

Doutor, seja um associado da AMF! Juntos somos mais fortes.

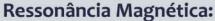
O mais completo **PARQUE TECNOLÓGICO** de diagnóstico por imagem em Niterói. O CENTRO DE IMAGEM ICARAÍ possui:







Certificação em Densitometria Óssea.



equipamento mais completo da região. O único que

realiza Elastografia.

### Mamógrafo (DR):

Verdadeiramente digital, o que torna o exame menos dolorido e mais eficiente.

E muito mais...



### Horário de funcionamento:

Segunda a sexta, das 7 às 24h. Sábado e Domingo das 7 às 19



# Prezados leitores!

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) têm sido responsáveis por percentual elevado de morbimortalidade a nível mundial. São causas importantes de mortes prematuras, contribuem para grande parte das internações hospitalares, atendimentos de emergência, redução ou interrupção da produtividade e qualidade de vida do indivíduo. Nesse grupo, estão as doenças cardiovasculares, doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes e o câncer. Além do sofrimento humano e problemas sociais, as DCNT ocasionam elevados custos na assistência médica.

Em 2005, a Organização Mundial de Saúde (OMS) formulou estratégias preventivas para controle dessas doenças e de seus fatores de risco. Em vista da magnitude das DCNT e considerando o aumento da incidênci em 2011, a Organização das Nações Unidas (ONU) elaborou declaração, em parceria com os países-membros, com o propósito de deter o crescimento desse grupo de doenças.

Evidências científicas demonstram a correlação entre o estilo de vida e o risco de morte prematura e doenças crônicas. A atividade física insuficiente, alimentação não saudável, tabagismo, obesidade e o stress são referidos como fatores de risco. Programas de prevenção e promoção da saúde têm sido elaborados no âmbito do SUS, em um modelo de atenção básica, mas ainda com resultados ineficientes, por razões diversas, por exemplo, gestão de recursos, baixo nível de escolarida-

de e condições sócio-econômicas.

Entre os programas existentes, citam-se o do controle da hipertensão, diabetes, tabagismo, saúde da mulher, saúde do homem, saúde do idoso, saúde bucal etc, nos quais, por vezes, há distribuição gratuita de medicamentos, realização de exames preventivos. Falta, porém, garantia do atendimento, mudança na qualidade e estilo de vida, o que colabora para perpetuação das doenças.

No Brasil, o Ministério da Saúde traçou o "Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, 2011-2022, que aborda os quatro principais grupos de doenças, isto é, cardiovasculares, câncer, respiratórias crônicas e diabetes e seus fatores de risco em comum modificáveis, tais como, tabagismo, alcoolismo, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade.

Na Saúde Suplementar, algumas operadoras de saúde, visando a redução de custos e ampliação da assistência, têm adotado programas de promoção da saúde, com modelo diferenciado, gerando economia e melhora da qualidade de vida de seus beneficiários, além do aspecto mercadológico com a oferta de novos produtos. Nesse sentido, a ANS publicou, em 2011, as Resoluções Normativas nº 264 e nº 265. A primeira dispõe sobre Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças, define conceitos e estabelece as modelagens dos programas. E a seguinte, os incentivos para a participação dos beneficiários



Zelina Caldeira - Presidente da AMF

nos programas, mediante a oferta de descontos e prêmios.

Nessa edição, abordaremos, além de outros temas, a Hipertensão Arterial Sistêmica, doença de alta prevalência em nossa população. Muitas vezes diagnosticada tardiamente e tratada de forma inadequada. É um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares. Ainda nesta edição temos uma matéria sobre o Programa dos Mil Dias, que visa a prevenção de agravos com foco na infância, desde o pré-natal até 24 meses de vida.

### Indice

Matéria de Capa/Artigo Científico Hipertensão Arterial Risco cirúrgico Fibrilação atrial	06 12 14	
<b>Artigo</b> O porquê dos 100 anos da AMF	16	
<b>Acamerj</b> O Brasil que eu quero	19	
Conversando com o especialista Radiação solar, câncer de pele e otoproteção	22	

### **Evento**

curar

Programa Jornada dos primeiros 1000 dias

Vinho & Bem Estar



### **Perfil**

Dra. Renata Mattos Moura Barizon

### **Agenda**

28

Eventos da AMF

### Livro em Foco

Contos de pai para filho Sinmed

Brasil é obrigado a explicar reforma trabalhista na OIT

36

### **Expediente**

#### Associação Médica Fluminense

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

#### Diretoria da Associação Médica **Fluminense**

Gestão: 2017-2020 Presidente

Zelina Maria da Rocha Caldeira

**Vice Presidente** 

Gilberto Garrido Junior

Secretário Geral

Ilza Boeira Fellows

Iº Secretário

Christina T. Machado Bittar

I º Tesoureiro

Valeria Patrocínio T. Vaz

2º Tesoureiro

José Emídio Ribeiro Elias

**Diretor Científico** losé Trindade Filho

Diretor Sócio Cultural

Pedro Ângelo Bittencourt Diretor de Patrimônio

Andre Luiz Carvalho Vicente

Conselho Deliberativo **Membros Natos** 

Alcir Vicente Visela Chácar Alkamir Issa Aloysio Decnop Martins

Benito Petraglia Glauco Barbieri

Luiz José C. de S. Lacerda Neto Waldenir de Bragança

História do vinho e seu uso na arte de

**Membros Efetivos** 

Ana Cristina Peçanha Dantas Anadeje Maria da Silva Abunahman Antonio Orlando Respeita Carlos Alberto de Oliveira Cordeiro Clovis Abrahim Cavalcanti Fliane Bordalo Cathala Esberard Emanuel Decnop Martins Junior Heraldo José Victer lackson Ferreira Galeno Jorge José Abunahman José Gonzaga Rossi da Silva Maria da Conceição Farias Stern Paschoal Balthazar Baltar da Silva

#### **Membros Suplentes**

Wellington Bruno Santos

Paulo Cesar Santos Dias

Rodrigo Schwartz Pegado

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

### Conselho Fiscal / Membros Efetivos

Eduardo Duarte de Oliveira Fritz Alfredo Sanchez Cardenas Valdenia Pereira de Souza

#### **Membros Suplentes**

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

### Assessora Participativa

Maria Gomes

Ano XV - nº 75 - Abr/Mai/Jun- 2018

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 Jornalista Responsável: Walmyr Peixoto

Reg. Mtb RJ 19.183

Projeto Gráfico: Luiz Fernando Motta Coordenação: Kátia Regina Silva Monteiro

Gráfica: Grafmec Fotos: Nelma Latham Supervisão de Circulação: LL Divulgação Editora Cultural Ltda **Tiragem:** 5 mil exemplares

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







### Hipertensão Arterial

CID 10 - 110 - 111 - 112 - 113 - 115

(O texto e os dados aqui apresentados são baseados na publicação da Sociedade Brasileira de Cardiologia) - 7<sup>a</sup>. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol. 2016;107(3 Supl3):1-83. (Malachias MVB, et al.)



Método auscultatório de verificação da pressão arterial com esfignomanômetro.

**Introdução:** Diante de qualquer procedimento médico, de investigação diagnóstica, ou aplicação de algum método de tratamento, ou de conduta, ou avaliação de medicamento a ser utilizado, há de se considerar os preceitos ditados pela Medicina Baseada em Evidência, através de dois parâmetros:

- 1) Graus de recomendação.
- 2) Níveis de evidência:

### Graus de recomendação: Classe I:

Condições para as quais há evidências conclusivas, ou, na sua falta, consenso geral de que o procedimento é seguro, útil ou eficaz:

### Classe II:

Condições para as quais há evidências conflitantes e/ou divergência de opinião sobre segurança, utilidade, e eficácia do procedimento:

#### Classe IIa:

Peso, evidência, opinião a favor do procedimento, e a maioria aprova;

### Classe IIb:

Segurança, utilidade, eficácia menos bem estabelecidas, não havendo predomínio de

opiniões a favor;

#### Classe III:

Condições para as quais há evidências e/ ou consenso de que o procedimento não é útil, eficaz e, em alguns casos, pode ser até prejudicial.

#### Níveis de evidência:

**Nível A:** Dados obtidos a partir de múltiplos estudos randomizados de bom porte, concordantes e/ou de metanálise bem feita de estudos clínicos randomizados;

**Nível B:** Dados obtidos a partir de metanálise menos consistente, a partir de um único estudo randomizado ou de estudos não randomizados (observacionais);

**Nível C:** Dados obtidos de opiniões consensuais de especialistas reconhecidos.

As Doenças Cardiovasculares (DCV) continuam sendo a principal causa de morbi-mortalidade em todo mundo, no Brasil, no RJ e inclusive na Cidade de Niterói. A Hipertensão Arterial (HAS) constitui o principal fator de risco às DCV, e participa de forma expressiva para taxa de mortalidade daquelas.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica patológica caracte-



As Doenças
Cardiovasculares (DCV)
continuam sendo a
principal causa de
morbi-mortalidade
em todo mundo.

"

### Dr. Heraldo Victer

Médico Cardiologista Clínico. Coordenador do Departamento de Cardiologia da AMF.

rizada pelo aumento sustentado das cifras pressóricas acima de 140/90 mmHg. Geralmente está associada a outros distúrbios: dislipidemia, diabetes mellitus, obesidade e síndrome metabólica.

As cifras tensionais 120/80 mmHg são consideradas normais, resultado de um longo estudo observacional de 12 anos com um grupo de 350 mil indivíduos normais de 18 a 74 anos.

As cifras acima daquelas e até 140/90 mmHg, são referidas como pré-hipertensão.

Com o avanço da idade, ocorre um natural endurecimento das paredes arteriais cuja rigidez faz elevar a pressão arterial sistólica > 160mmHg.

### Condições que influenciam a pressão arterial:

- **I Idade** = há uma relação linear, quanto mais idade, maior a PA, e numa meta análise no Brasil, a população idosa mostrou 68% de hipertensos.
- **2- Etnia** = há uma maior incidência nos afro-descendentes (negros = 49% e pardos = 38%) enquanto brancos = 31%.
- **3- Sobrepeso corporal e obesidade** = houve um crescimento idêntico c/ HAS.
- **4- Ingestão de sal** = (Na Cl) = No Brasil há um consumo excessivo de Sódio próximo a 5 g/dia e de Na Cl acima de 10 g/dia. A OMS recomenda 2 g/dia de sódio e/ou 5 g/dia de Cloreto de Sódio.
- **5- Ingestão de álcool** = consumo crônico e abusivo.
- **6- Sedentarismo** = forte ligação com problemas cardiovasculares.

- **7- Fatores socioeconômicos** adultos com menor nível de escolaridade apresentam maior prevalência de HAS.
- **8- Genética** = há forte indício da participação dos gens na existência da HAS, observando-se a presença em membros de uma mesma história familiar.

#### Prevalência da HAS:

A vida urbana com os hábitos de vida modificados através das gerações, com mudança no tipo de alimentação, com o crescente sedentarismo derivando obesidade, com incremento estatístico do diabetes mellitus, vem provocando um aumento significativo da HAS, cuja prevalência atinge o percentual de 25 a 37% da população adulta, sendo que esta variação depende do local pesquisado.

No Brasil existem 36 milhões de hipertensos ou 32.5% da população adulta, Ou seja, há I hipertenso para cada 4 adultos, ou em alguma região, I por cada 3. Esta conta conduz a uma expressiva taxa de incapacitantes ao trabalho, onerando a nação duplamente, pela perda da força de trabalho social e pelo custo financeiro da previdência pelo auxílio doença.

Por ser uma doença assintomática, torna-se difícil a conscientização de sua gravidade, o que permite acontecer uma natural desatenção ao controle. Mesmo em serviços médicos especializados possuidores de toda infra-estrutura focada ao atendimento médico, com equipe multiprofissional, oferecendo todas facilidades aos paciente, o controle da HAS ainda é baixo. A adesão ao tratamento com o controle adequado da HAS, constitui os maiores desafios aos médicos e serviços médicos, evidenciando absoluta necessidade de programa de educação e entendimento sobre a doença.

Para se quantificar a gravidade do problema, basta verificar os números abaixo, obtidos numa avaliação aleatória de 100 pessoas separadas numa população, sem critério de escolha, constatou-se o seguinte resultado:

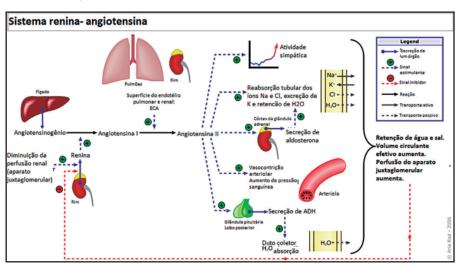
- -40% desconheciam ser portadores de hipertensão arterial;
- -25% sabiam que eram hipertensos, mas não faziam tratamento, achando não ser necessário, uma vez serem assintomáticos. (uma das causas de baixa adesão);
- -25% faziam tratamento adequadamente;
- -10% faziam tratamento de forma irregular, (outra causa de baixa adesão).

A doença hipertensiva cursa com sua inexorável evolução às complicações, se não houver uma intervenção terapêutica.

### Regulação da Pressão Arterial:

Dois importantes mecanismos são responsáveis:

- I Sistema Renina Angiotensina Aldosterona
- 2- Baroreceptores



O SRAA, é um conjunto de peptídeos, enzimas e receptores envolvidos em especial no controle do volume de líquido extracelular e na pressão arterial. O SRAA é descrito como um eixo endócrino no qual cada componente de uma cascata é produzido por diferentes órgãos, para manter em condições fisiológicas 3 situações: a estabilidade hemodinâmica, a homoestase e a regulação da PA.

