

**Revista**

*Associação Médica Fluminense*

**amf**

Ano XXIII - nº 100 - Julho-Dez/2024

ISSN nº 1809-1741

Órgão Oficial - Filiada à Somerj

Você encontra a Revista AMF

no site: [www.amf.org.br](http://www.amf.org.br)



Foto Campo de São Bento,  
autor Luiz Alberto Soares

## **EXTRAS SÍSTOLES VENTRICULARES NO ATLETA: COMO INVESTIGAR?**

- **SAÚDE CARDIOVASCULAR E DIABETES MELLITUS:  
EXERCÍCIO COMO REMÉDIO**
- **DECISÕES BASEADAS EM DADOS:  
O FUTURO DA GESTÃO EM SAÚDE**



Filiada a





## REFORMA TRIBUTÁRIA E SEUS REFLEXOS NA ÁREA MÉDICA

A Câmara dos Deputados, em caráter de urgência aprovou o PLC 68/24, de 335 páginas e 511 artigos, enviado ao Senado Federal para sua regulamentação. A reforma tributária entrará em vigor em 2026 até 2032.

O CFM com o apoio da Frente Parlamentar Mista da Medicina, assegurou as empresas médicas de todas as especialidades, uma redução de 60%, sobre a alíquota aproximada pretendida pelo governo de 25%, para os impostos do IVA (IBS e CBS).

Representa um desconto de 15% para o recolhimento do PIS, COFINS e ISS, que atualmente é de 0,65%, 3% e o ISS de acordo com o seu município, como exemplo, Niterói 2% e Rio de Janeiro 5%. Neste caso, ambos os municípios passariam para 10%. As alíquotas do IRPJ e CSLL não sofrerão alterações, assim como as sociedades tributadas pelo Simples Nacional, que continuarão utilizando seus anexos 3 com fator R ou 5, para encontrar a alíquota a ser recolhida em documento único.

A sociedade uniprofissional, que recolhe o ISS através de um valor fixo mensal por sócio, não se tem conhecimento de previsão expressa, dependendo de regulamentação, análise mais aprofundada que serão expedidas.

Empresas médicas, tem obtido na Vara Federal tutela jurisdicional antecipada para recolher o IRPJ com base de presunção de 8% e CSLL de 12%, nos serviços que demandem um custo diferenciado da simples consulta e no hospital mesmo que na sede do terceiro contratante. A alíquota do IRPJ passaria de 4,8% para 1,2% e a CSLL

de 2,88% para 1,08%, isto independentemente da reformatributária.

A sociedade deve estar constituída como sociedade empresarial atendendo as Normas da Anvisa, conforme artigos 15 e 20 Lei 9.249/95 e alteração promovida pela 11.727/2008, o artigo 15, parágrafo 1, III, "a" da Lei 9.249/95, diversas especialidades pudessem ter o direito a alíquota especial. O Supremo firmou entendimento recente, que a Lei deve ser interpretada de forma objetiva (atividade realizada pelo contribuinte) aqueles que se vinculam às atividades desenvolvidas voltadas à promoção da saúde, não necessariamente prestados no interior do estabelecimento hospitalar e capacidade de internação, excluindo-se as simples consultas médicas.

Assim, o entendimento, é pela atividade empresarial desempenhada pela empresa médica e não no âmbito onde é desenvolvido, se possui ou não estrutura hospitalar.

O Grupo Asse pode orientar o médico, caso deseje, analisando sua empresa, o que fazemos por 50 anos, para o melhor planejamento tributário para sua PJ médica e livro caixa na PF.



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 BI B - Centro (Setor Controller e Financeiro)

Caros colegas,

Chegamos ao final do primeiro ano da nossa gestão (2023-2026) com um sentimento de dever cumprido e com a convicção de que estamos no caminho certo. Este primeiro ano foi marcado por desafios, mas, também, por conquistas concretas que refletem o nosso compromisso com a classe médica e com a sociedade.

Entre as realizações que já se concretizaram, destaco com muito orgulho o registro oficial da nossa sede pela Prefeitura Municipal de Niterói. A obtenção deste registro confere à nossa Casa do Médico uma identidade legal, consolidando nossa presença institucional, tanto de fato quanto de direito. Foram muitas idas e vindas, reuniões e atendimentos a diversas exigências técnicas, mas finalmente conseguimos alcançar esse objetivo, que, sem dúvida, fortalece a nossa autonomia e nos proporciona a base para novos projetos. Agradeço, em especial, à nossa Vice-presidente, Dra. Ilza Fellows, que se dedicou com afinco a essa tarefa, aos colaboradores da Secretaria da AMF, ao vereador Rodrigo Farah, e ao competente Renato Barandier Secretário de Urbanismo, que nos recebeu diversas vezes e mostrou grande disposição para colaborar com nossa causa.

Outro avanço importante, prestes a se concretizar, é a separação do consumo de energia elétrica entre os espaços físicos que compõe a nossa sede, um passo fundamental para a redução de custos operacionais e a sustentabilidade financeira da nossa associação. Graças ao empenho da nossa equipe, vamos implementar um sistema mais eficiente, com economia substancial e, conseqüentemente, uma gestão financeira dos recursos da nossa entidade.

Sabemos que há muito mais por fazer. Nos próximos anos de nossa gestão daremos continuidade às ações de fortalecimento de nossa associação.

Nesta última revista do ano, edição de número 100, temos o artigo científico de destaque sobre o tema de Extrasístoles ventriculares no atleta e como investigá-las, escrito pelo Prof. Dr. José Antônio Caldas Teixeira e colaboradores, cujo tema é bastante relevante como um sinal de alerta de doença cardíaca subjacente em indivíduos assintomáticos.

Em seguida, o Dr. Matheus Teixeira aborda sobre a importância do exercício como parte re-

levante no tratamento da saúde cardiovascular e diabetes mellitus.

Outro artigo fala sobre o futuro da gestão em saúde, com decisões baseadas em análise de dados, impulsionadas pelo avanço das tecnologias de inteligência artificial (IA), de autoria da especialista Helen Mazarakis.

Continuando, apresentamos algumas das realizações da agenda da AMF, tais como comemorações do dia do médico, com a tradicional missa na Capela de São Lucas e o café colonial, a primeira corrida dos médicos, a inauguração dos novos espaços para os associados, comparecimento nos encontros da SOMERJ em Barra Mansa e em Búzios e na comemoração do jubileu de ouro da ACAMERJ.

Ato contínuo, o presidente do Sindhleste, Felipe Albuquerque, fala sobre os desafios para o setor de saúde, pelo impacto do piso nacional da enfermagem.

Temos, também, o artigo do Presidente da ACAMERJ - Acad. Dr. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, sobre os 50 anos da instituição.

Por fim, a tradicional sessão "livro em foco" comentado pelo Dr. Wellington Bruno, cardiologista, associado da AMF, sobre o livro "Rio de Janeiro: século XIX" do Dr. Pedro Henrique Miranda Fonseca.

Em nome da diretoria, desejo a todos um ano de 2025 de paz e prosperidade!

**Gilberto Garrido Junior**  
**Presidente AMF**



**Artigo Científico**

Extras sístoles ventriculares no atleta: Como investigar? **6**

**Artigo**

Saúde Cardiovascular e diabetes mellitus: exercício como remédio. **11**

**Artigo**

Decisões baseadas em dados: o futuro da gestão em saúde **13**

**Agenda da AMF**

1ª Corrida dos Médicos **14**

Comemorações do Dia do Médico **16**

Encontro SOMERJ em Barra Mansa nos dias 08 e 09 de novembro **18**

Comemoração do Jubileu de Ouro da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro ACAMERJ, realizada no dia 29 de novembro, na Sede da AMF **18**

Novos espaços para os associados da AMF **18**

**SINDHLESTE**

O Impacto do Piso Nacional da Enfermagem: Desafios para o Setor de Saúde e Lições do Plano Real **19**

**ACAMERJ**

Compromisso Assumido e Cumprido **21**

**Livro em Foco**

Livro: "Rio de Janeiro: Século XIX" **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 Victor

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:** Campo de São Bento

**Foto:** Luiz Alberto Soares

Ano XXIII - nº 100 - julho-dezembro/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 Moraes. 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

# *Cuidar é um ato de amor.*

Há **mais de 60 anos**, o nosso compromisso é cuidar com carinho da saúde e bem-estar de cada paciente.

