

Revista

Associação Médica Fluminense

amf



Ano XV - n° 66 - Jan / Mar 2016

ISSN n° 1809-1741

Órgão Oficial - Filiada à Somerj

Você encontra a Revista AMF

no site: www.amf.org.br



Aedes aegypti

**O inimigo
mora ao lado**



**Entrevista com
Denise Valle**

*Especialistas estudam
o mosquito para
conhecer cada vez
mais as suas características*



Lenilson Ferreira

*O diagnóstico
da depressão
não é simples*



HOSPITAL DE OLHOS[®]

N I T E R Ó I

winkmidia.com.br



Acreditar na qualidade vale a pena.

1º Hospital Oftalmológico do Estado do Rio de Janeiro a receber o certificado Nacional de Acreditação Plena pela ONA (Organização Nacional de Acreditação), atestando o alto nível de qualidade e padrão de segurança.



CRM 520099074-6

Unidades:
Matriz - Icaraí
Pronto Atendimento - Icaraí
Plaza Corporate
São Gonçalo
Região Oceânica

(21) 2715-6000



www.hon.com.br



Benito Petraglia
Presidente da Associação Médica
Fluminense - Niterói

“Encontros”

Em breve o povo brasileiro terá um importante encontro com a retomada da atividade política voltada para a ética e responsabilidade. Espera-se assim, uma maior confiança e o retorno do crescimento econômico do Brasil. O caos e o abandono da Saúde Pública, não apenas em nosso estado, mas em todo País, é do conhecimento de todos, encontrando-se atualmente em situação deplorável, e precisando de melhorias urgentes. A presidente Dilma Roussef, com sua atuação desastrosa, poderá sofrer *impeachment* e isso abrirá portas para outros encontros dentro da área da Saúde.

Só quem frequenta ou trabalha em hospitais, UPA's e postos públicos de saúde, sabe como a população sofre com a falta de insumos e ambientes físicos dignos, que são incompatíveis com a carga de impostos cobrados. Os profissionais de saúde também sofrem com a falta de condições adequadas para o trabalho. Convido os colegas a se encontrar com essa realidade no Hospital Azevedo Lima, UPA da Fonseca ou CPN, e aí perceberem como a saúde pública não é priorizada pelos governantes.

Outro encontro primordial e significativo é aquele entre o paciente e o médico. A complexidade das possibilidades interativas é um desafio para qualquer profissional que exerça a prática clínica. Realmente a relação médico-paciente deve sempre ser cultivada e ser encarada como um patrimônio.

Por fim temos o encontro com nossa revista da AMF, que neste número aborda temas sobre o mosquito *Aedes aegypti*, com a excelente entrevista da Dra. Denise Valle, do Instituto Oswaldo Cruz, além de temas sobre depressão e stress.

Bons encontros e leitura!

Expediente

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

Diretoria da Associação Médica Fluminense

Gestão: 2014-2017

Presidente:

Benito Petraglia

Vice Presidente:

Zelina Maria da Rocha Caldeira

Secretário Geral:

Ilza Boeira Fellows

Primeiro Secretário:

Christina Thereza Machado Bittar

Primeiro Tesoureiro:

Gustavo Emílio Arcos Campos

Segundo Tesoureiro:

Hamilton Nunes Figueiredo

Diretor Científico:

Valéria Patrocínio Teixeira Vaz

Diretor Sócio Cultural:

Pedro Ângelo Bittencourt

Diretor de Patrimônio:

Oswaldo Queiroz Filho

Conselho Editorial da Revista AMF

Benito Petraglia

Felipe Carino

Gustavo Campos

Heraldo Victor

Conselho Deliberativo

Membros Natos

Alcir Vicente Visela Chácar

Alkamir Issa
Aloysio Decnop Martins
Glauco Barbieri
Luiz José C. de S. Lacerda Neto
Miguel Angelo D'Elia
Waldenir de Bragança

Membros Efetivos

Amaro Alexandre Neto
Ana Cristina Pereira Dantas
Anadeje Maria da Silva Abunahman
Andre Luiz de Carvalho Vicente
Antonio Orlando Respeita
Clovis Abraham Cavalcanti
Emanuel Decnop Martins Junior
Felipe de Souza Carino
Gilberto Garrido Junior
Jackson Ferreira Galeno
Jorge José Abunahman
José Gonzaga Rossi da Silva
Maria da Conceição Farias Stern
Paulo Cesar Santos Dias
Rodrigo Schwartz Pegado

Membros Suplentes

Ary Cesar Nunes Galvão
Carlos Arthur Mendes Gameiro
Carlos Alberto de Oliveira Cordeiro
Dilson Reis
Eliane Bordalo Cathala Esberard
Fabrício Duarte Ferreira
Jorge Carlos Mostacedo Lascano
Jose de Moura Nascimento
Luciano Antonio Marcolino
Mario Roberto Moreira Assad
Miguel Luiz Lourenço

Patricia da Silva Pereira Deccax
Paulo Afonso Lourega de Menezes
Paulo Roberto Bastos Meirelles
Renato de Souza Bravo

Conselho Fiscal / Membros Efetivos

Carmine Masulo
Fritz Alfredo Sanchez Cardenas
Valdenia Pereira de Souza

Membros Suplentes

Fabiene Abi Made Silva Fili
Kathya Elizabeth M. Teixeira
Mauro Romero Leal Passos

Ano XIV - nº 66 - Jan/Fev/Mar - 2016

Produzida por LL Divulgação Editora Cultural Ltda.

Redação e Publicidade

Rua Cel. Moreira César, 426 / 1401 - Icaraí - Niterói - RJ
Tel/Fax: 2714-8896 - www.lldivulga.com.br
e-mail: lldivulga@gmail.com

Diretor Executivo - Luthero de Azevedo Silva

Diretor de Marketing - Luiz Sergio Alves Galvão

Editor: Verônica Martins de Oliveira

Reg. Mtb RJ 23534 JPMTE

Projeto Gráfico: Luiz Fernando Motta

Coordenação: Kátia Regina Silva Monteiro

Gráfica: Smart Print

Fotos: Nelma Latham

Supervisão de Circulação:

LL Divulgação Editora Cultural Ltda

Os artigos publicados nesta revista são de inteira responsabilidade de seus autores, não expressando, necessariamente, a opinião da LL Divulgação e da AMF.

Matéria de Capa



Pág. 06

Especialistas estudam o mosquito para conhecer cada vez mais as suas características.

Entrevista



É importante pensar sobre que conceito de saúde nós queremos investir

Pág. 08



Grupo de Apoio auxilia no combate à depressão com reuniões na AMF

Pág. 18

Evento



Unimed inaugura espaço destinado à pediatria e às ações de prevenção

Pág. 11

Artigo



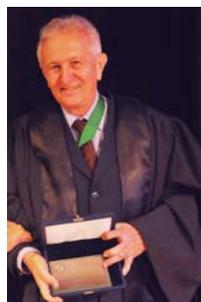
Como lidar com ele

Pág. 13

Acamerj

Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro
Triênio 2016-2018

Pág. 22



Evento



Novo comitê científico da AMF discute a retinopatia diabética

Pág. 24

Perfil



Dra. Ilza Fellows

Pág. 27

Porque sou sócio da AMF



Dr. Jairo Roberto Leite Caldas

Dra. Valéria Patrocínio Teixeira Vaz

Pág. 28



Livro em Foco

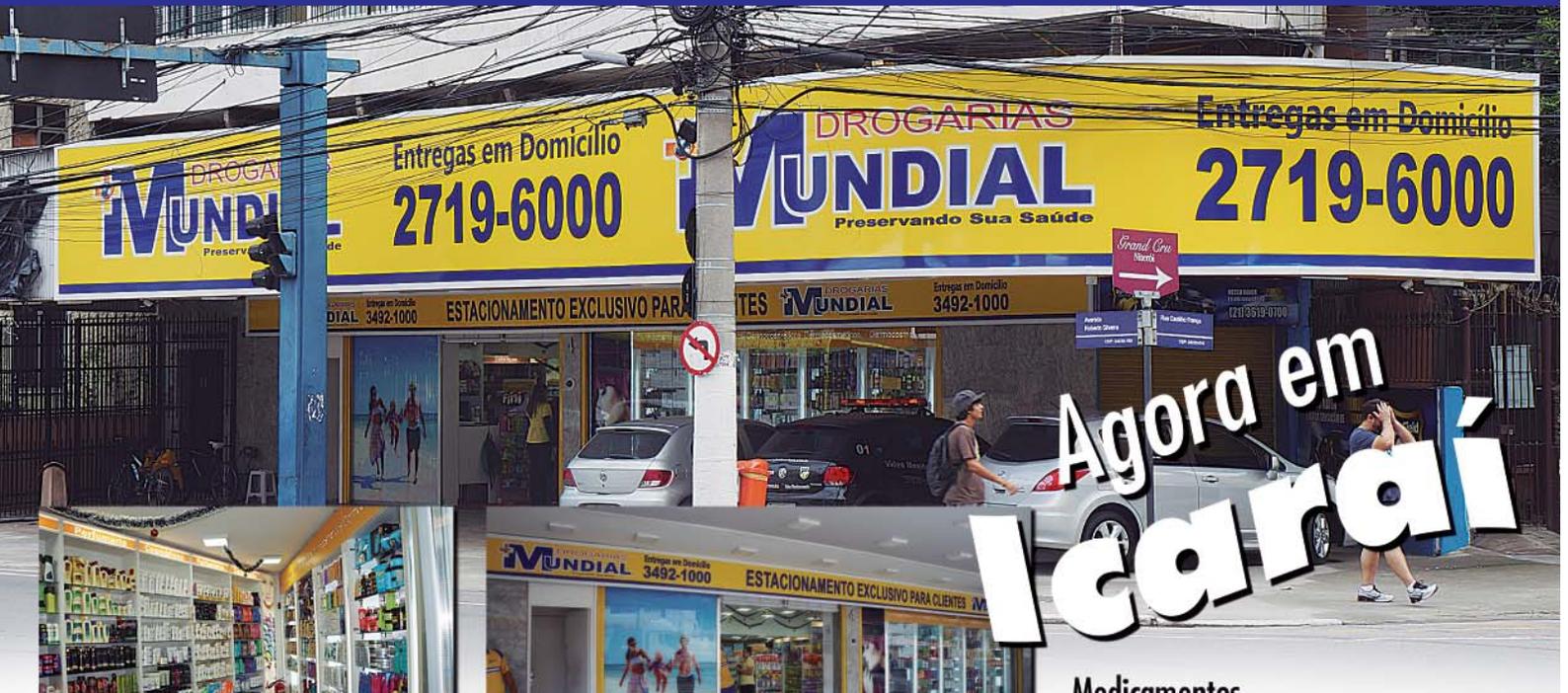


A noite do meu bem: a história e as histórias do samba-canção

Pág. 29

DROGARIA MUNDIAL ICARAÍ

Preservando Sua Saúde



Medicamentos
Perfumaria
Produtos de beleza



A Drogaria Mundial - Icarai é uma empresa do ramo Farmacêutico, com experiência de 10 anos de mercado. A nossa equipe, está preparada e treinada para atender você e sua família, oferecendo sempre uma solução consciente e econômica para quem precisa de cuidados com a saúde e beleza.

Nosso objetivo é ser reconhecida como uma empresa ética e que valoriza o ser humano tornando-se uma referência no mercado, além de promover o bem estar das pessoas através dos nossos serviços e colaboradores, prezando o respeito pela vida, educação e confiança.



Entregas em domicílio grátis

Aceitamos cartões de crédito e débito

Av. Roberto Silveira, 04 - Icarai - Niterói - RJ

2719-6000 / 3492-1000



“
De acordo com o Ministério da Saúde, até o final de novembro de 2015, foram registrados 1.566.510 casos de dengue em 1.792 cidades brasileiras.
”

Especialistas estudam o mosquito para conhecer cada vez mais as suas características.

Os países do mundo inteiro, em especial o Brasil, estão alarmados com a disseminação de doenças em todos os continentes, atualmente, de modo mais específico, os vírus transmitidos pelo mosquito *Aedes aegypti*. A Organização Mundial da Saúde já vinha monitorando os surtos da doença nas ilhas do Caribe, em dezembro de 2013, e, menos de um ano depois, em setembro de 2014, surgiu no Brasil a primeira transmissão local, denominada autóctone.

Nesta edição da revista da AMF, a bióloga Denise Valle, que trabalha no Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz) e é especialista no estudo do mosquito, foi entrevistada para falar sobre os aspectos da doença. Ela conta que ao estudar o vetor, ou seja, o *Aedes aegypti*, a ideia é identificar alternativas de vigilância e de controle do mosquito. Sobre a disseminação do chikungunya no território brasileiro, a bióloga destaca que já era esperado. Entretanto, com relação ao vírus zika, os pesquisadores e gestores foram surpreendidos com a disseminação rápida e com as consequências do seu contágio.

Outro detalhe curioso do vírus zika diz respeito ao período de incubação no mos-

quito, que é igual ao da dengue, ou seja, 10 dias; contrariamente ao do chikungunya, que é de apenas três dias. Sendo assim, pensava-se na disseminação do chikungunya como sendo mais rápida do que a de zika, mas não foi o ocorrido. De acordo com o Ministério da Saúde, até o final de novembro de 2015, foram registrados 1.566.510 casos de dengue em 1.792 cidades brasileiras. O Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA) registrou ainda que 18 estados foram afetados, entre eles, Alagoas, Amazônia, Ceará, Rio de Janeiro e São Paulo, e 2.975 casos suspeitos de microcefalia foram notificados em recém-nascidos.