No SRAA circulante: (vide fig. acima)

1) o angiotensinogênio é produzido pelo

I) o angiotensinogênio é produzido pelo fígado, que requer glicocorticóides do córtex adrenal e estrógeno das gônadas para sua produção;

- 2) a renina é liberada pelos rins, promove a transformação da angiotensinogênio em angiotensina l
- 3) a enzima de conversão da angiotensina I (ECA) liberada pelos pulmões e rins, transforma a angiotensina I em angiotensina II.
- 4) a ECA é encontrada no endotélio vascular dos pulmões e rins.
- 5) a aldosterona é liberada pelo córtex su-

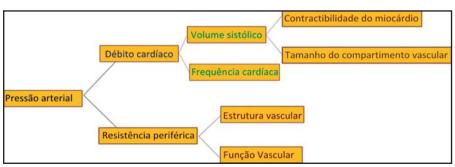
prarrenal estimulado pela angiotensina II.

Uma vez ativada a cascata, surgem a angiotensina I e a angiotensina II, que circulam pelo sangue ativando suas estruturas-alvo: vasos sanguíneos e arteríolas sistêmicas, produzindo vasoconstrição.

Na fisiopatologia da HAS, o aumento da resistência periférica total (ação vaso-constrictora) é o principal fator de aumento da PA.

Baroreceptores: são mecanoreceptores relacionados à regulação da pressão arterial momento a momento. Estão localizados principalmente no seio carotídeo e na crossa da aorta, detectando variações bruscas da pressão arterial e transmitindo esta informação ao sistema nervoso central. Esta informação gera respostas do sistema nervoso autônomo, modulando o funcionamento da circulação sanguínea e pressão arterial. É o chamado Reflexo Barorreceptor, que na idade avançada, fica prejudicado. Na fisiopatologia da HAS, o aumento da resistência periférica total é o principal fator de aumento da PA.

### Quadro explicativo dos fatores sanguineos e vasculares que regulam a Pressão Arterial

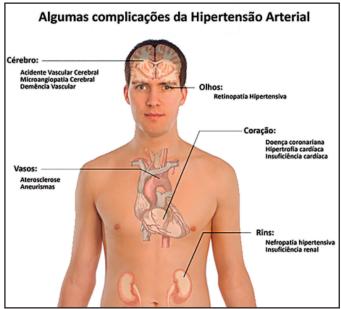


Pressão Arterial = Débito Cardíaco X Resistência Periférica/Débito Cardíaco = Volume Sistólico X Frequência Cardíaca/Resistência Periférica = raio, comprimento, viscosidade, endotélio.

### Lesões em Orgãos-Alvos:

Ao longo dos anos, a HAS poderá produzir lesões em órgãos-alvos:

- **I Coração** = doença arterial coronária (DAC) = angina de peito infarto do miocárdio. aumento estrutural do coração = dilatação/hipertrofia culminando c/ Insuf. Card. (IC)
- **2- Cérebro** = acidente vascular encefálico (AVE) e demência.
- **3- Aorta** = dilatação e aneurismas torácico e abdominal.
- 4- Artérias = doença arterial periférica (DAP). Lesões obstrutivas das carótidas.
- **5- Olho** = retinopatia hipertensiva.
- 6- Rim = doença renal crônica (DRC).



### Orgãos Alvos: Cérebro – Olhos – Coração -Artérias - Rins

### Como identificar a presença de lesão em orgão alvo:

I - Hipertrofia ventricular esquerda (HVE) 2- Espessamento médio-intimal das carótidas (EMI) >

0.9 cm

- 3- Índice tornozelo braquial (ITB) < 0.9 4- Doença renal crônica (DRC) – filtração glomerular 30-60 ml/ min/m2
- 5- Albuminúria nas 24 h

### A doença hipertensiva cursa com sua inexorável evolução às complicações.

#### Crise hipertensiva

Quando a PA diastólica se eleva consideravelmente acima de 120 mmHg. de aparecimento súbito, é designada por "crise hipertensiva", com possibilidade de

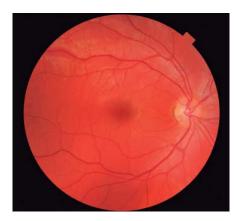
acarretar risco elevado de complicações.

#### Urgência hipertensiva

É a crise hipertensiva em que não se verifica lesão de órgãos alvos, a maior parte dos indivíduos com crise hipertensiva tem já antecedentes de pressão arterial elevada; no entanto, o aumento súbito pode dever-se a outros fatores, na maior parte dos casos verifica-se que houve um controle incorreto da pressão ou a interrupção na tomada da medicação. Ou uso de algumas drogas como, cocaína, anfetaminas, corticóides. Quadro clínico com: dores de cabeça (22% dos casos), estado geral de confusão mental, tonturas, distúrbios visuais, visão nublada, flashes de luz, escotomas cintilantes, diplopia, dispneia devido a pré-edema pulmonar.

### Emergência hipertensiva

É o termo que se aplica à crise hipertensiva quando o aumento brusco da pressão arterial se acompanha de lesão em órgãos alvos. Anteriormente designada por "hipertensão maligna", além das cifras elevadas, os achados no exame do fundo de olho são fundamentais.



#### **Gravidez**

A hipertensão manifesta-se em cerca de 8 a 10% dos casos de gravidez. Na maior parte casos de hipertensão durante a gravidez já existia uma hipertensão arterial primária prévia. A pressão arterial elevada durante a gravidez pode ser o primeiro sintoma de pré-eclâmpsia, um estado grave que pode ocorrer durante a segunda metade da gestação.

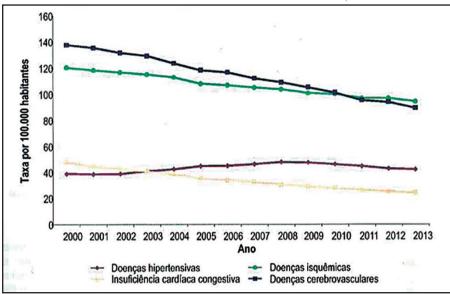
#### Mortalidade da HAS:

Em 2013, no Brasil, ocorreram 339.672 óbitos (29,8%) de DCV com elevada taxa de internação hospitalar, gerando um custo médio-assistencial elevadíssimo. Existem 36 milhões de pessoas adultas hipertensas (32,5%), sendo 60% de idosos, contribuindo para 50% da mortalidade global das DCV.

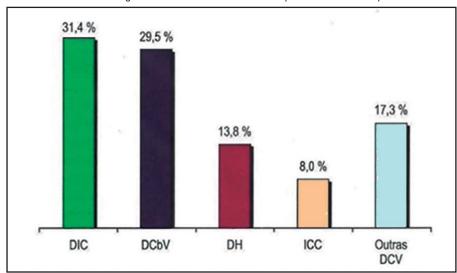
O grande objetivo é controlar a HAS, tanto por medidas preventivas quanto por ações assistências, na tentativa de reduzir a estatística da morbimortalidade, baixando os custos ambulato-

riais e hospitalares.

No gráfico abaixo as curvas mostram uma queda da mortalidade das DCV, exceto da doença hipertensiva. (falência no controle da HAS?)



Evolução da taxa de mortalidade por DCV no Brasil de 2000 a 2013. Fonte Sistema de Informação de Mortalidade. Secretaria de Vigilância em Saúde, MS. As curvas tem queda, exceto da HAS que aumenta.



A figura (acima) mostra a taxa de mortalidade das DCV - Doenças Cardiovasculares, em que a HAS está em 3º. lugar, mas contribui fortemente para as outras causas: DIC - Doença Isquêmica do Coração, DCbV - Doença Cerebrovascular, DH - Doença Hipertensiva e ICC - Insuficiência Cardíaca Congestiva.

#### Classificação Clínica da HAS:

A HAS é classificada em dois grupos (ou tipos):

- I) Primária = 90/95% dos casos, não tem uma causa definida, conhecida, depende de fatores genéticos e do estilo de vida. Entre os fatores relacionados com o estilo de vida, estão o excesso de sal na dieta, o excesso de peso corporal, sedentarismo, tabagismo e consumo de álcool.
- **2) Secundária** = 5/10% dos casos tem etiologia conhecida, identificável: doença renal crônica, estenose da arté-

ria renal, doenças endócrinas, eclampsia, uso de pílula contraceptiva, uso de corticóide com retenção de Na e água, iatrogenia, coartação de aorta e outras.

Na primeira avaliação de paciente com hipertensão arterial no consultório, nada mais importante que o exame clínico. Nada substitui a anamnese que deve se deter na história pessoal, na possível existência de co-morbidades e na história familiar. O exame físico deve procurar os sinais de possível lesão em orgão alvo (LOA). A verificação da pressão arterial deve ser re-

petida por 2 a 3 vezes, com intervalo de 1 minuto, para o paciente relaxar e afastar o possível "efeito do jaleco branco".

O esfignomanômetro deverá ter um manguito proporcional a circunferência do braço, criar o hábito de palpar antes a artéria braquial para ter uma noção da pressão sistólica, que aparecerá no primeiro som ou ruído (fase I) de Korotkoff, e a pressão diastólica será conhecida pelo desaparecimento dos sons ou ruídos (fase V de Korotkoff). Nunca esquecer da possibilidade do buraco auscultatório encontrado nos idosos, desta forma é recomendável insuflar o manguito o máximo.

Ao colher os dados da anamnese, do exame físico e dos exames complementares, pode-se fazer a estratificação de risco cardiovascular, avaliando o prognóstico.

Nunca deixar de pensar na possibilidade de existência de uma causa específica de hipertensão secundária.

À verificação da PA fora do consultório é muito importante, devendo ser efetuada com a realização da MAPA - monitorização ambulatorial da pressão arterial - em que o paciente fica 24h ininterruptas com o aprelho, registrando as cifras por dezenas de vezes. A grande contribuição deste exame é analisar a variação da pressão arterial ao longo das 24h, permitindo excluir a hipertensão do jaleco branco e avaliar o importante descenso noturno. Este é o momento que a PA deve ficar mais baixa durante o período do sono.

Classificação da HAS:		
	sistólica mmHg	diastólica mmHg
I- NORMAL 2- PRÉ-HIPERTENSÃO 3- HIPERTENSÃO estágio I 4- HIPERTENSÃO estágio II 5- HIPERTENSÃO SISTÓLICA	< 120 121-139 140-159 160-179 > 180 > 140	< 80 81-89 90-99 100-109 > 110 < 90

### Exames complementares de rotina recomendados:

- I Urina: EAS
- 2- Glicemia de jejum.

(em casos definidos: TOTG)

- 3- Perfil lipídico
- 4- Ácido úrico
- 5- Uréia e creatinina
- 6- Potássio plamástico
- 7- Taxa de filtração glomerular
- 8- Eletrocardiograma
- 9- RX do tórax (opcional)

### Fatores de risco cardiovascular na avaliação da hipertensão arterial:

#### A) Irremovíveis:

- I Sexo masculino
- 2- Idade
- 3- História familiar de DCV (quando H < 55 anos / M < 65 anos)

### B) Controláveis:

- I Tabagismo
- 2- Dislipidemia
- 3- Resistência à insulina:
- glicemia jejum 100 -125 mg/dl
- TOTG > 140 em 2 horas
- Hb glicosilada > 5.7 %
- 4- Obesidade IMC > 30 kg/m2
- 5 Cintura abdominal aumentada,

LOA-DCV-DM-DRC risco alto

H > 102 cm / M > 88 cm

### Estratificação de risco no paciente hipertenso, de:

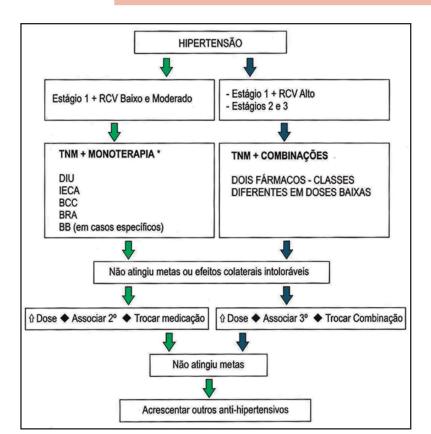
- I Presença de fatores de risco adicionais
- 2- Presença de lesão em órgão-alvo
- 3- Presença de doença cardiovascular (DCV) ou passado de angina e infarto
- 4- Presença de doença renal (DRC) ou insuficiência renal
- 5- Presença de doença cerebrovascular (AVE) ou sequela.

risco alto

risco alto

#### PRÉ-hipertenso HAS estágio I HAS estágio II HAS estágio III Sem fator de risco s/ risco adicional risco baixo risco moderado risco alto I e 2 fatores risco risco baixo risco moderado risco alto risco alto > 3 fatores risco risco moderado risco alto risco alto risco alto

risco alto



Fluxograma para o tratamento da hipertensão. RCV: Risco cardiovascular; TNM: tratamento não medicamentoso; DIU: Diuréticos; IECA: Inibidores da enzima de conversão da angiotensina; BCC: Bloqueador dos canais de cálcio; BRA: Bloqueador do receptor de angiotensina; BB: Betabloqueadores

### Prevenção:

Este é o capítulo mais importante na abordagem da hipertensão, pois as medidas dietético-higiênicas são fundamentais ao controle clínico da doença. Deve ser um programa continuado, com aulas, exposições, e realização de campanhas populares para alertar e tentar convencer da importância do tratamento. Estas medidas devem iniciar desde cedo, desde a juventude, para prevenir as complicações futuras da HAS.

- I- Manter o peso corporal com Índice de Massa Corporal (IMC) entre 20 a 25 kg/m2, com cintura abdominal H < 102 cm M < 98 cm
- 2- Reduzir o consumo de sal (5 g de Cl Na ou 2 g de Sódio)
- 3- Praticar atividade física aeróbica regularmente 30 min/dia ou 150 min/semana
- 4- Não fumar definitivamente
- 5- Limitar o consumo de álcool
- 6- Manter uma dieta rica em frutas e vegetais (Dietas: DASH e Mediterrâneo), dar preferência a proteinas de carne branca.
- 7- Tomar ciência e ter consciência da gravidade da hipertensão não controlada.

