Revista
Associação Médica Fluminense
amf

Ano XVII - nº 83- Abr/ Jun 2020
ISSN nº 1809-1741
Órgão Oficial - Filiada à Somerj
Você encontra a Revista AMF
no site: www.amf.org.br

Obesidade
e os Programas de Reabilitação Cardiopulmonar Metabólica

Praia de Jurujuba - Niterói
Foto: Dra.Alexandra Hofmann

E ainda:

- Estudo psiquiátrico forense das psicoses.
- Influenza A H1N1 2009 e Covid19, da evolução ao retrocesso? Uma opinião Pessoal.

Filiada a AMB SOMERJ

90 Anos
Associação Médica Fluminense

A CLÍNICA SUSGA VEM ENFRENTANDO OS DESAFIOS DA PANDEMIA COM SERIEDADE E COMPROMISSO.

Foram mais de 20.000 exames diagnósticos neste período, respeitando todos os protocolos sanitários atuais.

Seguiremos juntos nessa batalha!

Exames para pacientes com suspeita de COVID-19:

- TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
(resultado em até 2hs com entrega domiciliar em menos de 24hs)

- Teste Rápido (em até 30 minutos)

- Teste Sorológico (em até 4 dias úteis)

CENTRAL DE MARCAÇÃO:

(21) 98604-3860
(21) 3799-8999
(21) 2602-3750

Clínica SUSGA
MEDICINA DIAGNÓSTICA

Dr. Erick Aguilera Andreolli
Diretor - Técnico - Médico
CRM 52.81364-8 RQE 30408

Prezados **leitores!**

Dra. Zelina Caldeira - Presidente da AMF

Há cerca de seis meses, estamos sob o impacto da pandemia da Covid 19. Como esperado, a doença chegou ao Brasil de forma impiedosa, atingindo a todos, ou na imposição necessária do isolamento ou causando adoecimento.

Nesse período e com o aprendizado adquirido em outros países, muito se evoluiu no conhecimento da fisiopatologia da doença, na reação inflamatória e imunológica, acometendo diversos órgãos e com letalidade elevada nos casos graves. Nesse sentido, a assistência nas unidades hospitalares e cuidados intensivos tem sido magnânima, exigindo um grande esforço e dedicação das equipes de saúde, cuja vitória é a recuperação e alta hospitalar desses pacientes. Muitos desses profissionais, no curso de suas atividades, se infectaram, adoeceram e alguns foram a óbito.

Informações têm sido divulgadas de forma inadvertida e contraditória, gerando o pânico e a descrença na população em geral. Há discussão em torno de um tratamento inicial, na tentativa de minimizar situações mais graves e evitar hospitalizações, porém ainda não se obteve consenso, embora tenham-se relatos de experiências, consideradas exitosas, em alguns outros países e regiões no Brasil. A ciência, com certeza, nos dirá, porém, a necessidade de controle da doença urge, assim como o retorno, mesmo que gradual, das atividades cotidianas, obedecendo as orientações de distanciamento.

Ainda teremos um árduo caminho a trilhar, assim como a presença de mais esse vírus em nosso meio. Conta-se com a possibilidade da vacina. Várias estão em estudo e algumas já em fase de teste clínico. Ressalta-se que a vacinação pode mudar o curso da pandemia.

O medo do adoecimento, os prejuízos econômicos, o sentimento de limitação da liberdade, somado à perda de familiares ou pessoas próximas, têm sido causas de transtornos emocionais, ansiedade, depressão etc. Apesar do sofrimento imposto, algum legado se obterá, no sentido de valorizar a saúde e preservar a vida. Atitudes e ações como, maior atenção para hábitos de higiene, aprimoramento e utilização dos meios de comunicação e aprendizado, conscientização da prevenção como manutenção da saúde, devem ser enfatizadas.

Muito se tem alertado, para a manutenção dos tratamentos das doenças crônicas, ou mesmo, o diagnóstico de outras patologias, que necessitam de intervenção, tem sido negligenciado ou postergado em razão da pandemia, sendo, também, causas importantes de óbitos.

Sigamos em frente, com a premissa de que tudo passa!

Ainda nesta edição, serão abordados outros temas, tais como: "Obesidade e os programas de reabilitação" e "Estudo psiquiátrico forense das psicoses".

"Não sou nada.
Nunca serei nada.
Não posso querer ser nada.
À parte isso, tenho todos os sonhos do mundo".
Fernando Pessoa.

Índice

Artigo Científico
Obesidade e os Programas de Reabilitação Cardiopulmonar Metabólica. **06**

Estudo psiquiátrico forense das psicoses. **12**

Artigo
Influenza A H1N1 2009 e Covid19, da evolução ao retrocesso? Uma opinião Pessoal. **16**

Informe
5 Erros de marketing que você pode evitar no seu consultório ou clínica. **18**

Registro
A Unimed Leste Fluminense completa 49 anos! **20**

Perfil
Dr. Alex Sander Coelho Ribeiro **23**

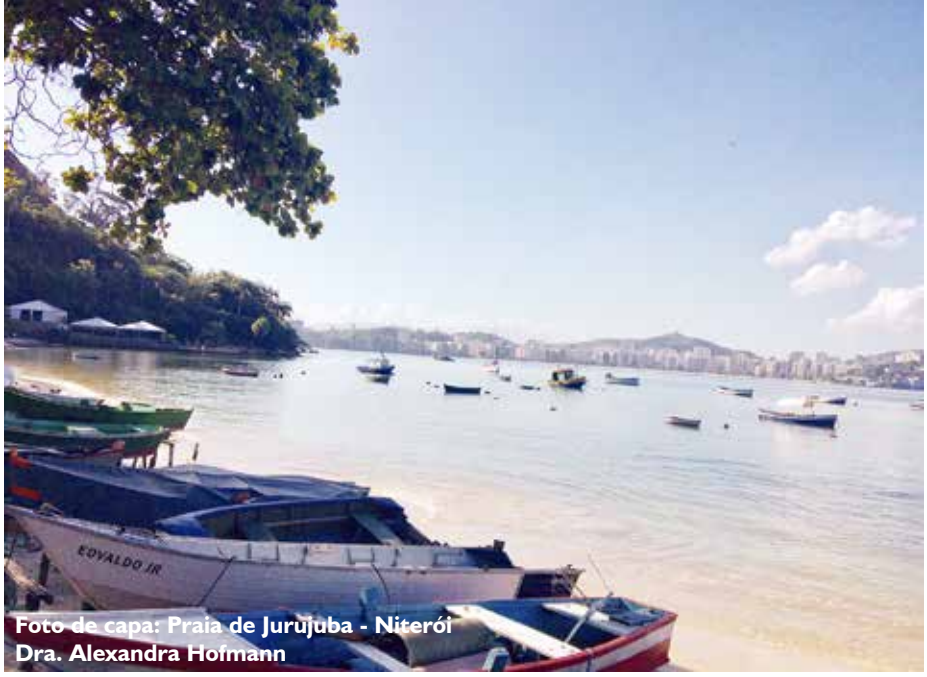


Foto de capa: Praia de Jurujuba - Niterói
Dra. Alexandra Hofmann

Unicred
Pandemia: a quarentena dos juros na UNICRED. **24**

SindMed
Nunca tantos deveram tanto a tão poucos! **27**

Livro em Foco
O Chamado da Tribo: Grandes pensadores para o nosso tempo **33**

Clube de Benefícios **34**

Expediente

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

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

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

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

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

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

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

Assessora Participativa
Maria Gomes

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

Ano XVII - nº 83 - Abr/ Mai / Jun - 2020

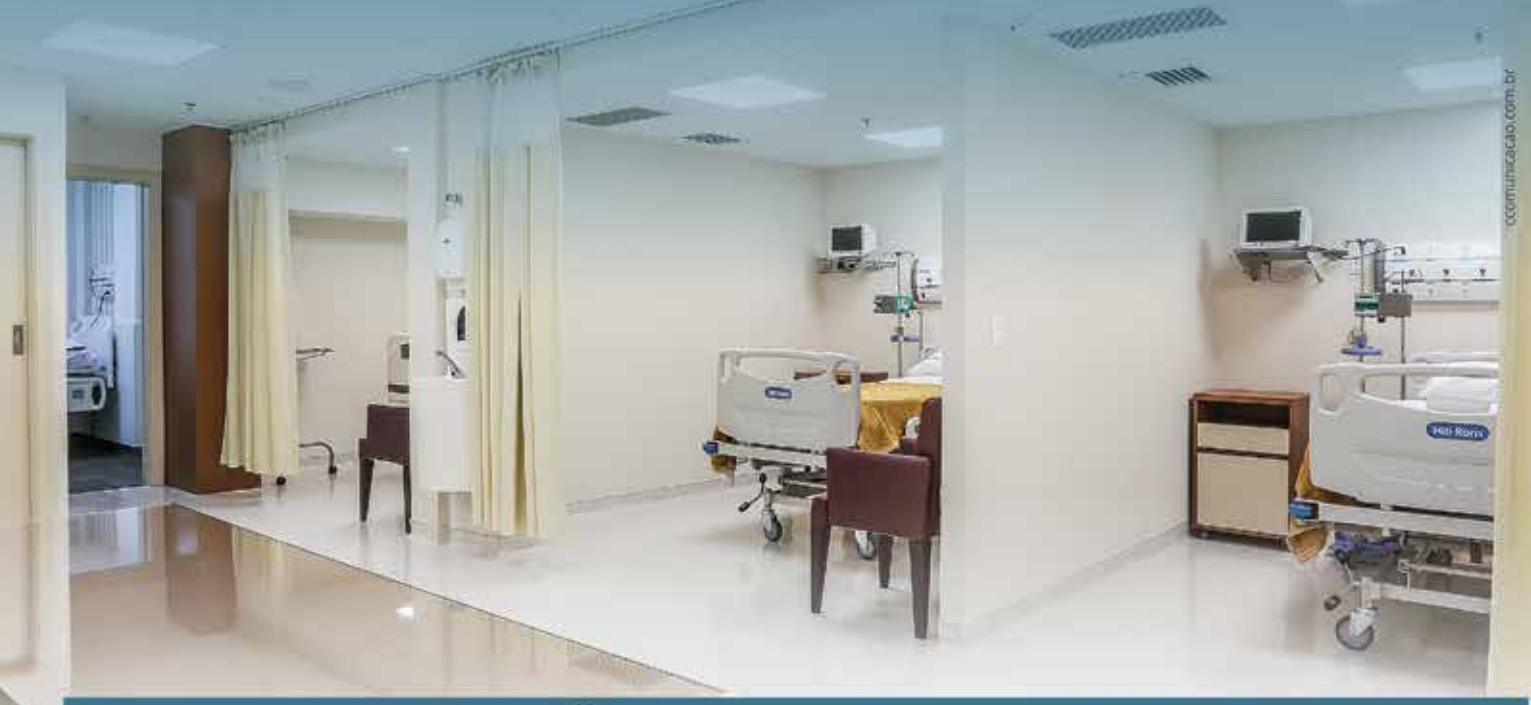
Produzida por LL Divulgação Editora Cultural Ltda.

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.

São Francisco
Hospital & Maternidade

APRESENTA



EXPANSÃO DA UTI ADULTO

8 NOVOS LEITOS | MAIS SEGURANÇA, CONFORTO E TECNOLOGIA PARA GESTANTES E PUÉRPERAS

A PRIMEIRA UTI ROOM DA CIDADE.

Leitos de UTI ADULTO com estrutura de quarto, com banheiro e capacidade para um acompanhante.

Equipe de sobreaviso de cirurgia geral e videolaparoscopia 24h

Tomografia computadorizada

Rua Tapajós, 325 . São Francisco . Niterói TEL.: 21 3525-4040

hmsaofrancisco.com.br /hmsaofrancisco

Obesidade

e os Programas de Reabilitação Cardiopulmonar Metabólica

> ***Estima-se que os problemas relacionados com a obesidade contribuam para cerca de 7% dos gastos totais com saúde nos EUA e os custos diretos e indiretos da obesidade superam US$ 113,9 bilhões anualmente.***

Dr. José Antonio Caldas Teixeira
Prof. Adjunto da UFF, administrando a Disciplina de Semiologia Médica e Coordenador da Liga Acadêmica e da disciplina optativa de Medicina do Exercício e do Esporte

Introdução

O sobrepeso e a obesidade têm aumentado sua incidência e prevalência em todo o planeta em níveis alarmantes. Segundo o estudo INTERHEART (Lanas et al 2007), a obesidade representa o fator de risco cardiovascular mais prevalente (Herdy et al 2014).

É considerada uma epidemia mundial, tanto em crianças quanto em adultos, alcançando quase um terço da população mundial (Herdy 2014).

A estimativa é de que o sobrepeso e obesidade já atinjam mais que dois terços da população americana (Heymsfield & Wadden 2018), e na América Latina apresentam uma prevalência de 48,6% (Herdy et al 2014), sendo uma preocupação crescente em relação aos jovens, já que cerca de 14% a 18% das crianças e adolescentes podem ser classificados como tendo sobrepeso, ao definir sobrepeso como ≥ 95° percentil do IMC para idade e sexo. (ACSM 2014).

Considerando que sete das dez causas de morte e incapacidade nos EUA são as chamadas doenças crônicas (Heymsfield & Wadden 2018), o sobrepeso e de obesidade estão relacionados a várias destas doenças crônicas, incluindo as doenças cardiovasculares (DCV), em especial a hipertensão arterial sistêmica (HAS), o diabetes mellitus tipo II (DM), muitos tipos de câncer (colón, mama e útero), e vários problemas musculoesqueléticos (Heymsfield & Wadden 2018, ACSM 2014). Estima-se que os problemas relacionados com a obesidade contribuam para cerca de 7% dos gastos totais com saúde nos EUA e os custos diretos e indiretos da obesidade superam US$ 113,9 bilhões anualmente (ACSM 2014).

