

Revista

Associação Médica Fluminense

amf



Ano XX - nº 98 - Jan-Mar/2024
ISSN nº 1809-1741
Órgão Oficial - Filiada à Somerj
Você encontra a Revista AMF
no site: www.amf.org.br

Enseada de Jurujuba
Dra. Zelina Maria da Rocha Caldeira



Perfil laboratorial dos pacientes na epidemia de dengue em Campos dos Goytacazes – RJ

- **Comportamento Violento e Esquizofrenia**
- **Estresse e ansiedade aumentam risco de parada cardíaca**



Filiada a



GRUPO ASSE COMEMORA 50 ANOS DE UMA TRAJETÓRIA DE SUCESSO

Agradecemos a nossa equipe de profissionais e aos nossos clientes, alguns que nos acompanham desde a nossa fundação. Assistimos o crescimento de empresas que hoje ocupam espaço de destaque.

Participamos de palestras em eventos médicos, publicações em revistas e mobilizações junto as entidades representativas, Conselho e Sindicato dos médicos, assim como, reuniões presenciais e videoconferências.

Com a otimização dos processos internos através dos avanços tecnológicos disponíveis, o Grupo Asse passou a oferecer aos seus clientes **diversos serviços abaixo, sem ônus:**

- Alteração contratual e abertura de alvará PJ e PF;
- Licenciamentos e renovações da saúde, CNES, Vigilância Sanitária, Cremerj, Cremesp, Procon, Bombeiros e outros;
- Estudos de revitalização, valor de sua empresa, liquidez corrente dos seus negócios;
- Treinamento videoaula e/ou ao vivo, para o médico, e sua secretária, sobre gestão empresarial, fidelização pacientes, recepção, faturamento e glosas, com informações prévias das datas dos eventos;
- Elaboração de contratos de locação, mútuo, comodato, permuta, prestação de serviços e outros;
- Estudo de planejamento tributário, com segurança jurídica. Anualmente análise comparativa da melhor opção de enquadramento, melhor anexo do simples nacional, se possui requisitos para alíquota hospitalar no lucro presumido e como sociedade uniprofissional para pagamento do ISS;
- Suporte e orientações no Cadastro de convênios. Aproveite a relação de dezenas de convênios no site do Grupo Asse;
- Envio mensal de todas as certidões negativas e regularização para as que não estão sendo emitidas;
- Envio pelo SMS alertando o vencimento das obrigações;
- Cálculo do lucro imobiliário, renda variável, ITCMD sobre doações, CADIN, parcelamentos e outros;
- Obrigações acessórias - DMED, ECD, RAIS SPED, DIRF PIS/COFINS, EFD-REINF, DME, DEFIS e outros;
- Consultoria e cadastramento da empregada doméstica e-Social;
- Envio mensal de informativos, autorizado pelo cliente, sobre gestão empresarial e legislação fiscal;
- Notificação Extrajudicial, impugnação e recurso na via administrativa.

◆ **Acesse nosso canal Youtube e veja depoimentos de seus colegas médicos.**



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

SÃO PAULO

diretoria@asse.com.br
(11) 4502-1370

Av. Jamaris, 100 - Sala 606
Ed. Wall Street
Moema - 04.080-923

RIO DE JANEIRO

diretoria@asse.com.br
(21) 2216-9900

Av. Rio Branco, 45 - Salas 801 e 802
Centro - 20.090-003
Rua Teófilo Otoni, 15 - 12º andar
Centro - 20.090-080
Condomínio Porto Atlântico
Sala 1302 Bl B - Centro (Setor Controller e Financeiro)

Dr. Gilberto Garrido Junior

Presidente da Associação Médica Fluminense

Neste momento de dificuldades, em que passam as representatividades de classes, a atual Diretoria da AMF resolveu se reinventar com o propósito de fidelizar o atual quadro social e também ampliá-lo com campanhas de adesão a novos associados. De acordo com esses objetivos, estamos colocando em ação diversas obras de benfeitorias e novas instalações tanto para o aprimoramento científico, quanto para estimular o convívio social dos sócios e seus familiares em nossa Sede.

O rico conteúdo dos artigos desta edição trata de temas importantes, a saber: O artigo científico dos colegas da Faculdade de Medicina de Campos, conduzido pelo Prof. Luiz José de Souza demonstrando o perfil laboratorial dos pacientes na epidemia de dengue em Campos dos Goytacazes-RJ e a importância dos fatores clínicos e laboratoriais na determinação de prognóstico da doença, no período de janeiro a junho de 2023.

A seguir, temos o artigo, do Dr. Ruy Justo Carneiro Cutrim Junior - mestre em Psiquiatria e Saúde Mental e coordenador do departamento de psiquiatria da AMF - que aborda o comportamento violento e esquizofrenia e a sua relação com a falta de tratamento psiquiátrico adequado e outros possíveis fatores desencadeantes para tal comportamento desses pacientes.

Em outro artigo, o Dr. Matheus Freitas Teixeira - cardiologista do Clube de Regatas Vasco da Gama, coordenador médico da clínica Fit Center e diretor da AMF - nos chama a atenção sobre os riscos da parada cardíaca em relação ao estresse e ansiedade mesmo em pacientes não cardiopatas.

O Dr. Pedro Henrique Miranda Fonseca, membro fundador da Sociedade Brasileira de História da Medicina, voltou a nos brindar sobre o panorama médico-sanitário do Rio de Janeiro no século XIX.

Interessante o artigo do Dr. Alexandre Coimbra, Diretor médico da MEX - Medicina do Exercício Ltda. e Presidente da Sociedade de Medicina do Exercício e do Esporte do Rio de Janeiro (SMEERJ). Ele escreve sobre o perigo do sedentarismo e as vantagens do exercício físico sob a supervisão de multiprofissionais da saúde.

Chamamos a atenção ao artigo instigante sobre inteligência artificial na saúde, da Sra. Helen Mazarakis, CEO da UXMed.

O Sr. Presidente da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (ACAMERJ), Prof. Dr. Luiz Augusto de Freitas, discorre sobre a importância do ano de 2024, em que se comemora o jubileu de ouro, 50 anos da ACAMERJ.

O Dr. José Luís Reis Rosati, coordenador do departamento de clínica médica da AMF, traz uma interessante abordagem sobre o impacto do uso de bikes na cidade de Niterói.

Temos, também, o artigo do Presidente do SINDHLESTE, Felipe Albuquerque, sobre a preocupação da crise da rede hospitalar privada nas últimas décadas e ainda o perfil da colega Dra. Yolanda Eliza Moreira Boechat. Finalizando com a aguardada coluna Livro em Foco, do nosso associado e membro do Conselho Deliberativo da AMF, cardiologista e escritor, Dr. Wellington Bruno Santos.

Boa leitura!

Artigo Científico

| | |
|---|----|
| PERFIL LABORATORIAL DOS PACIENTES NA EPIDEMIA DE DENGUE EM CAMPOS DOS GOYTACAZES – RJ | 6 |
| COMPORTAMENTO VIOLENTO E ESQUIZOFRENIA | 10 |

SINDHLESTE

| | |
|--|----|
| SAÚDE PRIVADA AGONIZA COM FECHAMENTO DE UNIDADES E PERDA DE LEITOS DE SAÚDE AO LONGO DAS ÚLTIMAS DÉCADAS | 12 |
|--|----|

Artigos

| | |
|---|----|
| ESTRESSE E ANSIEDADE AUMENTAM RISCO DE PARADA CARDÍACA | 13 |
| PANORAMA MÉDICO-SANITÁRIO DO RIO DE JANEIRO NO SÉCULO XIX | 14 |
| VOCÊ CONHECE A MEDICINA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE? | 16 |
| INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA SAÚDE | 17 |

Crta

| | |
|------|----|
| BIKE | 18 |
|------|----|

ACAMERJ:

| | |
|------------------|----|
| JUBILEU DE OURO! | 20 |
|------------------|----|

| | |
|--|----|
| Perfil: DRA YOLANDA ELIZA MOREIRA BOECHAT | 21 |
|--|----|

| | |
|--------------------------------|----|
| Livro em Foco: “STONER” | 22 |
|--------------------------------|----|

Expediente

Associação Médica Fluminense

Avenida Roberto Silveira, 123 - Icaraí
Niterói - RJ - CEP 24230-150
Tel.: (21) 98860-1549 / 2710-1549
E-mail: amf@amf.org.br

Diretoria da Associação Médica Fluminense**Diretoria Executiva**

Presidente: Gilberto Garrido Junior

Vice Presidente: Ilza Boeira Fellows

Secretário Geral: Christina Thereza M. Bittar

Primeiro Secretário: José Antonio Caldas Teixeira

Primeiro Tesoureiro: Karin Fernandes Jaegger

Segundo Tesoureiro: Mateus Freitas Teixeira

Diretor Científico: José Luiz Reis Rosati

Diretor Sociocultural: Flávio Augusto V. Nery da Silva

Diretor de Patrimônio: Jorge José Abunahman

Conselho Deliberativo**Membros Natos**

Alcir Vicente Visela Chácar

Alkamir Issa

Aloysio Decnop Martins

Benito Petraglia

Glauco Barbieri

Waldenir de Bragança

Zelina Maria da Rocha Caldeira

Membros Efetivos

Anadeje Maria da Silva Abunahman

Antonio Carlos Accetta

Clovis Abraham Cavalcanti

Eduardo Duarte de Oliveira

Emanuel Decnop Martins Junior

Fernando Cesar Ranzeiro de Bragança

Heraldo José Vítter

Jackson Ferreira Galeno

Jorge Carlos Mostacedo Lascano

Maria da Conceição Farias Stern

Paschoal Balthazar Baltar da Silva

Rodrigo Schwartz Pegado

Valeria Patrocínio Teixeira Vaz

Membros Suplentes

Antonio Orlando Respeita

Cristiano Bandeira de Melo

Enildo Ferreira Feres

José Emídio Ribeiro Elias

José Gonzaga Rossi da Silva

Leonardo Jorge Lage

Marcelo Ribeiro Alves de Faria

Mariana da Silva Abunahman

Mario Roberto Moreira Assad

Mauro Romero Leal Passos

Miguel Luiz Lourenço

Renato de Souza Bravo

Wellington Bruno Santos

Conselho Fiscal

Fritz Alfredo Sanchez Cardenas

Jose de Moura Nascimento

Luis Fernando Jogaib Mainier

Paulo Fernando Rodrigues da Cal

Assessora Participativa

Maria Gomes

Comissão Editorial da Revista

Gilberto Garrido Junior

Ilza Boeira Fellows

José Luiz Reis Rosati

Zelina Maria da Rocha Caldeira

Foto da capa: Entardecer na Praia de Charitas.