- ✓ Resultados com **agilidade e precisão**
- ✓ Atendimento **de excelência**
- ✓ Cobertura dos principais **planos de saúde**

## 📍 NOSSAS UNIDADES:

### NITERÓI

- Centro
- Icaraí: Gavião Peixoto, Shopping Icaraí e Pres. Backer
- Itaipu: Multicenter
- Jardim Icaraí: Av. Roberto Silveira
- Ingá
- São Francisco

### SÃO GONÇALO

- Centro
- Alcântara: (1) Palmira Ninho, (2) Raul Veiga

### ATENDIMENTO DOMICILIAR

## SAIBA MAIS:



☎ (21) 99995-6816

☎ (21) 2621-6161

📱 @laboratoriobittar

🌐 www.labittar.com.br

# Extras sístoles ventriculares no atleta: Como investigar?

José Antônio Caldas Teixeira, Joelma Dominato Rocha Carvalho, Nágela Simão Vinhosa Nunes

Extras sístoles ventriculares (EV) podem ser encontradas em atletas de modo semelhante a população em geral. Quando benignas frequentemente há sua supressão ao esforço com reaparecimento na fase de recuperação (LAMPERT; CHUNG; ACKERMAN; ARROYO *et al.*, 2024, HEIDBUCHEL; ARBELO; D'ASCENZI; BORIESON *et al.*, 2021)

Entretanto, a presença de EV, pode ser sinal de alerta de doença cardíaca subjacente, conferindo a estes atletas um prognóstico desfavorável, mesmo em indivíduos assintomáticos (LAMPERT; CHUNG; ACKERMAN; ARROYO *et al.*, 2024).

## Como sequência de investigação, podemos seguir o seguinte roteiro:

O primeiro passo na avaliação dos atletas com arritmias ventriculares é observar algumas das características das EV, e responder às seguintes questões (ZEPPENFELD; Tfelt-HANSEN; DE RIVA; WINKEL *et al.*, 2022, HEIDBUCHEL; ARBELO; D'ASCENZI; BORIESON *et al.*, 2021):

- Qual a sua morfologia? – A partir da morfologia, temos uma pista da localização da arritmia. Deste modo podemos encontrar origem no ventrículo direito (VD), com morfologia de bloqueio de ramo esquerdo (BRE); origem do ventrículo esquerdo (VE) tendo estas morfologia de bloqueio de ramo direito (BRD); origem na via de saída dos ventrículos (eixo para baixo ou inferiores) ou origem na parede inferior dos ventrículos (eixo para cima ou superior).
- Qual sua Frequência? – mais 2 EV em 10 segundos num ECG de 12 derivações (ECG 12D), carga maior que 500/24h no Holter de 24h, no caso

de considerarmos este número de alerta para cardiomiopatia arritmogênica pelos Critérios de Padua.

- Qual a sua complexidade? Pela análise do período de acoplamento, duração e fragmentação do complexo QRS se é monomórfica ou polimórfica, isoladas ou em salvas.
- Como se comportam ao esforço? Através de um teste ergométrico (TE) convencional ou num teste de esforço cardiopulmonar (TECP). Suprimem ou aumentam ao esforço? Mostram-se polimórficas ou monomórficas? São precedidas ou acompanhadas de alterações nas respostas hemodinâmicas e/ou isquêmicas? (CORRADO; DREZNER; D'ASCENZI; ZORZI, 2020)?
- Como se comportam com o destreino? Diminuem de incidência após destreino, ou se mantêm em densidade semelhante?

As doenças mais frequentemente responsáveis pela presença de arritmias ventriculares desencadeadas pelo esforço são: a doença aterosclerótica coronariana (DAC), algumas das cardiopatias estruturais, tais como: a miocardiopatia hipertrófica (MCPH), miocardiopatia dilatada (MCPD), miocardiopatias induzidas por esteroide anabolizante e a miocardiopatia arritmogênica (MCPA). Algumas das canalopatias também podem se apresentar com EV no esforço ou na recuperação precoce, como a síndrome do QT longo, síndrome de Brugada, taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica (TVPC). É importante sempre levarmos em conta a faixa etária de aparecimento das EV no esforço para investigação destas etiologias.

Se a carga arritmica nas 24h for

alta, isso impacta em aumento de 30% na probabilidade de existir doença estrutural ou genética. A seguir iremos detalhar estes itens acima.

**1 - Número ou frequência** (CORRADO; DREZNER; D'ASCENZI; ZORZI, 2020; LAMPERT; CHUNG; ACKERMAN; ARROYO *et al.*, 2024; ZEPPENFELD; Tfelt-HANSEN; DE RIVA; WINKEL *et al.*, 2022, HEIDBUCHEL; ARBELO; D'ASCENZI; BORIESON *et al.*, 2021)

Frequências iguais, ou maiores do que 2EV obtidas num traçado de ECG 12D, ou mesmo 1 EV, quando em paciente que pratiquem esportes de endurance (ex: maratonistas). Nestes casos avaliar: relato de morte súbita (MS) na família, se são sintomáticos, se apresentem outras anormalidades ao ECG 12D, presença morfologias não benignas ou intervalo de acoplamento curto. Estes atletas devem ser levados a avaliação adicional, e afastados da prática desportiva, até concussão da investigação.

No Holter de 24h podemos obter informações importantes, tais como: a morfologia e a carga das arritmias ventriculares. Uma carga maior que 500 nas 24h já deve suscitar suspeita, e levar a investigação, com objetivo de excluir doenças. Sabe-se que em atletas assintomáticos com > 2000 EV/24h, cerca de 30% deles têm cardiopatia, ou alguma doença cardíaca hereditária.

Mesmo em atletas que apresentam EV comuns, ou seja, com características benignas, estas quando ocorrem em carga alta (> 2000/24h) no Holter 24h, ou >15% do total nas 24h, por poderem levar a cardiomiopatia induzida por EV, é aconselhável e acompanhamento da a função do VE e, se necessário, iniciar tratamento com drogas antiarrítmicas ou ablação.

A presença de >1 EV no ECG de 12D ou >30 EV em 1 hora de monitorização do Holter, aumenta em três vezes o risco de MS e em duas vezes o de eventos cardiovasculares adversos, mesmo em pacientes assintomáticos.

**2 – Morfologia e intervalo de acoplamento** (CORRADO; DREZNER; D'ASCENZI; ZORZI, 2020; LAMPERT; CHUNG; ACKERMAN; ARROYO *et al.*, 2024; ZEPPEFELD; TFELT-HANSEN; DE RIVA; WINKEL *et al.*, 2022, HEIDBUCHEL; ARBELO; D'ASCENZI; BO-RIESSON *et al.*, 2021)

Através de sua análise da morfologia é possível estimar o provável foco (origem) da arritmia, pois as ditas benignas, ou comuns, apresentam características bem peculiares. Com este objetivo, é importante analisarmos: padrão morfológico da ectopia (se de BRD ou de BRE), o eixo elétrico da ectopia, as derivação precordiais a partir da qual ocorre a transição, a largura do complexo QRS, se apresentam fragmentação e, por fim, se são monomórficas ou polimórficas.

As ditas idiopáticas, que são as mais comuns no atleta, em geral são as de via de saída de ventrículo direito (VSVD) em 70% dos casos (Figura 1) e fascicular em 21% dos casos. As arritmias de VSVD apresentam-se com morfologia de BRE, polaridade positiva na parede inferior (eixo inferior) e, transição em V3/V4. Também são consideradas idiopáticas, mas menos comuns, as arritmias com origem na via de saída de ventrículo esquerdo (VSVE), possuindo morfologia de BRD e também eixo inferior, sendo estas a arritmias denominadas de arritmias infundibulares. Estas arritmias ditas idiopáticas, ou comuns, são benignas e têm mecanismo eletrofisiológico automático por atividade trigada.

As EV com padrão fascicular representam o segundo tipo mais comum, presente em 21% dos casos, tendo como características: padrão morfológico de BRD, eixo e QRS estreitos (Figura 2).

