

Revista

Associação Médica Fluminense

amf

Ano XVI - nº 79 - Abr/ Jun 2019
ISSN nº 1809-1741
Órgão Oficial - Filiada à Somerj
Você encontra a Revista AMF
no site: www.amf.org.br

**AMF comemora o
centenário do
Instituto
Vital Brazil**

**Envelhecimento
arterial
e cognição**

E ainda:

- Espirometria: exame importante, não divulgado e não conhecido entre os médicos e pacientes
- Cintilografia cerebral com uso de TRODAT para Doença de Parkinson



Filiada a  **AMB**  **SOMERJ**

O mais completo
PARQUE TECNOLÓGICO
de diagnóstico
por imagem em Niterói.
O **CENTRO DE IMAGEM ICARAÍ** possui:

Ressonância Magnética:
equipamento mais
completo da região.
O único que
realiza Elastografia.

Mamógrafo (DR):
Verdadeiramente digital,
o que torna o exame
menos dolorido e
mais eficiente.

E muito mais...

**QUALIDADE
CERTIFICADA**

Padi

CBR
Colégio Brasileiro de Radiologia
e Diagnóstico por Imagem

Somos a 1ª Clínica de Imagem
Certificada no Estado
do Rio de Janeiro



Certificação em
Densitometria Óssea.



Horário de funcionamento:

Segunda a sexta, das 7 às 24h. Sábado e Domingo das 7 às 19h

www.imagemicarai.com.br ☎ (21) 2717-0910

Rua Álvares de Azevedo, 62, Icaraí - Niterói



**Centro de
Imagem
Icaraí**

MEDICINA DIAGNÓSTICA

Prezados leitores!

Com muito orgulho, a AMF incluiu em sua programação um evento em comemoração ao centenário do Instituto Vital Brazil! Instituição que recebeu o nome de seu fundador, grande médico e cientista brasileiro que dedicou parte da sua vida à pesquisa na produção de soros específicos contra animais peçonhentos e que até hoje salvam milhares de vidas. Natural de Minas Gerais, nasceu em 1865, suas experiências em toxicologia foram pioneiras no Brasil e nas Américas e de reconhecimento internacional. Exemplo de patriotismo e altruísmo, concedeu ao governo brasileiro a patente recebida do soro antiofídico, em 1917.

Localizado em Niterói, o Instituto Vital Brazil é um dos quatro laboratórios públicos no país, que produzem soros hiperimunes contra picada de serpentes, escorpiões, aranhas, abelhas e, também, anti-rábico.

Os acidentes por animais peçonhentos foram incluídos pela Organização Mundial da Saúde na lista de doenças negligenciadas, que acometem, principalmente, a população de zona rural. De acordo com a Secretaria de Vigilância à Saúde – Ministério da Saúde, a incidência em 2018 foi de 127,2 por 100mil habitantes e registrados 4.097 óbitos, considerando todo território nacional. A Região Nordeste possui a maior incidência e

número de óbitos registrados.

Falar sobre Vital Brazil é reconhecer a importância da ciência e pesquisa em nosso país. Outros cientistas brasileiros, podemos citar, como por exemplo, Oswaldo Cruz, Adolfo Lutz, Carlos Chagas etc. Todos imbuídos pela saúde pública e combate às doenças infecciosas que acometiam grande parte da população. Muitos outros os seguiram e existem, agora, tantos outros profissionais, que, por vezes, no anonimato, se dedicam à pesquisa, identificação de agentes e agravos à saúde, criação e aprimoramento de vacinas, desenvolvimento de métodos diagnósticos, tratamentos etc., cujo incentivo, reconhecimento e valorização ainda estão por vir.

Em medicina, as pesquisas e trabalhos científicos são contínuos. Conceitos e paradigmas são mutáveis e aperfeiçoados! A utilização de novas tecnologias permite a identificação de diagnósticos e possibilidade mais precoce de atuação terapêutica, assim como, orientações e ações preventivas, para a manutenção da saúde.

Nessa edição, contamos com artigos, tais como, envelhecimento arterial e cognição, realização da cintilografia cerebral no diagnóstico da doença de Parkinson, utilização da espirometria etc.

Boa leitura!



Dra. Zelina Caldeira - Presidente da AMF

Artigo Científico

Envelhecimento arterial e cognição.	06
Cintilografia cerebral com uso de TRODAT para Doença de Parkinson.	08
Espirometria: exame importante, não divulgado e não conhecido entre os médicos e pacientes.	11

Artigo

A história do cientista que criou o soro antiofídico	14
--	----

Acamerj

Carlos Chagas: de Niterói para o mundo	17
--	----

Artigo

Desenvolvendo a Estimulação Precoce	18
-------------------------------------	----

Perfil

Dr. Cláudio Vinícius Graciano da Silva	26
--	----

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

Waldemar de Bragança

**Agenda**

29

Livro em Foco

Complexo de Portnoy	30
---------------------	----

Registro

Livro resgata passado da AMF e sedimenta importância da entidade niteroiense no cenário nacional e internacional	32
--	----

Artigo

Vinhos de Portugal	34
--------------------	----

SinMed

Médico sofre agressões por culpa de administrações caóticas	37
---	----

Informe

Sociedade Uniprofissional, cuidado com os entendimentos da Prefeitura do RJ	41
---	----

Clube de Benefícios

42

Membros Efetivos

Ana Cristina Peçanha Dantas
Anadeje Maria da Silva Abunahman
Antonio Orlando Respeita
Carlos Alberto de Oliveira Cordeiro
Clovis Abraham Cavalcanti
Eliane Bordalo Cathala Esberard
Emanuel Decnop Martins Junior
Heraldo José Victor
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

Conselho Editorial da revista

Dr. José Trindade Filho
Dra. Valéria Patrocínio Teixeira Vaz e
Dra. Zelina Maria da Rocha Caldeira.

Ano XVI - nº 79 - Abr / Mai / Jun - 2019

Produzida por LL Divulgação Editora Cultural Ltda.**Redação e Publicidade**

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: MEC

Fotos: Daniel 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”



Emergências Médicas

Há 10 anos cuidando dos nossos pacientes com segurança e tranquilidade!
Sua saúde é nosso compromisso!



Evento! Cobertura médica em eventos de pequeno, médio e grande porte, com toda estrutura necessária de Ambulâncias e Postos Médicos, cobrimos shows, palestras, eventos corporativos, esportivos e etc.)

Transferência Inter Hospitalar (Central de Atendimento 24hs, 365 dias ao ano, para remoção de pacientes em todo o Estado do Rio de Janeiro, para consultas, exames, alta hospitalar e demais).

Locação de Ambulâncias (Com uma Frota com mais 50 veículos, temos disponibilidade de veículos zero km para locação, com mão de obra especializada dentre motoristas/socorristas, enfermeiros e médicos de acordo com a necessidade de cada cliente, Ambulâncias de Suporte Básico a Avançado UTI Móvel).

Atendimento Residencial (Atendimento Pré Hospitalar para as situações de emergência em residência de modo rápido e protocolo médico seguro para quando necessário fazer o encaminhamento do paciente ao Hospital de Credenciamento de seu plano de Saúde)!

Nossos Diferenciais:

Trabalhamos com as principais operadoras de saúde do RJ e planos de auto gestão, há mais de 10 anos atuando com responsabilidade e comprometimento nos serviços prestados. Uma equipe técnica altamente especializada e com larga experiência em atendimentos emergenciais, não arrisque sua saúde, contrate empresas comprometidas com sua saúde!

Lefe Emergências Médicas
(21) 2704-4447 (24hs)

"E, tudo quanto fizerdes, fazei-o de todo o coração, como ao Senhor..." Cl 3:23"

negocios@lefeambulancias.com.br
Comercial@lefeambulancias.com.br

0800 006-6668

Envelhecimento arterial e cognição



Introdução

A demência tornou-se um problema de saúde pública em decorrência de sua alta prevalência na crescente população de idosos. A prevalência de comprometimento cognitivo leve (CCL) e de demências aumenta em proporção com o avançar da idade. Sabe-se que apenas 12-15 % dos casos de CCL evoluem para demência. Enquanto o CCL não se associa à perda de função no desempenho de atividades básicas de vida diária (ABVD) e de atividades instrumentais de vida diária (AIVD), a demência causa um grave e progressivo comprometimento da autonomia e independência dos indivíduos com alto impacto negativo sobre a qualidade de vida de pacientes e familiares, além de alto impacto sobre os gastos dos sistemas de saúde.

Os principais tipos de demência são a demência de Alzheimer, a demência vascular, demência mista (Alzheimer e vascular), a demência fronto-temporal e a demência de corpos de Lewy. Cada uma tem suas peculiaridades clínicas, histopatológicas e imageológicas, as quais

podem se diferenciar ou mesclar, em parte, ao longo da evolução da doença. Embora um achado histopatológico característico da Demência de Alzheimer seja o acúmulo da proteína beta-amilóide e da fosfoproteína Tau no tecido cerebral, os mecanismos que levam a estas anormalidades não estão completamente elucidados.

Estudos transversais e longitudinais recentes têm demonstrado uma associação entre alterações vasculares funcionais e estruturais no início do processo fisiopatológico do declínio cognitivo ainda numa fase subclínica da demência de Alzheimer. Estes achados trazem à luz uma etiopatogenia comum entre as demências de Alzheimer e as demências vasculares; embora cada uma siga processos fisiopatológicos, evolução clínica e achados histopatológicos diferentes ao longo dos anos quando seus quadros clínicos já estão manifestos.

Este artigo visa fazer um resumo do que se sabe das relações entre o envelhecimento arterial e o desenvolvimento de declínio cognitivo até chegar aos qua-

“
Este artigo visa fazer um resumo do que se sabe das relações entre o envelhecimento arterial e o desenvolvimento de declínio cognitivo até chegar aos quadros de demência na população idosa.
”



Dr. Wellington Bruno Santos

Cardiologista-SBC/AMB
Mestre em Cardiologia-UFF
Doutor em Medicina-UERJ
Pós-doutorando em Medicina-UERJ
Fellow of the European Society of Cardiology
Membro da Associação Médica Fluminense

ros de demência na população idosa baseada em palestra ministrada durante evento “Simpósio de Especialista para Especialista- saúde do idoso sob diversas especialidades” em 11 de agosto de 2018 , promovido pelo Departamento de Geriatria da Associação Médica Fluminense.

Envelhecimento arterial

Ao longo dos anos a monocamada de células endoteliais perde progressivamente sua capacidade de produção de óxido nítrico (ON), o mais potente vasodilatador existente na natureza.

Virtualmente, todo idoso tem um grau maior ou menor de disfunção endotelial. Após os 60 anos de idade o ser humano produz apenas 15 % da capacidade que tinha de produzir ON aos 20 anos de idade. Diferentes moléculas sinalizadoras de envelhecimento e de hipertensão contribuem para o remodelamento arterial, aumento de espessura de sua parede, calcificação, disfunção endotelial e inflamação arterial: aumento de FOXO, redução de sirtuínas, reguladores de ciclo celular, estresse oxidativo, citocinas inflamatórias, entre outros. A parede arterial aumenta seu conteúdo de colágeno, resultando em aumento de sua espessura com um tipo de colágeno de qualidade inferior, menos flexível. Ocorrem ligações bioquímicas, não-enzimáticas, chamadas "cross-links", entre as fibras de colágeno por meio de produtos finais de glicação avançada (advanced glycation end products-AGEs) sob influência da glicemia e de reações de estresse oxidativo. Ocorre quebra das moléculas de elastina concomitantemente. O resultado é que as paredes arteriais, especialmente da aorta e seus ramos proximais tornam-se enrijecidas e menos complacentes.

A aorta e seus vasos centrais perdem gradualmente a elasticidade e a função primordial que é de amortecer a onda de pulso(OP) que recebe a cada sístole, de forma a diminuir a capacidade de reduzir o impacto e a velocidade desta onda nos vasos menores, capilares e tecidos, especialmente, no tecido cerebral. A velocidade da onda de pulso (VOP) aumenta e se junta à onda refletida (OR) pela aorta e bifurcações centrais e periféricas do batimento antecedente, contribuindo para o aumento da pressão sistólica e pressão de pulso (a diferença entre a pressão sistólica e a diastólica). O aumento da pressão de pulso associa-se a uma maior pulsatilidade sobre o tecido cerebral. Adicionalmente, a parede arterial enrijecida associa-se à redução da resposta dos barorreceptores do seio carotídeo e aorta, gerando maior variabilidade da pressão arterial, maior risco de episódios de hipotensão, hipoperfusão

cerebral e colapamento de pequenos vasos cerebrais distais, isquemias, infartos lacunares e lesões de substância branca cerebral (gliose microangiopática, leucoaraiose ou hiperintensidades da substância branca, observada nas tomografias computadorizadas e imagens de ressonância magnética cerebral).

Efeitos sobre a cognição

Um conceito emergente é de que, numa fase subclínica, haja uma etiopatogenia comum no desenvolvimento da maioria dos casos de demência de Alzheimer e da demência vascular. O aumento da pulsatilidade capilar sobre o tecido cerebral propiciaria um aumento da formação de beta-amiloide e de proteína tau fosforilada perivascular resultando em acúmulo das mesmas e formação de placas de beta-amiloide e de emaranhados neurofibrilares ao longo do tempo no caso da demência de Alzheimer e de gliose microangiopática e infartos lacunares no caso da demência vascular. No início, nesta fase subclínica, ocorre apenas alteração funcional dos pequenos vasos cerebrais caracterizada por vasorreatividade anormal e subseqüentes lesões estruturais.

A perda de conexões sinápticas cerebrais, por conta dessas lesões, gera as alterações cognitivas observadas, ao longo do tempo, destes dois tipos de demência. No início da demência de Alzheimer há predomínio de perda progressiva da memória recente, enquanto na demência vascular há predomínio de declínio das funções cognitivas relacionadas ao lobo frontal (funções executivas, atenção, velocidade de processamento de informação, raciocínio abstrato). Em seguida, há uma sobreposição de declínio de diferentes domínios cognitivos, lembrando que estas alterações da demência vascular ocorrem independentemente de o indivíduo ter tido um quadro de acidente vascular cerebral com localização em dimídio manifestada previamente.

Implicação clínica

Uma vez que somente 5% das de-

mências de Alzheimer têm uma causa genética, a possibilidade de, no início, a maioria dos casos de demência de Alzheimer comungar uma fisiopatologia comum com as demências vasculares, é possível que possamos prevenir grande parte das demências a partir de uma estratégia de controle de fatores de risco estimulando hábitos de vida saudáveis para proteção de nosso cérebro, como já se recomenda para a proteção cardiovascular: exercícios físicos, dieta não-aterogênica, não fumar, controle glicêmico e de lipídeos.

Conclusão

A relação de causalidade entre a rigidez arterial e o declínio cognitivo e demências é um conceito em evolução e não está claramente estabelecido. Contudo, a rigidez arterial está associada a anormalidades da microcirculação dos pequenos vasos e lesões cerebrais. Proteger o sistema cardiovascular é proteger o cérebro também. Ou, pelo menos, retardar o processo de envelhecimento caracterizado por enrijecimento arterial (arteriosclerose), assim como o desenvolvimento de placas de aterosclerose (aterosclerose) e resultantes lesões cerebrais; é proteger nosso cérebro, nossa cognição e preservar nossa autonomia e independência futura por mais tempo de vida.

Referências Bibliográficas

1. Joly L. Rigidité Artérielle et fonctions cognitives. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr* 2017; 15(1):83-88.
2. Harvey A, Montezano AC, Touiz RM. Vascular biology of aging-implications in hypertension. *J Moll Cell Cardiol* 2015;83: 112-121
3. Love S, Miners JS. Cerebrovascular disease in ageing and Alzheimer's disease. *Acta Neuropathol* 2016; 131: 645-658.
4. Thorin-Tréscases N, Montgolfier O, Pinçon A, Raignault A, Caland L, Labbé P, Thorin E. Impacto of pulse pressure on cerebrovascular events leading to age-related cognitive decline. *Am J Physiol Heart Circ Physiol* 2018; H1214-H1224.
5. De Vos, Lefrandt JD, Dullaart RPF, Zeebregts CJ, Smit AJ. Advanced glycation end products- an emerging biomarker for adverse outcome in patients with peripheral artery disease. *Atherosclerosis* 2016; 254: 305-313.