Importante destacar que nem todo *Aedes aegypti* é transmissor de doenças, porque nem todo mosquito está infectado com o vírus, conforme destacou a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Mas, uma vez contaminado, o vírus dura de 10 a 12 dias para se multiplicar e invadir o organismo do inseto. E, uma vez infectado, ele pica a pessoa, sugando o seu sangue e cuspidando saliva com uma série de substâncias analgésicas e anticoagulantes, que mascaram a picada. Neste



Denise Valle

processo, o vírus cai na corrente sanguínea da pessoa e se espalha. A doença pode demorar de três a 15 dias para se manifestar. Porém, o período mais comum para sentir os sintomas é de cinco a seis dias.

A princípio pode parecer fácil erradicar três doenças, como zika vírus, dengue e chikungunya, transmitidas por um único mosquito. Entretanto, a questão é que o *Aedes aegypti* se adaptou facilmente ao ambiente urbano, sendo chamado de oportunista. Hoje, ele pica durante o dia ou durante a noite; pode ser encontrado em locais fechados e abertos, e, principalmente, apresenta uma forma especial de reprodução. A fêmea do mosquito coloca 100 ovos de cada vez, em locais variados, que podem ser tanto em água limpa quanto suja. O *Aedes aegypti* tem o potencial de transmitir uma grande variedade de vírus, os chamados arbovírus. De acordo com os pesquisadores, são cerca de 100 vírus.



Aedes Aegypti - Larva

Fotos Josue Damacena



Aedes Aegypti



Aedes Aegypti - adulto

A bióloga Denise Valle explica que o *Aedes aegypti* é um vetor competente para vários parasitas. Mas, de um modo geral, tem organismos que ficam confinados em áreas silvestres. É o caso, por exemplo, do chikungunya e do zika vírus, que foram identificados, na década de 50, em áreas rurais da África e, algumas vezes, na Ásia. No entanto, somente recentemente, em 2005, que foram identificados surtos de chikungunya no Oceano Índico, e, em 2007, na Micronésia, onde surgiram os primeiros casos do zika vírus. Para a pesquisadora do IOC, a globalização e a dispersão das pessoas por territórios cada vez mais vastos também favorece o encontro de organismos que provavelmente nunca entrariam em contato um com o outro.

Sobre a erradicação

Quando houve o surto de febre amarela, na década de 50, uma forma de erradicação foi a adoção de medidas rígidas de controle e prevenção do mosquito. Brigadas de mata-mosquitos entravam nas residências e colocavam inseticidas, eliminando os focos de insetos. Com esse Serviço de Profilaxia da Febre Amarela, o Brasil ficou livre da doença naquela época. Mas, ele retornou outras vezes, em 1967, pelo Pará e depois no Maranhão e, nove anos depois, no Rio Grande do Norte e no Rio. Atualmente, os estudiosos destacam que o mosquito é encontrado em todos estados e acreditam que o retorno aconteceu em função dos inúmeros deslocamentos das pessoas nos dias atuais.

Mas, então qual seria a melhor forma de prevenção? Denise Valle acredita que é a

conscientização das pessoas com relação a eliminar qualquer possível criadouro dentro de suas próprias casas. Para isso, idealizou a campanha do Ministério da Saúde, os “10 minutos contra a dengue”, além de um site com várias informações sobre o vetor e suas doenças e um livro. Em épocas de surtos, é preciso adotar inúmeras ações, tais como campanhas de sensibilização, uso de inseticidas em pontos estratégicos e utilização de repelentes como proteção individual.

Mas, não se deve renegar questões referentes ao saneamento, o descarte de lixo e fornecimento regular de água. A ausência desses fatores funciona como gargalos no combate ao mosquito, assim como as pessoas saberem as ações necessárias para a erradicação da doença. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a dengue é responsável por cerca de 400 milhões de infecções por ano.

A medicação ideal

Os especialistas advertem que medicações que diminuem sintomas, como febre, dor muscular e o desconforto gastrointestinal podem mascarar algum indício ou causar reações adversas. O uso de Medicamentos salicilatos (ácido acetilsalicílico, ácido salicílico, diflunisal, salicilato de sódio e metilsalicilato), como a aspirina, não devem ser prescritos, neste caso, podendo levar a uma alteração metabólica de progressão rápida, afetando o fígado e o cérebro, chamado de Síndrome de Reye.

No caso de dengue, os únicos indicados são a dipirona e o paracetamol. Porém, os médicos advertem que, quando tomado na dosagem errada, podem causar graves

danos ao fígado. Para isso, cabe ao médico definir o grau da doença, idade e histórico clínico do paciente antes de prescrever qual será o intervalo de dosagem do remédio para aquele doente.

A vacina desenvolvida pela empresa francesa Sanofi Pasteur, chamada “Dengvaxia”, foi aprovada para a prevenção dos sorotipos DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4, em pessoas dos nove aos 45 anos. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) já aprovou o seu registro no Brasil e o Ministério da Saúde divulgou a eficácia global do medicamento, que é de 65,6%. Nos casos de hospitalização, a eficácia foi de 80,8%. Aplicado em três doses, com intervalos de seis meses, a vacina não protege, porém, contra a chikungunya e o zika vírus. Falta ainda a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos determinar o valor de cada dose.

A pesquisadora do Instituto Oswaldo Cruz ressalta que a vacina não deve ser considerada a “bala mágica” que livrará a população da dengue. É preciso sim outras abordagens biomédicas e tecnológicas, como uma atuação intersetorial e interdisciplinar na vigilância e no controle. Porém, ela tem um questionamento sobre a vacina se não pode ser considerada como uma forma de minimizar os sintomas de cada um desses vírus. Mas, como ela disse em outra entrevista, “será que não estamos apenas confinando o conceito de saúde à ‘ausência’ de doença?” O fato é que hoje, cada vez mais, é preciso a realização de ações conjuntas, que devem contar com os esforços de todos, do governo à população, na luta contra a doença.

É importante pensar sobre que conceito de saúde nós queremos investir

Especialista no estudo do mosquito *Aedes aegypti*, a bióloga Denise Valle, pesquisadora do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/FIOCRUZ), acredita que informação é a única forma de combater o mosquito. Idealizadora da campanha “10 minutos contra a Dengue”, criada em 2011 e em vigor ainda hoje, ela também é responsável pela concepção do site Aula Dengue, com informações sobre a doença e seu vetor. Denise destaca que 80% dos criadouros dos mosquitos se encontram dentro das casas das pessoas, por isso, prevenção é a palavra-chave.

Nessa entrevista a bióloga fala sobre a origem do mosquito e os mitos e verdades sobre o seu contágio.



Denise Valle – pesquisadora do IOC/FIOCRUZ

Revista da AMF: Qual é o histórico do *Aedes aegypti*: Como é o nível de propagação desse mosquito no mundo? Qual é a origem e como ele chegou ao Brasil?

Denise Valle: O mosquito *Aedes aegypti* é originário do Egito, na África, e vem se espalhando pelas regiões tropicais e subtropicais do planeta desde o século XVI, período das Grandes Navegações. Admite-se que o vetor foi introduzido no Novo Mundo, no período colonial, por meio de navios que traficavam escravos. Ele foi descrito cientificamente pela primeira vez em 1762, quando foi denominado *Culex aegypti*. O nome definitivo – *Aedes aegypti* – foi estabelecido em 1818, após a descrição do gênero *Aedes*. Relatos da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) mostram que a primeira epidemia de dengue no continente americano ocorreu no Peru, no início do século XIX, com surtos no Caribe, Estados Unidos, Colômbia e Venezuela. No Brasil, os primeiros relatos de dengue datam do final do século XIX, em Curitiba (PR), e do início do século XX, em Niterói (RJ). No início do século XX, o mosquito já era um problema, mas não por conta da dengue - na época, a principal preocupação era a transmissão da febre amarela.

Em 1955, o Brasil erradicou o *Aedes aegypti* como resultado de medidas para controle da febre amarela. No final da década de 1960, o relaxamento das medidas adotadas levou à reintrodução do vetor em território nacional. Hoje, o mosquito é encontrado em todos os Estados brasileiros.

Revista da AMF: O *Aedes* foi cientificamente descrito, em 1762, de lá para cá ele percorreu o mundo. Como pesquisadora, quais as principais mutações que sofreram esse mosquito, tornando-o com tanto poder de propagar inúmeros vírus?

Denise Valle: Este mosquito se adaptou de forma significativa à convivência com o homem. Hoje, é um mosquito urbano e doméstico, que compartilha nossos hábitos e ambientes. Na prática, nós é que somos responsáveis por colocá-lo em contato com uma série de patógenos, dos quais, em condições naturais, ele nunca se aproximaria. Os dois casos mais recentes, chikungunya e Zika, são dois vírus que ficaram restritos a florestas ou áreas silvestres da África e Ásia por anos. Estes vírus circularam principalmente entre mosquitos silvestres (*Aedes aegypti* não é silvestre) e outros vertebrados.

“ Este mosquito se adaptou de forma significativa à convivência com o homem. Hoje, é um mosquito urbano e doméstico, que compartilha nossos hábitos e ambientes.

” Foi certamente a globalização, a facilidade de locomoção entre áreas distantes e o aumento da população humana que colaboraram para que estes vírus fossem transmitidos para uma pessoa, um visitante ocasional. Quando esta pessoa voltou para o ambiente urbano, infestado por *Aedes aegypti*, estabeleceu-se um novo ciclo de transmissão, até então inexistente.

Revista da AMF: Quais ações devem ser adotadas para o controle do mosquito *Aedes aegypti*?

Denise Valle: A palavra-chave é prevenção. E prevenção se resume em evitar as condições, no seu ambiente doméstico e no seu entorno, propícias ao estabelecimento do *Aedes aegypti*. Como o ciclo de vida deste mosquito leva de 7 a 10 dias (tempo desde que a larva sai do ovo até o mosquito adulto), se realizarmos uma verificação rápida, de apenas 10 minutos, uma vez por semana, nos locais onde o vetor costuma colocar seus ovos, podemos interferir no seu desenvolvimento e impedir que ovos, larvas e pupas cheguem à fase adulta, fase em que é capaz de transmitir os vírus. E, falando em prevenção, alguns conhecimentos básicos sobre o mosquito são importantes e ajudam a fazer a diferença: 1) *Aedes aegypti* espalha seus ovos por muitos criadouros, portanto, achar uma ou algumas larvas em um recipiente não significa ter eliminado todos os focos; 2) este mosquito prefere recipientes artificiais para colocar seus ovos, e prefere ficar dentro ou perto dos domicílios; 3) procurar larvas de *Aedes aegypti* nos criadouros convencionais está longe de ser suficiente para eliminar os focos; é importante verificar seu ambiente doméstico procurando do ponto de vista do mosquito: locais com potencial de acumular água; 4) *Aedes aegypti* é um mosquito extremamente oportunista, portanto, apesar de ser diurno, pode picar à noite também. Juntamente com profissionais da

Fiocruz e de outras instituições de pesquisa, foi desenvolvido um conjunto de videoaulas, que apresentam de forma simples e objetiva informações capazes de contribuir na rotina de diversos públicos, como professores, estudantes e profissionais de comunicação, tornando-os multiplicadores de conhecimento e colaborando para a prevenção das doenças transmitidas pelo Aedes. O projeto aborda assuntos variados, incluindo orientações sobre combate aos focos do mosquito, diferenças entre *A. aegypti* e o pernilongo doméstico, informações sobre o vírus, a história do Aedes e de como ele se espalhou pelo mundo, além de dados sobre o comportamento do mosquito, conhecido por sua característica oportunista. As videoaulas são disponibilizadas em dez módulos temáticos, que podem ser assistidos separadamente ou em versão integral, sem nenhum custo. O endereço é www.ioc.fiocruz.br/auladengue.

Revista da AMF: Falando sobre vacina contra dengue, qual efetivamente é a ação dela e como foi realizado o seu estudo e desenvolvimento da mesma? Qual é o grau de eficácia?

Denise Valle: Há várias abordagens sendo utilizadas para o desenvolvimento de vacinas contra os vírus transmitidos por *Aedes aegypti*. Em especial já há inclusive uma vacina sendo comercializada para dengue, embora sua eficácia esteja na faixa de 60%, sendo distinta para cada sorotipo de dengue. Há ainda uma vacina nacional em fase avançada de testes. No entanto, sugiro que sejam consultados fabricantes ou pesquisadores virologistas que trabalham nesta área. Vale lembrar que vacinas são ferramentas biomédicas e tecnológicas que podem ser agregadas ao controle. Porém, no caso dos vírus transmitidos por *Aedes aegypti*, a prevenção é a melhor estratégia: este mosquito tem habilidade de transmitir vários parasitas, e nossos hábitos atuais têm favorecido de forma crescente o contato deste mosquito com espécies de vírus que normalmente estariam confinados em espaços não urbanos. É importante pensar sobre que conceito de saúde nós queremos investir: se for simplesmente 'ausência de doença', o desenvolvimento de vacinas contra cada novo parasita tem papel relevante. Mas se o conceito de saúde extrapolar a 'ausência de doença', a prevenção pode ser entendida como um conjunto de medidas que evitem as condições para que o mosquito se prolifere em nossos espaços. Contra ameaças complexas, iniciativas múltiplas.

Neste caso, o ideal é que possamos atuar de forma intersetorial e interdisciplinar na vigilância e no controle. E, vale adicionar, agregando esforços das várias vertentes da sociedade: população, gestores, pesquisadores e mídia.

Revista da AMF: Vamos falar das lendas e mitos sobre o mosquito da dengue, chikungunya e Zika vírus?

Denise Valle: Vou listar abaixo alguns mitos e verdades.

1 - Ar condicionado e ventiladores matam o mosquito - mentira!