Outras morfologias não comuns, e, portanto, que podem estar associadas a doença, são: as de ápice de VD, com padrão morfológico de BRE, QRS largo e polaridade negativa em

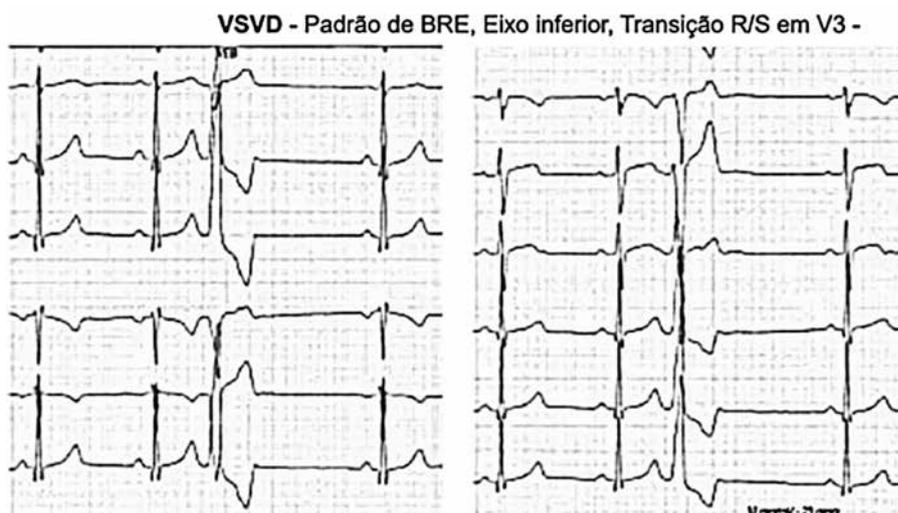


Figura 1: EV de VSVD. (Fonte: HEIDBUCHEL *et al.*, 2021)

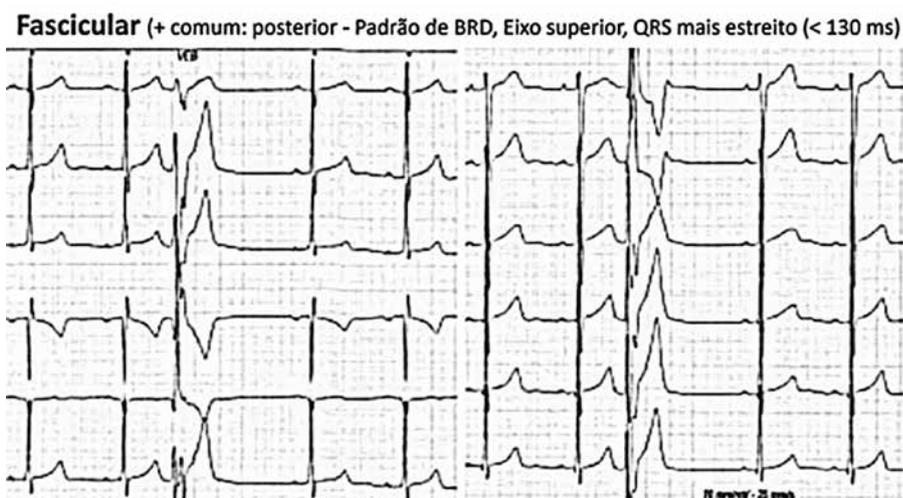


Figura 2: EV com padrão fascicular (Fonte: HEIDBUCHEL *et al.*, 2021)

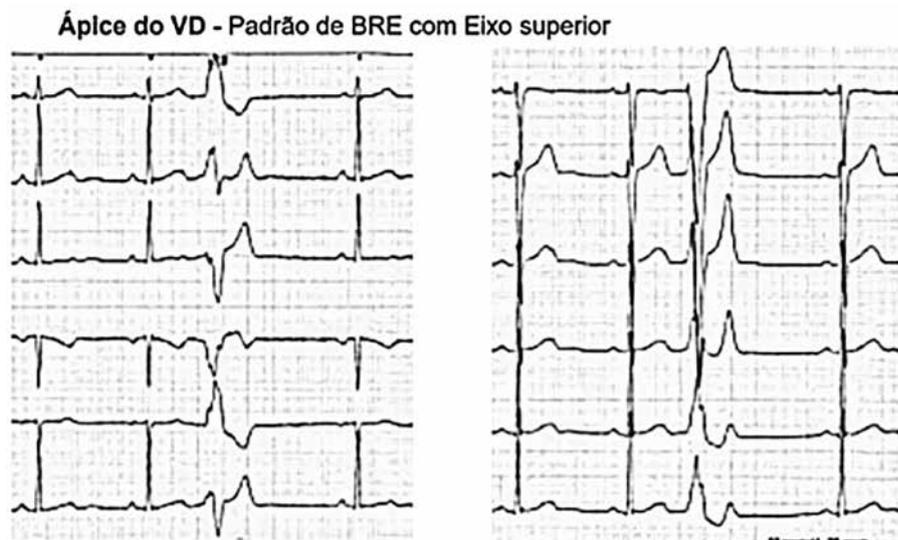


Figura 3: EV de ápice do VD (Fonte: HEIDBUCHEL *et al.*, 2021)

parede inferior, ou seja, eixo superior (ver Figura 3). Por fim temos as de origem na parede livre do VE, com padrão morfológico de BRD, QRS lar-

gos e eixo superior (negativo em DII, DIII e aVF) (Figura 4).

As EV com padrão de BRD com QRS de duração maior que 130ms,

predizem frequentemente lesões miocárdicas cicatriciais, que podem ser evidenciadas pela técnica do realce tardio na ressonância magnética (RM).

No Quadro 1 abaixo, podemos observar um resumo destas características.

É importante termos em mente que as EV, mesmo quando o coração seja estruturalmente normal, podem ser expressão de CMPA ainda ocultas. O ecocardiograma (ECO), especialmente associado a análise do strain global longitudinal (SGL), e a ressonância magnética (RM) do coração, devem ser normais para exclusão das doenças estruturais, sendo aconselhável a repetição posterior desses exames para acompanhamento futuro.

As EV com origem próxima ao anel das valvas tricúspide e mitral são menos comuns. Apresentam padrão de BRD ou BRE, a depender do sítio de origem, com polaridade do QRS positiva nas derivações inferiores.

As de origem nas fibras de Purkinge se apresentam com QRS estreito, padrão morfológico de BR, com eixo superior ou inferior, a depender da altura de onde sai a EV.

Nos pacientes com EV de origem de VD e com morfologia de BRE e eixo superior, apresentação incomum, com coração estruturalmente normal e fração de ejeção preservada, devemos excluir a MCPA do VD.

É possível que as EV com origem de Purkinge possam levar a taquicardia ventricular (TV) polimórfica ou mesmo fibrilação ventricular (FV) devido a seu curto período de acoplamento. O tratamento dessas ectopias se faz mandatário através de ablação.

As EV com intervalo de acoplamento curto, associado a padrão de alteração de repolarização precoce inferolateral, com QRS terminal fragmentado, merecem melhor investigação.

**4 – Comportamento das ESV ao esforço** (CORRADO; DREZNER; D'ASCENZI; ZORZI, 2020; LAMPERT; CHUNG; ACKERMAN; ARROYO et al., 2024; ZEPPELFELD; TFELT-HANSEN; DE RIVA; WINKEL et al., 2022; HEIDBUCHEL; ARBELO; D'ASCENZI; BORIES-SON et al., 2021)

A supressão ou diminuição da densidade das EV ao esforço sugere

Parede livre do VE - Padrão de BRD, Eixo superior, QRS mais largo

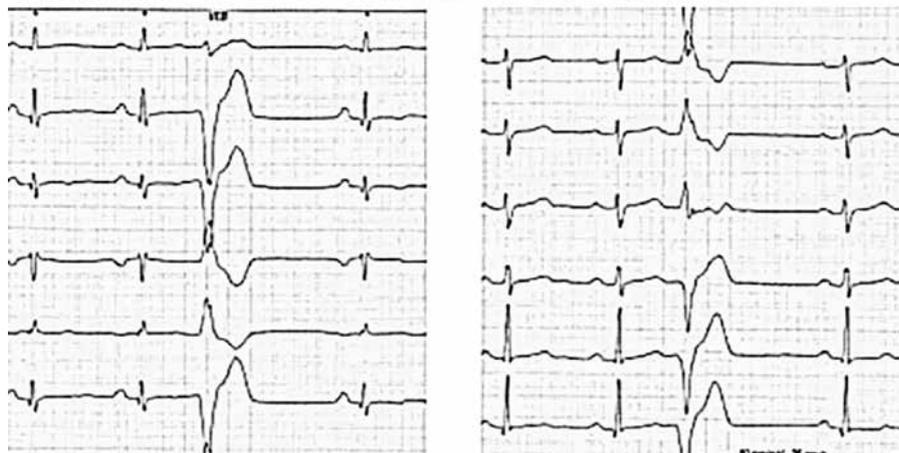


Figura 4: EV de parede livre de VE (Fonte: HEIDBUCHEL et al., 2021)