Cintilografia cerebral com uso de TRODAT para Doença de Parkinson



1. Introdução

Doença de Parkinson (DP), descrita por James Parkinson em 1817, chamada inicialmente de "PARALISIA DE AGITAÇÃO," é uma das doenças neurológicas mais comuns e intrigantes dos dias de hoje. Tem distribuição universal e atinge todos os grupos étnicos e classes socioeconômicas. Estima-se uma prevalência de 150 casos por 100.000 habitantes. Sua incidência e prevalência aumentam com a idade. Do ponto de vista patológico, DP é uma doença degenerativa, cujas alterações motoras decorrem principalmente da morte de neurônios dopaminérgicos da substância negra, acometidas de inclusões intracitoplasmáticas conhecidas como corpúsculos de Lewy. Suas principais manifestações motoras incluem: tremor de repouso, bradicinesia, rigidez com roda dentada (que é a mão não fazer um movimento inteiro normal) e anormalidades posturais. No entanto, as alterações não são restritas à substância negra e podem estar presentes em outros núcleos do tronco cerebral (por exemplo, núcleo motor dorsal do vago), córtex cerebral e mesmo em neurônios periféricos, como os do plexo mioentérico. A presença de processo degenerativo além do sistema nigroestriatal pode explicar uma série de sintomas e sinais não motores, tais como: alterações do olfato, distúrbios do sono, microscrita, hipotensão postural, constipação,

mudanças emocionais, depressão, ansiedade, sintomas psicóticos, prejuízos cognitivos e demência, dentre outros. Por ser uma doença progressiva, que usualmente acarreta incapacidade grave após 10 a 15 anos, tem elevado impacto social e financeiro, particularmente na população mais idosa. Estima-se que o custo anual mundial com medicamentos antiparkinsonianos esteja em torno de 11 bilhões de dólares, sendo o tratamento cerca de 3 a 4 vezes mais caro para pacientes na fase avançada da doença. Ter um diagnóstico o quanto antes ajuda no tratamento e na evolução. Somente na década de 60, após a identificação das alterações patológicas e bioquímicas no cérebro de pacientes com DP, surgiu o primeiro tratamento com sucesso, abrindo caminho para o desenvolvimento de novas terapias efetivas. A introdução de levodopa representou o maior avanço terapêutico na DP, produzindo benefícios clínicos para praticamente todos os pacientes e reduzindo a mortalidade por esta doença. No entanto, logo após a introdução do medicamento, se tornou evidente que o tratamento por longo prazo era complicado pelo desenvolvimento de efeitos adversos, que incluem flutuações motoras, discinesias e complicações neuropsiquiátricas. Estima-se que 1% da população mundial acima de 65 anos tem a doença de Parkinson (DP). No Brasil, calcula-se em mais de 200 mil casos.

“
A Doença de Parkinson é uma enfermidade neurológica que surge por causa da degeneração das células da substância negra (nigra) que produz o neurotransmissor Dopamina
”



Dr. Roberto Levi Cavalcanti Jales

Pós-graduação em Medicina Nuclear e em Psiquiatria
Doutor em Radiologia pela UFRJ
Mestre em Biociências Nucleares pela UERJ
Professor da UFRN
Diretor Médico da Clínica Nuclear de Natal/RN

2. Fatores de risco da Doença de Parkinson (DP)

A Doença de Parkinson é uma enfermidade neurológica que surge por causa da degeneração das células da substância negra (nigra) que produz o neurotransmissor Dopamina, necessitando ser acoplado ao DAT (transmissor Ativo da Dopamina) para agir no ser humano na ausência do neurotransmissor o nosso organismo não funciona como deveria, e os ditos os Movimentos Involuntários se exteriorizam. Sendo uma doença que tem várias causas etiológicas, a DP muitas vezes tem uma origem evidente. Exemplos públicos conhecidos da DP mais

conhecidos foram o Papa João Paulo, o lutador de boxe Mohammed Ali e o ator do filme clássico dos anos 80, Michael J Fox, cada um deles teve uma forma diferente para ter a Doença de Parkinson. O Papa João Paulo, teve por questões de idade avançada e sua saúde também já comprometida, enquanto o lutador de boxe Mohammed Ali, teve por traumas na cabeça, já um caso curioso foi do ator do filme "De volta para o futuro" Michael J. Fox tinha, apenas 29 anos quando, em 1991, lhe foi diagnosticada a DP. Embora se manifeste geralmente em pessoas idosas, idade nenhuma está livre desta ameaça global, mas, raramente acontece em pessoas mais jovens, pois caso aconteça, o fator genético é um dos principais pontos. Os pesticidas são graves para o nosso cérebro, causando diversas doenças neurodegenerativas. O autor deste artigo, cita que na sua experiência tem encontrado vários casos de DP em agricultores que aplicam pesticidas em lavouras. A elevada exposição dessas populações aos pesticidas e defensivos agrícolas, alguns dos quais conhecidos por sua ação neurotóxica, certamente induzem a Doença de Parkinson.

3. Sinais e Sintomas

Um dos primeiros sintomas da DOENÇA DE PARKINSON (DP) é a perda do "OLFATO" isso acontece em média de 6 ou 10 anos antes de começar os sintomas motores. Além disso, existe alterações no trato gastrointestinal "CONSTIPAÇÃO", MICROESCRITA (letra pequena) também o "DISTÚRBO DO SONO" e "DEPRESSÃO" diminuindo a qualidade de vida dos pacientes.

Outros sintomas:

Tremor em repouso nas mãos.

-Nos músculos: instabilidade, rigidez dos membros, anormalidade ao caminhar, contrações musculares rítmicas, dificuldade com movimentos corporais, movimento corporal lento, movimentos involuntários, rigidez muscular ou andar arrastado lento.

-Na cognição: amnésia, confusão durante a noite, demência ou dificuldade em pensar e compreender.

-No corpo: fadiga, falta de equilíbrio ou tontura.

-Na fala: dificuldade na fala, espasmos na laringe ou fala mansa.

-No sono: distúrbio do sono, despertar precoce ou pesadelos.

-No humor: ansiedade ou apatia.

-No nariz: perda de olfato ou sentido de olfato distorcido.

-No trato urinário: gotejamento de urina ou incontinência urinária.

Também é comum: bradicinesia, andar

mancando, baba, constipação, contorção involuntária, depressão, dificuldade em engolir, apequenamento da letra ou escrita, expressão facial reduzida, medo de cair, perda de peso, perda de sensibilidade de contraste, queda, seborreia, sonolência durante o dia ou tremeadeira.

4. Diagnóstico Diferencial

Na prática clínica, todos os casos onde houver tremores, a (DP) precisa ser identificada. Assim, o tremor essencial, o tremor do alcoólatra, o tremor medicamentoso, outros, são hipóteses da Doença de Parkinson. Também quando houver rigidez muscular se faz necessário excluir a DP. Por exemplo, na paralisia Supra-Selar e na Coreia de Huntington os quadros clínicos se confundem a DP. Necessário se faz também o diferencial com alterações cognitivas e comportamentais.

Exames Complementares

Todo paciente com queixas neurológicas ou cognitivas deve se submeter obrigatoriamente a um exame de imagem do tipo, tomografia computadorizada ou a ressonância magnética. Esses métodos mostram em detalhes as estruturas cerebrais e várias doenças, do tipo, tumores, avc, aneurismas, hidrocefalias, etc.

No caso específico da DP, como já citado anteriormente a doença ocorre sempre que houver déficit da dopamina ou do seu transportador ativo (DAT). É portanto uma síndrome metabólica, onde a possibilidade de se investigar a dinâmica desses neurotransmissores nos núcleos da base constitui a base do diagnóstico. A medicina nuclear conseguiu tornar radioativo esse DAT, por isso o exame é chamado de cintilografia com TRODAT.

Após 4 horas da injeção do TRODAT, nos casos normais vê-se a representação dos núcleos estriados. (figura 1). Caso a doença tenha se instalado somente no núcleo estriado a direita o TRODAT não será fixado nesse local. (figura2). Da mesma forma se não houver DAT no núcleo estriado esquerdo (figura 3) a DP será diagnosticada nessa topografia. Casos graves onde a doença atinge com profundidade os dois hemisférios, não haverá captação do TRODAT (figura4).

A cintilografia cerebral com TRODAT, segue o mesmo protocolo da maioria dos exames da medicina nuclear, ou seja, o TRODAT é marcado com o radioisótopo Tecnécio (baixa dose de radiação) e as imagens obtidas em aparelhos de gama câmara.

Conclusão

A Doença de Parkinson descrita há mais

de 200 anos continua até hoje a ser um desafio terapêutico, embora até procedimentos cirúrgicos com a implantação de chips seja uma realidade. A enfermidade atinge os chamados núcleos da base (substâncias cinzentas dentro da massa branca cerebral) entre os quais o putâmen e o pálido que juntos formam o núcleo lentiforme. Por sua vez, o lentiforme junto ao núcleo caudado, gera o conceito de corpo estriado, citado na literatura médica. A ausência do binômio DOPAMINA/DAT faz o diagnóstico da Doença de Parkinson. Trata-se por tanto de uma síndrome metabólica e sistêmica pelos os múltiplos sinais e sintomas presentes na DP. Pela regra geral da ciência, sempre que uma doença for inicialmente diagnosticada as chances de controle são maiores. A medicina nuclear proporciona o diagnóstico precoce da Doença de Parkinson, que pela literatura especializada, atribui 89% de especificidade e 100% de sensibilidade à cintilografia cerebral com TRODAT para Doença de Parkinson.

Referências Bibliográficas

Carroll, William M. (2016). International Neurology. [S.l.]: John Wiley & Sons. p. 188. ISBN 9781118777367. Cópia arquivada em 8 de setembro de 2017

Dopamine transporter imaging using 99mTc-TRODAT-1 spect in Parkinson's disease. Molecular imaging.parkinson disease-radionuclide imaging.tomography emission-computed, single-photon. Autor seng-shu, et al. Med Sci Monit 2014; 20:1413-1418

Ferri, Fred F. (2010). Ferri's differential diagnosis : a practical guide to the differential diagnosis of symptoms, signs, and clinical disorders 2nd ed. Philadelphia, PA: Elsevier/Mosby. p. Chapter P. ISBN 0323076998

GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence, Collaborators. (8 de outubro de 2016). «Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015.». Lancet. 388 (10053): 1545–1602. PMC 5055577Acessível livremente. PMID 27733282. doi:10.1016/S0140-6736(16)31678-6

Jones, H. Royden (2013). The Netter collection of medical illustrations. a compilation of paintings 2nd ed. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier. p. 161. ISBN 9781455733873. Cópia arquivada em 8 de setembro de 2017

Kalia, LV; Lang, AE (29 de agosto de 2015). «Parkinson's disease.». Lancet. 386 (9996): 896–912. PMID 25904081. doi:10.1016/S0140-6736(14)61393-3

«Parkinson's Disease Information Page». NINDS. 30 de junho de 2016. Consultado em 18 de julho de 2016. Cópia arquivada em 4 de janeiro de 2017

Sveinbjornsdottir, S (11 de julho de 2016). «The clinical symptoms of Parkinson's disease.». Journal of Neurochemistry. 139: 318–324. PMID 27401947. doi:10.1111/jnc.13691.



OFTALMOCLÍNICA
ICARAÍ

VEJA O MUNDO DE UM
JEITO DIFERENTE

**CIRURGIA DE CATARATA
COM O NOVO LASER
FEMTO Z8**

VEJA COMO É
FEITA A **CIRURGIA**



MARQUE A SUA CONSULTA
NA **OFTALMOCLÍNICA**



 oftalmoclinicaicarai.com.br

Unidade Roberto da Silveira (Niterói)
Av. Roberto da Silveira, 488 – 5º andar
(21) 2612-0252

Unidade Moreira César (Niterói)
R. Moreira Cesar, 160 – 4º andar
(21) 2703-6100



Espirometria:

exame importante, não divulgado e não conhecido entre os médicos e pacientes



Resumo

A subutilização da espirometria pode ser superada com estratégias que aumentam a conscientização sobre a importância do exame de espirometria, inclusive entre os médicos. Apesar de pouco conhecido, o teste de espirometria é essencial para avaliar a saúde dos pulmões das crianças e dos adultos. O exame é simples, barato, rápido e não invasivo. Assim, é importante que a espirometria seja solicitada e usada para o diagnóstico funcional ventilatório de doenças pulmonares e doenças não pulmonares. Um laudo tecnicamente correto de um exame de espirometria deve valorizar distúrbios ventilatórios obstrutivos de grandes e pequenas vias aéreas, além de inferir corretamente dis-

túrbios ventilatórios restritivos.

Descritores: Espirometria; DPOC; Doença pulmonar obstrutiva crônica; Asma, Tabagismo, Pré-operatório.

Introdução

Apesar de pouco conhecido, o exame de espirometria (do latim *spirare*, respirar; *metrum*, medida) é essencial para avaliar a saúde dos pulmões das crianças e dos adultos. O exame é simples, barato, rápido e não invasivo. O paciente inspira e expira o ar rapidamente em um bocal descartável. Um aparelho computadorizado faz a leitura da velocidade e da quantidade (volume) de ar que é expirado em uma manobra instruída por um médico pneumologista e/ou técnico habilitado

“
Apesar de pouco conhecido, o exame de espirometria (do latim *spirare*, respirar; *metrum*, medida) é essencial para avaliar a saúde dos pulmões das crianças e dos adultos
”



Dr. Cyro Teixeira da Silva Junior
Dr. Roger Emilio Aguas Cárdenas
Dra. Suraya Garcia Rabelo
Dra. Rafaela Barros Rodrigues Soares Reis
Dra. Patricia Siqueira Silva
Dr. Antonio Carlos Lemos da Silva
Dr. Joeber Bernardo Soares de Souza
Dr. Jorge Luiz Barillo*

pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT).

Cabe relatar que, após consulta da SBPT, em 9 de agosto de 1996, um parecer foi aprovado pela plenária do Conselho Federal de Medicina, concluindo que “A feitura e interpretação dos testes de função pulmonar, pela complexidade de

*Laboratório de Provas de Função Pulmonar do Centro de Atenção e Investigação da Tuberculose e outras Doenças Pulmonares: Professor Mazzini Bueno, da Universidade Federal Fluminense.

Autor para correspondência: Cyro Teixeira da Silva Junior, Professor Associado do Departamento de Medicina Clínica da Faculdade de Medicina da UFF. Doutor em Pneumologia e Neuroimunologia pela Universidade Federal Fluminense. Certificado para realizar e laudar exames de provas de função pulmonar pela SBPT/AMB sob o código 87516903. E-mail: ctsilvajunior@predialnet.com.br, Tel.: 21-2717 9485.

Conflito de interesses: Os autores declaram que não têm conflito de interesses com qualquer organização financeira sobre o material discutido no manuscrito. Os autores declaram também que colaboraram igualmente para a realização desse artigo e não enviaram esse manuscrito para nenhum evento científico. O presente trabalho não é parte integrante de dissertação, tese ou projeto de cursos de pós-graduação. Nunca foi apresentado em evento científico. A sua realização não teve a colaboração de agência de fomento à pesquisa do Brasil ou do exterior. O presente trabalho não foi apresentado em eventos, tais como, congressos, simpósios, e também não possui abstract ou resumo publicado.

conhecimentos envolvidos, pelos riscos inerentes à sua execução, pela interpretação como tarefa de diagnóstico imbricada com o cotejamento clínico, constitui ato específico dos profissionais da medicina, cabendo, se tanto, a simples execução por terceiros sob supervisão permanente, rigorosa e direta do médico.” Esse parecer concluiu que no Brasil outros profissionais de saúde não estão legalmente habilitados a emitirem laudos de provas de função pulmonar (PROCESSO-CONSULTA CFM N° 3656/95, PC/CFM/N° 11/96).

Assim, os exames de espirometria devem ser feitos em equipamentos acurados, por técnicos capacitados e devem ser supervisionados e laudados por médicos pneumologistas certificados, segundo as normas recomendadas pela SBPT e outras sociedades da especialidade, como a American Thoracic Society e a European Respiratory Society (Pereira, 2004). Exames realizados e/ou laudados por não-especialistas frequentemente são inadequados e podem prejudicar um paciente em termos de perícia médica, admissão ao trabalho ou concurso público.

Exemplos de indicações de espirometria

Com o resultado desse exame, associado a exames de imagem e informações clínicas do paciente, um médico pneumologista de preferência certificado pela SBPT, é capaz de diagnosticar, quantificar e avaliar a função ventilatória de diversas doenças pulmonares e não pulmonares, como asma, bronquite e bronquiolite agudas, doenças da pleura e parede torácica, fibrose pulmonar, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) que engloba duas outras doenças como enfisema e bronquite crônica. Outras indicações são o tabagismo, pré-operatório de doenças torácicas e abdominais altas, síndrome de apneia e hipopneia obstrutiva do sono, doenças neuromusculares, doença arterial coronariana e avaliação de risco cardiovascular, entre outras. A espirometria pode auxiliar na avaliação do risco cardiovascular porque a redução de um de seus parâmetros em porcentagem do previsto é um fator de risco de mortalidade cardiovascular independente dos fatores de risco tradicionais, tais como hipertensão arterial, dislipidemia e tabagismo (Pereira,

2002; Fernandes et al, 2018).