Foto: Dr^º. Rosaura Vítter

Ano XX - nº 98 - janeiro-março/2024

Produzida por LL Divulgação Editora Cultural Ltda.

Redação e Publicidade

Tel/Fax: (21) 3582-2525

e-mail: lldivulga@gmail.com

Diretor Executivo: Luthero de Azevedo Silva

Diretor de Marketing: Luiz Sergio Alves Galvão

Jornalista Resp.: Raquel Morais. Reg. Mtb RJ 33.098

Diagramação: Renato Monteiro de Carvalho

Coordenação: Kátia Regina Silva Monteiro

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.

LABORATÓRIO

BITTAR 60

GAVIÃO PEIXOTO NOVA UNIDADE



R. GAVIÃO PEIXOTO - 104, LOJA 113
ICARAÍ - NITERÓI RJ



- + Exames rápidos: atendemos demandas de urgência de análises clínicas.
- + Parque Técnico de Análises Clínicas e Biologia Molecular.
- + Governança Clínica Estruturada.
- + Rede extensa de convênios.

CONHEÇA OS DIFERENCIAIS DA UNIDADE GAVIÃO PEIXOTO:

- Layout sofisticado
- Espaço infantil lúdico
- Coleta especializada idosos e crianças
- Curva Glicêmica

TODAS AS UNIDADES:

NITERÓI: Centro São Francisco Shopping Icaraí
Presidente Backer Av. Roberto Silveira Itaipu Multicenter
Gavião Peixoto (nova) Ingá (nova)

SÃO GONÇALO: Centro Alcântara

ATENDIMENTO DOMICILIAR

www.labittar.com.br

@labittar

/laboratoriobittar

(21) 2621 6161

(21) 99995 6816



PERFIL LABORATORIAL DOS PACIENTES NA EPIDEMIA DE DENGUE EM CAMPOS DOS GOYTACAZES – RJ

LABORATORY PROFILE OF PATIENTS IN THE DENGUE EPIDEMIC IN CAMPOS DOS GOYTACAZES – RJ

Luma Pereira Pedra¹; Luiza Branco Lopes Côrte Real²; Ellen de Brito Oliveira dos Santos¹; Emily Chagas Barros Martins¹; Luiz José de Souza^{3,4}

RESUMO

No último ano e no primeiro semestre de 2023, foi observado o aumento do número de casos de dengue, principalmente, em países da América. Atualmente, estima-se que metade da população mundial encontra-se em risco de infecção pelo vírus da dengue, que é transmitido pela fêmea do mosquito infectado, *Aedes aegypti*. A infecção pode ser assintomática ou pode apresentar sintomas que variam de febre baixa a febre alta incapacitante, cefaleia, dor retro-orbitária, mialgia, artralgia, erupções cutâneas e prurido. A doença pode progredir para dengue grave, caracterizada por choque, falta de ar, sangramento intenso e acometimento de múltiplos órgãos. Quando grave e sem a devida assistência médica, pode até mesmo levar ao óbito. Neste contexto, o presente estudo analisou dados laboratoriais de 1.022 pacientes que tiveram confirmação de infecção por dengue. Utilizando o banco de dados

de dengue do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) da Diretoria de Vigilância à Saúde/Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, pelo período de janeiro a junho do ano de 2023. Foram analisados fatores laboratoriais como hemograma, leucograma, plaquetograma, transaminases e velocidade de hemossedimentação (VHS). A fim de pesquisar a relação dos casos confirmados e das alterações laboratoriais que classificam os sinais de alarme e gravidade da doença. De forma que o estudo de fatores clínicos e laboratoriais e a correta interpretação desses é crucial para determinação de prognóstico da doença.

Palavras-chave: Dengue; Laboratório; Incidência.

ABSTRACT

In the last year and in the first half of 2023, an increase in the number of dengue cases was observed, mainly in American countries. Currently, it is esti-

*mated that half of the world's population is at risk of infection by the dengue virus, which is transmitted by the infected female mosquito, *Aedes aegypti*. The infection may be asymptomatic or may present with symptoms ranging from low fever to disabling high fever, headache, retro-orbital pain, myalgia, arthralgia, rashes and pruritus. The disease can progress to severe dengue, characterized by shock, shortness of breath, heavy bleeding and involvement of multiple organs. When severe and without the need for medical assistance, the disease can even lead to death. In this context, the present study analyzed laboratory data from 1,022 patients who had confirmed dengue infection, through the dengue database of the Notifiable Disease Information System (SINAN). Of the Board of Health Surveillance/Municipal Health Department of Rio de Janeiro, for the period from January to June of the year 2023. Laboratory factors such as blood count, leukogram, platelet count, tran-*

¹Acadêmica da Faculdade de Medicina de Campos, 28035-581 Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil. E-mail: pedraluma@gmail.com. ²Médica pela Faculdade de Medicina de Campos, 28035-581, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil. ³Médico responsável pelo serviço de Clínica Médica do Hospital dos Plantadores de Cana, 28025-498, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil. ⁴Professor auxiliar de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Campos, 28035-581, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil



saminase and erythrocyte sedimentation rate (ESR) were analyzed. In order to scrutinize the list of confirmed cases and laboratory alterations that classify the warning signs and severity of the disease. Therefore, the study of clinical and laboratory factors and their correct interpretation are crucial for the prognosis of the disease.

Key-words: Dengue; Laboratory; Incidence.

INTRODUÇÃO

As arboviroses transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti* constituem um dos principais problemas de saúde pública no mundo. A dengue é a arbovirose urbana de maior relevância nas Américas e possui como agente etiológico o vírus dengue (DENV), com quatro sorotipos (MS, 2015). Até o momento, são conhecidos os sorotipos – DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4 –, cada qual apresentando distintos genótipos e linhagens. (PINHO, 2013)

A principal forma de transmissão é a vetorial, que ocorre pela picada de fêmeas de *Aedes aegypti* infectadas,

no ciclo humano-vetor-humano. Após a replicação inicial e migração para os linfonodos, os vírus aparecem na corrente sanguínea (viremia) durante a fase febril aguda, geralmente por três a cinco dias. (LOPES et al., 2014)

As infecções clinicamente aparentes podem variar de formas oligossintomáticas a formas graves, podendo levar o indivíduo ao óbito. Pode apresentar três fases clínicas: febril, crítica e de recuperação (World Health Organization, 2009; Pan American Health Organization, 2016; Pan American Health Organization, 2017). Durante a fase febril, observamos que a primeira manifestação é a febre, de início abrupto e com duração de dois a sete dias, associada a cefaléia, astenia, mialgia, artralgia e dor retro-orbitária. Anorexia, náuseas, vômitos e diarreia, também, podem estar presentes. A lesão exantemática, presente em grande parte dos casos, é predominantemente do tipo maculopapular, atingindo face, tronco e membros, não poupando regiões palmares e plantares. O exantema, também, pode se apresentar

sob outras formas – com ou sem prurido. Após a fase febril, grande parte dos pacientes recupera-se gradativamente, com melhora do estado geral e retorno do apetite. A fase crítica tem início com o declínio da febre, entre o terceiro e o sétimo dia do início da doença. Os sinais de alarme, como: dor abdominal intensa e contínua, vômitos incoercíveis, acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico), hipotensão postural e/ou hipotímia, letargia, irritabilidade, hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal, sangramento de mucosas e aumento progressivo do hematócrito, quando presentes, ocorrem nessa fase. A maioria deles é resultante do aumento da permeabilidade capilar, que marca o início da piora clínica do paciente e sua possível evolução para o choque, por extravasamento plasmático. Os sinais de choque são: pulso rápido e fraco,

hipotensão arterial, extremidades frias, enchimento capilar lento, pele úmida e pegajosa, oligúria e manifestações neurológicas, como agitação,

convulsões e irritabilidade. O choque pode levar ao óbito em um intervalo de 12 a 24 horas ou à recuperação rápida (após terapia antichoque apropriada). Destaca-se que o comprometimento grave de órgãos pode causar complicações, como hepatites, encefalites, miocardites e/ou sangramento abundante, e ocorrer sem extravasamento de plasma ou choque óbvios. A fase de recuperação ocorre após as 24-48 horas da fase crítica, quando uma reabsorção gradual do fluido que havia extravasado para o compartimento extravascular se dá nas 48-72 horas seguintes. Observa-se melhora do estado geral do paciente, retorno progressivo do apetite, redução de sintomas gastrointestinais, estabilização do estado hemodinâmico e melhora do débito urinário. Alguns pacientes podem apresentar um exantema, acompanhado ou não de prurido (MS, 2015).