Quadro 1: Resumo das características

	Benignas		Malignas	
<b>Morfologia</b>	Via de VD (70%), com padrão de BDE, e positivas em parede inferior (+aVF)	Fascicular (21%), em especial o posterior. Padrão de BRD, com aVF negativo e QRS estreito	Ápice de VD com padrão de BRE, eixo negativo em aVF.	Parede livre de VE com padrão de BRD. aVF negativo e QRS largos
<b>Ao TE/TECP</b>	Diminui ou desaparecem		Mantém ou aumenta a frequência	
<b>Complexidade</b>	Monomórficas		Grandes frequências, Multifocais e polimórficas	
<b>Intervalo de acoplamento curto (R sobre T) pois têm maior probabilidade de induzirem TV/FV</b>	Não		Sim	
<b>Frequência</b>	< 2000/24h no Holter		>2000/24h, maior de 2 por minuto, ou 1 se maratonista	

Fonte: HEIDBUCHEL, et al., 2021

mecanismo automático, e, portanto, carácter benigno, em especial quando associadas a morfologia de via de saída. Idealmente o esforço deve suprimir as arritmias ventriculares, pois o automatismo sinusal se sobrepõe a focos ectópicos automáticos. Importante lembrar que o esforço realizado no atleta, deve ser sempre máximo para uma avaliação mais confiável.

Quando as EV são induzidas, ou não suprimidas, pelo esforço, este é um sinal de alerta, pois o aumento do estímulo adrenérgico costuma ser arritmogênico na presença de cardiopatias. Nestes casos a presença de áreas

de fibrose deve ser excluída através da RM do coração.

Nos atletas, 56% das EV que aumentam ao esforço são por reentrada em áreas de fibrose, porém em 26% dos casos destas mesmas EV, elas diminuíam ao esforço.

As EV que ao esforço têm apresentação complexas (R sobre T, pareadas, em salvas, multifocais), padrão bidirecional com alternância da polaridade batimento, e/ou apresentem taquicardia ventricular polimórfica, levanta a suspeita para a taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica, e podem degenerar para taquicardia ventri-

cular sustentada polimórfica e fibrilação ventricular (TV/FV) ao esforço.

O TE/TECP não só fornecem todas essas informações importantes descritas acima em relação as às EV, mas também dados clínicos, hemodinâmicos e eletrocardiográficos que sugiram reposta isquêmica ao esforço, o que pode ser causa das EV complexas durante o esforço e/ou na fase de recuperação,

### 5 - Comportamento ao des-treino (LAMPERT; CHUNG; ACKERMAN; ARROYO *et al.*, 2024)

Em geral as EV ditas benignas diminuem com o destreino, no caso de se manterem, ou reaparecerem com o treinamento, ou se associarem com o retorno de uma hipertrofia do ventrículo e da carga das EV, apesar de termos dados conflitantes na literatura, devem ser melhor investigadas.

No Quadro 2, podemos encontrar as recomendações para avaliação das ESV no atleta.

**Manuseio das EV** (ZEPPEFELD; Tfelt-Hansen; de Riva; Winkel *et al.*, 2022, Heidbuchel; Arbelo; D'Ascenzi; Boriesson *et al.*, 2021)

**1** – Excluir doença estrutural e canalopatias, pois os esforços representam o fator modulador, e as EV o gatilho para a presença de arritmias ventriculares desencadeadas pelo esforço;

**2** – ECG basal, com mais de 02 EV, ou mesmo 01 se atleta de endurance, faz-se necessária investigação, especialmente se o ECG 12D apresenta outras anormalidades da despolarização, ou da repolarização, se há história familiar cardiopatias e/ou de MS ou se a arritmia sintomas;

### 3 – Como investigar:

- História pessoal de início e apresentação dos sintomas (palpitação, pré síncope ou síncope);
- História familiar de cardiopatia e/ou de MS;
- Exame físico com foco para doença cardíaca estrutural;
- ECG 12D e Holter 24h (análise da frequência, morfologia, complexidade, intervalo de acoplamento curto das EV). O ideal seria, durante o Hol-

## Quadro 2 Recomendações para as ESV

Característica	Nível de evidência
ECG basal > 2 ESV, ou > 1 em Maratonista ou carga maior que 2000/24h (Holter). Sempre excluir doença estrutural ou canalopatias	IC
Na avaliação daqueles com EV frequentes ou TVNS, deve ser incluído: história clínica pessoa e familiar (na busca por MS, ou acidental não justificável), ECG de repouso de 12D, Holter de 24h, TE/TECP, ECO de preferência associado a análise do SGL, na RM e painel genético nas suspeita de variantes genéticas	IC
Todos os atletas sem anormalidades na história clínica e familiar, no exame físico e nos exames complementares que evidenciem doença estrutural e/ou canalopatias, devem ser liberados e serem acompanhados periodicamente	IC

Fonte: (HEIDBUCHEL; ARBELO; D'ASCENZI; BORIÉSSON *et al.*, 2021)



**Figura 5.** Legendas: ECG 12D - eletrocardiograma de 12 derivações; TE - teste de esforço; TECP - teste de esforço cardiopulmonar; ECO - ecocardiograma; EV - extrasístole ventricular; RM - ressonância nuclear magnética (Fonte: Corrado *et al.* 2020).

ter 24h, simular situações equivalentes à modalidade do esporte, ou mesmo realizar o treinamento, em uso deste Holter 24h;

• TE/TECP para observar o comportamento ao esforço das EV, além das repercussões hemodinâmicas desencadeadas pela própria arritmia e alterações eletrocardiográficas compatíveis com a presença de isquemia miocárdica esforço induzida;

- ECO e/ou RM para afastar doença estrutural e áreas de inflamação ativa ou de fibrose;
- A angiotomografia coronariana (angioTC) para o diagnóstico de origem anômala de artéria coronariana, presença de ponte miocárdica e DAC;
- Por último analisar a necessidade de painel genético

Na Figura 5 temos um fluxograma deste passo a passo.

Caso toda a avaliação aponte para benignidade, e a EV não confira sintomas, o atleta poderá ser liberado e reavaliado de 6/6 meses, e posteriormente a cada ano. Em caso de sintomas relacionados a EV, pode-se tratar com drogas, como: betabloqueadores, bloqueadores dos canais ou propafenona ou mesmo ablação, dependendo do caso.

A investigação das EV num atleta, nunca se realiza sozinho. Necessitamos, na maioria das vezes, da participação de múltiplas subespecialidades da cardiologia, tais como: o clínico, o arritmologista, o ecocardiografista, o radiologista da RM do coração, o eletrofisiologista e, cada vez com mais destaque, o cardiogeneticista. Idealmente todos deveriam ter experiência na cardiologia do esporte e de como lidar com a popula-

ção de atletas, os quais apresentam adaptações por vezes peculiares.

### **Bibliografia consultada**

Corrado D, Drezner JA, D'Ascenzi F, Zorzi A. How to evaluate premature ventricular beats in the athlete: critical review and proposal of a diagnostic algorithm. *Br J Sports Med.* 2020; 54: 1142-1148.

Heidbuchel H, Arbelo E, D'Ascenzi F, Borjesson M, Boveda S, Castelletti S, Mljoen H et al. and EHRA/EAPC Scientific Review Group. Recommendations for participation in leisure time physical activity and competitive sports of patients with arrhythmias and potentially arrhythmogenic conditions. Part 2: ventricular arrhythmias, channelopathies, and implantable defibrillators A position statement of the Section of Sports Cardiology and Exercise from the European Association of Preventive Cardiology (EAPC) and the European Heart Rhythm Association (EHRA), both

associations of the European Society of Cardiology. *Europace.* 2021; 23: 147-148. doi:10.1093/europace/euaa106

Lampert R, Chung, EH, Ackerman MJ, Arroyo AR, Darden D, Deo R, Dolan J, et al. 2024 HRS Expert consensus statement on arrhythmias in the 1 athlete: Evaluation, treatment, and return to play. <https://doi.org/10.1016/j.hrthm.2024.05.01>.

Zeppenfeld K, Tfelt-Hansen J, de Riva Marta T, Winkel BG, Behr ER, Blom NA, Charron P, et al. and ESC Scientific Document Group. 2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. Developed by the task force for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death of the European Society of Cardiology (ESC). Endorsed by the Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC). *European Heart Journal.* 2022; 43: 3997-4126. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac262>.