O cálculo do índice de massa corporal (IMC) tem sido proposto pelo Instituto Nacional da Saúde dos Estados Unidos (NHLBI) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o método convencional para diagnosticar sobrepeso e obesidade (Herdy et al 2014). Deste modo o sobrepeso em adultos é definido por um aumento do valor do IMC de 25 a 29,9 kg/m2 e obesidade quando o valor é igual ou superior a 30 kg/m2 (Hansen et al 2018, Herdy et al 2014, ACSM 2014, Heymsfield & Wadden 2018). Por estes critérios, as estimativas americanas mais recentes indicam que mais de 68% dos adultos são classificados tendo sobrepeso (IMC ≥ 25 kg/m2), 32% tendo obesidade (IMC ≥ 30 kg/m2) e 5% tendo obesidade mórbida (IMC ≥ 40 kg/m2), com tendência a estes números se elevarem (ACSM 2014).

Herdy et al (2014) e Hansen et al (2018) fazem a observação de que apesar do IMC ser um método simples para detectar sujeitos com aumento considerável de gordura corporal, particularmente em âmbito populacional, estudos recentes têm questionado a sua validade para diagnosticar obesidade individual. Observam que as medidas de obesidade central se correlacionam melhor com risco de DCV que o IMC. Portanto, é mais importante determinar se existe aumento da gordura abdominal que definir peso corporal em relação à altura (Hansen et al 2018, Herdy et al 2014). Uma maneira simples de sabê-lo é medindo o perímetro de cintura com uma fita métrica, seja no nível do umbigo ou 2,5 cm acima da crista ilíaca (Herdy et al 2014, ACSM 2014).

Os pontos de corte recomendados para diagnosticar obesidade central, usando a circunferência de cintura, são: ≥ 94 cm para o homem e ≥ 80 cm para a mulher (Hansen et al 2018, Herdy et al 2014, ACSM 2014). Se for utilizado o índice de cintura-quadril, os valores para diagnosticar obesidade central são: ≥ 0,9 para o homem e ≥ 0,85 para a mulher. Importante lembrar que estes cálculos têm sido estabelecidos para a raça branca europeia. Outros parâmetros e outras determinações seriam necessários para a variedade de raças da América Latina (Herdyet al 2014).

Outros métodos de medição da gordura corporal utilizados são a tomografia axial computorizada, o ultrassom, a ressonância magnética e a pletismografia corporal por deslocamento de ar (Herdyet al 2014).

Benefícios terapêuticos dos exercícios físicos.
Mecanismos e Fisiopatologia da Obesidade

A manutenção do peso corporal tende a ser resumido como que dependente somente do balanço energético, que é determinado pela ingestão energética e pelo gasto calórico. A alimentação com excesso de calorias, rica em carboidratos simples e gorduras saturadas, associada ao sedentarismo seriam os responsáveis por esta epidemia mundial (Herdyet al 2014, ACSM 2014, Heymsfield & Wadden 2018).

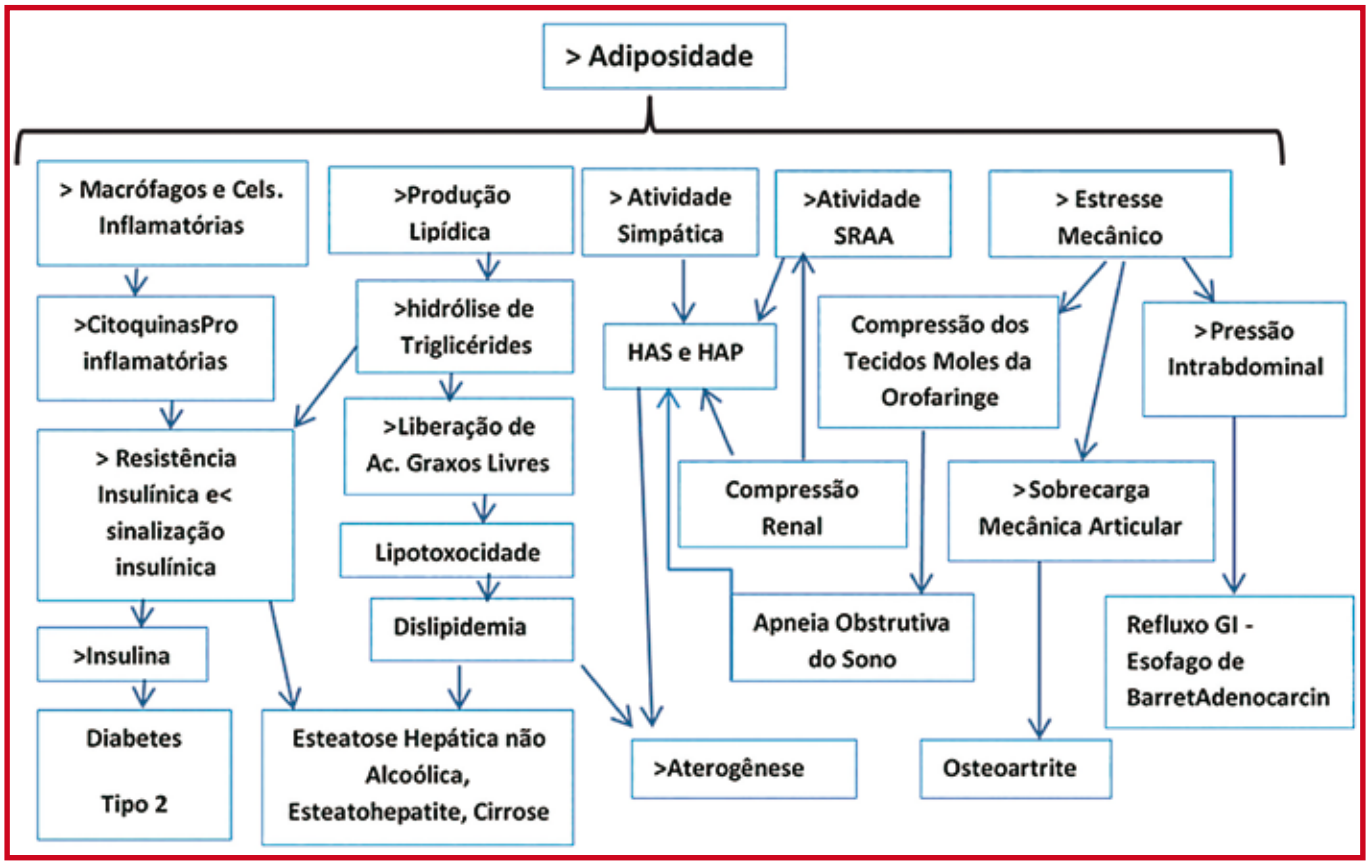
O aumento da gordura se associa ao aumento dos ácidos graxos livres, hiperinsulinemia, resistência à insulina, DM, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e dislipidemia. Os efeitos da obesidade sobre o risco cardiovascular global impactam de forma muito marcada (Herdy et al 2014, ACSM 2014, Heymsfield & Wadden 2018). O obeso tem maior frequência e incidência de outros fatores de risco (Herdy et al 2014, ACSM 2014, Heymsfield & Wadden 2018, Marques et al 2018, Jakicic et al 2001).

No entanto, o risco manifesta-se também de forma direta, uma vez que a gordura, particularmente a visceral intra-abdominal, é um órgão endócrino, metabolicamente ativo, que sintetiza e libera na circulação sanguínea diferentes peptídeos e outros compostos não peptídicos que participam da homeostase cardiovascular. (Herdyet al 2014, ACSM 2014, Heymsfield & Wadden 2018).

Heymsfield & Wadden (2018) sintetizam os principais mecanismos envolvidos na gênese e fisiopatologia da obesidade. Seus principais mecanismos envolvidos dependeriam da interação de diversos fatores, tais como:

1 - fatores ambientais - envolvendo um balanço energético positivo e ganho de peso relacionado ao aumento da renda per capita e maior consumo de alimentos altamente palatáveis e de valor calórico elevado, geralmente servido em grandes porções, o decréscimo do tempo dispendido em atividades físicas ocupacionais e de lazer (televisão, computadores e jogos eletrônicos), além do crescente uso de remédios que tem o ganho de peso corporal como efeito colateral, em especial alguns dos anti depressivos, e por fim a qualidade do sono inadequada;
2 - fatores genéticos - apesar dos fatores am-

Figura 1: *Vias pelas quais a Obesidade leva aos principais Fatores de Risco e as doenças crônicas mais comuns (Heymsfield & Wadden 2018).*



Legenda: Cels – células; Ac – ácidos; HAS – hipertensão arterial sistêmica; HAP – hipertensão arterial pulmonar; SRAA – sistema renina angotensinaaldosterona; GI – gastrointestinal; > - maior; < - menor.
Fonte: Heymsfield, & Wadden (2018).

bientais, nem todos os indivíduos submetidos a estes mesmos fatores se tornarão obesos, o que sugere um mecanismo intrínseco genético envolvido. Os estudos envolvendo gêmeos mostram uma taxa de hereditariedade da obesidade alta, na faixa de 40-70%, já sendo conhecidos pelo menos onze tipos raros de formas monogênicas de obesidade;

3 - desregulação do balanço energético - a genética e o ambiente se interagem num complexo sistema de regulação do balanço energético relacionado ao processo fisiológico de ganho de peso. Neurônios do núcleo arqueado do hipotálamo são inibidos ou excitados por diversos hormônios neuropeptídios controlando o balanço energético pela regulação da ingesa de comida e gasto energético basal. Sofrem influência de sinais periféricos advindos de microbiotas e dos adipócitos, das células gástricas, pancreáticas e do tubo digestivo. Outras áreas do sistema nervoso central também contribuem na regulação do balanço energético através de sinais sensoriais, de processos cognitivos, da memória e da atenção. A redução da ingesta de alimentos ou o aumento do nível de atividade física, levando a um balanço energético negativo, desencadeiam uma cascata de mecanismos compensadores centrais e periféricos. Os efeitos destes mecanismos serão de reduzir o metabolismo basal, elevar a atenção com a alimentação e diversos outros processos metabólicos e psicológicos que dependerão da magnitude e da duração da restrição calórica. Estes efeitos metabólicos e psicológicos de defesa são bem reconhecidos, que aparecem durante a perda de peso, tendem a contrabalançar a perda de peso (Heymsfield & Wadden 2018).

Estes mesmos autores relacionam as consequências fisiopatológicas da obesidade trazendo efeitos danosos em vários sítios, que podem ser resumidos na Figura 1:

A obesidade também é associada com alta prevalência de ansiedade, depressão e outras desordens psiquiátricas, especialmente nos com obesidade mórbida. Esta relação entre obesidade e alterações psiquiátricas pode ser bidirecional, já que grande parte dos medicamentos utilizados no tratamento para os distúrbios bipolares, depressão maior e outras desordens psiquiátricas tem como efeito colateral o ganho de peso (Heymsfield & Wadden 2018).

Benefícios terapêuticos dos exercícios físicos

Uma moderada perda de peso, definida como uma perda de 5% a 10% do peso inicial, é associada com importante e significante melhora dos parâmetros clínicos e metabólicos, tais como: função das células beta pancreáticas, sensibilidade insulínica hepática e muscular, do DM, redução dos níveis da PA (de 6,8 mmHg da sistólica e 3,0 mmHg da diastólica), dos triglicerídeos e da hemoglobina glicada (ACSM 2014, Heymsfield & Wadden 2018, Marques et al 2018, Jakicic et al 2001). É provável que com a prática de exercícios físicos e/ou atividade física (EF/AF) se produza melhorias no metabolismo da gordura central, inclusive antes que ocorra uma redução do peso (Herdy et al 2014, ACSM 2014).

Apesar de ser intervenção importante, o EF/AF isolados parecem ter um impacto modesto na magnitude da perda de peso observada ao longo da intervenção inicial em comparação com reduções na ingestão energética (ACSM 2014). A perda de massa corporal como resultado de uma intervenção de 3 meses de treinamento em geral são modestas (Hansen et al 2018, ACSM 2014). Entretanto, apesar das modestas perdas de peso corporal, outros importantes aspectos relacionados à saúde são ganhos com esta perda, tais como os já citados (redução da HAS, melhora no perfil lipídico e da sensibilidade insulínica), mas também sobre os marcadores inflamatórios, da aptidão física e da qualidade de vida (Hansen et al 2018). As maiores reduções de peso corporal podem ser antecipadas nos sujeitos com IMC mais elevados e quando o treinamento é associado com restrição da ingesta calórica (média de 8Kg em seis meses) (Hansen et al 2018).

Para a maioria dos indivíduos, o conjunto EF/AF parece ser mais necessário e ter papel mais significativo no objetivo de impedir o retorno do peso corporal (Heymsfield & Wadden 2018, Herdy et al 2014, Hansen et al 2018, ACSM 2014, Jakicic et al 2001). Todavia os estudos em geral focam em mudanças do peso corporal e não em mudanças na massa de gordura corporal (Hansen et al 2018). Redução do peso corporal em geral subestima a real redução da massa de tecido adiposo, especialmente quando o treinamento de força (TF) é associado, o qual eleva a massa magra através do ganho de massa muscula (Hansen et al 2018).