A confirmação laboratorial da infecção por dengue é baseada em testes virológicos (RT-PCR, detecção do antígeno NS1, isolamento viral em cultura) e sorológicos (detecção de IgM e IgG). Entretanto, para a confirmação dos casos deve-se priorizar os testes virológicos que demonstram a presença do vírus, seu material genético ou suas proteínas. Em geral, os testes virológicos para dengue são realizados em amostras de soro colhidas durante os primeiros 5 dias após o início dos sintomas (fase aguda). Por outro lado, os ensaios sorológicos baseados na detecção de IgM (ou IgG) devem ser analisados com cuidado, levando em conta o tempo em que os anticorpos circulam no sangue após a infecção, bem como a possibilidade de reação cruzada com outros flavivírus (incluindo Zika, febre amarela e outros) e detecção não específica. Assim, um único resultado de IgM em um paciente apenas indica um possível contato recente com o vírus, mas o mesmo pode ter ocorrido até seis meses atrás. Uma segunda amostra coletada com pelo menos uma semana de intervalo, processada em paralelo com a primeira e com um ensaio sorológico quantitativo (por exemplo, PRNT) para demonstrar soroconversão ou

aumento no título de anticorpos, pode ser útil para esclarecer o diagnóstico. As coletas de biópsias em um paciente com suspeita de dengue são totalmente contraindicadas. É importante ter um algoritmo laboratorial claro que permita fazer uma detecção precoce. Embora as metodologias moleculares multiplex (PCR multiplex) sejam úteis quando não há suspeita clínica clara, quando um caso de

dengue atende às definições estabelecidas e quando o quadro clínico é compatível, sugere-se que os protocolos para detecção específica (singleplex) sejam priorizados. Como os serviços laboratoriais são um componente essencial da vigilância epidemiológica da dengue, a detecção e a caracterização do vírus da dengue devem ser mantidas (Pan American Health Organization, 2023).

OBJETIVO

Analisar o perfil laboratorial dos pacientes confirmados para dengue do Centro de Referência de Doenças Imuno-Infeciosas no município de Campos dos Goytacazes - RJ nos meses de janeiro a junho de 2023.

MÉTODOS

Estudo transversal, retrospectivo realizado através da coleta de dados do banco de dados de dengue do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) da Diretoria de Vigilância à Saúde/Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e análise de 1022 prontuários de casos confirmados de dengue pelo Centro de Referência de Doenças Imuno-Infeciosas em Campos dos Goytacazes no período de janeiro a junho do ano de 2023, sendo excluídos todos os pacientes não positivos para dengue.

Após a coleta do banco de dados foi realizada uma análise descritiva, demonstrada em tabelas e gráficos. Para a análise dos dados utilizou-se o software Microsoft Excel.

DISCUSSÃO/RESULTADOS

Dos 1022 prontuários estudados, 608 pacientes pertenciam ao sexo feminino (59,5%) e 414 ao sexo masculino (40,5%). Em análise do perfil la-

boratorial, as plaquetas encontram-se abaixo dos valores de referência em 410 pacientes (40,2%), normais em 605 (59,2%) e aumentadas em 6 pessoas (0,6%). Nos prontuários em questão, o menor valor de plaquetas foi de 5.000 / μ L e o maior de 531.000 / μ L.

Na dengue, dependendo da viremia, da resposta do hospedeiro e do vírus infectante, o valor de plaquetas pode ser normal ou reduzido. A associação do aumento da permeabilidade vascular e participação das plaquetas na resposta inflamatória do vírus, principalmente dos sorotipos 2 e 3, são fatores responsáveis pela redução da concentração de plaquetas, podendo levar a casos graves da doença. Sabe-se ainda que há invasão do vírus na medula óssea, acometendo diversas linhagens celulares e levando a plaquetopenia. (De Souza, 2016)

Com relação aos leucócitos, a leucopenia foi encontrada em 536 pacientes (52,5%), normalidade em 468 (45,9%) e leucocitose em 16 doentes (1,6%), com menor valor de 1.000 / μ L e maior valor de 20.020 / μ L.

Considera-se leucopenia quando o valor dos glóbulos brancos está abaixo de 4.000/ μ L. A diminuição destes glóbulos não é uma doença, mas a manifestação

hematológica de algum transtorno orgânico, crônico ou transitório. Em alguns casos, a leucopenia pode ser apenas uma variação normal relacionada com a época da vida do indivíduo, mas pode também ser sinal de algum problema de saúde. Agentes químicos (medicamentos e outros produtos), físicos (raio x, raios gama, etc.) ou biológicos (vírus, bactérias, etc.) que interfiram na medula podem causar uma diminuição destes glóbulos. De um modo geral, a leucopenia pode ser causada por infecção por vírus ou bactérias, relacionada, também, ao câncer, quimioterapia ou radioterapia, pelo transplante de medula, esteróides, por fatores genéticos e doenças autoimunes e ao uso de determinados medicamentos para pressão, diabetes e coração relacionados a doenças da terceira idade. Os sintomas que acompanham as leucopenias são ocasionados pela doença que esteja causando essa alteração.

No caso da dengue a leucopenia pode causar, além de infecções, febre, sonolência e sensação de cansaço. (Barbosa; Caldeira-Júnior, 2018).

Como foi evidenciado no gráfico 1, a maior parte dos pacientes apresentou leucopenia o que confere ser pelo quadro viral da dengue. Não apresentaram alterações nos números dos leucócitos 468 pacientes, podendo ser pelo fato de que a coleta sanguínea foi feita no momento na qual ainda não havia destruição dos mesmos ou de que o paciente não teve alterações, já que a leucopenia é comum de ser vista nesses casos, mas não obrigatória.

Avaliando hemoconcentração e marcador inflamatório, respectivamente, o hematócrito foi menor que o esperado em 471 pessoas (46,2%), normal em 539 (52,8%) e alto em 11 indivíduos (1%), e a velocidade de hemossedimentação (VHS) das hemácias esteve aumentado em 456 pacientes (45,9%) e normal em 537 (54,1%).

O mais comum de ser visualizado no quadro viral da dengue é a hemoconcentração devido à vasodilatação arterial e venosa com aumento da permeabilidade capilar e perda de fluido para o interstício. Todavia, tal alteração leva em consideração valores prévios de hematócrito de cada paciente, visto que há possibilidade desses números virem dentro da faixa de normalidade se previamente o paciente era hemodiluído. Assim sendo, para levar tal parâmetro em consideração seria importante comparar exames anteriores e considerar uma hemoconcentração em casos onde há aumento de 20% com relação ao exame prévio. (De Souza, 2016)

A VHS das hemácias como todo processo de hemossedimentação, depende da concentração das hemácias existentes e da atração pela força gravitacional. É um exame inespecífico, mas ela está aumentada nos processos infecciosos, inflamatórios e neoplásicos. É mais útil no controle de tratamento. Na doença dengue, a VHS se encontra aumentada devido principalmente ao processo inflamatório. (Xavier et al., 2014)

Pôde-se ainda avaliar que com relação aos marcadores hepáticos, o AST

encontrou-se aumentado em 789 pessoas (77,9%) e nos valores de normalidade em 223 (22,1%), já o ALT teve valores acima do esperado em 415 pacientes (41,1%) e normais em 594 (58,9%). As alterações das enzimas hepáticas são resultado da resposta inflamatória sistêmica causada pela viremia, que leva a alteração da distribuição sanguínea e consequente distúrbio de oxigenação tissular nos órgãos não nobres. No fígado, ocorre acúmulo intracelular de sódio devido ao prejuízo no funcionamento da bomba de sódio-potássio, resultando em danos celulares. O citoplasma é a primeira região a sofrer consequências do acúmulo de sódio, justificando alterações mais precoces dos níveis de AST, já que esse possui origem citoplasmática, e o ALT origem mitocondrial. (De Souza, 2016)

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos analisando 1022 pacientes com sorologia IgM positiva para dengue, conclui-se que as principais alterações encontradas durante tal enfermidade são a plaquetopenia (40,2%), devido ao aumento da permeabilidade vascular e participação das plaquetas na resposta inflamatória do vírus e a leucopenia (52,5%).

Outras alterações laboratoriais encontradas foram a VHS tocada e os marcadores hepáticos (AST/ALT) aumentados na maioria dos pacientes, predominando o aumento do AST (77,9%) em relação ao ALT (41,1%).

Diferente do esperado nos pacientes com dengue, houve predominância na redução de hematócrito. Todavia, tais valores não foram comparados com exames prévios dos pacientes para averiguar se houve aumento de 20% de hematócrito com relação ao anterior, significando uma hemoconcentração causada pela doença.

REFERÊNCIAS

Barbosa, B. R. S., & de Caldeira-Júnior, A. M. (2018). Leucopenia e trombocitopenia no diagnóstico da dengue. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, 7(3), 171-181

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilân-

cia em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 42 p. : il. ISBN 978-85-334-2216-2

José de Souza, Luiz. *Dengue, Zika e Chikungunya - Diagnóstico, tratamento e prevenção*. 1. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2016

LOPES, Nayara; NOZAWA, Carlos; LINHARES, Rosa Elisa. Características gerais e epidemiologia dos arbovírus emergentes no Brasil. *Revista Pan-Amazônica de Saúde: Ananindeua*, [s. l.], v. 5, ed. 3, p. 55-64, 2014. DOI 10.5123/S2176-62232014000300007. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v5n3/2176-6223-rpas-5-03-55.pdf>. Acesso em: 3 jul. 2023.

Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. *Atualização Epidemiológica: Dengue, chikungunya e Zika*. 10 de junho de 2023. Washington, D.C. O P A S / O M S . Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-epidemiologica-dengue-chikungun-ha-e-zika-10-junho-2023>. Acesso em: 04 jul. 2023.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. *Dengue: guidelines for patient care in the Region of the Americas*. Washington, DC: PAHO, 2016. 136 p. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31207>. Acesso em: 3 jul. 2023.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. *Tool for diagnosis and care of patients with suspected arboviral disease*. Washington, DC: PAHO, 2017. 102 p. E-book. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/33895>. Acesso em: 3 jul. 2023.

PINHO, Aryane Cruz Oliveira. *Diagnóstico e caracterização molecular do vírus Dengue circulante na cidade de Salvador, Bahia, Brasil*. 75 f. 2013. *Dissertação*

(Mestrado). Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

World Health Organization. (2009). *Dengue guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control: new edition*. World Health Organization. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44188>. Acesso em: 3 jul. 2023.

XAVIER, A. R., SEVERIANO, M., LOUREIRO, F. F. M., BORGHI, D. P., & KANAAN,

S. *Manifestações clínicas na dengue*. *Jornal Brasileiro de Medicina*.

Comportamento Violento e Esquizofrenia



Dr. Ruy Justo Carneiro Cutrim Jr.*

Resumo

A violência praticada por indivíduos com esquizofrenia tem despertado um progressivo interesse entre médicos, autoridades policiais e a população em geral.