Quando se usa o ar condicionado a temperatura e a umidade baixam, isso inibe o mosquito. Ele tem mais dificuldade para detectar onde estará a possível vítima de sua picada. Porém, não morrerá. Estes aparelhos apenas espantam o mosquito que poderá voltar em outro momento quando eles estiverem desligados.

2 - Para matar os ovos do mosquito basta secar os reservatórios de água parada - mentira!

Não é apenas o simples ato de secar os reservatórios de água parada que irá impedir o mosquito da dengue de se reproduzir. É preciso limpar o local também, esfregando a borda do recipiente com uma esponja, por exemplo, pois o ovo ainda pode se manter "vivo" por mais de um ano sem água.

3 - Os Repelentes são fundamentais no combate ao mosquito - mentira!

Os repelentes são um método de proteção temporária e individual contra o mosquito. Não combatem o mosquito, apenas o afastam. Podem ser importantes no caso de grávidas em locais com circulação do vírus Zika. E também devem ser usados por pessoas em fase aguda dos vírus transmitidos por *Aedes*: nesta fase a pessoa está com partículas do vírus circulando no sangue e o uso de repelentes pode evitar que mosquitos piquem essa pessoa e depois passem os vírus para outros indivíduos, interrompendo, assim, o ciclo de transmissão.

Algumas informações importantes sobre os repelentes: a) o repelente protege apenas temporariamente; b) uso abusivo pode intoxicar; c) o repelente não garante proteção total, apenas ajuda a afastar os mosquitos; portanto, mesmo com repelente, o uso de roupas que protejam o corpo é fundamental.

Para que um repelente seja eficiente não basta ter um odor que afaste os mosquitos. Além disso, outros dois requisitos são necessários, ambos ligados à formulação do repelente: que não agrida a pele e que persista sobre o corpo. Por isso, só devem ser utilizados os repelentes aprovados pela ANVISA.

Repelentes caseiros, velas de citronela ou andiroba, ao contrário do que muita gente pensa, não têm muito efeito no combate ao *Aedes*, pois não há controle, justamente, sobre o período de duração do efeito e, no caso dos repelentes, o efeito sobre a pele não é controlado. Um outro efeito indesejado é a falsa sensação de segurança, o que pode levar a um relaxamento das medidas de controle.

4 - Tomar vitamina B afasta o mosquito - mentira!

Apesar de ser verdade, que o mosquito é atraído pelo gás carbônico exalado pela respiração da pessoa, a ingestão de vitamina B - alho ou cebola também - (que têm cheiro eliminado pela pele) não é uma medida eficaz de combate à dengue. Tomar vitamina B pode até, para algumas pessoas, afastar mosquito, mas isso não dura muito e também irá variar de acordo com o metabolismo de cada pessoa, podendo até não ter efeito algum.

5 - Qualquer picada do mosquito transmite o vírus dengue, chikungunya e Zika - mentira!

Primeiramente, é bom lembrar que somente a fêmea do mosquito pica o ser humano, pois precisa se alimentar de sangue para amadurecer seus ovos. Para transmitir alguns desses vírus, a fêmea precisa estar infectada e em período infectivo (apto a transmitir o vírus), ou seja, com o vírus na saliva. É uma fração muito pequena dos mosquitos que alcançam esta condição.

Nem toda fêmea do mosquito está infectada pelos vírus: para isto ela precisa ter picado alguém em fase aguda, alguém com o vírus circulando. E, dentre os mosquitos infectados, nem todos estão infectivos, ou seja, nem todos são capazes de infectar uma pessoa.

Quando uma fêmea pica uma pessoa infectada, o vírus vai para seu estômago, junto com o sangue. No entanto, as fêmeas só são capazes de transmitir quando o vírus atinge suas glândulas salivares: uma fêmea infectiva transmite o vírus quando se alimenta e, ao mesmo tempo, injeta saliva na pessoa. E, em geral, este caminho do vírus dentro do mosquito, do estômago até as glândulas salivares, dura de três a 10 dias, dependendo do vírus. Em outras palavras, poucos mosquitos sobrevivem todo este tempo.

6 - Os ovos podem passar despercebidos

dentro de casa? Verdade!

Os ovos são escuros e muito pequenos, do tamanho de um grão de areia. Na verdade têm menos que meio milímetro. É fácil não visualizá-los. A fêmea do *Aedes aegypti* deposita os ovos nas paredes dos recipientes. E eles ficam aderidos ali, podendo se confundir com 'sujeirinhas'.

7- É verdade que o *Aedes* pode picar à noite? Verdade!

O *Aedes* tem hábitos diurnos, mas ele é oportunista: por exemplo, numa casa onde todos trabalham durante o dia, ele vai aguardar a chegada em casa para tentar se alimentar.

Revista da AMF: Como pesquisador dessa conceituada instituição, existe alguma informação que não esteja sendo propagada na mídia e que julgue de extrema relevância?

Denise Valle: Atualmente, tem havido uma procura grande por inseticidas, para o controle de mosquitos adultos. Nós temos procurado veicular informações na mídia sobre isto, mas não está sendo possível fazer de forma maciça.

Seguinte: há bastante confusão entre controle de *Aedes* e controle químico de *Aedes* adultos. De forma bem rápida, alguns pontos relevantes: a) é muito mais fácil e efetivo controlar larvas do que adultos; larvas estão restritas a recipientes, enquanto adultos estão voando; b) quando falamos em controle, o controle mecânico (que é a eliminação de criadouros ou a vedação de recipientes que não podem ser eliminados) é muito mais eficiente que o controle químico, ou seja, que o uso de inseticidas: o controle mecânico pode eliminar todos os indivíduos, enquanto o inseticida seleciona os indivíduos resistentes; c) fazer do inseticida a principal ferramenta de controle do mosquito pode fazer com que os mosquitos fiquem resistentes, tornando o próprio inseticida ineficaz.

Outra coisa importante: no verão fala-se muito sobre o controle de *Aedes aegypti*. No entanto, no inverno quase nada se ouve sobre o assunto. E é precisamente no inverno, nas estações mais frias e secas, que o controle é mais efetivo, pois é quando se tem tempo de verificar - e consertar - pontos em casa, ou em volta de casa, que podem acumular água da chuva. E, a experiência mostra que, sempre que se começa uma estação chuvosa com baixa densidade de *Aedes aegypti*, a chance de uma epidemia é muito

reduzida.

Revista da AMF: No início do mês, a mídia divulgou uma nova epidemia. Dessa vez o nome dela é Mayaro? Você já tem alguma informação sobre essa epidemia?

Denise Valle: Simultaneamente às epidemias atuais, de vírus transmitidos por *Aedes aegypti*, pode-se dizer que está ocorrendo outro fenômeno, que é uma epidemia de infecção, amplificada pelo temor dos novos vírus e pela velocidade da propagação da infecção, sem filtro, via redes sociais. Não está acontecendo epidemia do vírus Mayaro. Este é um vírus que circula principalmente na Região Amazônica.

Revista da AMF: Como se trata de uma revista médica, quais orientações você daria aos médicos para que estes atuem como agentes multiplicadores dessa infecção?

Denise Valle: Multiplicar a informação correta é, em muitos casos, o melhor "remédio". Se todos souberem como agir para eliminar os focos do mosquito, teremos um número significativamente menor de pessoas e doentes.

Revista da AMF: Todos os dias as pessoas são municiadas de informações sobre o *Aedes aegypti*, mas se pudesse definir 20 fatos importantes que não se podem deixar de abordar sobre o mosquito, quais seriam?

Denise Valle:

1. Dez minutos por semana é o suficiente para verificar os possíveis criadouros do mosquito. O *Aedes* leva de 7 a 10 dias para chegar à fase adulta. A base do controle eficiente é impedir que os adultos se formem.

2. Somente a fêmea pica.

3. A fêmea do *Aedes* pode colocar cerca de 1.500 ovos durante seu período de vida (30 dias, média). Devido a uma estratégia biológica que garante a preservação e dispersão da espécie, ela distribui os ovos por diversos criadouros.

4. Uma pessoa em fase aguda está com o vírus circulando, portanto, vale colocar repelente para evitar infectar mosquitos e, em consequência, manter a transmissão do vírus.

5. *Aedes aegypti* é preferencialmente diurno, mas é oportunista: pode picar à noite.

6. É um mosquito doméstico.

7. A fêmea espalha seus ovos por muitos criadouros, convencionais e não convencionais.

nais.

8. O *Aedes* prefere recipientes artificiais, de água limpa e parada, para colocar seus ovos.

9. Ovos de *Aedes aegypti* podem resistir ao seco por meses, até mais de um ano.

10. A melhor maneira de descartar larvas de *Aedes aegypti* é jogando-as em uma superfície seca (cimento, terra) porque, ao contrário dos ovos, resistem muito pouco à dessecação.

11. Armadilhas são ferramentas de vigilância, e não de controle de *Aedes aegypti*. Espalhar armadilhas sem eliminar focos potenciais vai simplesmente fazer com que as fêmeas tenham mais um criadouro para depositar seus ovos.

12. Água limpa não é água destilada, ou filtrada; tem que haver alguma matéria orgânica para suportar o desenvolvimento até a fase adulta.

13. Pior que um recipiente aberto é um recipiente mal fechado. As larvas são fotofóbicas, evitam a luz e, um ambiente sombreado, quente e com água é perfeito para o seu desenvolvimento.

14. Inseticidas são ferramentas complementares de controle. Se usados abusivamente, selecionam populações de mosquitos resistentes - e perdem sua efetividade.

15. O uso preventivo do fumacê não é recomendado. Este é um método de controle químico de adultos e só é indicado para bloqueio de surtos.

16. O controle de *Aedes aegypti* deve ser uma atividade contínua, é importante que seja incorporado à conduta de cada um, durante todo o ano, e não apenas no verão. O controle durante as estações secas é o que pode ser mais efetivo, o que tem mais chance de evitar grandes densidades do mosquito quando as chuvas começarem.

17. Costumamos olhar os focos dentro de casa, mas há locais que não são nem de domínio 'público' nem do âmbito individual. Exemplo: buraco do elevador, bandeja de ar condicionado, calhas, lajes não visitadas e não niveladas... Estes criadouros podem ficar 'invisíveis' e podem ser responsáveis pela produção de muitos mosquitos adultos.

18. É mais fácil controlar uma larva do que um adulto.

19. Repelentes não são garantia de proteção absoluta contra o mosquito.

20. O uso de receitas caseiras que prometem afastar o mosquito pode ser prejudicial à saúde. É importante utilizar apenas os produtos certificados pela ANVISA.

Unimed inaugura espaço destinado à pediatria e às ações de prevenção



A Unimed Leste Fluminense inaugurou, no dia 17 de fevereiro, sua quarta unidade própria, que tem como foco o atendimento pediátrico e as ações de prevenção e promoção da saúde. Sob a presença de autoridades médicas, cooperados e toda a diretoria da Unimed, seu presidente Dr. Alan de Faria Onofre falou na satisfação de investir em mais uma unidade de excelência. Com a denominação de Espaço Unimed, a unidade contará com serviços de raio X, ecocardiograma e ultrassonografia. Tudo para garantir rapidez, conforto, qualidade e proximidade com o cliente.

Ao ressaltar o esforço em proporcionar uma medicina com qualidade maior e melhor ao seu beneficiário, Dr. Alan Faria falou das unidades já inauguradas e, em especial, do Espaço Unimed. Esse voltado para atendimentos de pediatria de baixa

complexidade, porém, sem internação, além de desempenhar um serviço considerado de extrema importância pela cooperativa, que é o espaço Viver Bem, antigo Prevenir, que mudou de nome a fim de atender à nomenclatura nacional da Unimed.

O presidente da Unimed Leste Fluminense também falou sobre o hospital inaugurado no bairro do Camarão, em São Gonçalo, no dia 17 de dezembro do ano passado. O Hospital Leste Fluminense foi planejado para ser referência em UTI pediátrica, UTI neonatal e cirurgia pediátrica. Além disso, ele oferece também *day clinic*, ultrassonografia e raio X digital. De acordo com o Dr. Alan Onofre, está nos planos da cooperativa ampliar a capacidade de atendimento da unidade, oferecendo mais 60 leitos, sem afetar o padrão de qualidade Unimed.

“
No que se refere ao Espaço Unimed, o presidente da Acamerj, Dr. Luis Augusto Pinheiro, ressaltou que ele preenche uma lacuna no atendimento à infância em Niterói.
 ”

No processo de verticalização da cooperativa, além do Espaço Unimed e do Hospital Leste Fluminense, já se encontra em funcionamento o Serviço de Pronto Atendimento (SPA) e o Centro de Imagem em Itaipu, Niterói, também inaugurado recentemente. Nessa última unidade é oferecido um avançado campo de imagem com uma equipe capacitada de profissionais, sendo possível ainda realizar exames cardiológicos não invasivos. O Dr. Alan Onofre destacou que em seu terceiro mês de funcionamento, o Centro já atingiu o número de atendimentos previstos. “A nossa cidade carece de exames de imagem e, em especial, de ultrassonografia”, refletiu.

A iniciativa da Unimed Leste Fluminense de investir em unidades próprias tem contado com o apoio dos cooperados e o respeito das autoridades na área médica. Segundo o presidente da Unimed Federação Rio, Dr. Euclides Malta, a verticalização da Unimed Leste Fluminense marca um posicionamento da cooperativa no aspecto de exercer seu papel de liderança em relação às demais do segmento. Para Malta, o momento é de reflexão e transformação e também de estudar novos modelos de atendimento à saúde.

