



# HOSPITAL REGIONAL METROPOLITANO INICIA NOVA FASE DE OPERAÇÃO

Informe Unimed, p. 12



# REVISTA

Número **161** Ano **16**

# amni

Setembro de 2026

Venda Proibida

FECHAMENTO AUTORIZADO -  
PODE SER ABERTO PELO CORREIOS



# Eliel Figueiredo

LABORATÓRIO E IMAGEM

Mais de **2.000 exames** em **um só lugar!**



## Sexagem Fetal

Descubra o sexo do seu bebê

## Exame de COVID-19

Saiba se está com a presença do vírus

*\*Consulte-nos*



## Exame Toxicológico

Para Detran, Empresa, Concurso e Particular



Consulte as nossas  
**Unidades**



Acesse o nosso site!

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



Central de Atendimento

(21) 2450-8200



Scaneie  
o QR Code  
e saiba mais!



Queridos leitores, como estão?

Setembro trouxe uma importante oportunidade de reflexão sobre um tema que precisa ser tratado durante todo o ano: a saúde mental e a prevenção do suicídio. Mais do que uma campanha de conscientização, o Setembro Amarelo nos convida a olhar com atenção para o sofrimento emocional que, muitas vezes, permanece silencioso e invisível aos olhos de quem está ao redor. Na prática médica, essa realidade se apresenta diariamente. Consultas motivadas por queixas físicas podem esconder angústias, perdas, solidão, desesperança ou outras formas de sofrimento que também precisam ser acolhidas. Nesse contexto, ouvir é uma forma de cuidar. Uma pergunta feita com respeito, uma escuta sem julgamentos e a disposição para compreender o que o paciente está vivendo podem representar passos importantes na construção de uma rede de proteção.

A prevenção do suicídio não é responsabilidade de uma única especialidade ou de um único profissional. Ela envolve médicos, equipes multiprofissionais, familiares, amigos, instituições de saúde e toda a sociedade. Também é fundamental compreender que falar sobre sofrimento psíquico e suicídio de maneira responsável não significa estimular esse comportamento. Ao contrário, uma abordagem cuidadosa pode abrir espaço para que a pessoa procure ajuda e perceba que não precisa enfrentar seu sofrimento sozinha. Para nós, profissionais da saúde, o Setembro Amarelo reforça ainda a importância de reconhecer sinais de alerta, acolher o paciente com sensibilidade e encaminhá-lo, quando necessário, para o acompanhamento adequado.

Da mesma forma, precisamos lembrar daqueles que cuidam. Médicos e demais profissionais de saúde também estão sujeitos ao estresse, à sobrecarga, ao esgotamento e às dificuldades emocionais inerentes à profissão. Cuidar de quem cuida também é uma responsabilidade coletiva. Prevenir significa construir caminhos antes que a crise se estabeleça. Significa fortalecer vínculos, ampliar o acesso à saúde mental, combater o estigma e criar ambientes nos quais pedir ajuda seja compreendido como um ato de cuidado, e não de fraqueza.

Que o Setembro Amarelo, portanto, não seja apenas uma cor presente em campanhas e materiais de divulgação. Que seja um convite permanente para escutar mais, acolher melhor e reconhecer a importância de cada vida. Como profissionais da saúde, temos o privilégio e a responsabilidade de estar próximos das pessoas em momentos de vulnerabilidade. Que possamos transformar essa proximidade em presença, essa presença em escuta e essa escuta em cuidado. Porque prevenir também é cuidar. E cuidar começa, muitas vezes, quando alguém se dispõe verdadeiramente a ouvir.

**Patrícia de Paula**  
Editora



# Nesta Edição



|                              |    |
|------------------------------|----|
| COM A PALAVRA                | 4  |
| TUMORES MUSCULOESQUELÉTICOS  | 7  |
| INFORME PUBLICITÁRIO UNICRED | 8  |
| ONCOLOGIA                    | 9  |
| GERIATRIA - SAÚDE DO IDOSO   | 11 |
| INFORME / UNIMED NI          | 12 |
| VINHOS & PRAZERES            | 17 |
| PMNI                         | 18 |
| NUTRIÇÃO & SAÚDE             | 22 |
| PSQUIATRIA                   | 24 |
| MEDICINA DA DOR              | 26 |
| DIREITO MÉDICO               | 29 |
| ENDOCRINOLOGIA               | 30 |
| LIÇÕES DA MEDICINA           | 32 |
| TRICOLOGIA                   | 33 |
| SOCIAL AMNI                  | 34 |

## EXPEDIENTE

Revista AMNI é um órgão informativo da  
Associação Médica de Nova Iguaçu.

Fundada em 15 de outubro de 1955 e considerada de utilidade pública pela Resolução n.º 2002 da Câmara Municipal de Nova Iguaçu, de 09 de junho de 1967, e pela Lei n.º 5873 da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro, de 14 de junho de 1967, com sede própria e foro na cidade de Nova Iguaçu – RJ, é uma sociedade civil sem fins lucrativos, representativa dos médicos a ela filiados e com duração indeterminada.

Para sugestões, elogios e reclamações  
entre em contato pelo e-mail:  
marco.assomedni@gmail.com

Sede Rua Prof. Venina Corrêa Torres, 140 - Centro - Nova Iguaçu - RJ  
Contatos: 21 2767-0711 | WhatsApp +55 21 97517-3101 | marco.assomedni@gmail.com  
www.amni.org.br | facebook.com/www.amni.org.br | instagram.com/amni.org.br

TRÍENIO 2023/2026 - A Casa do médico



Número 161 • Ano 16  
Setembro de 2026

**Presidente:** Dr. Carlos Alberto Ramos  
**Vice-Presidente:** Dr. José Roberto Pinto Barbosa  
**Primeiro-Secretário:** Dr. Alex Serpa Biazucci  
**Segundo-Secretário:** Dr. André Luis Marinho Ramos  
**Primeiro-Tesoureiro:** Dr.ª Marizi Queiroz Ribeiro  
**Segundo-Tesoureiro:** Dr. Carlos Alberto Vianna  
**Diretora Social:** Dr.ª Cynthia de Souza Meyrelles  
**Diretor Científico:** Dr. Clanir Marques Ribeiro  
**Conselheiro da Diretoria:** Dr. Abdallah Elias Rizk

**Editora:** Patrícia de Paula | MTB 23892/RJ  
**Diagramação:** Ronaldo C. Diniz  
**Impressão:** Color Print Gráfica  
**Revisão:** Paulo Cesar Nunes  
**Administração:** Marco Antônio Bacelar Nunes  
**Tiragem Mensal:** 2.000 exemplares

## AMNI – 71 anos: celebrar a nossa história, homenagear quem a constrói e cuidar da nossa Casa

Setembro chega trazendo uma emoção especial para todos nós da Associação Médica de Nova Iguaçu.

Depois de meses de trabalho, desafios, dificuldades e muita dedicação, aproximamo-nos de um dos momentos mais importantes do nosso calendário: a celebração dos **71 anos da AMNI**, o **Dia do Médico**, a **posse da nova Diretoria para o Triênio 2026/2029** e a homenagem a médicos que, através de suas trajetórias, ajudam a escrever a história da medicina em nossa região.

Será uma noite para celebrar o passado, reconhecer o presente e olhar para o futuro.