A implementação do TF, ou exercícios resistivos, isolados ou como prioridade em relação a restrição calórica e as atividades aeróbias, não é recomendado quando o objetivo primário é maximizar a perda de massa corporal dos obesos (nível de evidência: 2, grau de recomendação: B) (Hansen et al 2018), mas deve ser associado aos EF/AF aeróbios por ser uma intervenção que também garante um aumento do metabolismo basal, reduz a resistência insulínica, eleva a concentração das lipoproteínas de alta densidade (high density lipoprotein -HDL), além de aumentar a força, a capacidade funcional e a massa corporal magra, e no idoso ser intervenção coadjuvante na prevenção da sarcopenia e da osteoporose (ACSM 2014, Hansen et al 2018, Jakicic et al 2001). O TF poderia também prevenir a perda, ou evitar, de grandes perdas musculares, devido as significantes restrições calóricas ou após a cirurgia bariátrica (Hansen et al 2018, ACSM 2014).

Quando indicar a RCPM

Em relação a obesidade por si só, a redução do peso está recomendada em pacientes com obesidade (IMC $\geq$ 30 kg/m2) ou com sobrepeso (IMC $\geq$ 25 e $<$ 30 kg/m2). Valores da circunferência abdominal entre 94 e 101 cm para o homem e entre 80 e 87 cm para a mulher consideram-se como de alerta e representam um limiar a partir do qual não se deve ganhar mais peso (Herdy et al 2014, ACSM 2001).

Os objetivos das intervenções em relação a estes parâmetros são de diminuir o IMC para 25kg/m2 ou (preferencialmente) uma circunferência abdominal de $<$ 94 cm para homens e$<$80 cm para mulheres (Hansen et al 2018). Já os objetivos gerais são de melhorar a saúde e a qualidade de vida ao obter uma redução e manutenção do peso corporal (Heymsfield & Wadden 2018, Herdy et al 2014, Hansen et al 2018, ACSM 2014, Jakicic et al 2001).

Entretanto estes pacientes podem ter indicações para um programa de RCPM pelas doenças metabólicas e cardiovasculares que em geral que trazem associadas, tais como a DM, a HAS e a doença aterosclerótica, quer coronariana, quer de outro sítio (periférica e cerebral). Cada uma terá seus fatores limitantes e recomendações específicas quando então deverão ser seguidas (Hansen et al 2018, ACSM 2014, ACSM 2001).

Intervenções de mudança do estilo de vida objetivando a perda de peso, combinando metas de modificar os hábitos alimentares, de modo a reduzir a ingestão energética, com os de aumentos no gasto energético, por intermédio de EF/AF, são as primeiras opções, especialmente pelo baixo custo e mínimo risco de complicações (Heymsfield & Wadden 2018, ACSM 2014).

As recomendações são de intenso aconselhamento comportamental supervisionado por diferentes meios de controle e feedback, tais como: visitas pessoais, telefonemas, planilhas de registro de EF/AF e consumo calórico, pedômetros, calorímetros e diferentes aplicativos para celulares e/ou pulseiras, por durante pelo menos seis meses (Heymsfield & Wadden 2018). Estas principais medidas são resumidas por Heymsfield &Wadden (2018), citando o American College of Cardiology/American Heart Association Task Forceon Practice Guidelines, Obesity Expert Panel de 2013, no Quadro 1:

A educação alimentar é primordial, com ênfase na redução da quantidade calórica e diminuição drástica de gorduras e carboidratos simples. Estímulo ao consumo de mais frutas,

vegetais, alimentos integrais e gorduras mono e poli-insaturadas deve ser feito (Herdy et al 2014, Jakicic et al 2001). Deste modo a restrição moderada da ingestão calórica total (de 500 a 1000 Kcal) e a adequada associação de EF/AF regulares, são as pedras angulares do controle do peso. Essa redução na ingestão energética deve ser combinada com redução na gordura dietética até < 30% da ingestão energética total (Jakicic et al 2001, ACSM 2014).

Avaliação pré-participação

A presença de diversas comorbidades (p.ex., dislipidemia, HAS, DM, hiperinsulinemia), ou mesmo o fato de já ser portador de doença aterosclerótica, pode aumentar a classificação de risco para indivíduos com problemas de sobrepeso e de obesidade, isso gerando a necessidade de triagem médica pré-participação (TPP). Esta TPP deve focar na avaliação clínica, não só avaliando as alterações cardiopulmonares e metabólicas, mas também no sistema osteomioarticular. Deve incluir também avaliação bioquímica e a realização de um teste ergométrico (TE) ou, se disponível, de um teste de esforço cardiopulmonar (TECP) (ACSM 2014, Herdy et al 2014, Jakicic et al 2001).

Com base nas evidências científicas e nas diretrizes clínicas, o ACSM (2014) faz as seguintes observações a respeito do TE para indivíduos com problemas de sobrepeso e de obesidade.

• Deve ser levado em consideração o tempo de ação dos medicamentos para o tratamento das comorbidades e suas repercussões em relação ao TE;

• A presença de problemas musculoesqueléticos e/ou ortopédicos pode requerer modificações nos ergômetros e/ou protocolos do TE, podendo suscitar a necessidade de ergometria de perna ou de braço;

• O potencial de baixa capacidade de exercício em indivíduos com problemas de sobrepeso e de obesidade pode requerer uma carga inicial baixa (2 a 3 MET) e pequenos incrementos de 0,5 a 1,0 MET por estágio do teste;

• Por causa da facilidade de administração, considere o uso de bicicleta ergométrica (com assento de tamanho maior) em vez de esteira;

• O ergômetro deve ser adequado para alcançar a especificação de peso dos indivíduos com problemas de sobrepeso e de obesidade visando à segurança e à calibração

• Observar o tamanho adequado de braçadeira e manguito para medir a pressão arterial em indivíduos com problemas de sobrepeso e de obesidade, para minimizar o potencial de medição imprecisa.

3.2.5. Particularidades na prescrição e acompanhamento dos exercícios físicos

Um grande corpo de evidências tem sido publicado sobre como prescrever exercício para o paciente com obesidade (Hansen et al 2018, Marques et al 2018, Jakicic et al 2001, ACSM 2014). Há um consenso, de que um programa mínimo de exercícios recomendado para esta população deve ter duração de seis meses de modo a obtermos uma significante, e de relevância clínica, perda de massa corporal de gordura, sendo indicado o aconselhamento da manutenção permanente deste aumento do EF/AF diária, preferencialmente com treinamento supervisionado para minimizar o reganho do peso corporal (nível de evidência: 2, grau de recomendação B) (Hansen et al 2018).

As variáveis utilizadas para prescrição são as usuais: frequência semanal (F), intensidade (I), duração ou tempo (T) e tipo (T) de EF/AF, que podem ser abreviadas pela sigla FITT. A combinação destas variáveis ditará o volume ou gasto calórico, devem adequar-se à aptidão física do sujeito (ACSM 2014, Herdy et al 2014,

Quadro 1: *Componentes das intervenções de mudanças de estilo de vida para obtenção e manutenção de uma redução de 5%a 10% do peso corporal*

Componente	Perda de Peso	Manutenção da Perda de Peso
Aconselhamento	Supervisão direta semanal ou em grupos por período de 6 meses	Supervisão mensal pessoal ou por telefone por pelo menos 01 ano
Dieta	Dieta de baixa caloria (1500-1600kcal por dia para mulheres e 1500-1800Kcal para homens, baseada na preferência individual e doenças associadas.) Em geral, com ênfase na redução da quantidade calórica e diminuição drástica de gorduras e carboidratos simples. Estímulo ao consumo de mais frutas, vegetais, alimentos integrais e gorduras mono e poli-insaturadas	Redução calórica da dieta, consistente com a sua redução de peso corporal, com composição dos macronutrientes baseada na preferência individual e doenças associadas
Atividade física/Exercícios	> 150 minutos por semana de EX/AF predominantemente aeróbias de moderada intensidade e baixo impacto	200 a 300 minutos por semana de EX/AF predominantemente aeróbias de moderada intensidade e baixo
Terapia Comportamental	Monitoramento diário da ingesta calórica e do Ex/AF por planilhas, aplicativos para smart-fones, relógios e/ou pulseiras; acompanhar peso, gasto calórico, tipo de Ex/AF, carga de trabalho, cobrar objetivos e metas, fornecer estímulo e apoio.	Monitoramento ocasional ou frequente da ingesta alimentar e da atividade física conforme necessário, monitoramento diário a semanal do peso e das mudanças comportamentais, feedback de pessoas treinadas fornecendo estímulo e apoio.

Legenda: Kcal – quilocaloria; Ex/AF – exercício/atividade física
Fonte: American College of Cardiology/American Heart Association Task Forceon Practice Guidelines, Obesity ExpertPanel, 2013. Expert Panel Report: guidelines (2013) for the management of overweightand obesity in adults. Obesity (Silver Spring) 2014; 22: Suppl2: S41-410.

Marques et al 2018, Jakicic et al 2001).

Os exercícios prolongados e de intensidade moderada são preferidos, embora seja necessário iniciar os planos com intensidade leve e progressão de acordo com os resultados que forem sendo obtidos (Jakicic et al 2001, ACSM 2014, Herdy et al 2014, Marques et al 2018). O acúmulo de exercício intermitente por, pelo menos, 10 min é uma alternativa eficiente ao exercício contínuo e pode ser um modo particularmente útil de iniciar o exercício (Hansen et al 2018, ACSM 2014).

É recomendado elevar progressivamente o volume semanal de EF/AF para acima de 250 min (ou 1500 kcal) (nível de evidência: 1, grau de recomendação: A) (Hansen et al 2018, ACSM 2014, Marques et al 2018, Jakicic et al 2001) e obter um permanente e vitalício aumento deste nível.

As atividades em ciclo devem ser utilizadas somente por curtos períodos, de 10 a 15 minutos, exceto para aqueles com problemas articulares de joelhos e quadril, quando devem ser prioridade a sua utilização nas fases iniciais do programa. A recomendação da frequência semanal é de iniciarmos com 3x/semana e progredirmos posteriormente para 5 a 7x/ semana (nível de evidência 1, grau de recomendação: A) (Hansen et al 2018). A recomendação para focarmos somente nos EF/AF aeróbios de baixa intensidade para os indivíduos obesos, com o objetivo de maior consumo de gordura e assim levar a maior perda de massa de gordura corporal, carece de evidências científicas (Hansen et al 2018).

Recomendações específicas FITT para indivíduos com problemas de sobrepeso e de obesidade em relação aos EF/AF aeróbicos, TF e de flexibilidade podem assim ser resumidas (ACSM 2014, Jakicic et al 2001):

Frequência: meta de ≥ 5x por semana para maximizar o gasto calórico.

Intensidade: iniciar com intensidade de leve a moderada, mas progressivamente a vigorosa pode ser encorajada. A intensidade inicial de treinamento deve ser moderada (40 a 60% da reserva do consumo máximo de oxigênio (VO2R) ou da reserva da frequência cardíaca (FCR)). O progresso eventual para o exercício de intensidade vigorosa (≥ 75% VO2R ou RFC) pode resultar em benefícios adicionais para o condicionamento físico e na resistência insulínica e perfil lipídico (ACSM 2014, Marques et al 2018, Jakicic et al 2001).

Tempo: um mínimo de 30 min por sessão/dia (150 min por semana) aumentando até 60 min por sessão/dia (300 min por semana) de atividade aeróbica de intensidade moderada.

Tipo: o principal modo de exercício deve ser as atividades físicas aeróbicas que envolvam os principais grandes grupos musculares. Como parte de um programa equilibrado de exercícios, deve ser incorporado o TF e de flexibilidade focando também os principais grandes grupamentos musculares (Jakicic et al 2001, ACSM 2014, Marques et al 2018).

O acumulo de EF/AF aeróbia em múltiplas sessões diárias de caminhadas com duração de, pelo menos, 10 min ou por meio de aumentos em outros tipos de EF/AF incorporadas ao estilo de vida com intensidade moderada, pode ser método de inicio. O acúmulo deste exercício intermitente pode elevar o volume de EF/AF alcançado por indivíduos previamente sedentários e pode aumentar a probabilidade da adoção e da manutenção de um estilo de vida ativo (Jakicic et al 2001, ACSM 2014).

A incorporação de exercício com intensidade mais vigorosa no volume total de exercícios pode fornecer benefícios adicionais para a saúde. Entretanto, o exercício de intensidade vigorosa deve ser encorajado para os indivíduos capazes e dispostos a se exercitarem em níveis de esforço físico de intensidade maior do que o moderado, reconhecendo que o exercício de intensidade vigorosa está associado a um potencial maior de lesões (Jakicic et al 2001, ACSM 2014, Marques et al 2018).

A adição do TF, como já comentado, é importante com meta de atingir de 60-70% de uma repetição máxima (1RM), com 12–15 repetições em três séries de exercícios englobando os principais grandes grupamentos musculares, tais como: quadríceps femoral, jarrete, panturrilhas, musculatura de tronco (frente e costas) bíceps, braquial e tríceps braquial e grupamento de ombro (Hansen et al 2018, ACSM 2014, Marques et al 2018, Jakicic et al 2001).

A Cirurgia bariátrica para a perda de peso é cada vez mais indicada em indivíduos com um IMC ≥ 40 kg/m2 ou para aqueles com fatores de risco de comorbidades e IMC ≥ 30 kg/m2. O tratamento completo após a cirurgia também deve incluir a orientação à prática de EF/AF, pois isto possivelmente facilita o ato de alcançar e manter o equilíbrio energético após a cirurgia. Uma vez que os indivíduos sejam liberados para o exercício após a cirurgia por seus médicos, um programa progressivo de exercícios deve seguir o princípio FITT. Por causa da carga colocada sobre as articulações e do histórico provável de pouco exercício prévio, o exercício intermitente de baixa intensidade, ou aquele sem sustentação de carga pode contribuir inicialmente para um programa de exercícios bem sucedido (ACSM 2014). Subsequentemente, o exercício contínuo e aquele com sustentação de carga, como caminhada, podem contribuir para uma porção maior do programa de exercícios.