No que se refere ao Espaço Unimed, o presidente da Acamerj, Dr. Luis Augusto Pinheiro, ressaltou que ele preenche uma lacuna no atendimento à infância em Niterói. “Espero que a Unimed continue crescendo, se fortalecendo e que permaneça

com os dirigentes que têm na sua atualidade para que os cidadãos niteroienses possam se beneficiar desse tipo de atendimento” complementou. A representante da Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro (SOPERJ), Dra. Áurea Grippa, reiterou a importância do relacionamento entre a entidade e a Unimed no sentido de disseminar conhecimento e atualizar os pediatras. “Essa parceria tem tudo para ser um sucesso nos próximos anos”, concluiu.

Viver Bem investe na saúde do beneficiário

O setor da Unimed Leste Fluminense, Viver Bem, é composto por uma equipe multiprofissional destinada a desenvolver programas de atenção à saúde entre os beneficiários da cooperativa. No terceiro andar da nova unidade, os clientes poderão ter acesso a oficinas com orientações sobre hábitos de vida saudáveis, a chamada prevenção primária. A fim de garantir a troca de saberes e o consequente



bem-estar de todos, também serão desenvolvidas vivências com grupos reduzidos.

Durante a inauguração, o presidente da Unimed Leste Fluminense, Dr. Alan Faria Onofre refletiu sobre a importância do Viver Bem como um espaço destinado à medicina preventiva. “Nós temos hoje pacientes com

internações múltiplas que não têm nenhuma orientação. Por isso, nossa ideia não é reduzir custo, mas, principalmente, proporcionar uma melhor qualidade de vida para o nosso paciente”, argumentou. O médico aposta no Viver Bem como uma tendência em serviços prioritários da cooperativa nos próximos anos.

Hospital de Clínicas Alameda

Nova estrutura
Novos investimentos
Uma nova visão

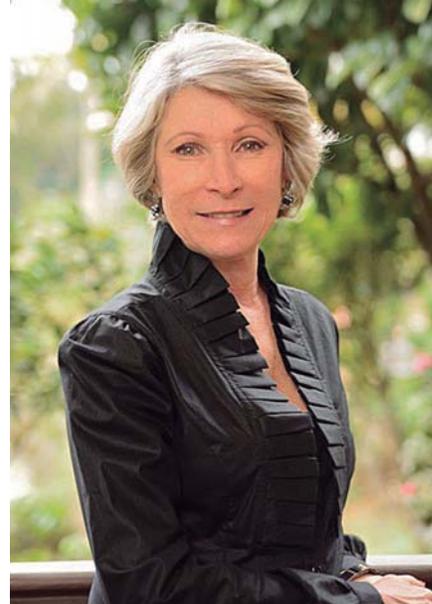
HCA

HOSPITAL DE CLÍNICAS ALAMEDA

www.hospitalalameda.com.br
Alameda São Boaventura, 321 - Fonseca
Niterói - RJ - Tel: 21 3578-3636

O Hospital de Clínicas Alameda está reformulando sua estrutura para garantir um melhor atendimento a seus clientes. Com um olhar atual sobre a nova tendência hospitalar, o HCA concilia a qualidade nos serviços com conforto, focando sempre no bem-estar de seus pacientes.

Emergência 24h Adulto
UTI Adulto
Internação
Centro Cirúrgico
Exame de Imagem
Exames Laboratoriais
Estacionamento 24h



Maria Letícia Leite

Como lidar com ele

STRESS (ou estresse ou tensão psicológica)

“
O organismo nos avisa quando estamos em stress: o coração bate mais apressadamente, nossas pupilas se dilatam, os músculos se tensionam.
”

O Stress é uma condição em que estamos tensos, excitados, nervosos ou ansiosos, em circunstâncias que não requerem realmente essa resposta do nosso organismo. É como se estivéssemos esfacelando um motor, derrapando as rodas de um automóvel sobre a areia ou lodo, desgastando a máquina terrível e desnecessariamente.

Desafortunadamente algumas pessoas não se dão conta de que vivem tantos momentos do dia ou padecem tão frequentemente deste stress ou tensão, ignorando os graves resultados que ele produz para nossa saúde física e mental, para nossas relações e nossa vida em geral. Parece o mais comum e corrente, particularmente para os que vivem na cidade.

Que apertemos os dentes, coloquemos tensos nossos músculos, tenhamos coragem ou medo, nos bata mais rápido o coração, as pupilas se dilatam e suemos nervosamente é muito adequado para um momento que requeira lutar ou correr para enfrentá-lo; mas que nosso corpo e mente reajam assim fora da selva, ou do campo esportivo, não serve para nada; e mais, nos encurta a vida, nos produz doenças sérias e nos causa infelicidade - a nós próprios e também aos que vivem conosco.

O que acontece é que o stress é um equívoco. E os equívocos sempre se pagam, barato ou caro. Nosso organismo responde

a uma situação que percebe como perigosa ou ameaçadora, ainda que às vezes não nos demos conta disso, preparando o nosso corpo e a nossa mente para um exercício ou ação que nunca se realizam, o organismo “se queima”, pronto para a ação mas ela não acontece.

Dirigir um automóvel no tráfego, procurar chegar a tempo a um compromisso, ficarmos sabendo que não há água quente para o banho, discutir intensamente algum assunto, nada disso requer a preparação que se necessita para lutar com um urso ou tratar de escapar dele; mas nos comportamos assim. E talvez o façamos muitas vezes ao dia...ou a maior parte do dia?

Epicteto dizia que não são as coisas que nos inquietam e sim a opinião que temos das coisas. Quantas coisas nos significam perigo ou necessidade de nos defendermos... e na verdade poderíamos manejá-las melhor calmamente. O que acontece é que não sabemos como tornar nossa reação proporcionada ou adequada. Nos foi ensinado a reagir intensa e continuamente e não sabemos como nos desacostumar.

O organismo nos avisa quando estamos em stress: o coração bate mais apressadamente, nossas pupilas se dilatam, os músculos se tensionam, alguns particularmente (mandíbulas contraídas, músculos do pescoço e ombros), “suor nervoso”, os cabelos se

arrepiam, a boca fica seca, a respiração fica mais superficial e rápida, cansaço. E, no entanto, nem sempre nos damos conta de que estamos assim. Até podemos acreditar que este “é o normal”.

A preparação para uma emergência, que não resulta em ação, particularmente quando é um modo habitual de reagir, nos causa doenças. O Stress contribui eficazmente para a hipertensão arterial, os enfartos, a úlcera gastroduodenal e padecimentos digestivos; e, sobretudo, se tem demonstrado que o stress abaixa nossas defesas contra a doença, isto é, diminui a eficiência do nosso sistema imunológico e nos predispõe a que adoecemos de muitas maneiras, desde o catarro, infecções diversas, até o câncer, para o qual são mais suscetíveis as pessoas estressadas.

Por outro lado, no nível psicológico, o stress nos dá problemas que não contribuem para nossa felicidade ou bem estar.

Por ter preocupações pouco realistas, culpa excessiva com relação a si mesmo ou aos outros, depressão, angústia ou ansiedade, raiva ou irritação, temores, ressentimentos.

Não basta nos propormos a “ir com calma”; os processos do stress são em grande parte involuntários, isto é, vêm e vão quer o queiramos ou não.

O stress, como as emoções, não obedece diretamente à vontade. O que nós realmente podemos conseguir é fazer coisas, nos colocando em situações e realizando exercícios que sejam desfavoráveis ao stress.

Nossa respiração raramente é de boa qualidade. Por exemplo, quase nunca utilizamos a parte baixa do tórax, o fundo dos pulmões. Apenas enchemos a parte alta com uma respiração superficial e frequentemente rápida. De vez em quando, particularmente, quando necessitamos nos tranquilizar, podemos relaxar todo nosso corpo, esquecendo-nos de tudo que está ao nosso redor e colocar nossa atenção em nossa respiração, enchendo lentamente de ar a parte baixa de nosso tórax, depois a parte alta.

Ao relaxar façamos o contrário, esvaziamos primeiro a parte alta do tórax e, no final, a parte baixa. Pode-se aprender a contrair o diafragma e a relaxá-lo, à vontade, junto com nossos músculos da parte do abdômem.

De alguma maneira absurda, aprendemos que quando estamos tensos ou com algum problema, temos que fazer “algo”. Este é um mau conselho. A verdade é que tem-se que fazer algo, quando tem-se que fazer algo; quando não se tem que fazer nada ou não há nada o que fazer, devemos fazer... nada.

Existe ainda outra razão para não se fazer nada. Todas as partes do nosso corpo, e de nossa mente necessitam, periodicamente descansar, quer dizer ficar quietas. Esse período, o utilizamos para recuperarmos-nos, deixar que as células vivam uma inatividade que lhes é necessária para reparar e reconstituir suas substâncias e suas formas. Se não nos damos essa oportunidade, nossas células, nosso organismo se fatigarão e adoecerão, às vezes, seriamente. Necessitamos dar descanso periódico a todas as partes de nosso corpo e mente.

É necessário aprender a descansar. A maioria das vezes acreditamos que estamos relaxados e completamente descansados, isso, porém, não passa de uma ilusão do próprio stress: grupos de músculos permanecem contraídos, tornando nosso descanso ineficiente e de baixa qualidade.

Em geral nos conhecemos pouco e quando reparamos em nós mesmos nos criticamos ou julgamos negativamente, sentindo-nos culpados por nossos erros. Tudo isto nos produz tensão... e não resolve nada.

É mais produtivo tratar a si mesmo como um amigo, observar-se de forma tran-

quila, desapegada, com simpatia e paciência consigo mesmo.

Um exemplo de como aplicar isto seria que, antes de dormir, relaxássemos e repasássemos tudo o que fizemos naquele dia; como reagimos diante das circunstâncias, buscando ver tudo isto como se tratasse de outra pessoa, sem criticar.

Observar-se de forma desapegada nos dá a oportunidade de nos conhecer melhor e de ver as coisas sob outro ponto de vista, ajudando a lidar com as circunstâncias de uma forma mais relaxada.

Quando nos encontramos em uma situação na qual não temos controle sobre o exterior, ficamos muitas vezes num estado de tensão inútil, já que esta tensão não irá modificar a situação e só poderá nos causar mais danos.

Nestes casos, podemos desenvolver a habilidade de nos desapegarmos dos aspectos do meio ambiente que nos produzem tensão, ou que são hostis, e buscar uma certa tranquilidade na mente. Podemos nos “desconectar” ou “desacelerar”, como se fechássemos em nós mesmos circuitos que não são necessários em uma determinada situação, para passarmos a um estado de relaxamento e tranquilidade. Claro que isto não significa desconectar-se ao ponto de não saber onde se está.

Por exemplo, em um congestionamento de trânsito ou esperando na fila do ônibus, em vez de ficarmos irritados porque a fila não anda, podemos nos desconectar, desapegar e alcançar a tranquilidade. Para nos ajudar a alcançar isso podemos colocar a atenção em como está o nosso corpo, sentindo-nos e buscando um lugar tranquilo em nós mesmos e nos darmos conta da nossa respiração.

Algo que nos ajuda a estar bem, é recordar situações, experiências ou coisas positivas aprendendo com elas. Ao recordá-las com frequência, podemos fazer com que essas coisas positivas se incorporem à nossa forma de pensar. A finalidade é de nos aproximarmos de nossa parte positiva e utilizar essas recordações para fortalecer a nós mesmos.

Um exercício onde se aplica isto e que nos ajuda a relaxar é o seguinte:

Em uma posição cômoda, se possível deitado, repassar lembranças até encontrar um momento ou situação onde nos sentimos seguros, satisfeitos, com confiança e alegria de viver, visualizando com detalhes as pessoas, as cores, os cheiros, os sons, a temperatura, etc., sabendo que em outros momentos, quando estivermos tensos, po-

deremos voltar imaginariamente ao nosso lugar de paz e relaxar.

Um dos grandes mitos em que às vezes acreditamos, é que somos de certa maneira e que não podemos mudar nossa forma de agir diante das coisas. Dizemos: “sou muito nervoso” ou “sou muito impulsivo”. Isto não é necessariamente verdade. Nem sempre nos comportamos da mesma maneira. Às vezes estamos desconfortáveis, mas podemos sair desse estado. Além disso, mesmo que em certas ocasiões não possamos decidir ter ou não ter emoção, podemos manejar a nossa conduta.

Outra crença falsa é que se sentimos raiva ou agressividade, o melhor é “deixar sair”, para que não nos cause dano. Há os que pensam que isto é “ensaiar” a hostilidade para hostilizar melhor na próxima vez.

O que temos de saber é que se aprendermos a nos comportar da maneira adequada à situação, e a não nos deixarmos levar pela emoção, poderemos conseguir que isso nos afete cada vez menos e assim causar menos danos a nós mesmos e aos outros.

Desenvolver a paciência significa saber esperar e não se deixar levar pelas reações ou impulsos. Para chegar a isso, podemos fazer uma pausa, para avaliar a situação, ver como estão nossos pensamentos, nossas emoções e respirar fundo. Possivelmente não será momento de agir e não é conveniente fazê-lo impulsivamente. Então, o melhor é soltar-se! A velha recomendação de contar até 10 antes de agir é realmente muito útil.

Desenvolver a paciência nos permite dar conta de que não somos necessariamente automáticos e que podemos escolher qual a melhor forma de agir.

Através de nosso corpo nos damos conta das emoções e do funcionamento dos nossos órgãos.

É importante que percebamos os sinais de nosso corpo, que nos dizem o que não está bem, e este é o primeiro passo para nos corrigirmos.

Para isso podemos prestar atenção nas nossas sensações e perceber se uma parte está mais tensa, mais quente, mais pesada e tratar de restabelecer um equilíbrio nessas sensações.

Uma forma de ficarmos mais em contato conosco é acostumar-nos a checar o nosso corpo de vez em quando durante o dia, durante as nossas atividades, prestando atenção às partes que possam estar tensas e soltá-las.