Será que em algumas situações o comportamento agressivo não poderia ser uma resposta a um tratamento igualmente violento com intervenções que se assemelham mais a um tratamento coercitivo e que não leva em conta a singularidade do indivíduo?

Por que alguns pacientes conseguem conter esse comportamento violento diante de um tratamento adequado em termos de atenção e cuidados e outros não? Será que a simples presença de sintomatologia psiquiátrica poderia explicar na sua totalidade esse comportamento? Poderíamos dizer que o tratamento psiquiátrico previne o crime? Poderíamos pensar que outros fatores poderiam estar aí implicados, como por exemplo, uma biografia socialmente acidentada?

Este artigo pretende demonstrar como a falta de tratamento psiquiátrico adequado pode se constituir num

fator preditivo para o comportamento violento em pacientes esquizofrênicos.

Abstracts

Violence committed by individuals with schizophrenia has aroused increasing interest among doctors, police authorities and the general population.

Could it be that in some situations aggressive behavior could not be a response to equally violent treatment with interventions that are more similar to coercive treatment and that do not take into account the individual's uniqueness?

Why are some patients able to contain this violent behavior in the face of adequate treatment in terms of attention and care and others are not? Could the simple presence of psychiatric symptoms fully explain this behavior? Could we say that psychiatric treatment prevents crime? Could we think that other factors could be involved, such as a socially turbulent biography?

This article aims to demonstrate how the lack of adequate psychiatric treatment can be a predictive factor for violent behavior in schizophrenic patients.

I- Introdução

Embora possa haver uma associação entre transtornos mentais e homicídio, não está suficientemente esclarecido porque alguns pacientes comportam-se de forma violenta e outros não. Considerou-se comportamento violento como uso intencional de força ou ação física contra uma pessoa, provocando danos físico ou moral na vítima (lesões corporais, crimes sexuais – estupro e atentado violento ao pudor, violência infligida à criança e à mulher, homicídio). Podemos inicial-

mente pensar em alguns fatores favoráveis ao aparecimento desse comportamento entre esquizofrênicos como a falta de adesão ao tratamento, um histórico familiar de violência (comportamento agressivo aprendido e reproduzido) e traços pré-mórbidos de comportamento violento. Temos observado em pacientes esquizofrênicos internados como a restrição do espaço oferecido para a sua circulação pode, em algumas circunstâncias, induzir a um comportamento violento dirigidos a outros internos ou mais raramente à equipe técnica, constituída por médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e enfermeiros que deles cuidam. Diríamos até que quando esse comportamento agressivo se volta para esses profissionais seria um aspecto de maior gravidade do seu quadro psiquiátrico.

II- Discussão

A maioria dos crimes cometidos pelos esquizofrênicos ocorre no ambiente familiar e na fase inicial da doença. Na fase onde já se observa deterioração da personalidade, os atos delituosos são geralmente súbitos e imotivados (Valença, Chalub, Mendlowicz, Mecler e Nardi, 2005).

Como a violência cometida por pacientes esquizofrênicos tem despertado um interesse crescente entre médicos, autoridades policiais e a população em geral, merece que possamos desenvolver estudos sobre pesquisas realizadas no Brasil para que possamos compreender esses eventos comparando-os com os trabalhos realizados em outros países. Sabe-se, segundo pesquisas australianas, que o aumento do número de condenações

* Mestre em Psiquiatria e Saúde Mental, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Preceptor da Residência Médica em Psiquiatria do HPJ, Niterói (RJ), Preceptor de Medicina da Sociedade de Ensino Superior Estácio de Sá, Coordenador do Departamento de Psiquiatria da AMF.

por homicídios em esquizofrênicos, acompanhou os níveis de aumento de homicídio da sociedade em geral. Uma sociedade com comportamento violento um aumento no número de interações com esse perfil?

Tanto entre homens como mulheres o comportamento violento fora mais associado à esquizofrenia em relação aos outros transtornos mentais (11,3% e 2,8%) de acordo com um estudo dinamarquês, realizado por Brennan et al. em 1991. Em outra pesquisa realizada na Inglaterra, observaram-se que apenas 6% das condenações destes homicidas tinham a rubrica diagnóstica da esquizofrenia enquanto que 44% tinham história de qualquer outro transtorno mental, embora os diagnósticos não tivessem sido especificados.

Na Finlândia, um estudo baseado no exame de 70% de 693 homicídios, revelou que 6% da amostra apresentavam esquizofrenia, 2% outras psicoses e 33% algum transtorno de personalidade. Um achado por demais interessante observado em outro estudo realizado na Inglaterra e País de Gales entre indivíduos condenados por homicídio em 1996 é que a maioria dos perpetradores com história de transtorno mental não estavam agudamente doentes, quando cometeram o homicídio, e a maioria nunca tinha frequentado serviços de saúde mental. Isto nos faz pensar que outros fatores possam estar envolvidos e da importância do tratamento dispensado pelos serviços de saúde mental.

Resnick, revisando a literatura mun-

dial sobre o assassinato de crianças pelos seus, num período de 1751 a 1967, concluiu que a maior parte dos neonaticídios (assassinatos do recém-nascido no dia do seu nascimento) ocorreram devido a outras circunstâncias (crianças indesejadas pela ilegitimidade, estupro ou obstáculo à ambição dos pais) do que por doença mental.

De acordo com Taylor e Kopelman quando estudaram circunstâncias médico-legais associadas com amnésia psicogênica, observaram um pequeno número de pacientes esquizofrênicos que cometeram crimes quando estavam em franco estado psicótico.

De acordo com Schanda et al. em estudo austríaco onde fora investigada a frequência de transtornos mentais em indivíduos que cometeram um ato homicida, durante um período de 25 anos (1975 a 1999), havia uma porção significativamente mais alta de homens (77,4%) e mulheres (70,8%) com diagnóstico de esquizofrenia.

III- Conclusão

Apesar de haver alguns estudos que demonstrem que possam existir alguns fatores que tenham contribuído para o surgimento do comportamento violento, muitos destes pacientes não se encontravam em tratamento regular. Dessa forma, a falta de adesão ao tratamento parece ser muito mais importante e significativa do que outras circunstâncias. Assim sendo, a promoção da Saúde Mental através da oferta de tratamento adequado aos pacientes esquizofrênicos que tenham tido ou não um comportamento violento

parece ser a medida mais efetiva para se evitar que estes venham a se constituir em atos delituosos, como os homicídios por eles perpetrados.

IV- Referências bibliográficas

- 1) Josef F, O Projeto de Pesquisa "Violência criminal e psicopatia na cidade do Rio de Janeiro" (2003-2015), Edições IPUB-CUCA, Rio de Janeiro, 2001.
- 2) Mecler K, Mendlowcz MV, Moraes T, A avaliação da cessação de periculosidade no Hospital de Custódia e Tratamento Heitor Carrilho no Rio de Janeiro (217-252), Ética e Psiquiatria Forense, Edições IPUB-CUCA, Rio de Janeiro, 2001.
- 3) Mendlowcz, M, Coscarelli P, Infanticídio na cidade do Rio de Janeiro: perspectivas forenses e médico-legais (185-201), Ética e Psiquiatria, Edições IPUB-CUCA, Rio de Janeiro, 2001.
- 4) Morana H, Filho RM, Revisão sobre os transtornos de personalidade (103-133), Ética e Psiquiatria, Edições IPUB-CUCA, Rio de Janeiro, 2001.
- 5) Picchioni MM, Murray RM, Schizofrenia, BMJ 335;91-95, 2007.
- 6) Silva JAR, Criminalidade e Distúrbio Mental. Estudo Clínico-Psiquiátrico de Uma População de Jovens Encarcerados. I e II Volumes. Tese de Doutorado. Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1981.
- 7) Taborda JGV, O doente mental criminoso: uma comparação entre a lei brasileira e a "common-law" (135-147), Ética e Psiquiatria, Edições IPUB-CUCA, Rio de Janeiro, 2001.
- 8) Troster N, A Neurobiologia da conduta criminosa, Pesquisa Médica Especial – Saúde Mental (4): 8-13, 2008.
- 9) Valença A, Chalub M, Mendlowcz M, Mecler K, Nardi AE, Conceito de responsabilidade penal em psiquiatria forense, J Bras. Psiquiatr. 54(4): 248-252, 2005.
- 10) Valença AM, Chalub M, Mendlowcz MV, Mecler K, Nardi AE, Responsabilidade penal nos transtornos mentais, J Bras Psiquiatr. 54(4):328-333, 2005.
- 11) Valença AM, Moraes TM, Relação entre homicídio e transtornos mentais, Rev. Bras. Psiquiatr. 28 (Supl. II): S62-8, 2006.

São diferentes modelos e características que se adaptam ao seu estilo de vida, com **vantagens especiais e ofertas exclusivas** para você sair ganhando sempre.

AS SUAS ESCOLHAS VALORIZAM O FUTURO. SEJA UM COOPERADO UNICRED!

Cartão Visa Airport Companion

Único - Programa de recompensas

UNICRED A SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA COOPERATIVA.

Saúde privada agoniza com fechamento de unidades e perda de leitos de saúde ao longo das últimas décadas

Felipe Albuquerque*



Ao longo dos anos a cidade de Niterói está escrevendo uma história que, para o segmento da saúde, deixa um cenário cada vez mais preocupante. O fechamento de hospitais particulares na cidade, literalmente da Zona Sul à Zona Norte, gradativamente mostra um retrato assustador do que vem acontecendo em nível nacional.

Hospitais como Santa Cruz, Procardis, Centrocadio, Hospital São Paulo, por exemplo, não fazem mais parte da rotina de niteroienses e tantos outros pacientes que usaram esses serviços privados; e em alguns casos públicos através do Sistema Único de Saúde (SUS).