### Tratamento: Tratamento não Medicamentoso (TNM).

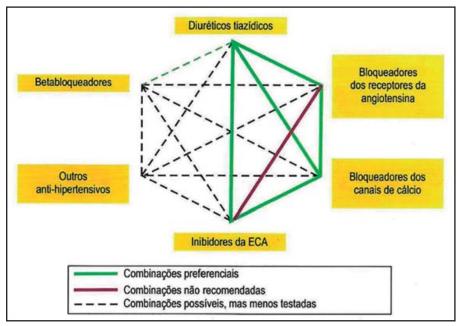
Modificação do estilo de vida (MEV). As mudanças dos hábitos e do estilo de vida, quando feitas corretamente, podem baixar a pressão arterial para valores idênticos aos obtidos com medicação.

As principais medidas são: dieta, exercício físico, e controle do peso.

### Tratamento Medicamentoso da HAS:

- I- Diuréticos preferência clortalidona/ HCT. (Furosemida em DRC).
- **2- IECA** inibidores da enzima de conversão da angiotensina II
- **3- BRA** bloqueadores dos receptores da angiotensina.
- 4- BCC bloqueadores dos canais de cálcio.
- **5- BB** beta bloqueadores (casos específicos).
- **6- Outros** a considerar cada caso.

HAS controlada com cifras normalizadas se apresenta com risco cardiovascular reduzido e com menor probabilidade de complicações. Combinações preferenciais dos medicamentos de acordo com mecanismos de ação e sinergia entre si. Associações medicamentosas favoráveis.



Esquema preferencial de associações de medicamentos, de acordo com mecanismos de ação e sinergia. Adaptado de Journal of Hipertension 2007, 25: 1751-1762

### Referências Bibliográficas:

- 1- 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol 2016; 107(3 Supl. 3): 1-83.
- 2- Clinical practice guidelines for management of hypertension in the community: a statement the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. J Hyperns. 2014; 32 (1);3-15.
- 3- The Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension; Task Force for management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology. 2013 ESH/ESC. Guidelines for the management of arterial hypertension. Blood Press. 2013;22(4):193-278.
- 4- Vigitel Brasil 2014. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. [Internet]. [Citado em 2016 Maio 10]. Disponível em :http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/15/PPT-Vigitel-2014-.pdf. Acesso em 19/05/2016.
- 5- National Clinical Guideline Centre (NCGC). Hypertension: the clinical management of primary hypertension in adults. London: Royal College of Physicians; 2011. (Clinical Guideline 127).
- 6- Evidence-Based Guideline for the Management High Blood Pressure in Adults: report from the panel members appointed to the Eight Joint National Committee (JNC 8). JAMA. 2014;311(5):507-20. JAMA. 2014;311(17):1809.
- 7- Experiência adquirida nas ativdades médicas em dois Serviços: Serviço de Cardiologia do Hospital Universitário Antonio Pedro. Disciplina de Cardiologia -Faculdade de Medicina- UFF. Hospital de Cardiologia Procordis/Niterói.



Doutores, suas atividades também merecem um cuidado especial.

### SEGURO PROFISSIONAL RC MÉDICO

Trabalhamos com todas as seguradoras AUTO, VIDA, EMPRESARIAL, RESIDENCIAL etc...

TODAS AS ETAPAS DA
SUA VIDA COM FINAL FELIZ



2621-3000 21 98181-3197

hmsccorretora.com.br Faça sua cotação

### Risco Cirúrgico

### A visão do anestesiologista



Desde 1846 a anestesiologia é considerada uma das maiores descobertas da medicina e vem evoluindo desde então, sempre visando a qualidade e a segurança dos pacientes. Por outro lado, nossos pacientes estão chegando cada vez mais complexos, com maior faixa etária e as técnicas cirúrgicas e modernos métodos diagnósticos permitindo que uma população antes inoperáveis tenham sua chance neste cenário.

De acordo com a resolução 1.802/2006 do Conselho Federal de Medicina, todo paciente a ser submetido a uma intervenção cirúrgica, ou procedimento diagnóstico, deve passar por uma avaliação pré-anestésica. E também diz o Artigo Primeiro: antes da realização de qualquer anestesia, exceto nas situações de emergência, é indispensável conhecer, com a devida antecedência, as condições clínicas do paciente, cabendo ao médico anestesiologista decidir da conveniência ou não da prática do ato anestésico, de modo soberano e intransferível.

Essa consulta, ou avaliação pré-anestésica, visa uma avaliação clínica completa, com direcionamento para nossa pratica diária como, por exemplo, a avaliação da permeabilidade das vias aéreas, esclarecer dúvidas, selecionar preparos específicos para determinados procedimentos ,avaliar a terapêutica medicamentosa, e o mais importante, planejar a técnica anestésica ideal visando o conforto,

segurança e diminuir a morbi-mortalidade do ato anestésico-cirúrgico.

Estima=se que ocorra anualmente no mundo 230 milhões de cirurgias de maior complexidade. E nesse universo 25% apresentam complicações pós operatórias e ocorrem cerca de 7 milhões de complicações incapacitantes. Cinquenta por cento dessas complica-



Todo paciente a ser submetido a uma intervenção cirúrgica ou procedimento diagnóstico deve passar por uma avaliação pré-anestésica.

"

#### Tereza Cristina Duque Estrada

Anestesiologista - HUAP Membro da Sociedade Brasileira de Anestesiologia, da Sociedade Americana de anestesiologia e Sociedade Americana de Anestesia Cardiovascular

ções e efeitos adversos poderiam ser evitados. E a avaliação pré anestésica criteriosa tem papel importante neste cenário, segundo o parecer do DESAFIO GLOBAL PARA SEGURANÇA DO PACIENTE, da Organização Mundial da Saúde onde o Brasil participa com o programa "CIRURGIAS SEGURAS SALVAM VIDAS".

Com isso, nossa avaliação busca ser um bom preditor de morbi-mortalidade, quando realizada no sentido de detectar pontos vulneráveis e problemas a serem resolvidos previamente como, por exemplo, dificuldade de acesso à via aérea, alergias problemas em anestesias anteriores, hábitos sociais como tabagismo, ou mesmo uso de drogas ilícitas, etc.

Consistindo na anamnese e exame fí-

### Índice de Risco Cardíaco Modificado (IRCM)

- Procedimento Cirúrgico de Alto Risco
  - Vascular, intra-abdominal, torácico ou pélvico
- Doença Coronariana
  - História de IAM, angina, uso de nitrato
  - Teste fincional positivo, ondas Q no ECG
  - Pacientes que já fizeram revacularização do miocárdio e tem dou precordial
- Insulficiência Cardíaca
  - Sinais no exame físico, incluindo B3 e estertores bibasais
  - Dispnéia paroxística noturna, edema pulmonar
  - Raio X tórax com congestão pulmonar
- Doença Cerebrovascular
  - História AVC ou AIT
- Diabetes Melito Insulino Dependente
- Insulfiência Renal Crônica, definida como Creatinina Sérica > 2,0mg/dl

### Risco de morte, IAM e Parada Cardíaca não Fatal

Sem fatores: 0,4% Um fator de risco: 1,0% Dois fatores: 2,4% Três ou mais fatores: 5.4%

### Padronização por porte cirúrgico e estado físico

#### **Problemas**

- ASA leva em conta somente características do paciente
- O ideal é utilizar uma escala que contemple aspectos fisiológicos do paciente e da cirurgia (ex.: POSSUM, APACHE, SOFA, Euroscore, etc...)
- Adesão ao protocolo

sico detalhados, já nos auxilia em 50% dos diagnósticos e, juntamente com os exames complementares pertinentes ao paciente, podemos traçar uma estratégia segura para nossa anestesia. Quando na presença de comorbidades como cardiopatia, hipertensão arterial, DPOC, nefropatias por exemplo, a solicitação de consulta com o especialista se faz necessária, e o que esperamos no retorno? Uma avaliação da patologia, o estado funcional do paciente perante a doença, tratamento instituído, probabilidade de complicações, necessidade de procedimentos prévios e pareceres quanto ao desfecho no pós operatório, como por exemplo a internação na terapia intensiva .

Em relação ao risco anestésico cirúrgico, outro determinante fator é o porte e caráter da cirurgia. Apesar de não existir um consenso a respeito, a avaliação segue definindo pela duração da cirurgia, abordagem das cavidades seja ela torácica abdominal ou do sistema nervoso central, depende também da ocorrência ou não de perdas volêmicas importantes, alterações hemodinâmicas ou respiratórias.

Utilizamos indicadores de complexidade, tanto para o intra quanto para o pós operatório, indicadores conhecidos como o ASA, avaliação de estado físico amplamente utilizado, ou mesmo o P POSSUM um preditor de complexidade pós operatória. Também outros mais específicos como o EURO ESCORE e APACHE, por exemplo. Mas ainda necessitamos de uma cultura de estratificação de risco e recomendações mais customizadas.

Em relação aos exames complementares, vários estudos concluíram que a realização de exames de "rotina" prevêem pouco ou nenhum beneficio aos pacientes saudáveis. E uma Forca Tarefa formada pelas Sociedade Americana de Anestesiologia, Sociedade Brasileira de Anestesiologia , AHA/NTS concluiu que ainda não há literatura suficientemente rigorosa para exames complementares pré operatórios, e que os mesmos devam ser solicitados, não de rotina, mas sim de acordo com o propósito básico de serem decorrentes da avaliação visando o cuidado pré, per e pós operatório.

### Classificação pela American Society of Anesthesiologists- (ASA). Estado físico. Método sensível, pouco específico

ASA	PACIENTE	NORTALIDADE(%)
I.	Saudável, com boa tolerância ao exercício.	0,06-0,08
II	Doença sistêmica leve ou moderada sem limitação funcional (HAS compensada, DM compensado, Tabagismo sem DPOC etc.)	0,27-4,3
111	Doença sistêmica grave com limitação funcional,mais não incapacitante.(ICC compensada, Angina estável,IAM prévio,HAS não controlada.)	1,8-4,3
IV	Doença sistêmica grave e incapacitante (angina instável, DPOC sintomático, ICC descompensada, síndrome hepatorrenal).	7,8-23
V	Moribundo sem esperança de vida por mais de 24 h com ou sem cirurgia (falência de vários órgãos, sepse grave, coagulopatia grave não controlada.)	9,4-51
VI	Morte cerebral, doador de órgãos	100

### Apache II

#### PONTUAÇÃO PARA A IDADE PONTUAÇÃO PARA PATOLOGIA CRÔNICA Idade pontuação Se o paciente tem história de insuficiência orgânica severa, ou tem <44 0 comprometimento, assinale os 45 a 54 2 seguintes pontos: 55 a 64 3 a) Para paciente não cirúrgico, ou em 65 a 74 5 PO de cirurgia de emergência - 5 pontos. 6 >75 b) Em PO de cirurgia eletiva - 2

mportant: The previous additive 1 and logistic 4 EuroSCORE models are out of date. A new model has been prepared from fresh data and is launched at the 201 EACTS meeting in Lisbon. The model is called EuroSCORE II <sup>3</sup> - this online calculator has been updated to use this new "additive" or "logistic" EuroSCORE please visit the old calculator by <u>clicking here.</u> Cardiac related fact Age 1 (years) elect V CCS class 4 angina 8 0 7 enal impairment ormal (CC >85ml/min) по no 🔽 Recent MI 9 teriopathy 3 oor mobility <sup>4</sup> no 🔽 Previous cardia no 🗸 no 🔽 Urgency 11 hronic lung disease 5 no 🔽 Weight of the intervention 12 Critical preoperative no 🔽 no 🔽 oSCORE II

### Fibrilação Atrial



#### **Novos Conceitos**

- FA paroxística não mais FA aguda. Termina em 48 h.
- FA persistente = aquela paroxística que não foi revertida espontaneamente ou por fármacos em 48 h ou mais. Termina em CVQ ou CVE.
- $\bullet$  FA longa duração = mais de I ano mas que se decidiu a CVE / ARF.
- FA permanente = assumida como crônica.
- FA de tempo indeterminado = paroxismo não percebido pelo paciente.

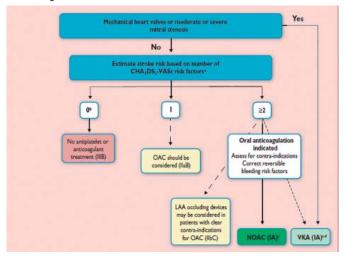
#### **Cenários**

- Homem, 47 anos
- Palpitações de início na segunda feira pela manhã ao se levantar.
- Chega ao hospital com 2h de sintomas. FA com RV de 150 bpm. Estável clinica e hemodinâmica. Pulmões limpos.
- HPP = sem DCV conhecida.
- HS = ingesta alcoólica importante no fim de semana.
- Homem, 68 anos
- HAS e gota. Dislipidemia. D coronária com infarto em 2012.
- Cansaço há I mês.
- Atendimento em ambulatório com FA com RV 60.
- Sinais clínicos de IC = edema, estertores de base, B3.
- ECO = disfunção segmetar anterior com fe 45% e AE 4,0

#### Dr. Claudio Catharina

Cardiologista da UCo do HUAP. Chefe da UCo do Hospital de Icarai - Niterói.

### Prevenção do AVE



#### Escore risco cardioembólico

### **ANTICOAGULANTES**

	CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc	
	Descrição	Ponto
C	Insuficiência Cardíaca	1
н	Hipertensão	1
A <sub>2</sub>	Idade (≥ 75 anos)	2
D	Diabetes Mellitus	1
S	AIT ou AVC prévio	2
٧	Doença Vascular (IAM prévio, Dça arterial periférica ou placa aórtica)	1
A	Idade (65-74 anos)	1
Sc	Sexo (se feminino)	1

Escore de 0: Risco Baixo. Não precisa de anticoagulação.

