

Revista

Associação Médica Fluminense

amf



Ano XVII - n° 85 - Out/ Dez 2020
ISSN n° 1809-1741
Órgão Oficial - Filiação à Somerj
Você encontra a Revista AMF
no site: www.amf.org.br

**Revisão sistemática
sobre a volta às aulas em um cenário de
pandemia pela Covid-19**

Forte Gragoatá
Foto: Dra. Débora Cordeiro Lannes

E ainda:

- Influência dos fatores sociodemográficos, clínicos e patológicos nos desfechos do câncer de mama do tipo triplo-negativo
- Casa do Médico Fluminense Jubileu de Ouro! Comemoremos!

**Unidos somos muito mais fortes,
juntos transformamos vidas.**

*Desejamos um 2021 repleto de
amor, esperança e realizações!*



Clinica
SUSGA
MEDICINA DIAGNÓSTICA



(21) 98604.3860 
susga.com.br

 **clnicasusga**  **@susgaoficial**

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

Prezados leitores

Chegamos ao fim do ano de 2020 ainda sob as incertezas e sofrimentos ocasionados pela pandemia da Covid 19. Conforme a Organização Mundial de Saúde, até a data de 11/12/2020 foram registrados 69.143.017 casos de Covid e 1.576.516 óbitos em todo o mundo. No Brasil, o Ministério da Saúde informa 6.901.952 casos da doença e 181.602 óbitos, até essa mesma data e, em Niterói, 20.687 casos e 634 óbitos. Temos observado, em nosso município, o aumento das internações hospitalares nos últimos 60 dias. A flexibilização das medidas de isolamento social, seja por necessidade econômica ou mesmo pelo desgaste emocional, e/ou a incompreensão por parte da população em respeitar as orientações de distanciamento, possivelmente têm colaborado para o surgimento de novos casos e, conseqüentemente, das internações hospitalares.

Efetivamente, a melhor compreensão e conhecimento da fisiopatologia da doença contribuiu para maior sucesso na recuperação de pacientes graves, diferentemente do início da pandemia. Os médicos, juntamente com outros profissionais de saúde, muito se esforçaram, utilizando os recursos disponíveis e a experiência no cuidar do paciente crítico. Foi imperiosa a formação técnica para lidar com uma doença cuja evolução era desconhecida. Ressalta-se a qualidade da assistência nas UTIs como fator decisivo para a preservação e recuperação de muitos pacientes. Mesmo assim, muitos óbitos têm ocorrido mesmo em grandes centros. A cada dia, temos a tristeza da notícia do falecimento de um colega, um amigo ou ente querido.

Em relação à Covid 19, muito se tem estudado. A produção científica tem sido expressiva na busca de uma forma para deter e controlar a doença. As vacinas já estão em via de serem liberadas para aplicação. Há ainda muitas dúvidas em relação à doença e suas sequelas. No Brasil, o fechamento das escolas por todos esses meses, com aulas apenas de forma virtual, têm gerado discussões, sendo que a Sociedade Brasileira de Pediatria sugere o retor-

no às escolas, pelo prejuízo social e mental às crianças, independente de classe social. Em 14 de setembro, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) publicou orientações destinadas a ajudar elaboradores de políticas e educadores a tomarem decisões sobre a forma mais segura de gerir escolas durante a pandemia de COVID-19.

Em 18 de outubro, celebra-se o Dia do Médico. Este ano não coube festas nem reuniões presenciais comemorativas, mas, com certeza, manifestações de gratidão àqueles que se dedicam no cuidar do seu semelhante, imbuídos no sentimento de compaixão, na tarefa e responsabilidade de assistir e preservar vidas. Durante essa pandemia, principalmente, os profissionais da linha de frente estão em permanente exposição à doença, com elevado risco de adoecer, além do cansaço, da ansiedade, da exaustão provocada pela intensidade do trabalho e atividades impostas. Muitos têm adoecido, assim como, muitas vidas têm sido abreviadas! A AMF não poderia deixar de prestar homenagem aos médicos e, de forma on line, promoveu um show musical. Nessa ocasião, também, foi empossada a diretoria eleita para o triênio 2020-2023.

Ainda no mês de outubro, a atual sede da AMF, completou 50 anos. Sua história iniciou na concessão do terreno, pelo então, Governador do antigo Estado do Rio de Janeiro, Dr. Geremias de Mattos Fontes, para que fosse construída a Casa do Médico. Com toda sua imponência, a AMF guarda muitas histórias, tem, entre seus associados, desde sua fundação, ilustres médicos de Niterói e região adjacente.

Nesta edição, será abordado o tema sobre a volta às aulas, além de Influência dos fatores sociodemográficos, clínicos e patológicos nos desfechos do câncer de mama e injúrias no miocárdio em pacientes acometidos pela Covid 19.

Desejamos a todos, um Natal abençoado, que o brilho da Estrela Guia nos conceda luz e paz para novos caminhos e renove nossas esperanças para um novo ano!

Feliz Natal e um próspero Ano Novo!



Dra. Zelina Caldeira - Presidente da AMF

Referências bibliográficas:

OPAS/OMS Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em 12/12/2020.

Brasil. Ministério da Saúde. https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em 12/12/2020.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Reflexões da Sociedade Brasileira de Pediatria sobre o retorno às aulas durante a pandemia de Covid-19. <http://soperj.com.br/wp-content/uploads/2020/10/SBP-RECOMENDA%C3%87OES-RETORNO-AULAS-final.pdf>. Acesso em 12/12/2020.

Teixeira, CFS e cols. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Ciênc. saúde coletiva vol.25 no.9 Rio de Janeiro. Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/141381232020259.19562020>. Acesso em 10/10/2020.

Organização Pan-Americana de Saúde. OPAS. Considerações para medidas de saúde pública relacionadas a escolas no contexto da COVID-19 https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52682/OPAS-WBRACOVID-1920112_por.pdf. Acesso em 12/12/2020.

Editorial 03**Artigos Científicos**

Revisão sistemática sobre a volta às aulas em um cenário de pandemia pela Covid-19.

06

Uma proposta para melhor entendimento das injúrias miocárdicas em pacientes portadores de COVID-19.

10

Influência dos fatores sociodemográficos, clínicos e patológicos nos desfechos do câncer de mama do tipo triplo-negativo.

14

Psicofármacos na gestação: uma revisão bibliográfica.

16

Agenda AMF

Evento Dia do Médico é celebrado pela AMF.

22

Artigo

Casa do Médico Fluminense Jubileu de Ouro! Comemoramos!

24



Forte Gragoatá

Foto: Dra. Débora Cordeiro Lannes

Livro em Foco

"O Engenhoso Fidalgo D. Quixote de La Mancha".

"O Engenhoso Cavaleiro D. Quixote de La Mancha".

26

Unicred

O que é a lei geral de proteção de dados e a sua implementação pelas empresas.

28

Perfil

Dra. Lúcia Vicentini.

30

Crônica

Retrato falado da miséria e desesperança de uma região.

32

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: 2020-2023****Presidente:**

Zelina Maria da Rocha Caldeira

Vice Presidente:

Gilberto Garrido Junior

Secretário Geral:

Ilza Boeira Fellows

Primeiro Secretário:

Christina Thereza Machado Bittar

Primeiro Tesoureiro:

Karin Fernandes Jaegger

Segundo Tesoureiro:

Jorge José Abunahman

Diretor Científico:

Valéria Patrocínio Teixeira Vaz

Diretor Sócio Cultural:

Eduardo Duarte de Oliveira

Diretor de Patrimônio:

Paulo Afonso Lourega de Menezes

Conselho Deliberativo**Membros Natos**

Alcir Vicente Visela Chácar

Alkamir Issa

Aloysio Decnop Martins

Benito Petraglia

Glaucio Barbieri

Waldenir de Bragança

Membros Efetivos

Ana Cristina Peçanha Dantas
Anadeje Maria da Silva Abunahman
Antonio Orlando Respeita
Clovis Abraham Cavalcanti
Emanuel Decnop Martins Junior
Heraldo José Victor
Jackson Ferreira Galeno
José Antonio Caldas Teixeira
José Gonzaga Rossi da Silva
Maria da Conceição Farias Stern
Mariana da Silva Abunahman
Mateus Freitas Teixeira
Paschoal Balthazar Baltar da Silva
Paulo Cesar Santos Dias
Rodrigo Schwartz Pegado

Membros Suplentes

Antonio Carlos Accetta
Bruno Barros Petraglia
Cristiano Bandeira de Melo
Edilson Ferreira Feres
Enildo Ferreira Feres
Fernando Cesar Ranzeiro de Bragança
Jorge Carlos Mostacedo Lascano
Jose de Moura Nascimento
José Emídio Ribeiro Elias
Leonardo Jorge Lage
Mario Roberto Moreira Assad
Mauro Romero Leal Passos
Miguel Luiz Lourenço
Renato de Souza Bravo
Wellington Bruno Santos

Conselho Fiscal / Membros Efetivos

Claudio Vinicius Graciano da Silva
Fritz Alfredo Sanchez Cardenas
Luis Fernando Jogaib Mainier

Membros Suplentes

Kathya Elizabeth M. Teixeira
Paulo Fernando Rodrigues da Cal
Rafael Vilanova Lima

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 85 - Out/Nov/Dez - 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.

EXPANSÃO DA UTI ADULTO

MAIS SEGURANÇA, CONFORTO E TECNOLOGIA



**8 NOVOS
LEITOS**



**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



São Francisco

Hospital & Maternidade



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

hmsaofrancisco.com.br   /hmsaofrancisco

Revisão sistemática sobre a volta às aulas em um cenário de pandemia pela Covid-19



Dra. Tânia Cristina de Mattos Barros Petraglia¹, Shirley Camargo Agnolin², Leticia Pereira Gonçalves², Giovano Lorenzi Agnolin², João Alencar Lazaroni², Yasmin Braga Lins², Luciana da Silva Marques², João Marcus Lima², Jessica Arcanjo², Roberta Nicol D`Cunha², Igor Padilla Bianchi de Sá².

Introdução

O novo coronavírus, causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave (sigla em inglês SARS-CoV-2), emergiu em dezembro de 2019 em Wuhan, na China, como agente etiológico da Coronavírus Disease (COVID-19), uma doença infecciosa que se espalhou pelo mundo, por pelo menos 197 países, sendo declarada como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em março de 2020¹.

Os coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937 e são assim denominados em decorrência das espículas presentes na sua superfície (proteína S), dando-lhes o aspecto de coroa, quando vistos ao microscópio eletrônico².

Os coronavírus mais comuns, responsáveis por resfriados comuns e não relacionados a casos mais graves, são as cepas 229E (Alpha coronavírus), NL63 (Alpha coronavírus), OC43 (Beta coronavírus) e HKU1 (Beta coronavírus). Posteriormente, surgiram mais dois coronavírus relaciona-

dos a quadros mais graves, o SARS-CoV (China, 2002) e MERS-CoV, causador da Middle East Respiratory Syndrome (Arábia Saudita, 2012)³⁻⁵.

Até o dia 17 de novembro de 2020, o SARS-CoV-2 infectou em todo o mundo 39.425.546 de pessoas, com um total de 1.346.637 óbitos. Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, até a data de 18/11/2020, foram registrados 5.911.758 de casos no país e 166.699 mortes provocadas pela doença. As crianças representaram em termos de carga da doença, 2,5% dos casos de síndrome respiratória aguda grave e 0,65% dos óbitos por COVID-19 no país⁶.

Após um período de incubação, que varia de 2 até 14 dias, o diagnóstico clínico da doença é descrito pela presença de febre, que pode estar presente no momento do exame clínico ou referida pelo paciente (sensação febril); sintomas do trato respiratório, como tosse, dispneia, coriza e odinofagia; além de outros sintomas incluindo, mialgia, distúrbios gastrointes-

tinais (diarreia, náuseas e vômitos), perda ou diminuição do olfato (anosmia) ou perda ou diminuição do paladar (ageusia). Em crianças, além dos itens anteriores, considera-se também a obstrução nasal, a desidratação e a inapetência, na ausência de outro diagnóstico específico. Todos os grupos etários são passíveis de contrair a doença e de transmitir também, ainda que na vigência de sintomas leves, ou mesmo sendo assintomáticos. Crianças tendem a exibir sintomas mais leves do que os adultos^{1,7}.

Diante do cenário pandêmico e do desconhecimento sobre a história natural da COVID-19, as medidas de mitigação para o SARS-CoV-2 adotadas pela maioria dos países, focaram principalmente na realização de quarentena; medidas de distanciamento social, como fechamento de comércio não essenciais e escolas; utilização de máscaras; lavagem de mãos; e em casos extremos, o lockdown de cidades e bairros.

1. Professora da cadeira de Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Medicina Estácio de Sá. Membro Titular da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro.

2. Graduando de Medicina da Faculdade de Medicina Estácio de Sá

O fechamento das escolas foi visto como medida essencial em grande parte do mundo, devido ao fato de as crianças serem consideradas super espalhadoras para os vírus influenza e picornavirus. Com a evolução da pandemia, países como China, Itália, Inglaterra, Espanha, França e Estados Unidos da América estimaram que os casos da doença na faixa etária pediátrica representavam entre 1% a 5% do total dos casos confirmados, na maioria deles representados por casos clínicos leves e moderados, raramente casos graves foram identificados, como a síndrome inflamatória multissistêmica^{8,9}. Foi encontrado, também, baixo número percentual de casos da doença em escolas, segundo diversos relatos ao redor do mundo e ainda demonstraram que criança como caso índice de surto em escolas não representou risco aumentado para contaminar outras pessoas com o SARS-CoV-2, principalmente, fora da faixa etária da adolescência, não contribuindo assim para o aumento da transmissão comunitária.

Experiências internacionais alocam as pandemias ao lado das catástrofes naturais, guerras e acidentes (desastres), como eventos traumáticos em larga escala capazes de alterar indivíduos e sociedade, causando graves prejuízos na saúde mental. As consequências do fechamento de escolas durante o bloqueio imposto em muitos países são múltiplas e dizem respeito a vários aspectos: educacional, econômico, alteração da dinâmica familiar, prejuízos no ensino, na socialização e no desenvolvimento, aumento da violência contra a criança e o adolescente, além de outros danos diretos e indiretos⁸.

Hoje, a COVID-19 afeta vários países em todo o mundo, o número de casos cresce de forma exponencial e vem desafiando governos e expondo as fragilidades dos sistemas sanitários diante da dificuldade de conter a disseminação da doença que ultrapassa as fronteiras físicas⁸⁻¹¹.

Esperamos que este trabalho contribua na discussão desse contexto do retorno escolar no cenário da pandemia pela COVID-19.

Objetivos

Principal

Analisar a potencial contribuição da reabertura das escolas na transmissão comunitária da COVID-19.

Específicos

Avaliar o papel de crianças e adolescentes infectados pelo SARS-CoV-2 como casos primários em escolas;

Avaliar o papel de crianças e adolescentes na dinâmica de transmissão da COVID-19 na escola para surgimento de casos secundários.

Metodologia

Para guiar este estudo, formulou-se a seguinte pergunta científica: quais os prováveis efeitos da volta às aulas no cenário da pandemia por COVID-19? Trabalhou-se com tabela PICO para melhor avaliação. Foi realizada uma revisão sistemática rápida durante a última semana de outubro de 2020. As bases de dados utilizadas foram U.S National Library of Medicine (PubMed), Google Scholar, Trip Medical Database, Scielo e Cochrane Library. Os descritores foram (COVID-19) AND (SCHOOL) AND (CHILDREN OR ADOLESCENT), e seus equivalentes em português e espanhol. Os critérios de inclusão determinados foram: casos de COVID-19 em escolas envolvendo crianças e adolescentes; diagnóstico da doença por PCR; nos idiomas português, inglês e espanhol e disponível na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos de opinião e carta aos editores de periódicos; casos de COVID-19 em crianças e adolescentes, mas não discutindo o cenário da escola.