Numa pesquisa publicada recentemente sobre a situação dos hospitais no Brasil¹, a CNSaúde (Confederação Nacional da Saúde) e a FBH (Federação Brasileira de Hospitais), revelaram dados não muito surpreendentes, porém, de bastante preocupação.

Enquanto no Sudeste a queda no número de hospitais privados foi de 4,75% no comparativo de 2010 e 2023 (de 1.977 para 1.883), no Rio de Janeiro esse índice chegou aos 25,45% (de

444 para 331). Em relação aos leitos privados, os números são mais preocupantes, com diminuição de 13,14% (de 139.396 para 121.070) no Sudeste e de 42,22% (de 30.785 para 17.897) somente no Rio de Janeiro.

Outro fator de preocupação é se os hospitais terão capacidade de suportar os aumentos salariais advindos do piso da enfermagem, implementado em 2023, que estabeleceu uma remuneração mínima mensal de R\$ 4.750,00 para os enfermeiros e R\$ 3.325,00 para os técnicos de enfermagem, aumento aproximado de 25% e 70% na região, respectivamente. Como a folha salarial representa cerca de 40% dos gastos de um hospital, e a enfermagem é a principal força de trabalho, o desafio será grande.

Mesmo com a crise instalada na saúde privada, não observamos medidas das autoridades públicas que alterem a calamitosa trajetória do setor. Em nível federal, observamos setores sendo desonerados, ¹entretanto a saúde, setor essencial e o 4º que mais emprega no país², não teve quaisquer contrapartidas. A desoneração da folha de pagamento, através da redução de encargos sociais, seria uma ótima alternativa já que, hoje, os hospitais pagam INSS integral.

Na esfera municipal, uma medida bem-sucedida observada em outras cidades é o fortalecimento de parcerias público-privadas. O poder público ganha, podendo utilizar parte da rede hospitalar privada para procedimentos eletivos, por exemplo, diminuindo filas cirúrgicas e focando na atenção básica e atendimentos de

urgência e emergência. E a rede privada obtém novas fontes de receita, retornando em atendimento digno à população, investimentos, empregos e geração de impostos. Cabe ressaltar que hoje o setor de saúde é o maior contribuinte de ISS do Município de Niterói.

Fortalecer a rede hospitalar privada é defender também a assistência hospitalar da população em geral, pois quase metade dos atendimentos realizados pelo SUS no país ocorrem em hospitais privados³.

Como encarar esse problema na saúde em nível nacional que reflete no Rio de Janeiro e conseqüentemente na cidade de Niterói? A saúde privada precisa de ajuda. Torna-se de fundamental importância, avaliar formas de como equacionar as contas dos hospitais privados e encontrar uma saída que contribua com uma melhor governabilidade e sustentabilidade dessas instituições.

A atuação do governo com medidas para auxiliar e minimizar o fechamento de mais unidades é fundamental. Na busca de um equilíbrio e uma boa governabilidade, será possível contribuir para uma saúde de qualidade para toda a sociedade.

1. *Cenário dos Hospitais no Brasil 2023 – Federação Brasileira de Hospitais; Confederação Nacional de Saúde.*

2. *Considerando o n° de contribuintes para previdência social, o setor de saúde emprega 4,5 milhões de pessoas, segundo dados da PNAD Contínua – IBGE.*

3. *Dados extraídos do Ministério da Saúde pela Federação Brasileira de Hospitais – Cenário dos Hospitais no Brasil 2023.*

*Felipe Albuquerque é Presidente do SINDHLESTE

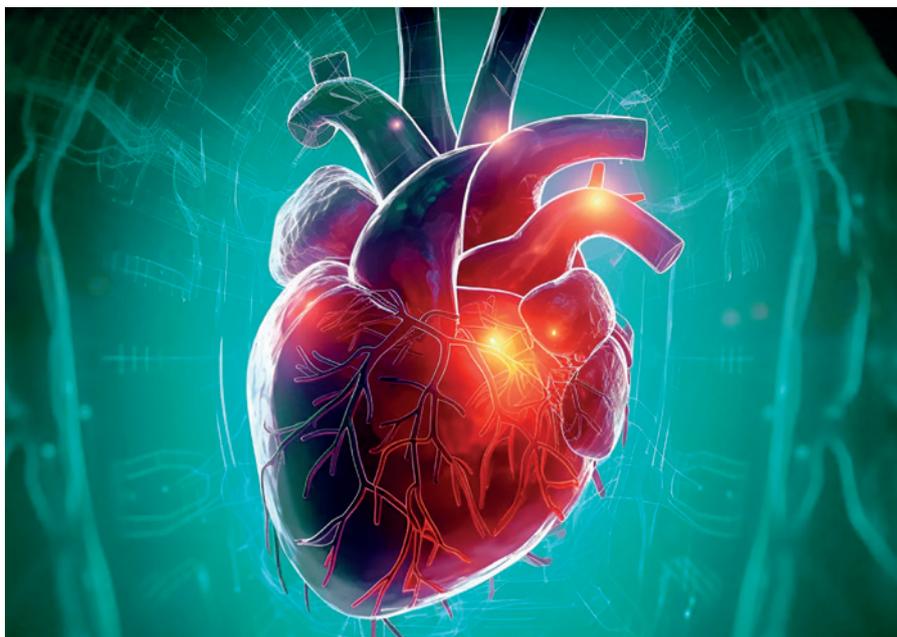
Estresse e Ansiedade aumentam RISCO DE PARADA CARDÍACA



Dr. Matheus Freitas Teixeira*

A parada cardíaca fora do hospital é uma das principais causas de mortalidade e estima-se que seja responsável por 20% de todas as mortes naturais e por até 50% de todas as mortes cardiovasculares no mundo. A PCR fora do hospital resulta predominantemente de arritmias cardíacas (taquicardia ventricular/fibrilação ventricular) que ocorrem com mais frequência no cenário de doença cardíaca coronária.

Evidências crescentes, no entanto, demonstram que a PCR fora do hospital também aumenta por doenças não cardíacas. Os pesquisadores do estudo dinamarquês <https://openheart.bmj.com/content/openhrt/10/1/e002223.full.pdf> compararam mais de 35 mil pacientes com história de parada cardíaca fora do hospital com uma quantidade semelhante de controles pareados e constataram um risco quase 1,5 vez maior de quadros de estresse prolongado



entre os pacientes em caso de parada cardíaca fora do hospital em comparação aos controles, com um risco semelhante para a ansiedade. O transtorno do estresse pós-traumático foi associado a quase o dobro do risco de parada cardíaca fora do hospital.

Os autores estratificaram a coorte de acordo com sexo, idade e doença cardiovascular para identificar qual fator confere o maior risco de parada cardíaca fora do hospital para os pacientes com estresse ou ansiedade prolongados, e fizeram análises de sensibilidade de potenciais confundidores, como a depressão.

Transtornos relacionados ao estresse e ansiedade estão associados a vários tipos de doenças cardiovasculares e estudos anteriores mostram uma super-representação desses dis-

túrbios entre vítimas de parada cardíaca. A desregulação dos canais iônicos cardíacos pelo sistema nervoso autônomo, em particular através do desequilíbrio simpático vagal, em combinação com estilo de vida pouco saudável (isto é, tabagismo, má alimentação, menor atividade física) e anormalidades metabólicas (isto é, hipercolesterolemia, desregulações imunológicas) são propostos como mecanismos subjacentes.

Assim sendo, o dia a dia estressante e um modo de vida cada vez mais ansioso não é saudável, logo devemos buscar maneiras de acalmar seja por meditação, música, rezas e orações, conversar com amigos e família. As formas são variadas, encontre a sua e corra menos risco de morrer.

* *Cardiologista e Médico do Esporte; Cardiologista do Vasco da Gama Sociedade Anônima do Futebol; Coordenador médico do Fit Center; Mestre em medicina pela universidade Nova de Lisboa; Coordenador médico do Clube de Regatas Vasco da Gama; Diretor da Sociedade de Medicina do Esporte e Exercício do Rio de Janeiro; Membro do Departamento de Medicina do Esporte da Associação Médica Fluminense; Colunista Globo Esporte | Eu Atleta.*

PANORAMA MÉDICO-SANITÁRIO DO RIO DE JANEIRO NO SÉCULO XIX

PEDRO HENRIQUE MIRANDA FONSECA

Membro fundador da Sociedade Brasileira de História da Medicina

Numa cidade, cujas ruas se apresentavam cheias de imundícies, carente de serviços de esgoto, onde os animais jaziam nas praias e até mesmo em lugares muito frequentados por dias inteiros à espera dos urubus que se encarregavam da limpeza pública, que era considerada por muitos estrangeiros como “o mais imundo dos ajuntamentos de seres humanos abaixo do céu” (LUCCOCK, John – Notas sobre o Rio de Janeiro e partes meridionais do Brasil, tradução de Milton da Silva Rodrigues, Belo Horizonte, Editora Itatiaia; São Paulo, Editora da USP, 1975, página 90), não é de se estranhar a frequência com que aparecia vários tipos de doenças, notadamente as de natureza infectocontagiosas. Isto ocorrendo, é óbvio, antes pela incúria do que pelo clima tropical, tão decantado na época e ainda hoje como causador de vários males, embora isto já tenha sido completamente descartado pela ciência. Os próprios viajantes o achavam saudável

As moradias apresentavam-se também como fatores favorecedores do aparecimento de doenças. O andar térreo era úmido e muitas vezes o piso era constituído pelo próprio chão, havendo abundância de mosquitos, baratas e bicho do pé (*Tunga penetrans*). As paredes internas, uma vez rebocadas e caiadas, dificilmente o eram uma segunda vez, constituindo-se assim em excelente local para o desenvolvimento de fungos. Os leitos se situavam em cubículos que não recebiam nem luz, nem ar e exibiam um mau cheiro que costumava ser combatido pela queima de substâncias odoríferas antes da hora de nele se recolher.

As cozinhas também, por sua vez, apresentavam muitas inconveniências, dentre as quais, uma tina destinada a receber todas as imundícies da casa, que uma vez cheia, era esvaziada pelos escravizados. Nas residências em que não havia estas tinas, a sujeira era atirada no pátio, à espera de que as chuvas a carregasse.