No dia **16 de outubro de 2026**, na **Casa de Festas Hollywood**, estaremos juntos para celebrar a nossa Casa, os nossos médicos e tudo aquilo que representa ser parte da Associação Médica de Nova Iguaçu.

Mas antes de celebrar, é preciso lembrar por que chegamos até aqui.

### São 71 anos de história.

Setenta e um anos de encontros, amizade, conhecimento, representatividade e dedicação à classe médica.

Setenta e um anos em que a AMNI permaneceu como a **Casa do Médico. Para o Médico.**

Nossa história foi construída por muitas mãos.

Por médicos que acreditaram na união.

Por diretorias que dedicaram tempo e trabalho.

Por associados que participaram.

Por parceiros que acreditaram.

Por empresas e amigos que ajudaram a manter nossa instituição viva.

E é justamente por isso que a nossa Casa merece ser cuidada.

Nossa sede tem a idade da nossa história. O tempo deixou suas marcas, e os acontecimentos recentes tornaram ainda mais evidente a necessidade de manutenção, recuperação e modernização de nossos espaços.

As fortes ventanias de 29 de julho provocaram danos importantes em nossa estrutura, inclusive com cerca de 20 telhas quebradas sobre o auditório e a recepção, aumentando ainda mais a necessidade de reparos.

Mas nossa Casa não se resume às suas paredes. Ela representa tudo aquilo que construímos juntos.

Por isso, continuamos fazendo um apelo aos nossos médicos, associados, ex-associados, empresas parceiras, patrocinadores, empresários, amigos e a toda a nossa região:

### Precisamos de vocês.

Precisamos continuar contando com a solidariedade e a colaboração de todos para recuperar, reformar e modernizar a nossa sede.

Cada contribuição é importante.

Cada ajuda é um gesto de carinho.

Cada parceiro que estende a mão ajuda a garantir que essa história continue sendo escrita.



Porque ajudar a AMNI não é simplesmente ajudar uma instituição.

É ajudar a preservar um patrimônio da medicina da Baixada Fluminense.

É garantir que nossos médicos tenham um espaço digno para se encontrar, aprender, compartilhar experiências e fortalecer a própria profissão. É cuidar de uma Casa que há 71 anos existe para cuidar de quem cuida.

E enquanto cuidamos da nossa Casa, também celebramos aqueles que fazem a medicina acontecer.

### Uma nova Diretoria para continuar essa história

No dia 13 de agosto, nossos associados participaram da eleição para o Triênio 2026/2029.

A AMNI parabeniza a **Chapa "A Casa do Médico, para o Médico"**, eleita para conduzir os



próximos três anos da nossa Associação:

**Presidente:** Dr. Carlos Alberto Ramos  
**Vice-Presidente:** Dr. Alex Serpa Biazucci  
**1º Secretário:** Dr. André Luis Marinho Ramos  
**2º Secretário:** Dr. Abdallah Elias Rizk  
**1º Tesoureiro:** Dr. Carlos Alberto Vianna  
**2ª Tesoureira:** Dra. Marizi Queiroz Ribeiro  
**Diretor Social:** Dr. Renato Ramos Pinheiro  
**Diretor Científico:** Dr. Clanir Marques Ribeiro

Desejamos à nova Diretoria uma caminhada de muito trabalho, união, responsabilidade e conquistas.

Que o novo Triênio seja marcado pela continuidade dos projetos, pela renovação das ideias, pelo fortalecimento da nossa Associação e, principalmente, pela união de todos os médicos.

Porque uma Diretoria pode conduzir uma instituição.

Mas quem mantém uma Associação viva são seus associados.

### Médicos que merecem ser celebrados

Uma das maiores alegrias da nossa festa é poder reconhecer publicamente aqueles que dedicaram parte de suas vidas à medicina e que contribuíram, através de suas trajetórias, para fortalecer nossa profissão.

Neste ano, temos a honra de homenagear:

### MÉDICO DO ANO 2026

**Dr. Carlos Ricardo Chagas**

Ginecologia / Mastologia

### MÉDICA DO ANO 2026

**Dra. Marise Businaro Fernandes**

Ginecologia / Obstetrícia

### MÉDICO DESTAQUE 2026

**Dr. Javert do Carmo Azevedo Filho**

### Cirurgia Geral

A eles, nosso carinho, nosso respeito e nossa gratidão.

Reconhecer um médico é reconhecer uma trajetória de estudo, dedicação, responsabilidade e, acima de tudo, compromisso com a vida.

São profissionais como eles que ajudam a escrever a história da medicina.

E é justamente essa história que queremos celebrar no dia 16 de outubro.

### Uma noite para reencontrar a nossa história

A Festa do Médico da AMNI será muito mais do que uma comemoração.

Será um reencontro.

Um momento para deixar de lado, por algumas horas, a correria dos consultórios, hospitais e compromissos e simplesmente celebrar aquilo que nos une.

Vamos comemorar os **71 anos da AMNI**.

Vamos celebrar o **Dia do Médico**.

Vamos homenagear nossos profissionais.

Vamos receber a nova Diretoria.

E vamos reafirmar, juntos, que a nossa Casa continua viva.

Os médicos, associados, parceiros, patrocinadores e amigos que desejarem participar da festa podem obter maiores informações pelo WhatsApp: **+55 21 97517-3101**

Esperamos encontrar todos vocês.

Porque uma festa de 71 anos só faz sentido quando a Casa está cheia daqueles que fazem parte da sua história.

E a nossa história ainda está sendo escrita.



A AMNI continua de portas abertas.

Continua trabalhando.

Continua acolhendo.

Continua acreditando.

E continua precisando de todos nós.

Nossa chama permanece acesa.

Mas uma chama precisa ser cuidada para continuar iluminando.

Por isso, neste setembro de celebração, deixamos uma mensagem simples:

**Venha fazer parte.**

Venha participar.

Venha prestigiar nossos médicos.

Venha conhecer e apoiar nossos projetos.

Venha ajudar nossa Casa a se recuperar e se modernizar.

Venha caminhar conosco.

Porque a AMNI não é apenas uma instituição.

**A AMNI somos nós.**

Somos os médicos.

Somos os associados.

Somos os parceiros.

Somos os amigos.

Somos todos aqueles que acreditam que uma Casa construída há 71 anos merece continuar existindo, forte, acolhedora e preparada para os próximos 71.

**AMNI – 71 anos.**

**A Casa do Médico. Para o Médico.**

Uma história construída por muitas mãos.

Uma Casa que precisa de todos nós.

Uma chama que continua acesa.

**E que juntos vamos manter viva.**



ESCRITO POR:

**Marco Antonio  
B. Nunes**

- Gestor AMNI
- BN Consultoria

**“AMNI: a nossa Casa”**



**Videolaparoscopia**  
**Videohisteroscopia**  
**Reposição Hormonal**  
**Terapia de Injetáveis**  
**Cistoscopia**  
**Colposcopia**  
**CAF**  
**Laser Íntimo**  
**Urodinâmica**  
**Vasectomia**  
**Pospectomia (Fimose)**

**CVE**  
Clínica de Urologia e Andrologia

Rua Barão de Tinguá, 439 - Sala 101/102 - Nova Iguaçu / Centro  
Contato : (21) 2667-0512 / 2768-5019

# Atenção Clientes Unimed Nova Iguaçu!

A **Clínica Villela Pedras**, unidade Centro, agora é credenciada para atender clientes Unimed Nova Iguaçu em diversos e importantes procedimentos:

- ✧ Angiotomografia Coronariana
- ✧ Cintolografias
- ✧ Densitometria
- ✧ Doppler
- ✧ Ecocardiograma
- ✧ Elastografia
- ✧ PET-CT
- ✧ PROBE/ROLL
- ✧ Terapias Radionuclídeas com Iodo-131
- ✧ Terapias Radionuclídeas com Lutécio-177-PSMA
- ✧ Terapias Radionuclídeas com Lutécio-177-DOTA
- ✧ Terapias Radionuclídeas com Rádio-223
- ✧ Teste Ergométrico
- ✧ Tomografia Computadorizada
- ✧ Ultrassonografia

Com essa parceria, oferecemos mais **acesso, conforto e tecnologia** em diagnósticos e tratamentos avançados.