Em pesquisa durante o ano de 2010, a SBPT e o Datafolha concluíram que 83% das pessoas nunca passaram por consulta com um pneumologista. Por outro lado, estima-se que atualmente a espera para realizar uma espirometria pelo Sistema Único de Saúde pode chegar a vários meses. Em alguns casos, apenas o exame, sem uma avaliação pneumológica especializada, não é suficiente (SBPT, 2010).

Prevalências de doenças pulmonares no mundo

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, em seu último relatório de 2018, as principais causas de morte em todo o mundo, em 2012, foram doenças cardíacas isquêmicas, acidentes vasculares, infecções respiratórias inferiores, DPOC, tuberculose e câncer de pulmão; doenças diarréicas, diabetes mellitus, HIV/AIDS e acidentes em estradas (OMS, 2018). Considerando estudos epidemiológicos de grande escala, estima-se que o número de casos de DPOC foi de 384 milhões, em 2010, com uma prevalência global de 11,7%. Existem cerca de três milhões de mortes anualmente em todo mundo por DPOC. Segundo o Projeto PLATINO, a prevalência da doença na cidade de São Paulo foi de 15,8% em 2006 (PLATINO, 2014).

Fatores de risco para DPOC

Nem somente o divulgado tabagismo é fator de risco para a DPOC. Outros fatores de risco influentes no desenvolvimento e progressão dessa subdiagnosticada doença são: genética, idade, sexo, crescimento e desenvolvimento dos pulmões, queima de biomassa, poeiras orgânicas e inorgânicas ocupacionais, agentes químicos, esterco animal, estado sócio-econômico, asma e hiperreatividade das vias aéreas, bronquite crônica, infecções graves na infância, tuberculose e HIV (GOLD, 2019).

Fisiopatologia, patogênese da DPOC e justificativas para solicitação de espirometria

Na fisiopatologia da DPOC as principais anormalidades incluem a limitação crônica do fluxo aéreo e o aprisionamento de ar, anormalidades nas trocas gaso-

sas, hipersecreção de muco, hipertensão pulmonar, exacerbações dos sintomas por infecções respiratórias por vírus e/ou bactérias e poluentes ambientais, e manifestações sistêmicas. As comorbidades são um fator de risco para a morte e um desafio para o médico assistente porque precisam serem diagnosticadas e habilmente tratadas em um paciente geralmente muito manipulado e com distúrbios emocionais decorrentes de várias doenças crônicas, além de socialmente e, frequentemente, financeiramente debilitado (GOLD, 2019).

A DPOC é causada por uma sobreposição de doença de pequenas vias aéreas (bronquiolite obstrutiva) e destruição parenquimatosa (enfisema). Os níveis de comprometimento variam entre os indivíduos. Além de contribuir para a limitação crônica do fluxo aéreo, a doença das pequenas vias aéreas também pode contribuir para o distúrbio mucociliar (GOLD, 2019).

O exame de espirometria e a participação das pequenas vias aéreas na fisiopatologia da DPOC

O critério atualmente considerado como padrão áureo para o diagnóstico funcional do distúrbio ventilatório obstrutivo é o exame de espirometria.

As pequenas vias aéreas ou bronquíolos possuem um diâmetro interno menor que 2 mm e são desprovidas de cartilagem. Enquanto os bronquíolos membranosos são condutores de ar, os bronquíolos respiratórios suprem os alvéolos promovendo a troca de gás. Essas vias aéreas oferecem pouca resistência no pulmão normal, contudo, por apresentarem uma área de seção transversal total elevada, qualquer anormalidade leve dessas pequenas vias aéreas pode gerar um profundo efeito sobre a função pulmonar (Rodrigues et al., 2016).

Tradicionalmente, sabe-se que a inervação vagal é mais proeminente nas vias aéreas centrais. No pulmão humano, a concentração de inervação colinérgica parassimpática é maior nas vias aéreas proximais e diminui periféricamente. Os receptores beta-adrenérgicos são mais amplamente distribuídos nas pequenas vias aéreas. Porém, atualmente, pesquisas recentes concluem que os receptores muscarínicos de acetilcolina M3 desem-

penham um papel fundamental na contração de pequenas vias aéreas em ratos e humanos, mas o efeito dos receptores M2 não pode ser excluído. Por esse motivo, os medicamentos anticolinérgicos e beta agonistas são broncodilatadores efetivos na DPOC (Rodrigues et al., 2016).

A extensão da inflamação da fibrose e do exsudato luminal nas grandes vias aéreas estão correlacionados na espirometria com a redução do Volume expiratório forçado em um segundo (VEF1) e da razão VEF1/Capacidade vital forçada (CVF) em pacientes com DPOC. A obstrução das vias aéreas progressivamente aprisiona o ar durante a expiração, resultando em hiperinsuflação. A hiperinsuflação se desenvolve precocemente nessa doença e é o principal mecanismo para a dispneia aos esforços. Existe um aumento importante na resistência das vias aéreas pequenas em portadores de DPOC quando comparado a grupos controle (Singh, 2017).

Nos exames de espirometria, a avaliação isolada dos parâmetros primários de CVF, VEF1 e a razão de VEF1/CVF somente avaliam as grandes vias aéreas. Como a DPOC começa nas pequenas vias aéreas somente a avaliação do fluxo expiratório máximo a 75% da CVF (-MEF75), fluxo expiratório máximo a 50% da CVF (MEF50) e fluxo expiratório máximo a 25% da CVF (MEF25) e fluxo expiratório entre 25% e 75% da CVF (MMEF ou FEF25-75%) possuem sensibilidade para avaliar as pequenas vias aéreas (McNulty e Usmany, 2014).

Um exame e um laudo de espirometria estão incompletos se não forem incluídas as avaliações das pequenas vias aéreas juntamente com a avaliação do tempo expiratório forçado (TEF25-75%) na curva da CVF. Em pacientes com DPOC, asma, tabagismo, bronquiectasias, bronquiolites ou outras doenças ventilatórias obstrutivas incipientes, um laudo relatando dentro dos limites de referência estará errado se uma avaliação funcional das vias aéreas pequenas não forem realizadas e/ou valorizadas.

O exame de espirometria nas doenças com distúrbios restritivos

O critério atualmente considerado como padrão áureo para o diagnóstico funcional do distúrbio ventilatório restri-

tivo é a capacidade pulmonar total (CPT) reduzida no exame de pletismografia. Na espirometria, uma CVF reduzida na presença de relação VEF1/CVF normal ou elevada tem sido tradicionalmente classificada como distúrbio ventilatório restritivo inferido porque a CPT poderá ser normal em muitos pacientes que apresentarem esse padrão. Na ausência do exame de pletismografia com avaliação da CPT, há diversos achados que podem facilitar a diferenciação entre o padrão ventilatório restritivo e o inespecífico.

O padrão restritivo pode ser identificado com segurança em diversos casos com VEF1 e CVF reduzidos e relação VEF1/CVF normal usando um algoritmo brasileiro, desde que se considere o diagnóstico clínico e alguns achados espirométricos do paciente (D'Aquino et al., 2010).

Conclusões e considerações finais

A subutilização da espirometria pode ser superada com estratégias que aumentam a conscientização sobre a importância do exame (Lopes, 2019).

A acurácia da espirometria foi avaliada para distúrbio ventilatório obstrutivo definido por dados clínicos e pletismográficos. Os dados utilizados para caracterizar obstrução foram as relações VEF1/CVF% e FEF50/CVF%. A sensibilidade foi de 80% e a especificidade de 97%. O uso de fluxo derivado do meio da curva adicionou sensibilidade à relação VEF1/CVF% (Pereira et al., 2002).

De acordo com o Consenso atual para provas de função pulmonar da SBPT, o laudo emitido por pneumologista, de preferência certificado pela SBPT, na presença de fluxos terminais reduzidos, e com dados clínicos compatíveis com doença obstrutiva, deve relatar as alterações de pequenas vias aéreas como distúrbio ventilatório obstrutivo leve ou de limitação ao fluxo aéreo em baixos volumes pulmonares. A informação adicional de capacidade vital forçada normal ou reduzida precisa ser mencionada no relatório final.

Agradecimentos

Os autores agradecem à Professora Dra. Tania Teixeira da Silva Nunes pelo valioso trabalho de revisão de língua portuguesa.

Referências Bibliográficas

D'Aquino LC, Rodrigues SCS, Barros JA, Rubin AS, Rosario Filho NA, Pereira CAC. Predizendo redução da CPT em pacientes com CVF reduzida e relação VEF1/CVF normal ou elevada. *J Bras Pneumol.* 2010; 36 (4): 460-467.

Fernandes FLA, Carvalho-Pinto RM, Stelmach R et al. Espirometria em pacientes submetidos a investigação para detecção de doença arterial coronariana: é útil? *J Bras Pneumol.* 2018; 44 (4): 299-306.

GOLD (Global initiative for chronic obstructive lung disease). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of COPD. Updated 2019. Available from: <http://goldcopd.org/wp-content/uploads/2016/04/GOLD-2019-WMS.pdf>.

Lopes AJ. Advances in spirometry testing for lung function analysis. *Expert Rev Respir Med.* 2019; 13(6):559-569.

McNulty W, Usmani OS. Techniques of assessing small airways dysfunction. *Eur Clin. Respir. J.* 2014; 1: 10.3402/ecrj.v1.25898.

Pereira CAC. Espirometria. I Consenso de provas de função pulmonar da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. *Espirometria. J Pneumol.* 2002; 28 (Supl3): S1-S82.

Pereira CAC. Bases e aplicações clínicas dos testes de função pulmonar. *Rev Bras Med Trab.* 2004; 2(4): 317-330.

PLATINO. Estudo de seguimento de nove anos sobre DPOC na cidade de São Paulo: o problema do subdiagnóstico. *J Bras Pneumol.* 2014;40(1):30-37.

Rodrigues LU, Soares CT, Venuto DB, Santana RG, Xavier AR, Silva Junior CT, et al. Muscarinic receptors and chronic obstructive pulmonary disease: from biology to clinical practice. *Rev Med (São Paulo).* 2016; 95(3):128-132.

SBPT. PROCESSO-CONSULTA CFM Nº 3656/95 PC/CFM/Nº 11/96.

Singh D. Small airway disease in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Tuberc Respir Dis.* 2017; 80: 317-324.

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. *Boletim.* 2010; 9 (3): 4-6.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. GLOBAL TUBERCULOSIS REPORT 2018. S.I.: WORLD HEALTH ORGANIZATION; 2018.

A história do cientista que criou o soro antiofídico



Dr. Heraldo Victer

Médico Cardiologista
Coordenador do Departamento de Cardiologia da Associação Médica Fluminense

Vital Brazil Mineiro da Campanha

– o grande cientista brasileiro nasceu na cidade de Campanha (MG) em 28 de abril de 1865, vindo a falecer em 8 de maio de 1950 na cidade do Rio de Janeiro, com 85 anos de idade.

Proeminente e importante médico sanitário, cientista, imunologista, pesquisador biomédico brasileiro de renome internacional, possuidor de uma grande bagagem de trabalhos científicos, publicados em revistas médicas nacionais e estrangeiras, bem como apresentação dos resultados das suas realizações profissionais, com ênfase no campo de vacinas e soros, destacando suas descobertas, feitos e resultados sobre o estudo do ofidismo. Pioneiro no estudo das toxinas, desenvolveu o soro antiofídico para tratamento de mordidas de animais peçonhentos (serpente, escorpião e aranha).

Em 1891, logo após sua formatura como médico na Faculdade Nacional de Medicina no Rio de Janeiro, foi contratado pelo Serviço de Saúde Pública do Estado de São Paulo, quando realizou diversas missões pelo interior do estado para debelar as epidemias de febre amarela e peste bubônica. A partir de 1895, atendendo várias pessoas picadas de cobra, despertou seu interesse pelo tema, passando a estudar minuciosamente o problema,

Em 1897, ingressou no Instituto Bac-

teriológico do Estado de São Paulo, dirigido por Adolfo Lutz, e continuou o trabalho de campo nas pesquisas e no combate da peste bubônica, do tifo, da varíola e da febre amarela, juntamente com outros sanitaristas, entre os quais, Oswaldo Cruz e Emilio Ribas.

Instituto Butantan: Na passagem do ano para entrada do Século XX, foi criado um laboratório de pesquisa na Fazenda Butantan, arredores da cidade de São Paulo. Vital Brazil foi pra lá morar. Diante da importância, logo se transformou no Instituto Butantan. Foram concluídas suas pesquisas resultando na criação do soro antiofídico. Sua dedicação aos estudos das doenças infecto-contagiosas e dos envenenamentos das picadas dos animais peçonhentos, resultaram na produção de soros e de vacinas contra tifo, varíola, tétano, etc. Vital Brazil tornou-se conhecido mundialmente pelo conjunto de seus trabalhos.

Soro Antiofídico

O soro antiofídico é um medicamento para tratar da picada de animais peçonhentos (serpente, escorpião e aranha). O soro é obtido a partir do veneno da cobra que é inoculado, em pequenas doses, em um animal de grande porte, como o cavalo, que produz anticorpos que neutralizam a ação do veneno. Do sangue retirado é aproveitado o plasma que passa por vários

processos até se transformar no soro.

Vital Brazil tornar-se-ia mundialmente conhecido pela descoberta da especificidade do soro antiofídico, do soro contra picadas de aranha, do soro antitetânico e antidiftérico e do tratamento para picada de escorpião. A descoberta de Vital Brazil sobre a especificidade dos soros anti-peçonhentos estabeleceu um novo conceito na imunologia e seu trabalho sobre a dosagem dos soros antiofídicos gerou tecnologia inédita.

A criação dos soros anti-peçonhentos específicos e o antiofídico polivalente ofereceu à Medicina, pela primeira vez, um produto eficaz no tratamento do acidente ofídico, picada de cobra ou outro, sendo um dos seus maiores legados à Medicina, principalmente a descoberta da existência da especificidade dos soros antiofídicos.

Projeção internacional: Frequentou por longo tempo o Instituto Pasteur, em Paris, bem como os principais centros científicos da Europa e Estados Unidos. Foi consagrado em congresso científico nos Estados Unidos, cuja comunicação oral e publicação de seus trabalhos, despertaram o interesse da comunidade científica mundial, o que lhe valeu o merecido reconhecimento científico.

Desenvolveu vários materiais de formação e comunicação à população, especialmente voltados aos homens do campo, como se proteger das cobras e outros animais peçonhentos. Criou uma caixa de madeira, barata e segura, para que os fazendeiros pudessem capturar



Produção de soro antiofídico

as cobras e firmou convênios com as estradas de ferro para transportá-la, pois as diferentes espécies de cobra, eram a matéria prima à fabricação dos soros. Foi eleito Membro Honorário da Academia Nacional de Medicina, em 1917, sob a Presidência do Prof. Miguel Couto, ocupando a Cadeira no. 83.

Secção de Ciências Aplicadas à Medicina

Instituto Vital Brazil: após deixar a direção do Instituto Butantan, em São Paulo, que foi seu fundador, muda-se fixando residência no Rio de Janeiro. Em 3 de junho de 1919, promove a fundação do "Instituto Vital Brazil" na cidade de Niterói, que se tornou um centro de pesquisas, ensino, desenvolvimento e produção de medicamentos, soros, tendo exercido o cargo de Diretor por vários anos, por algumas vezes.

O prédio do IVB é um orgulho arquitetônico, projetado e construído pelo seu filho Álvaro Vital Brazil, então com 34 anos de idade, um dos grandes nomes da arquitetura brasileira, muito destacado entre outros tão famosos no período áureo da arquitetura moderna entre as décadas de 30 e 60. O prédio abriga 4 andares com elementos característicos do modernismo, pilotis redondos, a fachada com pequenos quadrados de vidro na parede frontal, que garantem a iluminação dos corredores, salas, halls, permitindo clareza em sua extensão, tanto nas par-

tes inferiores quanto nas superiores, na altura das pernas e por acima da cabeça. Como na época não existiam elevadores sociais, só de carga, as escadas são largas e amplas para passagem das pessoas. Uma obra que foi tema de exposição nos encontros de arquitetos. Na frente do prédio, há uma escultura de uma cobra, representativa e expressiva do motivo simbólico da instituição. Vida pessoal e família: Em 1892, Vital Brazil casa-se com sua prima em segundo grau, Maria da Conceição Philipina de Magalhães, com quem viveu por 20 anos e tiveram 12 filhos, dos quais oito sobreviveram. Em 1913 ficou viúvo. No ano de 1920, com 54 anos de idade, casa-se com Dinah Carneiro Vianna, com quem teve nove filhos. Ao falecer, não deixou grande patrimônio para a família. Deixou a viúva e 18 filhos, frutos de dois casamentos. O Instituto Vital Brazil foi vendido para o Governo do Rio de Janeiro, sob a absoluta condição que nunca poderia se afastar dos seus principais objetivos, ou seja, uma instituição dedicada exclusivamente à pesquisa médica, à produção de soros, de vacinas, e à fabricação de medicamentos específicos às doenças infecto contagiosas. Vital Brazil faleceu no Rio de Janeiro, em 08 de maio de 1950, de uremia, com 85 anos.