Os artigos resultantes da busca foram

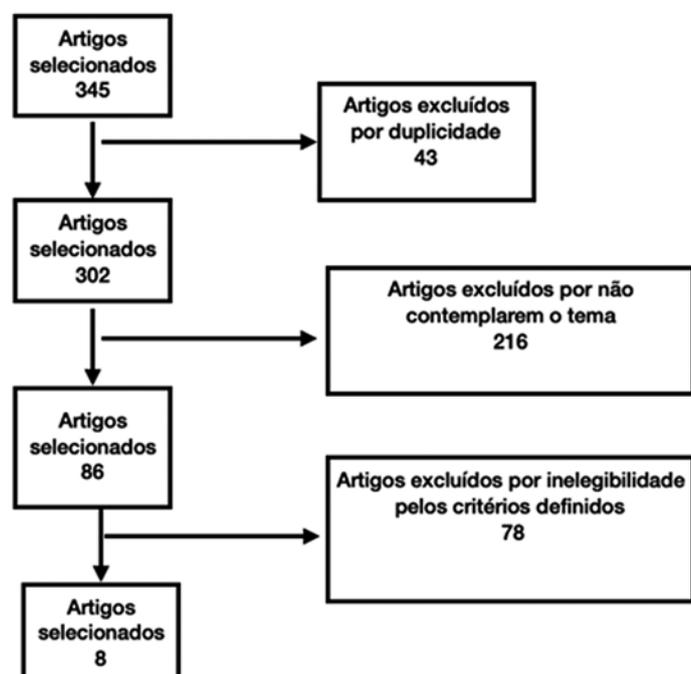
analisados por dois investigadores para exclusão dos títulos repetidos e que não contemplassem o tema. Os artigos selecionados foram analisados através do abstract por três pesquisadores e selecionados os artigos finais, que contemplavam todos os critérios de inclusão e exclusão. Esses artigos finais foram avaliados na íntegra por quatro pesquisadores e os resultados compilados para a composição do trabalho.

Com o intuito de simplificar a integração dos achados, os dados foram organizados e consolidados no formato de tabela, conforme os seguintes tópicos: autor; país; tipo de estudo; número de alunos envolvidos; quantidade de escolas envolvidas; casos de COVID-19; idade dos casos índices; local de transmissão; quadro clínico dos doentes; casos secundários e dinâmica da transmissão, criança para criança, criança para adulto, adulto para adulto e adulto para criança.

Resultados

As buscas resultaram em 167 estudos no PubMed, 136 no Google Scholar, 28 Trip Medical Database, 2 no Scielo e 12 no Cochrane, totalizando 345. Após a leitura dos títulos, 43 foram excluídos por duplicidade e 216 por incompatibilidade da temática, restando 86 estudos para a avaliação criteriosa dos resumos. Os resumos foram analisados por três pesquisadores e nessa etapa foram excluídos 78 por não preencherem os critérios de elegibilidade.

Figura 1



Com isso, selecionaram-se 8 artigos para a leitura e análise na íntegra por quatro pesquisadores e todos compuseram a amostra final deste estudo (Figura 1).

Os países envolvidos nas análises foram Alemanha, Austrália, Coreia do Sul, Estados Unidos da América, França, Holanda, Inglaterra, Irlanda, Islândia, Israel e Itália.

Os tipos de estudos encontrados foram: revisão sistemática (2), meta-análise (1), estudo descritivo de investigação epidemiológica (4), estudo de coorte prospectivo (1).

O número de alunos envolvidos foi de 1.016.318, porém destacamos a possibilidade de sobreposição de dados pela inclusão de revisões sistemáticas.

O número de escolas foi de 738, acrescidos de escolas com números não definidos em três distritos escolares na Geórgia, nos Estados Unidos.

Número de casos reportados 7217 e 3196 em adultos funcionários de escolas, totalizando 10.413, podendo haver sobreposição de dados, mas por outro lado nem todos os trabalhos utilizaram números absolutos, o que elevaria o número total encontrado¹²⁻¹⁹.

Criança como caso índice variou, porém na maior revisão sistemática avaliada, envolvendo mais de 1 milhão de estudantes, constatou apenas em 0,5% dos casos¹².

Na maioria dos casos a transmissão ocorreu fora do ambiente escolar e em revisão sistemática avaliada, encontrou apenas 0,01% de transmissão no ambiente escolar, o que indiretamente sugere que os casos secundários foram poucos¹².

A avaliação de casos secundários não foi motivo de interesse pelos trabalhos selecionados, com apenas 120 relatos. Não foi possível estabelecer um padrão mais relevante em relação à faixa etária acometida^{12-15,19}, embora crianças com menos de 10 anos de idade, não tenham contribuído significativamente para a dinâmica da epidemia pelo SARS-CoV-2, sendo a taxa de ataque secundário de crianças muito baixa e os agrupamentos iniciados por um caso pediátrico tivessem sido raros¹³. Israel foi o país que apresentou o maior número de casos secundários em surto escolar¹⁶.

Em relação à transmissão, o padrão mais encontrado foi de adulto para criança, criança para adulto e mais raramente criança para criança^{12,14}. A revisão com maior

número de alunos envolvidos encontrou taxas de 1,5%, 1,0% e 0,5%, respectivamente. O estudo que encontrou maior transmissão de criança para criança foi menor que 2% dos casos¹³. Um estudo da Geórgia sugere que a transmissão de criança para criança em escolas e creches é incomum, mas que aumenta o risco na adolescência¹⁷. Esse aumento de risco por faixa etária também foi corroborado em outro estudo¹⁸.

Discussão

As crianças parecem contribuir menos para a disseminação da COVID-19,20, no entanto adolescentes (especialmente adolescentes mais velhos) podem transmitir a doença tão facilmente quanto os adultos^{14,21,22}. Como houve menos testes de COVID-19 em crianças do que em adultos, essas estimativas permanecem incertas, com estimativas específicas de transmissão infantil variando de aproximadamente 20% a 85% da taxa de adultos^{14,21}. Uma maneira mais comum de estimar o papel das crianças na disseminação da comunidade é determinar com que frequência uma criança foi o caso índice em uma casa, escola ou comunidade. Esses estudos constata consistentemente que as crianças são responsáveis por menos de 10% dos casos^{14,23-25}.

As crianças infectadas são mais propensas a permanecer assintomáticas ou ter um curso leve da doença, como também são muito menos propensas do que os adultos a serem hospitalizadas, o que poderia ser um facilitador para o aumento da transmissão, pois a maioria sendo assintomática não haveria o alerta a respeito do risco para a doença e conseqüentemente deixariam de implementar medidas protetivas para os contactantes. Os dados, porém, corroboram que não houve evidência de transmissão de criança para adulto de maneira importante. Num estudo em que 453 crianças infectadas foram avaliadas, quanto à fonte de transmissão, 41,9% foram infectadas pelos familiares, 8,4% em eventos, 3,3% nas escolas e creches, 3,1% em igrejas, 1,1% em viagens, 0,9% em outros lugares e 41,3% lugares desconhecidos¹³.

Dados da Alemanha de escolas, considerando turmas com 20-25 alunos, refletem o baixo número de casos de COVID-19 e sugerem taxas de ataque secundárias limitadas dentro das turmas.

As escolas não foram gravemente afetadas durante o cenário pandêmico e tais resultados também foram corroborados por um relatório de surtos escolares na União Europeia e na região do Espaço Econômico Europeu e do Reino Unido, afirmando que apenas alguns surtos escolares pela doença foram documentados, sinalizando o baixo impacto na dinâmica do aumento da transmissão comunitária pela escola¹⁶.

Criança como caso índice em estudos representou 5 a 10% dos casos em aglomerados, tanto familiar, como em escolas. Um estudo nos Alpes franceses incluiu uma criança infectada pelo SARS-CoV-2, que não conseguiu transmiti-lo a qualquer pessoa, apesar da exposição a mais de cem crianças em diferentes escolas e uma estação de esqui. Numa escola na Austrália foram 9 crianças e 9 adultos infectados em contato com 863 pessoas, mas não houve transmissão de criança para adulto¹⁵.

Por outro lado, em Israel houve um grande surto escolar de COVID-19, indicando uma transmissão considerável do SARS-CoV-2 em uma escola logo após a abertura. No entanto, o tamanho das turmas naquela escola era maior do que a média das turmas na Alemanha, chegando a ter de 35-38 alunos por turma. Outros argumentos que poderiam impactar nos desfechos desfavoráveis, além da maior aglomeração, seriam o relaxamento de outras medidas em decorrência da onda de calor vivida no país, como não uso de máscaras e utilização de aparelhos de ar condicionado^{16,19}.

Estudos recentes de modelagem para COVID-19 preveem que o fechamento de escolas por si só, evitaria apenas 2 a 4% dos óbitos pela doença, bem inferior do que outras medidas de intervenções de distanciamento social. Assim, essas ponderações da dinâmica da transmissão da COVID-19 no ambiente escolar devem ser balanceadas na avaliação das medidas restritivas ao se considerar o fechamento de escolas²⁶.

O trabalho tem limitações para análises quantitativas pela provável sobreposição de dados em relação ao número de alunos envolvidos e escolas, devido à inclusão de revisões sistemáticas.

Conclusão

Os resultados obtidos nesta pesquisa sugerem que as escolas não são um am-

biente de alto risco para a transmissão de COVID-19 entre as crianças e adolescentes ou entre funcionários e alunos, não impactando no aumento da transmissão comunitária, desde que sejam asseguradas as medidas de contenção.

As medidas de mitigação são importantes para diminuição da transmissão no ambiente escolar e enquanto as escolas estiverem abertas, essas medidas devem ser avaliadas rotineiramente, garantindo eficácia para a redução da transmissão do SARS-CoV-2. Os serviços de vigilância em saúde e de educação devem estar atentos e preparados em total sintonia, orientando a abertura das escolas, munidos dos inúmeros protocolos oficiais, que orientam o retorno seguro para a abertura das escolas e unindo todos os atores em prol da educação.

Os benefícios educacionais e sociais que a escola oferece, são superiores aos riscos de uma possível contaminação pelo SARS-CoV-2 em ambientes escolares. O fechamento das escolas, a perda do controle protetivo que a escola oferece, geram inúmeros danos para crianças e adolescentes, além da COVID-19 e não poderão ser desprezados na avaliação da abertura das escolas como atividade essencial.

O direito à educação é assegurado por lei para todas as crianças e adolescentes e a escola deveria ocupar o lugar de atividade essencial e prioritária à sociedade no cenário de flexibilização.

Referências Bibliográficas

1. She J, Liu L, Liu W. COVID-19 epidemic: Disease characteristics in children. *J Med Virol*. 2020 Jul;92(7):747-754. doi: 10.1002/jmv.25807. Epub 2020 Apr 15. PMID: 32232980; PMCID: PMC7228385.
2. Decaro N. (2011) *Gamma Coronavirus*. In: Tidona C, Darai G. (eds). *The Springer Index of Viruses*. Springer, New York, NY. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-0-387-95919-1_58.
3. Dijkman R, Hoek L, Human Coronaviruses 229E and NL63: Close Yet Still So Far, *Journal of the Formosan Medical Association*, Volume 108, Issue 4, 2009, Pages 270-279, ISSN 0929-6646, [https://doi.org/10.1016/S0929-6646\(09\)60066-8](https://doi.org/10.1016/S0929-6646(09)60066-8)
4. Chafekar A, Fielding BC. MERS-CoV: Understanding the Latest Human Coronavirus Threat. *Viruses*. 2018 Feb 24;10(2):93. doi: 10.3390/v10020093. PMID: 29495250; PMCID: PMC5850400 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29495250/>
5. Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet*. 2020; (published online Jan 30.) disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30251-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8).
6. Brasil. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico especial nº36. Doença pelo coronavírus COVID-19. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/novembro/13/boletim_epidemiologico_covid_38_final_compressed.pdf. Acesso em: 18 de novembro 2020.
7. Brasil. MINISTÉRIO DA SAÚDE. COVID-19. A doença. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso: 18 de novembro de 2020.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Fiocruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueiras. Covid-19 e Saúde da Criança e do Adolescente. Disponível em: http://www.iff.fiocruz.br/pdf/covid19_sau-de_crianca_adolescente.pdf. Acesso em: 18 de novembro de 2020.
9. Lee B, Raszka W. COVID-19 Transmission and Children: The Child Is Not to Blame. *Pediatrics* August 2020, 146 (2) e2020004879; DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-004879>.
10. Kim J, Choe YJ, Lee J, Park YJ, Park O, Han MS, et al. Role of children in household transmission of COVID-19. *Arch Dis Child*. 2020 Aug 7;archdiscchild-2020-319910. doi: 10.1136/archdiscchild-2020-319910. Epub ahead of print. PMID: 32769089.
11. Danis K, Epaulard O, Bénét T, Gaymard A, Séphora C, Nevers EB, et al. Cluster of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in the French Alps, February 2020. *Clin Infect Dis*. 2020 Jul 28;71(15):825-832. doi: 10.1093/cid/ciaa424. PMID: 32277759; PMCID: PMC7184384.
12. Cohen R, Delacourt C, Gras-Le Guen C, Launay E. French Pediatric Society. COVID-19 and schools. Guidelines of the French Pediatric Society. *Arch Pediatr*. 2020 Oct;27(7):388-392. doi: 10.1016/j.arcped.2020.09.001. Epub 2020 Sep 4. PMID: 32921531; PMCID: PMC7473250
13. Ehrhardt J, Ekinci A, Krehl H, Meincke M, Finci I, Klein J, et al. Transmission of SARS-CoV-2 in children aged 0 to 19 years in childcare facilities and schools after their reopening in May 2020, Baden-Württemberg, Germany. *Euro Surveill*. 2020 Sep;25(36):2001587. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.36.2001587. PMID: 32914746; PMCID: PMC7502898.
14. Macartney K, Quinn HE, Pillsbury AJ, Koirala A, Deng L, Winkler N, et al. NSW COVID-19 Schools Study Team. Transmission of SARS-CoV-2 in Australian educational settings: a prospective cohort study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020 Nov;4(11):807-816. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30251-0. Epub 2020 Aug 3. PMID: 32758454; PMCID: PMC7398658.
15. Munro APS, Faust SN. Children are not COVID-19 super spreaders: time to go back to school. *Arch Dis Child*. 2020 Jul;105(7):618-619. doi: 10.1136/archdiscchild-2020-319474. Epub 2020 May 5. PMID: 32371442.
16. Stein-Zamir C, Abramson N, Shoob H, Libal E, Bitan M, Cardash T, et al. A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools' reopening, Israel, May 2020. *Euro Surveill*. 2020 Jul;25(29):2001352. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.29.2001352. PMID: 32720636; PMCID: PMC7384285.
17. Abbott BW, Chaston JM, Bush J, Sloan C, Poole B, Greenhalgh M, et al. (2020). Making sense of the research on COVID-19 and school reopenings. doi: 10.13140/RG.2.2.11144.03840/1.
18. Li X, Xu W, Dozier M, He Y, Kirolos A, Theodoratou E. The role of children in transmission of SARS-CoV-2: A rapid review. *J Glob Health*. 2020 Jun;10(1):011101. doi: 10.7189/jogh.10.011101. PMID: 32612817; PMCID: PMC7323934.
19. Kampe EO, Lehfeld AS, Buda S, Buchholz W, Haas W. Surveillance of COVID-19 school outbreaks, Germany, March to August 2020. *Euro Surveill*. 2020 Sep 24; 25(38): 2001645. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.38.2001645
20. Ludvigsson, J. F. Children are unlikely to be the main drivers of the COVID-19 pandemic - A systematic review. *Acta Paediatr*. 109, 1525-1530 (2020).
21. Dattner, I, Goldberg Y, Katriel G, Yaari R, Gal N, Miron Y, et al. The role of children in the spread of COVID-19: Using household data from Bnei Brak, Israel, to estimate the relative susceptibility and infectivity of children. *medRxiv* 2020.06.03.20121145 (2020) doi:10.1101/2020.06.03.20121145.
22. Stage HB, Shingleton J, Ghosh S, Scarabel F, Pelas L, Finnie T. Shut and re-open: the role of schools in the spread of COVID-19 in Europe. *medRxiv* 2020.06.24.20139634 (2020) doi:10.1101/2020.06.24.20139634.
23. Zhu, Y, Bloxham CJ, Hulme KD, Sinclair JE, Tong ZWM, Steele LE, et al. Children are unlikely to have been the primary source of household SARS-CoV-2 infections. *medRxiv* 2020.03.26.20044826 (2020) doi:10.1101/2020.03.26.20044826.
24. Posfay-Barbe KM, Wagner N, Gauthey M, Moussaoui D, Loevy N, Diana A, et al. COVID-19 in Children and the Dynamics of Infection in Families. *Pediatrics* 146, (2020).
25. Merckx J, Labrecque JA, Kaufman JS. Transmission of SARS-CoV-2 by Children. *Dtsch Arztebl Int* 117, 553-560 (2020).
26. Viner RM, Russel SJ, Croker H, Packer J, Ward J, Stansfield C, et al. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *Lancet Child Adolesc Health*; 4(5): 397-404, 2020.

Uma proposta para melhor entendimento das injúrias miocárdicas em pacientes portadores de COVID-19



Dra. Renata R. T. Castro²
Dr. Marco Orsini¹

cientes, disfunção de múltiplos órgãos e coagulação intravascular disseminada. Finalmente, hipoxemia consequente ao impedimento das trocas gasosas causada pela pneumonia também pode ter repercussões cardíacas, com destruição da camada fosfolipídica da membrana dos cardiomiócitos³⁴.