Tudo que foi dito, a sugestão é que seja praticado. Acredito: vive-se mais relaxado, solto e mais FELIZ!



Depois de
tantos transplantes
realizados com sucesso,
existe algo que, para
o CHN, continua insubstituível:
o compromisso
com a excelência.

Referência em medicina de alta complexidade no Leste Fluminense e o único hospital credenciado para transplantes de órgãos na rede privada de saúde, o CHN dispõe de uma unidade exclusiva para procedimentos musculoesqueléticos, em medula óssea e rins. Tudo isso com um atendimento integral e humanizado ao paciente, que pode contar com uma equipe multidisciplinar altamente qualificada para garantir a excelência de seu tratamento. Esse é o nosso compromisso, sempre.



CHN Complexo
Hospitalar
de Niterói

Unidade I: Emergência e Alta Complexidade - Unidade II: Emergência Pediátrica e Diagnóstico
Unidade III: Materno-Infantil

Rua La Salle, 12 | 2729-000 | www.chniteroi.com.br



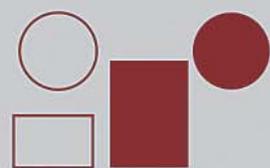
Responsável Técnica: Dra. Ilza Fellows - CRM 5244709-9



Equipamentos de ponta em Ressonância e Tomografia

Esses novos aparelhos garantem exames de excelência técnica comparável aos melhores centros de imagem do país e possui as seguintes vantagens:

1. Maior rapidez na realização do exame, o que confere conforto inestimável ao paciente, reduzindo a sua ansiedade e temor;
2. Qualidade superior da imagem gerada, permitindo diagnósticos mais precisos;
3. Menor dose de radiação (nos exames de Tomografia Computadorizada. Os exames de Ressonância Magnética não utilizam radiação).

 **IRSA**
INSTITUTO DE RADIOLOGIA

www.irsa.med.br

CENTRAL DE MARCAÇÃO 2729 1669

UNIDADE ICARAÍ | Rua Domingues de Sá, 321

UNIDADE CENTRO | Av. Ernani do Amaral Peixoto, 178, salas 103 à 205

Exames de Rafia



Ressonância Magnética | Tomografia Computadorizada
Ultrassonografia | Densitometria Óssea | Doppler Colorido
Mamografia digital | Radiografia Digital

Grupo de Apoio auxilia no combate à depressão com reuniões na AMF



Lenilson Ferreira

A população de Niterói tem acesso livre e gratuito a um serviço social que fornece informações e conhecimentos sobre o enfrentamento à doença que é a principal causa de incapacitação humana no mundo: a depressão.

Este serviço é prestado pelo GAP, o Grupo de Apoio à Pessoa com Depressão, que realiza reuniões mensais na AMF sempre na última quinta-feira de cada mês às 19h00min. O grupo não tem fins lucrativos e todo o material distribuído entre os participantes sempre é feito gratuitamente.

“O apoio da AMF é fundamental para que possamos levar nosso trabalho para toda a população de Niterói,” afirma o psicanalista Lenilson Ferreira, 55 anos, coordenador do GAP.

O grupo iniciou suas atividades em 2010 e suas primeiras reuniões regulares aconteceram na Biblioteca Pública de Niterói, paralelamente a encontros em escolas,

clubes empresas e em igrejas. Convites para realizar reuniões nestes espaços são aceitos pelo GAP.

Quem mais frequenta a reuniões do GAP são familiares e amigos de pessoas que têm depressão e seu objetivo é sempre o de conseguir orientações sobre como enfrentar a doença. “Há pessoas que não dizem uma única palavra durante toda a reunião e seu silêncio é sempre respeitado porque a depressão é a doença da dor emocional por excelência”, afirma o psicanalista.

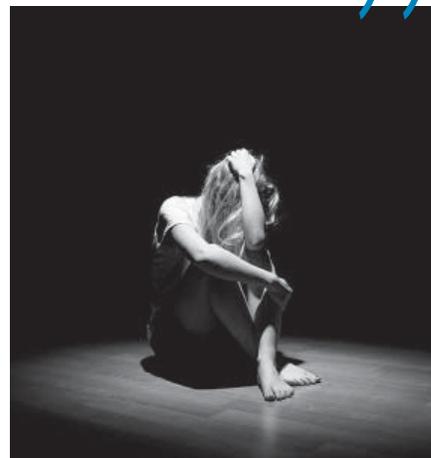
Muitos dos doentes para os quais as famílias buscam ajuda não conseguem mais sair de casa, pararam de trabalhar, de estudar e não conseguem mais manter relações sociais e sentimentais estáveis. Nestes casos, os familiares e os amigos se transformam em sua última experiência de um dia voltar a ter uma vida saudável.

As reuniões do GAP, que costumam durar em torno de duas horas, acontecem em ambiente estritamente informal. A fala do coordenador é entremeada por participações dos presentes, os quais são estimulados a narrarem suas experiências no enfrentamento da depressão.

“Nossas reuniões são um espaço no qual as pessoas podem expressar as dores e angústias que enfrentam na convivência com um ente querido com depressão. Pedimos que as pessoas se expressem livremente. Sempre há muitas lágrimas e momentos em que todos nós nos emocionamos” afirma Lenilson Ferreira.

O primeiro grande obstáculo ao enfrentamento da depressão é precisamente o preconceito, fruto da ignorância que cerca a doença. Os depressivos sempre re-

“ *O diagnóstico da depressão não é simples. Estudos internacionais mostram que apenas 50% dos casos são corretamente diagnosticados.* ”



clamam que as pessoas ao seu redor não entendem o que eles sentem e, com muita frequência, as pressionam a tentar superar a doença por conta própria.

“Buscar ajuda especializada deve ser a primeira preocupação quando se suspeita que alguém próximo a nós está sofrendo de depressão. É fundamental orientar a sociedade porque só podemos combater a ignorância eficientemente através da disseminação de informações”, afirma o coordenador.

Segundo o psicanalista, é fundamental conscientizar as pessoas quanto à necessidade de consultarem um médico psiquiatra. “Muitos ainda resistem, afirmando que ‘psiquiatra é médico de maluco’, um pensamento que é fruto do preconceito e da falta de informação que ainda persiste”.

O diagnóstico da depressão não é simples. Estudos internacionais mostram que apenas 50% dos casos são corretamente diagnosticados. Outro fator muito preocupante é que apenas 1/3 dos casos corretamente diagnosticados recebem o tratamento correto. Isto costuma levar multidões às drogas e ao suicídio.

A depressão é a principal doença incapacitadora de seres humanos no planeta, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Esta posição no ranking das doenças só deveria ter sido alcançada em 2030, mas o triste status foi atingido em 2010, quando 7% da população mundial ou cerca de 400 milhões de pessoas foram estimadas como sofrendo de depressão.

Os especialistas já se referem à depressão como uma epidemia mundial, cujos custos anuais diretos e indiretos chegaram ao astronômico total de R\$ 2 trilhões e são estimados de chegar a R\$ 4 trilhões em 2030.

Uma pessoa com depressão perde em média 8 dias de trabalho por mês por questões de saúde, um total muito maior do que pessoas que não tem depressão, que tendem a perder apenas 2 horas por mês pelas mesmas razões. Na velhice, 10% do total de anos saudáveis perdidos para doenças são consequência da depressão, segundo a OMS.

“Há muito tempo a depressão deixou

de ser uma simples questão de saúde para primeiro se tornar uma questão de saúde pública e, depois, uma questão estratégica nacional, devido às suas enormes implicações econômicas”, diz o psicanalista.

Pesquisa encomendada pelo laboratório Eurofarma na cidade de São Paulo concluiu que 12% dos doentes são homens e 88% são mulheres, 45% trocam de mé-

dico desde o início do tratamento e cerca de 50% está sendo acompanhada por um terapeuta.

“A grande contribuição da psicanálise no tratamento de depressivos está ligada ao conhecimento das causas de desencadearam a doença. Isto é fundamental para que a pessoa elabore novos modelos de vida,” diz Lenilson Ferreira.

É importante destacar que pessoas com depressão, quando analisadas por um psicanalista, não devem passar pelas técnicas psicanalíticas clássicas devido às especificidades da doença. A terapia tenderá a ser mais focada no problema, sob o viés da chamada psicoterapia breve.



Serviço

Reuniões Mensais do GAP – Toda última quinta-feira de cada mês, às 19h. Não é necessário se inscrever. Reuniões na AMF, localizada à Av. Roberto Silveira 123 em Icarai.

Sede do GAP - Rua Domingues de Sá 293/604 em Icarai. Telefones 3741.5594 e 998.722.924. Contatos – gapniteroi@gmail.com

A nova opção em exames cardiológicos e ultrassonografia

Um grupo de médicos com muitos anos de experiência em MEDICINA DIAGNÓSTICA POR IMAGEM e em MEDICINA LABORATORIAL se uniu para fazer o que mais gosta, medicina de alta qualidade técnica e com tratamento humanizado.

Convidados pelo Dr. Homero Viegas Neto da GRAM MEDICINA LABORATORIA, os médicos Laila Abi Chaiben e Washington Barbosa de Araujo aceitaram o desafio de trabalhar numa nova clínica que unisse os conceitos de excelência nos exames e qualidade no atendimento aos clientes, fazendo uma medicina humanizada.

Incluindo nisto tudo a tecnologia de ponta, tanto em equipamentos quanto na informatização, criou-se então a MED EXAMES que traz como VALORES fundamentais:



MED EXAMES
TECNOLOGIA & HUMANISMO



Atendimento humanizado
Respeito total aos clientes, colaboradores e fornecedores
Tecnologia de ponta
Confiabilidade
Agilidade na marcação e entrega dos exames

Aceitamos os principais convênios
Rua Presidente Backer, 128
(ao lado do Banco do Brasil)

Tel: 3674-2100 e 3674-4545

www.medexames.med.br

Saiba como pagar menos

e garantir maior restituição do Imposto de Renda



Ninguém quer pagar um imposto alto. O ideal, na verdade, é conseguir alguma restituição. Para reduzir a mordida do Leão, informe todas as deduções (veja abaixo). Além disso, saiba escolher o modelo adequado para preenchimento da sua declaração. O simplificado garante desconto de 20% do valor dos rendimentos tributáveis. Já o completo é o ideal para os contribuintes com gastos altos comprovados.

“Na declaração simplificada, o contribuinte não precisa informar deduções e tem desconto simplificado de 20% do valor dos rendimentos tributáveis, limitado a R\$ 16.754,34. É benéfica para quem não tem despesas superiores (dedutíveis) a esse cálculo”. O sistema informa qual o melhor modelo.

Também é importante fazer um planejamento tributário. “Por exemplo, quem é casado deve analisar se é melhor colocar o cônjuge como dependente ou não e fazer isso em separado. Esse cálculo

não pode ser feito no rascunho. A pessoa deve simular no sistema”.

Outro detalhe importante é para aqueles abaixo da faixa de R\$ 28. 123,91 ou dos demais requisitos obrigatórios para declarar. Esses cidadãos também podem ter restituição. “O contribuinte que não está obrigado a declarar, mas que teve retenção na fonte, por exemplo, seja ao longo do ano ou apenas em um mês por conta do pagamento das férias, deve fazer a declaração para ter a restituição, que é corrigido pela selic + 1% ao mês.

Quem não declara

Quem não fizer a declaração tem chance de entregá-la fora do prazo, mas terá que pagar multa. “A pessoa estará sujeita a multa de 1% ao mês sobre o imposto devido até no máximo 20%. A multa mínima é de R\$ 165,64”.

Se o devedor não se regularizar, o Fisco envia ofício para a entrega de de-

“
Quem não fizer a declaração tem chance de entregá-la fora do prazo, mas terá que pagar multa.
 ”

Algumas despesas podem ser deduzidas pelo contribuinte ao realizar a declaração do IR.

claração. A Receita cobrará o imposto devido sobre a renda não declarada, como bens e imóveis. Se não fizer, será considerado sonegador e não conseguirá empréstimo bancário. Também fica com o CPF irregular e terá problemas para emitir passaporte e fazer concurso público. Se não quitar o débito, ele pode ser réu em ação de execução fiscal, ter bens penhorados.

Confira os documentos

Informes de rendimentos de salário, distribuição de lucros, aposentadoria e pensão.

Nome e CPF de dependente com idade a partir de 14 anos.

Informe de rendimento financeiro fornecido por banco.

Recibos de pagamento de despesas escolares dos dependentes ou do próprio contribuinte.

Recibos de despesas com saúde ou outros gastos, com nome e CPF do profissional que prestou o serviço. Dados do empregado doméstico com os recolhimentos das contribuições ao INSS.

Para comprovar pensão alimentícia: nome e CPF do ex-cônjuge e filho, com homologação judicial.

Recibos de aluguéis de bens móveis e imóveis recebidos.

Autônomos: cópias de recibos dados

a clientes, além do resumo mensal do livro caixa informando o carnê-leão. Médico tem que informar desde 01/01/2015, paciente por paciente, nome, cpf, valor e data.

Despesas que podem ser deduzidas:

Algumas despesas podem ser deduzidas pelo contribuinte na Declaração do Imposto de Renda, minimizando a mordida do Leão.

I - Saúde

Despesas com saúde, como médico, dentista, fisioterapeuta, podem ser abatidas integralmente. Não existe um valor limite para dedução desses gastos, ao contrário de outros gastos como as com dependentes e com instrução. Também podem ser abatidas integralmente as despesas com pensão alimentícia (somente as garantidas por decisão judicial). As despesas com plano de saúde também podem ser abatidas integralmente. Mas não é permitida a inclusão da totalidade dos planos de saúde familiar, quando o dependente faz a declaração em separado. Medicamentos, descartáveis,

próteses, etc. só constando na nota fiscal hospitalar. Cadeira de rodas só com receita médico. Vacinas mesmo sendo de clínica não se deduz.