**Dr Arnaldo Crohmal**  
CRM 52315109

**ELETROCARDIOGRAMA**

Consultas  
Segundas, Terças e Quartas das 08:00h às 13:30h.

**Tel.: 21 2255-2001**



## Saúde Cardiovascular e diabetes mellitus: exercício como remédio.

**Dr. Mateus Teixeira**

**A** diabetes mellitus é um problema de saúde pública, atinge mais de 500 milhões de pessoas pelo mundo e está ligada a uma série de outras patologias, como alterações cardiometabólicas, insuficiência renal, neuropatia periférica, perda da acuidade visual e etc.

Assim, para pacientes diagnosticados com diabetes mellitus, a prática de exercícios físicos devidamente orientados traz benefícios significativos à saúde do indivíduo e é considerada uma ferramenta indispensável para o manejo metabólico. A individualização das rotinas de exercícios é um aspecto essencial para o sucesso terapêutico, apesar da necessidade de considerar algumas recomendações gerais. A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) lançou recentemente uma recomendação de exercícios para essas pessoas <https://dmsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13098-022-00945-3#Fig1>, que é baseada em evidências científicas e fornece orientações sobre atividades físicas e exercícios voltados para indivíduos com diabetes tipo 1 e 2.

Os benefícios podem incluir: redução de riscos cardiovasculares, melhora da aptidão física, controle de peso, aumento da força e condiciona-

mento, redução dos níveis de colesterol LDL e triglicérides, que estão ligados diretamente a um aumento de sobrevida e retardamento de doenças ligadas aos DM. Logo, o exercício físico deve ser incentivado como parte fundamental do tratamento do diabetes.

No entanto, levando em consideração os riscos cardiovasculares, a prescrição de exercícios direcionados para DM deve ser individualizada e adequadamente abordada, principalmente quando se contempla exercícios de maior intensidade. Sugiro que faça uma consulta médica e alguns testes antes do início de atividades mais vigorosas.

O DM está associado às seguintes condições: complicações micro e macrovasculares, obesidade, hipertensão, hiperglicemia, dislipidemia, resistência à insulina e sedentarismo. O exercício físico regular obtém um papel importante na prevenção primária e secundária das doenças cardiovasculares, melhorando a saúde geral e diminuindo morbi-mortalidade.

Para segurança e prevenção de eventos adversos, é fundamental avaliar o risco cardiovascular em indivíduos com DM que iniciarão atividades físicas. Embora a recomendação geral deva ser considerada, a individualiza-

ção dos programas de exercícios é essencial para o sucesso terapêutico.

O exercício físico auxilia no controle glicêmico de indivíduos com diabetes, além de diminuir o risco cardiovascular em indivíduos com diabetes tipo 1 e 2. Os pacientes devem realizar exercícios aeróbicos e de resistência combinados para controlar a doença. Além disso, exercícios voltados para flexibilidade e equilíbrio devem ser direcionados especialmente para idosos.

Importante lembrar que indivíduos com glicemia descontrolada, como níveis glicêmicos muito altos ou episódios frequentes de hipoglicemia devem antes de mais nada acertar as medicações e por consequência os índices glicêmicos, além de regularizar a ingestão alimentar antes, durante e após os exercícios, assim como, as pessoas que utilizam insulina como tratamento terapêutico devem monitorar adequadamente os níveis de glicemia antes, durante e após as sessões de exercícios para minimizar incidentes de saúde, como a hipoglicemia.

Então, diante disso não podemos ficar parados, vamos nós em busca de prevenção e controle dessa doença silenciosa e muito sorrateira, fazendo do exercício físico um remédio diário e eficaz.

Onde tem **Unimed**, tem

# presença que transforma

Promoção do cuidado e incentivo a práticas saudáveis de **mais de 20 milhões de pessoas por meio do Movimento Mude1Hábito.**

O maior sistema de cooperativas médicas do mundo trabalha para transformar a vida de cada pessoa, por isso investimos em tecnologias, programas e linhas de cuidado.

Acesse [mude1habito.com.br](http://mude1habito.com.br)

**AQUI TEM**

**Unimed**   
Leste Fluminense

[unimed.coop.br](http://unimed.coop.br)

# Decisões baseadas em dados: o futuro da gestão em saúde

A gestão de clínicas e instituições de saúde está passando por uma transformação profunda impulsionada pelo avanço das tecnologias de inteligência artificial (IA) e análise de dados. Essas ferramentas não apenas prometem maior eficiência, mas também redefinem a maneira como decisões críticas são tomadas, trazendo benefícios diretos tanto para os gestores quanto para os pacientes.

## O poder dos dados na saúde

Nos últimos anos, o setor de saúde tem acumulado uma quantidade massiva de dados provenientes de prontuários eletrônicos, exames laboratoriais, históricos clínicos e até dispositivos de monitoramento remoto. No entanto, esses dados, quando não estruturados e analisados corretamente, tornam-se subutilizados. É aqui que entra a inteligência artificial, com sua capacidade de processar grandes volumes de informações em tempo real, identificar padrões e gerar insights acionáveis.

A IA pode prever a demanda por determinados serviços médicos, como consultas ou exames, ajudando gestores a otimizar escalas de profissionais e recursos. Além disso, ao identificar tendências, é possível antecipar picos de sazonalidades, permitindo o melhor planejamento e alocação de insumos.

## Decisões mais rápidas e assertivas

A gestão em saúde muitas vezes exige decisões rápidas que podem ter

impacto direto na vida dos pacientes. Ferramentas de análise de dados tornam esse processo mais ágil e assertivo, oferecendo cenários preditivos e reduzindo o risco de erros. Em clínicas, por exemplo, sistemas baseados em IA podem auxiliar na escolha de tratamentos mais adequados, considerando históricos médicos, tendências epidemiológicas e até fatores socioeconômicos.

Em termos de gestão financeira, a análise preditiva ajuda a controlar custos, identificar gargalos e melhorar a eficiência operacional. Isso é especialmente relevante em tempos de restrições orçamentárias, onde cada decisão precisa ser embasada em informações concretas.

## O futuro da saúde é agora

A integração da inteligência artificial à saúde vai além da gestão administrativa, impactando diretamente a experiência dos pacientes, oferecendo um cuidado mais personalizado e eficiente. Desde o agendamento inteligente até diagnósticos mais precisos, os avanços tecnológicos estão transformando a relação entre médicos, pacientes e instituições.

Entretanto, a adoção de tecnologias requer um esforço conjunto de treinamento, infraestrutura e mudança de mentalidade e cultura. Instituições de saúde devem enxergar a digitalização e o uso de IA como investimentos estratégicos, capazes de trazer resultados de longo prazo.

A gestão baseada em dados é mais do que uma tendência; é uma necessidade para instituições que desejam se manter competitivas e oferecer a melhor experiência e cuidado possível. Com a inteligência artificial e a análise de dados, gestores têm nas mãos as ferramentas para tomar decisões embasadas, reduzir desperdícios e, acima de tudo, melhorar a qualidade do atendimento.

Este é o momento de adotar a transformação digital na saúde, utilizando o poder dos dados para construir um futuro mais eficiente, humano e inovador. Afinal, decisões bem-informadas não apenas otimizam processos, mas salvam vidas.

**Helen Mazarakis.**

**É fundadora da UXMed e CEO do Purple. Especialista em inovação em saúde**

## Parceria Exclusiva AMF e Purple

Para marcar o início dessa revolução, o Purple, em parceria com a Associação Médica Fluminense, oferece três meses gratuitos de acesso à sua solução de inteligência artificial para associados AMF.

## Como ativar seu benefício?

Envie uma mensagem para contato@purple-ia.com.br e informe seu interesse. Não perca a chance de transformar a gestão da sua clínica e fazer parte do futuro da saúde!



**cemoto**  
CENTRO MÉDICO  
OFTALMOLÓGICO

**Consultas, Exames e Cirurgias**

Angiografia  
Retinografia  
Campo Visual Computadorizado  
Mapeamento de Retina  
Motilidade  
Refração Computadorizada  
Teste de lente de contato  
Tomografia de Coerência Óptica  
Ultrassonografia e outros



Rua Camaragibe, nº 19,  
Praça Saens Peña, Tijuca, RJ  
**(21) 2288-1399 | 3449-5937**  
☎ **(21) 98035-0182**  
www.cemotijuca.com.br  
cemoto@cemotijuca.com.br



## 1ª Corrida dos Médicos

A Associação Médica Fluminense – AMF realizou, com muito sucesso, no dia 29 de setembro, a 1ª Corrida dos Médicos, na Praia de Icaraí, com o objetivo de conscientizar sobre a importância da atividade física para a saúde e, também, como uma atividade comemorativa do dia do médico, celebrado em 18 de outubro.