Escore de 1: Risco Moderado. Avaliar anti-agregação ou anticoagulação.

Escore de 2 ou + : Risco Moderado-Alto. Anticoagulação

- Mulher, 72 anos
- AVE agudo isquêmico com hemiplegia direita
- ECG = FA com RV 130 bpm
- PA 160/90 mmhg TC = Lesão isquêmica compatível com ave.
- Mulher, 75 anos
- HAS, DM e AV Isquêmico há 5 anos
- Avaliação em consulta de rotina = FA com RV de 90 BPM. PA I 50/80 MMHG
- Eco = HVE e AE de 4.5





ENTRAR PARA HISTÓRIA SEIS VEZES

#ESSEÉOPLANO ★★★★★

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



### O porquê dos

### 100 anos da AMF



Posse do Dr. Newton Porto Brasil, Presidente da AMF em 1971. São relíquias como essa que o livro AMF vai divulgar para os niteroienses.

É fato que grande parte da minha trajetória pessoal e profissional tem sido dedicada à vida médica.

Aos 12 anos de idade conheci, pela primeira vez, meu tio Dr. João da Silva Visela, que estava em minha cidade (Campos dos Goytacazes) em visita ao pai dele, meu avô. Médico famoso em Niterói por sua benemerência, após a morte o homenagearam com nome de rua no bairro do Fonseca, no Centro de Estudos do Hospital Azevedo Lima e no ambulatório do Barreto. Esse último mantido durante muitos anos pelo meu tio e sua esposa Idealinda Soares Visela.

Quando me viu pela primeira vez, Dr. João foi logo perguntando: quem é você? O que faz na vida? Estuda?

Pigarreei! Não sabia o que responder. Na véspera, o diretor do colégio adentrara na sala e, lendo em voz alta, di-16 - revista amf tara: "aqueles que não estão quites com a tesouraria não poderão frequentar as aulas" e, mirando-me, acenou. "Alcir Chacar queira se retirar da sala."

Antes mesmo que eu o respondesse, acrescentou: o que quer estudar? Mirando em seus olhos azuis, num misto de admiração, desejo e grandeza, falei rápido: médico.

Ele tinha duas filhas. Naquele tempo, não era comum mulher estudar medicina. Vivíamos nos idos dos anos 50.

Fui convidado a morar com eles em Niterói, tendo como proposta o custeio dos meus estudos. Impactado ainda pelo trauma da véspera na sala de aula, aceitei de pronto. Não imaginava, porém, o que seria deixar o lar dos meus pais e cinco irmãos, no interior, e partir para a cidade. Nem a surpresa do olhar de reprovação da minha tia e a lágrima que escorria na face de minha

66

Todos esses
documentos devem ser
levados ao conhecimento
dos jovens médicos
para que os exemplos
também possam
ser dignificados.

"



Dr. Alcir Vicente Visela Chácar

Ex-Presidente da Associação Médica Fluminense (1979-1981). Fundador da Sociedade Fluminense de Pediatria, atual SOPERJ. Ex-Presidente da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro – ACAMERJ (2014/2015) e Acadêmico Emérito. mãe deixariam de partir comigo.

E então vocês podem estar se perguntando o que essa história tem a ver com a dos 100 anos da AMF.

Agora começo definitivamente a contar. Passados vários anos me vejo recém-formado, no ano de 1961, e saindo da festa de formatura no Hotel Quitandinha, em Petrópolis. Ao chegar à pensão no Ingá, em Niterói, falo ao colega de quarto que vou dormir e o aviso para não me acordar nem que a casa esteja em chamas. Cheguei a dormir, mas fui logo acordado. O que não sabia é que aquela noite seria, na realidade, o meu batismo de fogo! "Acorde o rádio está chamando todos os médicos para se dirigirem aos hospitais", falou o meu colega. Eu já era médico, estava formado.

O incêndio no circo, uma tremenda desgraça que açoitara nossa cidade, fez mais de 700 vítimas, e eu perdi, daquele dia em diante, a soberba da profissão, passando a documentar tudo sem qualquer segundo interesse. Em seguida, procurei a AMF e me tornei sócio, dedicando-me ainda mais aos estudos fre-

quentando cursos e conferências. Com isso, passei a participar da política e da vida médica e hospitalar da minha cidade, assim como dos cursos de aprimoramento em neonatologia, de parto sem dor e cirurgia infantil. Estive presente ainda na

66

Passados vários anos me vejo recém-formado, no ano de 1961, e saindo da festa de formatura no Hotel Quitandinha, em Petrópolis.

"

criação do Departamento de Pediatria, depois Sociedade Fluminense de Pediatria, atual Soperj, Associação Médica Brasileira, Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, Congresso Internacional de Medicina, com a participação de todas as especialidades da época, a luta

pelo aumento dos salários, a Unificação dos Institutos e Conselho Regional de Medicina, Federação das Academias de Medicina, criação dos Sindicatos, Unimed e associações hospitalares.

São 57 anos de medicina, onde vi de tudo e sempre documentando os grandes feitos, como alguns citados acima. Nesse acervo tenho mais de 30 pastas com recortes de jornais e fotografias, relatando os grandes acontecimentos dos médicos que engrandeceram esta cidade, o estado e o país. Numa época em que os grandes acontecimentos da vida médica no Brasil não deixavam de passar primeiramente por esta cidade, quando capital do Estado do Rio de Janeiro, dentre eles, a construção da Casa do Médico, AMF, e a erradicação da paralisia infantil, com o convite do seu criador da vacina, Albert Bruce Sabin, a vir ao Brasil. Todos esses documentos devem ser levados ao conhecimento dos jovens médicos para que os exemplos também possam ser dignificados. Dar honras às gerações passadas, prestar honras às gerações presentes e batalhar para construir um futuro promissor.



# Os sócios respondem por débitos tributários de sua PJ?



O sócio deve responder pelos débitos fiscais do período em que exerceu a administração da sociedade apenas se ficar provado que agiu com dolo ou fraude.

"

Os sócios, ao constituírem a sociedade sob a forma limitada (artigos 1.052 e seguintes do Novo Código Civil), baseados no direito societário, limitam sua responsabilidade aos aportes que realizam para a formação do capital social - objetivando restringir sua participação no pagamento dos débitos sociais, desde que não pratiquem atos com excesso de mandato, violação da lei ou do contrato social.

A determinação do sujeito passivo da obrigação tributária principal está no artigo 121 do CTN.

Parágrafo único. O sujeito passivo da obrigação principal diz-se:

 I – contribuinte, quando tenha relação pessoal e direta com a situação que constitua o respectivo fato gerador;

II – responsável, quando, sem revestir a condição de contribuinte, sua obrigação decorra de disposição expressa de lei.

As Fazendas Públicas ao iniciarem o procedimento que resultará na execução fiscal de tributos, no momento da inscrição do débito na dívida ativa ou ainda quando

da elaboração da petição inicial do processo executivo, em regra determinam a inclusão dos sócios ou administradores da empresa executada.

Entretanto, por expressa determinação do artigo 135 do CTN, a responsabilidade destas pessoas somente ocorrerá quando demonstrados de forma inequívoca os elementos ligando tais pessoas aos fatos, ou seja, o fato de os sócios haverem agido com excesso de poderes ou infração à lei, contrato social ou estatutos:

Isto significa que, se o empresário ou administrador agir dentro da lei e do contrato social ou estatuto e, por circunstâncias do mercado, a empresa da qual é sócio ou administrador não cumprir com suas obrigações tributárias - seus bens particulares não respondem pela dívida tributária. Trata-se do caso de simples inadimplência de tributos, e não de sonegação ou infração à lei.

Portanto, é nula a pretensão da Fazenda em apropriar-se do patrimônio particular de sócios, sem demonstrar que

estes praticaram infração à lei ou ao contrato social de sociedade limitada. Neste sentido, a seguinte decisão do STJ: Precedentes citados: REsp 908.995-PR, DJ 25/3/2008, e AgRg no REsp 961.846-RS, DJ 16/10/2007. EAG 494.887-RS, Rel. Min. Humberto Martins, julgados em 23/4/2008.

O sócio deve responder pelos débitos fiscais do período em que exerceu a administração da sociedade apenas se ficar provado que agiu com dolo ou fraude e que a sociedade, em razão de dificuldade econômica decorrente desse ato, não pôde cumprir o débito fiscal. O mero inadimplemento tributário não enseja o redirecionamento da execução fiscal. Isso posto, a Seção deu provimento aos embargos, cf. Súmula 430 do STJ.



### Vitor Marinho

Diretor

21 2216-9900 ramal 9914 21 98766-7574 diretoria@asse.com.br vitormarinho@asse.com.br



www.grupoasse.com.br | Rua Teófilo Otoni, 15/12° andar - Centro - 20090-080 - Rio de Janeiro - RJ

Há 45 anos assessorando profissionais da área de saúde

### O Brasil

### que eu quero!

Está em pleno andamento uma campanha da Rede Globo, através de vários de seus órgãos de comunicação, para saber qual o Brasil que cada cidadão deseja para o futuro. Até o momento, milhares de brasileiros já enviaram seus vídeos, cuidadosamente preparados, e a maioria já divulgados, respeitando instruções prévias, inclusive com limitação do tempo a quinze segundos.

Espero, neste breve artigo, transmitir aos leitores também o meu desejo, não lhes tomando um tempo exagerado na leitura. Necessário se faz, portanto, concisão, precisão, clareza e objetividade.

Desconheço as finalidades e as aplicações da pesquisa. Entretanto, é de se reconhecer a sua validade estatística, não só pelo elevado número de participantes, quanto pelo espectro populacional atingido – faixas etárias, sexos, opções sexuais, raças, religiões, profissões, classes sociais etc.

De todos os que vi e ouvi, posso concluir que cem por cento dos manifestantes desejam um país virtuoso, excluindo-se a possibilidade de manipulação, que não me parece provável.

Honestidade, sinceridade, honradez, humildade, polidez, amizade, amor, igualdade, fraternidade, paz, coragem, justiça, corrupção, prudência, compaixão, foram palavras frequentemente pronunciadas. Bem como reclamos por maior atenção à saúde, à educação e à segurança; obras de saneamento básico; melhores rodovias; ampliação de transportes fluviais, marítimos e ferroviários; cuidados especiais voltados aos idosos, às crianças, aos deficientes e marginalizados; incentivo a atividades rurais - agricultura e pecuária; ampliação do parque industrial; apoio a atividades extrativistas; incentivo à pesquisa em geral; apoio aos sem terra e sem teto e várias outras medidas voltadas para o bem estar das pessoas e do país, lembrando ainda a preocupação com o lazer.

Pois bem, se todos praticam o que apregoam e cobram de seus semelhantes,

era de se esperar uma nação feliz, com seu povo realizado. Entretanto, não é o que ocorre. Vivemos um período muito difícil para o Brasil: como país, como nação e como governo. Políticos, governantes, empresários e administradores, desacreditados por práticas desonestas, por má gestão e por incompetência gerencial. Figuras importantes da história do país envolvidas nos mais variados desvios de conduta, respondendo a inquéritos, a processos, ou já condenadas. Perda de valores morais e éticos; confrontos de classes sociais; insegurança total com desrespeito e desprezo à vida. Tudo em oposição ao que se apregoa. Como explicar esse contrassenso? Só vejo de uma forma: - o discurso está desconecto da prática. O discurso é para o próximo, a prática é nossa. É assim que funciona: - a fala virtuosa é para o vizinho exercitar, nós, de sorrelfa, podemos praticar atos que condenamos e, para isso, sempre encontramos uma justificativa que nos alivia o peso na consciência. Propagandeamos o bem e executamos o mal, ou somos coniventes com ele.

Se hoje estamos mal deve-se ao fato de havermos tolerado "pequenas" transgressões no passado. Coloco aspas porque transgressões são transgressões, não se quantificam. Se chegamos às "maiores" é porque toleramos as "menores". Uma peste, seja qual for, nunca eclode no seu acme: - há sempre um envolver insidioso.

Feita esta breve digressão, necessária, exteriorizo o meu desejo para um Brasil melhor, enunciado em uma única palavra: - "Coerência". Que pratiquemos nós, todo o povo brasileiro, essa qualidade, enlaçando o discurso virtuoso à uma prática igualmente virtuosa. Assim procedendo teremos cidadãos, políticos, administradores, empresários, etc, etc, honrados, capazes, solidários e um país virtuoso. Esse é meu desejo e, creio, de todos nós. Entretanto a observação do cotidiano aponta em direção oposta. Mais avançam a ciência e a tecnologia, mais se degradam os costumes. É



Honestidade,
sinceridade, honradez,
humildade, polidez,
amizade, amor,
igualdade,
fraternidade, paz,
coragem, justiça,
corrupção, prudência,
compaixão, foram palavras
frequentemente
pronunciadas.

"



Acad. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro

Presidente da ACAMERJ Professor Emérito da UFF

triste, mas é o que sinaliza o senso crítico.

À essa racionalidade, contrapõe-se a esperança de que um maná de educação e cultura caia sobre nós e nos livre do apocalipse desenhado.

Será possível?

### Faça seus exames na clínica

O IRSA adquiriu o respeito da comunidade médica de Niterói em função do rigor técnico de sua equipe e da primazia tecnológica em seus equipamentos, como o mais moderno aparelho de Ressonância da cidade, que já está em funcionamento.

Por isso é a clínica indicada para realizar seus exames radiológicos, com conforto para você e segurança para o seu médico.



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

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 a 205

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA | ULTRASSONOGRAFIA
DENSITOMETRIA ÓSSEA | DOPPLER COLORIDO | MAMOGRAFIA DIGITAL | RADIOGRAFIA DIGITAL



### Radiação solar, câncer de pele

### e fotoproteção

A pele em versos: Câncer de pele.