A própria escova de dentes era algo desconhecido por aqui na primeira metade do oitocentos, sendo os dedos usados no seu lugar. (LUCCOCK, John – Op. cit., página 88).

Quanto às doenças, as mais frequentes, principalmente no verão, eram febres, afecções hepáticas, gastroenterites, elefantíase e varíola, esta se constituindo numa verdadeira epidemia, apesar de desde o final do século XVIII já se praticar a vacinação jenneriana por aqui, porém sérios preconceitos contra ela se opunham (o negacionismo é antigo), fazendo com que os progressos no combate a essa epidemia fossem muito lentos.

Os negros eram acometidos principalmente por furúnculos, congestões, enfartamento ganglionar, erisipela, doenças sexualmente transmissíveis, sarna, elefantíase e tétano.

No relato de Pohl (1817) as doenças predominantes eram febres, reumatismos, gota, resfriados, cólicas, diarreia, prisão de ventre, hemorroidas, exantemas, doenças do fígado (não especifica quais), sendo muito frequente a febre tifoide e a sífilis. (POHL, Johann Emanuel – Viagem ao interior do Brasil, tradução de Milton Amado e Eugênio Amado, Belo Horizonte, Editora Itatiaia; São Paulo, Editora da USP, 1976, página 42). Spix

e Martius (1817) acrescentam à relação de doenças predominantes a hidropisia, febres intermitentes e hidrocele. Observaram estes viajantes que a sarna e a varíola atacavam mais os europeus. ((SPIX, Johann Baptist von & MARTIUS, Carl Friedrich Philipp von – Viagem pelo Brasil 1817 – 1820, volume I, tradução de Lucia Furquim Lahmeyer, Belo Horizonte, Editora Itatiaia; São Paulo, Editora da USP, 1981, página 61). Informação questionável, uma vez que os negros também eram vítimas frequentes da sarna. Maria Graham (1821) faz referência a um caso de raiva, que acometeu um negro mordido por um cão. (GRAHAM, Maria – Diário de uma viagem ao Brasil, tradução de Américo Jacobina Lacombe, Belo Horizonte, Editora Itatiaia; São Paulo, Editora da USP, 1990, página 366).

Luccock (1808) vaticina, baseado em tudo o que observou, que a febre amarela uma vez entrando no Rio de Janeiro, causaria estragos imensos. (LUCCOCK, John – Op. cit., página 90). De fato, algumas décadas mais tarde, em dezembro de 1849, esta fazia sua aparição na cidade e aí permaneceria por meio século, fazendo numerosas vítimas, confirmando plenamente o raciocínio do viajante inglês. Era no verão que atingia os maiores picos.

Quanto aos hospitais mereceram destaque dos viajantes a Santa Casa de Misericórdia, o Real Hospital Militar, o da Ordem Terceira de São Francisco da Penitência e o Hospital dos Lázaros. A Santa Casa foi, sem dúvida, a instituição mais importante no cenário médico oitocentista, prestando relevantes serviços assistenciais e de

ensino. (FONSECA, Pedro Henrique Miranda – A Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX: O olhar estrangeiro sobre a instituição. *Jornal Pequeno, São Luís – Maranhão*, 03/10/2023, página 8/ *Revista da Associação Médica Fluminense*, ano XX, número 97, outubro/dezembro 2023, páginas 16 – 18).

O Real Hospital Militar, onde funcionou a Academia Médico- Cirúrgica, situava-se no morro do Castelo, ocupando o prédio do antigo Colégio dos Jesuítas e, segundo Luccock, o edifício era amplo e sólido, mas pouco limpo. (LUCCOCK, John – Op. cit., página 58). Vinte anos depois, em 1828, o reverendo britânico Robert Walsh, o achou limpo e com bom funcionamento, como qualquer instituição similar na Europa. (WALSH, Robert – *Notícias do Brasil (1828 – 1829)*, volume I, tradução de Regina Régis Junqueira, Belo Horizonte, Editora Itatiaia; São Paulo, Editora da USP, 1985, página 170).

O Hospital da Ordem Terceira de São Francisco da Penitência, situado então ao lado Mosteiro de Santo Antônio, no Largo da Carioca, era espaçoso e possuía três andares. O térreo era ocupado por doentes mentais e depósitos de móveis e utensílios; o segundo andar era destinado para os doentes e seus acompanhantes, cuja enfermaria possuía mais de vinte leitos com cortinas, mesas, cadeiras e material de escrita para cada leito; havia também um quarto particular limpo e uma sala de estar arejada para os convalescentes. Somente os irmãos da Obra eram admitidos. No terceiro andar ficavam os depósitos, a copa, a cozinha e os apartamentos para os empregados. (EWBANK, Thomas – *A vida no Brasil ou Diário de uma visita ao país do cacau e das palmeiras*, volume I, tradução de Homero de Castro Jobim, Rio de Janeiro, Editora Conquista, 1973, página 137).

O Hospital dos Lázaros situado inicialmente em São Cristóvão no antigo Colégio da Companhia de Jesus, de onde foi transferido em 1808 para

a Ilha das Enxadas, onde permaneceu até 1823, quando passou para a Ilha de Bom Jesus. Era administrado pela Irmandade do Santíssimo Sacramento.

Debret elogiou os hospitais, principalmente em relação à localização, achando mesmo que estes podiam rivalizar com os da França. (DEBRET, Jean Baptiste – *Viagem pitoresca e histórica ao Brasil*, tomo II, tradução de Sergio Milliet, Belo Horizonte, Editora Itatiaia; São Paulo, Editora da USP, 1978, página 57).

Tanto na Santa Casa, como no Hospital Militar, a maior parte dos remédios eram preparados por fórmulas tradicionais, usando-se a Farmacopeia de Lisboa, Londres e Edimburgo. Cada um desses nosocômios possuía capela e farmácia próprias.

Quanto aos boticários, Luccock os achou de parco conhecimento e inábeis, consequentemente, para diagnosticar e tratar, admirando-se de como os doentes escapavam vivos e inteiros. O que faltava a eles em conhecimento, eles procuravam compensar com a exibição. Decoravam as boticas de maneira faustosa, diferenciando-as das outras casas de comércio. (LUCCOCK, John – Op. cit., página 71).

Para a cura faziam-se promessas aos santos, que eram melhor pagos do que os médicos. A arruda era muito usada como amuleto, podendo ser encontrada, todas as manhãs pelas ruas da cidade, com os vendedores.

Spix e Martius (1817) acharam muito funesto para a saúde pública, a maneira pela qual era feita a distribuição de água, através de escravizados pouco limpos, oferecendo-a em vasilhas abertas, ficando expostas ao sol durante horas. Lamentaram também esses viajantes a ausência de dados estatísticos sobre nascimentos e óbitos, que não eram devidamente valorizados pela política sanitária da época. Na opinião deles muito ainda restava a fazer em relação à saúde pública, principalmente no tocante à limpeza das ruas, que era feita então pelos urubus.

A inspeção das farmácias e do exercício da profissão médica eram também assuntos que reclamavam a atenção do Governo. As providências que se levavam a sério eram somente a fiscalização dos boletins de saúde dos navios que chegavam e a obrigatoriedade da vacinação antivariólica.

Fato importante para a medicina do Rio de Janeiro foi a fundação da Sociedade de Medicina em 1829, posteriormente Academia Imperial de Medicina e atualmente Academia Nacional de Medicina, cujo funcionamento foi aprovado por Decreto Imperial de 15 de janeiro de 1830. Dividia-se em quatro seções: vacinação; consultas gratuitas; doenças repugnantes e higiene geral da cidade. Mantinha correspondência com as instituições congêneres da Europa e realizava semanalmente uma assembleia. As consultas gratuitas eram dadas duas vezes por semana, sendo os medicamentos fornecidos também gratuitamente por um farmacêutico, membro honorário da instituição. Dedicava-se também ao estudo das plantas nativas, com o intuito de aproveitá-las na terapêutica. Criou prêmios destinados a médicos nacionais autores de novas descobertas. O programa do concurso era publicado ao final de cada ano. Tornou-se um verdadeiro órgão consultivo do governo.

O quadro nosográfico oitocentista é composto, principalmente, por doenças infectocontagiosas, como a varíola, febre tifoide, sarampo, cólera-morbo, difteria, febre amarela, peste bubônica, doenças sexualmente transmissíveis, hanseníase e tuberculose, que contou para combatê-lo, com poucos recursos técnico científicos, e deficiências na assistência médica e hospitalar. Qualquer semelhança com o quadro atual não é mera coincidência, é fruto de um longo descaso com a Saúde Pública.

Rio de Janeiro, sexta-feira, 29 de março de 2023, às 20:40 horas.

Você conhece a Medicina do Exercício e do Esporte?

Dr. Alexandre Coimbra*



A Medicina do Exercício e do Esporte é uma especialidade médica e reconhecida, desde 1962, pela AMB – Associação Médica Brasileira.

No Brasil é representada pela SB-MEE – Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte, apoiada por suas regionais, e internacionalmente está ligada à COPAMEDE – Confederação Panamericana de Medicina do Esporte e à FIMS – Federação Internacional de Medicina do Esporte, fundada em 1928, logo após a realização dos primeiros jogos olímpicos.

A especialidade se subdivide nas seguintes áreas de atuação:

Medicina do Exercício:

Eminentemente clínica e focada na utilização do exercício para tratamento de doenças crônicas. Sua área de atuação tem sido bastante ampliada à medida que as evidências científicas

demonstram cada vez mais os benefícios do exercício em diversas doenças como: doenças cardiovasculares, pulmonares, metabólicas, oncológicas, neurológicas...

A atuação do médico especialista se dá efetivamente na coordenação, supervisão e prescrição de exercícios, em conjunto com uma equipe de profissionais de Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem e Psicologia.

Tem como objetivo a melhora da capacidade funcional e da autonomia através da utilização, principalmente, do exercício na “dose certa” para cada paciente, em um ambiente seguro e com supervisão médica direta.