A organização do evento ficou a cargo da Empresa Sun Eventos, do Prof. Paulo Rodrigues e reuniu mais de 500 pessoas, entre os atletas inscritos e outros praticantes da corrida de rua.

As categorias foram distribuídas entre corrida de 05 e 10 km e caminhada de 4km, para homens e mulheres e, também, corrida kids. Foram premiados os 05 primeiros colocados de cada categoria.

Participaram como patrocinadoras as empresas Byo Terapia Imunobiológica Assistida; Clínica de Olhos Pegado (Clinop); Dr. Shape Suplementos; Fisiomaster Acqua Fitness; Clínica Fit center; Hospital Essencial; Laboratório Bittar; Cervejaria Malteca; Monã Sports; Seacor – Serviços de Exames Laboratoriais do Coração; Uniced Niterói; Unimed Leste Fluminense; e Yoop Óculos.

**A AMF pretende manter esse evento no seu calendário anual.**



Ilza Fellows, Valéria Patrocínio, Gilberto Garrido, Regina Macedo, Zelina Caldeira e Christina Bittar



**BENCHIMOL**  
CLÍNICA DE OLHOS  
CENTRO DE CATARATA

Há 75 anos oferecemos os melhores tratamentos oftalmológicos no Rio de Janeiro. São 3 gerações cuidando da saúde dos olhos de milhares de pessoas. São mais de 50 mil cirurgias de catarata com excelentes resultados.

Aqui na Clinica Benchimol, você fará exames em equipamentos de ponta, de alta tecnologia, que nos permite ter um diagnóstico preciso para o tratamento adequado a sua necessidade.



**Cirurgia de catarata**

**Cirurgia de retina**

**Retinopatia diabética**

**Tratamento de doença ocular**

**Tratamento de glaucoma a laser**

**Tratamento de doenças da mácula**

**Tratamento do olho seco**

**Tomografia ocular**



**Agende uma consulta.**

 (21) 3816-7000

 (21) 98560-1000

[atendimento@benchimolclinic.com.br](mailto:atendimento@benchimolclinic.com.br)

[www.clinicadeolhosbenchimol.com.br](http://www.clinicadeolhosbenchimol.com.br)

# Comemorações do Dia do Médico

No dia 18 de outubro a Associação Médica Fluminense - AMF comemorou o Dia do Médico e a data foi preenchida com toda a tradição, alegria e amizade que é merecida. Da tradicional missa na Capela de São Lucas, ao café da colonial no salão nobre, passando pela entrega dos títulos e homenagens, o dia foi de muita emoção.

A missa foi celebrada pelo Arcebispo de Niterói, Dom José Francisco Rezende Dias, que discursou sobre o mês de outubro, que é o "mês missionário". **"Os médicos com sua vocação tão nobre, de cuidar dos filhos de Deus, são missionários ao viver esta profissão que defende, salva e cura vidas, sempre influenciados pela graça de Deus"**, frisou o Arcebispo.

O tradicional café da manhã, preparado pelas mãos talentosas da Zulmira Lima, foi patrocinado pela Unimed Leste Fluminense e realizado no salão nobre, da Casa do Médico. A solenidade foi conduzida pela gerente da Instituição, Maria Gomes e pelo Dr. Mateus Teixeira, um dos diretores da Associação Médica Fluminense.

Compuseram a mesa de honra: o presidente da AMF, Dr. Gilberto Garrido Junior; o presidente da ACAMERJ, Dr. Luiz Augusto Freitas Pinheiro; o presidente da SOMERJ, Dr. Romulo Capello Teixeira; e o Dr. Yuri Salles Lutz, secretário geral do CREMERJ, representando o presidente, Dr. Walter Pallis Ventura.

**"Comemorar esta data é muito importante porque nos revitaliza para a nossa profissão e para o nosso dia a dia, por meio da missa e do café da manhã. Conclamamos a todos os médicos e formandos em Medicina a fazerem o mesmo, a participarem das festividades conosco"**, disse Dr. Gilberto Garrido.

**"A AMF é sempre uma posição de destaque no cenário associativo médico, por sua estrutura e por seus associados médicos, cientistas e professores produtivos no segmento. O que ela faz por Niterói e pela região é uma referência para os profissionais e para a população. Aqui encontramos a geração antiga e a geração**



Ilza Fellows, Mateus Teixeira, Zelina Caldeira, Gilberto Garrido, Christina Bittar, Karin Jaegger e José Luiz Rosati



Rômulo Capello, Ivany Martins de Carvalho, Zelina Caldeira, Paulo Campos, Gilberto Garrido, Yuri Sales Lutz e Luiz Augusto Freitas Pinheiro



Missa na Capela de São Lucas, na AMF

**nova em um único espírito”,** exclamou Dr. Romulo Capello.

Também prestigiaram o evento: a vice-presidente da ACAMERJ, Dra. Wilma Câmara; o Dr. Alcir Vicente Visela Chácar, um dos fundadores da Casa do Médico e ex-presidente da AMF e da ACAMERJ; o presidente da Unicred, Dr. Helder Machado; a vice-presidente da Unimed Leste Fluminense, Dra. Valéria do Patrocínio Vaz; a fundadora da Associação dos Amigos da Mama (ADAMA, Dra. Thereza Cypreste de Miranda; o ex-presidente da AMF, Dr. Glauco Barbieri; os Drs. José Ramon Varela Blanco e Benjamin Batista, diretores da SOMERJ; o diretor geral do CHN, Dr. Mauro Vitor Coutinho Bizo; a diretora presidente do PROCEPI, Dra. Ilza Boeira Fellows; e a diretora do Point do Idoso, Dra. Fátima Fernandes Christo.

Os homenageados de 2024, eleitos pela Diretoria da AMF, em reconhecimento às suas brilhantes atuações no exercício da Medicina, foram: Dra. Ivany Martins Maciel de Carvalho e Dr. Paulo da Silva Campos (Personalidade Médica do Ano); e Dra. Zelina Maria da Rocha Caldeira (Médica do Ano). ***“É uma grande honra para mim ser eleita médica do ano. Na realidade, é uma generosidade dos amigos também. Estou aqui cumprindo a minha missão. Mas aceitei o convite com muita honra e emoção. A classe médica está aqui para continuar nossa missão que é servir ao próximo. Quem não vive para servir não serve para viver”***, comentou emocionada Dra. Zelina, parafraseando Mahatma Gandhi.



Diretoria da AMF com o Arcebispo Dom José Francisco



Regina Macedo, Valéria Patrocínio, Benjamim Baptista, Zelina Caldeira, Valéria Conti, Ramon Blanco, Gilberto Garrido, Fátima Christo, Cristina Seba, Leonardo Roselli, Fernando Tinoco e Rômulo Capello



Benito Petraglia, Zelina Caldeira e Rômulo Capello





Roberto Meirelles, Gilberto Garrido, Walter Palis e Luiz Augusto Pinheiro

Comemoração do Jubileu de Ouro da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro – ACAMERJ, realizada no dia 29 de novembro, na Sede da AMF.

## Solenidade de homenagens



Gilberto Garrido e Rômulo Capello



Rômulo Capello, Benjamin Baptista, Zelina Caldeira ( Médica do Ano pela AMF) e Gilberto Garrido

Evento da SOMERJ realizado em Búzios no período de 06 a 08 de dezembro, ocasião em que ocorreu a cerimônia de homenagem aos médicos do ano, das filiadas.



## Encontro SOMERJ em Barra Mansa nos dias 08 e 09 de novembro

A convite da SOMERJ, o Presidente Dr. Gilberto Garrido participou do evento realizado em Barra Mansa, ocasião em que aconteceu a cerimônia de homenagem ao Dia do Médico da Sociedade de Medicina de Barra Mansa.

Rômulo Capello e Gilberto Garrido

# Novos espaços para os associados da AMF



Aloysio Decnop, Alcir Chacar e Gilberto Garrido

No dia 12 de setembro, a Diretoria da Associação Médica Fluminense inaugurou novos espaços de eventos, em sua sede.