Se tens um sinal que sangra Incomoda, está doendo Ou um sinal bem pretinho Que, aos poucos está crescendo;

Pode ser sem importância Uma verruga banal Mas, também pode ser câncer Numa fase inicial

Dr. Eugênio Carvalho Junior, em "Medicina e Poesia". João Pessoa-PB, 1986

O sol, considerado uma estrela de 5ª grandeza é, na verdade, uma bola de gás de diâmetro 100 vezes maior do que o da Terra. Está a 150 milhões de quilômetros da Terra. Com uma temperatura na superfície de cerca de 6.000 graus centígrados e de 10.000.000 de graus centígrados no núcleo, emite radiações eletromagnéticas de diferentes comprimentos de onda que atingem a Terra, à velocidade de 300.000 km/s. O seu volume está constituído por 90% de hidrogênio e o restante, por helio e outros elementos. A intensidade da energia das radiações solares está na razão inversa dos seus comprimentos de onda.

A vida no planeta Terra surgiu há cerca de 3 milhões de anos, promovida pela energia solar. A vida de todos os seres vivos existe graças ao astro rei. A vida das plantas está, intimamente, ligada à ação solar através da fotossíntese. Nos



22 - revista amf

animais é a energia solar que torna possível a síntese da vitamina D3, importante no crescimento dos ossos e na prevenção da raquitismo e da osteoporose.

O oxigênio da atmosfera terrestre se transforma em ozônio, formando uma camada que filtra as radiações nocivas à vida. A destruição gradativa da camada de ozônio devido ao gases clorocarbono e fluorcarbono contidos nos aerossóis, geladeiras e aparelhos de ar condicionado vem contribuindo para o aumento das incidência dos cânceres de pele e de outras doenças influenciadas pela luz solar.

Em termos terapêuticos, sabemos do quanto são altamente favorecedoras a ação da luz solar na melhoria e controle dos estados depressivos, das doenças reumáticas, da gota, da artrite, da psoríase, da acne, do vitiligo. Ao contrário, é patente a piora ou a incidência de algumas doenças como os cânceres cutâneos (basocelulares, espinocelulares, melanomas), lupus eritematoso, xeroderma pigmentosum, erupção polimórfica à luz solar, por ação da luz solar. Sabe-se que dois terços dos melanomas podem ser atribuídos à exposição solar.

Portanto, tal como um remédio que precisa ser usado na dosagem certa para melhorar, curar ou mesmo salvar uma vida, o uso indevido ou indiscriminado da energia solar poderá resultar em danos irreparáveis aos seres vivos, em particular aos seres humanos.

As radiações eletromagnéticas do sol compreendem um espectro amplo, constituído por diferentes comprimentos de onda desde os menores, representados pelos raios cósmicos, até os de maiores comprimentos de onda carreados pelas ondas hertzianas.

Os cânceres de pele representam 25% de todos os cânceres. 70% dos cânceres de pele estão na face e 30% em outras localizações. Na face, 80% são epiteliomas basocelulares, 10% são

66

O sol, considerado uma estrela de 5ª grandeza é, na verdade, uma bola de gás de diâmetro 100 vezes maior do que o da Terra.

99



Dr. José Trindade Filho

Diretor Científico e Coordenador do Departamento de Dermatologia da AMF. Professor de Dermatologia - UFF

carcinomas espinocelulares, 5% são melanomas e 5% são outros tumores. No carcinoma espinocelular, além da luz solar podem ser importantes: arsênico, cicatrizes antigas de queimaduras, radiodermites, alcatrão, infecções viróticas, imonosupressores, leucoplasias e seratoses em geral.

### Radiações eletromagnéticas emitidas pelo sol:

Raios cósmicos, raios gama, raios roentgen (raios x) são os de menores comprimento de onda e não alcançam a terra.

### Raios ultravioleta: UV-A, UV-B, UV-C

UV-A: São radiações de comprimento de onda entre 320 e 400 nm (nanômetro) que atingem a epiderme e derme profunda, tendo os efeitos: pigmentante, fotoenvelhecimento, fotocarcinogênico e de imunosupressão. Destroem as fibras colágenas e elásticas da derme e produzem radicais livres, são de intensidade constante, tanto no verão, quanto no inverno. São mil vezes menos carcinogênicas do que as radiações UV-B. Atravessam vidros.

UV-B: São radiações de comprimento de onda entre 280 e 320nm(nanômetro) que atingem a epiderme derme superficial, produzindo pigmentação, eritema e fotoenvelhecimento. São as de maior poder carcinogênico. Incidem mais no verão. Não atravessam vidros ou plásticos.

UV-C: São radiações de comprimento de onda entre 100 e 280nm(-nanômetro) que, normalme\Ante, não atingem a terra, pois são absorvidas pelas camadas mais alta da atmosfera e estratosfera. A camada de ozônio tem importante papel neste bloqueio.

Luz visível: São radiações de comprimento de onda entre 400 e 700nm (nanômetro) que atingem a epiderme, derme e hipoderme. Contribuem para o foto envelhecimento, além de desencadearem ações fototóxicas e fotoalérgicas.

Raios infravermelhos: são radiações de comprimento de onda entre 700 e 1700nm (nanômetro) podendo atingir a epiderme, a derme e a hipoderme, provocando na pele queimaduras com eritema e sensação de calor. Aceleram os efeitos negativos dos raios UV. São usados em fisioterapia para aliviar dores resultantes de contusões ou entorses.

Acima de 5.000nm (nanômetro) de comprimento de onda as radiações não conseguem atravessar a camada córnea.

O surgimento dos filtros solares, aliado ao maior conhecimento por par-



te das pessoas, dos efeitos maléficos ou benéficos do sol, modificou o comportamento de cada um frente à exposição solar. Os frequentadores habituais da praia, autênticos adoradores do sol, que sentiam o prazer de pegar um bronzeado, expondo-se, de maneira desmedida aos encantos das radiações eletromagnéticas emanadas pelo astro rei, já estão mais conscientizados dos riscos a que são expostos. Sabem que os efeitos, enganosamente estéticos de um bronzeado repetidamente obtido, quando jovem pode significar consequências desastrosas que serão alcançadas na idade mais avançada. O temor pelo câncer cutâneo também veio contribuir para a melhor conscientização do problema.

### Classificação dos fototipos (Fitzpatrick)

A ação dos raios ultravioleta guarda relação com o fototipo do indivíduo, que vai de I a VI, sendo fototipo I (pele branca) aquele em que há pouca melanina na epiderme até o fototipo VI (peles negras) onde é máxima a concentração deste pigmento.



- I Pele branca. Queima facilmente. Nunca bronzeia. Muito sensível ao sol
- II Pele branca. Também queima facilmente, bronzeia gradativamente. Sensível ao sol.
- III Pele morena clara. Queima moderadamente. Bronzeia gradativamente. Sensibilidade normal ao sol.
- IV Pele morena moderada. Queima pouco. Bronzeia facilmente, Sensibilidade normal ao sol.
- **V pele morena escura.** Queima raramente. Bronzeia bastante. Pouca sensibilidade ao sol
- VI Pele negra. Não queima. Muito pigmentada. Insensível ao sol.

### Fatores a serem considerados na ação da radiação solar

**Tipo de pele** - a pele clara, dotada de pouca melanina, é a que recebe maiores danos sobre o efeito da luz solar.

Faixa etária - quanto mais idade, maior quantidade de reação solar já foi recebida pela pele. "Os efeitos da radiação solar são semeados na infância, adubados na adolescência e colhidos na maturidade".

Profissão/ocupação/lazer - estão mais sujeitos aos danos da radiação solar os indivíduos que mais se expõem ao sol, como os pescadores, lavradores, jardineiros, marinheiros, nadadores, velejadores, esquiadores.

**Sexo** - os homens, em geral, se impõem mais ao sol do que as mulheres.

**Vestuário** - O uso de roupas adequadas, de trançado mais opaco, bonés e chapéus de aba larga, guarda-sol, oferece boa proteção.

**Condições meteorológicas** - nuvens, chuvas, poluição e umidade dificultam a chegada da radiação solar à terra.

Latitude - na linha do equador a intensidade da radiação solar é maior porque a incidência dos raios solares é mais vertical.

**Altitude** - nos lugares mais elevados é mais intensa a radiação solar.

Quantidade das radiações - a exposição curta, mas de maneira frequente, pode gerar um dano maior do que as exposições prolongadas, mas fortuitas. É bom lembrar que 85% dos raios solares podem causar danos ao se refletirem na areia, na água, na neve ou em superfícies metálicas.

### História do vinho

### e seu uso na arte de curar



66

Há inúmeras lendas sobre onde teria começado a produção de vinhos e a primeira delas está no Velho Testamento.

"

Por Dra. Valéria Patrocínio

Não se pode apontar precisamente o local e a época em que o vinho foi feito pela primeira vez, do mesmo modo que não sabemos quem foi o inventor da roda. Uma pedra que rola é um tipo de roda; um cacho de uvas caído, potencialmente torna-se um tipo de vinho. O vinho não teve que esperar para ser inventado: ele estava lá, onde quer que uvas fossem colhidas e armazenadas em um recipiente que pudesse reter seu suco.

Há inúmeras lendas sobre onde teria começado a produção de vinhos e a primeira delas está no Velho Testamento. O capítulo 9 do Gênesis diz que Noé, após ter desembarcado os animais, plantou um vinhedo do qual fez vinho, bebeu e se embriagou. Entre outros aspectos interessantes sobre a história de Noé, está o Monte Ararat, onde a Arca ancorou durante o dilúvio. Essa montanha de 5.166 metros de altura é o ápice dos Cáucasos e fica entre a Armênia e a Turquia. Entre as muitas expedições que subiram o monte à procura dos restos da Arca, apenas uma, em 1951, encontrou uma peça de madeira.

A mais citada de todas as lendas sobre

a descoberta do vinho é uma versão persa que fala sobre Jamshid, um rei persa semi--mitológico que parece estar relacionado a Noé, pois teria construído um grande muro para salvar os animais do dilúvio. Na corte de Jamshid, as uvas eram mantidas em jarras para serem comidas fora da estação. Certa vez, uma das jarras estava cheia de suco e as uvas espumavam e exalavam um cheiro estranho sendo deixadas de lado por serem inapropriadas para comer e consideradas possível veneno. Uma donzela do harém tentou se matar ingerindo o possível veneno. Ao invés da morte ela encontrou alegria e um repousante sono. Ela narrou o ocorrido ao rei que ordenou, então, que uma grande quantidade de vinho fosse feita e Jamshid e sua corte beberam da nova bebida.

O uso medicinal do vinho era largamente empregado pelos gregos e existem inúmeros registros disso. Hipócrates fez várias observações sobre as propriedades medicinais do vinho, que são citadas em textos de história da medicina.

Galeno (131-201 d.C.), o famoso grego médico dos gladiadores e, poste-

riormente médico particular do imperador Marco Aurélio, escreveu um tratado denominado "De antídotos" sobre o uso de preparações à base de vinho e ervas, usadas como antídotos de venenos. Nesse tratado existem considerações perfeitas sobre os vinhos, tanto italianos como gregos, bebidos em Roma nessa época: como deveriam ser analisados, guardados e envelhecidos.

É interessante observar que é da idade média, por volta do ano de 1.300, o primeiro livro impresso sobre o vinho: "Liber de Vinis". Escrito pelo espanhol ou catalão Arnaldus de Villanova, médico e professor da Universidade de Montpellier, o livro continha uma visão médica do vinho, provavelmente a primeira desde a escrita por Galeno. O livro cita as propriedades curativas de vinhos aromatizados com ervas em uma infinidade de doencas. Entre eles, o vinho aromatizado com arlequim teria "qualidades maravilhosas" tais como: "restabelecer o apetite e as energias, exaltar a alma, embelezar a face, promover o crescimento dos cabelos, limpar os dentes e manter a pessoa jovem". O autor também descreve aspectos interessantes como o costume fraudulento dos comerciantes oferecerem aos fregueses alcaçuz, nozes ou queijos salgados, antes que eles provassem seus vinhos, de modo a não perceberem o seu amargor e a acidez. Recomendava que os degustadores "poderiam safar-se de tal engodo degustando os vinhos pela manhã, após terem lavado a boca e comido algumas nacos de pão umedecidos em água, pois com o estômago totalmente vazio ou muito cheio estraga o paladar". Arnaldus Villanova, falecido em 1311, era uma figura polêmica e acreditava na se-

gunda vinda do Messias no ano de 1378, o que lhe valeu uma longa rixa com os monges dominicanos que acabaram por queimar seu livro.

Os hospitais também foram centros de produção e distribuição de vinhos e, à época, cuidavam não apenas dos doentes, mas também recebiam pobres, viajantes, estudantes e peregrinos. Um dos mais famosos é o Hôtel-Dieu ou Hospice de Beaune, fundado em 1443, até hoje mantido pelas vendas de vinho.

Finalmente, é imprescindível lembrarmos as descobertas sobre os microorganismos e a fermentação feitas por Louis de Pasteur (1822-1895) e publicadas na sua obra "Études sur le Vin". Essas descobertas constituem o marco fundamental para o desenvolvimento da enologia moderna.

Paralelamente ao papel que representou e representa na mesa, na religião e na economia dos povos, o vinho é hoje indicado pelos médicos como uma bebida salutar, o que não é nenhuma novidade, pois Dioscórides, o pai da farmacologia, no século I da nossa era, e Hipócrates de Cós, o pai da medicina, quatro séculos antes, já mencionavam seu papel como medicamento.