Conclusão

Criar condições e hábitos para um estilo de vida saudável no nosso ambiente moderno passa pela missão da prevenção e tratamento da obesidade. Intervenções com este objetivo representam um desafio atual da sociedade, e esta, em todos seus setores, deve unir esforços como parte de uma campanha global de prevenir e tratar a crescente epidemia de doenças crônicas.

Referências Bibliográficas

American College of Cardiology/American Heart Association Task Forceon Practice Guidelines, Obesity Expert Panel, 2013. Expert Panel Report: guidelines (2013) for the management of overweight and obesity in adults. Obesity (Silver Spring) 2014; 22: Suppl2: S41-410.

Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição / American College of Sports Medicine; 9. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara, 2014.

Hansen D, Niebauer J, Cornelissen V, Barna O, Neunhaüserer D, Stettler C, Tonoli C et al. Exercise Prescription in Patients with Different Combinations of Cardiovascular Disease Risk Factors: A Consensus Statement from the EXPERT Working Group. Sports Med. 2018. article https://doi.org/10.1007/s40279-018-0930-4.

Herdy AH, López-Jimenez F, Terzic CP, Milani M, Stein R, Carvalho T; Sociedade Brasileira de Cardiologia. Consenso Sul-Americano de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular. Arq Bras Cardiol 2014; 103(2Supl. 1): 1-31.

Heymsfield, SB and Wadden, TA. Mechanisms, Pathophysiology, and Management of Obesity. N Engl J Med 2017; 376: 254-66.

Hill JO and Wyatt HR. Role of physical activity in preventing and treating obesity. Journal of Applied Physiology. 2005; 99:765-770.

Jakicic JM, Clark K, Coleman E, Donnelly JE, Foreyt J, Melanson E, Volek J and Volpe SL. Appropriate Intervention Strategies for Weight Loss and Prevention of Weight Regain for Adults: Position Stand. Med. Sci. Sports Exerc., Vol. 33, No. 12, 2001, pp. 2145-2156.

Lanas F, Avezum A, Bautista LE, Diaz R, Luna M, Islam S, et al. Risk factors for acute myocardial infarction in Latin America: the INTERHEART Latin American study. Circulation. 2007;115(9):1067-74.

Leibel RL, Seeley RJ, Darsow T, Berg EG, Smith SR, Ratner R. Biologic responses to weight loss and weight regain: report from an American Diabetes Association research symposium. Diabetes 2015; 64: 2299-309.

Marques JGP, Miranda VCR, Chaves LE, Teodoro ECMT. Aerobic exercise as a non pharmacological tool for the prevention and/or treatment of patients with metabolic syndrome. Rev Ciên Saúde. 2018;3 (1):22-31.

Ochner CN, Tsai AG, Kushner RF, Wadden TA. Treating obesity seriously: when recommendations for lifestyle change confront biological adaptations. Lancet Diabetes Endocrinol 2015; 3: 232-4.

ccomunicacao.com.br

Laboratório
SÃO FRANCISCO

EXAMES . VACINAS . FURAÇÃO DE ORELHA

Todos os serviços são realizados mediante pagamento.
Não possuímos credenciamento com Planos de Saúde.

atendimento domiciliar
NITERÓI - SÃO GONÇALO - MARICÁ - ITABORAÍ

CONFIANÇA E CUIDADO PARA TODA A FAMÍLIA.

Os **melhores valores** em exames, vacinas e furação de orelha.

UMA EMPRESA DO GRUPO:
São Francisco Hospital & Maternidade

Centro - Niterói/RJ R.Acadêmico Walter Gonçalves, 1 Lj. 103

21 3525-4044 99670-3843

@saofranciscolab_ /LabSaoFran saofranciscolab.com atendimento@saofranciscolab.com

Estudo psiquiátrico forense das **psicoses**

> ***As considerações psiquiátrico-forenses constituem uma parte essencial do laudo, representando o quinhão do conhecimento psiquiátrico fundamental à elucidação de um fato de interesse jurídico, contendo o raciocínio e a contribuição final dos peritos.***

Dr. Ruy Justo Carneiro Cutrim Junior, MD
Preceptor do Programa de Residência Médica em Psiquiatria do HPJ;
Docente de Psicofarmacologia e de Cinema e Psiquiatria da Residência Médica em Psiquiatria do HPJ;
Coordenador do Departamento de Psiquiatria da AMF.

Introdução

Para a Psiquiatria Forense o aspecto essencial dos transtornos psicóticos a ser considerado é o comprometimento da cognição, que afeta o entendimento e, na maioria das vezes, se faz acompanhar de outras manifestações da esfera afetiva e da psicomotricidade.

A cognição, como conjunto de processos que servem de mediação entre o contato intelectivo e a realidade, torna possível o conhecimento e o entendimento do mundo externo e da própria experiência subjetiva, havendo uma articulação, como sistema, com outros níveis da atividade mental. Não é infrequente que distúrbios cognitivos sejam concomitantes a processos de comprometimento afetivo e da conação. Cabe assinalar que a cognição humana não é um simples processamento de informações, mas a elaboração de experiências de uma criatura viva e sensível, dentro de um contexto sociocultural e histórico.

A volição, compreendida como deliberação cognitiva dos atos, abarca concomitantemente o entendimento e a iniciativa, e ambos podem ser afetados pelas emoções e pelos estados afetivos, devido à integração funcional e sistêmica dos processos mentais.

Durante a ocorrência de um transtorno psicótico, considera-se o sujeito com total incapacidade para todos os efeitos, mas a cessação dos direitos e deveres individuais da esfera jurídica resguarda os seus direitos inalienáveis e, assim sendo, ele contará com a assistência efetiva de outrem, designado juridicamente.

O qualitativo de psicótico não é indiferente para a Psiquiatria Forense, pois envolve condutas em que a relação com o mundo objetivo está comprometida em diversos sentidos e quase sempre de modo grave, levando a atos ou a infrações que põem em risco a própria existência pessoal e a de terceiros.

Desta forma, torna-se imprescindível que o indivíduo que cometeu o delito seja submetido ao exame pericial psiquiátrico para que se possa estabelecer a relação entre este e os sintomas psiquiátricos apresentados à época em que fora perpetrado. Será elaborado um laudo pelo psiquiatra forense contendo em seu conjunto as considerações psiquiátrico-forenses.

As considerações psiquiátrico-forenses constituem uma parte essencial do laudo, representando o quinhão do conhecimento psiquiátrico fundamental à elucidação de um fato de interesse jurídico, contendo o raciocínio e a contribuição final dos peritos. Nesse tópico os peritos vão embasar o diagnóstico

psiquiátrico, tendo como fundamento o destaque das mais importantes alterações psicopatológicas indicadas no exame psiquiátrico, apreciar a influência da doença mental na capacidade de entendimento e determinação no momento do delito e, por fim, determinar se existe um nexo de causalidade entre a doença e o delito perpetrado.

Se um transtorno mental psicótico for comprovado na perícia, a conseqüência jurídica será a determinação de incapacidade civil ou irresponsabilidade penal, desde que seja constatado o nexo de causalidade. A incapacidade atestada pode ou não ser definitiva, mas é completa nos casos dos transtornos psicóticos.

Nas duas modalidades de perícia (cível e criminal), considera-se imprescindível a noção de intervalo lúcido, de seus pródromos, do período de estado e dos modos de resolução, abrangendo recuperação completa ou parcial, recaída ou recidiva e recorrência do transtorno.

O intervalo lúcido, que se acrescenta à determinação mais precisa do início do transtorno, é definido como o período entre surtos ou fases recorrentes de transtornos psicóticos, onde a capacidade mental está completamente restabelecida. Desta forma, se os fatos apontados pelo processo situarem-se no intervalo lúcido, o indivíduo será considerado capaz e imputável do ponto de vista médico-legal.

Psicoses Confusionais (Transtornos Psicóticos Induzidos por Substância)

A ocorrência de comportamento criminoso nesses sujeitos é pequena, uma vez que em geral estão gravemente enfermos e hospitalizados. De importância é o delirium tremens, associado ao alcoolismo, onde ao rebaixamento da consciência pode se seguir um comportamento agitado. Devido à alteração daquela que integra as demais funções psíquicas, existirá total incapacidade de entendimento e determinação. Havendo nexo de causalidade entre o delito e o estado mental, a inimputabilidade se estabelece.

Esquizofrenia

Na esquizofrenia o sujeito habitua-se a viver de acordo com a sua ideação delirante, interpretações distorcidas que, aliadas às alterações da esfera afetiva, podem fazer com que ele atue com extrema violência. A grande maioria dos crimes praticados pelos esquizofrênicos acontece no ambiente familiar e na fase inicial da doença. Na fase onde já se verifica deterioração da personalidade, os atos delituosos são em geral, súbitos e imotivados.

Há modalidades clínicas, de acordo com os critérios clínicos atuais, passíveis de recuperação completa, mesmo se reconhecendo que uma parcela dos transtornos esquizofrênicos assuma uma feição crônica e incapacitante. Nos casos em que se observa recuperação satisfatória, é comum a recorrência dos transtornos, de maneira relativamente não previsível. No entanto, há modalidades esquizofrênicas refratárias aos atuais recursos terapêuticos e nas quais não há restituição integral ao estado de normalidade, com déficit estável ou evolução gradual para estados residuais.

Torna-se crucial para o psiquiatra forense determinar a incapacidade definitiva ou temporária. Como, em certos casos, um surto ou uma série de surtos se resolve com recuperação completa e sem recorrência, é recomendável a avaliação periódica. A noção de periculosidade é decorrente de raciocínio clínico indutivo, tendo como base a história pregressa e o exame do estado atual. A avaliação do risco não deixa de ter um caráter de probabilidade e quase premonitório, uma vez que o comportamento humano não se submete a leis dedutivas ou preditivas de certeza. Assim sendo, o perito deverá levar em conta, na avaliação atual da periculosidade, os dados objetivos obtidos de várias fontes de informação sobre a história pessoal como também as avaliações atualizadas de pesquisa sobre o tema em foco, incluindo os resultados da terapêutica de novas medicações. Algumas características da personalidade pré-mórbida são fatores significativos na avaliação de risco: impulsividade extrema, descontrole dos impulsos e hostilidade persistente, sendo traços que elevam o risco de comportamento infrator ou violento. Os sintomas positivos, alucinações e delírios de cunho persecutório, acusatório ou síndrome de influência estranha, podem também aumentar o risco de comportamento agressivo ou violento. A adesão ao tratamento adequado e a resposta à terapêutica são igualmente fatores importantes. A evolução desfavorável, em especial nas modalidades esquizofrênicas progressivas e residuais, tem influência sobre a periculosidade, reduzindo o risco devido ao empobrecimento afetivo-emocional e da ausência de iniciativa.

O subgênero da esquizofrenia mais frequente em perícias criminais é o paranóide. Impelidos pelos sintomas psicóticos (ideias delirantes de cunho persecutório e alucinações auditivo-verbais), estes indivíduos podem agir violentamente. Assim sendo, se tornam inimputáveis.

No sistema de justiça criminal brasileira, um indivíduo que comete um crime, mas se enquadra no caput do artigo 26 do CP, será absolvido. No entanto devido aos outros artigos da lei penal, será submetido à aplicação compulsória de medida de segurança.

Transtornos Psicóticos do Humor (Transtorno Bipolar)

Os quadros de mania associados com sintomas psicóticos, frequentemente de aparência paranoide, acompanhados de intensa excitação e agitação psicomotora, podem levar à prática de atos violentos. Assim sendo, tornam-se inimputáveis. Na depressão com sintomas psicóticos, a pessoa, devido a sua interpretação delirante, pode achar que ela e algum familiar irão sofrer por toda a eternidade ou que serão condenados, e dessa forma planejar o homicídio desse familiar seguido de tentativa de autoextermínio. Com alguma freqüência, encontramos situações em que apenas o homicídio fora cometido, tendo o sujeito apenas se ferido depois de ter sido impedido de suicidar-se por outros. Certamente esses casos também configuram a inimputabilidade.

Os estados de excitação hiperfórica comprometem a capacidade de autocontrole, expondo a riscos ou a conduta delituosa. Casualmente, ocorre prodigalidade, com gastos excessivos que dissipam fortunas. Na vigência da fase maníaca, a pessoa torna-se incapaz de administrar os seus bens. Perde-se a noção de limite no âmbito do relacionamento pessoal, durante o estado de mania. Resultam disso, atritos frequentemente graves, com infrações caracterizadas como atentado ao pudor, violência, abuso sexual e até mesmo homicídio. Durante as fases maníacas com irritabilidade, há com frequência liberações violentas, refratárias às intervenções alheias e que podem ter consequências trágicas.

Transtornos Esquizoafetivos

As implicações forenses dos transtornos esquizoafetivos são semelhantes às do transtorno do humor, relativamente à perda de autocontrole e da consciência mórbida. Obviamente, se a conduta infratora ocorrer na vigência do intervalo lúcido, o sujeito será considerável imputável.

Transtornos Delirantes

Os transtornos delirantes como assumem feitio psicótico, acarretam incapacidade e, de acordo com os critérios forenses, inimputabilidade. Têm sido observada, em estudos de agregação familiar, afinidade entre as psicoses delirantes e os transtornos paranoides da personalidade, como também com a esquizofrenia. Pessoas delirantes, quando causam mal a seus entes queridos, o fazem em razão de suas convicções, mas não inventam queixas ou sintomas para prejudicá-los, acusando terceiros, distintamente do que ocorre no transtorno factício ou por procuração, onde o sofrimento é ativamente produzido pelo próprio indivíduo em pessoas indefesas ou crianças, por necessidade de apreço ou intuito difamatório, não sendo motivado, portanto por ideação delirante.