Foi inaugurado o Espaço Gourmet, a churrasqueira, além de uma área de suporte às salas de conferências. Essas reformas de melhorias têm como finalidade, além de cuidar do patrimônio da AMF, oferecer aos associados espaços atrativos e aconchegantes para seus eventos.



Espaço gourmet inaugurado na sede da AMF



Ari Pena, Vania Silami, Vilma Câmara e Alcir Chacar



Alan Castro, Leila Rodrigues, Regina Macedo, Gilberto Garrido, Ilza Fellows, Christina Bittar, Jarbas Pache de Faria e Karin Jaegger



Anadeje e Jorge Abunahman, Christina Bittar, Alcir Chacar, Maria Gomes, Emanuel Decnop, Aloysio Decnop e Carlos Jardim

## Café da manhã no Salão Nobre

O tradicional café da manhã, preparado pelas mãos talentosas da Zulmira Lima, foi patrocinado pela Unimed Leste Fluminense e realizado no salão nobre, da Casa do Médico. A solenidade foi conduzida pela gerente da Instituição, Maria Gomes e pelo Dr. Matheus Teixeira, diretor segundo tesoureiro da Associação Médica Fluminense.

Também prestigiaram o evento: Dra. Wilma Câmara e

Dra. Vânia Lopes, vice-presidente e diretora sociocultural da ACAMERJ; o Dr. Alcir Vicente Visela Chácar, um dos fundadores da Casa do Médico e ex-presidente da AMF e da ACAMERJ; o presidente da Unicred, Dr. Helder Machado; Dr. Benito Petraglia e a Dra. Valéria do Patrocínio Vaz, presidente e vice-presidente da Unimed Leste Fluminense



# O Impacto do Piso Nacional da Enfermagem: Desafios para o Setor de Saúde e Lições do Plano Real

Felipe Albuquerque\*

Este mês o SINDHLESTE comemora a assinatura da Convenção Coletiva de Trabalho dos trabalhadores da saúde de Niterói e São Gonçalo, para o período de 2023 a 2025. Sem dúvidas, esta foi uma das negociações mais complexas que enfrentamos na última década, pelo advento do Piso Nacional da Enfermagem, que elevou os salários dos técnicos de enfermagem em 68% e dos enfermeiros em 26% na região. Dada a relevância da folha de pagamentos, que compõe cerca de 40% dos custos dos hospitais<sup>1</sup>, as discussões foram intensas para garantir uma negociação viável tanto para os trabalhadores quanto para as instituições de saúde.

A implementação do Piso Nacional de Enfermagem trouxe benefícios importantes para os profissionais da saúde, mas também levantou questões sobre a sustentabilidade financeira dos hospitais, que enfrentam desafios consideráveis para manter seu equilíbrio econômico-financeiro.

Refletindo sobre os desafios enfrentados, encontrei paralelos interessantes com a estabilização econômica do país através do Plano Real, conforme descrito no livro "30 anos do Plano Real". Textos da época, escritos no calor dos acontecimentos, trazem excelentes ensinamentos econômicos.

Cabe lembrar que o Plano Real reduziu a inflação de cerca de 4.000% anuais para 7% e dobrou o crescimento do PIB relativamente à média dos 15 anos anteriores a 1994. Nos seus três primeiros anos de vida, fez os salários reais crescerem em quase 20%, a proporção de pobres no País diminuir em 25%, e o emprego crescer 2,5% anuais.<sup>2</sup>

Lendo outra passagem, escrita por Edmar Bacha, em artigo datado de 1999, fiz uma reflexão e analogia com

os pisos salariais que o setor de saúde tem enfrentado ultimamente.

## Trecho do artigo diz:

Desde julho de 1996 estamos com salários que são totalmente determinados pelo mercado e não por atos legislativos do governo, como ocorria antes do Real. O processo de reindexação através de decisões descentralizadas de mercado é muito mais difícil de ocorrer. Os acordos salariais são feitos setorialmente um a um, a cada mês e, portanto, não são um mecanismo de indexação generalizado. Os dissídios coletivos têm a mesma característica dos acordos coletivos e também não tendem, por si, a gerar indexação generalizada. O governo resistiu a propostas de reindexar os salários pela via legislativa, por isso não houve um mecanismo efetivo de reindexação.

Não é que tenhamos dado adeus à cultura da inflação. Culturas são frutos de instituições. As instituições econômicas que antes do Real sustentavam o regime inflacionário deixaram de existir, por consequência do sucesso do Plano em manter os preços estáveis por quatro anos, como o aumento da economia e da desindexação de salários e câmbio.<sup>3</sup>

O artigo mostra que a indexação de salários por via legislativa não se sustenta, e atrapalha o crescimento e desenvolvimento salutar do mercado.

A intervenção legislativa no ajuste de salários, como observado com o Piso Nacional de Enfermagem, pode parecer uma solução imediata para os trabalhadores, mas pode ter consequências a longo prazo para a sustentabilidade do setor. Como citado no artigo, a negociação de salários via mercado é muito

mais eficiente e saudável para o crescimento econômico do que intervenções governamentais. A aplicação de políticas como o Piso Nacional traz à tona questões sobre a competitividade do mercado, especialmente em um setor tão sensível como o da saúde, que sequer teve contrapartidas ou reduções de encargos que compensassem tal política.

Pisos salariais definidos pelo governo afetam a lógica de preços do combatido setor de saúde. Cabe citar que desde 2010 houve uma redução de 10,4% no número de leitos privados no país, situação ainda mais grave no estado do Rio de Janeiro, que perdeu 42%, segundo dados da publicação anual Cenário dos Hospitais, de autoria da CN-Saúde e FBH.<sup>4</sup>

O número de operadoras de saúde reduziu em 22% nos últimos 10 anos.<sup>5</sup>

Um dos pilares de qualquer mercado que busca equilíbrio de preços é a competitividade saudável entre diferentes empresas. A maior concentração de mercado pune os usuários.

A intervenção estatal nas negociações coletivas fere princípios econômicos básicos de livre mercado. É fundamental que os legisladores considerem os impactos a longo prazo dessas políticas e busquem soluções que mantenham o equilíbrio entre valorização profissional e sustentabilidade financeira.

Não se enganem, quem paga a conta é o consumidor, os que mais precisam e menos podem.

<sup>1</sup> Observatório da ANAHP de 2024. Pág. 41.

<sup>2</sup> Franco, Gustavo H.B. 30 anos do Plano Real. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2024. Pág. 32.

<sup>3</sup> Bacha, Edmar. 30 anos do Plano Real. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2024. Pág. 39.

<sup>4</sup> Cenário dos Hospitais de 2024. Págs. 55 e 78.

<sup>5</sup> Observatório da ANAHP de 2024. Pág. 89.

\*Felipe Albuquerque é Presidente do SINDHLESTE



# COMPROMISSO ASSUMIDO E CUMPRIDO

**Acad. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro**  
**Presidente da Acamerj**

No primeiro número da Revista da Associação Médica Fluminense (AMF) deste ano de 2024 - Ano XX, nº 98, no espaço reservado à Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Acamerj), destacamos o marco histórico do nosso Jubileu de Ouro, comemorado oficialmente em 8 de dezembro de 2024. Naquela ocasião, anunciamos que as celebrações não se limitariam a uma única data, mas se estenderiam ao longo de todo o ano. Hoje, podemos afirmar com orgulho que cumprimos este compromisso: festejamos os 50 anos da Acamerj de janeiro a dezembro, com inúmeras atividades e eventos que marcaram este ciclo tão especial.

Ao longo deste ano, realizamos dez reuniões de Diretoria, acompanhadas de encontros do Conselho Científico. Foram promovidas nove Sessões Ordinárias, cada uma enriquecida por um Chá Acadêmico, além de palestras, simpósios, mesas-redondas, seminários, e eventos sociais e culturais onde destacamos a visita à Capela Magdalena, em Guaratiba. Também realizamos uma Assembleia Geral Extraordinária e outra Ordinária, além da sole-

nidade de posse de dois novos Acadêmicos Titulares.

Nossa trajetória em 2024 foi marcada também por importantes reconhecimentos. Recebemos homenagens da Câmara de Vereadores de Niterói, com a Medalha e o Diploma Albert Sabin, além de uma Moção de Aplausos dedicada aos Acadêmicos e Acadêmicas da Acamerj. Da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro, recebemos o Prêmio Anna Nery da Saúde, reafirmando nossa contribuição à Medicina e à sociedade.