Vital Brazil teve 18 filhos em dois casamentos – listagem de 10 filhos:

1- Vital Brazil Filho - dá o nome à Faculdade de Veterinária, a qual ajudou a fundar. Seguiria a carreira do pai, mas faleceu ao contrair doença infecciosa grave c/ septicemia, após se autocontaminar com germes bacterianos e microorganismos de alta patogenicidade.

2- Oswaldo – o nome em homenagem a Oswaldo Cruz. Trabalhou com o pai, mas se concentrou como professor de farma-



Vital Brazil Mineiro da Campanha

cologia na unicamp.

3- Enos - veterinário - farmacologista - ex-presidente da Fundação Oswaldo Cruz no Rio. (Fiocruz).

4- Horus - médico psiquiatra - formado pela Faculdade Medicina da UFF - ex Faculdade Fluminense de Medicina. Seguidor de Freud - um dos fundadores da sociedade psicanalística. Se empenhou em difundir a psicanálise.

5- Ícaro Vital Brazil - comandante da aviação nacional.

6- Alvarina - casou-se com Augusto Esteves – que se tornou colaborador do cientista, ilustrador científico, contava as escamas das cobras, desenhava a cores com perfeição.

7- Acácia Vital Brazil - harpista consagrada mundialmente.

8- Vitalina Vital Brazil - pianista, se apresentou na europa.

9- Alvaro Vital Brazil – engenheiro e arquiteto. Famoso por suas obras do modernismo arquitetônico. Amigo dos mais influentes arquitetos da época. Foi autor do prédio do IVB.

10- Lael Vital Brazil - aviador. Escreveu a história da família Vital Brazil, árvore genealógica, livros das obras do pai.

Grandes Sanitaristas do Brasil - Início do Século XX

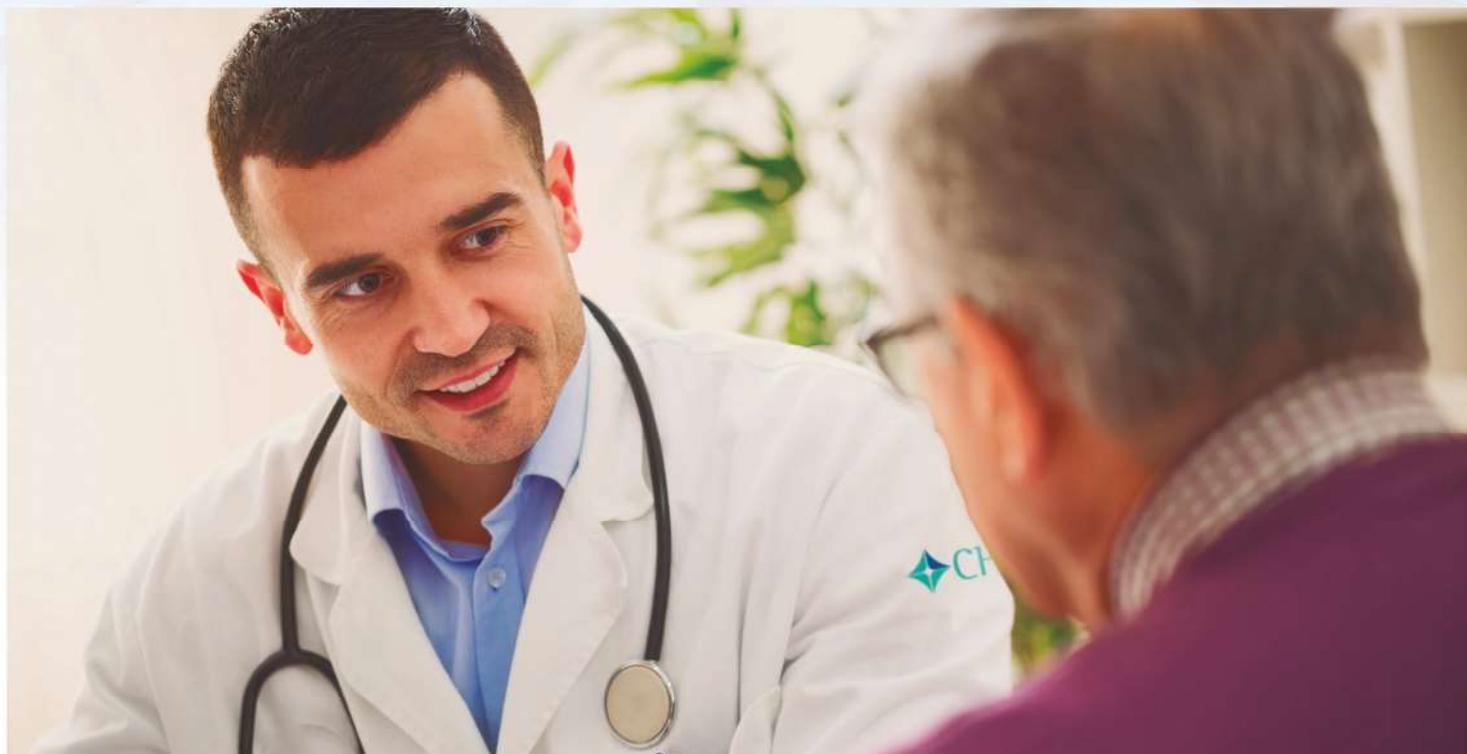


Grande Quadro de Pintura exposto no Salão Nobre da Academia Nacional de Medicina na Cidade do Rio de Janeiro, mostrando uma possível reunião dos principais médicos sanitaristas brasileiros no início do século XX, cujos seus extraordinários trabalhos científicos na área da epidemiologia e relatando os resultados bem sucedidos no combate às principais endemias e epidemias das doenças infectocontagiosas, que ocorriam em terras brasileiras. O conjunto desses trabalhos, deu ao Brasil o grande

destaque científico, reconhecido pelos méritos, competência e conteúdo técnico desta inolvidável equipe médica. Artigos e relatos científicos publicados em revistas estrangeiras de reconhecida importância, e publicação de vários livros, foram a forma de divulgação da qualidade efetiva da Medicina Brasileira. Essa geração privilegiada de grandes homens, luminares da medicina, teve em Vital Brazil um dos seus principais expoentes, cujos trabalhos sobre ofidismo foram os mais relevantes e importantes.

ATENDIMENTO CARDIOLÓGICO DO CHN

ATENDIMENTO INTEGRAL QUE DÁ MAIS SEGURANÇA AO SEU PACIENTE E CONFIANÇA A VOCÊ.



O CHN Cardiologia dispõe de uma linha de cuidado completa. Aqui o paciente conta com todo o suporte de um corpo clínico especializado e a agilidade e segurança de uma equipe multidisciplinar sempre pronta.

- Emergência cardiológica exclusiva (com cardiologistas disponíveis 24 horas)
- UTI cardiológica
- Centro Médico com ambulatorios dedicados a especialidades de cardiologia
- Parque tecnológico de ponta para exames de imagem e hemodinâmica
- Cirurgias cardíacas adulto e pediátrica
- Transplante cardíaco
- Eco, eco transesofágico, ergometria, tilt-test, mapa, holter e monitoramento eletrocardiográfico prolongado (looper implantável)

O hospital também oferece protocolos, exames e tratamentos avançados para arritmia e insuficiência cardíaca, desde atendimentos ambulatoriais até pacientes críticos.

Linha de cuidado para arritmia cardíaca com protocolo estabelecido para síncope

Linha de cuidado para insuficiência cardíaca

- Suporte circulatório avançado, como oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) beira-leito, dispositivos de curta duração (balão intra-aórtico e Impella), equipe cirúrgica habilitada para utilizar o CentriMag (dispositivo para tratamento de choque cardiogênico agudo, incluindo miocardite, infarto agudo do miocárdio e outros).

(21) 2729-1000

chniteroi.com.br

Rua Marquês de Olinda, 29 - Centro - Niterói

Qualidade Internacional Certificada:



Carlos Chagas:

de Niterói para o mundo

Carlos Justiniano Ribeiro Chagas nasceu no município de Oliveira, Minas Gerais, em 9 de julho de 1879. Seu pai, cafeicultor, morreu quando Chagas tinha quatro anos de idade, ficando a cargo de sua mãe a administração do cultivo de café e da criação dele e de seus outros quatro irmãos:

Estudos

Após os estudos básicos e ajudado pelos tios, aos 18 anos, passou a cursar a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (atual Universidade Federal do Rio de Janeiro), onde este mesmo tio trabalhava, em abril de 1897. Tal faculdade vivia uma "revolução pasteuriana", pois havia adquirido as teses de Louis Pasteur e estava passando por um processo de renovação. Chagas, assim, também leva essas ideias adiante em seu trabalho.

Ao longo do curso, dois professores exerceram grande influência em sua carreira: Miguel Couto, que apresentou a Chagas as noções e as práticas da clínica moderna e com quem passaria a ter uma estreita amizade; e Francisco Fajardo, que colocou Chagas no estudo de doenças tropicais, especialmente da malária, e que seria de grande importância para sua futura carreira. Assim, esses dois professores apresentaram os dois caminhos que se abriram para Chagas no decorrer de seu curso médico: a clínica e a pesquisa científica.

Concluído o curso, em 1902, para elaborar sua tese, dirigiu-se ao Instituto Soroterápico Federal, na fazenda de Mangueiros, levando uma carta de apresentação de seu professor, Miguel Couto, a Oswaldo Cruz, diretor do Instituto, onde teve seu primeiro contato com aquele que veio a trabalhar, ser seu grande mestre e tornar-se amigo.

Aceito e orientado por Oswaldo Cruz, Chagas começou a trabalhar no Instituto Soroterápico Federal (que após 1908 passou-se a chamar Instituto Oswaldo Cruz) e elege como tema de sua tese o



ciclo evolutivo da malária na corrente sanguínea. Assim, em março de 1903, estava concluída a sua tese, o "Estudo Hematológico do Impaludismo"

Carreira - Combate à malária

Devido à tese de doutorado sobre a malária, em 1901 foi recrutado por Cruz para missão de controlar a doença em Itatinga, interior de São Paulo, que atacava a maioria dos trabalhadores da Companhia Docas de Santos, que construía uma represa na região, causando a paralisação das obras. Assim, realizou a primeira ação bem-sucedida contra a malária no Brasil, colocando em prática procedimentos que mais tarde se tornariam corriqueiros nas outras campanhas.

Foi designado a muitas jornadas contra a malária, e em uma delas, em 1907 em Lassance Minas Gerais teve sua atenção despertada para um inseto, um Triatoma que vivia em casas de "pau a pique" e que a noite sugava o rosto dos pacientes, daí ser chamado de BARBEIRO.

Conseguiu isolar no Triatoma um novo Tripanosoma, assim como em uma criança de 3 anos e em um gato.

Nominou o novo Tripanosoma de Tripanosoma Cruzii em homenagem a Oswaldo Cruz. Em 1909 tendo completado



Presidente da ACAMERJ recebendo quadro.

“
Devido à tese de doutorado sobre a malária, em 1901 foi recrutado por Cruz para missão de controlar a doença em Itatinga, interior de São Paulo.
 ”

sua descoberta, publicou seus trabalhos.

A sessão teve duas partes, na primeira falou o Acad. Prof. Evandro Tinoco Mesquita sobre “Carlos Chagas - 110 anos de uma descoberta”. Discorreu sobre a vida do grande cientista e destacou ser o único na história a descobrir uma doença em todas as suas etapas: o patógeno, o vetor (triatominae), os hospedeiros, as manifestações clínicas e a epidemiologia.

A seguir falou a Professora Áurea Grippa sobre a passagem de Carlos Chagas por Niterói. Após defender sua tese foi convidado a trabalhar no Instituto Soroterápico Federal por Oswaldo Cruz, hoje Mangueiros, mas preferiu radicar-se no Hospital Marítimo Santa Isabel dedicado ao tratamento de doenças infecciosas.

Foi profícua sua passagem pela instituição destacada pela professora em sua fala.

Ao final o Prof. Evandro Tinoco Mesquita presenteou a ACAMERJ com um quadro do Hospital Marítimo Santa Isabel.

A seguir distribuiu alguns exemplares do livro “Carlos Chagas: Um homem, uma doença, uma história” de autoria de Bruno Lagoeiro e Pedro Gemmal.

Desenvolvendo a Estimulação Precoce



Há cerca de cinco anos minha atenção foi despertada pelos excelentes resultados obtidos pela estimulação precoce em pacientes com Síndrome de Down, paralisia cerebral e outras crianças especiais.

Estimulação Precoce (FFFIO Cruz) é um termo que abrange uma variedade de estímulos para auxiliar o desenvolvimento motor e cognitivo de lactentes e crianças e pode ser definida como programa de acompanhamento e tratamento multiprofissional para recém-nascido de risco e com alguma deficiência.

O emprego da estimulação nestas crianças resultou em um surpreendente desenvolvimento não só motor, mas também em todos os demais órgãos e sistemas, inclusive o cognitivo (intelectual e nervoso).

Desde então passei a acompanhar de forma diferenciada tais evoluções, motivado ainda por uma questão que ativou minha curiosidade médica e pessoal e, de forma especial, me levou a me debruçar sobre uma questão: se o uso da estimulação em pacientes especiais conseguia promover tais resultados de forma tão positiva, qual seria o resultado obtido se empregássemos os mesmos princípios da estimulação precoce em crianças consideradas diagnosticamente como normais?

Desde então, com autorização antecipada dos pais, iniciei em alguns de meus pacientes o uso da estimulação a partir da primeira consulta (cerca de 15 dias após o nascimento).

Acredito que a estimulação precoce deva começar antes mesmo do nascimento do bebê, lembrando que a criança permanece no útero por 9 meses ou até 40 semanas, captando os estímulos internos e externos. Devemos, portanto orientar os pais a selecionarem cuidadosamente os estímulos externos, com bastante carinho, buscando um ambiente tranquilo, regado à boa leitura, boa música, etc...

Costumo orientar a se levar a criança ao seio desde os primeiros instantes de vida do bebê para que este possa se beneficiar do colostro e do leite materno sozinho, devendo fazê-lo com a mãe despida da roupa de cima, com o peito nu, com a criança nua, ou só de fralda em contato com o peito nu, pele a pele com a mãe.

Sabemos que até cerca de três meses após o nascimento elas sentem falta das batidas do coração da mãe, da sua voz, do seu calor, e do deleitar das águas do líquido amniótico ou o sopro da aorta abdominal, ausências que poderão ser amenizadas quando substituídas, quando o bebê estiver irritado, pelo balancear carinhoso com

“
O emprego da estimulação nestas crianças resultou em um surpreendente desenvolvimento não só motor, mas também em todos os demais órgãos e sistemas, inclusive o cognitivo (intelectual e nervoso).
”



Dr. Alcir Vicente Visela Chácar

Membro Nato do Conselho Deliberativo da AMF, Ex-Presidente da AMF, Ex-Presidente da SFP, atual SOPERJ e Ex-Presidente da ACAMERJ

a imitação das batidas do coração.

Sem esquecer jamais os cuidados de amor e carinho óbvios da relação, a mãe deve procurar sempre se comunicar carinhosamente enquanto manuseia o bebê, contando a ele o que está fazendo e procurar aproximar-se até cerca de 20cm do rosto e olhos da criança porque nesta idade, da parte dele, só vultos.

Já na primeira consulta iniciamos o processo de estimulação ensinando e sugerindo à mãe a fazê-lo em casa, antes do banho, colocando carinhosamente a criança de bruços com a palma da mão na região plantar do neném permitindo que ela se apoie e se esforce para engatinhar (alguns segundos apenas). Em seguida a viramos de bruços do lado direito (alguns segundos), retornando à posição de bruços (alguns segundos) e novamente virando-a agora para o lado esquerdo (alguns segundos). Após descansá-la, levante com cuidado o seu corpo, colocando cuidadosamente as mãos embaixo das axilas e tórax da criança para que dê uns passos. A cada cinco dias aumente uma vez cada manobra, até completar cinco vezes, quando é hora de voltar ao pediatra para uma nova



“
Sem esquecer jamais os cuidados de amor e carinho óbvios da relação, a mãe deve procurar sempre se comunicar carinhosamente enquanto manuseia o bebê,
”

consulta, dando continuidade ao processo.