Transtornos Psicóticos Polimorfos (Transtornos Esquizofreniformes)

Essa categoria diagnóstica se distingue pelo aspecto ruidoso e proteiforme das manifestações, com excitação mental ou retraimento intenso, labilidade afetiva, mudanças emocionais repentinas e acentuadas, delírios difusos e alucinações de diversas modalidades.

Como os transtornos psicóticos polimorfos são transitórios, é muitas vezes difícil determinar se a infração ocorreu durante o período crítico ou no intervalo lúcido. É de fundamental importância clarificar essa questão, pois envolve diretamente a questão da imputabilidade penal. Embora sejam de duração breve, os transtornos psicóticos polimorfos provocam desadaptação tão grave quanto à da esquizofrenia.

Transtorno Delirante Induzido

O indivíduo que assimila as ideias delirantes passa a agir em consonância com o psicótico, dando apoio as suas ações e também agindo sob sua influência. Frequentemente, o indutor apresenta um transtorno delirante ou esquizofrênico, e geralmente, tem relacionamento intenso e íntimo com a pessoa induzida. Juridicamente, o interesse por essa situação é idêntico ao da captação afetiva. Captação afetiva é a designação de outra forma de influência pessoal, relevante para a psiquiatria forense. Corresponde ao envolvimento com alguém susceptível, ou pela dependência afetiva ou pela debilitação conseqüente a alguma enfermidade ou ainda em razão da idade avançada. A pessoa ativa, na captação afetiva, tem interferência sobre as decisões do indivíduo vulnerável, levando a agir em seu proveito. A captação torna-se significativa, em questões de herança patrimonial, de gerência de bens e de testamento. Os atos cometidos pelo sujeito que sofreu captação afetiva podem ser invalidados através de meios jurídicos.

No delírio induzido, o indivíduo influenciado, que habitualmente não é psicótico, pode ser levado a praticar atos ilícitos, com riscos para si mesmo e para terceiros. O delírio induzido ocorre, com freqüência, com pessoas sugestionáveis ou com debilidade intelectiva. Devido a esse motivo, se o influenciado comete infrações, a perícia deverá se concentrar na avaliação da capacidade civil ou da imputabilidade penal.

Transtorno Psicótico Breve

Transtornos psicóticos breves são manifestações eventuais decorrentes de situações especiais de estresse. A vulnerabilidade está sempre em pauta, como disposição constitucional individual ou como predisposição individual. Os transtornos psicóticos breves assumem configurações clínicas diversas. Iniciam-se subitamente e remitem rapidamente, a não ser quando agravadas por problemas prévios emocionais ou da personalidade. Estes transtornos sempre cedem em poucos dias, com total recuperação e a dificuldade para a perícia somente acontece quando existem aspectos pré-mórbidos importantes. O exame da capacidade civil ou administrativa e a imputabilidade quanto a infrações vão depender da gravidade do retardo mental ou da própria imaturidade. Nestas situações, pode ser necessário o auxílio da psicologia jurídica.

Referência Bibliográficas

1) Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli et al. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed. 2014.

2) Mendes Filho RB, Morana HCP, Transtornos Psicóticos (223-241), Psiquiatria Forense, Artmed Editora, Rio de Janeiro, 2004.

3) Valença AM, Chalub M, Mendlowcz MV, Mecler K, Nardi AE, Responsabilidade Penal nos Transtornos Mentais, J Bras Psiquiatr 54 (4): 328-333, 2005.

A TRIBUNA

Sábado, Domingo e Segunda Feira
27, 28 e 29 de junho de 2020

Edital

A ASSOCIAÇÃO MÉDICA FLUMINENSE-AMF convoca seus associados elegíveis e com direito a voto para as eleições dos cargos eletivos da entidade que se realizarão em pleito único, no dia 31 de agosto de 2020.

As eleições ocorrerão por via eletrônica e a condução do processo eleitoral será realizada pela Comissão Eleitoral. O sistema de votação eletrônica será fornecido pela empresa SCYTL - Soluções de Segurança e Voto Eletrônico Ltda, e será objeto de auditoria especializada e independente contratada e custeada pela Associação Medica Brasileira - AMB.

Fica aberto o prazo, a contar das 09 horas do dia 01 às 18 horas do dia 31 de julho de 2020, para registro das chapas de candidatos aos cargos da Diretoria Executiva e Conselhos da Associação Médica Fluminense. O registro de chapas deve ser feitos na Secretaria da AMF, situada na Av. Roberto Silveira, 123, Icaraí, Niterói, mediante agendamento prévio, por e-mail (amf@amf.org.br), no horário de 09h às 18h.

O pedido de registro da chapa deverá ser acompanhado da anuência de todos os candidatos, bem como seus comprovantes de quitação e data de inscrição como associado.

As normas eleitorais e o estatuto da Associação Médica Fluminense estão à disposição para consulta no sito www.amf.org.br.

Niterói, 27 de junho de 2020.
Dra. Zelina Maria da Rocha Caldeira - Presidente

Lefe

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)

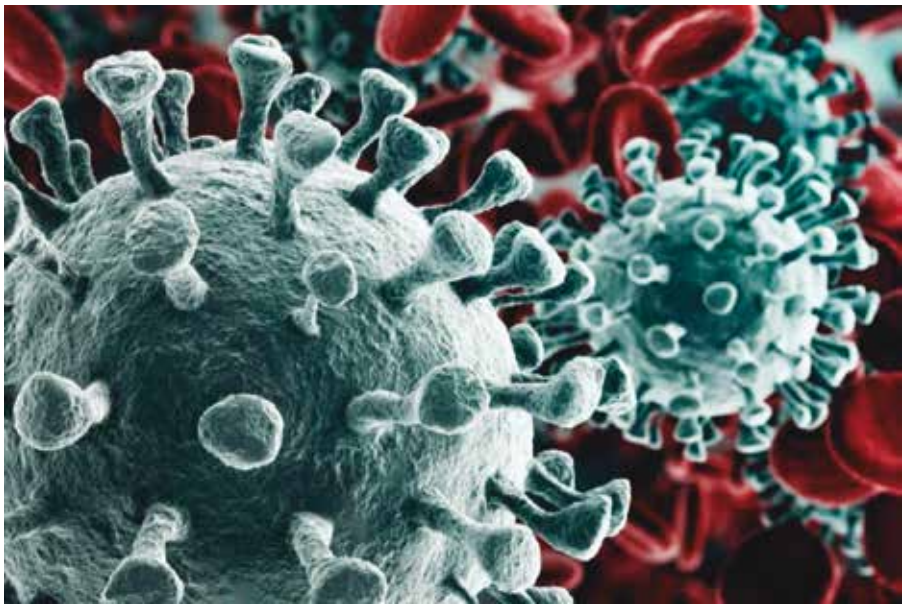
"E, tudo quanto fizerdes, fazei-o de todo o coração, como ao Senhor..." Cl 3:23"

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

0800 006-6668

Influenza A H1N1 2009 e Covid19,

da evolução ao retrocesso? Uma opinião Pessoal



> ***Se a prescrição criteriosa dos antivirais, principalmente nos pacientes hospitalizados, tem ou não impacto na doença, só pesquisas futuras podem revelar.***

Dr. Joeber Bernardo Soares de Souza
Pneumologista do Hospital Universitário Antônio Pedro.

Interessado nas epidemias e pandemias divulgadas na mídia de forma ostensiva, tenho a convicção que a pandemia por coronavírus, atualmente a Covid19, está sendo responsável por um retrocesso na educação, no trabalho e na saúde.

Se compararmos influenza A ou B que, independentemente do seu subtipo, anualmente, acomete milhares de pessoas no mundo inteiro, sendo responsável por grande número de visitas aos consultórios e serviços de emergência, por diversas internações e demandas reprimidas em CTI, e por cerca de 650 mil mortes/ano em todo o mundo, cujas maiores vítimas sempre foram pessoas idosas, crianças de até dois anos e os indivíduos com fatores de risco, ou seja, portadores de doenças crônicas e gestantes, observaremos que a pandemia atual por covid19 apresenta mais semelhanças que diferenças. Em 2009, porém, na pandemia por H1N1, os jovens tornaram-se mais suscetíveis às formas graves da doença, um fato comum diante de uma nova cepa proveniente de mutação pela interação homem e animal.

Então por que denominar esta pandemia como causa de um retrocesso e não evolução como em 2009? Os estudos científicos publicados até o momento não apontam as formas de prevenção como eficazes para diminuição do impacto negativo à saúde causado pela Covid 19, como foi para o H1N1 em 2009. E, justamente, por não haver uma evolução na prevenção, cujos fatores não são tema desse artigo, porém ressalta-se a negligência por diferentes governos mundiais num cenário de crise política e econômica, que um retrocesso sócio político foi desencadeado. Na política de saúde, na qual o governo brasileiro se dispõe a vacinar todos os idosos e grupo de risco, anualmente, para H1N1, a evolução está na capacidade de produzir, distribuir e vacinar a população alvo. Porém, para a Covid19 ainda não há vacina disponível, que é a maneira mais eficiente de prevenção.

O controle da dispensação da medicação antiviral para H1N1, apesar de ter gerado alguma polêmica em 2009, teve seu ponto positivo, pois controlar a prescrição do médico sem interferir na prática médica é uma forma democrática de educar os profissionais, que muitas vezes são influenciados a prescrever medicamentos sem eficiência comprovada por uma pressão da indústria farmacêutica. Na atual pandemia, a tentativa de controle governamental não gerou efetividade frente às

intervenções oriundas, não apenas da indústria farmacêutica, mas advindas de sociedades organizadas e pessoas especialistas ou não no assunto, com acesso às mais diversas formas de mídia.

A falta de dispensação controlada de medicamentos levou a uma corrida desenfreada da população às farmácias, isso nos mostrou um efeito colateral causado por uma mídia que publica informações científicas embrionárias e cheias de vieses estatísticos. Se a prescrição criteriosa dos antivirais, principalmente nos pacientes hospitalizados, tem ou não impacto na doença, só pesquisas futuras podem revelar. É evidente que a publicidade de medicamentos sintomáticos de forma indiscriminada em veículos de comunicação é prejudicial ao bom controle das doenças.

Nós, médicos, repensamos nossas práticas, pois, anualmente, milhares de pacientes acometidos pela influenza lotam os nossos consultórios e emergências, e, de forma exagerada e indiscriminada, prescrevemos sintomáticos, antibióticos e antivirais. Durante as pandemias e epidemias, sedimentamos antigos conceitos e condutas, tais como, diferenciar uma gripe de um resfriado, acompanharmos os pacientes, principalmente os que têm fator de risco, seja por telefone, retorno nas próximas 48h ou visitas domiciliares, para avaliarmos o quadro evolutivo da doença, independente do paciente ter recebido ou não uma prescrição. Alertamos ao uso indiscriminado de antiviral, pois o risco de resistência viral existe.

Nessa pandemia, as medidas e recomendações de governadores e prefeitos, baseadas no medo e sem referência científica sólida, limitaram o acesso dos pacientes aos consultórios e a um acompanhamento mais humanizado e intuitivo pelos seus médicos. Medidas de fechamento de consultórios e clínicas, a orientação de ficar em casa e só procurar o serviço de emergência em caso de falta de ar dada a uma população em pânico, transferiu para essa população a responsabilidade de uma avaliação clínica criteriosa e exclusiva do profissional de saúde, contribuindo, desta forma, para uma demanda desorganizada pelos serviços de saúde com impacto negativo ao melhor acolhimento, e, talvez, tenha se tornado mais um fator para o aumento da mortalidade pela covid19 e outras doenças não relacionadas.

Na tentativa de compensar essa demanda caótica e explosiva, medidas paliativas e emergenciais foram tomadas sem planejamento ou previsão orçamentaria, expondo a face mais cruel da mãe de todas as mortes, a corrupção e a má gestão do dinheiro público, que sangram nossa nação com a mesma fereza revelada há pouco tempo pela Operação Lava Jato.

Graças ao empenho hercúleo dos profissionais de saúde, tal pandemia não se tornou uma catástrofe humana. Todavia, infelizmente, o esgotamento físico e mental não foi o único preço pago, mas a vida de muitos daqueles que se dedicaram de corpo e alma foram ceifadas, sendo consolados pela população que os denominou como "verdadeiros heróis".

A população mostrou a capacidade de se adaptar positivamente às intervenções governamentais até um certo ponto. Logo observou-se que tais intervenções revelaram-se precipitadas e sem embasamento científico sólido cuja consequência foi um alto preço pago pelos cidadãos, ou seja, perda de ano letivo de milhares de estudantes, milhões de desempregos somados aos já contabilizados pela crise econômica nos últimos governos e milhares de falências que poderão gerar a mais grave recessão de nosso país.

Apesar de não existirem dados científicos suficientes que possam demonstrar a eficiência de medidas contra propagação da Covid19, como os adiamentos das férias, não idas a locais de grande concentração de pessoas e o uso de máscara pelas pessoas sem sintomas respiratórios (tosse, coriza, espirros) e febre numa pandemia ou nos meses de sazonalidade da epidemia, isto não as torna menos importante. E a pandemia sensibilizou a população em relação aos seus deveres e direitos. Lavar as mãos com frequência tem se mostrado uma medida eficaz. Hábitos de higiene antigos estão sendo difundidos e reincorporados pela população, ou seja, mais um legado desta pandemia. Para que a evolução retorne e não haja retrocesso das nossas poucas conquistas, devemos reconhecer que tal situação de saúde é e será vivida todos os anos devido à sazonalidade do vírus, independentemente de seu subtipo, denominado sempre como gripe.

Referências:

1. J.L. McKimm-Breschkin, A.M. Fry. Meeting report. 4th ISIRV antiviral group conference: Novel antiviral therapies for influenza and other respiratory viroses. Antiviral Research 129 (2016) 21-38.