Vale destacar ainda a realização de dois eventos científicos nos Núcleos Regionais da Acamerj, em Teresópolis e Nova Iguaçu, com debates ricos sobre temas variados. Além disso, a Acamerj esteve presente em diversas reuniões sociais, científicas e culturais, bem como em cerimônias de posse de outras Academias, representada por seu Presidente e por vários Acadêmicos.

O ponto alto das celebrações foi alcançado com dois eventos marcantes: a Solenidade do Jubileu de Ouro, realizada em 29 de novembro, e o Simpósio Científico comemorativo, ocorrido em 12 de dezembro. Encerramos o ano com um sentimento profundo de gratidão e aprendizado, coroado por uma

Missa de Ação de Graças na Capela São Lucas, no dia 28 de novembro, onde agradecemos ao Criador por todas as conquistas deste período.

Foi, sem dúvida, um ano de intenso trabalho e realizações, no qual a Acamerj, com o apoio de seus membros, secretárias, colaboradores ocasionais, patrocinadores e articulistas da Revista, dedicou-se de forma incessante a cumprir sua missão.

Cabe aqui um agradecimento especial à Associação Médica Fluminense (AMF), que nos cede este espaço na Revista e acolhe a Acamerj desde sua fundação. São cinquenta anos de convivência feliz e produtiva, que reconhecemos com profunda gratidão em nome de toda a Diretoria.

Outro destaque importante foi a evolução da nossa Revista, que, graças ao apoio de novos patrocinadores, passou de uma tiragem semestral para quadrimestral, permitindo-nos ampliar ainda mais a difusão do conhecimento produzido por nossa Academia.

Assim, encerramos este Jubileu de Ouro com a certeza de que muito foi realizado e que os frutos colhidos refletem o trabalho, a dedicação e o comprometimento de todos os envolvidos. Missão cumprida.

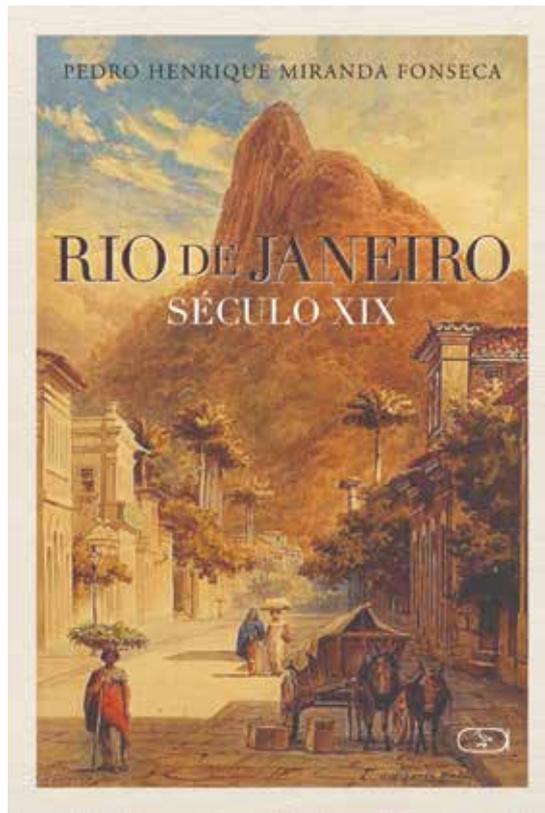


# Livro: "RIO DE JANEIRO: SÉCULO XIX"

**Autor: PEDRO HENRIQUE MIRANDA FONSECA**  
**Editora: IBIS LIBRIS**  
**Wellington Bruno,**  
**cardiologista, associado AMF**

Os leitores amantes de história do Rio de Janeiro do século XIX têm largos motivos para celebrar o lançamento deste "RIO DE JANEIRO: SÉCULO XIX", com suas achegas, de Pedro Henrique Miranda Fonseca. Pedro é um maranhense, médico apaixonado por história, sobretudo a da medicina. Ele é membro fundador da Sociedade Brasileira de História da Medicina e um vexilário da cultura e da história entre nós médicos.

Apesar da independência do Brasil ter sido declarada às margens do rio Ipiranga em 1822, conforme ensinado nas escolas, o Rio de Janeiro esteve no centro da história brasileira no século XIX. "Este século foi carioca", como afirma o autor. Pedro Fonseca consegue transportar seu leitor para o Rio de Janeiro do século oitocentista através de relatos de estrangeiros que aqui viveram ou por aqui passaram a trabalho. Pesquisador cuidadoso, cumpre essa missão nos fazendo ter a experiência de caminhar pelas famosas ruas do centro histórico e as de seus mais famosos bairros à época, suas igrejas, seu passeio público, seus arcos da Lapa, seus jardins, seus teatros. Ele nos permite sentir seus cheiros, ouvir seus barulhos e músicas, observar seu comércio. Ajuda-nos a perceber a sujeira das ruas, os hábitos da sociedade, suas desigualdades, o horror da escravidão, a aristocracia,



a gente comum, os meios de transporte, os hábitos alimentares e muito mais de maneira realística. É uma viagem no tempo através de uma boa conversa com referências bibliográficas.

Obviamente a história da medicina no Rio de Janeiro recebe atenção. Leva o leitor a uma visita extraordinária à Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e a outros hospitais. Permite um vislumbre de como funcionavam e de como os doentes eram distribuídos nos andares e enfermarias, e de como eram tratados com os recursos da época. E aqui, cabe um comentário importante. A história universal e brasileira da medicina deveria ser matéria obrigatória nas grades curriculares das faculdades de medicina. A formação cultural é fundamental para o médico saber se situar na sociedade. O estudante de medicina precisa conhecer a história desta profissão milenar, sobretudo nesses tempos em que o mercado, auxiliado por ideólogos e ativistas de direita e de esquerda, indistintamente, produz várias faculdades de medicina e procura reduzir médicos a meros "prescritores" e "provedores de cuidados à saúde", e os seres humanos (pacientes) a meros "consumidores desses cuidados".

Este "RIO DE JANEIRO: SÉCULO XIX", de Pedro Henrique Miranda Fonseca, é uma leitura deliciosa e obrigatória para brasileiros sedentos de cultura.

Até a próxima, pessoal!

**CRYSTAL**  
Centro de Oftalmologia Avançada Ltda.

**Consulta e Exames Complementares**  
**Cirurgias de Catarata e Refrativa**

Av. das Américas, 7607, Sala 229 - Barra da Tijuca  
(Shopping Novo Leblon)

(21) 2438-9116 | 2438-6512 | 2438-6572  
☎(21) 99645-4992 | ☎(21) 97220-9497

[www.crystaloftalmo.com.br](http://www.crystaloftalmo.com.br) | [contato@crystaloftalmo.com.br](mailto:contato@crystaloftalmo.com.br)



**PRONTO ATENDIMENTO  
EM CLÍNICA MÉDICA  
ORTOPEDIA E PEDIATRIA  
24 HORAS**

**CENTRO CIRÚRGICO, INTERNAÇÕES CLÍNICAS,  
UTI ADULTO, UTI PEDIÁTRICO, UTI NEONATAL e MATERNIDADE**



HOSPITAL DE CLÍNICAS ALAMEDA

Em Caso de Emergência

 **(21) 3578-3636**

Alameda São Boaventura, 321 - Fonseca - Niterói - RJ  
[www.hospitalalameda.com.br](http://www.hospitalalameda.com.br)



**BENCHIMOL**  
CLÍNICA DE OLHOS  
CENTRO DE CATARATA

Há 75 anos oferecemos os melhores tratamentos oftalmológicos no Rio de Janeiro. São 3 gerações cuidando da saúde dos olhos de milhares de pessoas. São mais de 50 mil cirurgias de catarata com excelentes resultados.

Aqui na Clinica Benchimol, você fará exames em equipamentos de ponta, de alta tecnologia, que nos permite ter um diagnóstico preciso para o tratamento adequado a sua necessidade.



**Cirurgia de catarata**

**Cirurgia de retina**

**Retinopatia diabética**

**Tratamento de doença ocular**

**Tratamento de glaucoma a laser**

**Tratamento de doenças da mácula**

**Tratamento do olho seco**

**Tomografia ocular**



**Agende uma consulta.**

 (21) 3816-7000

 (21) 98560-1000

[atendimento@benchimolclinic.com.br](mailto:atendimento@benchimolclinic.com.br)

[www.clinicadeolhosbenchimol.com.br](http://www.clinicadeolhosbenchimol.com.br)