Fonte: www.amigasdovinho.com.br

### Matéria Científica

### Light wine untake associated with longer life expectancy in men.

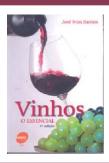
Ocke, C. Marga; Boshuizen, C. Hendriek; Kok, J. Frans and Kromhout, Daank

Fonte: www.americanheart.org

Beber uma pequena quantidade de álcool todos os dias, especialmente vinho pode estar associado com um aumento da expectativa de vida. Esta foi a conclusão de uma pesquisa alemã apresentada 47 Annual Conference on Cardiovascular Disease Epidemology and Prevention.

### Sugestão de **Leitura**

São cerca de cinquenta os tipos de uva que fazem os principais vinhos do mundo. Referindo-se ao que essencialmente se deve conhecer sobre eles, José Ivan Santos identifica neste livro as nuanças entre os vinhos tintos, brancos e rosados, secos e doces, suaves e encorpados, fortificados, espumantes, frutados, de gosto defumado ou amanteigado. Apresenta, de maneira cuidadosa e interessante, as mais destacadas regiões vinícolas do mundo - a Europa, por exemplo, com a França cultivando quase todas as melhores espécies de uvas viníficas, e as América do Sul, com muito boa representação do Brasil.





### Cave Geisse Brut 2003 Champenoise

O Espumante Cave Geisse é elaborado exclusivamente pelo método tradicional como são elaborados os champagnes na França. Um dos espumantes brasileiros mais premiados. Corte de Chardonnay – 70% e Pinot Noir – 30%



### **Pronto Atendimento**

De 8h às 18h - Direção geral: Dr. Paulo Rinaldo Nery Cel: 99843-9281 - e mail: prinaldo@oi.com.br - Crefito: 2/43.573-F

Rua Mem de Sá, 19 / Sl. 401, 402 e 404 Icaraí - Niterói - RJ Fisioterapia Geral Ortopedia Traumatologia Reumatologia

Tel: 2717-6307 2620-7438



# O que precisamos saber sobre poupança e investimento?

Os brasileiros têm uma cultura muito antiga de guardar dinheiro e colocar na poupança. O objetivo tradicional é ter uma reserva de dinheiro para o futuro, e de uma forma simples, possibilidade de movimentar o recurso no momento em que precisar.

### Investir ou poupar!

Poupar é todo o esforço de cortar gastos. Investir é a estratégia de gerar rentabilidade ao recurso, que é tão importante quanto o esforço anterior, pois pode ser desperdiçado quando utilizamos mal as opções de investimento e não maximizando a oportunidade do retorno em relação ao capital das aplicações.

Poupar e investir são duas atitudes relacionadas. Sem poupança, é muito difícil acumular recursos para realizar investimentos. Por outro lado, um investimento pode resultar em prejuízos e, assim, comprometer os recursos poupados.

Hoje o mercado possui uma gama muito

grande de modelos de investimentos que visam a proporcionar uma diversificação, possuímos uma grande quantidade de opções de investimentos com as mais diversas características. Quando se tem muitas alternativas, a tendência é simplificar o processo de decisão, optando nem sempre de forma técnicas e buscando os investimentos mais fáceis.

Vamos entender como funciona o rendimento da caderneta de poupança. Se a Selic (taxa de juros básica) for menor ou igual a 8,5% ao ano, a poupança rende 70% da Selic mais a TR (Taxa Referencial). Já se a Selic for superior a 8,5% ao ano, ela tem rentabilidade fixa: 0,5% mais a TR.

Se a poupança rende só 70% da SELIC (mais a TR) e você pode encontrar investimentos que rendem até mais de 100% da SELIC ou DI (Deposito Interbancário). Veja a tabela abaixo com simulações e comparações da poupança com o RDC (Recibo de Depósito Cooperativo) na Unicred Niterói.

### Poupança x RDC Unicred Niterói

Prazo	Poupança	RDC Unicred	Ganho com RDC Unicred
12 meses	R\$10.453,15	R\$10.458,65	R\$5,50
24 meses	R\$10.926,83	R\$10.991,50	R\$64,67
36 meses	R\$11.421,98	R\$11.720,68	R\$298,70

### Informações utilizados na simulação:

Selic: 6,5% ao ano; DI: 6,42% ao ano; TR: 0% ao ano;

Imposto de Renda: tabela regressiva (alíquota de 22,5% ao ano para até 6 meses, 20% ao ano de 6 a 12 meses, 17,5% ao ano de 12 a 24 meses, 15% ao ano acima de 24 meses);

Os valores obtidos acima já estão totalmente líquidos, descontados de Imposto de Renda e taxas de administração e custódia (exceto a poupança, que é isenta de Imposto de Renda);

#### Liquidez diária pode trazer prejuízo

É muito comum ouvir de nossos cooperados em nossas cooperativas esta opinião, "Eu coloco meu dinheiro na poupança porque posso precisar dele a qualquer momento". Em termos mais técnicos, essa possibilidade de resgatar o investimento a qualquer momento se chama liquidez diária.

A caderneta de poupança possui o benefí-

cio da liquidez diária? Errado!

Veja, quem nunca escutou falar em data de aniversário da poupança. O aniversário da poupança significa o dia do mês em que o seu dinheiro irá render. Assim quando efetuo um deposito no dia 01 de julho, os rendimentos serão computados em meu extrato todo mês no dia 01

Bom, como falei anteriormente, tem muita informação e consideração que temos que olhar, partindo desta constatação, o seu suposto investimento não terá nenhum rendimento diário, nem semanal, nem quinzena. Somente mensal. Ou seja, você só "ganha" de 30 em 30 dias. Diferente da maioria dos investimentos que possuem uma rentabilidade diária.

Antes de partir para a segunda parte, deixa eu fazer uma pergunta: Quem sabe as datas de aniversários da sua conta poupança? Alguém consulta antes de efetuar um saque "resgate"?

Vamos lá. Imaginamos que você precisar retirar o seu dinheiro antes do aniversário da poupança, você não terá rendimento nenhum naquele mês sua data de aniversário mais próxima. Voltando ao exemplo, se você precisar do dinheiro no dia 28 de agosto, você não ganhará o rendimento de julho, ou seja, seu dinheiro ficou 28 dias parado. E dinheiro parado é prejuízo! O poupador deve estar atento: se o saque é feito antes do aniversário da poupança no mês, perde direito ao rendimento.

Conclusão: essa liquidez diária que parecia ser tão vantajosa e pode te trazer perdas de rentabilidade de seus recursos que foram poupados com um árduo esforço de cortar gastos.

Lembro que outros tipos de aplicação que possui liquidez diária, como os RDCs, são exemplos de investimentos que possuem essa característica e rendem mais do que a caderneta. Importante também é nunca esquecer de olhar a operacionalização de cada opção de investimento, pois muitas vezes uma operacionalização mal efetuada pode ocasionar prejuízos consideráveis.

### Segurança

Outro comentário muito comum de ouvir de nossos cooperados em nossas cooperativas esta opinião, "Eu coloco meu dinheiro na poupança porque tenho mais segurança". Em termos mais técnicos, podemos ressaltar que outros investimentos mesmo com rentabilidade mais atrativa que a poupança possui a mesma segurança oferecida pelos Fundos Garantidores, sendo o FGC para os Bancos e demais Instituições e o FGCOOP para as Cooperativas de Créditos, sendo os dois fundos igualmente garantindo o valor total de até R\$ 250 mil. Acesse:

https://www.fgc.org.br/ http://www.fgcoop.coop.br/

Concluindo este tema é importante compreender o seu perfil de investidor e seu horizonte de investimento, assim, olhar o prazo do investimento e o propósito que você pretende manter o seu capital aplicado, para que possa proporcionar a melhor estratégia de acordo com cada necessidades, podendo ser estas aposentadoria, uma viagem, faculdade dos filhos e até mesmo a sua reserva para emergências

Por fim, compreender e conhecer seu perfil de investimento fazendo uma autoanalise ou até mesmo testes que podemos encontrar gratuitamente pela internet. Se você for uma pessoa conservadora e sem apetite a riscos, não possui o perfil necessário para investir por exemplo, no mercado de ações, pois assim, na primeira grande queda, você venderia tudo e sairia realizando um grande prejuízo!

#### Marcius Lessa

Superintendente da Unicred Central Rio de Janeiro e Mato Grosso, Colaborador da Unicred Niterói por 19 anos e Diretor Executivo em 2016 e 2017 é formado em Administração de Empresas, MBA em Gestão de Projetos pela UFF – LABceo e Mestrando em Gestão Internacional de Cooperativas pela Universidad Del Atlântico



### Programa Jornada dos Primeiros 1000 dias

### Viver Bem – Unimed Leste Fluminense



I° Encontro

É no início da vida que se pode influenciar o que será do resto dela do ponto de vista nutricional. Afinal, é nesse período que cada célula do corpo está sendo formada e programada. Os primeiros 1000 dias de vida se referem ao período que vai do primeiro dia de gestação até os 2 anos de idade.

Esse período é considerado um IN-TERVALO DE OURO, que pode mudar radicalmente o destino da criança, não apenas em termos biológicos (crescimento e desenvolvimento), mas também em questões intelectuais e sociais.

Você já imaginou que suas primeiras decisões têm a possibilidade de influenciar a saúde, as atividades físicas e as habilidades de aprendizado do seu filho? Na gestação,

quando uma mãe escolhe se alimentar de uma forma saudável, já está fazendo uma programação genética para a saúde do seu filho na vida adulta.

Atualmente, os estudos sugerem que a nutrição no período da gestação e nos primeiros 2 anos de vida pode determinar efeitos, a curto e longo prazo, na saúde e no bem-estar até a vida adulta. Já se sabe, também, que a genética não é soberana na determinação do potencial de crescimento e desenvolvimento do indivíduo: cerca de 20% dos nossos genes são influenciados por fatores hereditários, enquanto a maior parte deles, até 80%, é influenciada por fatores ambientais como: medicamentos, estresse, infecções, exercícios e a nutrição.

Uma alimentação adequada durante a



Você já imaginou que suas primeiras decisões têm a possibilidade de influenciar a saúde, as atividades físicas e as habilidades de aprendizado do seu filho?

"



**Coordenadora médica:**Dra. Valéria Patrocínio Teixeira Vaz



I° Encontro

gestação, associada ao aleitamento materno, à correta introdução da alimentação complementar e à manutenção de bons hábitos alimentares é requisito básico para o crescimento e desenvolvimento infantil.

Ao considerar a assistência pré-natal como uma oportunidade ímpar para dialogar com mulheres sobre sua saúde, alimentação, possibilidades e desejos para amamentar, a Unimed Leste Fluminense criou o Programa Jornada dos primeiros 1000 dias. Diante da complexidade deste processo, faz-se necessária a atuação da equipe de saúde em diversas frentes, integrando todo o serviço e mobilizando todos os profissionais, para realização do aconselhamento das nutrizes, adequando suas ações à cultura, hábitos, crenças e posição socioeconômica, entre outros aspectos específicos que influenciam neste processo de grande importância para a criança, a família e a sociedade.

### Metodologia:

O Programa está formatado em 3 encontros com intervalo de 1 mês entre os mesmos, devendo ser repetido em 6 meses.

#### I° Encontro:

- Público alvo Gestantes.
- 3 palestras com foco na importância da amamentação, na alimentação saudável na gestação e importância da estrutura familiar.

### 2º Encontro:

- Público alvo Mamães de crianças com idade entre 1 e 12 meses de vida.
- 3 palestras com foco na amamentação, introdução alimentar e desenvolvimento neuromotor da criança.

#### 3° Encontro:

- Público alvo Mamães de crianças com idade entre 13 e 24 meses de vida.
- 3 palestras com foco na alimentação saudável, experimentações nutritivas e estímulos do desenvolvimento infantil.

Todos os encontros são acompanhados de um delicioso café da manhã e acontecem no sábado pela manhã no salão nobre da Associação Médica Fluminense (AMF).

No primeiro semestre de 2018 o programa foi um sucesso e no segundo semestre teremos mais!!!



2° Encontro



2º Encontro



3º Encontro



### Tempo de formada:

II anos

### Especialidade:

Otorrinolaringologia

### Formação:

Faculdade Estácio e residência na Uni-Rio

#### Se não fosse médica, seria:

Atriz, com certeza!

### Por que otorrinolaringologia:

Pensava em fazer pediatria ou saúde da família, mas meu irmão me convenceu a fazer otorrino, que também gostava, com a promessa de que trabalharíamos juntos.

#### Fato mais marcante na profissão:

Tem vários, mas acredito que a primeira vez que operei sozinha foi determinante para o meu crescimento pessoal. Estava habituada a ter o Rosalvo (irmão) fazendo a avaliação final. No dia que ele não apareceu fiquei nervosa, mas depois entendi que estava preparada.

### O que representa a AMF:

Um ambiente de encontros e debates, mas que ainda é subutilizado pelos associados mais jovens, como eu.

#### Hobby:

Ler, sem dúvida! Mas também gosto de cozinhar.

### Livro preferido:

Não existe! A minha leitura é baseada no interesse do momento. Agora estou lendo A Cura Quântica de Deepak Chopra.

### Dra. Renata Mattos Moura Barizon

Natural de Cuiabá (MT) e formada em otorrinolaringologia pela Estácio, com residência na Uni-Rio, a Dra. Renata Mattos Moura Barizon tem como inspiração na sua profissão o pai e o irmão. Ela enfatiza que "Precisamos retomar a humanização da medicina, desde o atendimento básico até os mais complexos. Está faltando amor!" Por fim, deixa um ensinamento: ""Queira o bem, plante o bem e o resto vem".

#### Sua inspiração na profissão:

Meu pai! Grande exemplo de médico. Humano acima de tudo! Era aquele que saía para trabalhar todo de branco, com uma pasta preta, atendia no consultório e na casa das pessoas, e ainda era tido como um conselheiro da família. Outros tempos...