2. R.R. Thangavel, N.M. Bouvier. Animal models for influenza virus pathogenesis, transmission, and immunology. Journal of Immunological Methods 410 (2014) 60- 79.

3. Dirceu B. Greco, Unaí Tupinambás, Marise Fonseca. Influenza A (H1N1): history, current status in Brazil and the world, perspectives. Rev Med Minas Gerais 2009; 19 (2): 132-139.

5 Erros de marketing

que você pode evitar no seu consultório ou clínica

Como consultor de marketing médico há mais de 20 anos, percebi que profissionais e administradores vêm cometendo erros comuns no marketing de seus consultórios e clínicas e que poderiam ser evitados se mudassem um pouco os seus pontos de vista. Abaixo algumas afirmativas e apontamentos que exemplificam isso de forma mais clara:

1. "Marketing é coisa para vender celular. Não é prá mim!"

Ora, não adianta ser competente se ninguém sabe disso. Claro que nem tudo o que serve para vender marca de tênis servirá para divulgar serviços médicos. Mas há inúmeras ferramentas de marketing que podem ajudar profissionais médicos e estabelecimentos de saúde a se apresentarem para o mercado. Mostre para todos do que você é capaz.

2. "O meu serviço vale mais do que meu nome!"

Quem pensa assim, continuará trabalhando muito e ganhando pouco. Os investimentos e a dedicação aplicados na sua carreira têm que valer a pena. A nobreza da sua profissão pode também ser recompensada monetariamente. O segredo está justamente em transformar o seu nome em uma marca forte, que transmita credibilidade e competência.

3. "O negócio é atender a todos, no maior volume possível!"

Aos que pensam assim vale deixar um ditado tão popular quanto a sua verdade: quem tudo quer, nada tem!

A especialidade profissional é, sem dúvida, uma forma de diferenciação. A área médica sabe disso há muito tempo.

No marketing médico é crucial ter foco. Mostre que você não é mais um especialista, mas o melhor em um determinado procedimento. Assim, o valor da sua dedicação será amplamente reconhecido e recompensado.

4. "Quem deve se preocupar com embalagem é sabão em pó!"

Todos nós ao escolhermos um sabão em pó consideramos atributos subjetivos e objetivos das marcas que temos a nossa disposição. Fatores como eficiência, preço, tamanho, força da marca, etc. serão considerados nesse momento.

Sem querer comparar, mas fazendo um paralelo importante, o seu paciente também compara você usando esses mesmos atributos e a sua embalagem será um item importante para ele formar uma opinião a seu respeito.

Embalagem é tudo aquilo que exterioriza um produto ou serviço. A parte visível a todos. Assim, a decoração do seu consultório, a apresentação pessoal da sua secretária, a estrutura do edifício onde está a sua clínica, o design e limpeza do seu jaleco, e até o seu corte de cabelo ajudarão na formação da percepção, e escolha, por parte desse paciente. Atente-se.

5. "Rede Social não é coisa pra mim!"

É claro que nem todos estão familiarizados com os recursos oferecidos pelas redes sociais. Mas os números nos mostram porque é tão importante aparecer por lá:

Pesquisas da World Internet Stats indicam que no Brasil existem 149,1 milhões de usuários na internet, ficamos atrás apenas de China, Índia e EUA. Esse número representa cerca de 70% da população brasileira e 85% desses usuários de internet no Brasil navegam na web todos os dias.

E tem mais:

- 70% tem conta no Instagram
- 67% acessam as redes sociais mais de uma vez por dia
- 83% seguem alguma empresa ou marca (pode ser a sua, o seu nome, o seu consultório ou clínica)

“Sem querer comparar, mas fazendo um paralelo importante, o seu paciente também compara você usando esses mesmos atributos e a sua embalagem será um item importante para ele formar uma opinião a seu respeito.”

Norivaldo Carneiro
Consultor de Marketing pela MarketMED Consultoria.

CONSTRUA NOVOS CAMINHOS.

ALERGOLOGIA
CARDIOGERIATRIA
CARDIOLOGIA
COLONOSCOPIA
DERMATOLOGIA
DERMATOLOGIA ESTÉTICA
ECODOPPLER CARDIOGRAFIA
ENDOCRINOLOGIA
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA DIAGNÓSTICA
GASTROENTEROLOGIA
GERIATRIA
MEDICINA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE
NEUROLOGIA
NUTROLOGIA
PEDIATRIA
PSIQUIATRIA
REUMATOLOGIA
TRICOLOGIA

INÍCIO DAS AULAS NO SEGUNDO SEMESTRE

MATRICULE-SE AGORA

ACESSE: **WWW.IPEMED.COM.BR** OU FALE COM NOSSOS CONSULTORES **0800 940 7594**

IPEMED

A Unimed Leste Fluminense completa 49 anos!

jamb
JORNAL DA AMB
ANO XIV - N.º 590 - 21/3/1972
ÓRGÃO OFICIAL DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA
A AMB É FILIADA À ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL

Inaugurada cooperativa de Niterói

Com a presença do dr. Pedro Kassab, presidente da Associação Médica Brasileira, que presidiu a cerimônia, foi inaugurada recentemente a Unimed-Niterói-São Gonçalo, cooperativa que congrega a classe médica daquelas duas cidades fluminenses. Na foto, o dr. Kassab, entre o drs. Newton Porto Brasil (direita) e Geraldo Rocha Motta (esquerda). A matéria está na página 8.

O cooperativismo médico surgiu no Brasil em 1967, na cidade de Santos, com a fundação da União dos Médicos - Unimed - por um grupo de médicos liderados pelo Dr. Edmundo Castilho, então presidente do Sindicato dos Médicos da cidade de Santos. O movimento se ampliou, inicialmente, no estado de São Paulo, com a criação de mais de 30 cooperativas Unimed em 1969. Outras surgiram, em 1970, em várias cidades brasileiras, levando à criação das Federações, que têm por objetivo a padronização dos procedimentos operacionais.

A Unimed São Gonçalo-Niterói, primeira cooperativa médica no Estado do Rio de Janeiro, foi fundada em três de junho de 1971, na cidade de São Gonçalo, por um grupo de médicos empreendedores, que tinham o objetivo de prestar assistência médica, sob as normas do cooperativismo. Sua primeira sede foi na Praça Estefânia de Carvalho, 75, no bairro Zé Garoto. Em 1973, a sede foi transferida para Niterói, inicialmente, na Rua 5 de Julho, em Icaraí, depois, na Rua Barão de Amazonas, no Centro, ocupando uma sala, até que, com seu crescimento, em 1984, adquiriu sua atual sede, na Rua Dr. Borman, 51, Centro de Niterói.

Esta singular faz parte do Sistema Nacional Unimed e, devido ao seu crescimento em área de abrangência passou a se denominar Unimed Leste Fluminense, atuando em sete municípios que compõem a Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro, que corresponde a Niterói, São Gonçalo, Maricá, Itaboraí, Rio Bonito, Silva Jardim e Tanguá. A população residente nesta região é de 2.056.305 habitantes, equivalendo a 11,9% da população do estado. (DATASUS).

Desde então, a Unimed Leste Fluminense tem se expandido, com aquisição dos imóveis que abriga a administração, além da criação de unidades de atendimentos, seus recursos próprios, como o Serviço de Pronto Atendimento, o Hospital Leste Fluminense, ambos em São

A Unimed Leste Fluminense tem como missão gerar trabalho para o médico cooperado, sem intermediação, prestando assistência médica de qualidade.

Dra. Zelina Maria da Rocha Caldeira
Presidente da AMF

Apesar de muitas dificuldades nestes 49 anos, a cooperativa tem se mantido em seus propósitos, constituindo fonte de trabalho e sustento para muitos cooperados.

A AMF tem grande gratidão à Unimed Leste Fluminense e a seus cooperados pela participação e colaboração, através do associativismo.

Parabéns Unimed Leste Fluminense!

Vida longa e próspera e que venha a comemoração do seu jubileu de ouro em 2021!

Gonçalo, o Espaço Unimed – emergência pediátrica, em Icaraí, o Centro de Imagem, no prédio projetado para ser o Hospital Itaipu, que agora também abriga o Centro Oncológico Leste Fluminense, em parceria com a Oncoclínica.

A Unimed Leste Fluminense tem como missão gerar trabalho para o médico cooperado, sem intermediação, prestando assistência médica de qualidade. É composta, atualmente, por cerca de mil médicos cooperados que atendem a 127.407 clientes. (ANS).

Possui uma vasta rede credenciada, sendo importante na geração de empregos diretos e indiretos, considerando seus funcionários e prestadores.

Referências

- *Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Informações em saúde suplementar. Disponível em: < http://anstabnet.ans.gov.br>. Acesso em: 13 jun 2020.*
- *Brasil. Ministério da Saude. Sistema de Informações em Saúde -datasus. Disponível em: <www.datasus.gov.br>. Acesso em: 13 jun. 2020.*
- *Central nacional unimed. Cooperativas de trabalho médico – unimed. Disponível em: <http://www.CentralnacionalunimedCom.Br>. Acesso em: 20 jul. 2007.*
- *Unimed Leste Fluminense. Unimed - histórico. Disponível em: <https://www.unimedlestefluminense.com.br>. Acesso em: 13 jun. 2020.*
- *Unimed do Brasil história do sistema Unimed. Portal nacional de saúde: Unimed do Brasil. Disponível em: <http://www.unimed.com.br>. Acesso em: acesso em: 13 jun. 2020.*

SUPERAR
ESTE MOMENTO

Em que o mundo une esforços pelo bem de todos.
Em que estar distante das pessoas
é a maior demonstração de amor.
Em que o cuidado nunca se fez
tão necessário.

Cuidamos de mais de 18 milhões de pessoas para que elas possam viver mais e melhor. Essa é a nossa vocação. É o nosso jeito de cuidar.

Superar este momento juntos. Esse é o plano.

Unimed Leste Fluminense

somos coop

ANS - RN 34.375-1

Dr. Alex Sander Coelho Ribeiro

Um cardioligista apaixonado pela profissão. Assim pode ser definido o Dr. Alex Sander Coelho Ribeiro, que está completando 22 anos de formado. Orgulhoso por ter abraçado a medicina, ele tem como inspiração o pai e também o cardiologista Paulo Cesar Santos Dias. Destacando que a família é fundamental, ele afirma que seus pais e irmãos têm um percentual importante do diploma que conseguiu. Uma de suas preocupações neste tempo de pandemia, é o distanciamento na relação médico-paciente. Por isso ele aconselha aos jovens médicos a valorizar o tempo com o paciente, sem esquecer de examiná-lo de forma completa e ouvi-lo com total atenção.

Tempo de formado:
22 anos.

Especialidade:
Cardiologia, Medicina Interna e Gestão em Saúde.

Por que escolheu essa especialidade:
Na verdade, durante a faculdade almejava ser cirurgião, mas me apaixonei pela cardiologia no internato e no início da minha fase profissional, com os primeiros plantões em emergência. Sendo essa uma área que me dedicarei para sempre.

Se não fosse médico, seria:
Sempre sonhei, desde criança, em ser médico. Já cogitei ser jogador de futebol também. O futuro me trouxe para o caminho da medicina, do qual me orgulho muito. O esforço é enorme para se tornar um bom médico, mas a possibilidade de ajudar alguém e de dimunuir a dor do outro é uma sensação maravilhosa.

Fato mais marcante na profissão:
Cada paciente que atendi no momento mais difícil de suas vidas, por exemplo uma parada cardíaca revertida com sucesso. Outro fato muito marcante foi quando, junto com minha equipe do CHN (Complexo Hospitalar de Niterói), conseguimos ser o primeiro serviço de urgência e emergência do Brasil a receber o certificado de "Distinção de Qualidade", proferido pelo IQG (Health Services Accreditation).

O que representa a AMF:
Representa uma associação de extrema importância social e científica. Por isso, a AMF tem uma grande relevância para os médicos que a conhecem e participam de suas atividades.

Hobby:
Meu principal Hobby é o convívio com minha família, seja em um churrascos aos fins de semana, viagens para Cabo Frio e Teresópolis e cada momento singular que vivenciamos juntos. Além disso, assistir um bom filme e esporte na TV. Caminhar e correr rotineiramente também são grandes paixões.

Livro preferido:
A Bíblia Sagrada, nela está o roteiro de tudo que devemos seguir.

Sua inspiração na profissão:
Minha maior referência profissional é meu pai, me orgulho muito do que conseguiu contruir em sua vida, principalmente sua honestidade e senso de justiça em tudo que faz.
Na medicina, sem dúvida o doutor Paulo Cesar Santos Dias, um líder inspirador com quem tenho o prazer de conviver há mais de 10 anos como meu chefe no CHN, a quem admiro muito do ponto de vista técnico e pessoal.

Qual a importância da família na vida do médico:
A família é fundamental na vida do médico, tanto na faculdade quanto na vida profissional e eu tive muita sorte nos dois tempos. Meus pais e irmãos têm um percentual importante do diploma que consegui. A minha esposa e aos meus filhos agradeço tudo que consegui conquistar como profissional e como pessoa. Minha familha é maravilhosa, sem eles não seria possível chegar aqui e nem me sentir completo.

Programa imperdível:
Assistir aos jogos do Flamengo no Maracanã.

Música preferida:
Sultans of Swing – Dire Straits.

Frase para a posteridade:
"A alegria está na luta, na tentativa, no sofrimento envolvido e não na vitória propriamente dita." (Mahatma Gandhi).

Mensagem aos jovens médicos:
Neste tempo de pandemia, tenho percebido o aumento de um problema já frequente há algum tempo, que é o distanciamento na relação médico-paciente. Por exemplo, a valorização de exames complementares em detrimento do exame físico e do acolhimento, que são fudamentais para a prática da boa medicina. Nesse sentido, meu conselho é para valorizar o tempo com o paciente, sem esquecer de examiná-lo de forma completa e o ouvir com total atenção. Assim, com certeza, o caminho para a solução dos problemas daquela pessoa estará desenhado.