Fica claro, portanto, que a infecção pelo SARS-CoV-2 tem múltiplas facetas, incluindo complicações cardíacas diretamente relacionadas ao envolvimento miocárdico, complicações secundárias à doença pulmonar e ainda às complicações favorecidas por doença cardíaca pré-existente.

Os níveis de troponina, um dos principais marcadores de lesão celular miocárdica, estão mais altos em pacientes com infecções mais graves, aqueles que necessitam de cuidados intensivos e naqueles que evoluem para óbito^{25,28,35,36}. Vale ressaltar que mesmo os pacientes com sintomas respiratórios leves ou aqueles que recebem alta hospitalar podem apresentar fibrose miocárdica que, além de facilitar a ocorrência de insuficiência cardíaca, ainda, atuam como substrato para arritmias²⁷. Portanto, o fato de essas consequências cardiovasculares muitas vezes não deflagarem sintomas não reduz seu impacto prognóstico.

É natural que durante uma pandemia a maior parte dos anseios da população e das atenções de pesquisadores sejam voltadas à busca por uma vacina eficaz. Entretanto, a inexistência de tratamento específico para a COVID-19 merece o direcionamento dos esforços de toda a comunidade científica. Enquanto pesquisadores em todo o mundo buscam formas eficazes de combater a infecção já instalada,

As manifestações clínicas consequentes à infecção pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARSCoV-2) são principalmente respiratórias¹⁻⁴. Diversos estudos comprovaram o pior prognóstico destes pacientes quando portadores de fatores de risco cardiovascular já estabelecidos como idade, hipertensão, obesidade e diabetes⁵⁻⁸. Entretanto, complicações cardiovasculares consequentes à infecção também foram descritas em relatos de casos e séries de pacientes, algumas relacionadas à trombose⁹⁻¹⁸ e outras relacionadas à agressão direta do vírus ao miocárdio e pericárdio^{15,19-24}.

Embora a infecção pelo SARS-CoV-2 seja uma realidade recente, muitos estudos vêm sendo publicados sobre o tema. Em busca recente na base de dados Pubmed, 5629 artigos com o tema "COVID-19" foram encontrados, sendo 415 deles abordando o coração (busca "heart" "COVID-19"). Artigos científicos que utilizaram diferentes métodos diagnósticos e definições evidenciaram a ocorrência de lesão miocárdica em 14 a 19,7% de pacientes infectados pelo SARS-CoV-2^{8,21,22,25-29}. Tal

incidência é significativamente maior do que a usualmente encontrada em outras infecções virais agudas, que fica em torno de 1%³⁰.

Diversos mecanismos fisiopatológicos podem resultar no acometimento miocárdico pela Covid-19. Embora a verdadeira frequência da miocardite seja incerta, a agressão direta do vírus à célula miocárdica já foi comprovada^{20,22,23}. Além disso, a própria resposta inflamatória sistêmica característica da COVID-19 pode ter implicações sobre a função cardíaca, assim como, previamente relatada na sepse bacteriana^{31,32}. A sinalização para o aumento de citocinas pró-inflamatórias pode ocorrer nos pulmões de pessoas infectadas, e a gravidade da doença foi relacionada à "tempestade de citocinas" ou "síndrome de liberação de citocinas" (SRC)³³. Níveis elevados de interleucinas e outros marcadores inflamatórios foram encontrados em pacientes portadores de COVID-19, e apresentam relação direta com a gravidade do quadro clínico e seu prognóstico³³. A resposta inflamatória pode causar, em alguns pa-

1- Professor Adjunto da Faculdade de Medicina, Universidade Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil

2- Cardiologista do Esporte, Rio de Janeiro, Brasil

médicos tomam decisões terapêuticas de suporte na tentativa de preservar a vida e reduzir as sequelas nos pacientes acometidos. É notório que tais decisões podem ser melhor tomadas quando baseadas na real dimensão da agressão do vírus aos diferentes órgãos e sistemas. Neste contexto, especificamente em relação ao acometimento miocárdico durante a infecção pelo SARS-CoV-2, acreditamos que a avaliação clínica minuciosa e a realização de exames complementares devam ser enfatizadas.

Kochi et al³⁷ sugerem o uso de ressonância nuclear magnética cardíaca (RNMC) para avaliar o tamanho de cicatrizes miocárdicas em pacientes recuperados da COVID-19 que tenham apresentado evidência de injúria miocárdica durante a internação. Apesar de representar o padrão ouro para o diagnóstico de lesões estruturais miocárdicas, a RNMC apresenta custo elevado e não está amplamente disponível em nosso meio. Por outro lado, a ecocardiografia se apresenta como método não invasivo, custo-efetivo e amplamente disponível em nosso meio. Além disso, pode ser realizada à beira do leito, facilitando o acompanhamento da função miocárdica em pacientes acometidos pela COVID-19 sem que estes necessitem de transporte.

O uso da ecocardiografia no acompanhamento desses pacientes infectados passou por diferentes fases desde o início da pandemia. Inicialmente, o grande medo em infectar profissionais de saúde e pacientes que não haviam tido contato com o vírus, acabou por reduzir enormemente o uso do método. Em abril de 2020, a Sociedade Americana de Ecocardiografia publicou um documento sugerindo que apenas casos onde o exame fosse essencial e de emergência deveriam ser realizados³⁸ e com isso muitos serviços foram interrompidos. Posteriormente, em julho de 2020, a mesma Sociedade emitiu novo documento, desta vez enfatizando a necessidade de reabertura dos serviços de ecocardiografia e definindo os cuidados necessários para realização destes exames sem que fosse aumentada a chance de propagação do COVID-19³⁹. Vale ressaltar que, no primeiro semestre de 2020, muito se aprendeu sobre as possíveis consequências miocárdicas da infecção pelo SARS-CoV-2, conforme descrito anteriormente. E o uso da ecocardiografia é crucial não só para o me-

lhor entendimento desta relação⁴⁰, mas, também, para o manejo de pacientes criticamente enfermos⁴¹.

Não obstante seu valor na prática clínica, a ecocardiografia bidimensional apresenta importantes limitações principalmente no que diz respeito à variabilidade inter-observador na avaliação da função ventricular global e segmentar⁴². A técnica de speckle tracking é relativamente operador-independente, com taxa de variabilidade inter-observador muito menor do que a da ecocardiografia bidimensional tradicional⁴³. Esta técnica avançada de ecocardiografia permite avaliação objetiva e quantitativa da função miocárdica global e regional independentemente do ângulo de insonação cardíaca. Através do rastreamento do deslocamento de manchas (speckle) durante o ciclo cardíaco, esta técnica permite a análise da deformação do miocárdio em três direções espaciais: longitudinal, radial e circunferencial e permite avaliação da rotação das quatro câmaras cardíacas^{44,45}. Por isso, a avaliação prognóstica a respeito da ocorrência de eventos cardiovasculares e a detecção de comprometimento sistólico leve são superiores quando a técnica de speckle tracking é comparada com a ecocardiografia bidimensional⁴⁶. Uma vez que sua acurácia é maior do que da ecocardiografia bidimensional tradicional na avaliação das funções sistólica e diastólica, permitindo o melhor entendimento de processos fisiopatológicos miocárdicos^{44,45}.

Neste contexto, a técnica de ecocardiografia avançada conhecida como speckle tracking pode auxiliar na identificação precoce de acometimento miocárdico em pacientes acometidos pela COVID-19. Entretanto, até o momento não existem estudos que utilizaram a técnica do speckle tracking para descrever as alterações cardiovasculares encontradas nesses pacientes e, tampouco, existem estudos que tenham analisado o potencial prognóstico destes achados.

Como pesquisadores e entusiastas da medicina baseada em evidências, reforçamos a necessidade de estudos que embasem nossas condutas clínicas diagnósticas e terapêuticas. Entretanto, precisamos ser proativos na atenção aos pacientes que sobreviverem à pandemia. A identificação precoce de lesões miocárdicas é importante para que condutas terapêuticas sejam realizadas, evitando o desfecho fatal (como arritmias malignas) ou de extremo prejuízo

à qualidade de vida destes pacientes (como no caso da insuficiência cardíaca). Assim, o uso de técnicas não-invasivas de diagnóstico precoce deve ser encorajado.

Referências Bibliográficas

1. Zhou M, Zhang X, Qu J. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a clinical update. *Front Med* 2020 (In eng). DOI: 10.1007/s11684-020-0767-8.
2. Wang Z, Yang B, Li Q, Wen L, Zhang R. Clinical Features of 69 Cases With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. *Clin Infect Dis* 2020;71(15):769-777. (In eng). DOI: 10.1093/cid/ciaa272.
3. Wang LS, Wang YR, Ye DW, Liu QQ. A review of the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) based on current evidence. *Int J Antimicrob Agents* 2020:105948. (In eng). DOI: 10.1016/j.ijantimicag.2020.105948.
4. Jiang F, Deng L, Zhang L, Cai Y, Cheung CW, Xia Z. Review of the Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *J Gen Intern Med* 2020 (In eng). DOI: 10.1007/s11606-020-05762-w.
5. Yan Y, Yang Y, Wang F, et al. Clinical characteristics and outcomes of patients with severe covid-19 with diabetes. *BMJ Open Diabetes Res Care* 2020;8(1) (In eng). DOI: 10.1136/bmjdr-2020-001343.
6. Liu K, Chen Y, Lin R, Han K. Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. *J Infect* 2020 (In eng). DOI: 10.1016/j.jinf.2020.03.005.
7. Luzi L, Radaelli MG. Influenza and obesity: its odd relationship and the lessons for COVID-19 pandemic. *Acta Diabetol* 2020 (In eng). DOI: 10.1007/s00592-020-01522-8.
8. Li B, Yang J, Zhao F, et al. Prevalence and impact of cardiovascular metabolic diseases on COVID-19 in China. *Clin Res Cardiol* 2020 (In eng). DOI: 10.1007/s00392-020-01626-9.
9. Bikdeli B, Madhavan MV, Jimenez D, et al. COVID-19 and Thrombotic or Thromboembolic Disease: Implications for Prevention, Antithrombotic Therapy, and Follow-up. *J Am Coll Cardiol* 2020 (In eng). DOI: 10.1016/j.jacc.2020.04.031.
10. Vadukul P, Sharma DS, Vincent P. Massive pulmonary embolism following recovery from COVID-19 infection: inflammation, thrombosis and the role of extended thromboprophylaxis. *BMJ Case Rep* 2020;13(9) (In eng). DOI: 10.1136/bcr-2020-238168.
11. Sartoretti E, Sartoretti T, Imoberdorf R, Dracklé J, Sartoretti-Schefer S. Long-segment arterial cerebral vessel thrombosis after mild COVID-19. *BMJ Case Rep* 2020;13(9) (In eng). DOI: 10.1136/bcr-2020-236571.

12. Qasim Agha O, Berryman R. Acute Splenic Artery Thrombosis and Infarction Associated with COVID-19 Disease. *Case Rep Crit Care* 2020;2020:8880143. (In eng). DOI: 10.1155/2020/8880143.
13. Mondal S, Quintili AL, Karamchandani K, Bose S. Thromboembolic disease in COVID-19 patients: A brief narrative review. *J Intensive Care* 2020;8:70. (In eng). DOI: 10.1186/s40560-020-00483-y.
14. Jafari SH, Naseri R, Khalili N, Haseli S, Bahmani M. Portal vein thrombosis associated with COVID-19: points to consider. *BJR Case Rep* 2020;6(3):20200089. (In eng). DOI: 10.1259/bjrcr.20200089.
15. Ford JS, Holmes JF, Jones RF. Cardioembolic Stroke in a Patient with Coronavirus Disease of 2019 (COVID-19) Myocarditis: A Case Report. *Clin Pract Cases Emerg Med* 2020;4(3):332-335. (In eng). DOI: 10.5811/cpcem.2020.6.47856.
16. Ehrman RR, Brennan EE, Creighton T, Ottenhoff J, Favot MJ. ST Elevation in the COVID-19 Era: A Diagnostic Challenge. *J Emerg Med* 2020 (In eng). DOI: 10.1016/j.jemmed.2020.07.033.
17. Dolhnikoff M, Duarte-Neto AN, de Almeida Monteiro RA, et al. Pathological evidence of pulmonary thrombotic phenomena in severe COVID-19. *J Thromb Haemost* 2020 (In eng). DOI: 10.1111/jth.14844.
18. Castro R, Neto J, Nascimento J, et al. Covid-19 and stroke: a thromboembolic hypothesis. *Revista da Associação Médica Brasileira* 2020; Published ahead of print.
19. Sourmya RS, Unni TG, Raghu KG. Impact of COVID-19 on the Cardiovascular System: A Review of Available Reports. *Cardiovasc Drugs Ther* 2020 (In eng). DOI: 10.1007/s10557-020-07073-y.
20. Rocco IS, Gomes WJ, Viceconte M, et al. Cardiovascular involvement in COVID-19: not to be missed. *Braz J Cardiovasc Surg* 2020;35(4):530-538. (In eng). DOI: 10.21470/1678-9741-2020-0224.
21. Ho JS, Sia CH, Chan MY, Lin W, Wong RC. Coronavirus-induced myocarditis: A meta-summary of cases. *Heart Lung* 2020;49(6):681-685. (In eng). DOI: 10.1016/j.hrtlng.2020.08.013.
22. Hendren NS, Drazner MH, Bozkurt B, Cooper LT. Description and Proposed Management of the Acute COVID-19 Cardiovascular Syndrome. *Circulation* 2020 (In eng). DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047349.
23. Cuomo G, Menozzi M, Carli F, et al. Acute myocarditis as the main clinical manifestation of SARS-CoV 2 infection. *Infect Dis Rep* 2020;12(2):8609. (In eng). DOI: 10.4081/idr.2020.8609.
24. Chao CJ, DeValeria PA, Sen A, et al. Reversible cardiac dysfunction in severe COVID-19 infection, mechanisms and case report. *Echocardiography* 2020 (In eng). DOI: 10.1111/echo.14807.
25. Shi S, Qin M, Shen B, et al. Association of Cardiac Injury With Mortality in Hospitalized Patients With COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA Cardiol* 2020 (In eng). DOI: 10.1001/jamacardio.2020.0950.
26. Mottola FF, Verde N, Ricciolino R, et al. Cardiovascular System in COVID-19: Simply a Viewer or a Leading Actor? *Life (Basel)* 2020;10(9) (In eng). DOI: 10.3390/life10090165.
27. Lairez O, Blanchard V, Houard V, et al. Cardiac imaging phenotype in patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19): results of the cocarde study. *Int J Cardiovasc Imaging* 2020 (In eng). DOI: 10.1007/s10554-020-02010-4.
28. Cao J, Zheng Y, Luo Z, et al. Myocardial injury and COVID-19: Serum hs-cTnI level in risk stratification and the prediction of 30-day fatality in COVID-19 patients with no prior cardiovascular disease. *Theranostics* 2020;10(21):9663-9673. (In eng). DOI: 10.7150/thno.47980.
29. Alwaqfi NR, Ibrahim KS. COVID-19: an update and cardiac involvement. *J Cardiothorac Surg* 2020;15(1):239. (In eng). DOI: 10.1186/s13019-020-01299-5.
30. McKenna WJ, Maron BJ, Thiene G. Classification, Epidemiology, and Global Burden of Cardiomyopathies. *Circ Res* 2017;121(7):722-730. (In eng). DOI: 10.1161/CIRCRESAHA.117.309711.
31. Palmieri V, Innocenti F, Guzzo A, Guerrini E, Vignaroli D, Pini R. Left Ventricular Systolic Longitudinal Function as Predictor of Outcome in Patients With Sepsis. *Circ Cardiovasc Imaging* 2015;8(11):e003865; discussion e003865. (In eng). DOI: 10.1161/CIRCIMAGING.115.003865.
32. Vallabhajosyula S, Rayes HA, Sakhuja A, Murad MH, Geske JB, Jentzer JC. Global Longitudinal Strain Using Speckle-Tracking Echocardiography as a Mortality Predictor in Sepsis: A Systematic Review. *J Intensive Care Med* 2019;34(2):87-93. (In eng). DOI: 10.1177/0885066618761750.
33. Mehta P, McAuley DF, Brown M, et al. COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. *Lancet* 2020;395(10229):1033-1034. (In eng). DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30628-0.
34. Babapoor-Farrokhran S, Gill D, Walker J, Rasekhi RT, Bozorgnia B, Amanullah A. Myocardial injury and COVID-19: Possible mechanisms. *Life Sci* 2020;253:117723. (In eng). DOI: 10.1016/j.lfs.2020.117723.
35. Tersalvi G, Veronese G, Winterton D. Emerging evidence of myocardial injury in COVID-19: A path through the smoke. *Theranostics* 2020;10(21):9888-9889. (In eng). DOI: 10.7150/thno.50788.
36. Shah P, Doshi R, Chenna A, et al. Prognostic Value of Elevated Cardiac Troponin I in Hospitalized Covid-19 Patients. *Am J Cardiol* 2020 (In eng). DOI: 10.1016/j.amjcard.2020.08.041.
37. Kochi AN, Tagliari AP, Forleo GB, Fassini GM, Tondo C. Cardiac and arrhythmic complications in patients with COVID-19. *J Cardiovasc Electrophysiol* 2020;31(5):1003-1008. (In eng). DOI: 10.1111/jce.14479.
38. Mitchell C, Collins K, Hua L, et al. Specific Considerations for Sonographers When Performing Echocardiography during the 2019 Novel Coronavirus Outbreak: Supplement to the American Society of Echocardiography Statement. *J Am Soc Echocardiogr* 2020;33(6):654-657. (In eng). DOI: 10.1016/j.echo.2020.04.014.
39. Hung J, Abraham TP, Cohen MS, et al. ASE Statement on the Reintroduction of Echocardiographic Services during the COVID-19 Pandemic. *J Am Soc Echocardiogr* 2020;33(8):1034-1039. (In eng). DOI: 10.1016/j.echo.2020.05.019.
40. Ward RP, Lee L, Ward TJ, Lang RM. Utilization and Appropriateness of Transthoracic Echocardiography in Response to the COVID-19 Pandemic. *J Am Soc Echocardiogr* 2020;33(6):690-691. (In eng). DOI: 10.1016/j.echo.2020.04.006.
41. Drake DH, De Bonis M, Covella M, et al. Echocardiography in Pandemic: Front-Line Perspective, Expanding Role of Ultrasound, and Ethics of Resource Allocation. *J Am Soc Echocardiogr* 2020;33(6):683-689. (In eng). DOI: 10.1016/j.echo.2020.04.007.
42. D'Andrea A, Radmilovic J, Mele D, et al. Speckle tracking analysis in intensive care unit: A toy or a tool? *Echocardiography* 2018;35(4):506-519. (In eng). DOI: 10.1111/echo.13879.
43. Barbier P, Mirea O, Cefalù C, Maltagliati A, Savioli G, Guglielmo M. Reliability and feasibility of longitudinal AFI global and segmental strain compared with 2D left ventricular volumes and ejection fraction: intra- and inter-operator, test-retest, and inter-cycle reproducibility. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging* 2015;16(6):642-52. (In eng). DOI: 10.1093/ehjci/jeu274.
44. Kurt M, Tanboga IH, Aksakal E. Two-Dimensional Strain Imaging: Basic principles and Technical Consideration. *Eurasian J Med* 2014;46(2):126-30. (In eng). DOI: 10.5152/eajm.2014.28.
45. Blessberger H, Binder T. NON-invasive imaging: Two dimensional speckle tracking echocardiography: basic principles. *Heart* 2010;96(9):716-22. (In eng). DOI: 10.1136/hrt.2007.141002.
46. Cinotti R, Delater A, Fortuit C, et al. Speckle-Tracking analysis of left ventricular systolic function in the intensive care unit. *Anaesthesiol Intensive Ther* 2015;47(5):482-6. (In eng). DOI: 10.5603/AIT.a2015.0078.