**CENTRO**  
R. México, 98  
3º - 6º andar

**LEBLON**  
R. Carlos Góis, 375  
1º e 2º andar

**CAMPO GRANDE**  
R. Jaguaruna, 44  
Campo Grande

**PETRÓPOLIS**  
Av. Dom Pedro, I, 166  
Centro

**NITERÓI I**  
R. Lopes Trovão, 390  
Icaraí

**NITERÓI II**  
R. Prof. Miguel Couto, 354  
Icaraí

# TUMORES MUSCULOESQUELÉTICOS

## CÂNCER DE MAMA E SAÚDE DOS OSSOS: UMA RELAÇÃO QUE MERECE ATENÇÃO

Quando falamos em câncer de mama, é importante lembrar que os ossos também podem ser afetados — tanto pela própria doença quanto por alguns dos tratamentos utilizados para combatê-la.

Quando o câncer de mama atinge os ossos

Em algumas pacientes, células do câncer de mama podem se desprender do tumor original e se espalhar para outras partes do organismo. Esse processo é chamado de metástase.

O osso é um dos locais mais frequentes de metástase do câncer de mama. Quando isso acontece, as células tumorais passam a crescer no tecido ósseo e podem alterar sua estrutura.

A metástase óssea pode provocar dor, enfraquecimento do osso e aumento do risco de fraturas. Em determinadas regiões, especialmente na coluna, também pode causar complicações neurológicas pela compressão de estruturas próximas.

É importante destacar que metástase óssea não é câncer do osso. Trata-se de um câncer que começou na mama e posteriormente atingiu o esqueleto.

O tratamento do câncer de mama também pode afetar os ossos. Mesmo quando não existem metástases ósseas, algumas mulheres com câncer de mama podem apresentar perda de massa óssea durante ou após o tratamento.

Isso ocorre principalmente porque alguns tratamentos reduzem a quantidade ou a ação do estrogênio, hormônio que exerce um importante papel na manutenção da saúde dos ossos.

Medicamentos utilizados na terapia hormonal, especialmente os inibidores da aromatase, podem acelerar a perda de massa óssea em mulheres após a menopausa. Em mulheres mais jovens, tratamentos que bloqueiam o funcionamento dos ovários também podem provocar uma queda importante dos níveis de estrogênio.

Com o passar do tempo, essa perda óssea pode levar à osteopenia ou à osteoporose, deixando os ossos mais frágeis e aumentando o risco de fraturas.

Cuidar do câncer também significa cuidar dos ossos

Por isso, a saúde óssea deve fazer parte do acompanhamento da paciente com câncer de mama.

Dependendo da idade, do tratamento realizado e dos fatores de risco de cada mulher, pode ser necessário avaliar a densidade dos ossos por meio da densitometria óssea, além de orientar atividade física, ingestão adequada de cálcio, níveis adequados de vitamina D e outros cuidados.

Em pacientes com maior risco de perda óssea, medicamentos específicos também podem ser indicados para proteger o esqueleto.

O câncer de mama pode atingir os ossos por meio das metástases, mas seu tratamento também pode enfraquecê-los. Por isso, olhar para a saúde óssea desde o início faz parte do cuidado integral da mulher com câncer de mama.

O CÂNCER DE MAMA É O  
**MAIS FREQUENTE**  
ENTRE AS MULHERES



Cerca de  
**3 em cada 10**  
cânceres nas mulheres  
são de mama.



Câncer  
de mama



Tratamentos  
podem reduzir  
o estrogênio



Isso pode levar  
à perda de massa óssea  
e aumentar o risco  
de osteoporose e fraturas.



Por isso, mulheres com câncer de mama devem  
também **cuidar da saúde dos ossos.**



ESCRITO POR:

**Dr.ª Luma  
Duarte Barbosa**

**Ortopedista**

Para maiores informações e consultas:

**Nova Neuro** - Rua Getúlio Vargas, 121, Sala  
809, Centro - Nova Iguaçu  
21 3742-2264 | 21 96913-1313





Auto Iguaçu

# Novo Jetta GLI



*Potência e design em perfeita harmonia.*



## Só na Auto Iguaçu



Aproveite para conhecer a linha SUVW, com Nivus GTS, T-Cross e Tiguan Allspace R-Line, e encontre o Volkswagen ideal para o seu dia a dia.

### Nivus GTS



Design esportivo e potência 250 TSI.

O SUV coupé que une estilo, performance e tecnologia.

### T-Cross



Compacto, versátil e cheio de tecnologia.

Perfeito para o dia a dia com estilo e segurança.

### Tiguan



Espaço, elegância e performance R-Line.

Ideal para quem quer tudo em um só SUV.



Condições especiais para associados da amni e CNPJ.

(21) 2666-3100 @autoiguacu [www.autoiguacu.com.br](http://www.autoiguacu.com.br)

Av. Getúlio de Moura, 320 - Centro, Nova Iguaçu - RJ

Vendedor  
**Cristiano**



# CÂNCER GINECOLÓGICO: ESCUTAR O CORPO TAMBÉM É PREVENÇÃO

Um sangramento fora do período menstrual. Um aumento do volume abdominal. Na maioria das vezes, esses sinais podem ter causas que não estão relacionadas ao câncer. Mas existe uma pergunta que nenhuma mulher deveria deixar de fazer: quando uma mudança no corpo deixa de ser algo para observar e passa a ser um motivo para procurar avaliação médica? Essa é uma das principais mensagens que o Setembro em Flor, campanha de conscientização sobre os cânceres ginecológicos, nos ajuda a reforçar. Afinal, a informação também é uma forma de cuidado.

Quando falamos em câncer ginecológico, estamos falando de diferentes doenças, como os tumores do colo do útero, endométrio, ovário, vulva e vagina. Cada um apresenta características próprias, fatores de risco e formas de prevenção ou detecção diferentes. Por isso, não existe um único exame capaz de prevenir ou identificar precocemente todos estes tipos de tumores.

O câncer do colo do útero, por exemplo, merece atenção especial porque está fortemente relacionado à infecção persistente por tipos oncogênicos do HPV. A vacinação contra o vírus e o rastreamento são importantes ferramentas de prevenção.

Outro ponto importante é não esperar pelo aparecimento de sintomas para cuidar da saúde. O rastreamento existe justamente para identificar alterações em mulheres que ainda não apresentam sinais da doença e é indicado para aquelas que têm de 25 a 64 anos e já tiveram atividade sexual, seguindo as recomendações e a disponibilidade do método indicado.