#### Qual a importância da família na vida do médico:

No período da formação acadêmica ela é a base e o pilar. E depois nunca vai deixar de ser o nosso porto seguro.

### Programa imperdível:

Viajar e mergulhar na cultura local com as crianças. Experimentar a comida típica, conversar com as pessoas, prestar atenção no sotaque ou na língua, ensinar a história e visitar os pontos turísticos. Mostrar como o nosso país é rico e o quanto temos que cuidar dele.

#### Música:

Sou eclética, mas da onde eu venho (Cuiabá) não tem como faltar um sertanejo.

#### Frase para a posteridade:

É simples, sem rodeios, mas é a pura verdade: "Queira o bem, plante o bem e o resto vem"

### Mensagem aos jovens médicos:

A medicina carece de bons profissionais que tenham um olhar diferenciado para o paciente. Precisamos retomar a humanização da medicina, desde o atendimento básico até os mais complexos. Está faltando amor... Está sobrando vaidade...



## Confie a saúde de sua clínica ou consultório a



Departamento de Legalização, Departamento Pessoal, Departamento Contábil, Departamento Fiscal, Consultoria Tributária, Imposto de Renda Pessoa Física, Livro Caixa e Administração de Condomínio

### www.questorcontabilidade.com.br





### Confiabilidade, Responsabilidade e Comprometimento

Rua Luiz Leopoldo Fernandes Pinheiro, nº 551 / Sala 1104 - Centro - Niterói Rio de Janeiro

> (21) 3617-4776 (21) 99508-8148

### Agenda AMF

Os Departamentos Científicos da AMF estão atuando de forma bastante intensa. Desde o início do ano, a AMF vem recebendo especialistas de grande destaque, com apresentação de temas de extrema importância para a medicina e a população de modo geral.

Para participar das nossas programações, entre em contato conosco: 21 2710-1549 | 21 98860-1348. facebook.com/associacaomedicafluminesne | www.amf.org.br | amf@amf.org.br

#### 21/07/2018

Departamento de Dermatologia Il Simpósio de Atualização em Hanseníase

#### 28/07/2018

Departamento de Medicina Esportiva

Jornada de Julho 28/07/2018

Mini Jornada sobre Controle de Dopagem Palestras:

 Controle de Dopagem do Planejamento da Missão à Entrega de Resultados
 Tipos de Controle de Dopagem

#### 09/08/2018

Departamento de Cardiologia Insuficiência Cardíaca

#### 11/08/2018

Departamento de Neurologia e Geriatria

De Epecialista para Especialista

#### 06/10/2018

Departamento de Neurologia Cognição: Uma visão ampla



### II Simpósio Atualização em Hanseníase

Dia 21 de julho de 2018, sábado - 8:00 às 17:40 horas

<u>Local</u>: AMF - Av. Roberto Silveira, 123 - Icaraí - Niterói <u>Coordenação</u>: José Trindade Filho (Diretor Científico da AMF)

### **PROGRAMAÇÃO**

- 08:00 - 08:30 - 08:45 - Abertura e Boas vindas - 08:45 - 09:15 - Agentes Etiológicos e Quadro Clínico da Hanseníase - José Trindade Filho (Diretor Científico AMF e Prof. UFF) - 09:15 - 09:25 - Perguntas e respostas - 09:25 - 09:55 - Apresentações Clínicas da Neuropatia Hansênica - Osvaldo José Moura do Nascimento (Disciplina de Neurologia da UFF) - Perguntas e respostas - 10:05 - 10:35 - Estados Reacionais da Hanseníase - José Augusto da Costa Nery (Pesquisador Fundação Osvaldo Cruz) - Perguntas e respostas - Intervalo - Intervalo - Métodos Diagnósticos em Hanseníase - Igor Balassiano (Mestrando Dermatologia UFRJ) - Perguntas e respostas - Situação da Endemia Hansênica no Estado do Rio de Janeiro - Perguntas e respostas - Perguntas e respostas - Perguntas e respostas - Nativação da Endemia Hansênica no Estado do Rio de Janeiro - Perguntas e respostas		3
08:45 - 09:15 - Agentes Etiológicos e Quadro Clínico da Hanseníase José Trindade Filho (Diretor Científico AMF e Prof. UFF)  09:15 - 09:25 - Perguntas e respostas  09:25 - 09:55 - Apresentações Clínicas da Neuropatia Hansênica Osvaldo José Moura do Nascimento (Disciplina de Neurologia da UFF)  Perguntas e respostas  10:05 - 10:35 - Estados Reacionais da Hanseníase José Augusto da Costa Nery (Pesquisador Fundação Osvaldo Cruz)  Perguntas e respostas  Intervalo  11:05 - 11:35 - Métodos Diagnósticos em Hanseníase Igor Balassiano (Mestrando Dermatologia UFRJ)  Perguntas e respostas  Situação da Endemia Hansênica no Estado do Rio de Janeiro Maria Eugênia Noviski Gallo (Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro)	08:00 - 08:30 -	Inscrições novas - Entrega de crachás e pastas.
José Trindade Filho (Diretor Científico AMF e Prof. UFF)  09:15 - 09:25 - 09:25 - 09:55 - 09:55 - 10:05 - Perguntas e respostas  10:05 - 10:35 - 10:35 - 10:35 - 10:35 - 10:45 - Perguntas e respostas  Intervalo  11:05 - 11:35 -  Métodos Diagnósticos em Hanseníase  Igor Balassiano (Mestrando Dermatologia UFRJ)  Perguntas e respostas  Situação da Endemia Hansênica no Estado do Rio de Janeiro  Maria Eugênia Noviski Gallo (Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro)	08:30 - 08:45 -	Abertura e Boas vindas
José Trindade Filho (Diretor Científico AMF e Prof. UFF)  09:15 - 09:25 - 09:25 - 09:55 - 09:55 - 10:05 - Perguntas e respostas  10:05 - 10:35 - 10:35 - 10:35 - 10:35 - 10:45 - Perguntas e respostas  Intervalo  11:05 - 11:35 -  Métodos Diagnósticos em Hanseníase  Igor Balassiano (Mestrando Dermatologia UFRJ)  Perguntas e respostas  Situação da Endemia Hansênica no Estado do Rio de Janeiro  Maria Eugênia Noviski Gallo (Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro)	08:45 - 09:15 -	Agentes Etiológicos e Quadro Clínico da Hanseníase
09:25 - 09:55 - Apresentações Clínicas da Neuropatia Hansênica Osvaldo José Moura do Nascimento (Disciplina de Neurologia da UFF)  09:55 - 10:05 - Perguntas e respostas  10:05 - 10:35 - Setados Reacionais da Hanseníase José Augusto da Costa Nery (Pesquisador Fundação Osvaldo Cruz)  10:35 - 10:45 - Perguntas e respostas  Intervalo  11:05 - 11:35 - Métodos Diagnósticos em Hanseníase Igor Balassiano (Mestrando Dermatologia UFRJ)  Perguntas e respostas  11:45 - 12:15 - Situação da Endemia Hansênica no Estado do Rio de Janeiro Maria Eugênia Noviski Gallo (Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro)		
Osvaldo José Moura do Nascimento (Disciplina de Neurologia da UFF) Perguntas e respostas  10:05 - 10:35 - 10:35 - Estados Reacionais da Hanseníase José Augusto da Costa Nery (Pesquisador Fundação Osvaldo Cruz) Perguntas e respostas  Intervalo  11:05 - 11:35 - Métodos Diagnósticos em Hanseníase Igor Balassiano (Mestrando Dermatologia UFRJ) Perguntas e respostas  11:45 - 12:15 - Situação da Endemia Hansênica no Estado do Rio de Janeiro Maria Eugênia Noviski Gallo (Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro)	09:15 - 09:25 -	Perguntas e respostas
Osvaldo José Moura do Nascimento (Disciplina de Neurologia da UFF) Perguntas e respostas  10:05 - 10:35 - 10:45 - Estados Reacionais da Hanseníase José Augusto da Costa Nery (Pesquisador Fundação Osvaldo Cruz) Perguntas e respostas  Intervalo  11:05 - 11:35 - Métodos Diagnósticos em Hanseníase Igor Balassiano (Mestrando Dermatologia UFRJ) Perguntas e respostas  11:45 - 12:15 - Situação da Endemia Hansênica no Estado do Rio de Janeiro Maria Eugênia Noviski Gallo (Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro)	09:25 - 09:55 -	Apresentações Clínicas da Neuropatia Hansênica
10:05 - 10:35 -   Estados Reacionais da Hanseníase  José Augusto da Costa Nery (Pesquisador Fundação Osvaldo Cruz)  Perguntas e respostas  Intervalo  11:05 - 11:35 -   Métodos Diagnósticos em Hanseníase  Igor Balassiano (Mestrando Dermatologia UFRJ)  Perguntas e respostas  11:45 - 12:15 -   Situação da Endemia Hansênica no Estado do Rio de Janeiro  Maria Eugênia Noviski Gallo (Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro)		
José Augusto da Costa Nery (Pesquisador Fundação Osvaldo Cruz)  10:35 - 10:45 - Perguntas e respostas  Intervalo  11:05 - 11:35 - Métodos Diagnósticos em Hanseníase Igor Balassiano (Mestrando Dermatologia UFRJ)  11:35 - 11:45 - Perguntas e respostas  11:45 - 12:15 - Situação da Endemia Hansênica no Estado do Rio de Janeiro  Maria Eugênia Noviski Gallo (Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro)	09:55 - 10:05 -	Perguntas e respostas
10:35 - 10:45 - Perguntas e respostas  Intervalo  11:05 - 11:35 - Métodos Diagnósticos em Hanseníase Igor Balassiano (Mestrando Dermatologia UFRJ)  11:35 - 11:45 - Perguntas e respostas  11:45 - 12:15 - Situação da Endemia Hansênica no Estado do Rio de Janeiro  Maria Eugênia Noviski Gallo (Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro)	10:05 - 10:35 -	Estados Reacionais da Hanseníase
Intervalo  11:05 - 11:35 - Métodos Diagnósticos em Hanseníase Igor Balassiano (Mestrando Dermatologia UFRJ)  11:35 - 11:45 - Perguntas e respostas  11:45 - 12:15 - Situação da Endemia Hansênica no Estado do Rio de Janeiro  Maria Eugênia Noviski Gallo (Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro)	T. HOLDE BANKS OF THE CONTROL	José Augusto da Costa Nery (Pesquisador Fundação Osvaldo Cruz)
11:05 - 11:35 - Métodos Diagnósticos em Hanseníase Igor Balassiano (Mestrando Dermatologia UFRJ) 11:35 - 11:45 - 12:15 - Situação da Endemia Hansênica no Estado do Rio de Janeiro Maria Eugênia Noviski Gallo (Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro)	10:35 - 10:45 -	
Igor Balassiano (Mestrando Dermatologia UFRJ)  11:35 - 11:45 - Perguntas e respostas  11:45 - 12:15 - Situação da Endemia Hansênica no Estado do Rio de Janeiro  Maria Eugênia Noviski Gallo (Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro)	Andrews St. 1745-361444	Intervalo
11:35 - 11:45 - Perguntas e respostas 11:45 - 12:15 - <b>Situação da Endemia Hansênica no Estado do Rio de Janeiro</b> Maria Eugênia Noviski Gallo (Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro)	11:05 - 11:35 -	Métodos Diagnósticos em Hanseníase
11:45 - 12:15 - Situação da Endemia Hansênica no Estado do Rio de Janeiro  Maria Eugênia Noviski Gallo (Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro)		Igor Balassiano (Mestrando Dermatologia UFRJ)
Maria Eugênia Noviski Gallo (Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro)	11:35 - 11:45 -	Perguntas e respostas
	11:45 - 12:15 -	Situação da Endemia Hansênica no Estado do Rio de Janeiro
12:15 - 12:25 - Perguntas e respostas		Maria Eugênia Noviski Gallo (Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro)
	12:15 - 12:25 -	Perguntas e respostas

### **INTERVALO**

14:00 - 14:30	- Tratamento Poliquimioterápico
74.00 - 74.00	Egon Daxbacher (Serv. Dermatologia UERJ e HFB)
14:30 - 14:40	- Perguntas e respostas
14:40 - 15:10	- Recidiva e Resistência Medicamentosa
7,000,000 (3,000,000	Maria Leyde Wan Del Rey de Oliveira (Serviço de Dermatologia do HUCFF-UFRJ)
15:10 - 15:20	- Perguntas e respostas
	Intervalo
15:40 - 16:10	- Abordagem da Enfermagem nas ações de controle de Hanseníase
10000000 00000000000000000000000000000	Cristiane Muniz Saad (Secretaria Municipal de Saúde do Estado do Rio de Janeiro)
16:10 - 16:20	- Perguntas e respostas
16:20 - 16:50	- Mobilização Local e o Impacto do Estígma da Hanseníase
N. 10 Year of the Control of the Con	Arthur Custódio Moreira de Souza (Presidente do Morhan)
	- Perguntas e respostas
17:00 - 17:30	- Cirúrgias Preventivas e Reconstrutivas nas Mãos em Pacientes de
	Hanseniase
70000 1200 TO 1000 TO 1000	Bernardo Couto Neto (Ortopedia UFF e UERJ)
	- Perguntas e respostas
17:40	- Encerramento. Entrega de Certificados

Inscrições: Acessar Tel.(21) 2710-1549 © 98860-1549 www.amf.org.br / amf@amf.org.br [] /associacaomedicafluminense Valores: R\$ 80,00 (até 14/07/2018) - Após R\$ 100,00 - Associados da AMF são isentos de taxa de inscrição.