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:



@saofranciscolab_

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

21 3525-4044  99670-3843

 /LabSaoFran saofranciscolab.com atendimento@saofranciscolab.com

Influência dos fatores sociodemográficos, clínicos e patológicos nos desfechos do câncer de mama do tipo triplo-negativo

O autor se propõe a apresentar um resumo do artigo Sociodemographic, Clinical, and Pathological Factors Influencing Outcomes in Locally Advanced Triple Negative Breast Cancer: A Brazilian Cohort, publicado na Breast Cancer: Basic and Clinical Research, Volume 14: 1-12, do qual participou, também, como autor e pesquisador.

De acordo com o GLOBOCAN (Global Cancer Observatory) 2018, câncer de mama é o tipo de câncer mais comum na maioria dos países do mundo, assim como é a principal causa de óbito em mulheres em mais de 100 países¹.

O câncer de mama triplo-negativo (CMTN) é definido como um subtipo histológico em que há ausência de expressão dos receptores de estrogênio, progesterona e human epidermal growth factor receptor 2 (HER2), correspondendo a pouco mais de 10% dos casos de câncer de mama².

Estudo desenvolvido no Centro de Pesquisas do Instituto Nacional do Câncer (CPQ/INCA) avaliou o impacto de fatores sociodemográficos, clínicos e patológicos na sobrevivência de 235 mulheres com CMTN que fizeram diagnóstico entre 2010 e 2014, e que foram submetidas a tratamento com quimioterapia neoadjuvante seguida de cirurgia curativa³. Esse subtipo de câncer de mama ocorre em mulheres com idade mais precoce, apresenta comportamento mais agressivo, sendo, frequentemente, diagnosticado em fases mais tardias da doença.

O estudo traz um retrato do perfil sociodemográfico das pacientes com CMTN tratadas no INCA em regime de SUS. A mediana de idade ao diagnóstico foi de 50,1 anos, havendo predominância de sobrepeso com IMC mediano de 28,1 Kg/m². O consumo de cigarro e do álcool

foi evidenciado em 24,2% e 22,9%, respectivamente. Pouco mais da metade das pacientes (50,2%) haviam completado o ensino fundamental. A distância média de endereço das pacientes para o centro de tratamento foi de 28 Km. A maioria das pacientes apresentaram tumores de alto grau em estágios mais avançados ao diagnóstico.

Um dado relevante foi o tempo mediano de mais de 90 dias do diagnóstico para o início do tratamento com quimioterapia neoadjuvante. Estudos recentes sugerem que um atraso no início do tratamento sistêmico pré-operatório de mais de 60 dias após o diagnóstico de câncer de mama pode estar associado a um risco aumentado de morte de 28%⁴. Para evitar atrasos no início do tratamento do câncer, o Governo Federal Brasileiro decretou a “Lei dos 60 dias” em 2012 (Lei Federal nº 12.732/12)⁵. Essa lei foi instituída nacionalmente em 2013 e define o intervalo máximo que um paciente com câncer deve aguardar para iniciar o tratamento específico. Porém, devido a problemas de infraestrutura do sistema público de saúde, essa meta ainda está longe de ser alcançada.

Nessa casuística, a maioria das pacientes (97,4%) foi submetida à mastectomia e a dissecação axilar foi realizada em 86,8% delas, refletindo o diagnóstico da doença em fases mais avançadas. A taxa de resposta patológica completa (RPC), definida como o tumor na peça cirúrgica do local



Dr. Jessé Lopes da Silva

Instituto Nacional do Câncer
Centro de Oncologia Leste Fluminense

primário ou das axilas após a quimioterapia neoadjuvante, foi de 21,2%, sendo muito semelhante a outros estudos de desenho similar. Nesse estudo, as pacientes com RPC tiveram uma redução de 85% no risco de eventos como progressão ou óbito comparados com os pacientes sem RPC (HR bruto = 0,15, IC 95%: 0,06-0,34, $P < .001$).

A influência de algumas variáveis sociodemográficas nos desfechos de recorrência ou óbito foram extensamente exploradas nesse estudo. Dentre outras variáveis, o consumo de álcool aumentou significativamente o risco de recidiva da doença em 67% ($P = .0010$) e o risco de óbito em 89% ($P = .005$). Similarmente, uma metanálise publicada em 2013 apontou que apenas uma ingestão mais regular e pesada de álcool, superior a 20 g/dia, estaria, consistentemente, associada ao aumento da mortalidade por câncer de mama e

recorrência precoce⁶. Conceitualmente, pode haver alguma interferência do álcool na farmacocinética das drogas usadas na quimioterapia, bem como interferências sociais que levam a uma menor adesão ao tratamento. Quanto ao tabagismo, não foi possível confirmá-lo como fator preditivo para resposta ao tratamento neoadjuvante e nem como fator prognóstico. Os dados da literatura são bastante controversos. Alguns resultados negativos contrastam com outros onde o tabagismo teve um impacto significativamente negativo na sobrevivência global. Parar de fumar após o diagnóstico de câncer de mama provavelmente pode reduzir o risco de morte específica pela doença⁷.

Conclusivamente, estar atento a fatores sociodemográficos inerentes à população com câncer de mama é fundamental para a prática oncológica. Deve-se entender que esses fatores muitas vezes têm influências importantes nos resultados do tratamento do câncer, tornando crucial uma abordagem integrativa das pacientes,

focando em grupos potencialmente mais vulneráveis, como é o caso da população atendida no Sistema Único de Saúde (SUS).

Agradecimentos: Às pacientes e familiares que participaram do estudo. A toda equipe do CPQ/INCA por criar condições para desenvolvimento do estudo.

Referências bibliográficas:

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(6):394-424. doi:10.3322/caac.21492
2. Boyle P. Triple-negative breast cancer: epidemiological considerations and recommendations. *Ann Oncol.* 2012;23:vi7-vi12. doi:10.1093/annonc/mds187
3. da Silva JL, de Paula BHR, Small IA, Thuler LCS, de Melo AC. Sociodemographic, Clinical, and Pathological Factors Influencing Outcomes in Locally Advanced

Triple Negative Breast Cancer: A Brazilian Cohort. Breast Cancer Basic Clin Res. 2020;14:1178223420962488.

doi: 10.1177/1178223420962488

4. de Melo Gagliato D, Lei X, Giordano SH, et al. Impact of Delayed Neoadjuvant Systemic Chemotherapy on Overall Survival Among Patients with Breast Cancer. *The Oncologist.* 2020;25(9):749-757. doi:10.1634/theoncologist.2019-0744

5. Paulino E, de Melo AC, Nogueira-Rodrigues A, Thuler LCS. Gynecologic cancer in Brazil and the law of sixty days. *J Gynecol Oncol.* 2018;29(3). doi:10.3802/jgo.2018.29.e44

6. Gou Y-J, Xie D-X, Yang K-H, et al. Alcohol Consumption and Breast Cancer Survival: A Metaanalysis of Cohort Studies. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2013;14(8):4785-4790. doi:10.7314/APJCP.2013.14.8.4785

7. Parada H, Bradshaw PT, Steck SE, et al. Postdiagnosis Changes in Cigarette Smoking and Survival Following Breast Cancer. *JNCI Cancer Spectr.* 2017;1(1). doi:10.1093/jncics/pkx001



ENFERMEIRA CARLA MELLO COORDENADORA DO

BLOCO CIRÚRGICO DO HOSPITAL SAMCORDIS



CTI MODERNA E EQUIPADA

CENTRO CIRÚRGICO MODERNO E ESPECIALIZADO EM CIRÚRGIA CARDÍACA

Nosso Centro Cirúrgico conta com três salas cirúrgicas, onde realizamos procedimento de alta, média e baixa complexidade, possuímos equipamentos modernos e uma sala cirúrgica montada e especializada em cirurgia cardíaca.

Nossa equipe de Enfermagem é constantemente treinada e qualificada, para usar o protocolo de cirurgia segura e desenvolver um trabalho de excelência, afinal, a segurança do paciente estará sempre em primeiro lugar.



CTI Moderna e equipada, com profissionais treinados e capacitados para atender qualquer intercorrência. Com tratamento humanizado e diferenciado para os pacientes portadores de COVID-19, que podem se comunicar com seus familiares e amigos através de um Tablet.



FALE CONOSCO

(21) 3715-8000 / 3715-8001 / 3715-8008
Rua Dr. Nilo Peçanha, 391-
Estrela do Norte SG
contato@samcordis.com.br
www.samcordis.com.br

Psicofármacos na gestação: uma revisão bibliográfica



Dra. Carla Alves Rabelo¹
Dr. Ruy Justo Carneiro Cutrim
Junior²

Resumo

Eventos e processos reprodutivos têm situações simultâneas tanto fisiológicas quanto psicológicas. Da mesma forma, estados psicológicos afetam a fisiologia e os eventos reprodutivos. Durante a gravidez podem ocorrer exacerbações de quadros psiquiátricos já existentes como também pode ocorrer o surgimento de novas doenças. Nesse momento é importante o diálogo entre a equipe de saúde responsável pelo cuidado para que seja instituída a melhor opção de tratamento. Embora não exista decisão terapêutica sem risco, as escolhas mais adequadas em cada caso podem ser identificadas. Não existem respostas definitivas sobre quais os medicamentos psicotrópicos são os mais seguros durante a gestação, no entanto esse artigo se propõe a fazer uma revisão bibliográfica de texto dos últimos quinze anos, com objetivo de esclarecer os riscos e os benefícios de tratamento com psicotrópicos ao longo da gestação para a mãe e para o feto. Nesse processo de tomada de decisão, são critérios importantes as respostas

individuais a tratamentos específicos e a intensidade das manifestações clínicas prévias e atuais.

Abstract

Reproductive events and processes have simultaneous situations, both physiological and psychological. Likewise, psychological states affect reproductive physiology and modulate reproductive events. Exacerbations of existing psychiatric conditions may occur during pregnancy, as well as the appearance of new diseases. At this point, it is important to have a dialogue between the health team responsible for patient assistance so that the best treatment option is instituted. Although there is no risk-free therapeutic decision, the most appropriate choices in each case can be identified. There are no definitive answers about which psychotropic drugs are the safest during pregnancy, however this article proposes to carry out a bibliographic review of publication of the last fifteen years in order to clarify the risks and benefits of treatment with psychotropics throughout gestation

for the mother and the fetus. In this decision-making process, individual responses to specific treatments and the intensity of previous and current clinical manifestations are important criteria.

Introdução

A gestação e o puerpério são períodos da vida da mulher que precisam ser avaliados com especial atenção, pois envolvem inúmeras alterações físicas, hormonais, psíquicas e de inserção social, que podem refletir diretamente na saúde mental dessas pacientes (CAMACHO et al., 2006; COELHO et al., 2009).

A gravidez não protege as pacientes contra a ocorrência, a recorrência ou a exacerbação de transtornos psiquiátricos. Ao contrário disso, esse período é considerado o de maior prevalência de transtornos mentais na mulher, principalmente no primeiro e no terceiro trimestre de gestação e nos primeiros 30 dias de puerpério (AMORIM et al., 2020; PEREIRA et al., 2008).

Fármacos são usados em mais de me-

¹ Médica Residente, Programa de Residência Médica em Psiquiatria, Hospital Psiquiátrico de Jurujuba, Niterói (RJ)

² Mestre em Psiquiatria e Saúde Mental, Universidade Federal do Rio de Janeiro; Preceptor do Programa de Residência Médica em Psiquiatria do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba, Niterói (RJ); Coordenador do Departamento de Psiquiatria da AMF; Orientador deste TCC

tade de todas as gestações e a prevalência do uso está aumentando. Os fármacos mais comumente utilizados na gestação são: antieméticos, antiácidos, anti-histamínicos, analgésicos, antimicrobianos, tranquilizantes, hipnóticos, diuréticos, drogas recreacionais e ilícitas. Apesar dessa tendência, diretrizes sólidas baseadas em evidências para o uso de fármacos durante a gestação ainda são escassas (GUNATILAKE et al., 2020).

Existem poucos dados na literatura em relação à verdadeira prevalência das perturbações psiquiátricas na gestação sendo consensual a evidência da sua subestimação e subdiagnóstico. O não tratamento destas perturbações associa-se frequentemente a graves consequências materno-fetais, com implicações mesmo durante o trabalho de parto (COSTA et al., 2010).

A decisão de instituir terapêutica psicofarmacológica deverá ser tomada sempre com base na gravidade da doença mental e apenas quando o risco potencial para o feto resultante da exposição à terapêutica for superado pelo risco do não tratamento da perturbação materna. É um processo de decisão complexo, que envolve uma interação constante entre doente, família, obstetra e psiquiatra, sendo fundamental o estabelecimento de uma aliança terapêutica (COSTA et al., 2010).

O presente artigo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica, que engloba a etiologia, epidemiologia, classificação e tratamento medicamentoso dos transtornos psiquiátricos relacionados à gestação.

Etiologia

Carvalho et al (2009) e Costa, Reis, Coelho (2010) corroboram ao afirmar que ao vivenciar as mudanças físicas, hormonais, psíquicas e de inserção social associadas à gravidez, a mulher torna-se susceptível à ocorrência de transtornos psiquiátricos durante esse período, principalmente à ansiedade e à depressão, onde o surgimento de sintomas pode ocorrer em qualquer fase da gestação.

Na gestação, os níveis de estrógeno e progesterona são superiores aqueles vistos nas mulheres fora do período gestacional e esse fator pode estar envolvido nas alterações do humor que ocorrem nessa fase. A queda brusca desses hormônios no pós-parto estaria envolvida na etiologia da depressão puerperal. Levantou-se a hipó-

tese de que algumas mulheres seriam mais sensíveis a variações hormonais em qualquer momento de suas vidas, incluindo-se período pré-menstrual, menarca, gestação, puerpério, menopausa e até mesmo durante o uso de anticoncepcionais (CAMACHO et al., 2006).