Quando falamos de câncer de ovário e de endométrio, o desafio pode ser ainda maior. Alguns sintomas são inespecíficos e podem ser



confundidos com alterações comuns do dia a dia, como dor pélvica, inchaço abdominal, urgência para urinar, entre outros. Por isso, perceber uma mudança persistente e procurar avaliação é tão importante quanto realizar os exames preventivos indicados.

A vulva e a vagina também podem ser afetadas pelo câncer, embora esses tumores sejam menos frequentes. Coceira persistente, feridas que não cicatrizam, alterações na pele, dor, sangramento ou secreção incomum são sinais que merecem avaliação médica. Não significa que exista um câncer, mas significa que o corpo está dando um recado que não deve ser ignorado. Falar sobre essas alterações, romper tabus e procurar ajuda quando necessário

também faz parte da prevenção e do cuidado.

A principal mensagem de campanhas como esta é que não devemos ter medo do câncer, mas sim manter os cuidados em dia e conhecer o próprio corpo. Prevenção, vacinação, acompanhamento médico, rastreamento e atenção aos sinais do corpo não devem ser lembrados apenas durante o Setembro em Flor.



ESCRITO POR:

**Dr. Paulo  
Sergio  
Perelson**

Oncologista Clínico da  
Oncologia D'Or RJ

**SEU CARRO IDEAL  
É NA CONSULTORIA  
DO CARRO**

Carros 0km e Seminovos

Blindagem credenciada pela Target

Consultoria para ajudar você a encontrar seu modelo ideal

**Jerry Barboza**  
21 96419-7873

**FIAT PULSE**

@consultoriadocarro



Casa de Saúde  
**Terezinha de Jesus**

SIGA-NOS NAS  
REDES SOCIAIS



# UM HOSPITAL FEITO PARA **CUIDAR** DE VOCÊ E SUA FAMÍLIA

A MELHOR INFRAESTRUTURA  
HOSPITALAR EM  
SÃO JOÃO DE MERITI / RJ

- ✓ Internações  
Clínicas e Cirúrgicas
- ✓ Consultórios e  
Ambulatórios
- ✓ Emergência 24H
- ✓ UTI Adulto
- ✓ Exames  
Especializados

- Ultrassom
- Tomografia
- Análise Clínica
- Mamografia
- Radiologia
- Endoscopia
- Colonoscopia



[WWW.CSMTJ.COM.BR](http://WWW.CSMTJ.COM.BR)



R. GESSYR GONÇALVES FONTES, 153  
CENTRO, SÃO JOÃO DE MERITI - RJ

# CUIDAR DE QUEM ENVELHECE TAMBÉM É CUIDAR DE QUEM ESTÁ AO LADO!

O envelhecimento traz consigo mudanças físicas, emocionais e sociais que podem transformar significativamente a rotina de toda uma família. Quando uma pessoa idosa passa a necessitar de maior apoio para suas atividades diárias, o cuidado frequentemente é assumido por filhos, cônjuges ou outros familiares, que passam a conciliar suas próprias responsabilidades com uma nova e exigente função: a de cuidar.

Administrar medicamentos, acompanhar consultas, organizar exames, alimentação e higiene, observar alterações de comportamento, prevenir quedas e lidar com doenças crônicas são apenas algumas das tarefas que podem fazer parte dessa rotina. Embora muitas vezes esse cuidado seja realizado com amor e dedicação, ele também pode provocar cansaço físico, desgaste emocional e sobrecarga do cuidador.

É nesse contexto que a atuação do médico geriatra ganha ainda mais importância.

A Geriatria não se limita ao tratamento isolado de doenças. Seu objetivo é avaliar a pessoa idosa de maneira integral, considerando sua saúde física, capacidade funcional, cognição, humor, autonomia, condições sociais, ambiente familiar e qualidade de vida.

Durante o acompanhamento geriátrico, é possível revisar criteriosamente os medicamentos em uso, identificar interações ou prescrições potencialmente inadequadas, organizar prioridades de tratamento e estabelecer condutas compatíveis com as reais necessidades e objetivos de cada paciente.

Esse olhar amplo também pode contribuir para reduzir complicações, prevenir perda funcional, evitar internações desnecessárias e auxiliar a família na tomada de decisões, especialmente diante de doenças progressivas ou situações clínicas mais complexas.

A família também faz parte do cuidado

Uma das particularidades da Geriatria é compreender que, muitas vezes, não existe cuidado adequado ao idoso sem que haja também orientação para aqueles que estão ao seu redor.

Conhecer a evolução esperada de determinada doença, compreender possíveis mudanças de comportamento e saber reconhecer sinais de alerta reduz inseguranças e ajuda familiares e cuidadores a tomarem decisões de maneira mais consciente.

O acompanhamento médico também pode contribuir para alinhar expectativas entre os integrantes da família, distribuir responsabilidades e identificar precocemente sinais de sobrecarga do cuidador.

Cuidadores exaustos podem apresentar alterações do sono, irritabilidade, ansiedade, tristeza, isolamento social e dificuldades para manter sua própria saúde. Por isso, cuidar de quem cuida não deve ser considerado algo secundário: faz parte de uma assistência geriátrica verdadeiramente integral.

Preservar funcionalidade, autonomia e qualidade de vida

Na medicina do idoso, tão importante quanto tratar uma doença é avaliar como ela interfere na vida daquela pessoa.

O objetivo não é simplesmente acrescentar anos à vida, mas buscar preservar independência, funcionalidade, conforto, segurança e participação social pelo maior tempo possível.

Cada paciente possui uma história, uma estrutura familiar, diferentes graus de autonomia e prioridades próprias. Por isso, o plano terapêutico precisa ser individualizado e constantemente reavaliado.

Quando o cuidado é bem organizado, todos se beneficiam. O idoso recebe uma assistência



mais segura e coerente com suas necessidades, enquanto familiares e cuidadores encontram maior orientação e segurança para enfrentar os desafios do envelhecimento.

Cuidar do idoso é preservar sua funcionalidade e dignidade.

Cuidar da família é contribuir para que esse cuidado seja sustentável.

Quando ambos são acolhidos, envelhecer pode se tornar um processo mais seguro, humano e digno.



ESCRITO POR:

**Dr. André  
Ramos**

**Geriatria  
Saúde do Idoso**

## Atendimento:

Nova Iguaçu 2667-4806

Whatsapp 98090-4806

Recreio 3695-2000

Whatsapp 98789-2000

  
**GRÁFICA  
COLORMARC**

GRÁFICA OFICIAL DA



NOSSA ACOMPANHAMENTO NAS REDES SOCIAIS

 / COLORMARC

 @GRÁFICA\_COLORMARC

**Confiança e Qualidade**

**Tudo o que você precisa em um só lugar!**

**Venha conhecer nossa gráfica!**

DESCONTOS PARA MÉDICOS E PARCEIROS DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE NOVA IGUAÇU

8 RUA PRESIDENTE VARGAS, 106 - COMENDADOR SOARES - NOVA IGUAÇU  
(21) 2882-5400 / (21) 96417-8381

## HOSPITAL REGIONAL METROPOLITANO INICIA NOVA FASE DE OPERAÇÃO

A Unimed Nova Iguaçu deu mais um importante passo na expansão de sua rede própria. No dia 17, o Hospital Regional Metropolitano iniciou a segunda fase de sua operação, com a entrada em funcionamento de diversos serviços assistenciais da unidade. A nova etapa amplia a capacidade de atendimento aos beneficiários e pacientes particulares, fortalecendo a oferta de serviços de saúde na Baixada Fluminense.