Diante dos resultados obtidos com bebês nos primeiros 30 dias de estimulação precoce me vejo incentivado a prosseguir e, nesses quatro para cinco anos já alcançamos impressionantes resultados que chegam coroados de histórias contadas com grande alegria e empolgação por cada família.

Mas não podemos parar por aí. Cada experiência vivida faz crescer em mim também a convicção da necessidade de darmos atenção, não só aos primeiros instantes de suas vidas, mas também a de estender este cuidado pelos anos seguintes, num esforço contínuo para entender sua maneira de se comunicar conosco. Seu choro, seu riso, suas lágrimas, seu olhar distante ou fixo... Sua expressão é na verdade a maneira de querer se comunicar, e precisamos nos esforçar para entendê-las.

Mas isso é só uma pequena amostragem de algo não só estimulante para este que, após 57 anos dedicados à pediatria, acredita já ter experiências por demais vividas em minha profissão, me surpreendendo cada vez mais com a constatação de que temos ainda muito a aprender.

SUPERA Icaraí de casa nova



O casal Guilherme e Sônia Cunha



Sônia Cunha ladeada por sua equipe do SUPERA



Sônia Cunha dando as boas vindas aos convidados



Cacau Dias e Roberto Gonçalves, vice-presidente da Faculdade Univerdi da 3ª idade



Christian Silva apresentando os benefícios do Método SUPERA

Supera

Ginástica para o Cérebro

Muita gente hoje se preocupa em ir à academia para malhar os músculos do corpo... Mas o cérebro também pode – e precisa! – ser exercitado. O SUPERA Niterói - Icaraí abriu nova sede, no último dia 10, para a população de todas as idades exercitar o cérebro. O SUPERA oferece aulas experimentais gratuitas para as pessoas que queiram conhecer o método, que visa manter o seu cérebro ativo por toda a vida.

“Através do método SUPERA, podemos ter diversas conquistas, de acordo com cada idade. No caso de adultos, entre 40 e 50 anos, dentre outros trabalhos que podemos desenvolver está a prevenção da perda de memória, já que estamos sempre atentos aos avanços das pesquisas e técnicas da neurociência. Com resultados comprovados relacionados, o treinamento cerebral resulta em um futuro mais saudável e melhor qualidade de vida”, explica a empresária e pedagoga Sônia Cunha – responsável pela franquia em Niterói.

SUPERA Niterói – Unidade Icaraí

Rua Gavião Peixoto, 70/sala 201, Icaraí – Niterói, RJ - Tel: (21) 2611-4825 | (21) 98079-1615

Rua Madre Maria Victória, 90/504, Charitas - Niterói, RJ - Horário de funcionamento: Segunda a sexta de 8h às 20h | Sábados de 9h às 12h

Fotos: Evelyn Gouvêa

Onde investir em Renda Fixa?

Criada pela Caixa Econômica durante o império de Dom Pedro II há mais de 150 anos, a caderneta de poupança é talvez a aplicação financeira mais antiga do Brasil. Concebida com a finalidade de estimular o brasileiro mais necessitado a poupar recursos, a caderneta oferecia como recompensa para os poupadores o pagamento de juros sobre a aplicação.

Popularmente chamada apenas de “poupança”, a caderneta de poupança desde o século XIX é o investimento preferido do brasileiro. Tal preferência pode ser explicada por três características que são imputadas a esta aplicação: acessibilidade, segurança e liquidez.

Ao longo da história algumas mudanças foram feitas nas regras de remuneração da caderneta de poupança, todas elas motivadas por uma adequação a uma nova realidade econômica. Talvez esta instabilidade econômica recente, sobretudo na década de 80, traga insegurança ao investidor fazendo com que ele ainda eleja a poupança como melhor opção de investimento.

De acordo com o Relatório de volume financeiro por aplicações no Brasil no ano de 2018 divulgado pela Anbima – Associação Brasileira das Entidades dos Mercados Financeiro e de Capitais, a concentração dos investimentos das pessoas físicas de varejo continua na poupança, com 39,9% de participação, segmento para o qual foram destinados R\$ 730,7 bilhões em 2018 e de R\$ 664,2 bilhões em 2017.

Grande parte desses aplicadores desconhece as regras de rendimento da caderneta de poupança. A aplicação em questão possui uma data de referência chamada “aniversário” que é uma data mensal em que a aplicação rende. Todo depósito na poupança possui um prazo de aniversário exatamente igual ao dia em que ele foi realizado. Se o resgate for

realizado antes ou depois do aniversário significa um prejuízo para o investidor.

Dada sua peculiaridade na regra de rendimento e diante de um cenário de queda da taxa básica de juros e com a Selic a 6,50% a.a., a caderneta de poupança atual apresenta rentabilidade equivalente a 4,55% a.a. Dadas as taxas atuais tem-se a percepção que, no momento, a caderneta de poupança não é o investimento mais rentável ao brasileiro.

Muitos desses investidores, que preferem a poupança por questões de segurança, desconhecem que existem investimentos em Renda Fixa tão seguros quanto e que possibilitam retornos mais atrativos. O FGC - Fundo Garantidor de Crédito protege até R\$ 250.000,00 do investidor em caso de liquidação ou de falência da instituição financeira.

Dentre esses investimentos em Renda Fixa que asseguram aos investidores os valores aplicados até R\$ 250.000,00, temos o RDC- Recibo de Depósito Cooperativo, que é o título de renda fixa emitido por cooperativas financeiras e contam com a garantia do FGCoop – Fundo Garantidor do Cooperativismo.

Com rendimento líquido médio de 80,56% do CDI a.a., as cooperativas singulares filiadas à Unicred Central RJ/MT oferecem aos seus cooperados um rendimento líquido anual 12,23% maior que o ofertado pela caderneta de poupança. Sem contar com as sobras distribuídas anualmente sobre as aplicações financeiras que podem elevar ainda mais essa diferença.

Dessa maneira conclui-se que a caderneta de poupança atualmente não é a aplicação mais atrativa ao investidor brasileiro. Percebe-se então que o Brasil carece da disseminação da cultura da educação financeira e de um maior acesso às informações sobre os produtos de investimento em Renda Fixa disponíveis no país.

“ Popularmente chamada apenas de “poupança”, a caderneta de poupança desde o século XIX é o investimento preferido do brasileiro. ”



Por Daniel Machado Pillar
Analista de Produtos da Unicred Central RJ/MT

UNICRED 

UM TIME QUE COOPERA COM VOCÊ.

SOMOS ASSIM:
UMA INSTITUIÇÃO
FINANCEIRA
COOPERATIVA

premium.

Quem é Cooperado Unicred pode contar com as melhores soluções para cuidar da sua saúde financeira: **cartões, conta corrente, seguros, consórcios, investimentos, crédito saúde e muito mais.** Junte-se a mais de 207 mil Cooperados em todo Brasil e venha para Unicred você também.

UNICRED.COM.BR



/UNICREDSCPR

UNICRED 



**Centro de
Imagem
Icarai**

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

O Equipamento mais completo da região
e o único que realiza Elastografia.



O mais completo
PARQUE TECNOLÓGICO
de diagnóstico
por imagem em Niterói.

- RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE
- TOMOGRAFIA COMPUTADORI
- MAMOGRAFIA DIGITAL - DR
- RADIOLOGIA DIGITAL



RUA ALVARES DE AZEVEDO, 62. ICARAI - NITEROI - RJ



MARCAÇÃO (21)

Mamografia Digital DR

Verdadeiramente digital,
o que torna o exame
menos dolorido
e mais eficiente.



Certificação em
Densitometria Óssea.



Somos a 1ª Clínica de Imagem
Certificada no Estado
do Rio de Janeiro



ALTO CAMPO

ALTA RESOLUÇÃO (MULTISLICE)

- ECOCARDIOGRAMA

- ULTRASSONOGRÁFIA

- EXAMES CARDIOVASCULARES

- DENSITOMETRIA ÓSSEA

2717-0910



@CENTRODEIMAGEMICARAI



WWW.IMAGEMICARAI.COM.BR

AMF comemora o centenário do **Instituto Vital Brazil**



O Instituto Vital Brazil (IVB) completou, no dia 3 de junho, 100 anos de fundação em Niterói, e a Associação Médica Fluminense (AMF) prestou uma bela homenagem com sessão solene no salão Dr. Aloysio Decnop Martins, enaltecendo também o seu fundador, o cientista Vital Brazil Mineiro da Campanha. Foram várias manifestações de apreço feitas por médicos, representantes do próprio instituto, familiares e representantes da Prefeitura de Niterói. Na entrada do salão ficaram expostos alguns animais peçonhentos pertencentes ao IVB.

O Instituto Vital Brazil é um dos quatro laboratórios de produção do antiofídico no Brasil, compartilhando esse título com Instituto Butantan (São Paulo), Fundação Ezequiel Dias (Minas Gerais) e Centro de Produção e Pesquisa de Imunobiológicos (Paraná). Toda a magnitude do centro de ciência foi o motivador para a AMF prestar essa homenagem. A cerimonalista Irma Lasmar convidou para compor a mesa principal a Dra. Zelina Caldeira, presidente da AMF, Maria Célia Vasconcellos, secretária de Saúde de Niterói, Dr. Roberto Pozzan, presidente do IVB, Dr. Heraldo Victer, conselheiro

da AMF e coordenador do evento, Dr. Waldenir de Bragança, ex-presidente da AMF, Dr. Marcelo Erthal Moreira de Azevedo, representando o CREMERJ e Giovanna Victer, secretária de Fazenda de Niterói. Logo a seguir foi executado o Hino Nacional Brasileiro. Prosseguindo, a Dra. Zelina Caldeira entregou ao presidente do IVB, Dr. Roberto Pozzan, um certificado em que a AMF se congratula pelo centenário do Instituto Vital Brazil.

“É uma honra estarmos participando da comemoração do centenário desta instituição de grande importância para o estado e para todo o país. O IVB abastece o Ministério da Saúde e, na verdade, nós que nos sentimos muito honrados pelo instituto aceitar o convite”, disse a presidente da AMF, Dra. Zelina Caldeira.

O mesmo sentimento foi revelado pelo Dr. Rodrigo Pegado, da Clínica de Olhos Pegado (CLINOP). “Essa data é muito importante e acolhemos uma instituição centenária que tem uma história muito bonita em Niterói e em São Paulo. Nos sentimos quase com uma obrigação social e moral em apoiar esse evento que é uma forma de manter a memória viva”, explicou o também responsável pelo IBAP

“
*Instituto foi criado em
3/7/1919, em Niterói,
pelocientista Vital Brazil
Mineiro da Campanha.
No decreto, o laboratório
foi nomeado Instituto de Higiene,
Soroterapia e Veterinária.
Os funcionários rebatizaram
o novo centro como
“Instituto Vital Brazil”*
”

Fotos: Sérgio Bastos



Oftalmologia, um programa de ensino de especialização em oftalmologia, através de intercâmbio na Alemanha (Universidade de Tübingen) em diversos cursos (lentes

de contato, angiografia, ecografia ocular e pós graduação em oftalmo).

O IVB tem no seu acervo 785 serpentes, 3 mil aranhas, mil escorpiões amarelos e agora conta com o desenvolvimento do primeiro soro antiapillico. A pesquisa é pioneira em todo o mundo e tem parceria com o Centro de Estudos de Venenos e Animais Peçonhentos (CEVAP), da Universidade Estadual Paulista (UNESP), e será destinado para tratamento de picadas de abelhas africanizadas. "O instituto desenvolve muitas pesquisas e nada disso estaria acontecendo se não fosse o pioneiro nesses estudos. Fiquei muito lisonjeado e acho essa homenagem maravilhosa. Comemorar o centenário do Instituto Vital Brazil, criado por um homem tão importante e que escolheu Niterói para todo esse feito é de emocionar", reforçou o Dr. Roberto Pozzan, atual presidente do IVB.

O Dr. Heraldo Vícter, coordenador do evento, também frisou a importância dessa data ser potencialmente lembrada. "Decidimos fazer essa reunião festiva em comemoração ao centenário do IVB e não pode ser colocada de lado a biografia do Dr. Vital Brazil, esse homem extraordinário, cientista brasileiro que no início do século XX foi responsável por várias atitudes médicas de grande impacto no Brasil", ponderou.

O Dr. Waldenir de Bragança, ex-prefeito de Niterói e ex-presidente da AMF, chamou atenção para o desenvolvimento do soro antiofídico, que não tem criação sintética e é exclusivamente de origem animal. "O IVB é instituição para servir a humanidade e seu centenário assinala um marco de extraordinária importância para milhões de pessoas que não morreram porque esse cientista descobriu esse tesouro. Milhões de pessoas, na roça e da zona rural, deixaram de morrer e isso precisa ser sempre celebrado", assinalou.

O diretor e representante do Sindicato dos Médicos de Niterói, São Gonçalo e Região, Washington Araújo, frisou o cenário atual da medicina com as mudanças de hábitos que foram introduzidas pelas pesquisas do cientista.

O neto do Dr. Vital Brazil, Érico Vital Brazil, esteve na cerimônia representando a família do cientista e ficou muito emocionado com tudo que viu e ouviu sobre seu avô. "Esses momentos sempre nos levam a memórias afetivas e so-



bretudo a uma obra que se faz eterna a cada momento que percebemos a vida que ele representa. A cada homenagem dessa ele revive na memória das pessoas, e tudo isso nos remete a eternidade de uma obra. Vem um saudosismo e é uma alegria muito grande", elogiou o também administrador do museu Casa de Vital

Brazil, que reúne um pouco do acervo do seu avô e que fica em Campanha, no Sul de Minas Gerais.

A secretária de saúde de Niterói, Maria Célia Vasconcellos, disse que tem esperança na retomada do IVB, principalmente no ano do centenário. "Estamos discutindo a falta do soro antiofídico em todo o Brasil. É grande a batalha para ter soros que estão faltando em alguns municípios." A secretária de Fazenda, Giovanna Vícter, também comentou o feito. "A comunidade científica que gira em torno dessa fundação é incrível. São atividades que são a cara da cidade. O IVB coroa essa missão de centro de inteligência e de radiação de grandes mentes", finalizou.

Também estiveram presentes membros do Conselho e ex-presidentes da Associação Médica Fluminense, o presidente da ACAMERJ, Luiz José Martins Romêo Filho, o Acadêmico Luiz Sérgio Keim, o vereador de Niterói Beto Saad, o professor doutor José Seba, membro da ACAMERJ e secretário de Projetos Estratégicos, Ciência e Tecnologia de Niterói, assim como o presidente da Ordem dos Advogados do Brasil – Niterói, Cláudio Viana.



Dr. Cláudio Vinícius Graciano da Silva

Apaixonado pela profissão e amante da boa música, o Dr. Cláudio Vinícius Graciano da Silva diz que ter se especializado em medicina nuclear foi uma realização de vida, pois pode colaborar como médico em diversos momentos, seja realizando um diagnóstico correto, seja auxiliando nos tratamentos. Para os jovens médicos ele deixa uma mensagem: que atualizem-se e aperfeiçoem-se permanentemente e que sejam sempre humildes, éticos e verdadeiros. Sócio da AMF, diz que é uma instituição de referência para a classe médica, onde confraternizamos, realizando novas amizades e revendo antigos amigos.

Livro preferido:

Tenho alguns preferidos, mas posso citar esses três: O pequeno príncipe (de Antoine de Saint-Exupéry), Grande Sertão Veredas (Guimarães Rosa); Subliminar (de Leonard Mlodinow)

Sua inspiração na profissão:

Me inspirei nos meus queridos pais, bem como nos muitos profissionais comprometidos com a ciência, honestidade e caridade que cruzaram pelo meu caminho.

Qual a importância da família na vida do médico:

A família é a base do amor e da união que torna tudo possível.

Programa imperdível:

Missa aos domingos

Música preferida:

Pela luz dos olhos teus (Tom Jobim e Vinicius de Moraes), mas sou eclético quanto a música. Ouço rock e jazz também, e adoro samba de raiz.

Frase para a posteridade:

Só existem dois dias no ano que nada pode ser feito: ontem e o amanhã, portanto, hoje é o dia certo para amar, acreditar, fazer, e principalmente viver. (Dalai Lama).

Mensagem aos jovens médicos:

Aos jovens colegas médicos sugiro que atualizem-se e aperfeiçoem-se permanentemente; troquem experiências com os médicos que estão há mais tempo nessa jornada. Sejam sempre humildes, éticos e verdadeiros.

Porque sou sócio da AMF:

Para mim a AMF é uma instituição de referência para a classe médica, onde adquirimos novos conhecimentos, lutamos por nossa causa e confraternizamos, realizando novas amizades e revendo antigos amigos.