Porque sou sócio da AMF:
Me tornei sócio da AMF por causa de sua seriedade e por influência de colegas médicos. Acredito que é fundamental ao médico de Niterói ser sócio dessa Instituilçao tão renomada, seja para dividir experiências, debates científicos e convívio cotidiano.

> *Este é um retrospecto sucinto, independente e circunstancial da Unicred Niterói.*

Pandemia:
a quarentena dos juros na UNICRED

Completamos três meses de ações e reações à pandemia que nos trouxe, e ainda promove, uma experiência pessoal e profissional inédita, há mais de um século, em nossa região.

Em referência especial àquelas ligadas aos aspectos econômico-financeiros da sociedade, nos surpreendemos com medidas e/ou propostas de soluções desde "inocentes", como limitação aleatória de taxas de juros ou a protelação do pagamento de compromissos financeiros enquanto perdurasse a quarentena, sem aplicação dos juros correspondentes, até àquelas justas e coerentes emanadas, em sua maioria, das autoridades econômicas do país.

Nas lides individuais, atitude saudável e já estabelecida entre nós brasileiros, vem predominando o bom senso natural e recomendado da "negociação entre as partes", a qual vem comprovando a total maturidade dos nossos segmentos sócio econômicos ao dispensar o paternalismo estatal, campo dos oportunistas, assumindo e resolvendo as questões que nos dizem respeito.

Para além desses atos gerais, a Unicred Niterói, seguindo o consenso sistêmico do cooperativismo de crédito, imediatamente desenvolveu e aprimorou uma série de ações focadas nos cooperados e suas possíveis/prováveis dificuldades financeiras adicionais que, com certeza, adviria em sequência às alterações da sua rotina de trabalho e aos questionáveis e imperativos atos, por mais bem intencionados que fossem, emanados das nossas autoridades locais e regionais. O limite do possível, leia-se da sobrevivência da empresa, norteou e continua norteando, as deliberações da cooperativa.

Valorizando a transparência institucional e a informação pública, relacionamos nossas principais ações e decisões encaminhadas em consonância à evolução dos transtornos pandêmicos e assim as resumimos:

- ação social com arrecadação financeira voluntária entre os sócios para doações diversas;
- estabelecimento de trabalho em home office para a maior parte dos funcionários;
- limitação do horários de atendimento presencial, mantendo absoluta segurança preventiva;
- disponibilização de EPI's e álcool gel nos PA's para uso de colaborados e cooperados;
- publicação frequente de informações de prevenção e cuidados com a epidemia nos canais de comunicação;
- intensificação do atendimento à distância (Homebank e Mobile) por busca ativa;
- aperfeiçoamento do atendimento à distância quando da busca por iniciativa do cooperado;
- ampliação do canal permanente de negociações e renegociações de contas em dificuldade;

No âmbito financeiro, nosso mister, promovemos a mais ousada, completa e oportuna ação sobre as taxas de juros praticados, com:

- criação de linhas de crédito exclusivas para o período da pandemia;
- facilitação do pagamento das parcelas de contratos vigentes;
- disponibilização de linhas de crédito emergenciais também para Pessoas Jurídicas;
- concessão de carência no vencimento da 1ª parcela dos novos contratos; e,
- acesso fácil à contratação de limites de crédito pré aprovados através dos canais remotos.

Desafiamos o mercado a se comparar com a Unicred. Se já éramos respeitados na competitividade, nos superamos, e mais ainda a ele, por sabermos que o quadro social precisa, a comunidade dessa atitude depende e o país conta conosco.

Tempos melhores, normais, em breve estarão aí! Nossa recuperação e a da sociedade da saúde e geral será lenta, mas indiscutível, inevitável! Voltaremos a ser grupos presenciais e sorrir com garantia de tranquilidade social, emocional, profissional e financeira.

A Unicred Niterói está e estará sempre à altura dos anseios daqueles que com ela interagem!

Dr. Roberto Wermelinger da Silva
Presidente do Conselho de Administração da Unicred Niterói.

Cooperado!

A pandemia arrefeceu mas continua
Mantenha os cuidados preventivos

Cuide-se!

UNICRED

UNICRED E STONE
A NOVA PARCERIA QUE PENSA NA
evolução
DOS SEUS NEGÓCIOS.
A Unicred disponibiliza a maquininha **Stone** para que o Cooperado possa expandir ainda mais os seus negócios.
UNI
UNICRED
UNICRED
CONEXÃO RÁPIDA OPERAÇÃO MAIS VELOZ
TAXAS ESPECIAIS
ATENDIMENTO EM ATÉ 20 SEG.
MELHOR GERENCIAMENTO DE VENDAS
ALUGUEL ACESSÍVEL
PARA CONTRATAR, FALE COM O SEU GERENTE DE RELACIONAMENTO.
stone
UNICRED

HOSPITAL do CORAÇÃO
SAMCORDIS

40 ANOS

A sua vida é a razão da nossa história

Nossas Emergências Clínicas e Cardiológicas continuam funcionando 24h, com uma área isolada para atender pacientes com suspeita de COVID-19.

Estamos aqui para melhor atendê-lo.
Telefones para orientações: (21) 3715-8001
(21) 3715-8000 ou WPP: (21) 9 8790-0990

Centro Médico - Consultas:

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

Arraiá SUPERA Niterói - Virtual

Ganhadora do concurso
Poema de Cordel
Realizado no dia 26/06
na plataforma Zoom

SÃO JOÃO NO SUPERA

Rosely A. R. Diniz

Olha pro céu meu amor
Vê como ele está lindo...
São João em seu fervor
Deixa o Corona dormindo!
O SUPERA em seu favor...
Dança e supera sorrindo!

Corona! Não é bem-vindo.
São João é animação!
Canto e forró popular
No SUPERA... é emoção.
E o SUPERA vai "festejá"
Com quentão e inspiração!

Nos festejos juaninos
Sem fogueira e sem balão
Nossa quadrilha atual
Dança com empolgação
No "arraiá" que é virtual
O forró da contramão!

SUPERA NITERÓI ICARAÍ
Rua Gavião Peixoto, 70/sala 201
Icaraí - Niterói, RJ
(21) 2611-4825

SUPERA NITERÓI CHARITAS
Rua Madre Maria Victória, 90/sala 504
Charitas - Niterói, RJ
(21) 98994-0012

Supera
Ginástica para o Cérebro

Nunca tantos deveram tanto a tão poucos!

Alçados pela população do mundo inteiro a super-heróis, com apoio de quase a maioria de reis, presidentes e primeiros-ministros, sem dúvida os médicos e demais profissionais de saúde, tornaram-se o diferencial nesta pandemia da COVID 19.

Claro que nós nos sentimos honrados com todas as homenagens, destacando-se o Cristo Redentor "vestido" de jaleco branco, projetando uma série de mensagens de apoio em vários idiomas e com as bandeiras dos países atingidos pelo vírus.

Também nos comove a campanha do jornalista espanhol Juan Arias, correspondente do jornal El País no Brasil, que iniciou um movimento mundial para que seja outorgado o Prêmio Nobel da Paz póstumo para os profissionais de saúde vítimas do coronavírus. Ele justifica a campanha afirmando que "Os mortos do coronavírus, vítimas de sua fidelidade ao trabalho de salvar os outros, ressoarão em nossas consciências como um exemplo de vida e generosidade".

Mas não se enganem. O médico está longe de ser Homem de Ferro ou Batman. Estes super-heróis das histórias em quadrinhos e filmes, travam batalhas rocambolescas com adversários idem e depois voltam para as suas requintadas mansões, onde não tem mais nada com que se preocupar.

Os médicos, quando terminam seu trabalho, vão para suas casas completamente extenuados, esgotados física e mentalmente, devido a sua intensa dedicação em salvar vidas, tendo contra si uma péssima gestão que os deixam tolhidos de praticar a medicina da forma como está prescrita em protocolos, normas e leis.

Em casa, o profissional de saúde mal tem tempo para um merecido descanso com a família. Como um simples ser humano, ele confere os boletos de pagamentos, impostos a pagar, contas de luz, água e telefone, procura saber como estão indo os filhos na escola, verifica sua agenda de trabalho para o dia seguinte. E dorme.

O médico que tem seu trabalho reconhecido pela população, não recebe o mesmo tratamento dos gestores. Este profissional está cada vez mais desprestigiado, sendo submetido a contratos temporários, pagamentos irrisórios através de recibo de PJ ou RPA. Não existe segurança trabalhista, os salários muitas vezes atrasam, as condições de trabalho são péssimas, pois faltam insumos, EPIs, enfim, uma estrutura arcaica e desorganizada que impede o médico de exercer sua profissão com dignidade.

A pandemia da COVID 19 atinge a todos indistintamente, pois o médico também adoece como seus pacientes, Nossa classe não escapa do radar do vírus, pois por trás daquelas máscaras também existem profissionais idosos, cardiopatas, com doenças autoimunes, com doenças oncológicas, hipertensos, diabéticos, asmáticos, pneumatas. Por isso, para nós o risco é dobrado. Mas não fugiremos à luta, pois curar e salvar vidas é nosso sacerdócio.

Há 80 anos o primeiro-ministro da Inglaterra, Winston Churchill., ao elogiar seus poucos, porém aguerridos pilotos que impediram a poderosa aviação nazista de acabar com o país, disse a frase que pode ser aplicada nessa guerra contra a COVID 19: "Nunca tantos deveram tanto a tão poucos".

> ***"Os mortos do coronavírus, vítimas de sua fidelidade ao trabalho de salvar os outros, ressoarão em nossas consciências como um exemplo de vida e generosidade"***

Dr. Clóvis Abrahim Cavalcanti
Presidente do Sindicato dos Médicos de Niterói, São Gonçalo e Região

As marcas da batalha
no rosto de cada médico

As máscaras usadas por médicos e demais profissionais de saúde deixam marcas profundas neste trabalho avassalador contra a COVID 19. As máscaras protegem, mas deixam marcas, cunhadas a ferro e fogo diante do horror diário que enfrentam na sua luta insana pela vida e contra a morte. O convívio com a dor, a desesperança, a correria para atender até 10 pacientes por vez deixam marcas na alma e cicatrizes no rosto. Quanto tempo o médico fica com aquela máscara num ambiente tenso, adverso e confuso? 2, 6, 10 horas? Um dia, dois dias? Não tem como calcular. O relógio, nessa hora, vira peça descartável. Só depois que acaba seu turno é que o médico, no vestiário, olhando para o espelho, poderá perceber o quanto tempo passou socorrendo inúmeras pessoas sem descanso, lutando contra o relógio da morte.

O Sindicato dos Médicos de Niterói, São Gonçalo e Região registra aqui o seu pesar pelas mortes por COVID 19 de inúmeros colegas, alguns da nossa base de atuação, muitos deles que contraíram a doença no front da guerra contra o coronavírus.

Médico que salvou vidas criando o **"lave as mãos"** foi internado em manicômio pelos negacionistas

Em 1825, um paciente que se recuperava de uma fratura no Hospital St. George, em Londres, ficava deitado em lençóis molhados e sujos, cheios de fungos e vermes. Aqueles que foram admitidos naquele ou em outros hospitais da época estavam acostumados aos horrores que as instituições apresentavam. Conviviam com cheiro de urina, vômito e outros fluidos corporais.

Os médicos raramente lavavam as mãos ou os instrumentos de trabalho – exalavam o que era chamado, de forma elogiosa, de "fedor tradicional do hospital". As salas de cirurgia estavam tão sujas quanto os cirurgiões que trabalhavam nelas. No meio daquele mundo que ainda não entendia os germes, um homem tentou aplicar métodos científicos para impedir a propagação de infecções. Ele se chamava Ignaz Semmelweis, médico húngaro que tentou implementar um sistema de lavagem das mãos em hospitais de Viena na década de 1840 para reduzir as taxas de mortalidade nas maternidades.

Foi uma tentativa digna, mas fracassada, pois Semmelweis acabou sendo demonizado por seus colegas. Depois, no entanto, ele ficou conhecido como o "Salvador das Mães". Após concluir que a febre puerperal era causada pelo "material infeccioso" de um cadáver, ele instalou uma bacia cheia de solução de cal e cloro no hospital e começou a salvar a vida das mulheres com três palavras simples: "lave as mãos". Aqueles que passaram da sala de autópsia para as salas de parto tiveram que usar a solução antisséptica antes de atender pacientes vivos.

A novidade não foi bem aceita pelos médicos, que pregavam o negacionismo, tal qual acontece nos dias de hoje com a COVID 19. Tanto que um dia, um colega levou o Dr. Ignaz Semmelweis para um asilo de doentes mentais em Viena, sob o pretexto de que eles visitariam um novo instituto médico. Quando Semmelweis percebeu o que estava acontecendo e tentou sair, os guardas o espancaram severamente, vestiram-lhe uma camisa de força e o colocaram em uma cela escura.

Duas semanas depois, ele morreu devido a um ferimento na mão direita que gangrenou. Semmelweis tinha apenas 47 anos. Infelizmente, ele não teve papel nas mudanças que seriam realizadas pelos pioneiros antes da teoria dos germes, como Louis Pasteur, Joseph Lister e Robert Koch.

Seja sua melhor versão

Uniformes profissionais de alto padrão

Contatos:

(21) 98205-3300

(21) 99756-9285

lgnitcomercial@gmail.com

DOCTORS'D

NITimob
Negócios Imobiliários

Seu imóvel de alto padrão em Icaraí

Ótimo apartamento na Travessa Francisco Dutra, 80 no Condomínio Royal Ville. Apartamento voltado para o sol da manhã, com armários planejados de alto padrão, imóvel composto de varanda, sala, quatro quartos sendo duas suítes, banheiro social, cozinha com área de serviço e dependência completa de empregada. Área de Lazer completa e duas vagas de garagem na escritura. Prédio bem localizado no Jardim Icaraí.