A segunda fase dá continuidade à primeira etapa do hospital, iniciada em dezembro de 2025 com os serviços de diagnóstico por imagem, incluindo um equipamento de ressonância magnética de alto padrão, pioneiro na Baixada Fluminense. Para o presidente da Unimed Nova Iguaçu, Dr. Joé Sestello, a abertura da segunda fase representa a concretização de um projeto construído a partir do trabalho coletivo. “Entregamos a segunda fase do nosso hospital próprio, reafirmando o compromisso desta diretoria com o resultado, a segurança do paciente e a qualidade assistencial. Essa conquista só foi possível graças ao trabalho e à dedicação dos cooperados, conse-

heiros, gestores, coordenadores e de todos os colaboradores que enfrentaram desafios e contribuíram para a concretização deste projeto.”

### Serviços:

- Pronto-atendimento adulto (com sala vermelha, observação e medicação – atendimento 24 horas)
- Pronto-atendimento pediátrico (com sala vermelha, observação e medicação – atendimento 24 horas)
- 03 salas cirúrgicas
- Avaliação pré-anestésica e recuperação pós-anestésica
- UTI adulto com 10 leitos
- 36 apartamentos individuais para internação
- Central de Material e Esterilização
- Laboratório



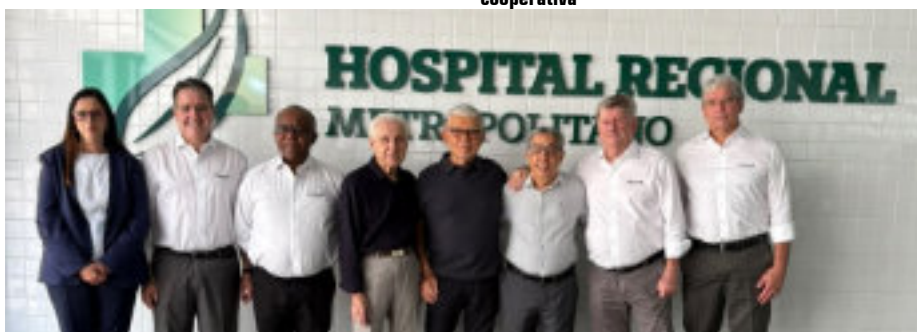
Joé Sestello, Jorge Luiz Andrade, Carlos Alberto Vianna e Christian Ferreira celebram abertura de mais serviços



Hospital é o maior e mais moderno da Região da Baixada Fluminense



Diretores, cooperados, conselheiros, gerentes e equipe do hospital participam de momento histórico para a cooperativa



Diretores congratulam com a diretora do HRM Fernanda Rodrigues e os cooperados mais antigos Adilson Tavares, Cleuber Alves Pereira e Mário Vaz



Sala de Observação Pediátrica



Pronto Atendimento Adulto



Internação adulto



Internação pediátrica

# PRESIDENTE PARTICIPA DE DEBATE SOBRE COOPERATIVISMO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO NA BAIXADA FLUMINENSE

O presidente da Unimed Nova Iguaçu, Joé Sestello, participou como debatedor do Conecta Nilópolis, realizado no dia 20 de agosto. Promovido pelo Sebrae/RJ e pela Federação das Associações Comerciais do Estado do Rio de Janeiro (Facerj), o evento foi voltado ao fortalecimento do empreendedorismo cooperativo e da inovação na Baixada Fluminense. O encontro contou ainda com a presença do presidente da Facerj e do Sebrae/RJ, Robson Carneiro, do vice-presidente da Unimed Nova Iguaçu, Jorge Luiz Andrade, do presidente da Associação Comercial de Nilópolis e subsecretário executivo da Baixada, Juan Medeiros, dentre outros.

No painel, ao lado do gerente de Empreendedorismo Cooperativo do Sescop/RJ, Renato Dias Regazzi, da diretora da LibreCode, Daiane Alves, e do coordenador de Comunicação e Promoção Social do Sistema OCB/RJ, Bruno Oliveira, Joé Sestello destacou o impacto direto do cooperativismo médico no desenvolvimento econômico e social dos municípios.

Durante sua participação, Sestello também apresentou os investimentos que a cooperativa vem realizando na expansão de sua rede própria de serviços, com destaque para a recente abertura de novos serviços assistenciais no Hospital Regional Metropolitano. O avanço na oferta de atendimento de alta complexidade, além de contribuir para a transformação da saúde local, também atua como importante vetor de geração de empregos e renda na região.

“Há uma diferença importante entre o modelo cooperativo médico e as operadoras de saúde tradicionais: no Sistema Unimed, os médicos são os donos do negócio e apoiam a diretoria na tomada de decisão, sempre focados na gestão responsável e comprometida com a qualidade assistencial aos beneficiários”, declara.

Sobre a escolha de Nilópolis para a realização do evento, o presidente complementou: “Nilópolis é um município estratégico para a nossa cooperativa, e estar presente em espaços como esse reafirma a nossa vocação em integrar saúde, inovação e cooperação para impulsionar o crescimento de toda a Baixada.”



Renato Regazzi, Joé Sestello, Daiane Alves, Robson Carneiro e Bruno Oliveira trazem debate sobre cooperativismo para a Baixada



O vice-presidente da Unimed Nova Iguaçu, Jorge Luiz Andrade, também prestigia o evento organizado pelo Sebrae/RJ e pela Facerj



Painel discutiu os impactos positivos da atividade cooperativa na geração de emprego e renda

## **ENCONTRO COM PACIENTES ONCOLÓGICOS PROMOVE ACOLHIMENTO, REFLEXÃO E ESPERANÇA**

No dia 9 de setembro, o Espaço Cuidar Bem Centro Oncológico da Unimed Nova Iguaçu recebeu mais um encontro do programa voltado aos pacientes em tratamento oncológico. A iniciativa, que completará um ano em outubro, tem como propósito oferecer um espaço de escuta e acolhimento, além de promover a troca de vivências e fortalecer a esperança ao longo da jornada.

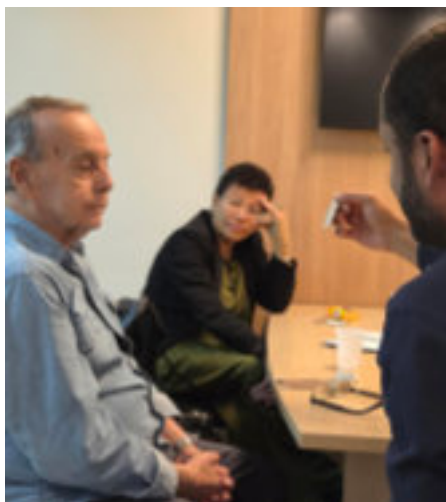
A atividade foi conduzida pelo psicólogo do Núcleo de Atenção à Saúde, Bruno Guimarães, e propôs aos participantes um momento de olhar para si mesmos e para a pessoa que os acompanha durante toda a trajetória do tratamento: eles próprios. Diante de um espelho, cada participante foi convidado a refletir sobre como enxergava aquela pessoa e qual mensagem gostaria de transmitir a ela. A dinâmica despertou emoção e proporcionou momentos de reflexão sobre a importância de reconhecer a própria força e valor diante dos desafios.