Os pacientes em programas de exercício com supervisão médica apresentam um melhor controle de suas doenças e uma menor taxa de reinternação. Isso se deve não somente aos benefícios relacionados à prática de exercícios, mas, também, pelo fato de terem encontros frequentes com uma equipe médica que, juntamente com o médico assistente, irão promover um melhor controle de seus parâmetros hemodinâmicos e metabólicos, assim como poderão identificar precocemente alterações que venham a prejudicar sua saúde e/ou agravar sua doença de base.

Medicina do Esporte:

Relacionada à avaliação, atendimento e acompanhamento de pacientes praticantes de esportes, sejam eles atletas, esportistas recreacionais ou esportistas competitivos, e engloba

áreas de atuação como cardiologia e clínica do esporte, assim como a traumatologia ortopedia do esporte.

Importante ressaltar que, segundo dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), a população brasileira está envelhecendo e a estimativa é que, em 2050, tenhamos o dobro de idosos que em 2023. Além disso, a população está apresentando doenças crônicas cada vez mais cedo, ou seja, teremos cada vez mais doentes crônicos vivendo por mais tempo.

Também, segundo o IBGE, outro dado alarmante é que, atualmente, 47% dos brasileiros adultos são sedentários e o número é ainda maior entre os jovens, 84%.

Nesse contexto, cabe destacar que o sedentarismo continua sendo o principal fator de risco independente para as principais doenças crônicas e uma simples mudança de hábitos que inclua realizar exercícios é capaz de alterar positivamente o prognóstico da maioria delas.

Assim sendo, o combate ao sedentarismo através do Exercício e do Esporte se apresenta como uma ferramenta acessível, barata e eficaz, embora muitas vezes negligenciada pela classe médica.

Você pergunta ao seu paciente se ele pratica exercícios?

Você estimula que seus pacientes pratiquem exercícios?

Você pratica exercício?

*Dr. Alexandre Coimbra CRM 5267007-3 / RQE 21272

Especialista em Medicina do Exercício e do Esporte. Diretor médico MEX - Medicina do Exercício Ltda.
Presidente da SMEERJ - Sociedade de Medicina do Exercício e do Esporte do Rio de Janeiro

Inteligência Artificial na Saúde



Helen Mazarakis*

A Revolução da Inteligência Artificial na Saúde: Perspectivas e Inovações

Na vanguarda da inovação, a Inteligência Artificial (IA) está redefinindo o panorama da saúde, prometendo uma era de avanços médicos sem precedentes e de cuidados mais eficazes e personalizados. Este artigo mergulha nas tendências emergentes, nas áreas-chave de aplicação da IA no setor de saúde e nos desenvolvimentos mais recentes no Brasil.

Tendências e Aplicações Transformadoras

Precisão Diagnóstica Elevada: a capacidade da IA para analisar e in-

terpretar imagens médicas está estabelecendo novos padrões para diagnósticos rápidos e precisos. Algoritmos avançados conseguem detectar padrões e anomalias com uma acurácia muitas vezes superior à humana, promovendo um diagnóstico precoce e personalizado, vital para tratamentos bem-sucedidos. **Revolução no Desenvolvimento de Fármacos:** a pesquisa farmacêutica encontrou na IA uma aliada poderosa. Através da análise de dados em larga escala, a tecnologia está acelerando a descoberta de novos medicamentos, reduzindo custos e o tempo necessário para trazer novas terapias ao mercado.

Gestão de Saúde Populacional: o emprego da IA vem oferecendo ferramentas valiosas para entender e gerenciar a saúde em nível populacional, identificando riscos e padrões de saúde entre diferentes grupos. Isso permite a implementação de estratégias preventivas e a otimização dos recursos de saúde.

Avanços no Brasil

O Brasil, com sua rica diversidade e desafios únicos de saúde, está explorando ativamente o potencial da IA para melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde. O

campo de atuação é vasto, mas destacamos dois tipos de aplicação mais recentes que auxiliam a visualizar essa revolução em curso.

Ampliação da Telessaúde: impulsionada pela necessidade de distanciamento social durante a pandemia, a telessaúde se tornou um campo fértil para a aplicação de IA, possibilitando consultas virtuais mais eficientes e o monitoramento remoto de pacientes, essencial para áreas remotas do país.

Luta contra Doenças Endêmicas: a IA está sendo empregada no combate a doenças como dengue e Zika, com algoritmos projetados para prever surtos e melhorar a eficácia das campanhas de saúde pública.

Apesar do progresso, desafios como infraestrutura tecnológica, proteção de dados e a necessidade de profissionais qualificados ainda precisam ser superados. No entanto, as oportunidades para transformar o cenário da saúde no Brasil com o auxílio da tecnologia são imensas, na medida em que permitirá uma saúde mais acessível, personalizada e eficiente. A incorporação da IA na saúde está apenas no começo, mas já está claro que seu impacto será profundo e irreversível; estamos à beira de uma era onde cuidar da saúde será mais preciso, rápido e, sobretudo, mais humano.

* É CEO da UXMed, líder da saúde no AldeiaTech e especialista em inovação em saúde

Fernanda Maria F. T. Cazarim
CRM 524007-7

Ginecologia

Atendimento
com hora marcada

2511-2948 | 2239-7030 | 2671-2954
Av. Ataulfo de Paiva, 1063, Sl. 201, Leblon - RJ

Vanda A. Rezende de Almeida
CRP 3010

PSICANALISTA

Atendimento de 2ª a 6ª

Consultórios:
Jardim Botânico

99858-3668

Flamengo



Bikes

José Luis Reis Rosati*

As bicicletas são bem vindas, saudáveis e boas para o meio ambiente. Mas, a transformação das calçadas de Niterói em verdadeiras ciclovias, sem nenhuma fiscalização, vem causando muitos problemas de circulação, especialmente para os idosos, cadeirantes, crianças e mesmo para os animais de estimação.

A frequência de bikes elétricas e mesmo motos nas calçadas tem aumentado, o que agrava mais ainda o problema. A maior parte dos ciclistas anda devagar e preserva os pedestres, no entanto, há os que andam em maior velocidade sem demonstrar o mínimo respeito, e isto ocorre nos dois sentidos na mesma calçada. Acidentes estão acontecendo, inclusive graves,

com quedas e fraturas, especialmente com idosos. Todos sabemos das consequências desses acidentes, que incluem, muitas vezes, cirurgias ou ainda imobilizações prolongadas, gerando redução acentuada da qualidade de vida. Estes acidentes, em geral, não são computados, mas deveriam ser!

Creio que as autoridades deveriam se preocupar mais, em como organizar trânsito, de forma eficaz, tanto nas ruas quanto nas calçadas, inclusive incluindo maior fiscalização. Acredito que esse problema não se restrinja a Niterói, a acessibilidade dos pedestres está ficando, severamente, comprometida. Os idosos estão se isolando em suas casas e evitando sair, o que é muito ruim e indesejado.

A cidade poderia acolher, bem melhor, essas pessoas que a escolheram Niterói para viver.

Com o envelhecimento populacional, vários países tem criado áreas, em suas cidades, para melhor acolher este segmento da população, o que é benéfico não apenas para eles, mas também para a economia regional como um todo e, portanto, para todos.

Voltando ao início, as bikes são ótimas e provavelmente crescentes nas cidades porém, é importante que essa convivência seja pacífica entre os diversos usuários das ruas e calçadas. É fundamental o respeito às leis de trânsito. Isto precisa, com urgência, ser implementado.

* Médico

O **Jeito de Cuidar Unimed** é um modelo de gestão que impulsiona o processo de evolução cultural em que o cliente é posicionado no centro do nosso negócio e é orientado pelo propósito de entregar a promessa da nossa marca.

O modelo **Jeito de Cuidar Unimed** foi concebido para que o indivíduo, independentemente do papel que assuma na relação com a **Unimed** (colaborador, cooperado, parceiro), seja capaz de adotar proativamente comportamentos, atitudes e ações que entreguem o nosso propósito de cuidado com os clientes.

Rede Própria

Médicos cooperados

São mais de 900 médicos cooperados em todas as especialidades, prestando o melhor da medicina em seus consultórios, centros clínicos e hospitais em nossa região.

Hospital Itaipu

Estr. Francisco da Cruz Nunes, 5.599 – Itaipu, Niterói/RJ
Tel.: 21 2608-5400

Hospital Leste Fluminense

Av. Santa Maria, 107 – Camarão, São Gonçalo/RJ
Tel.: 21 2712-4105

Centro Clínico – Espaço Unimed

R. Luiz Leopoldo Fernandes Pinheiro, 521/9º andar –
Centro, Niterói/RJ
Tel.: 21 2718-9200

Serviço de Pronto Atendimento

R. Doutor Nilo Peçanha, 232 – Centro, São Gonçalo/RJ
Tel.: 21 2728-4000

Centro de Atenção ao Transtorno do Espectro Autista

R. Presidente Backer, 289 – Icaraí, Niterói/RJ
Tel.: 21 3514-9595

Centro de Infusões e Imunobiológicos – Hospital Itaipu

Estr. Francisco da Cruz Nunes, 5.599 – Itaipu, Niterói/RJ

OC Oncoclínicas

Estr. Francisco da Cruz Nunes, 5.599 – Itaipu,
Niterói/RJ

GSHMED – Hemoterapia

Estr. Francisco da Cruz Nunes, 5.599 – Itaipu,
Niterói/RJ

Laboratório VYP Medicina Diagnóstica

Tel.: 21 2703-6464 – 21 99847-7024 (Whatsapp)

Niterói

Icaraí: R. Tavares de Macedo,
179 - loja 102

Centro: R. Dr. Bormann, 49

Itaipu,: Est. Francisco da
Cruz Nunes, 5.599 - 1º andar

Maricá

Av. Nª Senhora do Amparo,
loja 2 - Centro

Rio Bonito

R. Desembargador
Itabaiana de Oliveira, 106
Loja 11 - Centro

Unimed 
Leste Fluminense



Acamerj - Jubileu de Ouro!