Dependentes

O abatimento é limitado a R\$ 2.275,08 por dependente. Podem ser dependentes o filho ou enteado, até 21 anos (ou em qualquer idade, quando incapacitado para o trabalho) ou até 24 anos de idade, se estiver estudando. Inclui também cônjuge, companheiro, pais, a vós, bisavós irmão, neto bisneto. Menor pobre até 21 anos de quem detenha a guarda judicial.

Educação

O abatimento dos gastos com instrução é limitado a R\$ 3.561,50 por contribuinte ou dependente. A dedução só é permitida para os gastos com Educação Infantil, escola, Ensino Superior e Pós-Graduação (Mestrado, Doutorado e Especialização), Ensino Técnico e Tecnológico. Não pode ser incluído curso de idiomas, transporte para escola, livros, cursos livres.

Domésticas

A contribuição paga à Previdência Social pelo empregador doméstico pode ser deduzida em R\$ 1.182,20. O valor corresponde à contribuição de 12% paga pelo patrão que assinou a carteira ao INSS.

Maiores de 65 anos

As aposentadorias e as pensões de maiores de 65 anos podem ser deduzidas em até R\$ 1.787,77 por mês. O abatimento deve ser informado no campo de Rendimentos Isentos, identificado como 'parcela isenta de proventos de aposentadoria, reforma e pensão'.

O Grupo Asse há 45 anos elabora declarações de ajuste do IRPF e IRPJ de um grande número de médicos. Por favor disponibilize a sua documentação o mais cedo possível. Se faltar um documento, a declaração já estará feita aguardando para finalizar. É apresentado ao contribuinte a sua evolução de rendimentos tributáveis, isentos, exclusivo na fonte, recebido de forma acumuladamente, deduzido das despesas para verificar se teve lastro para justificar sua evolução patrimonial.



VITOR MARINHO
DIRETORIA
VITORMARINHO@ASSE.COM.BR | DIRETORIA@ASSE.COM.BR
21. 98766-7574 | 21. 2216-9900 | RAMAL 9914
Há 45 anos assessorando profissionais da área de saúde
Rua Teófilo Otoni, 15 - 12º andar - Centro - Rio de Janeiro / RJ
<http://www.grupoasse.com.br>



Vença a crise!



Anuncie!

Revista da Associação Médica Fluminense
Retorno garantido!
O melhor canal entre você e seu consumidor
Não perca tempo - Ligue já!
 **2714-8896 - 2611-6266**

Academia de Medicina

do Estado do Rio de Janeiro

Triênio 2016-2018

Embora oficialmente empossada em 30/11/2015, a Diretoria da ACAMERJ só iniciou suas atividades a partir de janeiro de 2016. Sabemos que, doravante, teremos muito trabalho e muitos desafios mas não faltam, nem faltarão, disposição e empenho para enfrentá-los.

Não é sem razão que nossa chapa teve como tema a palavra AÇÃO e como lema, palavras com o mesmo sufixo: Conciliação – Comunicação- Humanização – Atualização.

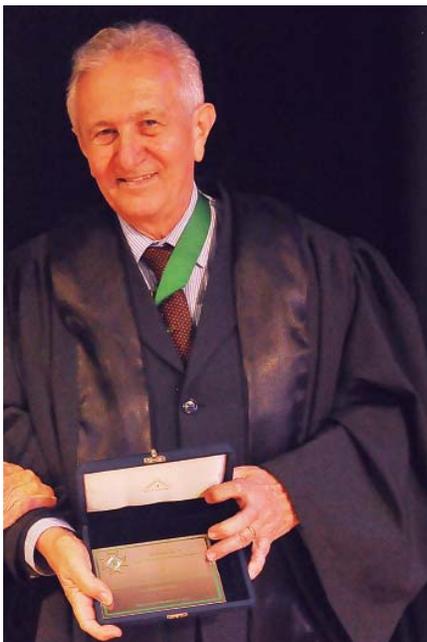
Fulcrados nesses lemas, nos comprometemos com as METAS divulgadas na ocasião:

1. Envidar esforços para conseguir uma sede própria
2. Adequação do Regimento ao novo Estatuto
3. Discutir e buscar novas normas para Admissão de Acadêmicos Titulares
4. Maior interação com outras Academias (de medicina ou não)
5. Incrementar atividade sociais, culturais, científicas e classistas
6. Ativar o convênio UFF-ACAMERJ
7. Buscar fontes de apoio financeiro
8. Envolver-se com grandes temas nacionais ou mundiais
9. Manter e aprimorar o Congresso da ACAMERJ, o Congresso Sul-Americano das Academias de Medicina e o Conclave Brasil-Argentina
10. Criação da central de informática, gráfica e audiovisual (CIGAV)
11. Criar boletim eletrônico mensal divulgando as atividades da ACAMERJ e Revista Imprensa, inicialmente quadrimestral, com três seções: Social, Cultural e Científica
12. Editar os Anais da ACAMERJ
13. Manter constante intercâmbio com os Núcleos Regionais
14. Consultar a Diretoria, o Conselho Científico, o Conselho Fiscal e todos os Acadêmicos para outras ações

Muitas são a continuação do que vem sendo realizado, outras são propostas nossas.

Entre nossas pretensões, algumas são exequíveis, dependem de nós, outras, são sonhos, mas trabalharemos para realizá-los.

Refiro-me, por exemplo, à sede própria.



Dr. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro

É difícil, depende de terceiros, mas vamos nos empenhar para a concretização.

Cerca de 387 anos a.C. Platão criou em Atenas a primeira Academia visando, juntamente com os seus discípulos, através de investigação científica e filosófica, discutir e esclarecer suas inquietudes e dúvidas no campo Político, Social, Existencial etc. No correr dos séculos, variadas Academias foram surgindo, sob a influência de outros filósofos.

“Não há desejo mais natural que o desejo de conhecimento”. Esta máxima aristotélica explica bem porque, primordialmente, nos abrigamos em Academias: buscar o conhecimento pela leitura, pela discussão, pelo diálogo, pelo confronto de ideias estabelecidas ou pontos de vista.

Vivemos hoje num mundo onde a sociedade, face a velocidade das comunicações, está cada vez mais globalizada e o homem, paradoxalmente, mais se encarcera, se isola, face à violência, aos sectarismos ou às desigualdades em geral.

Só a busca constante e incessante do conhecimento, algo natural no ser humano, segundo Aristóteles, pode nos legar um mun-

“
Pela dedicação observada nos debates, conclusões e propostas apresentadas por nossos irmãos acadêmicos, cremos estar no caminho certo.

do melhor. É aí que se inserem as verdadeiras Academias. Utilizar a sabedoria dos seus integrantes, fruto da razão e da experiência, na produção de conhecimentos capazes de gerar políticas elevadas para a sociedade no seu todo, para as ciências, para as artes, para os costumes, apoiados na trilogia da Revolução Francesa - Liberdade, Igualdade e Fraternidade, tão lembrados mas pouco praticados nos dias atuais.

São as nossas semelhanças que nos diferenciam de outras criaturas-seres ou coisas porém, são as nossas dessemelhanças que nos distinguem uns dos outros. Não há um humano igual ao outro. Assim, para tentar conhecer e entender, mesmo que parcialmente, tudo a nos envolver, necessitamos conhecer à nós mesmos. GNOSE SI AUTUM, é um dos princípios Delficos inscrito no frontispício do Templo de Apolo. Um outro princípio é MEDEN AGAN (Não te excedas).

O autoconhecimento e o conhecimento de limites, bem explicitados nesses dois princípios, implicam em virtudes de tolerância, de humildade, de prudência, de simplicidade, de temperança, entre outras, que podem nos tornar pessoas melhores, capazes de contribuir para uma humanidade melhor.

A medicina insere-se na sociedade, não se pode pensá-la isoladamente.

Assim sendo, na gestão da Diretoria da ACAMERJ, que inicia seu mandato, dar-se-á ênfase equitativa às Ciências em geral, e em especial à Médica, às Artes, à Cultura e ao Lazer. Penso que é uma maneira de contribuir para uma integração harmonizada das várias camadas sociais.

Resumidamente, são essas as ideias que tentaremos por em prática na gestão da atual Diretoria, esperando contar com o apoio e a colaboração não só dos Confrades e Confrades da ACAMERJ, como de todas as forças da sociedade.



Profissional da Saúde,

faça parte da **Unicred**, uma instituição financeira cooperativa sólida, segura, de gestão participativa e transparente.



E experimente *um novo conceito* de sofisticação e *personalização de serviços*:

- » Previdência
- » Seguros
- » Domicílio Bancário
- » Cartões de Crédito
- » Entre outros.

Novo comitê científico da AMF discute a retinopatia diabética



Vista panorâmica da plateia

A Associação Médica Fluminense se reuniu, no dia 22 de fevereiro, para o seu I Encontro do Comitê de Oftalmologia, tendo como coordenador o Dr. Rodrigo Pegado, da Clinop, e os demais membros, Dr. Daniel Pegado, também da Clinop; Dr. Dalmio Pina Pinheiro, e Dr. Rafael Corrêa de Almeida. O grupo batizou o comitê com o nome carinhoso de “Clube do Olho” e discutiu, nesse primeiro encontro, o impacto do diabetes no paciente, provocando a retinopatia diabética e as repercussões sistêmicas.

Os médicos convidados, a endocrinologista Dra. Dhiannah Shachamovitz, o nefrologista Dr. Alan Castro e o cardiologista Dr. Cláudio Catarina, ficaram encarregados de abordar o assunto dentro das suas especialidades. No entanto, o último palestrante, Dr. Cláudio, não pôde comparecer ao encontro por motivo de força maior. Estiveram presentes no auditório da AMF médicos oftalmologistas, estudantes e profissionais das mais variadas áreas, como cardiologistas, endocrinologistas, nefrologistas e nutricionistas.

A Dra. Dhiannah iniciou sua explanação, parabenizando os organizadores pela iniciativa de promover um evento multidisciplinar, e destacou a importância da abordagem integrada da medicina. A médica chamou a atenção para a situação da epidemiologia da doença no mundo, citando o atlas da Federação Internacional do Diabetes, que a classifica como uma epidemia mundial. Cada ano que passa a estatística é maior do que a projeção realizada no ano anterior. “No mundo são 415 milhões de diabéticos e, em 2040, serão 642 milhões de pessoas com a doença”, afirmou.

A estatística aponta ainda que, a cada cinco segundos, uma pessoa fica diabética. No que se refere ao Brasil, este tem a quarta posição no ranking de pessoas com a doença, perdendo apenas para a China (1º lugar), Índia e Estados Unidos. No entanto, ela aponta para um dado bem mais alarmante, que é o da ausência do controle do diabetes, na grande maioria dos casos. “No Brasil, 90% dos diabéticos do tipo 1 e 73% dos diabéticos do tipo 2 estão fora da meta terapêutica”, revela. Isso equi-

“
A estatística aponta ainda que, a cada cinco segundos, uma pessoa fica diabética. No que se refere ao Brasil, este tem a quarta posição no ranking de pessoas com a doença, perdendo apenas para a China (1º lugar), Índia e Estados Unidos.
”



Dra. Dhiannah Shachamovitz fala sobre a importância da medicina integrada

vale dizer que a chance desses pacientes apresentarem complicações fica ainda mais elevada.

A orientação da Dra. Dhiannah para combater essa epidemia seria a realização do diagnóstico precoce, permitindo que haja uma intervenção antecipada às maiores complicações da doença. Ela explica que o diagnóstico é simples, porém é composto por três tipos de exames: a glicemia de jejum, o teste da tolerância à glicose – que consiste em administrar 75gr de destrosol no paciente e avaliar a glicemia duas horas depois – e a hemoglobina glicada. “Não serve uma glicemia pós-prandial porque existe uma padronização. No mundo inteiro para se obter o diagnóstico de diabetes é preciso que seja utilizada a mesma metodologia”, sentenciou.



Se em um desses três exames o paciente apresentar alguma alteração já existe um diagnóstico para a doença, porém, é preciso que o médico confirme em um segundo momento. “O paciente pode ter um jejum normal, contudo caso apresente uma pós-sobrecarga alterada, existe um diagnóstico para o diabetes; assim como ele pode ter uma glicada normal e, se tiver algumas outras duas glicemias, também é considerado diabético”, reiterou. Entretanto, sintomas como glicemia casual (maior ou igual a 200) e assintomática, poliúria, emagrecimento e turvação visual já são um diagnóstico para o diabetes.

Mas, qual o paciente a ser rastreado? Esse foi um questionamento suscitado pela palestrante. A Associação Americana de Diabetes e a Sociedade Brasileira de Diabetes recomenda que todos os pacientes acima de 45 anos devem ser rastreados, com a realização do teste de TOTG mais hemoglobina glicada. Feito isso, com um diagnóstico precoce é possível recorrer às terapias como, dieta e exercício, antes de entrar com alguma droga para controle da doença, como a metformina. Outros fatores de risco do diabetes são o sedentarismo, a obesidade, histórico familiar, hipertensão, triglicérido alto, HDL baixo e doenças coronarianas. O diabetes também deve ser rastreado entre as gestantes.