Tempo de formado:

21 anos

Especialidade:

Medicina Nuclear

Por que escolheu essa especialidade:

É uma especialidade fascinante, que utiliza mínimas quantidades de material radioativo (radiofármacos) para realizar tratamentos, exames, diagnósticos e cirurgias radioguiadas. É um prazer associar a tecnologia, o atendimento ao paciente e poder colaborar com quase todas as especialidades médicas.

Formação:

UFJF (Universidade Federal de Juiz de Fora)

Se não fosse médico, seria:

Músico

Fato mais marcante na profissão:

Difícil definir um único momento, mas posso dizer que me emocionei muitas vezes e me senti honrado em poder colaborar como médico nos diversos momentos que fiz a diferença na vida de um paciente, seja realizando um diagnóstico correto, seja auxiliando nos tratamentos.

O que representa a AMF:

É a casa do médico.

Hobby:

Abrir uma boa garrafa de vinho com os amigos, cinema com a esposa, ouvir boa música.

TRANSFUSÃO AMBULATORIAL EM NITERÓI.

Comodidade e Segurança
na hora de transfundir.



A Transfusão Sanguínea Ambulatorial é uma alternativa para o tratamento de diversas enfermidades, sem a necessidade de internação.

Uma equipe multidisciplinar liderada por médicos hematologistas, garante conforto, segurança e qualidade durante todo o processo.

Ao cuidar, transformamos positivamente a vida das pessoas. Através da busca contínua pela excelência em nossos serviços de Hemoterapia e Terapia Celular.

Agendamentos (21) 2621 9100

 (21) 97165 6779

Clínica de Hemoterapia

Rua Almirante Teffé 594, Centro, Niterói - RJ
cep 24030 085 / tel: (21) 2621 9100

 **Clínica de Hemoterapia**

 **Grupo Hum**

2º SEMESTRE - 2019

PÓS GRADU AÇÃO

**FORMANDO
MELHORES
MÉDICOS**

Quando o assunto é saúde, o cuidado começa na decisão de onde estudar.

Há 13 anos, a IPEMED transforma a educação médica com um corpo docente de excelência, composto de mestres e doutores.

ipemed.com.br/pos
0800 940 7594



IPEMED
FACULDADE IPEMED DE CIÊNCIAS MÉDICAS

Departamentos Científicos



24 de abril - Departamento de pediatria - Palestrante a Dra. Áurea Grippa - palestra Hipertensão Arterial e Dislipdemia na Infância

30 de abril - Departamento de Cardiologia - evento comemorativo do Centenário do Instituto Vital Brazil (vide página 22)

04 de junho - Departamento de Clínica Médica - Dr. Alair Sarment - Palestra TC e RM em Medicina Interna

08 de junho - Departamento de Medicina do Esporte - IV Simpósio da Maratona e Curso Básico de Suporte a Vida.

02 de julho - Departamento de Clínica Médica - Dr. Claudio Tinoco Mesquita - palestra Medicina Nuclear e suas aplicações na medicina interna

10 de julho - Departamento de Patologia Clínica - Dr. Edimilson Mingowski - palestra A importância do diagnóstico rápido para as doenças respiratórias.

22 de agosto - Departamento de Cardiologia - Síncope: os desafios da investigação

29 e 30 de agosto - Departamentos de Geriatrie e Neurologia - Curso Cognição

Mais informações nos canais da AMF 2710-1549 / 98860-1549



XII CONGRESSO SOMERJ
25 a 27 de setembro de 2019

INSCREVA SEU TRABALHO!
www.congressosomerj.com.br
(21) 2554-7000

Data limite para submissão dos trabalhos:
15 de julho de 2019

PREMIAÇÃO

1º Lugar - R\$3.000,00
2º Lugar - R\$2.000,00
3º Lugar - R\$1.000,00



Associação Médica Fluminense
Departamento de Cardiologia

Síncope:

os desafios da investigação

22
agosto
2019
Quinta-feira
19:00
horas

Apresentação:
Dra. Nágela Simão Vinhosa - CHN

Presidente da Sessão:
Dra. Ilza Fellows - CHN

Moderadora:
Dra. Katia Luz - CHN

Debatedores:
Dr. Rafael Villanova - CHN
Dr. Ronaldo Vegni - CHN

Assunto de total interesse à todas as áreas médicas.
Contamos com sua presença!

Informações
Administração AMF - Tel.(21) 2710-1549
www.amf.org.br 98860-1549
Av. Roberto Silveira, 123 - Icaraí
FILIADA À

Apoio:

Coordenação:
Dr. Heraldo Victor
Dr. Paschoal Balthar

Hospital do Coração Samcordis

- Emergência 24h em Clínica Médica e Cardiologia • Hemodinâmica
- Centro Cirúrgico • Unidade Coronariana • CTI

Centro Médico Samcordis:

- Cardiologia • Cardiologia Pediátrica • Angiologia • Arritmia Cardíaca
- Cirurgia Bariátrica • Cirurgia Geral • Cirurgia Plástica • Clínica Médica • Dermatologia
- Endocrinologia • Neurologia • Ortopedia • Otorrinolaringologia • Urologia



"Cuidando de você com o coração."

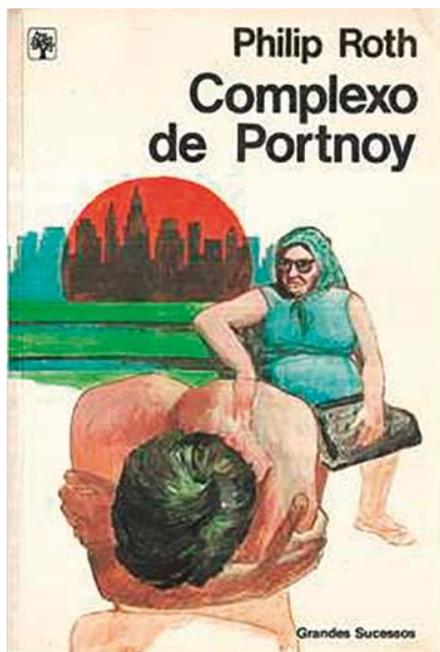
39
Anos

Tels.: 3715-8005 (Emergência e Internação)

3715-8000 / 3715-8001 / 98790-0990 (Marcação de Consulta)

End.: Rua Dr. Nilo Peçanha, nº 391 - Estrela do Norte - São Gonçalo/RJ.





Livro:

Complexo de Portnoy

Título original:

Portnoy's Complaint

Autor:

Philip Roth

Tradutor:

Cezar Tozzi

Editora:

Abril

Complexo de Portnoy

*Wellington Bruno, cardiologista, associado AMF

Sim, há muita diversão e cultura nos sebos da cidade. Distribuída nas bancas primeiramente, a coleção “Grandes Sucessos” com suas capas extraordinárias de belo colorido sobre fundo branco, trazendo o nome do autor em letras douradas, fez a alegria e felicidade de muitos leitores nos anos 80; mas era difícil acompanhar a coleção inteira enquanto se fazia faculdade de medicina e trabalhava à época. Hoje os exemplares podem ser encontrados em bom estado nos sebos da cidade e da internet. Complexo de Portnoy, de Philip Roth, é um dos exemplos que podem ser comprados pelo módico preço de R\$2,00 (sim, dois reais mesmo! Nada mal para tempos prolongados de crise econômica, sem choradeira).

Complexo de Portnoy é uma narrativa em primeira pessoa de um jovem judeu a um terapeuta com toda a franqueza necessária à prática psicoterápica. Logo, o escritor Philip Roth, expõe todas as artimanhas e conflitos entre moral, ética e anseios sexuais do jovem Alexander Portnoy criado por seus pais, de classe média trabalhadora, em uma comunidade judaica urbana nos Estados Unidos da América. E não para por aí. Sua narrativa é de um jovem que, embora tenha recebido uma educação judaica tradicional, de uma mãe controladora e presente, expõe todos os seus conflitos de jovem adulto com palavras e gírias libidinosas.

Através de uma narrativa franca acerca dos conflitos de Alexander Portnoy, Philip Roth traça um panorama da classe média judaica na América, com o devido respeito ao leitor, em busca da realidade da vida. Seus conflitos e problemas, no entanto, não são específicos de jovens judeus, mas pertencentes a toda a raça humana em conflito entre a moral, a ética, a educação recebida e os anseios sexuais e de satisfação e felicidade. Sua franqueza e realismo, no entanto, abalou e gerou furor de muitos judeus conservadores quando da publicação do original em 1970 nos EUA.

Não é uma narrativa para expor negativamente a própria comunidade como não é para tratar de pornografia. É uma obra rica em cultura e reflexões. O leitor apenas tem que estar aberto a muitos termos e expressões chulas antes de iniciar sua leitura, lembrando que se trata de um jovem junto a um terapeuta. E a partir daí, aprender muito sobre cultura judaica e a vida nas comunidades urbanas judaicas de classe média, preconceitos, educação e conflitos humanos juvenis.

O tradutor nos contemplou com algumas notas necessárias de muitos termos em iídiche como “Goy” (gentio), “Shicker Goy” (rapaz solteiro), Shikse (garota gentia), Kosher (este é bem conhecido, e refere-se à comida preparada segundo os preceitos judaicos), e outros que me trouxeram dificuldade para entender a leitura no original em inglês sem as notas de rodapé. Somente achei estranha a tradução de termos chulos do inglês para a genitália feminina (“pussy”, “snatch”) como “pomba”. Desconheço se era corrente à época da tradução (pelo menos, não me recordo) ou se foi alguma exigência dos censores do período militar à época. Mas aí é matéria para estudiosos e outras histórias.

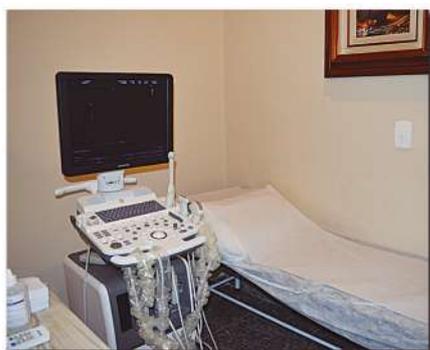
Termino com uma frase do pai do personagem bastante apropriada nos dias atuais: **“Tira nota máxima na escola, mas cá fora, na vida, é tão ignorante como no dia em que nasceu.”**

Até a próxima (leitura)!

ERRATA: na edição anterior da revista da AMF, a edição citada de “O falecido Mattia Pascal”, de Luigi Pirandello, era da Editora Abril (2010); contudo a foto apresentada na matéria era de uma edição da Editora Nova Alexandria. A reconfiguração da revista separou sílabas de forma equivocada e nome do autor daquela pequena resenha, não acompanhou a mesma, tendo sido de Dr. Wellington Bruno, cardiologista, associado da AMF. Pedimos desculpas ao leitor e às editoras pelos equívocos.



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

Livro resgata passado da AMF e sedimenta importância da entidade niteroiense no cenário nacional e internacional



Euryclides Zerbini, autor do primeiro transplante cardíaco no Brasil, junto de grandes nomes da medicina, durante o X Congresso Médico da Associação Médica Fluminense, em sua sede.

Ao longo de seus oficialmente 90 anos de história, a serem completados no dia 14 de agosto, a Associação Médica Fluminense guarda um passado de lutas e de glórias. Principal envolvida no desenvolvimento do associativismo no Rio de Janeiro, demonstrou, através do exemplo, o poder que emana de uma classe quando ela está unida e engajada. E uma história dessa magnitude não poderia passar incólume pela ação do tempo, sabendo-se que a única forma de torna-la perene para as próximas gerações seria através de ações pontuais, como a produção de um livro, por exemplo.

Foi pensando nisso que no dia 18 de outubro de 2017, dia do médico, o tempo uniu cinco pessoas dispostas a contar essa história e, principalmente, não permitir que a ação do tempo apague a sua relevante contribuição ao fortalecimento de uma classe formada por grandes médicos. Intitulada "Associação Médica Fluminense: mais de 100 anos de amor à Medicina", a obra não tem início em 1929, como naturalmente deveria ocorrer, suposto ano de fundação da AMF, mas em 1897, quando surgiu a primeira entidade da classe médica, registrada com o nome de Sociedade de Medicina e Cirurgia de Niterói.

No momento da sua fundação nomes como Antonio Augusto Ferreira da Silva, Zeferino Meirelles e Francisco Portela, idealizadores da

Sociedade, tomaram a frente no processo. Eles foram seguidos por outros 12 ilustres médicos que apoiaram a iniciativa, que são Lourival Souto, Santos Abreu, Afonso Faustino, Afonso Viana, Correia Leal Júnior, Muniz Maia, Bento Maria Costa, Tavares de Macedo, Pinheiro Guedes, Joaquim Sardinha, Torquato Sá Pinto e Nereu Guerra. Em sua curta existência de três meses, o ambiente da entidade foi marcadamente produtivo e fértil, com a apresentação de inúmeras teses científicas. Ela surgiria alguns anos depois, em 1929, com o mesmo nome.

Foi nessa Casa constituída em um ambiente prolífico e dotado de uma atmosfera fértil para o desenvolvimento de novos ideais da Medicina é que povoaram figuras ilustres responsáveis pela concepção de projetos de grande envergadura e projeção nacional e até internacional. A ideia do I Congresso Médico do Estado do Rio de Janeiro surgiu na Sociedade de Medicina e Cirurgia de Niterói, cujas lideranças já pensavam desde aquele tempo na grandeza desse ato profissional. Os demais Congressos também se destacaram pelo constante desenvolvimento da medicina como fio condutor da valorização do médico.

Na trilha dessa história é que o livro abordará inúmeros acontecimentos relevantes, tais como o XVII Congresso Médico, em 1972, responsável por trazer o respeitoso cientista Albert Sabin ao Brasil. A efetiva contribuição desse res-

“
Na trilha dessa história é que o livro abordará inúmeros acontecimentos relevantes, tais como o XVII Congresso Médico, em 1972, responsável por trazer o respeitoso cientista Albert Sabin ao Brasil.
 ”

peitável médico na erradicação da poliomielite não deve e não pode ser jamais esquecida pelas futuras gerações e que, devido ao seu indiscutível protagonismo no cenário da medicina nacional, ocupa um capítulo de destaque no livro.

Também é motivo de regozijo e de profunda constatação a posição de destaque que a então Sociedade de Medicina e, posteriormente, Associação Médica Fluminense sempre ocupou no curso dessa trajetória histórica. Por ela passaram nomes que honraram a medicina com os seus feitos médicos, como é o caso de Vital Brazil, Carlos Chagas, Euryclides de Jesus Zerbini, autor do segundo transplante cardíaco no mundo, e tantos outros. O livro lança luz ainda em outros momentos memoráveis, como quando a entidade serviu de palco para as discussões em torno da implantação do Plano Nacional de Saúde e para a justa homenagem àquele que interrompeu suas atividades na Argentina para socorrer os feridos do incêndio do circo, em 1961: Fortunato Benaim.

Mas, por que contar a história nesse momento? Primeiro porque o livro está baseado em rico acervo reunido por um médico que também faz parte dessa história, o Dr. Alcir Vicente Visela Chácar. Ao longo de cinco décadas, ele teve a preocupação e o cuidado em arquivar uma boa parte dessa trajetória, através de todo e qualquer tipo de prova documental que caísse às suas mãos, fosse recortes de revistas e jornais, fotografias, documentos e livros. Em 2017 o médico decidiu doá-lo à entidade. E segundo porque faz parte do resgate de muitas batalhas e realizações que culminaram no que a Associação Médica Fluminense é hoje. Esse importante lastro histórico que permeia o desenvolvimento de Niterói com iniciativas que enaltecem o valor da cidade e dos médicos não poderia ficar encoberto pela ação do tempo.

Lançando luz na história

Acreditar na importância dessa iniciativa foi o primeiro passo decisivo na ideia de escrever

um livro. Na equipe editorial figuram o próprio Dr. Alcir, sponsor do projeto; Maria Gomes, gerente, administrativa da AMF; Anderson Monteiro e Carlos Eduardo Monteiro de Lima, ambos também funcionários da entidade, e a jornalista Verônica M. de Oliveira, da Texto & Café Comunicação. Toda a concepção do projeto conta com o apoio irrestrito da Diretoria da Associação Médica, conduzida por sua presidente Dra. Zelina Maria da Rocha Caldeira. E no limiar desses quase dois anos de dedicação ao projeto, o grupo vem trabalhando exaustivamente na concretização da iniciativa, acreditando no serviço a ser prestado às futuras gerações de médicos que terão a oportunidade de conhecer os fatos históricos e enaltecer o valor da entidade.