### Anúncio Toca da Traíra





#### Livro:

Contos de pai para filho

### Autor:

Tarso S. Farinatti & Paulo T.V. Farinatti

### **Editora:**

**CHIADO** 

\*cardiologista, associado AMF

### Contos de pai para filho

\*Wellington Bruno

Esses dias li na imprensa que um bancário, interessado na biografia e pesquisa de documentos e fotos históricas de nosso escritor maior Machado de Assis, encontrou, por acaso, enquanto pesquisava sobre o Barão do Rio Branco numa revista argentina de 1907 disponibilizada na internet por um site espanhol, uma fotografia de frente e de corpo inteiro, vestido elegantemente com fraque, a que parece ser a última fotografia de Machado de Assis. Antes, sua última fotografia era a que aparece somente a parte posterior de sua cabeça recostada ao encosto de um banco de praça, amparado por um homem que o socorre e circundados por outras pessoas após um ataque epilético.

Mas por que falei sobre isso? Porque é admirável que pessoas que exercem outras profissões façam coisas extraordinárias. Um bancário que encontra uma última fotografia de Machado de Assis em pleno 2018 é sensacional. Da mesma forma, um filho adulto saudoso do pai falecido, destacado professor universitário de educação física, titular da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), e pesquisador da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), que revira papéis onde estavam contos não publicados escritos por seu pai, e resolve relê-los e publicá-los juntamente

com contos de sua própria autoria é uma situação imbuída de emoção e audácia para quem não é da área das letras na forma de arte.

Este "Contos de pai para filho" é literatura pura e de boa qualidade. O título e a capa sugerem ser uma coletânea de contos juvenis escritos por um pai a um filho em tenra idade. E eis que me surpreendi ao ler contos adultos escritos com a maestria dos bons contistas que produzem narrativas curtas com bom ritmo e terminam muitas vezes por nos surpreender ao final. Pai e filho ajudam a formar nas nossas mentes ora imagens do campo ora de Copacabana, Leme e outros bairros do Rio. Criaram personagens diante de escolhas da vida, de decisões difíceis e extraordinárias do dia a dia que nos emocionam, nos alegram, nos deixam ansiosos ou nos surpreendem.

Muitos escritores começaram a escrever enquanto exerciam outras profissões e fizeram obras extraordinárias. Vamos torcer para que o Prof. Farinatti continue, nos intervalos de suas numerosas e relevantes publicações acerca de exercício e saúde, a exercitar sua escrita e trazer à luz novos contos alicerçados no talento nato e no amor à literatura que seu pai lhe ensinou. Até a próxima (leitura), pessoal!

### Exames laboratoriais



Acreditação pelo DICQ e controles da qualidade pelo PNCQ.

Alcântara: R. Yolanda Saad Abuzaid, 150 / Sls. 618 - 620

Niterói: R. da Conceição, 95 / Sls. 301 - 302

Atendimento: Alcântara e Niterói de Seg à Sex das 07:00 às 17:00 horas.Unid.

Alcântara: Sáb das 07:00 às 09:00 horas

(21) 2701-8296 | (21) 2601-8988 | (21) 2621-6238 | pascoto@pascoto.com.br











### **Exames cardiológicos**

Eco Doppler Cardiograma em cores Eco Doppler das Carótidas e Vertebrais Eco Doppler das Artérias e Veias Ergometria - Holter - M.A.P.A. - ECG

### **Exames ultrassonográficos**

Abdominal - Mamas - Tireóide - Transvaginal

Exames laboratoriais e Anatomia Patológica





Aceitamos os principais convênios Rua Presidente Backer, 128 (ao lado do Banco do Brasil) - www.medexames.med.br

Tel: 3674-2100 e 3674-4545

### Brasil é obrigado a explicar reforma trabalhista na OIT



A Conferência Internacional do Trabalho, promovida pela OIT, realizada em Genebra, Suíça

A nova legislação, ao contrário do que técnicos do governo defenderam na OIT,

> fere a Convenção 98, ao permitir que o negociado prevaleça sobre o legislado.



Nas conclusões da Comissão de Normas da Organização Internacional do Trabalho (OIT), apresentadas durante a 107ª Conferência Internacional do Trabalho, em Genebra, na Suíça, ficou determinado que o governo de Michel Temer, além de permanecer na chamada "lista suja" dos 24 países que afrontam as normas trabalhistas internacionais, terá de encaminhar explicações ao Comitê de Peritos da Organização sobre a reforma trabalhista e o desrespeito à Convenção 98.

A nova legislação, ao contrário do que técnicos do governo defenderam na OIT, fere a Convenção 98, ao permitir que o negociado prevaleça sobre o legislado. E o governo terá de enviar informações para a OIT sobre a aplicação dos princípios da ne-

gociação coletiva livre e voluntária até novembro deste ano, quando será realizada uma nova reunião para tratar do assunto.

A denúncia apresentada à OIT partiu do entendimento das centrais sindicais brasileiras de que, com a lei 13.467\2017, o governo brasileiro criou dispositivos que interferem na negociação coletiva, ao facultar a negociação individual; precariza as relações de trabalho, com a adoção do trabalho intermitente, trabalho autônomo sem vínculo empregatício, ferindo princípios do trabalho decente.

A defesa do governo na Comissão de Aplicação de Norma através do Ministro do Trabalho, Helton Yomura, não se ateve aos aspectos técnicos do caso, mas descambou para agressões às entidades

sindicais brasileiras e aos membros da Comissão de Peritos, numa intervenção completamente equivocada em relação aos métodos de diplomacia que regem o diálogo social na OIT.

O governo não conseguiu apresentar argumentos que justificassem a reforma trabalhista, em especial quanto a ausência das centrais sindicais nos debates, rompendo com o princípio do tripartismo. A denúncia apresentada, com sólidos e fartos dados concretos, sem qualquer viés partidário, aponta o desastre que significa a Lei 13.467\2017, o pior ataque sofrido pelos trabalhadores e trabalhadoras do Brasil.

fonte: REVISTA FORUM (7 DE JUNHO DE 2018)

### **SINMED**

preocupado com as perdas trabalhistas

O Sindicato dos Médicos de Niterói, São Gonçalo e Região, acompanha com muita preocupação a retirada das garantias trabalhistas dos empregados e, em especial, dos médicos. A perda de direitos, há muito prevalecendo nos meios jurídicos, veio trazer total insegurança para os trabalhadores, deixando até os juristas confusos em suas sentenças. Tudo foi burlado e mudado, na calada da noite, no toma lá dá cá, ilegalmente, segundo a própria Justiça

do Trabalho. E com a confusão causada pelos "representantes" do povo, que só votam aquilo que os favorece, mais uma vez traíram aqueles que lhes deram sua confiança, ratificando o abandono do país e de sua população pelo governo.

O golpe fatal nos trabalhadores dado por esta reforma trabalhista, foi praticado de maneira dissimulada, para descontruir ou acabar de vez com os sindicatos de classe.

A reforma trabalhista, em vigor desde novembro do ano passado, acabou com a necessidade de o sindicato da categoria ou o Ministério do Trabalho revisar a rescisão dos contratos dos trabalhadores. Uma audiência pública promovida recentemente pela Subcomissão Temporária do Estatuto do Trabalho apontou que a medida deixa os profissionais desprotegidos.

Antes dessa Lei, a participação dos

sindicatos e do Ministério do Trabalho garantia o pagamento correto dos valores rescisórios. Agora este procedimento se dá por meio eletrônico, o que aumenta a possibilidade de sonegação de direitos trabalhistas. A reforma trouxe uma série de instrumentos para retirada de direitos trabalhistas. A extinção da necessidade de comparecimento ao sindicato ou à superintendência do Ministério do Trabalho para

homologar uma rescisão contratual abre espaço para fraudes.

A nova Lei acabou com o Imposto Sindical obrigatório visando a falência dos sindicatos e, com isso, deixar frente a frente operários e patrão na mesa de negociação. Sabendo-se que no país do desemprego existe uma vaga para cada 50 profissionais, quem é que vai discordar das "sugestões" do patrão sob o risco de ser demitido?

### Especialistas comentam a Lei 13.467/2017

#### Luiz Edson Fachin

Ministro do Supremo Tribunal Federal

"Para acabar com a obrigatoriedade da contribuição sindical, a reforma trabalhista deveria ter sido precedida de um "debate profundo" sobre o sistema de representação dos trabalhadores. Sem essa discussão, diz ele, o fim do chamado "imposto sindical" coloca em risco direitos garantidos pela Constituição Federal."

O ministro traçou um histórico sobre o Direito sindical brasileiro e afirmou que o modelo de sindicalismo criado pela Constituição sustenta-se em um tripé formado por unicidade sindical, representatividade obrigatória e custeio das entidades sindicais por meio de um tributo. Este último é a contribuição sindical, expressamente autorizada pelo artigo 149, e imposta pela parte final do inciso IV, do artigo 8°, da Constituição da República.

"Assim sendo, na exata dicção do texto constitucional, é preciso reconhecer que a mudança de um desses pilares pode ser desestabilizadora de todo o regime sindical", afirma o ministro.

Para o julgador, o legislador não observou o quadro geral da situação sindical ao acabar com o tributo sem oferecer um período de transição para a implantação de novas regras relativas ao custeio das entidades sindicais.

#### Clemente Ganz Lucio

Diretor Técnico do Departamento Intersindical de Estatística Estudos Socioeconômicos (DIEESE)

Na avaliação de Clemente Ganz Lúcio, a greve dos caminhoneiros evidenciou as graves consequências de um dos principais objetivos dos defensores da Reforma Trabalhista, que é o enfraquecimento dos sindicatos. "A Reforma Trabalhista quer quebrar os sindicatos. Veja o que aconteceu na greve dos caminhoneiros.

O que é conduzir uma greve como esta, com locaute junto, quando se tem dúvida sobre a legitimidade da representação dessa categoria? Um governo incompetente na negociação com uma liderança do jeito que está posta resulta no caos que tivemos. O custo do desmonte dos sindicatos será muito alto para a sociedade", diz Clemente Ganz, que alerta para o fato de que o problema não foi resolvido. "O governo fez um acordo por dois meses. E daqui a dois meses, o que ele fará? Os caminhoneiros vão ficar quietos?. A reforma quebra a coluna vertebral do movimento sindical. Fragiliza a representação na negociação e a capacidade de organização. Vai ampliar a desigualdade na relação entre trabalhador e patrão. Em nenhum país flexibilizar a legislação trabalhista aumentou a massa salarial."

### Guilherme Feliciano

Presidente Anamatra (Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho)

O juiz afirma que o ponto mais negativo da reforma trabalhista são as inconstitucionalidades, como a restrição ao acesso à justiça pelo trabalhador, que é hipossuficiente. Isso porque, segundo ele, o trabalhador pobre deverá arcar com honorários advocatícios se perder a ação, além de honorários de perito e custas se não comparecer à audiência.

Além disso, o juiz afirma que por ter sido votada em pouco tempo, a lei tem omissões graves que agora vão desaguar no ludiciário.

#### **Antonio Fernandes dos Santos Neto**

Presidente da Central dos Sindicatos Brasileiros (CSB)

Para o sindicalista, o governo deveria investir em infraestrutura a fim de impulsionar a atividade econômica e, assim, incentivar as empresas a contratar. Ainda, preservar os sa-

lários seria essencial para manter a demanda doméstica. "Para sobreviver, o famoso 'Deus mercado' precisa que a classe operária tenha poder de compra", afirma.

Santos avalia que muitos artigos se contradizem e, em decorrência disso, os juízes podem interpretar o texto de formas muito diferentes. A jurisprudência diversa reduziria a segurança jurídica e incentivaria que algumas propostas ficassem só no papel.

#### Márcio Amazonas

Procurador do Ministério Público do Trabalho e chefe da assessoria jurídica da Procuradoria-Geral do Trabalho

O procurador acredita que a reforma andou bem em tópicos "pontuais", porém, para ele, as alterações promoverão a precarização do trabalho. São quatro os pontos principais criticados pelo procurador: possibilidade de terceirização da atividade-fim de empresas, instituição da jornada intermitente, dificuldade no acesso à Justiça por trabalhadores e o famigerado "negociado sobre o legislado".

Amazonas acredita que a tendência é a implementação de regras desfavoráveis aos empregados. "O que a reforma vai fazer é aumentar a taxa de desigualdade social. A tendência é que os ricos fiquem mais ricos e pobres fiquem mais pobres", diz.

### Roberto Parahyba

Presidente da Associação Brasileira de Advogados Trabalhistas (Abrat)

Parahyba questiona o fato de, apesar de alterar diversos dispositivos legais, a reforma tenha sido aprovada em regime de urgência pelo Congresso e "sem qualquer debate ou discussão prévia com a comunidade jurídica e a sociedade em geral". Isso, para ele, fez com que a norma fosse editada com "vários equívocos".

### Apresentamos aqui o Clube de Benefícios AMF

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



www.aquafishniteroi.com.br

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

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



#### Facilitando a sua vida

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

www.makingeasy.com.br

Tel: (21) 99892-6860



Desconto de 20% em todas as atividades. www.metodosupera. com.br

Tel: (21) 2704-0012



Desconto de 5% em cursos



### Instituto Brasileiro de Línguas Icaraí.

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

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



Desconto de 20% em serviços pontuais

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



Desconto de 20% nos serviços



### 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.









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





A Qualidade que você já conhece agora com Certificação a nível nacional.

Essa qualidade de imagem é de extrema importância para exames como o de Ressonância Magnética. Na SUSGA o paciente é atendido pelos nossos colaboradores qualificados que operam as máquinas disponíveis, sendo elas:

- Duas máquinas de Campo Fechado 1.5T: Máquinas com qualidade de imagem superior, indicada para todo s os pacientes que se sintam confortáveis com um ambiente mais reduzido;
- Uma de Campo Aberto: Máquina que oferece uma experiência mais confortável para aqueles que não se adaptam aos ambientes reduzidos.

Para diagnosticos mais precisos, conte com a Clínica SUSGA!



3799-8999 www.susga.com.br