Então, sabendo-se que um grande número de pacientes pode estar com a doença instalada é de extrema importância o rastreamento, o que significa que será uma procura ativa das complicações micro e macrovasculares. Para isso, a Dra. Dhianah explica que é necessário um screening para as doenças, uma retinopatia, neuropatia, nefropatia e também um screening cardiovascular. “É procurar a doença coronariana, mesmo que não tenha dor ou angina, submetendo o paciente a um teste de esforço, um ecocardiograma, ou seja, buscar as alterações que podem muitas vezes ser subclínicas ou mascaradas”, reflete. Daí a necessidade de observar o paciente como um todo, através de uma abordagem multidisciplinar e, sobretudo, tratar esse doente com educação e terapia, além do envolvimento de todas as especialidades.

A importância do oftalmoscópio

Ao responder à pergunta sobre a importância do diagnóstico da retinopatia diabética para a nefrologia, o Dr. Alan



A família Pegado acompanhada da diretoria da AMF

Castro ressaltou sim o quanto esta é relevante. Por esse motivo, ele preconizou: “os médicos de atenção primária deveriam ter um oftalmoscópio para fazer esse rastreamento, como um primeiro exame”. E, em caso de dúvida, ele ressaltou que o médico deve encaminhar o paciente a um especialista. No que se refere à nefrologia, o diabetes é a principal causa dos doentes renais. “O exame de fundo de olho tem uma sensibilidade de 75% e uma especificidade de 75% para identificar se existe a doença. Esse primeiro teste, simples de fazer, é de grande eficácia para a nossa área”, concluiu.

De acordo com o Dr. Alan, a prevalência do acometimento renal é maior no paciente com diabetes. Entre os fatores de risco estão idade avançada, obesidade, hipertensão arterial e a posição desfavorecida da população, que não tem um sistema de saúde organizado. Nesse aspecto, ele ressaltou a importância da realização de eventos como esses para a conscientização da classe médica. Além disso, o médico destacou um fato relevante que “70% da população mundial não morre mais de infecção ou de câncer, mas sim de doença crônica não transmissível”. Ele complementou com a informação de que, em países como o Brasil, essa mortalidade acontece abaixo dos 60 anos de idade.

Para encerrar a sua apresentação, o Dr. Alan Castro citou o Dr. Joshua Hare, primeiro médico americano a estudar o diabetes, sendo, naqueles idos anos 50, um dos que incentivavam a formação de equipes multidisciplinares. Na época, ele dizia que o jovem diabético do tipo I deveria ser esclarecido que a ausência de controle do diabetes o tornaria suscetível a graves complicações nos olhos, nos rins, no coração e no pé. Porém, atualmente o



Foto da família Pegado após as palestras do Comitê de Oftalmologia

nefrologista destaca que o grande problema é o diabetes tipo 2. “É preciso que nos antecipemos com a ampliação dos nossos conhecimentos sobre os impactos do diabetes tipo 2 e da doença renal crônica, fazendo o uso da educação continuada da população”, concluiu.

Retinopatia diabética: um problema de saúde pública

O último palestrante da noite, o Dr. Rodrigo Pegado, responsável pela coordenação do Comitê de Oftalmologia, destacou que o encontro tem como objetivo reconhecer a retinopatia diabética como um problema de saúde pública e principal causa de cegueira entre os pacientes, além de descrever e identificar os fatores de risco. A retinopatia diabética são lesões definitivas nas paredes dos vasos sanguíneos que irrigam a retina provocada pela hiperglicemia crônica. Como a doença é assintomática, ele resalta a importância do endocrinologista orientar o paciente a fazer um exame de fundo de olho.

No que se refere à epidemiologia, uma das maiores preocupações do oftalmologista, está na necessidade da utilização do laser na retinopatia diabética em 10% dos

pacientes. Entretanto, a utilização dessa técnica não representa necessariamente a melhora desse paciente. Nesse aspecto, ele destaca: “é muito importante que nós tenhamos um exame multidisciplinar no qual é necessário o acompanhamento com um endocrinologista e com um nutricionista”. O tempo da doença também é um agente multiplicador muito sério. E, se nada for feito, em 2030 esses casos vão dobrar, chegando a 439 milhões de habitantes que terão retinopatia diabética, conforme frisou a primeira palestrante. E muitos desses casos vão evoluir para a cegueira.

O Dr. Rodrigo Pegado apresentou ainda um índice considerável sobre o assunto. “Após 20 anos de doença, o diabético do tipo 2 tem 70% de chance de desenvolver retinopatia diabética e do tipo 1, praticamente, 100%”, ressaltou. No entanto, ele apresenta que o controle do diabetes reduz em 66% dos casos. O escalonamento da retinopatia diabética permitirá acompanhar o quadro evolutivo da doença. Em seguida, o palestrante falou sobre os principais tipos de tratamento. No entanto, no que se refere aos estudos é importante destacar que o controle glicêmico reduz a retinopatia diabética, mas é preciso ter cuidado com os tratamentos incisivos que podem resultar na piora do quadro do paciente.

Para alinhar os temas tratados nesse primeiro comitê, o Dr. Rodrigo refletiu sobre os fatores de risco, como a questão da nefropatia, com o aumento da albuminúria no exame, apresentada pelo Dr. Alan Castro; e as alterações hormonais decorrentes da gravidez, reveladas pela Dra. Dhianne. Sendo assim, o controle da doença como um todo é essencial para a evolução dos tratamentos da retinopatia, contribuindo



Presidente da AMF, Benito Petraglia e Rodrigo Pegado

na eficácia de técnicas como a utilização do laser. Citando um estudo realizado sobre a importância desse intensivo controle para reduzir em 76% a evolução dos casos de retinopatia, o oftalmologista concluiu sobre a importância de conversar com as outras especialidades.

Nesse caso, a patogênese é fundamental para proporcionar um entendimento do que está acontecendo com o olho desse paciente. Os dois fatores que acontecem decorrentes da retinopatia são a oclusão capilar da retina e o extravasamento capilar da retina. Caso nada seja feito para impedir a evolução da doença, esta evoluirá para históricos como isquemia, neovascularização, hemorragia pré-retiniana, descolamento de retina, perda de visão severa ou perda de visão através do edema macular. Nesse momento, ele abordou os tipos de tratamento da doença, podendo, em alguns casos, culminar em melhorias razoáveis. No entanto, não deixou de ressaltar que, no futuro, o exame de olho será um importante aliado no diagnóstico da retinopatia diabética.

Antes de encerrar o encontro, o comitê de oftalmologia abriu espaço para o debate entre os participantes. Em seguida foram sorteados alguns brindes, como o livro “Oftalmologia na Prática Clínica”, da Bayer,



Dinister Leite Alves, um dos ganhadores do sorteio

e um laptop. O presidente da AMF, Benito Petraglia parabenizou os organizadores pelo evento, destacando o alto nível da discussão, e agradeceu a presença de todos, em especial, os jovens. “É com muita alegria que percebo a presença de muitos jovens. Um dos objetivos da diretoria é justamente trazê-los para dentro desta Casa. Em outro aspecto, os comitês cumprem o papel primordial da AMF, que é o de promover discussões científicas de interesse da área médica e contribuir para o fortalecimento da classe”, relatou.

Em entrevista à AMF, o Dr. Rodrigo Pegado, da Clinop, convidou a todos para integrar a comitiva de profissionais brasileiros que participarão do curso internacional da Alemanha, com o objetivo de conhecer outra cultura, ensino e pesquisa. Uma das novidades também registradas pelo oftalmologista foi a Teleoftalmologia, que permite registrar o fundo de olho do paciente a distância. Atualmente, o Ibpap – Instituto Brasileiro de Assistência e Pesquisa, braço filantrópico da Clinop, atende a oito mil pessoas do SUS, está na rede estadual do Sistema Único de Saúde e faz 600 cirurgias de cataratas por mês. Quanto ao evento, ele explicou que o Clube do Olho é uma oportunidade de discutir a oftalmologia dentro da medicina geral, trazendo a classe para a AMF e promovendo uma interação entre as especialidades.

calvincina.com

Inscrições abertas para quem enxerga longe

I Módulo Internacional de Oftalmologia Clínica e Cirúrgica do IBAP na Universidade de Tubingen, Alemanha.

Período: 24 de Outubro de 2016 à 02 de Novembro de 2016.
Programa em inglês com visitas guiadas por grandes empresas do país e 5 vagas gratuitas. Informe-se sobre os critérios de seleção.

Coordenação técnica:
Dr. Daniel Schwartz Pegado / Dr. Rodrigo Schwartz Pegado

secretaria@ibap.org.br
2717 1001

Perfil



Dra. Ilza Fellows

Tempo de formado:

31 anos

Especialidade:

Pediatria

Formação:

Médica

Se não fosse médico seria:

não consigo imaginar outra profissão.

Fato mais contundente na profissão:

a possibilidade de participar do momento especial da chegada de uma nova vida.

Como vê a Medicina hoje:

com vários recursos disponíveis para aliviar a dor e sofrimento, mas ainda não acessível a todos.

O que representa a AMF:

uma associação que permite o convívio e a troca entre colegas de diferentes especialidades e de diferentes experiências profissionais.

Hobby:

ver estrelas

A diretora do CHN (Complexo Hospitalar Niterói), Dra. Ilza Fellows é o perfil dessa edição da AMF. Ao longo de sua carreira, ela teve toda sua trajetória voltada para a saúde privada e suplementar. Desde a graduação pela Universidade Gama Filho, em 1984, e pós-graduação em Pediatria pela UFF, em 1987, a Dra. Ilza já atuou nas duas frentes; foi médica concursada do município do Rio de Janeiro, trabalhou na APAE de Niterói e no ambulatório de Genética do IPPMG.

Seu ingresso na área de Gestão em Saúde teve início em 1992, quando fez um MBA-Executivo no COPPEAD. Desde então foi diretora de diversos hospitais no estado do Rio de Janeiro, assim como do laboratório Sérgio Franco. Secretária Geral da AMF e diretora de sede e representações do CREMERJ, Dra. Ilza Fellows também é bacharel em Turismo e Terapeuta Transpessoal pelo IDEP.

Prato predileto:

feijoada

Lugar mais bonito:

Fernando de Noronha

Livro preferido:

a Bíblia

Religião:

Católica

Pensamento que segue:

o mundo é o que é, por que nós não somos o que deveríamos ser!

O que mais aprecia nas pessoas:

sinceridade

O que decepciona ver nelas:

ser dissimulada

Música:

abertura de 1812 de Tchaikovsky

Filme preferido:

Cinema Paradiso

Maior obra de arte:

David, de Michelangelo

Família:

é a peça fundamental de nossa existência.

Frase para a posteridade:

um trecho do poema de Ricardo Reis "Para ser grande, sê inteiro! Nada teu exagera ou exclui".

Mensagem aos jovens médicos:

Que eles sejam grandes e inteiros. Dando o que eles têm de melhor aos seus pacientes.



NOVA LEI DAS
DOMÉSTICAS
REGULARIZE SEUS EMPREGADOS

CONTHÁBIL
assessoria



2621-1000
3603-1000

Porque sou sócio da AMF



O médico anestesiológico Dr. Jairo Roberto Leite Caldas é sócio da AMF, desde 1986. Ao longo de sua trajetória profissional foi Conselheiro Fiscal da Unimed Leste Fluminense, ocupando também um cargo relevante no Conselho Fiscal e na diretoria financeira da USIMED.

Hoje atua como oftalmologista e obstetra, trabalhando no Hospital Orêncio de Freitas, desde 1995. Amante de praia e rock clássico, o Dr. Jairo também

aprecia viagens, vinhos, um “belo” Cohiba com licor e é um leitor contumaz de biografias.

Revista da AMF: Qual a sua especialidade? Qual a universidade em que se formou e o ano da sua formatura?

Dr. Jairo Caldas: Anestesiologia. Sou formado pela Faculdade de Medicina de Campos dos Goytacazes, no ano de 1977.

Revista da AMF: Desde então, qual foi a sua atuação ao longo dos anos?

Dr. Jairo Caldas: Após residência no Hospital do Andaraí e ter feito o Centro de Ensino e Treinamento em Anestesia na mesma unidade, fui trabalhar no Hospital São Paulo, com o Dr. Sparta-co Bottino. Também trabalhei como plantonista no Hospital da Polícia Militar e Hospital Azevedo Lima. Aprovado em concurso público federal no ano de 1985, fui para a Maternidade Praça XV e, logo após, fui transferido para o Hospital Orêncio de Freitas. Hoje exerço minha vida profissional no Hospital de Olhos Niterói e trabalho com obstetra no Hospital Icarai e na Maternidade Santa Martha.

Revista da AMF: Há quanto tempo o senhor é sócio da AMF e o que motivou a sua adesão?

Dr. Jairo Caldas: Sou sócio da AMF há 30 anos. Como a Associação, a casa do médico, já existia, eu vi que seria o local ideal para nossas reuniões, onde seriam debatidos os problemas da minha especialidade e de outros assuntos relacionados à classe médica.

Revista da AMF: Na ocasião, quais eram as suas expectativas em relação à Associação?

Dr. Jairo Caldas: A minha expectativa era que a AMF nos representasse de forma ativa perante a todos os problemas inerentes à classe.

Revista da AMF: O que mais o senhor aprecia na condição de ser um sócio da AMF?

Dr. Jairo Caldas: Depois das obras feitas em melhoria da AMF, como o seu teatro, espaço para festas e academia, isso nos motiva a frequentar, pois encontramos vários amigos de outras especialidades.

Revista da AMF: O senhor gostaria de deixar uma mensagem à AMF sobre a atuação da mesma no segmento médico?

Dr. Jairo Caldas: Com o passar dos anos, vi uma AMF mais atuante em relação aos problemas de saúde da população, promovendo palestras sobre o zica vírus, dengue e outras doenças. Hoje vejo que precisamos de uma atuação mais forte na valorização do médico e nas condições de trabalho.