As teorias etiológicas incluem uma vulnerabilidade feminina às oscilações hormonais que exacerbam a sensibilidade a estresse fisiológicos, ambientais e psicológicos. A interação entre o eixo hipotálamo-pituitário gonadal e o sistema de neurotransmissão central indicam que os componentes biológicos e genéticos têm importante participação na etiopatogenia destes quadros (VALADARES, 2020).

Epidemiologia

A prevalência de transtornos mentais durante a gravidez foi de 12,94%, sendo a depressão a patologia mais frequente e os fatores associados foram idade, situação conjugal, cor da pele, trimestre de gestação, internação durante a gestação e doença crônica (KASSADA et al., 2015).

Nas adolescentes, foi verificada prevalência entre 16% e 44%, quase duas vezes mais elevada que nas gestantes adultas, o que pode estar relacionado à falta de maturidade afetiva e de relacionamentos dessas pacientes, bem como ao fato de grande parte delas terem que abandonar seus estudos em razão da maternidade (CAMACHO et al., 2006).

A frequência dos quadros psiquiátricos é semelhante a outras etapas da vida reprodutiva da mulher, sendo que é estimado que 25%-35% das mulheres apresentam sintomas depressivos durante a gravidez. A depressão na gravidez é estimada em mais de 10% e no pós-parto entre 12 a 16%.

Observa-se em estudos epidemiológicos que os quadros de ansiedade e depressão na gravidez são sub diagnosticados por vergonha das mulheres em apresentar suas queixas e por dificuldades dos médicos em inquirir sobre como a mulher se sente. Apenas aproximadamente 13,8% daquelas que preenchem critérios para depressão recebem tratamento (BORGES et al., 2011).

Tratamento

As estratégias de tratamento partem de intervenções mais conservadoras como: orientação, educação individual ou em grupos, suporte nos cuidados pré e

pós natais da mãe e do bebê, abordagem psicoterápica até o uso de psicofármacos. Se os sintomas são severos, os riscos do tratamento medicamentoso devem ser analisados, avaliando se o custo benefício (NOMURA et al., 2007).

A decisão de oferecer tratamentos biológicos às gestantes é um processo complexo que envolve uma interação constante entre paciente, família, obstetra e psiquiatra. Estabelecer uma aliança terapêutica é fundamental. A confiança que a gestante deposita em seus médicos certamente minimizará qualquer percalço, principalmente os efeitos colaterais que podem ocorrer durante o tratamento. Todo o algoritmo de opções de tratamento deverá depender da gravidade da doença, sendo essencial o tratamento individualizado a cada situação (CAMACHO et al., 2006).

O período de maior vulnerabilidade situa-se entre a 8ª e a 12ª semana, devendo, sempre que possível, evitada a instituição de psicofármacos nas primeiras 12 semanas. Se necessária a sua instituição durante este período, deverão ser mantidos na mínima dose indispensável ao controle sintomático. Diante de uma história clínica a mais completa possível, as opções de tratamento são oferecidas, incluindo-se a de não tratar, ressaltando também as consequências desta conduta, que devido ao estresse, irá agir sobre o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal provocando o aumento de corticosteroides e consequentes danos ao bebê (AMORIM et al., 2020; SANTOS et al., 2019).

Têm sido descritos três tipos de riscos decorrentes da exposição do feto aos psicofármacos: os efeitos teratogênicos (incluindo aborto) com elevação do risco de malformações congênitas usualmente durante o primeiro trimestre de gestação, relatadas entre 2,0 a 2,5% dos casos; a toxicidade neonatal e a síndrome de descontinuação usualmente relacionados com a utilização no 3º trimestre, decorrentes da exposição fetal aos psicofármacos próximo ou durante o parto; e as sequelas neurológicas, comportamentais, psicológicas e cognitivas à longo termo (COSTA et al., 2010).

Com o objetivo de guiar os médicos quanto à segurança das drogas prescritas durante a gestação, o FDA (Food and Drug Administration) estabeleceu um sistema que classifica as medicações em cinco categorias de risco conforme tabela abaixo:

A	Estudos controlados evidenciam ausência de risco. Estudos em animais sem evidências para teratogenicidade, enquanto que estudos em mulheres grávidas, não demonstraram risco para o feto.
B	Sem evidência de risco em humanos. Ou os estudos em animais são negativos, porém, sem que haja estudos adequados em humanos, ou os achados em animais demonstram risco, porém, não em humanos.
C	O risco não pode ser descartado. Faltam estudos em humanos e estudos em animais, ou são positivos para risco fetal ou os estudos ainda são insuficientes. Todavia, os benefícios podem justificar o risco potencial.
D	Evidências positivas de risco. Dados de investigação ou dados pós-comercialização mostram risco para o feto. Entretanto, benefícios potenciais podem ser mais importantes que o risco.
X	Contraindicado na gravidez. Estudos em animais ou humanos, ou investigações ou relatos pós-comercialização comprovaram risco fetal, o que formalmente é maior que o possível benefício do uso da droga.

Tabela 1: Classificação de Risco dos Medicamentos para Uso na Gravidez de acordo com a FDA (Food and Drug Administration)

Nenhum psicofármaco foi aprovado pela FDA para uso durante a gestação. Todos eles atravessam a placenta de modo a permitir que a concentração sérica materna e fetal se equiparem, o que expõe o feto a algum grau de risco. A maioria dos psicofármacos encontram-se nas categorias B, C e D. No entanto, esse sistema de classificação não proporciona um método confiável para guiar a prescrição médica por ser ambíguo e incerto (SILVA, 2014).

Em dezembro de 2014, a FDA apresentou novas normas para o uso de medicamentos na gravidez e na lactação, cujo valor legal teve início em 30 de junho de 2015. As novas normas substituem a classificação por categorias estabelecida em 1979 (A, B, C, D, X) e pretendem aperfeiçoar a qualidade das informações disponíveis nas bulas para médicos e pacientes. Estas são substituídas por um resumo dos riscos perinatais do medicamento, discussão das evidências pertinentes e uma síntese dos dados mais relevantes para a tomada de decisões na prescrição. Também constam nas novas normas informações essenciais sobre identificação de gravidez, contracepção e infertilidade. O objetivo final das novas normas é facilitar o processo de prescrição por meio do oferecimento de um conjunto de informações consistentes e bem estruturadas a respeito do uso de medicamentos nos períodos da gravidez e lactação (ROCHA et al., 2015).

Psicofármacos na Gestação Antidepressivos

A literatura e as diretrizes do FDA para uso de psicofármacos na gravidez indicam, em especial, os antidepressivos que tenham menor potencial anticolinérgico e cujo nível plasmático possa ser monito-

rado. Então, pode até ser necessário aumentar a dose do antidepressivo para que sejam atingidos os níveis terapêuticos prévios à gravidez. Deve-se sempre evitar a polifarmácia, dando preferência ao uso de um único fármaco (VALADARES, 2020).

Devido ao seu longo período no mercado, a segurança dos antidepressivos tricíclicos (ADT) tem sido estabelecida ao longo dos anos, particularmente com a amitriptilina (risco B). Têm sido descritos sintomas transitórios de toxicidade ou abstinência perinatal, na forma de letargia e hipotonia, bem como efeitos anticolinérgicos como obstipação, taquicardia e retenção urinária quando usados próximo da altura do parto (COSTA et al., 2010).

Os ISRS os antidepressivos apontados como de primeira linha durante a gestação devido a maior segurança e eficácia. A fluoxetina é o mais estudado sendo aceitável no primeiro trimestre porém, apresenta risco de complicações perinatais no terceiro trimestre e apresenta alguma restrição quando da necessidade de sua retirada devido a sua meia vida longa. Particularmente seguros e cada vez mais utilizados são a sertralina e o citalopram, com o estabelecimento de sua segurança cada vez maior (risco B). A Paroxetina por sua vez deve ser evitada devido ao seu risco teratogênico importante (categoria D) (CARVALHO et al., 2020; CAMACHO et al., 2006).

Os efeitos da gestação na farmacocinética dos inibidores seletivos da recepção de serotonina (ISRS) são pouco conhecidos. Teoricamente a hemodiluição, mudança do trânsito gastrointestinal e indução enzimática tornaria necessário o aumento da dose para manter níveis terapêuticos, especialmente nos 2º e 3º trimestres. No entanto, devido à ampla faixa terapêutica

dos ISRS, as doses padrões geralmente são eficazes na gestação (CARVALHO et al., 2020).

Algumas complicações que ocorrem com frequência em neonatos cujas mães usaram ISRS no final da gestação incluem: distúrbio respiratório leve, taquipnéia transitória do recém-nascido, retardo no choro, cianose, tremor, vômitos, aumento do tônus muscular e hiperreflexia. Todos esses sintomas são transitórios (até duas semanas) e ainda não está claro se tais sintomas são devidos à abstinência ou a distúrbios adaptativos em razão do aumento da atividade serotoninérgica (GUNATILAKE et al., 2020; RODRIGUES et al., 2017).

Os Inibidores da Mono Amino-Oxidase (IMAOs) têm risco B atribuído, mas atendendo aos seus efeitos hipotensores, o seu uso deverá ser restrito. Os IMAOs podem ainda produzir crises hipertensivas quando associados a fármacos tocolíticos, devendo o seu uso ser evitado durante a gestação. Estudos que avaliaram o uso da venlafaxina na gestação encontraram uma taxa de má-formação similar à encontrada na população em geral. Não há evidências de malformação fetal com o uso da nefazodona, da trazodona e da mirtazapina, entretanto há escassez de informações sobre essas medicações. A venlafaxina e a mirtazapina têm classificação C, sendo o seu uso durante a gestação cada vez mais frequente. A duloxetina é um fármaco muito recente e ainda não tem classificação apropriada (COSTA et al., 2010; SOUZA et al., 2020; SANTOS et al., 2019).

Segundo as diretrizes do CANMAT 2016 para grávidas com depressão maior unipolar leve a moderada, é sugerido tratamento de primeira linha com psicoterapia interpessoal (TIP) ou terapia cognitivo comportamental (TCC). São técnicas específicas de psicoterapia que dependem da disponibilidade de um profissional treinado para essas abordagens. Caso não haja tal possibilidade ou não ocorra resposta à psicoterapia, o uso de antidepressivo é uma alternativa. Para pacientes com depressão maior unipolar grave, sugere-se o uso de antidepressivo como primeira linha de tratamento, embora seja possível instituir psicoterapia de forma associada. Quando não há contraindicação, devemos preferir algum fármaco que já tenha mostrado resultados positivos com aquela paciente. Já as que nunca utilizaram antidepressivo ou utilizaram sem sucesso no passado:

sugere-se o uso de inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) como tratamento inicial.

Benzodiazepínicos

Essa classe de medicação, apesar de controversia nos dados, tem sido associada a um certo grau de teratogenicidade isso porque os componentes se difundem através da placenta para o feto, sendo o risco de malformações fetais superior quando o feto é exposto entre a 2ª e a 8ª semana após a concepção (COSTA et al., 2010). Assim sendo, deverão ser evitadas durante o primeiro trimestre de gravidez, em especial entre a 6ª e a 9ª semana, quando ocorre o fechamento dos lábios e da fenda palatina (VALADARES, 2020).

Os benzodiazepínicos mais indicados na gestação são os de meia-vida curta e com ausência de metabólitos ativos. Preenchem estes critérios o alprazolam e o lorazepam. Como o primeiro tem maior associação com fenda palatina, além de, pela maior potência, estar associado a síndrome de abstinência mais intensa, o lorazepam é o preferido (SOARES, 2020).

Sempre que possível deverá se evitar o uso contínuo em altas doses e por período prolongado dessas medicações visto que ela pode se acumular e ocasionar duas síndromes neonatais: a síndrome de abstinência e síndrome "floppy baby". A primeira se caracteriza por hipertonia, retardado no crescimento intra-uterino, tremor, irritabilidade, inquietação, choro inconsolável, bradicardia e cianose. Este quadro está relacionado à abrupta diminuição dos níveis séricos da medicação na circulação do recém-nato no pós-parto imediato. Geralmente ocorre por até três semanas após o parto. Já a segunda o recém-nascido pode apresentar hipotonia, letargia, hipotermia, baixo escore de APGAR, depressão respiratória e dificuldades de sucção, que estão associadas ao acúmulo da droga na circulação deste (SOARES, 2020; AMORIM et al., 2020).

Estabilizadores Do Humor

Quanto aos estabilizadores do humor a decisão quanto à melhor conduta medicamentosa deverá levar em conta a história prévia do transtorno e a possibilidade de planejamento da gravidez. Em casos mais leves (um episódio maníaco prévio ou períodos longos de estabilidade) pode ser feita a tentativa de descontinuação da

medicação, sempre lentamente, antes da concepção. Para quadros moderados, a retirada gradual também poderá ser feita, porém após confirmação precoce da gravidez (duas primeiras semanas, antes do estabelecimento da circulação materno-fetal). Finalmente, em casos graves (quatro ou mais episódios de mania ou depressão, por exemplo), está indicada a continuação do tratamento ao longo da gravidez, de preferência com doses mínimas eficazes e número limitado de medicamentos (BORJA et al., 2005).

Entre essa classe de medicação o Lítio deve ser considerado como primeira linha de tratamento visto que é considerado como o mais seguro para a gravidez. Apesar disso, o carbonato de lítio (risco D) tem sido associado a malformações, em particular cardiovasculares, especialmente a anomalia de Ebstein, sendo sempre que possível desaconselhado o seu uso no primeiro trimestre de gestação. Poderá ser usado no 2º e 3º trimestres de gestação com maior segurança, se esgotadas outras possibilidades (COSTA et al., 2010).

A regulação do lítio na gravidez pode ser afetada pelas alterações no volume sanguíneo materno, que aumenta em cerca de 50%, e na taxa de filtração glomerular, que aumenta de 30 a 50% (SOARES, 2020). Deverá ser realizada uma monitorização semanal da litemia de modo a evitar reduções na concentração do lítio que poderão favorecer a recorrência da doença (COSTA et al., 2010). De modo inverso, no pós parto ocorre uma depleção hídrica na mulher que pode levar intoxicação pelo lítio, devido a aumento abrupto no sangue, por isso sua dosagem deve ser diminuída uma a duas semanas antes do parto.

Deve se dar preferência pela administração do lítio em mais de uma dose diária afim de evitar a exposição do feto à picos dessa medicação. A ultrassonografia deve ser solicitada em torno da 18ª semana, para avaliação de má-formação cardiovascular (VALADARES, 2020).

O ácido valproíco por sua vez apresenta relatos de efeitos teratogênicos significativos e aumenta em até cinco vezes o risco de má formações fetais e por isso deve ser evitado principalmente no primeiro trimestre da gestação. Essa medicação atravessa facilmente a placenta e tem sido ligado a algumas malformações, em particular a espinha bífida (risco D) (CAMACHO et al., 2006). Além disso, foi descrito

a "Síndrome do Valproato Fetal", caracterizada por anomalias crâniofaciais com hipoplasia da região média da face, micrognatia, implantação baixa das orelhas, fenda palatina e hipertelorismo em bebês expostos a tal medicação (AMORIM et al., 2020).

A carbamazepina está associada a um risco até três vezes maior de má formações cardíacas. Pode causar também deficiência de vitamina K no feto, o que aumentaria o risco de hemorragias neonatal. Em uma recomendação publicada em 2002, a Academia Americana de Psiquiatria preconiza que mulheres que mantiverem o uso de estabilizadores de humor na gestação devem realizar dosagem de a-fetoproteína para triagem de defeitos do tubo neural antes da 20ª semana de gestação, com realização de amniocentese em caso de valores alterados. Também indica a realização de ecocardiografia fetal de alta resolução entre 16 e 18 semanas para detecção de anomalias cardíacas (SOARES, 2020).

Os dados em relação à segurança reprodutiva dos novos estabilizadores de humor (lamotrigina, topiramato e gabapentina) permanece limitada, devendo ser evitados (risco C) (COSTA et al., 2010). Sabe-se que a lamotrigina confere risco aumentado de malformações em doses acima de 200mg/dia.

Antipsicóticos

O haloperidol e as fenotiazidas (levomepromazina, clorpromazina) apresentam segurança relativamente bem estabelecida, pelo tempo de mercado que possuem (risco B). Entre os antipsicóticos disponíveis, a evidência de segurança é superior para os de elevada potência, o haloperidol é o melhor estudado em relação ao seu uso durante a gestação. Porém, o seu uso em doses elevadas e por períodos prolongados pode associar-se a sintomas extrapiramidais no recém-nascido, podendo este vir a apresentar hiperatividade, movimentos anormais e tremores (COSTA et al., 2010). Os antipsicóticos de baixa potência como a clorpromazina deverão ser evitados, em virtude dos seus efeitos colaterais, tais como hipotensão (AMORIM et al., 2020).