Ótimo Apartamento na Rua Mem de Sá, 81 no belo Condomínio Dartanhan, composto por varanda , sala, três quartos sendo uma suíte , cozinha com área de serviço e dependência completa de empregada. Área de lazer completa e de alto padrão. Duas vagas de garagem na escritura. Agende sua visita se tiver real Interesse.

Excelente apartamento em Icaraí, próximo ao Abel e a La Salle, com vista livre e sol da manhã. Composto por ampla varanda, sala, 4 quartos sendo 2 suítes, banheiro social, copa e cozinha, despensa e área de serviço. Todo montado com móveis Florence de muito bom gosto. 2 vagas de garagem, soltas. Lazer na cobertura com piscina, sauna, churrasqueira, play e academia.

Magnífico apartamento bom andar, sol da manhã, todo montado com móveis de altíssimo padrão de qualidade e acabamento, quatro quartos sendo um com suíte, sala, cozinha com área de serviço e dependência completa de empregada. Área de lazer completa com tudo que existe de mais moderno. Piscina, sauna , churrasqueira, sala de cinema, brinquedoteca. Duas vagas de garagem soltas na escritura. Bela localização no Jardim Icaraí.

Excelente Cobertura na Rua Coronel Moreira César próximo a rua Comendador Queiroz , com apenas 2 apartamentos por andar, com vista da Baía de Guanabara e Cristo Redentor, composta por 3 quartos sendo duas suítes uma delas é master, sala de estar, e de jantar, lavabo, espaço gourmet com churrasqueira e Jacuzzi. O imóvel está completamente mobiliado com móveis planejados de primeira linha, cozinha totalmente equipada, ar condicionado de teto na sala e nos demais cômodos, iluminação projetada em LED.

Maravilhoso Apartamento na Praia de Icaraí com linda vista lateral do mar como mostra as fotos da varanda, Andar alto, prédio muito seleto, imóvel composto de 4 quartos sendo duas suites, sala em dois ambientes, antesala , cozinha com área de serviço, despensa, dependência completa de empregada, banheiro social, lavabo. Móveis com madeira de primeira. Planta do apartamento com media de 240 M2. Duas vagas de garagem marcadas e na escritura. Condomínio com salão de festas. Prédio com linda fachada. Melhor localização de Icaraí.

Contato: 98205-3300

Asse Contabilidade Médica
informativo do grupo

> ***O PRONAMPE prevê que a criação de linha de crédito para as Microempresas e Empresas de Pequeno Porte***

A RFB informa que foi aberto o Programa Nacional de Apoio às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte – PRONAMPE, que destina a essas pessoas jurídicas linha de crédito criada para possibilitar o desenvolvimento e o fortalecimento desses empreendedores, frente ao cenário econômico causado pela pandemia da Covid – 19.

O PRONAMPE prevê que a criação de linha de crédito para as Microempresas (faturamento até R$360.000,00) e Empresas de Pequeno Porte (faturamento até R$4.800.000,00 com mais de um ano de abertura, será de até 30% da receita bruta anual do exercício de 2019, declarada na Escrituração Contábil Fiscal (ECF).

O Grupo Asse através do ECAC da RFB tem disponibilizado estas informações por meio dos bancos conveniados com o PRONAMPE de todos seus clientes.

Maiores informações estão disponíveis nas páginas abaixo:
http://www.receita.economia.gov.br
http://www8.receita.fazenda.gov.br/SimplesNacional
www.portaldoempreendedor.gov.br

SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

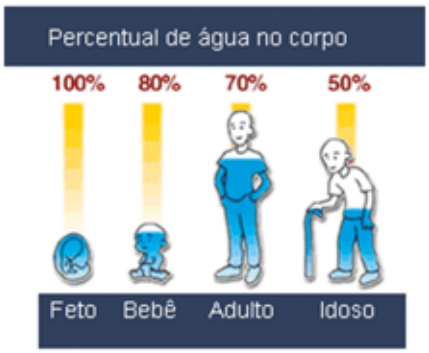
grupo asse

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

AQUAFISH

PRATIQUE SEU BEM - ESTAR

Relação Homem X Água



Hidroterapia

A Hidroterapia é originada dos termos gregos Hidro = água e Therapia = tratamento, e na atualidade tem apresentado grande prestígio como alternativa de tratamento para pacientes com diversas patologias, devido a sua redução de impacto.
Os métodos utilizados são :Watsun, Halliwick e BadRagaz .

Objetivos Terapêuticos

Aumento da amplitude articular, fortalecimento muscular, melhora do equilíbrio/ coordenação e diminuição do quadro álgico.
Além dos aspectos terapêuticos a hidroterapia poderá beneficiar: a socialização, e a melhora do humor e influenciar diretamente no bem estar físico e mental . Podendo preparar o indivíduo para outras atividades aeróbicas, como por exemplo, a hidroginástica

Aula de treinamento com Regina Vasques (pioneira em Hidroterapia na cidadeNiterói)

Natação para bebês

Natação infantil é muito mais do que segurança, é bem estar e saúde, aprender um esporte brincando e se desafiando. Professor Paulo Ricardo Vignoli (Tio Paulo)..

A natação para bebês é recomendada para bebês a partir dos 6 meses de idade, pois aos 6 meses o bebê já tomou a maioria das vacinas, está mais desenvolvido e pronto para a atividade física. As aulas devem ser orientadas por um professor especializado e acompanhado por um responsável não devem durar mais que 30 minutos (adequação a termo regulação). A natação é uma das atividadesmais recomendadas do mundo para crianças, pois estimula de forma lúdica e recreativa ,vários aspectos físicos como por exemplo : reativação reflexa, adaptação cognitiva do ser humano, interação social, abrange positivamente a parte física e emocional da criança e propicia um estoque de imunidade que pode alterar o nível de saúde da criança.

Horários Natação para bebês

Diariamentede Seg a Sex 9:00 e 9:30 (manhã)
16:15 e 16:45(tarde) e aos Sábados 9:00e 9:30.
Bebês de 0 a 2 anos e 11 meses.

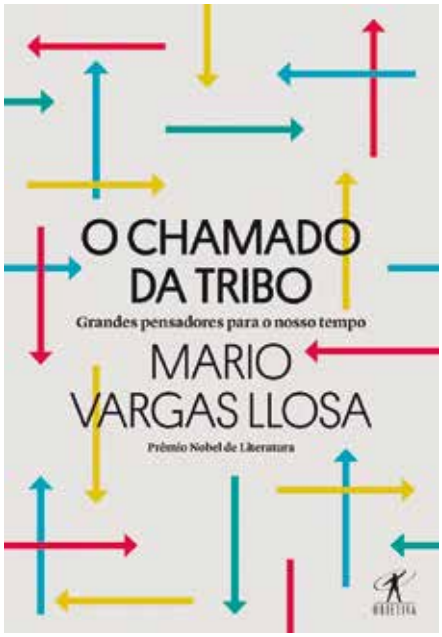
Fish Av. Roberto Silveira, 123. - Icaraí

Tel 2611-1984/2712-9033/2710-5445

Objetivos

1. Melhora e desenvolve a coordenação motora do bebê.
2. Estimula o apetite.
3. Aumenta o vínculo afetivo entre os pais e o bebê.
4. Previne algumas Doenças Respiratórias
5. Fortalece a musculatura cardíaca
6. Ajuda a melhorar a respiração.
7. Melhora o sono;
8. Ajuda o bebê a engatinhar, sentar ou andar mais facilmente.
9. Ajuda a ativar a circulação do sangue;
10. Melhora a noção de tempo e espaço.

Desenvolve um contato mais seguro



Livro:
"O CHAMADO DA TRIBO- Grandes pensadores para o nosso tempo"
Autor:
Mario Vargas Lhosa
Tradução:
Paulina Wacht e Ari Roitman
Editora:
Objetiva

O Chamado da Tribo

Grandes pensadores para o nosso tempo

Dr. Wellington Bruno
cardiologista, associado AMF

Uma das convicções mais firmes da doutrina liberal é que um Estado pequeno é geralmente mais eficiente. Não é a ausência de Estado, absolutamente, como não poderia deixar de ser especialmente na educação, saúde e segurança; assim como não se pode excluí-lo em situações eventualmente necessárias na regulação da economia. O liberalismo é uma doutrina que guarda coincidências e valores comuns com o conservadorismo, assim como as tem com o socialismo democrático- a chamada social-democracia. Sem ser mais uma ideologia, mas uma doutrina que, diferentemente do marxismo, tão afeito à irracionalidade e às verdades dogmáticas, não tem respostas para tudo, mas propostas, para melhorar a sociedade com respeito aos valores universais humanos, à liberdade religiosa, à propriedade privada e à livre iniciativa.

Com uma narrativa fluida e de fácil entendimento, Lhosa nos conta como deixou de ser um jovem marxista sartreano para se tornar um homem maduro liberal-conservador através da leitura das obras de Albert Camus, George Orwell e Arthur Koestler, e de fatos de sua biografia em que teve oportunidade de conhecer Fidel Castro, Margareth Thatcher e Ronald Reagan.

A grande decepção de Lhosa com a revolução comunista cubana começou com a prisão injusta do poeta cubano Herberto Padilla, que ocupou cargo no governo "revolucionário" cubano, mas foi acusado de traição por Fidel posteriormente pelo fato de escrever críticas ao regime à época. Quando Lhosa e outros escritores escreveram carta aberta ao ditador Fidel em defesa de Padilla, foram acusados de ajudar o "imperialismo americano" (acusação bem comum dos ditadores de diversos matizes e seus apoiadores na defesa de seus interesses de poder local até hoje), e proibidos de pisarem em solo cubano.

Lhosa faz uma seleção de leituras de autores liberais que fundamentaram sua mudança de opinião na revalorização da democracia, contra extremistas de esquerda e de direita, a começar com o célebre escocês Adam Smith (1723-90), seguido por José Ortega y Gasset (1883-1955), Friederich August von Hayek (1899-1992), Sir Karl Popper (1902-94), Raymond Aron (1905-83), Sir Isaiah Berlin (1909-97) e Jean-François Revel (1924-2006). Estes autores são citados também por conservadores dadas as defesas de valores comuns.

O livro é uma boa introdução para leitores com tempo reduzido para profundas leituras de livros das áreas de filosofia política e economia. Entre os autores, destaco von Hayek (1899-1992) que "nunca pensou que a economia fosse capaz de resolver por si só todos os problemas humanos" e defendia que "ninguém inventou a civilização, que ela foi nascendo aos poucos e de maneira inesperada" a partir das interrelações e necessidades de seres humanos em seus locais; sendo "o construtivismo e a engenharia social (marxistas) os grandes adversários da civilização" e das liberdades individuais.

Hayek defendia que a liberdade é inseparável de uma certa desigualdade (naturalmente, porque as pessoas têm habilidades diferentes), mas que, como Adam Smith e outros pensadores desta obra, "A ÚNICA COISA QUE DIMINUI A DESIGUALDADE SOCIAL É A EDUCAÇÃO PÚBLICA DE QUALIDADE", sem acabar com a escola privada, como já amplamente testado em países europeus como França, Inglaterra e Alemanha, e na Coreia do Sul mais recentemente.

Eu poderia destacar todos os autores citados mas, por restrição de espaço, o outro autor que destaco aqui é Raymond Aron (1905-83), árduo rival das ideias marxistas de Sartre, e autor de "O ÓPIO DOS INTELECTUAIS" e de uma frase que define bem certos momentos de dificuldade para o debate: "Quando a burrice prevalece, eu deixo de entender". Em outro momento, citando Ortega y Gasset, Aron dizia que Esquerda e Direita eram "duas hemiplegias equivalentes", num termo fácil para nós médicos entendermos.

Vale a leitura do livro e a reflexão. Até a próxima (leitura), pessoal!

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

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

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

Desconto de 5% em cursos

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

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

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

- 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

Confira no site: www.amf.org.br

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.

PRONTO ATENDIMENTO
EM CLÍNICA MÉDICA
24 HORAS

CENTRO CIRÚRGICO, INTERNAÇÕES CLÍNICAS
E UTI ADULTO

HOSPITAL DE CLÍNICAS ALAMEDA

Em Caso de Emergência
(21) 3578-3636

Alameda São Boaventura, 321 - Fonseca - Niterói - RJ
www.hospitalalameda.com.br

IRSA
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
Desde 1967 Cuidando da Sua Saúde

A MESMA **CONFIANÇA** TAMBÉM NOS PROTOCOLOS DE **SEGURANÇA** CONTRA A COVID-19.

A clínica que é pioneira em radiologia em Niterói, conhecida pela sua qualidade em diagnóstico por imagem, investe também na segurança de todos os pacientes.

Fique tranquilo durante a realização dos seus exames. O IRSA **segue todos os protocolos de segurança** contra a disseminação da Covid19:

- Adequação dos horários para garantir a higienização das salas e evitar aglomerações;
- Cadeiras ao ar livre, espaços entre as cadeiras internas e portas abertas para circulação do ar;
- Orientações sobre cuidados pessoais contra o Corona vírus;
- Equipe treinada e atenta aos procedimentos necessários;
- Equipamentos de proteção para todos os funcionários;
- Dispensers higienizadores de mãos por toda a clínica.

Nós sabemos que o cuidado com a saúde não pode parar!

CENTRAL DE ATENDIMENTO
2729-1669 | 2612-9300

21 99037-3112

www.irsa.med.br

irsaradiologia

Médico Responsável: Dr. Luiz André Fonseca - CRM-RJ: 52556523