A diretora de mercado da Unimed Leste Fluminense, Dra. Valéria Patrocínio Teixeira Vaz também é diretora científica da Associação Médica Fluminense e muito tem contribuído com seu trabalho em prol da entidade e dos seus pares.

Desde que se associou à entidade, há 11 anos,

a Dra. Valéria tem experimentado a oportunidade de trabalhar pelo engrandecimento da profissão e destaca que a AMF sempre superou suas expectativas pelo engajamento nas questões ligadas à classe médica.

Revista da AMF: Qual a sua especialidade? Qual a universidade em que se formou e o ano da sua formatura?

Valéria Patrocínio: Formada pela UFF, em 1982, em seguida fiz Residência em pediatria e dermatologia pelo Hospital Geral de Bonsucesso e pós-graduação em homeopatia pelo IHB.

Revista da AMF: Desde então, qual foi a sua atuação ao longo dos anos?

Valéria Patrocínio: Eu milito na área pública e privada, sendo atuante em gestão de cooperativa de crédito e médica.

Revista da AMF: Há quanto tempo a doutora é sócia da AMF e o que motivou a sua adesão?

Valéria Patrocínio: Sou sócia desde 2005. Eu me associei após a Unimed fazer uma solicitação de apoio à AMF.

Revista da AMF: Na ocasião, quais eram as suas expectativas em relação à Associação?

Valéria Patrocínio: Na ocasião meus filhos eram pequenos e um grande atrativo foi sua área social e a oportunidade de congregamento com meus colegas de profissão. A AMF sempre superou minhas expectativas.

Revista da AMF: O que mais a doutora aprecia na condição de ser uma sócia da AMF?

Valéria Patrocínio: Eu penso que ser sócia me permitiu, junto com meus colegas, lutar por um exercício de nossa profissão de forma ética, unindo nossa classe em torno de temas de relevância para a sociedade. Outro ponto forte é a oportunidade que a AMF traz aos médicos de capacitação na área científica, com as inúmeras palestras ao longo de todos esses anos.

Revista da AMF: A senhora gostaria de deixar uma mensagem à AMF sobre a atuação da entidade no segmento médico?

Valéria Patrocínio: Gostaria de deixar uma mensagem de agradecimento à Associação Médica Fluminense por sua luta pela qualidade da saúde da população brasileira, pela preservação da memória da medicina e pelos momentos de confraternização com nossos pares.



Obra:

“A noite do meu bem - a história e as histórias do samba-canção”

Autor:

Ruy Castro

Editora:

Companhia das Letras

*cardiologista e associado AMF

A noite do meu bem

a história e as histórias do samba-canção

*Wellington Bruno

Desde as canções de ninar às músicas e canções produzidas e cantadas por talentosos compositores e cantores, elas nos acompanham com sua melodia ao longo da vida. E ainda bem que nos alegram os dias e as noites ou ajudam a amenizar a dor dos momentos tristes. É nesse contexto que vem à luz essa pérola das letras brasileiras de Ruy Castro, chamada “A noite de meu bem- a história e as histórias do samba-canção”, aproveitando a linda composição de Dolores Duran para seu amor da época em junho de 1959.

Entre tantos sambas-canções, o título não poderia ter sido melhor escolhido tendo em vista uma das mais lindas composições vindas à flor da pele de uma compositora e cantora num momento de profundo sentimento de amor e inspiração como “um hino à vida, cheio de imagens luminosas e positivas”: “.../Quero a alegria de um barco voltando/Quero a temura de mãos se encontrando/Para enfeitar a noite do meu bem/Ai, eu quero o amor; o amor mais profundo/ Eu quero toda a beleza do mundo/Para enfeitar a noite do meu bem/...”

Pois é, eu que nasci em outubro de 1963, não compartilhei, nem apreciava na juventude, a beleza e a força de muitas dessas canções, muitas das quais de fossa e dor de cotovelo. Não conseguia entender muito bem o prestígio e adoração das pessoas por Francisco Alves, Orlando Silva, Linda Batista, Dolores Duran, Doris Monteiro, Johnny Alf, Lupicínio Rodrigues, Cauby Peixoto, Ângela Maria, Nelson Gonçalves, Maysa e tantos e tantos outros mesmo na década de 70, quando muitos já nem tocavam nas rádios e eu era apenas criança ou adolescente.

Contudo, sempre guardei aquela ponta de curiosidade para entender melhor aqueles artistas e aquele período. Então veio o

Ruy Castro com seu jeito coloquial de contar histórias como se eu estivesse à mesa de um bar ouvindo interessantíssimas histórias ocorridas com os artistas, contextualizadas na história do Rio de Janeiro e do Brasil. Não só histórias do samba-canção em si, mas histórias, causos e casos dos artistas e de pessoas do rádio e da noite, e também de políticos e amantes e de alta sociedade e seus redutos boêmios como a boate do Copacabana Palace, a boate Vogue, a Sacha’s e até o Beco das Garrafas. Ah, que tempo aquele em que presidentes da República eram internados para tratamento no Hospital dos Servidores do Estado em vez de procurarem o refúgio do caos nos melhores hospitais particulares de nossos dias! Ah, e como dançava saudavelmente aquela geração! Que maravilha, meu Deus!

As histórias contadas são tão cheias de vida que o autor parece reacender a vida dessas personagens e lugares em pleno século 21 quando muitos já partiram e aqueles logradouros do Leme e Copacabana já nem existem mais. O livro prova a grande capacidade que Ruy Castro tem de nos emocionar ao contar histórias com realismo e emoção sem abdicar do estilo simples de escrever como se estivesse a conversar com seu leitor.

Portanto, não percam tempo e aproveitem. Eu mesmo já presenteei três pessoas com esta obra imprescindível aos fluminenses e cariocas, pois meu exemplar eu não empresto e está repleto de marcações. Sei que não se deve fazer isso, mas foi impossível resistir diante de tantos fatos interessantes que me fizeram entender melhor esse período da História do Brasil melhor que nos livros de história do ensino médio de minha época.

Até a próxima (leitura), amigos!

Apresentamos aqui o Clube de Benefícios AMF

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



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

dententes.

www.aquafishniteroi.com.br

Tel: (21) 2611-1984 / 27119033



Rose & Cia
Serviços
Ambulatoriais

Desconto de 4% para faturamento médico e 20% para locação de consultório médico.

www.roseecia.com -

Tel: (21) 2618-0468 / 21
3628-0461



Desconto de 35% nas mensalidades da Academia de Ginástica Symbol, situada na sede da AMF e filial de Pendotiba.

www.symbolacademia.com.br

Tel: (21) 2612-1221 / 2616-6040



Desconto de a partir de 20% em todos os produtos.

Móveis planejados
www.casabrasileira-planejados.com.br

Tel: (21) 2218-6176 / 3492-5147 /
98476-5080

Rua Marechal Deodoro N° 95 - Centro -
Niterói



Facilitando a sua vida

Desconto de 15% em todos os serviços.

contato@makeeasy.com.br

www.makeeasy.com.br

Tel: (21) 98808-2585

ANA LUIZA TIMOTEO
PILATES FISIOTERAPIA & SAUDE

Desconto de 20% em todas as atividades.

Rua Ministro Otavio Kelly, 337, salas 501 a 505,
Icaraí, Niterói

analutimoteo@gmail.com

Tel: (21) 99983-0419



SÃO CAMILO

Desconto de 20% nos cursos.

www.saocamilo-rj.br

Tel: (21) 3606-2501 / 99959-3780



Desconto de 20% em todas as atividades do Centro de Avaliação, Reabilitação e Treinamento-CART.

www.cartniteroi.com.br

Tel: (21) 2611-1158

O associado da AMF dispõe também de:

Consultoria jurídica subsidiada.

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

Desconto de 50% para locação das salas de conferência;

Desconto de 50% para locação da churrasqueira

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



Confira no site:
www.amf.org.br

Primeiro Campeonato de Futebol de Botão de Niterói

Data: 01 de abril e 1º de maio

Local: Salão nobre da AMF
(Av. Roberto Silveira, 123, Icaraí)

Inscrições abertas!

Taxa de inscrição: R\$ 25,00, com direito ao churrasco de encerramento.

Regras Iniciais

- 1) **Tempo de jogo:** 10 minutos
- 2) **Bola:** Dadinho
- 3) **Substituições:** Máximo de 6/jogo.
- 4) **Goleiro dimensões máximas:** 7,8cm de comprimento - 3,5cm de altura - 1,7cm de largura.
- 5) Botões de dimensões e matérias livres. (Casos excepcionais serão analisados pela comissão organizadora).
- 6) **Beques** - permitidos na frente do goleiro.
- 7) Não é permitido colocar beque em cima do outro.
- 8) **Número de passes mínimos para o chute a gol:** 4
- 9) O chute a gol só e permitido se estiver no campo de ataque ou dentro do círculo central.
- 10) Na preparação do chute é permitido apenas uma ajeitada do botão com a paleta.
- 11) É permitido no chute, colocar o dedo ao lado da bola.
- 12) O gol de goleiro será validado em caso de rebatida em chute do adversário.
- 13) Falta na grande área é pênalti e não é permitido colocação de beque na defesa.
- 14) No lateral e escanteio pode haver rearrumação do time que terá a posse de bola. Pode ser batido com a paleta ou botão e já é considerado 1 toque.
- 15) Durante o escanteio não é permitido mobilizar o goleiro.
- 16) A expulsão do jogador se dará em caso de falta em dois jogadores simultaneamente.



Centro de Imagem Unimed – Itaipu

Estrada Francisco da Cruz Nunes, S/N – Itaipu – Niterói
Central de Marcações: 0800 079 7200
4020-7200 | 2608-5402

Como parte da estratégia de criação das novas unidades próprias da cooperativa, o Centro de Imagem foi pensado para ser uma referência na Região Leste Fluminense. Moderno, com equipamentos de última geração, ele está equipado para atender a todos os níveis de exigência em radiologia e cardiologia.



Teste ergométrico

Exames de Imagem

- ressonância magnética 1,5T
- raios-x digital
- tomografia computadorizada 64 canais
- ultrassonografia geral e obstétrica
- angiogramas com contraste
- angiorressonâncias com contraste
- exames de RM e TC com anestesia

Exames Cardiológicos

- eletrocardiograma
- ecocardiograma
- ecodoppler transesofágico
- ecodoppler de estresse farmacológico
- holter
- mapa
- teste ergométrico
- tilt test

Espaço Unimed – Icaraí

Av. Roberto Silveira, 387 – Icaraí – Niterói
Tel: 2718-9200

Central de Marcações: 0800 079 7200 | 4020-7200

A nova unidade está localizada em Icaraí, visando atender não só os moradores do bairro e adjacências, mas suprir as demandas dos clientes da Unimed Leste Fluminense no atendimento pediátrico. Além disso, oferecemos ainda serviços de imagem com aparelhos de última geração, proporcionando precisão e agilidade em seus resultados.

Nossos serviços

- pediatria em atendimento de baixa complexidade
- ultrassonografia geral e obstétrica para adultos e crianças
- ecocardiograma
- raios-x
- promoção à saúde

Hospital Leste Fluminense – São Gonçalo

Av. Santa Maria, 107 – Camarão – São Gonçalo
Central de Marcações: 0800 079 7200
4020-7200 | 2607-9150 | 3857-1021

De acordo com a necessidade e diagnosticando a demanda reprimida existente na região, a Unimed planejou a criação de um hospital próprio na cidade de São Gonçalo



UTI Neonatal

Em seu segundo pavimento, a unidade possui 10 leitos de UTI pediátrica e oito leitos de UTI Neonatal.



Centro cirúrgico

Mais serviços para você

- cirurgias pediátricas
- internações pediátricas
- demandadas do SPA de São Gonçalo e demais prestadores
- cirurgias plásticas

Serviço de Pronto Atendimento (SPA) – SG

Rua Dr. Nilo Peçanha, 232 – Centro – São Gonçalo
Central de Marcações: 0800 079 7200 | 4020-7200
2728-1406 | 2728-1407

Após passar por uma ampliação, o atendimento de urgência e emergência da Unimed conta com uma série de recursos em seu novo setor de imagem. Além disso, através da Central de Marcação de Exames, você pode agendar os serviços oferecidos pelo pronto atendimento.



Tomografia computadorizada

Exames disponíveis

- tomografia computadorizada 16 canais
- raios-x digital
- ultrassonografia geral e obstétrica

Além disso, a separação do atendimento adulto do pediátrico garantiu uma assistência mais humanizada. A implantação de um novo fluxo de atendimento reduz o tempo médio de espera e garante um melhor conforto e qualidade no atendimento.

Qualquer dúvida, a nossa Central de Atendimento está disponível 24h:

4020 7200
para ligações de celulares

0800 0797200
para ligações de telefonia fixa

Precisão nos diagnósticos e tecnologia é no SUSGA

Com imagens de alta resolução, é possível obter resultados mais precisos em menos tempo.

Conheça a lista de exames:

- ▶ Ressonância Magnética Fechada (Alto Campo)
- ▶ Ressonância Magnética Aberta
- ▶ Tomografia Computadorizada Multislice
- ▶ Punções/biópsias
- ▶ Ecocardiograma
- ▶ Mamografia Digital
- ▶ Densitometria Óssea
- ▶ Ultrassonografia (Tecnologia Hd Live)
- ▶ Raio-x Digital
- ▶ Videoendoscopia



marketmed.com.br

Agora o SUSGA também tem o **Cartão Azul**:
O jeito mais econômico para os seus pacientes realizarem os exames com segurança e tecnologia.

Regulamento e condições de aquisição no site.

21 3799.8999
2602.3750
 98604.3860

Agende e acesse seus exames
WWW.SUSGA.COM.BR

Dr. Ricardo de F. Andreoli
Direção Médica
CRM 52.277/14-2