Os antipsicóticos de gerações mais recentes têm, em geral, a preferência no tratamento, em especial por sua eficácia em sintomas negativos. Destes, a risperidona usufrui de mais tempo no mercado, e riscos não lhe têm sido atribuídos, em-

bora ainda presente risco C. Quetiapina e olanzapina também têm alguma segurança associada (risco C), pois não se fez ainda nenhuma associação de teratogenicidade. (CAMACHO et al., 2006). Os antipsicóticos de tipo depósito devem ser evitados na gestação afim de limitar o tempo de exposição do feto ao fármaco (COSTA et al., 2010).

Eletroconvulsoterapia (ECT)

O ECT se apresenta como excelente opção não-farmacológica para o tratamento de quadros psicóticos, principalmente em pacientes refratários ao tratamento ou com contra indicação ao uso dos psicotrópicos mais comuns, como por exemplo na gravidez (BORJA et al., 2005).

As diretrizes da Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatric Association [APA]) para práticas sugerem a eletroconvulsoterapia como tratamento primário para depressão maior e transtorno bipolar durante a gravidez.

O ECT foi relatada como um tratamento de elevada eficácia e baixo risco para o controle desses distúrbios durante os três trimestres de gravidez, bem como no pós-parto.

Conclusão

Dessa forma, pode se perceber que o manejo de pacientes durante a gestação e período pós-parto é um processo dinâmico onde as decisões sobre o tratamento dependem do diagnóstico correto e do curso individual da doença sendo necessário adequar as condutas conforme a severidade da doença. Sempre que possível devemos considerar a possibilidade de tratamentos não-medicamentosos, porém quando necessário o tratamento farmacológico devemos considerar os efeitos colaterais das medicações e os benefícios delas provenientes. Dando preferência por utilizar a menor dose eficaz para o controle dos sintomas psiquiátricos e sempre que possível optar pela monoterapia.

Além disso, vale ressaltar a importância do diálogo entre os profissionais responsáveis pelo cuidado da gestante com objetivo de avaliar o quadro psiquiátrico e os riscos de toxicidade materno fetal. É importante, sempre que possível, planejar a gestação visando ganhar tempo para aconselhamento genético e avaliar a melhor abordagem psicofarmacológica.

Referências Bibliográficas:

1. AMORIM, F. et al. Avaliação do Uso de Psicofármacos Durante o Período de Gravidez e Lactação. Revista INOVALE. Parnaíba. Vol. 1. 2020.
2. BAUER, F. et al. Diretrizes da World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) para tratamento biológico de transtornos depressivos unipolares, 1ª parte: tratamento agudo e de continuação do transtorno depressivo maior. Revista de Psiquiatria Clínica. São Paulo. Vol. 36 N°2; p. 17-57, 2009.
3. BORGES, F. et al. A Depressão na Gestação: Uma Revisão Bibliográfica. Revista de Iniciação Científica da Libertas. São Sebastião do Paraíso. Vol. 1 N°1; p. 85-99, Dez. 2011.
4. BORJA, A. GUERRA, G. CALIL, H. M. O transtorno bipolar na mulher. Revista de Psiquiatria Clínica. São Paulo. Vol. 32 N°1; p. 110-116, 2005.
5. CAMACHO, F. et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. Revista de Psiquiatria Clínica. São Paulo. Vol. 33 N°2; p. 92-102, 2006.
6. CARVALHO, L. A. G. et al. Tratamento farmacológico da depressão em gestantes: uma revisão da literatura. Brazilian Journal of health Review, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 10891-10900, 2020.
7. COELHO, F. et al. Integralidade do Cuidado à Saúde da Mulher: Limites da Prática Profissional. Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem. Vol. 13 N°1, p. 154-160, Jan/Mar. 2009.
8. COSTA, F. et al. Uso de psicofármacos na gravidez. Acta Obstetrica e Ginecologica Portuguesa. Lisboa. Vol. 4 N° 2, p. 101-111. Abril/Junho 2010
9. FERRÃO, F. et al. Psicofármacos na gravidez e na lactação. In: CORDIOLLI, A. V.; GALLOIS, C. B.; ISOLAN, L. (Org.). Psicofármacos: Consulta Rápida. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.
10. GUNATILAKE, R; PATIL, A. S. Fármacos na Gestação. Manual MSD – Versão para Profissionais de Saúde. Nov. 2018. Disponível em: < <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/f%C3%A1rmacos-na-gesta%C3%A7%C3%A3o/f%C3%A1rmacos-na-gesta%C3%A7%C3%A3o#>>. Acesso em: 20 Nov. 2020.
11. KASSADA, F. et al. Prevalência de transtornos mentais e fatores associados em gestantes. Acta Paulista de Enfermagem. São Paulo. Vol. 28 N°6. Nov/Dez. 2015.
12. MELO, E. A (Coord.). Cadernos de Atenção Básica – Saúde Mental. N°34. Brasília. Editora MS. 2013. 173 p.
13. NOMURA, M. L; SILVA, J. L. C. P. Riscos e Benefícios do Uso dos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina Para a Depressão Durante a Gravidez e a Lactação. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Rio de Janeiro. Vol 29 N°7, p 331-334. Julho 2007.
14. PEREIRA, P. K; LOVISI, G. M. Prevalência da Depressão Gestacional e Fatores Associados. Revista de Psiquiatria Clínica. São Paulo. Vol. 35 N°4; p. 144-153, 2008.
15. ROCHA, F. et al. Medicamentos na Gravidez e na Lactação: Novas Normas da FDA. Revista Debates em Psiquiatria. Rio de Janeiro. Ano. 5 N°5; p. 28-32, 2015.
16. RODRIGUES, F. et al. Riscos do Uso de Antidepressivos Durante a Gravidez. Journal of Medicine and Health Promotion. Vol. 2 N°1; p. 503-514. 2017.
17. SADOCK, B. J. SADOCK, V. A. RUIZ, P. Compênio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 11ª ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2017. 1466 p.
18. SANTOS, J. R. C; SILVA, L. F. L. A Utilização de Psicofármacos Durante o Período Gestacional: Uma Revisão Integrativa. 2019. 36f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade CESMAC do Sertão, Palmeira dos Índios, 2019.
19. SILVA, S. F. Uso de Psicofármacos Durante a Gravidez e Lactação: Uma Revisão Bibliográfica. 2014. 30f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Enfermagem em Atenção Psicossocial) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.
20. SOARES, P. J. Uso de Medicação Psiquiátrica na Gravidez. Psychiatry on Line Brasil. Vol. 8 N°8, Agosto 2003. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano03/artigo0803_2.php>. Acesso em: 10 Dez. 2020.
21. SOUZA, C. A. C; CECHINEL, K. C. Antidepressivos na Ginecologia e Obstetrícia – Parte 1. Psychiatry on Line Brasil. Vol. 18 N°3, Março 2013. Disponível em: < <https://www.polbr.med.br/ano13/art0313a.php>>. Acesso em: 12 Dez. 2020.
22. VALADARES, G. C. Uso de Psicofármacos na Gravidez e no Pós-Parto. Boletim Científico – Associação Brasileira de Psiquiatria. Ed. 6. Disponível em: <http://www.abpbrasil.org.br/boletim/exibBoletim/?bol_id=6&bol_text_id=24>. Acesso em: 15 Dez. 2020.



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

18 de outubro - Dia do Médico



Diretoria AMF eleita para o triênio 2020-2023

Tradicionalmente, a AMF comemora o dia do médico, iniciando com a Santa Missa, celebrada na Capela São Lucas, anexa a AMF, seguida de um concorrido café da manhã, onde acontecem as homenagens às personalidades médicas do ano, tendo-se a oportunidade de reunir os médicos de Niterói e municípios vizinhos, além de autoridades locais. Os festejos culminam com o tão esperado "Baile do Médico", com cerca de 500 convidados, que nos últimos anos, têm acontecido no Praia Club São Francisco, em noite de muito glamour e alegria.

Em 2020, fomos obrigados a mudar esse roteiro. Porém, mais do que nunca, os médicos mereciam ser homenageados pelo seu dia, uma forma de demonstrar gratidão pela sua dedicação e sacrifício, principalmente aqueles envolvidos no atendimento a pacientes com Covid 19, colocando em risco a própria vida e de seus familiares.

Homenagens foram realizadas através de lives e as mensagens ficaram disponíveis, chegando a muitos médicos.

No dia 18 de outubro, domingo, às 9h, o Monsenhor Elídio celebrou a Missa de São Lucas, que, também, foi um médico, transmitida ao vivo, para que pudesse ser acompanhada pelos fiéis. Em sua homilia e em suas preces, falou e rogou

a Deus por esses profissionais, que têm como principal missão, ajudar ao próximo. Nesse mesmo dia, foi disponibilizada nas mídias uma bela mensagem do Arcebispo Dom Antônio Francisco, parabenizando os médicos pelo seu dia.

Ainda, pela manhã, do dia 18, o Fit-Center, importante clínica de reabilitação, em Niterói, dirigida pelo Dr. José Antônio Caldas Teixeira, abriu sua agenda, das lives de domingo, convidando a Dra. Zelina Caldeira, presidente da AMF para falar sobre a "Importância do profissional de saúde na pandemia". Com a moderação do Dr. Matheus de Freitas Teixeira, a escolha do tema teve como objetivo prestar homenagem pelo dia do médico.

No final da tarde, a AMF proporcionou uma live com um show musical, com os músicos internacionais, Marvio Ciribelli, pianista, e Sergio Chiavazzoli, violonista, guitarrista e bandolinista. Também presente, como convidado especial, Cadu Pontes, baixista e percussionista. Esses grandes músicos brindaram-nos com sua arte, promovendo um momento de alegria, com gêneros musicais diversos, como, por exemplo, chorinho, jazz, samba, em uma harmonia ímpar, com direito a ouvir uma parte da magnífica Marcha Turca de Mozart. Algumas peças eram de suas autorias, outras de compositores consagrados, como Pixinguini-



Presidente reeleita assinando o termo de posse

nha, Waldir Azevedo, Chiquinha Gonzaga, Jacob do Bandolim, Aldir Blanc etc. Não faltou o Tico Tico no Fubá, o Brasileirinho, Noites Cariocas e, até mesmo, uma valsa de 1910, chamada Primeiro Amor.

Nessa ocasião, foi dada posse aos conselheiros e a diretoria para o triênio de 2020-2023. Dra. Zelina Caldeira foi reeleita para mais essa gestão, e, no momento da posse, agradeceu aos colegas, demais membros da diretoria, por terem aceitado o convite para juntos conduzirem a AMF por mais três anos. Sendo estes: Dr. Gilberto Garrido Junior, Dra. Ilza Boeira Fellows, Dra. Christina Bittar, Dra. Karin Jaegger, Dr. Jorge Abunahman, Dr. Paulo Afonso Lourega de Menezes, Dra. Valeria Patrocínio e Dr. Eduardo Duarte.

Durante a live, recebemos várias mensagens de felicitações, das quais somos muito gratos. Entre essas, algumas autoridades nos prestigiaram, com manifestações de homenagem aos médicos e a AMF, essas foram transmitidas ao vivo, das quais citamos:

Arcebispo de Niterói Dom José Francisco

"Envio aqui uma saudação especial aos médicos e médicas pelo seu dia, quando celebramos São Lucas, evangelista e médico. São Lucas, com sua aguçada verve de pesquisador, deixou-nos ensinamentos importantes.

Ele é o evangelista dos pobres, que revela o carinho e a dedicação de Jesus com os doentes, necessitados e pecadores. Ele é o padroeiro dos médicos. E celebrando o Dia

dos Médicos, nós queremos recordar o que ensina o Livro de Eclesiástico, no capítulo 38, ao dizer: "Honra o médico porque ele é necessário." Foi o Altíssimo quem o criou. De Deus lhe vem a sabedoria. A instrução do médico lhe permite andar de cabeça erguida e diante dos grandes será louvado. O Altíssimo deu aos homens a ciência para que pudessem honrá-lo com as suas maravilhas. Com os remédios, o médico acalma a dor e, com eles, o farmacêutico prepara os unguentos.

Assim suas obras não ficam inacabadas e a saúde se difunde pela terra. Queridos médicos profissionais que trabalham na área da Saúde, hoje, nesse evento de pandemia, quero reconhecer e agradecer a todos pelos esforços realizados por aqueles médicos que estão na linha de frente no combate a COVID 19. Deus lhes recompense pelo esforço e generosidade.

Queremos também nos lembrar daqueles que, servindo aos irmãos, contraíram o vírus e faleceram cumprindo a sua missão. Rezamos por eles e por suas famílias, que sofrem essa lamentável perda. E pedimos ao bom Deus que continue lhes concedendo fé e abnegação, tendo sabedoria e força necessárias para cumprirem essa nobre e exigente missão. Hoje também temos outros motivos para louvar e bendizer a Deus. Celebramos o Jubileu de Ouro da Casa do Médico e da Capela de São Lucas, que foi inaugurada há 50 anos com a benção do arcebispo de Niterói Dom Antônio de Almeida Morais Jr. Gostaríamos de celebrar a Santa Missa na Capela de São Lucas para marcar esses eventos. Porém, devido as exigências de segurança, vamos deixar essa celebração para um momento oportuno que Deus vai nos conceder.

Parabéns, queridos médicos e médicas. A todos e a todas deixo o meu afeto, meu reconhecimento e a gratidão em nome da Arquidiocese de Niterói. E envio a minha benção em nome do Pai, do Filho e do Espírito Santo. Amém!"

Dr. Lincoln Lopes Ferreira – presidente da AMB - "Parabenizo nossos colegas e cumprimento a diretoria da AMF, na pessoa da Dra. Zelina Caldeira. Tenho certeza que AMB, SOMERJ e AMF estão preparadas para os desafios do século 21."

Dr. Benjamin Baptista de Almeida – presidente da SOMERJ - "O ano de 2020 teve um Dia do Médico diferente. Não podemos nos reunir para nos abraçarmos, mas a tecnologia



Dr. Waldenir de Bragança com a família do Dr. Geremias de Mattos Fontes

nos aproximou e a data não passou em branco. Aqui presto homenagem aos médicos do Estado do Rio de Janeiro, principalmente aqueles que estão na linha de frente contra a COVID 19. E meus sinceros pêsames pelos que perderam a batalha pela vida no combate a essa terrível doença."

Sr. Rodrigo Neves – Prefeito de Niterói - "Parabenizo a todos os médicos pelo seu dia. É uma profissão tão nobre para a vida em sociedade. Parabenizo à AMF em nome da Dra. Zelina Caldeira. Também presto uma homenagem póstuma ao Dr. Guilherme Eurico, que muito colaborou como nossa administração. Gratidão também ao Dr. Olavo Cabral, que dirigiu o SAMU, e ao Dr. Tomazzini, que contribuiu muito para uma gestão de excelência em Niterói."

Dr. Clóvis Abrahim Cavalcanti – presidente do SINMED NITERÓI - "Temos muito o que comemorar no Dia do Médico. Mesmo com nossas precárias condições de trabalho, mais uma vez demonstramos nosso real valor durante a atual pandemia da COVID 19, arriscando nossas vidas e de nossos familiares, não negando atendimento para todos os infectados. Jamais teremos dos gestores o verdadeiro reconhecimento do nosso trabalho, mas recebemos as sinceras homenagens de toda população por nossa abnegação, salvando vidas em condições adversas. Jamais deixaremos de honrar o nosso juramento Hipocrático." Curar quando possível, aliviar quando necessário, consolar sempre".

Dr. Luiz José Martins Romêo Filho – presidente da ACAMERJ - "Nessa cerimônia virtual promovida pela AMF, destaco a classe médica na luta contra a COVID 19. A sabedoria e a dedicação mostraram os valores dos médicos no combate a esta doença perversa. Prova disso foram as manifestações de carinho e agradecimento da população em todo o mundo."

Dr. Benito Petraglia – presidente da UNIMED Leste - "Neste momento especial que estamos vivendo espero por dias melhores, com



Músicos Marvio Ciribelli, Sergio Chiavazzoli e Cadu Pontes

condições dignas de trabalho para nossa classe. Parabenizo a nova diretoria da AMF, em especial a presidente reeleita Dra. Zelina Caldeira."

Dr. Roberto Wermelinger da Silva - Presidente da UNICRED - "Saúdo os médicos pelo seu dia. Parabéns aos colegas e cooperativistas. Pessoalmente digo: obrigado, doutor! Nunca foram tão merecidas as honras prestadas aos médicos nessa luta contra a COVID 19."