“Nosso campo de batalha é a nossa mente e muitas vezes ela é o nosso maior inimigo. A maior luta está dentro de nós. Então, quando conseguimos implantar dentro de nós o bem e trocar o pensamento negativo pelo positivo, a gente consegue vencer a cada dia. Nenhum problema te surpreenderá se a sua vontade de vencer for suficientemente forte”, compartilhou Denise de Almeida Santana, uma das participantes.

Ao longo de quase um ano, os encontros vêm se consolidando como um espaço de convivência, acolhimento e fortalecimento de vínculos, mostrando que cuidar também significa ouvir, compartilhar experiências e lembrar que ninguém precisa atravessar essa jornada sozinho.



**A paciente Denise de A. Santana fala sobre a importância da saúde**



**Durante atividade, participantes se emocionam ao se olharem no espelho**



**Encontros mensais fortalecem vínculos e aliviam processo emocional**

# A SAÚDE SUPLEMENTAR PODE MUDAR DE MÃOS. A CONFIANÇA, NÃO.

*Por Jorge Luiz Gonçalves Andrade, vice-presidente da Unimed Nova Iguaçu*

A saúde suplementar brasileira atravessa nos últimos anos uma transformação profunda. Fusões, aquisições, mudanças de controle, verticalização e concentração passaram a fazer parte da dinâmica de um setor que atende mais de 53 milhões de brasileiros e ocupa posição estratégica na economia do país. Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), eram 53,16 milhões de beneficiários em planos de assistência médica em julho de 2026.

Os movimentos recentes mostram que não se trata de uma tendência passageira. Empresas tradicionais enfrentam processos de reorganização, enquanto grandes grupos buscam escala, eficiência, capital e capacidade de investimento. A trajetória da Golden Cross é um exemplo emblemático: em 2025, a ANS decretou a liquidação extrajudicial da Vision Med Assistência Médica, operadora associada à marca, após graves problemas econômico-financeiros e administrativos.

Segundo dados publicados no Portal Saúde Business, entre o final de 2021 e início de 2022, foram realizadas cerca de 150 operações relevantes – dentre elas, a aquisição da SulAmérica pela Rede D'Or e a fusão NotreDame/Hapvida. Esses movimentos refletem a busca por escala, diversificação de serviços e maior presença. Não há nada de errado, em princípio, com fusões e aquisições. Saúde exige capital, tecnologia, infraestrutura, inovação e gestão profissional. Escala pode trazer eficiência, ampliar a capacidade de investimento e contribuir para a sustentabilidade das organizações.

Entretanto, existe uma pergunta que precisa acompanhar todas essas transformações: quando uma operadora muda de mãos, o que acontece com a relação de confiança entre médico e paciente? Essa discussão é especialmente importante porque saúde não é apenas um negócio. É uma atividade em que o vínculo humano faz parte do próprio resultado que se pretende alcançar.

No ambiente empresarial, é natural falar em carteira de beneficiários. O conceito é importante para a gestão, mas não podemos perder de vista aquilo que existe por trás de cada número: pessoas, famílias e histórias de vida. Quem contrata um plano de saúde está buscando muito mais do que uma rede credenciada. Está procurando segurança para um momento de vulnerabilidade e a certeza de que, quando precisar, encontrará acesso, qualidade e profissionais em quem possa confiar.

A medicina, por sua própria natureza, depende de relações que se constroem ao longo do tempo. O médico precisa conhecer o histórico do paciente, compreender sua evolução e estabelecer uma relação de confiança que, em muitos casos, acompanha diferentes fases da vida. É justamente nesse ponto que o modelo cooperativista médico apresenta uma característica que o diferencia.

E isso não é apenas uma diferença societária. É uma diferença de perspectiva. O médico cooperado tem vínculo com a organização, participa de sua construção e compartilha a responsabilidade por sua sustentabilidade. Ao mesmo tempo, a cooperativa tem como parte de sua essência a valorização do trabalho médico e a qualidade da assistência. Essa combinação favorece uma visão de longo prazo – algo especialmente importante em saúde.

Uma empresa pode ser comprada, vendida ou incorporada. Um controle societário pode mudar e uma estratégia empresarial pode ser completamente redesenhada. Já uma relação construída durante décadas entre médico, paciente e família possui outra natureza.

É o pediatra que acompanha uma criança e, anos depois, atende seus filhos. É o clínico que conhece o histórico de uma família. É o especialista que acompanha um paciente ao longo de diferentes fases da vida. Esse vínculo não aparece necessariamente em um balanço financeiro, mas representa um patrimônio extraordinário para qualquer organização de saúde. É o cuidado que passa de geração para geração.

Cooperativismo não significa abrir mão de escala. É importante desfazer uma ideia equivocada: cooperativismo não é sinônimo de pequena escala ou de resistência à modernização. O Sistema Unimed reúne atualmente 336 cooperativas, 115 mil médicos cooperados, 19,5 milhões de clientes, mais de 30 mil hospitais, clínicas e serviços credenciados e 176 hospitais próprios, com presença em 92% do território nacional.

São números que demonstram capacidade de escala, mas construída a partir de uma lógica diferente da simples concentração empresarial. É uma escala baseada na cooperação e que permite combinar a força de uma marca nacional com a proximidade das cooperativas locais. Essa característica é especialmente importante em um país com dimensões continentais e realidades regionais tão diferentes. Conhecer a comunidade, compreender seu perfil epidemiológico e manter proximidade com médicos, empre-



sas e famílias são vantagens que não deveriam ser subestimadas.

Quanto mais o setor se concentra, mais valor pode adquirir a proximidade. Quanto mais se fala em escala, mais importante se torna demonstrar que é possível ter escala sem perder o vínculo. E quanto mais as empresas são avaliadas por seus ativos financeiros, mais necessário se torna mostrar que confiança, relacionamento e continuidade também são ativos estratégicos.

E o mais importante: o futuro da saúde suplementar será definido pela confiança. O setor da saúde suplementar brasileiro continuará passando por alterações. Novas fusões e aquisições certamente ocorrerão. Empresas serão reorganizadas, novos modelos de negócio surgirão e a tecnologia transformará cada vez mais a maneira como médicos e pacientes se relacionam. Tudo isso faz parte da evolução de um mercado complexo.

Mas, em meio a tantas mudanças, algumas coisas precisam permanecer. O compromisso com o paciente. A valorização do médico. A continuidade do cuidado. A responsabilidade com as comunidades. E a capacidade de construir relações que resistam ao tempo. É justamente aí que está uma das maiores forças do cooperativismo médico. Uma cooperativa não nasce para ser preparada para uma futura venda. Ela nasce para continuar existindo, crescendo e cuidando. Essa diferença precisa ser compreendida. Esse é um diferencial que não se compra. Constrói-se ao longo do tempo. E, quando construído por médicos e sustentado por uma cooperativa, pode atravessar gerações.

# SETEMBRO AMARELO É TEMA DE PALESTRA NAS EMPRESAS CLIENTES

Durante o mês de setembro, a cooperativa promoveu palestras sobre o Setembro Amarelo em empresas clientes, levando informação e orientação sobre saúde mental aos colaboradores. A equipe multidisciplinar do Núcleo de Atenção à Saúde (NAS) esteve nas empresas Atlas, Embelleze, Casa de Saúde Nossa Senhora de Fátima, DImagem, Emefarma, Skafe e Natuhair, promovendo momentos de conversa, escuta e conscientização. A iniciativa reforça a parceria e contribui para ambientes de trabalho mais saudáveis e atentos ao bem-estar das pessoas. Entre os temas abordados estiveram a importância de cuidar da saúde emocional, reconhecer sinais de sofrimento, combater o preconceito em relação à saúde mental e buscar ajuda profissional quando necessário. A equipe também reforçou o valor da escuta, do acolhimento e da construção de uma rede de apoio.