Diante da possibilidade de concretizá-lo pela lei de incentivo à cultura, criada e apoiada pela Prefeitura Municipal de Niterói, uma espécie de lei Rouanet municipalizada, os responsáveis pela obra tomaram a iniciativa de inscrever o projeto. O livro "Associação Médica Fluminense: mais de 100 anos de amor à Medicina" lança luz nos fatos e acontecimentos que foram desenhando e re-desenhando o contorno da cidade e demonstra o relevante papel desempenhado pela medicina fluminense, pontuada por importantes e ilustres profissionais que contribuíram para o progresso da ciência. E todas essas figuras emblemáticas da área médica estiveram abrigadas nessa casa chamada Associação Médica Fluminense.

O livro que abrange mais de 100 anos de

amor à medicina pretende ser uma obra de referência perante estudantes de Medicina, valorizando as grandes conquistas da medicina por aqueles que se utilizaram da Associação Médica Fluminense e que, dessa forma, sirvam de exemplo às novas e futuras gerações. Em cerca de 300 páginas serão abordados, desde a criação da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Niterói (1897), passando pela história do incêndio do circo e da vinda do cientista Albert Sabin ao Brasil, até a construção da sede da entidade na avenida Roberto Silveira e os primeiros alicerces da obra até os dias atuais. Se por um lado a publicação é um resgate do valor histórico da AMF, por outro ela é uma lição de fé e perseverança e um exercício de reconhecimento e validação da grandeza de Niterói e dos médicos que perpetuam esse amor à medicina.

Pelas mãos daqueles que um dia acreditaram na possibilidade de dar corpo a essa história são mais de 500 dias de dedicação, pensando e repensando na forma de contar toda essa trajetória, a produção editorial e os recursos a serem levantados para dar vida à obra. A contratação da historiadora Ingrid Fonseca Casazza, Doutora em História das Ciências e Saúde, proporcionou uma chancela importante ao livro que, se por um lado é um resgate da memória de muitos que passaram pela casa, também envolve um embasamento histórico e referenciado. De acordo com Dr. Alcir, o livro é uma obra dedicada a todos aqueles que honraram com o seu jura-



O Cientista Albert Sabin na sede da Associação Médica Fluminense, quando da erradicação da Poliomielite

mento médico e construíram não somente uma carreira, como também uma entidade de classe representativa, que também envolve um genuíno sentimento de amor e respeito pela medicina e pelos seus pares.

"Para Maria Gomes, ter a oportunidade de coordenar um projeto dessa envergadura representa um momento ímpar em sua trajetória profissional, pois, além de atuar como gerente administrativa da entidade há 15 anos, ela reconhece o valor inestimável da obra. Enquanto a jornalista Verônica Oliveira, com 30 anos de dedicação aos mais variados segmentos da Comunicação, afirma que participar como redatora desse projeto não só é uma honra, por conhecer o valor histórico da obra, como também um prazer em se dedicar àquilo que sempre amou na vida, os livros".

Requinte e Qualidade

Atendimento Personalizado
Pisos Laminados, Pisos Vinílicos, Tapetes e Carpetes,
Persianas, Cortinas, Revestimentos e Acabamentos

Desde 1970

ORNATUS INTERIORES

21 2619-3399 / 2619-1015 / 2709-7032
Av. Almirante Tamandaré, 40 - Loja 103
Trevo de Piratininga - Niterói - RJ

www.ornatusinteriores.com.br

[f](#) [i](#) /ornatus interiores

Vinhos de Portugal



Portugal, para quem fala espanhol como língua nativa, pode parecer um cenário diferente... um vizinho desconhecido, uma extensão breve e distante.

Porém, Portugal é um pequeno gigante. Impressiona ver como um espaço territorial relativamente modesto, contém uma diversidade "enorme",

Especialmente quando falamos de eno-gastronomia. Portugal é fascinante, e cada uma das suas regiões, oferece produtos únicos, com personalidade e sabores definidos, que representam o espírito lusitano.

Pessoalmente, sempre soube que um dia moraria em Lisboa, e que seria feliz. Maktub. Estava escrito nas estrelas do meu firmamento...

Falemos de vinhos - Segundo Wines of Portugal, a terra de José Saramago conta com vinte e sete denominações de origem controladas... Nada mal!

Visto de longe, poderíamos pensar que uma simples divisão em três partes já resolve uma parte da abordagem. Mas nada é fácil... e tudo vale a pena se a alma não é pequena.

O Norte - Espumosos e tranquilos, doces ou secos, brancos, rosados ou tintos... No norte de Portugal Há vinhos para toda ocasião.

O Douro vinhateiro – nordeste de Portugal – foi declarado pela UNESCO, patrimônio Mundial da Humanidade.

Pelo Douro... encontramos vinhos branco, rosados e tintos, potentes, encorpados, seco ou doces; e fortificados na "invicta" cidade do Porto

e Vila Nova de Gaia. Aqui se fala inglês... Taylor's, Offley, Sandeman, Symington.

Agora o rio é o Minho, e estamos no nordeste. Fascinantes vinhos "verdes", com "agulha", ou seja, com uma leve carga de gás carbônico e frescor.

São vinhos ideais para todos tipos de climas e momentos.

Uma observação: o nome de "vinho verde" vem do século XIX e fazia referência não só a paisagem verde minhota, senão porque os vinhos antigamente eram feitos com uvas que não atingiam a maturação fenológica ideal (ou seja, estavam verdes!), e até 1946 a lei portuguesa dividia os vinhos em "verdes" e "maduros". Muita coisa mudou nestes últimos duzentos anos: a enologia, as técnicas agrícolas, o conhecimento, e hoje temos uma realidade climática bem diferente. Hoje os vinhos da região são deliciosos e campeões de vendas, nacional e internacionalmente.

Atenção aos vinhos da Casa de Vila Nova. Távora e Varosa são rios que fica no nordeste, e a região produz boa parte dos espumosos do país de Amália Rodrigues.

O Centro - A Região Centro integra as denominações de origem Bairrada, conhecida pelos seus tintos bravos, e a Dão, que não para de surpreender com vinhos longevos, sejam brancos e sem estagio em madeira, ou tintos muito complexos. Atenção: se está a procura de vinhos profundos, vinhos antigos Porta dos Cavaleiros, de Caves de São João. Beira interior

A Dra. Valéria Patrocínio, que nos brinda com seus artigos sobre vinhos nas edições da Revista da AMF, neste número apresenta um artigo do famoso sommelier e consultor de vinhos, Mike Taylor. Mike é especialista em importação/exportação de vinhos, degustações guiadas, festas particulares e consultoria de apresentação de produtos para branding e compradores.

Sr. Mike Taylor

Sommelier e Consultor em vinhos

tem nada menos que a Serra da Estrela, com clima muito agreste, solos graníticos e xistosos, grande variedade de brancos, rosados e tintos, e vocação exportadora...

E chegamos ao "porto seguro" em terras Olissiponas. A capital portuguesa é uma das cidades mais antigas da Europa. Os fenícios já a conheciam como Allis Ubbo", e os gregos achavam que tinha sido criada por Ulisses; os tartéssios a chamaram de Olissipo, e os romanos, muito práticos, de "Municipum Cives Romanorum Felicitas Julia Olisipo".

A região vitinícola de Lisboa oferece uma diversidade única, com nove denominações bem diferentes, e muita reestruturação nas vinhas e adegas. Hoje encontramos propostas de vinhos de alta gala que não param de colher prêmios internacionais.

Os vinhos de Bucelas, sejam tranquilos ou espumosos, são deliciosos, minerais, frescos, potentes. Um nome: Quinta da Romeira.

Colares oferece brancos instigantes, e tintos que parecem ter um pacto com Dorian Grey: eternos. E atenção ao Pinot Noir e Chardonnay desta região! Outro nome: Casal Santa Maria. Lourinhã elabora aguardente vínico de alta qualidade. E o prestígio de Carcavelos se recupera com seu complexo vinho elaborado em Oeiras. Belo trabalho de resgate da memória e tradição da Villa Oeiras.

O Tejo - A atividade vitinícola do Tejo não é nova. Por volta do ano 2.000 a.C, o povo dos tartéssios, trouxeram a vinha e o vinho ao território que hoje conhecemos como Portugal e, poderia, neste dia, escrever vários artigos só desta região. Aqui encontramos espumosos e tranquilos, secos ou doces, brancos, rosados e tintos. Aqui fala-se de campo, bairro e charneca.

Península de Setúbal - Não posso deixar de declarar o meu amor ao Moinho de Mare da Mourisca, localizado na Reserva natural do Estuário do Rio Sado... Um lugar cinematográfico, onde comi umas ostras "Hors Concours", para mim foi toda uma "Découverte". Acontece que Setúbal é bonita por todos os ângulos.

A região elabora os mundialmente famosos Moscateis de Setúbal, com especial destaque para o Moscatel Roxo, e seus agradáveis vinhos brancos, rosados e tintos.

O Alentejo - Quem sabe por ouvir tanto Vittorio, fiquei com essa ideia bucólica do Alentejo... com as suas planícies imensas, e o seu clima quente e seco no verão, que originam brancos, leves e tintos com estrutura de peso pesado.

Vinhos que marcaram a história, como o Pêra Manca (pedra manca ou oscilante), cuja origem remonta a idade média, e foi esse vinho que o Pedro Álvares Cabral transportou em suas Naus quando chegou ao Brasil em 1500.

Algarve - Esta região viu passar árabes, visigodos, romanos, fenícios, e já viu os monarcas serem intitulados Reis de Portugal e dos Algarves. Hoje vê passar turistas à procurar do sol e do clima a beira mar. Seus vinhos vão dos brancos aos tintos, passando pelos rosados, e finalizando em licorosos.

Madeiras e Açores

Vinhos dos Açores, vinho heroico - As nove ilhas que formam o arquipélago dos Açores tem condições climáticas verdadeiramente pouco favoráveis à vitivinicultura. Por isso as vinhas devem ser implantadas em locais abrigados pela natureza ou pelo homem, como são os casos dos "Currais", pequenos muros de pedra que protegem cada vinha do vento e da maresia. Atenção ao trabalho do enólogo Antonio Maçanita, com vinhos brancos impecáveis.

In Madeira we trust - Sempre digo que os Estados Unidos da America são um país singular, e isto deve-se ao fato de terem brindado a liberdade em 04 de julho de 1776, com vinho da madeira. Isso só poderia ser bom augúrio. Outro bom augúrio é o Cristiano Ronaldo ser de "Madeira" boa. Aqui os vinhos são fortificados e envelhecidos com sistema único... e afirmo que só se atinge o "paraíso" quando se bebe um vinho centenário de madeira. Já bebi um Sercial da Blandy's de 1860. Os vinhos portugueses contam um passado e lutam pelo futuro, são elaborados com uvas muito particulares (mais de 300 castas autóctones), e com nomes muito lusitanos.

8ª Conferência Municipal de Saúde de Niterói

Foi realizada nos meses de abril e maio, a 8ª Conferência Municipal de Saúde, com o tema "Democracia e Saúde", que teve abertura na Cúpula do Teatro Popular Niemeyer, em Niterói. Usuários, gestores e profissionais de saúde participaram do evento, que serve para mostrar o que tem sido feito e discutir junto com a sociedade formas de aperfeiçoar o atendimento para a população. Foram aprovados 258 itens conduzidos à 8ª Conferência Estadual de Saúde (que ocorreu na Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ - de 24 a 26 de maio). A próxima etapa é a 16ª Conferência Nacional de Saúde, marcada para 4 a 7 de agosto, a ocorrer em Brasília.

Imposto de Renda?

Confabilidade, Responsabilidade e Comprometimento

Departamento de Legalização, Departamento Pessoal, Departamento Contábil, Departamento Fiscal, Consultoria Tributária, Imposto de Renda Pessoa Física, Livro Caixa e Administração de Condomínio

www.questorcontabilidade.com.br



Rua Luiz Leopoldo Fernandes Pinheiro,
nº 551 / Sala 1104 - Centro - Niterói
Rio de Janeiro

(21) 3617-4776

(21) 99508-8148



Jornada dos Mil dias

31 de agosto

sábado

Tentantes • Gestantes
Mães e papais de crianças até 12 meses

A Unimed Leste Fluminense traz para os beneficiários a **Jornada dos Mil Dias**, voltada para quem deseja engravidar, para gestantes e para mães de bebês até 12 meses.

Você participará de um delicioso café da manhã com entrega de brindes!

Horário
9h às 12h

Local: AMF (salão nobre)
Av. Roberto Silveira, 123, Icaraí - Niterói

Inscrições até 29/08 - 2718-9235 ou equipeviverbem@niteroi.unimed.com.br
(Com possibilidade de levar um acompanhante)



1ª PALESTRA: Programação Metabólica

Com a Pediatra Fernanda Catharino

2ª PALESTRA: Amamentação

Com a Enfermeira Graziela do Nascimento

3ª PALESTRA: Alimentação Familiar

Com a Nutricionista Nathália Penna

Unimed 
Leste Fluminense

Médico sofre agressões

por culpa de administrações caóticas



As constantes agressões físicas e verbais a médicos, principalmente aqueles que trabalham nas emergências, não se deve explicar com uma forma simplista, restringindo o ato a agressor x agredido. Isso é apenas a ponta do iceberg do caos que se transformou a administração da saúde. O cidadão se depara com unidades de saúde deterioradas, sem o mínimo de condições para um atendimento digno e, não podendo expor sua indignação contra autoridades e administradores, acerta o alvo mais perto: o médico, que também é vítima deste mesmo desmando na saúde.

Comprometem o trabalho de atendimento ao paciente a falta de leitos, medicamentos, exames, insumos e equipamentos, bem como o número insuficiente de médicos e outros profissionais contratados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A existência desse quadro tem trazido dificuldades para absorver a demanda e reduzir o tempo de espera dos pacientes. Essas deficiências, presentes em inúmeras unidades, têm contribuído para o surgimento de um clima de tensão e agressividade nos serviços, o que prejudica os trabalhos e tem levado ao adoecimento dos profissionais e até a decisão de se desligarem dos serviços.

Os médicos espalhados pelo Brasil

apontam a existência de inúmeros casos de agressões físicas e verbais, assédio moral, tentativas de assassinato e de violência contra profissionais de saúde, noticiados e já denunciados à polícia em diferentes estados. No entanto, esse fenômeno pode ser ainda maior, devido à subnotificação. O SINMED, diante desta demanda, informa que “é necessário que o poder público tome medidas com o objetivo de assegurar aos profissionais e pacientes as condições adequadas para o devido atendimento, em especial nos estabelecimentos da rede pública.

Em todo o Brasil, a agressão a médicos e profissionais de saúde em ambiente de trabalho não é incomum. Entretanto, quem pratica o ato – seja agressão física ou verbal, por meio de xingamentos e ofensas – pode ser processado penal e civilmente pelos atos. O agressor pode ser obrigado a pagar indenização por danos morais e materiais à vítima e ser processado pelo crime de lesão corporal. Se a agressão se der no âmbito do serviço público de saúde, o agressor pode ser processado ainda por desacato a funcionário público no exercício de sua função, nos termos do art. 331 do Código Penal.

Na base territorial do SINMED de Niterói, São Gonçalo e Região também não

“
Os médicos espalhados pelo Brasil apontam a existência de inúmeros casos de agressões físicas, assédio moral, tentativas de assassinato e de violência noticiados e já denunciados à polícia em diferentes estados.
”

Dr. Clóvis Abrahim Cavalcanti

Presidente do SINMED de Niterói, São Gonçalo e Região

SinMed

são poucos os médicos que se tornam vítimas. Há pouco tempo uma médica foi agredida por um casal quando desempenhava sua função na emergência. O SINMED publicamente se solidarizou com a colega que, após se restabelecer, emitiu uma nota dirigida a entidades médicas e à população em geral, em que destaca, entre outros, “Que o SINMED de Niterói de São Gonçalo e Região está sendo ímpar neste momento. Todos juntos contra a violência. Esse grande apoio me fez acreditar que essa causa não é só minha, é nossa. E me deu força, alegria e orgulho em ser médica. Espero que essa violência e falta de respeito contra os médicos acabe e possamos construir um ambiente agradável de trabalho. Vocês me fizeram enxergar que ainda existem pessoas boas e que vale a pena ser uma delas! Muito obrigada!”

O SINMED de Niterói, São Gonçalo e Região orienta os médicos que, não encontrando plenas condições, e quando ameaçados nos locais de trabalho, registrem o fato no livro do chefe de equipe, e façam ocorrência na delegacia de polícia mais próxima, e apresentem denúncia ao SINMED, para sua defesa e segurança.

Para o médico, trabalhar em emergência é “carimbar seu passaporte” para o CTI ou para o IML. Isso porque ele está propenso a contrair úlcera gástrica, infar-



to agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, dentre outras doenças causadas pelo estresse. Faltam equipamentos, medicamentos, leitos, salas de atendimento lotadas, com salários atrasados e pagos em suaves prestações mensais. E para piorar, querem colocar um único médico de plantão nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), também conhecida popularmente de Unidade de Passa Adiante! Em caso de surgir na emergência mais de um paciente em estado grave, com evolução letal de um deles, quem será responsabilizado? O Prefeito, o Secretário de Saúde, o Diretor da unidade, o Ministro da Saúde?