Dr. Waldenir de Bragança – ex-presidente da AMF - "Congratulo os colegas por seu dia. Meu abraço afetoso na Dra. Zelina Caldeira e sua diretoria. Quero louvar o jubileu de ouro da Casa do Médico e torcer para que os médicos e a medicina sejam respeitados."

Encerrando nossa festa, foi inaugurado o busto do Dr. Geremias de Mattos Fontes, ex-governador do Estado do Rio de Janeiro, em homenagem e agradecimento pela concessão do terreno para construção da Casa do Médico, sede atual da AMF, que em 12 de outubro completou 50 anos. Para o descerramento da placa, foi convidado o Dr. Waldenir de Bragança, que era o presidente da AMF à época da construção dessa casa.

Aos patrocinadores deste evento, Unimed Leste Fluminense, Unicred Niterói, Complexo Hospitalar de Niterói e Laboratório Bittar, parceiros de sempre da AMF, nossa gratidão.

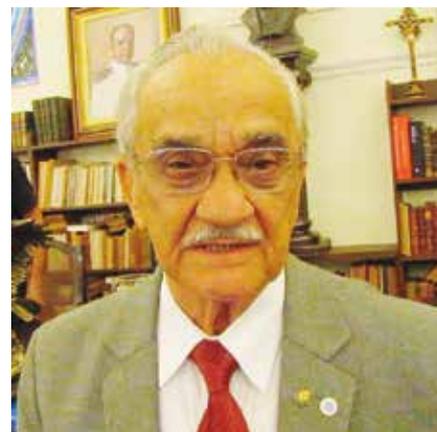
Aos médicos, nossa Homenagem e agradecimento pela dedicação no cuidar e servir ao próximo!

Parabéns Doutores!

Casa do Médico Fluminense Jubileu de Ouro! Comemoraremos!



Futura Casa do Médico



Dr. Waldenir de Bragança

Presidente AMF 1968-71

Quando nos reunimos em torno de um ideal ele se fortalece e se torna realidade. Há fatos que merecem ser ressaltados pela relevância do significado. A Casa do Médico é exemplo de conquista, uma epopeia vitoriosa da união em torno de um sonho.

Os 50 anos de inauguração chamamos de Jubileu de Ouro, que quer dizer “estar repleto de júbilo”, “tornar-se alegre”. Justifica-se por ser acontecimento representativo de um esforço conjunto. Era um antigo sonho. Quando tomamos posse na presidência da Associação Médica Fluminense, em 1958, assumimos, solenemente, como meta principal, o compromisso de reconquistar os terrenos e neles construir a Casa do Médico Fluminense para sediar a AMF, a Academia de Medicina – projeto a ser alcançado – e o Sindicato dos Médicos do Estado do Rio.

Preparamos uma exposição com o conjunto de obras; passamos a motivar, mobilizar, fortalecer a união de colegas, promovendo encontros sucessivos no local da futura sede.

Muitos ficaram interessados, soli-

dários, atuando como era possível. Foi fundamental o apoio do secretário estadual de Saúde Armando Sá Couto, assim como de vários outros colegas que muito se empenharam. Nessa exposição, levada ao governador do Estado Geremias de Mattos Fontes, incluímos um Centro de Convenções com capacidade para 1.200 participantes, salas e um auditório para 500

peças, a Capela de São Lucas – a 1ª a ser erguida no Brasil em honra do Patrono dos Médicos – o Clube Médico, a Cooperativa Médica, o SOM / Serviço de Orientação Médica, voltado para a comunidade, e o Lar do Outono. Conjunto expressivo e convincente, que sensibilizou o governador. Afirmamos, ainda, que a sede antiga, na Rua Manuel de Abreu, 9, na Praça da



Início das obras

República (posteriormente chamada de Parthenon), não possuía condições e estrutura para permitir as ações médicas e socioculturais para mais servir à população do Estado do Rio.

Niterói era a capital e a AMF congregava cerca de 25 entidades médicas de várias cidades e regiões de todo o território fluminense. O governador Geremias de Mattos Fontes, através do Decreto 75, de 12 de agosto de 1969, restabeleceu a doação para o fim exclusivo de a donatária construir nos terrenos a “Casa do Médico”, constando no art. 3º: tornar-se-á nula a doação se não concluídas as obras dentro de 12 (doze) meses, a partir da data do início da construção, revertendo ao domínio do Estado com todas as benfeitorias realizadas. Aí estava o desafio que juntos tivemos de enfrentar, para não perder todo o esforço que se tinha promovido.

Contamos com a mobilização solidária, o entusiasmo vigoroso e as adesões generosas de muitos colegas de várias cidades, cujos nomes se encontram eternizados em placa de bronze à entrada da nossa sede – os quais peço desculpas por não poder citar, em face da limitação do espaço. É de ressaltar, todavia, que os recursos arrecadados não foram suficientes, à época, para cobrir todas as despesas, e tivemos que obter empréstimo na Caixa Econômica. Os nomes dos diretores corresponsáveis se encontram, também, em placa de homenagem.

Merece referência especial o esforço do arquiteto Germinal Bottino, autor do projeto, que se dedicou integralmente, em turnos de trabalho, para acelerar as obras.



Sessão solene de inauguração



Busto do Governador Geremias de Mattos Fontes

Finalmente conseguimos, dentro do prazo, inaugurar solenemente a Casa do Médico, em 12 de outubro de 1970.

Externamos nosso reconhecimento ao governador Geremias de Mattos Fon-

Nenhum dever é mais importante que a gratidão (Cícero).

tes, no transcurso do Jubileu de Ouro, inaugurando o busto do Benemérito que se encontra à entrada da Casa do Médico.

Congratulamos com a presidente da AMF Zelina Maria da Rocha Caldeira, que liderou as comemorações, e com a sua Diretoria, bem como com os dedicados servidores que juntos se empenharam, enfrentando as barreiras da pandemia, para celebrar condignamente o Jubileu de Ouro da nossa Casa.

Elevamos o pensamento a Deus por todos os que conosco escreveram essa histórica realização, em verdade, sem igual no meio associativo médico nacional.

INTERCÂMBIO TEEN
CURSOS NO EXTERIOR
TRABALHO NO EXTERIOR
TURISMO
ESTÁGIO/TRAINEE
HIGH SCHOOL
AU PAIR
WORK & TRAVEL
VISTOS E MUITO MAIS

Sua próxima viagem passa por aqui

TraveLMATE
INTERCÂMBIO & TURISMO

TRAVELMATE NITERÓI
(21) 98102-4372
niteroi@travelmate.com.br



Dra. Lúcia Vicentini

Com 44 anos dedicados à medicina, a Dra. Lucia Maria Oliveira Vicentini se orgulha da profissão e, principalmente, na assistência que deu em várias regiões para populações carentes. Especialista em pneumologia e tisiologia ela já trabalhou na fronteira com o Peru onde também dava assistência para indígenas. Com toda essa experiência de vida, ela não se furta a deixar um conselho para os jovens médicos: "Estudem sempre, nunca desistam do sonho de exercer uma medicina de forma humanitária, levando o conforto para amenizar o sofrimento e o processo de cura."

Tempo de formado:

44 anos

Especialidade:

Pneumologia

Formação:

Escola de Medicina e Saúde Pública da Santa Casa de Misericórdia. Vitória – Espírito Santo. Pós-graduação na UFF, em Pneumologia e Tisiologia. Especialização em Pneumologia Sanitária na ENSP. Gestão em Saúde, FGV.

Se não fosse médico, seria:

Médico

Fato mais marcante na profissão:

Ida para o Acre, onde atuei como médica generalista, em Cruzeiro do Sul, divisa com o Peru. Foi uma oportunidade de prestar assistência a uma população extremamente carente, inclusive muitos indígenas. Estes chegavam ao posto de atendimento em caminhões. A maioria com malária e outras doenças infecto-parasitárias, além da desnutrição. Conheci uma realidade social bem diferente do que havia vivido até então.

O que representa a AMF:

Uma instituição quase centenária, fidedigna, que no decorrer desses anos vem mantendo seu propósito, que é congregar os médicos de Niterói e região. Tornei-me associada logo após concluir o curso de medicina. Tive oportunidade de frequentar a sede em eventos sociais, científicos e lazer. Retornei recentemente como associada, após ter residido em outros estados.

Hobby:

Leitura

Livro preferido:

O Físico – A epopeia de um médico medieval. Noah Gordon

Sua inspiração na profissão:

A saúde e causas sociais. Desde o curso de graduação já estava envolvida com as causas sociais. Sempre atuei na saúde pública, com população menos favorecida e tuberculose.

Qual a importância da família na vida do médico:

Não só para o médico, mas a família é o alicerce para toda uma vida.

Programa imperdível:

Ficar com os netos.

Música preferida:

Não tenho. Aprecio músicas clássicas, MPB, qualquer uma que traga tranquilidade.

Frase para a posteridade:

"As emoções não expressas nunca morrem. Elas são enterradas vivas e saem de piores formas mais tarde". Sigmund Freud.

Mensagem aos jovens médicos:

Estudem sempre, nunca desistam do sonho de exercer uma medicina de forma humanitária, levando o conforto para amenizar o sofrimento e o processo de cura.

Retrato falado da miséria e desesperança de uma região



Dra. Lucia Oliveira Vicentini
Médica, Niterói - RJ

Levada pela vontade de progredir e de trabalhar junto à população carente em nosso país, resolvi conhecer um pouco da medicina que se faz em longínquas regiões do Brasil.

Sendo médica radicada no Estado do Rio de Janeiro, viajei para o extremo oeste do país, escolhendo a cidade de Cruzeiro do Sul, no Estado do Acre, junto à fronteira peruana, vizinha do Estado do Amazonas.

Às 14h do dia 19 de maio de 1993, o avião aterrissava no Aeroporto Internacional de Cruzeiro do Sul. Minutos antes da descida, já divisava a cidade uma clareira na selva, telhados de zinco faiscantes ao sol e um rio de águas barrentas, o Juruá, como enorme serpente sinuosa, cortando o denso verde das matas.

Cheguei por puro idealismo, carregando uma grande vontade de conhecer a região, integrar-me a ela e tudo fazer para melhorar a saúde daquelas humildes pessoas.

Pouco tempo após, tolhida pelos poucos recursos que dispunha, voltei ao Rio de Janeiro, onde consegui materiais e medicamentos para o hospital e uma creche.

Regressei cheia de esperanças, pensando nessa pequena parcela obtida, mas que poderia melhorar um pouco a situação daquela população.

Voltada para o trabalho, visitei várias localidades. Atravessei o Juruá e atuei em uma frente de ajuda às populações ribeirinhas em um setor

de atendimento médico. Encontrei muita miséria, ignorância, um povo anestesiado que não conhecia seus mínimos direitos, ignorado pelos governantes, que os assediavam na ocasião em que os votos lhes interessavam.

No único hospital local, era patente a desorganização, não havia arquivos, nem fichários. Dava um plantão de 24h, fazendo cerca de 150 atendimentos. Impossível curar qualquer doença! As condições de trabalho eram as piores possíveis. As queixas eram terríveis. A cada caminhão que chegava ao posto de saúde, descia, não raro, quase uma aldeia indígena, cerca de 80% desses pacientes, com malária.

Faltavam insumos básicos, inclusive soro. Tal como chegavam, os pacientes iam para a enfermaria, sujos, suados e cheirando mal. O serviço de enfermagem precário, por mais dedicado, não conseguiria resolver a situação deles. As cirurgias eram realizadas sem a devida assepsia. Muitas amputações de membros aconteciam por diversas causas, sem chance de nenhum tratamento conservador. As transfusões de sangue, quando necessárias, em pacientes, não raramente, com hematócritos de 7 a 8%, eram feitas por métodos arcaicos, braço a braço, sem nenhuma testagem. Testes para SIDA, hepatite etc. não existiam naquele local.

Aqueles a quem competiam cuidar da saúde da população, geralmente, preocupados ape-

nas com as críticas ao seu descaso, julgavam esse povo como ignorante e analfabeto, não sendo capaz de reconhecer a magnitude do problema social e de saúde da região.

Permaneci durante sete meses naquele pedaço de Brasil, onde várias vezes, pacientes externavam gratidão pela atenção diferenciada que estavam recebendo de nossa equipe.

Naquele lugar, onde nascer já é suicídio, vi nas faces muito sofrimento, crianças pequenas com malária, que iam a óbito, outras desnutridas, acometidas de verminose, desprotegidas e amedrontadas, que se assustavam ao menor gesto, até mesmo, para afagá-las.

Tentei trabalhar em vários setores de atendimento popular. Em meio a tanta miséria, era fácil o enriquecimento, mas perdia-se a dignidade. A frustração era total para os bem intencionados. Impossível continuar um trabalho, quando se sente desiludido. Sentia-me tolhida do exercício de um ideal, quase um apostolado, e sem condição de exercer a profissão plenamente.

Impossível ficar! Embora permaneça a vontade de voltar para um dia vencer essa batalha.

Será uma utopia? Ou quem sabe um sonho do qual ainda resta um sentimento de solidariedade para com irmãos tão desvalidos e abandonados à própria sorte.

Passados quase trinta anos, o que estará acontecendo?

O que é a lei geral de proteção de dados e a sua implementação pelas empresas

Um dos maiores desafios da vida pós moderna é lidarmos, em tempos de internet e acesso à informação, com a desinformação.

Em muito casos, a construção da desinformação é provocada pelo uso indevido de dados, sem contar com uma infinidade de crimes, cibernéticos ou físicos, pelo acesso, através do rompimento de ferramentas de segurança, das informações pessoais de usuários de empresas.

Neste século, o vazamento de dados é um dos grandes desafios às empresas que, em muitas situações, colhem os dados, por uma circunstância legítima, mas não se dedicam a utilização de mecanismos para redução de eventuais vulnerabilidades de seus bancos de dados.

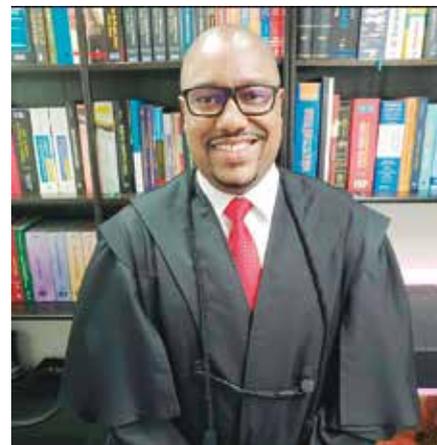
No Brasil, visando uma mudança de paradigma das empresas brasileiras, públicas ou privadas, na forma de tratamento dos dados de seus usuários, foi criada a LGPD, cuja licitude se baseia no consentimento do usuário e no legítimo interesse na utilização dos dados.

Em linhas gerais, a LGPD é uma norma legal (13.709/2018), cuja vigência foi adiada para meados do ano de 2021 face aos problemas enfrentados com a pandemia provocada pela COVID-19, que cria regras mais elaboradas e rígidas para coleta, armazenamento, tratamento, controle, uso e compartilhamento de dados dos usuários. O principal objeto da lei é garantir mais segurança, privacidade e transparência no uso de informações pessoais, para evitar vazamentos e proteger a privacidade do titular dos dados e a segurança jurídica das relações comerciais.

A aplicação das regras da LGPD, que consiste na implementação de critérios de segurança dos dados, requer, inicialmente, uma mudança de cultura de como esses dados são colhidos, tratados, armazenados, utilizados e compartilhados. Tudo deve ficar muito claro ao usuário. A obtenção dos dados exige sua justificativa, sendo proibido o uso de dados para outras finalidades que não consentidas pelo titular (usuário).

Neste ponto, temos como destaque a Unicred Niterói, cooperativa do ramo de crédito que, na vanguarda, vem implementando as regras de segurança de dados de seus cooperados, visando atender todas as normas da LGPD no que se refere a coleta, tratamento, uso e compartilhamento de dados, para garantia contra vazamentos e segurança jurídica de suas relações comerciais que são pautadas nos princípios cooperativistas, em especial o da dupla qualidade.

Evidencia-se que, a LGPD veio para estabelecer uma modificação na maneira como as empresas coletam, usam e distribuem os dados de seus usuários. Precipualemente, o que se espera com a adoção das regras de segurança prevista no instrumento legal é impedir ou dificultar que esses dados sejam vazados ou utilizados fora de suas finalidades, tornando-os de fácil acesso por terceiros. Isso afeta diretamente a relação das empresas com seus usuários, em especial ao seu marketing. Tudo, agora, deve ser minimamente controlado, com a máxima proteção possível aos dados do usuário.



Dr. André Francisco Siqueira
Advogado da UNICRED NITERÓI

Cooperado!