Para o vice-presidente, Jorge Luiz Andrade, levar ações de prevenção e promoção da saúde para os clientes empresariais é uma forma de ampliar o cuidado para além dos consultórios e hospitais. “Falar sobre saúde mental é também uma forma de cuidar. Informação e acolhimento podem ajudar a identificar situações que precisam de atenção e incentivar a busca por ajuda”, destaca.



Tema é debatido sem tabus entre colaboradores da Embelleze

55  
anos

cuidando de  
**você**

Unimed

Nova Iguaçu

Descubra como essa **história**  
pode ser contada em **números**.



**+ DE 55.000**  
Beneficiários



**+ DE 500**  
Médicos Cooperados



**+ DE 450**  
Colaboradores



**7**  
Recursos  
Próprios

3 Laboratórios, 1 Centro Oncológico, 1 Hospital,  
1 Centro de Imagem e 1 Centro de Terapias.

Mais do que **números**, são **pessoas**,  
**histórias** e **vidas** que fazem parte  
da **nossa trajetória**.



**Central de Vendas**  
**(21) 2667-2060**

# AÇO, CONCRETO, MADEIRA OU ÂNFORA — ONDE NASCE O VINHO?

Salve, salve!

É sempre um prazer escrever para a coluna Vinhos e Prazeres da Revista da Associação dos Médicos de Nova Iguaçu. Na última coluna falamos sobre barricas e como o carvalho pode interferir no vinho. Mas a madeira é apenas uma das opções disponíveis para o enólogo. Aço inox, concreto e até as antigas ânforas de barro também fazem parte dessa história.

E aí surge uma pergunta interessante: o recipiente onde o vinho é feito realmente muda o que chega à nossa taça?

Muda — e bastante.

Começamos pelo mais comum: o tanque de aço inox. Ele praticamente não interfere nos aromas e sabores do vinho, é fácil de higienizar e permite excelente controle de temperatura durante a fermentação. Por isso, é muito utilizado quando o produtor deseja preservar fruta, frescor e características naturais da uva.

É comum encontrá-lo na elaboração de Sauvignon Blanc, Torrontés, Pinot Grigio e outros brancos jovens, mas também em muitos tintos. E aqui vale uma observação: dizer que um vinho foi feito em inox não significa dizer que ele é simples ou inferior. O recipiente é uma escolha do enólogo, não um certificado de qualidade.

Depois temos o concreto, que durante algum tempo ficou meio esquecido, mas voltou com força em muitas vinícolas. Diferentemente do inox, o concreto possui certa porosidade e permite pequenas trocas de oxigênio, sem acrescentar os aromas típicos da madeira. O resultado pode ser um vinho com mais textura, preservando a expressão da fruta.

E existem aqueles enormes recipientes de concreto em formato de ovo que chamam atenção nas vinícolas. O formato favorece a movimentação natural do líquido durante a fermentação e o amadurecimento, mantendo as borras em circulação com menor necessidade de intervenção. Parece uma invenção moderna, mas é uma nova leitura de um material utilizado no vinho há bastante tempo.

A madeira, como vimos na última coluna, segue outra proposta. Além da oxigenação lenta, pode acrescentar aromas e sabores ao vinho. Dependendo da barrica, podemos encontrar baunilha, especiarias, coco, café e tostado. Quanto maior a proporção de barricas novas e mais longo o contato, maior tende a ser sua influência.

E chegamos à ânfora, provavelmente a mais curiosa de todas.

O uso de recipientes de barro para produzir e armazenar vinho é antiquíssimo. Na Geórgia, por exemplo, a tradição dos qvevris — grandes recipientes de barro enterrados no solo — atravessa milhares de anos. Hoje, ânforas e outros recipientes de argila voltaram a aparecer em vinícolas de diferentes países.



Madeira



Concreto



Ânfora



Aço

Assim como o concreto, a argila pode permitir alguma troca de oxigênio sem necessariamente acrescentar ao vinho aqueles aromas de baunilha e tostado associados ao carvalho. É uma opção interessante para produtores que buscam textura e expressão da uva sem uma presença aromática evidente da madeira.

Então, qual é o melhor: inox, concreto, madeira ou ânfora?

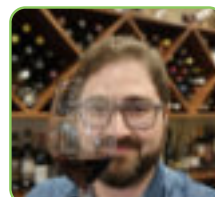
Mais uma vez, no mundo do vinho, a resposta é: depende.

Um Sauvignon Blanc jovem pode encontrar no inox tudo de que precisa. Um grande tinto pode se beneficiar da barrica. Outro produtor pode buscar no concreto justamente a textura sem os aromas da madeira. E alguém pode escolher a ânfora para seguir uma tradição antiga ou alcançar determinada expressão do vinho.

Nenhum recipiente transforma sozinho um vinho em grande vinho. Uva, terroir, trabalho do produtor e equilíbrio continuam sendo muito mais importantes.

Na próxima vez que encontrar no rótulo expressões como “fermentado em concreto”, “amadurecido em barricas” ou “vinificado em ânforas”, você já saberá que aquilo não está ali apenas para deixar a descrição mais bonita. É parte das decisões que ajudam a construir o vinho que chegou à sua taça.

Um brinde às diferentes formas de fazer vinho — porque, às vezes, o recipiente também tem uma boa história para contar!



ESCRITO POR:

**Vini Carta**

Sommelier

Empresário da gastronomia, especialista em vinhos do Reservado Restaurante e Adega.  
Instagram: @vinicarta e @reservadodeli  
Whatsapp: 21968544994

# NOVA IGUAÇU FORMA 39 MULHERES EM CURSO DE PREVENÇÃO E RESPOSTA A PERIGOS E DESASTRES

Capacitação teve 68 horas de duração e preparou participantes para agir em situações de emergência

Em tempos de eventos climáticos extremos, saber como prevenir riscos e agir diante de uma emergência pode fazer a diferença. Em Nova Iguaçu, 39 mulheres concluíram o curso “Mulheres Resilientes: Capacitação de Mulheres para Prevenção e Resposta a Perigos e Desastres” que combinou aulas teóricas e atividades práticas sobre prevenção, primeiros socorros, salvamento e organização comunitária. A cerimônia de formatura aconteceu na noite da última segunda-feira (10), no Teatro Sylvio Monteiro.

Promovido pela Secretaria da Mulher de Nova Iguaçu, em parceria com a Defesa Civil municipal, o curso teve início em 15 de junho e contou com aulas presenciais na Secretaria da Mulher e atividades práticas em campo. Como trabalho de conclusão, as participantes elaboraram o Plano Comunitário de Proteção e Defesa Civil dos bairros Santa Rita, Moquetá, Comendador Soares e Cabuçu.

A proposta foi preparar as participantes para reconhecer riscos, atuar preventivamente e saber como agir em situações de emergência, além de estimular a organização das comunidades. Durante a formação, elas aprenderam sobre o funcionamento da Defesa Civil, prevenção de acidentes domésticos, uso seguro do gás de cozinha, primeiros socorros, suporte básico de vida, prevenção de afogamentos, saúde mental e organização comunitária.