Acad. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro Presidente da Acamerj

Dia 08/12/2024 a Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro completará justos 50 anos de fundação. Portanto todo transcorrer deste ano é dia de comemorar. E é o que faremos. O cinquentenário ficará registrado a cada dia, a cada momento, com uma palavra, um ato, uma realização. Serão eventos científicos, culturais e sociais visando aproximar a Academia dos médicos, da sociedade e de outras entidades co-irmãs. Para isso já iniciamos contatos, sendo o primeiro deles com o novel Presidente da Associação Mé-

dica Fluminense - AMF, o prestigioso colega Gilberto Garrido.

Fundada em 08/12/1974, após um período de gestação de quatro anos, sendo o pai da ideia o insigne cirurgião Professor Francisco Pimentel, logo seguido por outros ilustres médicos de Niterói, antiga capital do estado, como: Waldenir de Bragança, Carlos Tortelly, José Hermínio Guasti, Heitor Braga, Herbert Praxedes, Newton Porto Brasil, Salvador Borges Filho, Jorge Abunahman, Ronaldo Pontes, entre outros.

Inicialmente o nome foi Academia Fluminense de Medicina porém, em 2010, na gestão do Presidente Alcir Vicente Viséla Chacar, para ajustar, com certo atraso, às exigências do novo estado do Rio de Janeiro, criado em março de 1975, passou a se denominar Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro - Acamerj.

No decorrer desse meio século de existência tivemos dezenove Presidentes, com variações na duração dos mandatos ou eleições repetidas. Nosso primeiro Presidente foi Carlos Tortelly Rodrigues Costa e este articulista é o atual, com muita honra, considerando-se essa marcante data. Todos os Presidentes tiveram atuação destacada e procuraram engrandecer o Sodalício.

Há um quarto século iniciamos

um crescimento progressivo e reconhecido através de maior inserção na sociedade, interatividade com outras Academias do nosso estado e dos demais estados federativos por mediação da Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM (da qual é fundadora), aproximação da Academia Nacional de Medicina - ANM, bem como de outras sociedades e Associações Médicas e não médicas.

O início de uma instituição é difícil; mantê-la, mais ainda; torná-la pujante e reconhecida é impossível para uma só pessoa. Para isso existe o associativismo: muitas mãos, muitas mentes, trabalhando por um ideal comum; e a Acamerj tem buscado essa cumplicidade entre seus pares e colaboradores.

Nosso especial agradecimento à AMF em razão de estarmos abrigados na Casa do Médico desde a fundação, dela merecendo toda distinção e tratamento lhanho. Gratidão ainda aos Confrades e Confreiras, às nossas Secretárias, aos patrocinadores e colaboradores, aos prestadores de serviços, aos colegas médicos, por associação e/ou estímulo à nossa caminhada; sempre aprendendo e crescendo.

Comemoremos o Jubileu de Ouro, a Acamerj merece!

Dr. Celso Marra

OFTALMOLOGISTA

Segunda, Terça e Quarta - 08:30 às 16:00

Quinta e Sexta - 08:30 às 10:30

Sábado - 09:00 às 11:00

 2567-5249 |  2567-1182 |  2567-5779 |  98669-0152



Dra Yolanda Eliza Moreira Boechat



Tempo de formado: 35 anos

Especialidade: Geriatria

Por que escolheu essa especialidade: afinidade com o cuidado do paciente idoso.

Formação: Se não fosse médica, seria: professora de piano.

Fatos marcantes na profissão: a entrada no HUAP e na carreira de professora universitária. As decisões quanto aos cuidados paliativos que mudaram e qualificaram muitas vidas.

O que representa a AMF: um lugar de encontro científico.

Hobby: praia.

Livro preferido: o livro dos espíritos de Allan Kardec.

Sua inspiração na profissão: Prof. Carlos Augusto D'Avila Pacca.

Qual a importância da família na vida do médico: base de toda a vida.

Programa imperdível: NCIS e House.

Música preferida: "Como uma

onda" de Lulu Santos e "Dona" de Roupas Nova.

Frase para a posteridade: "Que ao tocarmos uma vida nos recordemos de olhar interiormente no espelho de nossa alma e verificar como gostaríamos de ser tocados, porque o humano jamais poderá ser trocado pela máquina, logo, o toque na vida do outro é a maior responsabilidade de nossas atividades".

Mensagem aos jovens médicos: "A medicina nos permite aprender a arte da doação. Esta é uma oportunidade ímpar em nossa evolução e de nos melhoramos como seres humanos! Aproveitemos!"

Porque sou sócia da AMF: "para estar mais próxima dos acontecimentos científicos que ocorrem na medicina e encontrar amigos".

IDENTIDADE VISUAL PARA MÉDICOS

Criamos projetos personalizados para médicos e clínicas que desejam profissionalizar sua imagem!

Solicite uma CONSULTORIA ESPECIALIZADA

RENATO  DESIGN

☎ 21 98669-8995

www.renatodesign.com.br

📷 renatodesign.oficial

GOODYEAR
FAÇA SUA ESTRADA

SÃO LOURENÇO PNEUS

TROCA DE ÓLEO - AMORTECEDORES

ALINHAMENTO E BALANCEAMENTO

SUSPENSÃO - FREIOS

ESCAPAMENTO

FAÇA REVISÃO CONOSCO!

MOURA

PARCELAMOS **10x** NO CARTÃO

 **(21) 99613-7668**

(21) 2717-1128 **(21) 2609-2002**

CENTRO: RUA SÃO LOURENÇO, 276 ITAIPU: ESTR. FRANCISCO DA CRUZ NUNES, 8521

Livro: "Stoner"

Título original: "Stoner"

Autor: John Williams

Editora: Arte & Letra

Wellington Bruno, cardiologista, associado AMF

Stoner é um clássico da literatura norte-americana pouco divulgado no Brasil nos nossos dias. Seu protagonista é um jovem que ajuda seu pai na propriedade rural decadente no início do século 20. Seu pai decide enviá-lo à universidade de sua região (Estado do Missouri) para estudar agronomia. Devido às aulas da grade curricular geral obrigatória, ele acaba por se apaixonar por literatura inglesa, muda de faculdade e se torna professor de literatura na mesma instituição. Ele é um herói da vida cotidiana em suas vitórias e derrotas. Enfrenta as dificuldades financeiras de estudante pobre e as de professor com recursos financeiros limitados que precisa trabalhar duro, enfrenta escolhas difíceis, como se voluntariar para lutar na primeira guerra mundial ou não; casa-se com a mulher errada, perde amigos e entes queridos, conhece uma amante mais jovem, enfrenta problemas de relacionamento interprofissional no meio acadêmico, assim como demais problemas da vida de um homem comum.

O que tudo isso tem a ver com medicina? O médico é um estudioso de fenômenos fisiológicos e patológicos que acometem os humanos: um 'fenomenologista'. Mas, sobretudo, cabe ao médico entender seu paciente sob o espectro biopsicossocial e até espiritual: uma visão holística do ser, uma medicina centrada na pessoa. Eu acredito na literatura e na arte em geral como ferramentas para aprimorar a formação médica. São ferramentas que ajudam a desenvolver a sensibilidade, a capacidade de observação, aprimoramento de percepção, de identificação de detalhes dos fenômenos do corpo e do ser à sua frente, de conhecimento de outras experiências de vida, de aprimorar a compreensão do comportamento e da alma humana.

Mas por que a narrativa linear da vida de um professor universitário pode contribuir para aprimorar a formação médica? 'Stoner' é uma narrativa que mostra os fatos da vida real de um homem comum sem qualquer juízo de valor. Fatos de vida de um homem



comum narrados cruamente e que não é encontrado nos livros de história. Você poderá amá-lo ou odiá-lo em suas atitudes; mas, fundamentalmente, o autor leva o leitor a compreendê-lo em vez de julgá-lo. Bem, esta é uma regra cardinal ensinada nas aulas de semiologia médica: escutar o paciente com atenção genuína, prestar atenção à sua história, sua experiência da doença e da vida, interpretá-la, ter sensibilidade e jamais julgar o paciente se ele não é como você gostaria que ele fosse.

Vale a pena a leitura.

Até a próxima, pessoal!



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

Vamos viajar?

ISTAMBUL

Tesouros da Turquia

14/11/2024 - 10 dias / 9 noites

Com acompanhante desde o Brasil**

Visitando: Istambul, Ankara, Capadócia, Konya, Pamukkale, Éfeso, Izmir ou Kusadasi, Bursa

R\$ 9.890*

por pessoa em apt duplo - com todas as taxas inclusas



CAPADÓCIA



PAMUKKALE

O PROGRAMA INCLUI:

- Passagem aérea pela British Airways com 1 mala despachada
- 9 noites de estadia em hotéis 4 - 5 estrelas
- 9 Cafés da manhã e 12 refeições (6 almoços e 6 jantares) em restaurantes locais ou hotéis
- Traslados de chegada e saída • Circuito em ônibus de turismo **OPERADORA ABREU**
- Acompanhamento do 2º ao 9º dia de viagem por um guia bilingue (espanhol e português)
- Visitas panorâmicas (sem entradas incluídas): Istambul e região da Capadócia
- Visitas, entradas em museus e monumentos de acordo com o itinerário: Mausoléu de Ataturk, Museu ao Ar Livre de Goreme, Cidade Subterrânea na Capadócia, Museu de Mevlana, Pamukkale e Hierápolis, Éfeso, Casa da Virgem Maria, Mesquita Verde e Mausoléu Verde.

*Valor calculado com o euro = 5,80 e dólar = 4,92. Valores e disponibilidade sujeitos a variação sem aviso prévio. **Mínimo de 15 passageiros
Terrestre: entrada e o restante em 9 x no cartão de crédito / Aéreo: 10x no cartão de crédito (Pagamento do aéreo somente em agosto/2024)



R. Otávio Carneiro, 100 sl. 1106 - Icaraí - Niterói - RJ
email: katia.monteiro@icaraiturismo.com.br

Tel.: (21) 98102-4372