*Mantenha os cuidados preventivos
A pandemia não acabou!*

UNICRED 

Escolha cooperar. Escolha Unicred.

São mais de três décadas cooperando com o crescimento dos profissionais da saúde, oferecendo soluções financeiras especializadas e benefícios exclusivos.



Taxas justas



Consultoria financeira

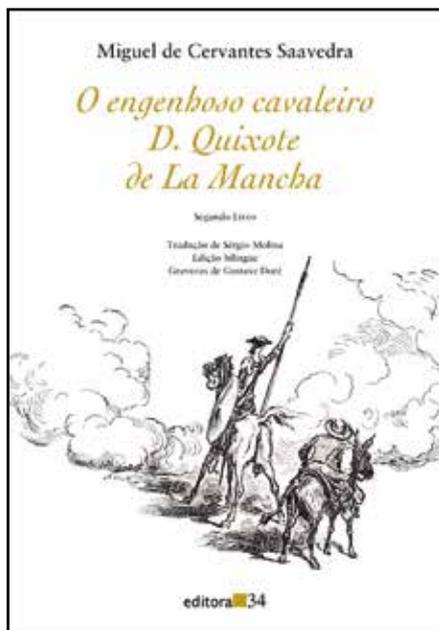
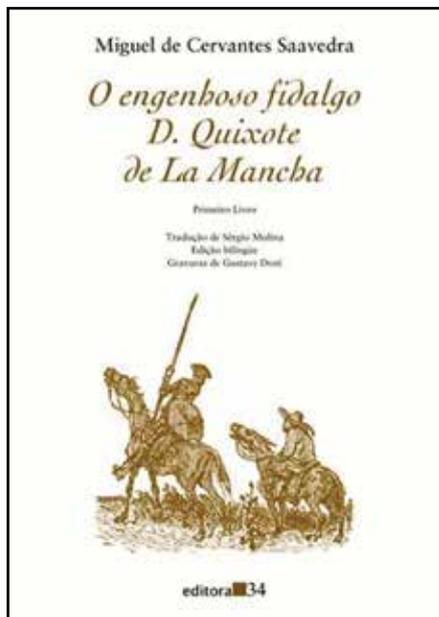


*Participação nos resultados

A Unicred conta com aproximadamente **281 agências, em 15 estados brasileiros** e está presente onde você estiver, por meio do Unicred Mobile e Internet Banking.

UNIDADES DE NEGÓCIOS





Livro:

“O Engenhoso Fidalgo D. Quixote de La Mancha” (Primeiro livro)

“O Engenhoso Cavaleiro D. Quixote de La Mancha” (Segundo livro)

Autor:

Miguel de Cervantes Saavedra

Tradução:

Sérgio Molina

Editores:

Editora 34

“O Engenhoso Fidalgo D. Quixote de La Mancha”

“O Engenhoso Cavaleiro D. Quixote de La Mancha”

O que faz um livro ser um clássico da literatura universal, tornar-se um bestseller, ser traduzido em diferentes idiomas e atravessar séculos e séculos sendo editado e reeditado? Claro, ele precisa ser muito bom. Ele precisa ser atual em qualquer época por suas verdades imutáveis e universais. Dom Quixote, como costumamos chamar a obra, é tudo isso, e ainda é um livro muito divertido para quem ultrapassa aquelas longas dedicatórias e textos de seus censores de época. Pular esta parte e deixá-la para lê-las ao final pode não ser uma heresia; muito melhor do que se satisfazer com estas publicações de resumo da obra para crianças, comparáveis a pobres bijuterias frente a uma verdadeira joia em ouro para jovens e adultos.

Cervantes (1547-1616) publicou Dom Quixote em 1605 e se tornou um “bestseller” para sua época, logo traduzido para outras línguas. Fez tanto sucesso que um impostor publicou uma segunda parte e fez com que Cervantes publicasse sua verdadeira segunda parte no ano de 1615, fazendo críticas à falsa obra e seu autor, e destilando todo o seu talento narrativo com domínio da língua espanhola, erudição, lições de vida, verdades eternas e humor. Sim, um humor que faz sua leitura ser muito divertida, muito mesmo: “o famoso D. Quixote de La Mancha, desfazedor de agravos, endireitador de tortos, o amparo das donzelas, o espanto dos gigantes...”. Verdade tanto para a primeira como a segunda parte; portanto, uma leitura imperdível para uma vida aqui na Terra.

Dom Quixote é um personagem que fica louco de tanto ler romances de cavalaria e assume ser um heroico cavaleiro andante, com seus trajés característicos, apaixonado pela “sem-par” Dulcineia d’El Toboso, uma dama idealizada a partir de uma humilde lavradora, e, montando seu magro e desengonçado cavalo Rocinante (vem de Rocim: cavalo fraco e pequeno), convence o humilde e “mentalmente limitado” Sancho Pança a sair em viagens de aventuras, montado este em seu asno de nome Ruço. Quantos artistas plásticos e escultores já reproduziram ambos montados em seus animais ou somente Dom Quixote na Espanha e no restante do mundo. Há uma linda estátua

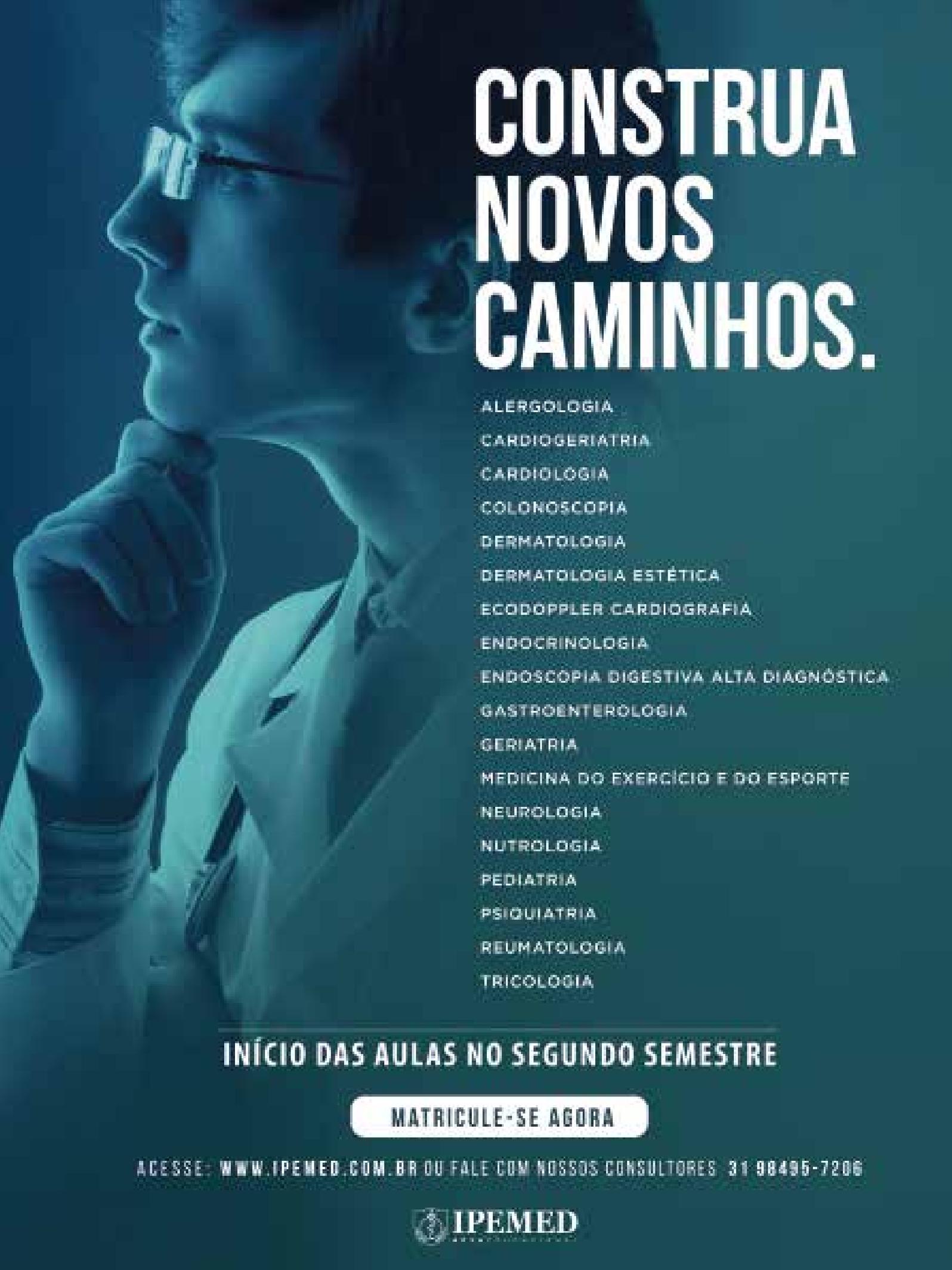


Dr. Wellington Bruno
Cardiologista, associado AMF

de Dom Quixote no campus da UFF em frente à Faculdade de Letras, como há outra frente a um quiosque na praia de Cambinhas; como também há duas estatuetas na minha biblioteca de casa, para falar somente de Niterói.

D. Quixote é sobretudo um livro atualíssimo com mensagens e constatações, ora pronunciadas por Dom Quixote ora por Sancho Pança: “... pois já vi mais de dois asnos subirem a governos, e eu subir levando o meu não seria coisa nova”, “... segundo ouvi meu senhor dizer, mais vale bom nome que muitas riquezas”, “querer atar a língua dos maledicentes é o mesmo que querer pôr rédeas ao vento...”, “fala mais que meia dúzia e bebe mais que dúzia inteira, ...”, “... todos os prazeres desta vida passam como sombra e sonho ou murcham como flor do campo”, “A liberdade, Sancho, é um dos mais preciosos dons que os céus deram aos homens”, “Sê pai das virtudes e padrao dos vícios”, “a ingratidão é filha da soberba...”, “laia ... digo à dos maus médicos, pois a dos bons palmas e louros merece”, “pois as lágrimas de uma aflita formosura mudam as rochas em algodão e os tigres em ovelhas”, “pois o tempo, descobridor de todas as coisas, não deixa nenhuma sem trazer à luz do sol...”, “...onde reina a inveja não pode viver a virtude...”, “já estão tão agarrados e compenetrados da sua opinião, que não há razão nem evidência que dela os remova.”, “... e principalmente a boa intenção de acertar: pois se esta falta nos princípios, sempre irão errados os meios e os fins, ...”.

A tradução de Sérgio Molina para a editora 34, em edição bilingue com notas e gravuras de Gustave Doré, torna a leitura de Dom Quixote em português extremamente agradável. Vale a pena a leitura. Até a próxima, pessoal!



CONSTRUA NOVOS CAMINHOS.

ALERGOLOGIA

CARDIOGERIATRIA

CARDIOLOGIA

COLONOSCOPIA

DERMATOLOGIA

DERMATOLOGIA ESTÉTICA

ECODÓPLER - 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: 31-98495-7206



hospital **itaipu**

Novo Pronto Atendimento na Região Oceânica. Ambiente amplo, com múltiplos serviços e a melhor estrutura para atender sua família.



Nossos serviços:

- Atendimento pediátrico
- Atendimento adulto
- Atendimento ortopedia
- Radiologia geral e ultrassonografia
- Exames cardiológicos
- Endoscopia digestiva
- Centro clínico pediátrico
- Centro onco-hematológico
- Sala de curativos

Pronto Atendimento: Estrada Francisco da Cruz Nunes, 5.599
Itaipu - Niterói | Tel: 21 2608-5400

CONHEÇA O GRUPO ASSE CONTABILIDADE MÉDICA

O Grupo Asse há 45 anos cuida somente da saúde contábil de seu consultório e clínica médica. Participamos e palestramos em congressos, publicamos artigos em revistas e assessoramento as entidades representativas médicas. Somos parceiros de nossos clientes, conhecemos suas dificuldades, por isto oferecemos honorários compatíveis, agregando valor aos nossos serviços. Como diferencial na área da saúde, oferecemos sem ônus aos nossos clientes os serviços abaixo:

- Melhor planejamento tributário. Clínicas que comprovem possuir um custo diferenciado, com a exceção das simples consultas, tem direito a usufruir, com segurança jurídica, da alíquota reduzida do IRPJ e CSLL.
- Licenciamento e renovações da saúde, CNES, Vigilância Sanitária, Cremerj, Cremesp e Procon;
- Obrigações acessórias – DMED, ECD, ECF, RAIS SPED, PIS/COFINS, DIRF, CEPOM, EFD-REINF, DME, DEFIS, etc.;
- Consultoria e cadastramento da empregada doméstica e-Social;
- Estudos de revitalização, valor de sua empresa, liquidez corrente do seu negócio;
- Primeira anuidade grátis no Portal Assimed - Apoio à Telemedicina (www.assimed.com.br), e condições especiais na renovação (opcional).
- Envio trimestral de todas as certidões negativas, mesmo não solicitado;
- Envio pelo SMS alertando o vencimento das obrigações;
- Elaboração contratos locação, mútuo, comodato, permuta, prestação de serviços;
- Notificação Extrajudicial, consulta e recursos na via administrativa e C. Contribuintes;
- Cálculo lucro imobiliário, renda variável, ITD sobre doações, CADIN, parcelamentos;
- Envio mensal de e-books com os informativos do mês através de e-mails e todas as mídias sociais;



Baixe um app QR CODE e escaneie esse selo com a câmera de seu celular para nos conhecer melhor



Selo Sistema de Gestão
de Qualidade ISO 9001

Avenida Rio Branco, nº 45 - salas 801 e 802 (Matriz - Diretoria e Departamento Jurídico)
Centro - RJ | CEP 20090-003 | Tel: (21) 2216-9900 | diretoria@asse.com.br

Rua Teófilo Otoni, 15 - 12º Andar (Filial - RJ)
Centro - RJ | CEP 20090-080 | Tel: (21) 2216-9900 | diretoria@asse.com.br

Avenida Jamaris, nº 100 - sala 606 - Edifício Wall Street (Filial - SP)
Moema - SP | CEP 04.080.923 | Tel: (11) 4502-1370 | diretoria@asse.com.br

Apresentamos aqui o Clube de Benefícios AMF

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



Desconto de 30% nas atividades esportivas (natação) e 20% nas atividades de fisioterapia e hidroterapia para associados e dependentes.

www.aquafishniteroi.com.br
Tel: (21) 2611-1984 / 27119033



Desconto de 20% em cursos



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



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

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



Facilitando a sua vida

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

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



Desconto de 20% em serviços pontuais

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



Instituto Brasileiro de Línguas Icarai

<http://unidades.ibl-idiomamas.com.br/icarai/>
Para os associados da AMF serão concedidos

50% desconto nos idiomas Inglês, Espanhol e Francês e 40% de desconto nos idiomas Alemão, Italiano e Japonês

O associado da AMF dispõe também de:

Consultoria jurídica subsidiada.

Desconto de 30% para locação do salão de eventos da AMF;

Desconto de 50% para locação das salas de conferência;

Desconto de 50% para locação da churrasqueira

Utilização livre da piscina nos finais de semana e durante a semana sem acompanhamento de professor de natação.



Confira no site: www.amf.org.br



**VOCÊ SIABA QUE LNEDO ETSE TXTEO CVOÊ
ETSÁ EEXRCIATDNO O SUE CRÉBERO?**

FAÇA COMO MILHARES DE ALUNOS DE TODAS AS IDADES E CONQUISTE UMA MENTE SAUDÁVEL.

- + CONCENTRAÇÃO
- + RACIOCÍNIO
- + CRIATIVIDADE
- + MEMÓRIA
- + AUTOESTIMA

DESPERTE SEU **CÉREBRO** FAÇA SUPERA.

(21) 2611.4825
AGENDE SUA AULA GRÁTIS.

SUPERA NITERÓI ICARAI
Rua Gavião Peixoto, 70/sala 2019,
Icarai - Niterói, RJ
(21) 98079-1615

SUPERA NITERÓI CHARITAS
Rua Madre Victória, 90/904,
Charitas - Niterói, RJ
(21) 98079-1615

Supera
Ginástica para o Cérebro



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

Mais de 50 anos de

cuidado e tradição



EXAMES DE IMAGEM

Ressonância Magnética
Tomografia Computadorizada
Mamografia Digital
Densitometria Óssea
Eco Doppler Cardíaco
Ultrassonografia
Doppler Colorido
Elastografia
Raio X

ACESSO MÉDICO EXCLUSIVO

Consulte o resultado dos exames de seus pacientes

resultados.irsa.med.br

CENTRAL DE ATENDIMENTO
2729-1669 | 2612-9300

 21 99037-3112

 www.irsa.med.br

  [irsaradiologia](https://www.instagram.com/irsaradiologia)

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



IRSA

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
Desde 1967 Cuidando da Sua Saúde