Violência contra médicos: CFM cobra providências das autoridades

O Conselho Federal de Medicina (CFM) encaminhou pedido formal às autoridades brasileiras para tomada de providências urgentes no sentido de prevenir e combater diferentes situações de violência às quais os médicos e outros membros das equipes de atendimento estão sendo submetidos nos hospitais, prontos-socorros e postos de saúde, especialmente na rede pública. A iniciativa decorre da percepção de aumento significativo de relatos, denúncias e notícias de abusos desse tipo praticados em várias regiões.

No ofício encaminhado aos ministros da Justiça e Segurança Pública e da Saúde, e também aos presidentes do Senado Federal e da Câmara dos Deputados, o CFM, juntamente com os Conselhos Regionais de Medicina (CRMs), cobra a adoção de algumas medidas. Dentre elas, está o reforço no policiamento em áreas vizinhas e nos estabelecimentos de saúde.

A autarquia pede ainda o apoio e a adoção de medidas para combater os problemas de infraestrutura e de recursos humanos nas unidades de atendimento da rede pública.

Outro ponto destacado pelo CFM é a necessidade de acelerar a tramitação e a votação do Projeto de Lei nº 6.749/16, ao qual está apensado o de nº 7.269/2017, cujo objetivo é tornar mais rígidas as penas para quem cometer atos de violência contra médicos e demais profissionais da saúde. A proposta está pronta para ser votada pelo plenário da Câmara dos Deputados e, se aprovada, seguir para o Senado.

"Isso seria possível pela alteração do Decreto-Lei nº 2.848 de 1940, aumentando a pena em caso de lesões corporais, visando à proteção de profissionais da saúde contra diversas formas de violência, caracterizadas por ameaças, agressões verbais e físicas e até homicídios", destacou o 3º vice-presidente do CFM.

O 1º Secretário e diretor de Comunicação e Imprensa do CFM, ressalta a preocupação com a violência contra médicos e demais profissionais das equipes de atendimento em postos de saúde, serviços de urgência e emergência (prontos-socorros e UPAs) e hospitais: "O convívio com a violência sob qualquer forma é incompatível com a missão de médicos e das unidades de saúde no atendimento aos brasileiros que buscam atendimento médico".

Estudos realizados apontam ainda que sete em cada 10 profissionais da saúde já sofreram alguma agressão cometida por paciente ou pela família dele.

Diante de números oficiais sobre o tema, no ofício ao ministro da Justiça e Segurança Pública, o CFM pede que seja feito um levantamento de denúncias registradas na Polícia Civil para dimensionar o problema, o que permitiria desenvolver estratégias mais precisas para combater a violência contra o médico.

O CREMERJ criou um canal direto para que os médicos possam fazer notificações de agressão – física, verbal, emocional, intimidação, coação, pressão ou constrangimento – no seu exercício profissional, de forma facilitada e sigilosa. A partir da Área do Médico, os colegas poderão fazer suas denúncias.

Aqui, dicas do SINMED para o amparo do médico



mínimas condições para tal, deverá solicitar a presença de uma autoridade policial, relatando os fatos. Deverá também encaminhar, por escrito, um relato ao Conselho Regional de Medicina e à direção do hospital ou do posto de saúde, solicitando que se tomem providências o mais rápido possível.

Se o médico for ameaçado, o que fazer?

Toda vez que um médico for ameaçado durante o exercício profissional, deve solicitar o comparecimento de autoridade policial, lavrando ocorrência com o relato dos fatos, incluindo também os nomes de testemunhas.

Deve também registrar os fatos no livro de ocorrência da unidade de saúde.

Caso o médico não possa comparecer à Delegacia Policial para o registro de ocorrência no ato, deverá colher o maior número possível de dados do fato e autor, para apresentá-los quando do registro.

O que o médico deve fazer quando notar que não terá condições de atender a um número excessivo de pacientes

Toda vez que o médico perceber que existe um número de pacientes que excedam a sua capacidade de atendimento, ou que o local de trabalho não lhe oferece as

No caso de acusação não comprovada, como fica a reparação dos danos do ponto de vista legal?

A legislação brasileira não prevê reparação de acusação não comprovada, dentro do processo, isto porque é direito constitucionalmente garantido a todo cidadão, apurar se houve ou não uma má prática médica.

Entretanto, se no curso da apuração da acusação, o paciente ou seus familiares promoverem calúnia, injúria ou difamação, o médico poderá processá-los exigindo uma indenização por danos morais e materiais.





* Confira os benefícios em nosso site.



Feirão de Aniversário

até **3** MESES de ALUGUEL GRÁTIS*

de 01/07 a 31/07 de 2019.

- ✓ até 3 meses de Carência no Aluguel
- ✓ Assinatura Eletrônica Gratuita
- ✓ Agilidade nos Contratos
- ✓ Seguro conteúdo Incluso*
- ✓ Voucher de Serviços*
- ✓ entre outras vantagens

Confira os imóveis participantes em nosso APP ou em nosso site

www.selfadm.com.br



21 3179-5700



Quer andar de carro 0Km sem pagar nada de entrada?

A oportunidade é agora!



UM CARRO 0 KM, TODO ANO.
Tenha sempre um carro novo, com IPVA, documentação, seguro e manutenção preventiva, tudo pago.



CONVENIÊNCIA
Leva e traz para revisões de veículo e serviços residenciais inclusos.



PRATICIDADE
Assistência 24h e carros reservas por tempo ilimitado*.

Experimente essa nova maneira de usar o carro.

*Automóvel reserva para sinistro e manutenção acima de um dia. Em caso de sinistro, até duas utilizações. Para conhecer os modelos, condições de contratação e regiões de abrangência, consulte nossos corretores.



oceanoseguros
www.oceanoseguros.com.br

(21) 3617-0129
 (21) 9 8362-8916

XII CONGRESSO SOMERJ

25 a 27 de setembro de 2019

Inscrições abertas

www.congressosomerj.com.br

Consulte programação no site.

25/09
Curso Pré-Congresso

26 e 27/09
Programação Científica
Temas Livres (formato poster)
Premiação para os 1º, 2º e 3º lugares

LOCAL
AMF - Associação Médica Fluminense
Niterói - Rio de Janeiro

INSCRIÇÃO	até 30/08	após 01/09
Estudante de Medicina	R\$30	R\$50
Médico associado quite	-	-
Médico não associado	R\$120	R\$150

REALIZAÇÃO



APOIO



PATROCÍNIO



SECRETARIA EXECUTIVA



FUNERÁRIA E FLORICULTURA

- Translados nacionais e internacionais | Serviço de cartório
- Agendamentos e acesso a todos cemitérios e crematórios
- Coroa e ornamentações em flores naturais
- Assistência psicológica



(21) 3714-1674 | 97020-5986
(21) 97026-3268 | 99996-4340

www.csfunerariaefloricultura.com.br

Rua Dr. Celestino, 102 | Loja 101 - Centro, Niterói - RJ

Sociedade Uniprofissional,

cuidado com os entendimentos da Prefeitura do RJ



Criada pela Lei Nacional 406/1968, a prefeitura da cidade do RJ insiste em sua interpretação, denegando o direito dos médicos sócios deste tipo de sociedade em pagar o ISS fixo mensal por sócio que no ano de 2019 é de R\$ 85,73 e não 5% sobre a NFS-e.

O STF já dera seu parecer sobre o correto deslinde a esta controvérsia. Ao admitir que a prefeitura possa descaracterizar este tipo de sociedade regida por legislação federal, estar-se-ia promovendo uma subversão das respectivas competências. A união legisla e o município interpreta caracterizando e tipificando de acordo com seu interesse fazendário.

Foi o que se deu mais uma vez no dia 24/04/2019. O STF decidiu, através do relator ministro Edson Fachin, que a Prefeitura da cidade de Porto Alegre, não tem o condão de afastar o direito dos profissionais que prestam serviços com responsabilidade pessoal através do seu conhecimento intelectual. A OAB impetrou mandado de segurança nº RE-940.769/RS em favor dos advogados deste município, obtendo êxito.

A nova diretoria do Cremerj, através de seu presidente doutor Sylvio Provenzano, esteve reunido com o sub-secretário da Fazenda Municipal no dia 06/06/2019, conforme publicação no jornal do Cremerj, para tratar deste assunto de forma objetiva, porque os médicos vem sofrendo desta ilegalidade, para que a justiça seja feita as sociedades uniprofissionais. Se necessário, fará como a OAB, recorrendo a via judicial, o que não foi feito pela diretoria anterior no ano de 2014.

A lei federal consigna que a sociedade uniprofissional gozará do benefício uniprofissional, com exceção por razoabilidade, dos hospitais, clínicas e planos de saúde. Prefeitura sabe que hodiernamente, os médicos são obrigados a constituir uma PJ para prestarem serviços nestes tomadores de serviços.

A IN 23 DE 08/08/2014 retirou o direito de 98% das sociedades uniprofissionais, devido o inciso V do artigo 1º que reza que o médico, mesmo com sede social na residência, ou em consultório, se emitir uma NFS-e para tomador de serviços hospital ou clínica, passa a fazer parte de uma "organização dos fatores de produção que se sobrepõe ao caráter do trabalho desempenhado pelos profissionais habilitados". Ora, o espaço físico, tecnologia, equipamento, medicamentos e materiais, funcionários, estrutura empresarial pertence ao tomador do serviço e não o prestador, sociedade uniprofissional.

Os demais requisitos para ser reconhecido como sociedade uniprofissional previsto na Lei Municipal 5.739/2014 e IN 23 de 8/8/2014, são todos cumpridos, a saber:

- Sócios possuem a mesma habilitação profissional, os serviços se caracterizam como trabalho pessoal dos sócios e exercem a atividade profissional médica, não exercem comércio da medicina, nada vendem e sim aplicam quando necessário.

- Não tem sócio PJ e sua sociedade uniprofissional não é sócia de outra sociedade, tampouco tem sócio que participa exclusivamente para

“
O STF decidiu, através do relator ministro Edson Fachin, que a Prefeitura da cidade de Porto Alegre, não tem o condão de afastar o direito dos profissionais que prestam serviços com responsabilidade pessoal através do seu conhecimento intelectual
 ”

aportar capital ou administrar, todos prestam serviços a sociedade. Tampouco possuem filiais sediadas no exterior.

- Não se caracterizam como sociedade empresária, elemento empresa, os serviços são prestados pelos sócios, que não terceirizam seus serviços a outros médicos PF ou PJ relacionados a sua atividade fim. Os lucros ou resultados são distribuídos de acordo com a produtividade de cada sócio.

- São registradas no RCPJ como sociedade simples pura, responsabilidade subsidiária, artigo 997 do CCB e pessoalmente perante o código de ética e resolução do CFM. Nunca se declararam empresárias para quaisquer fins. Não tem nome fantasia, marcas ou patentes. Possui em sua denominação social sobrenome ou iniciais dos sócios assistência médica, sem utilizar mais nada como limitada, ME, EPP, assim como, clínica, cirurgia, pesquisa, coordenação de curso, abertura de filial, importação, que denotem caráter empresarial. Não possui sites, divulgação, logomarca. Não é tributada pelo Simples Nacional.

- Por fim, a interpretação da prefeitura que nos 45 anos de assessoramento do Grupo Asse aos médicos nunca presenciámos. "Atender paciente de hospital que terceiriza o serviço médico, faz parte de uma organização dos fatores de produção que se sobrepõe ao caráter pessoal do trabalho desempenhado pelo profissional habilitado".

Esta IN 23 de 8/8/2014, é despida de qualquer fundamento paralegal ou metajurídico, utilizada com fim de normatizar interpretação fazendária, não albergado em quaisquer instrumentos normativos passíveis de aplicação, pois não norteia o mesmo entendimento do fisco e do contribuinte, diferente dos demais municípios que reconhecem o direito dos médicos, previsto na Lei Nacional 406/1968.



grupo
asse

GRUPO ASSE CONTABILIDADE MÉDICA
 Há 45 anos assessorando profissionais da área de saúde
 21 2216-9900 | 21 98766-7574 | diretoria@asse.com.br
 Rua Teófilo Otoni 15 - 12º Andar
 Rio de Janeiro (Centro) - RJ - 20090-080



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 5% em cursos



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



Meia entrada nas peças em cartaz na Scuola di Cultura para associados e

familiares dos associados da AMF
Isenção da taxa de inscrição nos cursos livres realizados pela Scuola di Cultura



Facilitando a sua vida

Desconto de 15% em todos os serviços.
contato@makeeasy.com.br

www.makeeasy.com.br
Tel: (21) 99892-6860



Desconto de 20% em serviços pontuais

Tel.: (21) 2220-0569
www.marketmed.com.br



- 20% de desconto no seguro viagem
- 5% de desconto nos pacotes nacionais e internacionais (aéreo + hotel + serviço)

- 5% nos cursos de idiomas
niteroi@travelmate.com.br - Tel: 3674-3008



Instituto Brasileiro de Línguas Icarai

<http://unidades.ibl-idiombras.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.



Confira no site: www.amf.org.br



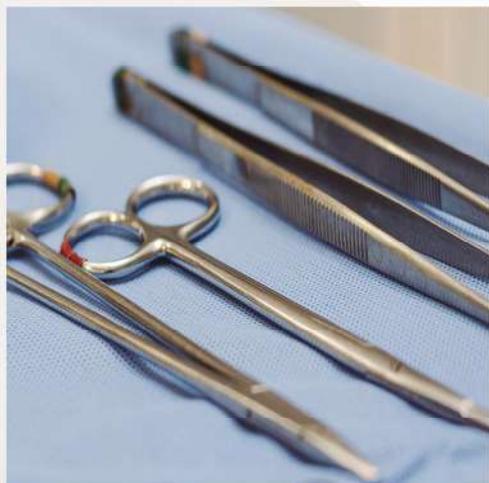
BUSQUE NOVAS SOLUÇÕES!

CONTHÁBIL
assessoria

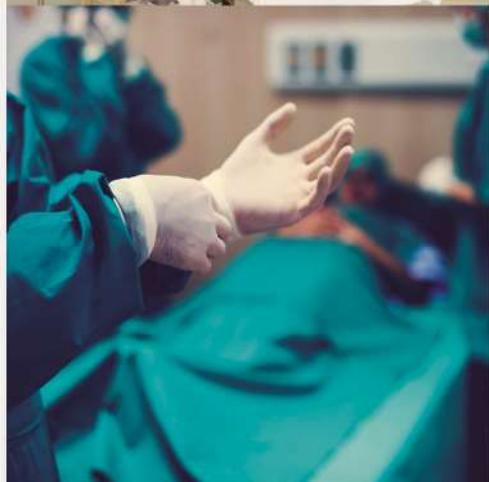
(21) 2621-1000
WWW.CONTHABIL.COM.BR

CRC(IA) nº 2578/O-9

NOSSO CENTRO CIRÚRGICO É COMPOSTO DE SALAS EQUIPADAS COM O QUE HÁ DE MAIS MODERNO EM TECNOLOGIA MÉDICA E COM UMA EQUIPE DE PROFISSIONAIS ALTAMENTE QUALIFICADOS



HOSPITAL DE CLÍNICAS ALAMEDA



 **ALAMEDA SÃO BOA VENTURA, 321 - FONSECA - NITERÓI - RJ**

 **WWW.HOSPITALALAMEDA.COM.BR**

 **(21) 3578-3636**



IRSA

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Desde 1967 Cuidando da Sua Saúde

**RESSONÂNCIA
MAGNÉTICA**

**SUPORTA ATÉ
180 Kg**

**MAIS ESPAÇO
E CONFORTO**

**DIAGNÓSTICO
PRECISO**

O IRSA é referência em exames de imagem em Niterói desde 1967, realizando procedimentos de alta complexidade e sempre investindo em seu parque tecnológico para garantir a excelência nos laudos, que são tão respeitados pelo corpo clínico da cidade e adjacências. Possuímos os mais modernos equipamentos de **Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Mamografia Digital, Densitometria Óssea, Ultrassonografia, Doppler Colorido, Ecodoppler Cardíaco e Raio X** de Niterói.

Nossa clínica, sinônimo de confiança em exames de imagem, em breve, contará também com:

ECODOPPLER CARDÍACO

Nossas unidades em Niterói:

ICARAÍ | Rua Domingues de Sá, 321

CENTRO | Av. Emani do Amaral Peixoto, 178 - 103 a 207



CENTRAL DE ATENDIMENTO

21 2729-1669