A capacitação teve 11 professores e contou com a participação de profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e da Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático (Sobrasa), ampliando o contato das participantes com situações práticas de atendimento e prevenção. O plano elaborado pelas formandas será avaliado pela Defesa Civil e poderá contribuir para a atualização do plano de contingência do município.

“É muito importante que a população saiba quais são os riscos do território, quais são as ameaças e como se comportar em situações reais. Não faz sentido a Defesa Civil criar um plano se a população não souber como agir”, destacou o secretário municipal de Defesa Civil, Tenente-Coronel Jorge Ribeiro Lopes.

A vice-prefeita e secretária da Mulher, Doutora Roberta Teixeira, ressaltou que a formação nasceu de uma demanda das próprias mulheres e que o conhecimento adquirido pode ser multiplicado dentro das comunidades.

“Foi um curso desenvolvido a muitas mãos, que partiu de uma demanda das nossas mulheres de estarem preparadas para lidar com essas catástrofes climáticas, todas que vêm acontecendo no mundo de uma forma geral. Espero que o resultado se multiplique e que essas mulheres consi-



gam transmitir para outras mulheres tudo isso que elas aprenderam nesse curso.”

Ao final da formação, as 39 participantes receberam certificados de conclusão. A cerimônia reuniu autoridades, professores e familiares. Também participaram da mesa a psicóloga e professora do curso Elaine Lima, o coordenador do SAMU, Gustavo Nobre, e a professora Rosângela Montezano.

Conhecimento que fica para a vida

Entre as formandas estava Juliana Xavier, cuidadora de idosos com dez anos de experiência profissional. Para ela, os conhecimentos adquiridos durante a capacitação poderão ser utilizados também no trabalho.

“Hoje eu já me sinto preparada para prestar um socorro. Com certeza, no meu trabalho como

cuidadora, isso vai se somar mais ainda. Quando cheguei ao curso, não sabia se conseguiria, mas fui até o fim. Hoje é um sentimento de gratidão, emoção e superação.”

A estudante de psicologia Silvia Salto de Souza, de 40 anos, também destacou a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos.

“Hoje eu me sinto muito mais preparada para qualquer tipo de situação. Acho que todas as mulheres deveriam fazer um curso como esse porque, além de prático, a gente leva o conhecimento para a vida. Podemos ajudar nossa população e nossos familiares em algumas situações de desespero.”

Uma segunda turma do curso Mulheres Resilientes será realizada pela Secretaria Municipal da Mulher. A nova edição ainda não tem data definida.

# HOSPITAL IGUASSÚ MATERNIDADE MARIANA BULHÕES INCENTIVA A AMAMENTAÇÃO DESDE OS PRIMEIROS MINUTOS DE VIDA DO BEBÊ

O primeiro alimento recebido por um bebê pode acontecer poucos minutos depois do nascimento. No Hospital Iguassú Maternidade Mariana Bulhões, essa prática faz parte da rotina da unidade. Aproximadamente 95% das mães oferecem leite materno aos filhos ainda na primeira meia hora de vida. O resultado é parte de um trabalho que a maternidade desenvolve há anos para promover, proteger e apoiar a amamentação.

Desde 2004, a maternidade possui o Selo Hospital Amigo da Criança, concedido pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) a unidades que adotam práticas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. A certificação vem sendo renovada pelo Ministério da Saúde a cada três anos, e a mais recente foi conquistada em dezembro de 2025.

O trabalho é realizado pelo Comitê de Aleitamento Materno (COMAM), formado por profissionais de diferentes áreas da maternidade. O grupo orienta gestantes e mães, acompanha as práticas de aleitamento e promove a capacitação dos funcionários para que estejam preparados para apoiar as mulheres antes, durante e depois do nascimento.

A preparação começa ainda na gestação, com orientações para que as mães tenham informação e segurança para iniciar a amamentação. Depois do nascimento, práticas como o contato pele a pele entre mãe e bebê, o estímulo ao início precoce do aleitamento e o alojamento conjunto fazem parte da rotina da unidade.

"O nosso trabalho não começa no Agosto Dourado e nem termina nele. O aleitamento materno faz parte da rotina da maternidade durante todo o ano, e o nosso papel é garantir que as mães tenham informação, orientação e apoio desde a gestação até o nascimento do bebê", destacou Sônia Abranches, coordenadora do COMAM.

As ações seguem os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) que reúne recomendações para os serviços de saúde promoverem e apoiarem a amamentação. Para manter essas práticas na rotina, os profissionais da unidade passam por treinamentos trimestrais. Quatro vezes ao ano, a maternidade oferece cursos que combinam conteúdos teóricos e atividades práticas.

Entre os temas abordados estão técnicas de pega e posicionamento correto do bebê, necessidades do recém-nascido e formas de lidar com possíveis dificuldades durante a amamentação. A capacitação busca manter a equipe preparada para oferecer orientação individualizada às mães.

**Amamentação como parte do cuidado**  
Neste ano, a campanha Agosto Dourado tem como tema "Amamentação para um começo de vida sustentável: fortaleça o que funciona". No Hospital Iguassú, a proposta está presente nas práticas adotadas desde os primeiros momentos após o nascimento, especialmente no contato pele a pele e no estímulo à amamentação precoce.

"O tema deste ano conversa diretamente com o quarto passo do aleitamento materno, que incentiva o contato pele a pele entre mãe e bebê e o início da amamentação o mais cedo possível. Quando vemos que 95% das mães oferecem leite mater-

nidade durante todo o ano, e o nosso papel é garantir que as mães tenham informação, orientação e apoio desde a gestação até o nascimento do bebê", destacou Sônia Abranches, coordenadora do COMAM.



no ainda na primeira meia hora de vida, percebemos que essa prática já faz parte da nossa rotina e contribui para um começo de vida mais acolhedor", reforçou Sônia.

## PROJETOS DE LEITURA TRANSFORMAM APRENDIZAGEM DE ALUNOS DA REDE MUNICIPAL DE NOVA IGUAÇU

Ler um livro, levar uma história para casa, conquistar uma Estrela ou marcar mais um "gol". Na Escola Municipal Flor de Lis, em Nova Iguaçu, essas são algumas das estratégias usadas para tornar o processo de alfabetização mais próximo da realidade das crianças. Alunos do 1º e 2º ano participam de projetos como "Pelotão da Leitura", "Lendo com o Senhor Alfabeto" e "Ler é um Gol de Campeão", que estimulam a leitura, a escrita e a autonomia de forma lúdica.

No Dia Mundial da Alfabetização, celebrado nesta terça-feira (8), o trabalho desenvolvido pela Secretaria Municipal de Educação (SEMED) mostra como diferentes estratégias podem contribuir para o desenvolvimento da escrita e para a formação crítica das crianças. Na escola, os projetos despertam o interesse pelos livros e pelas palavras, respeitando o ritmo de aprendizagem de cada estudante.

A parceria com o Instituto Ayrton Senna também contribui para fortalecer as ações de alfabetização e aprendizagem na rede municipal. No programa Se Liga, voltado à correção da distorção entre idade e série, os resultados já aparecem. A proporção de estudantes nos níveis mais baixos de Língua Portuguesa caiu de 60% para 36%, enquanto a média de livros lidos por aluno passou de 1,5 para 3,9. No Acelera Brasil, o desempenho da escrita avançou de 38% para 58%, enquanto a média de livros lidos por aluno aumentou de 2,3 para 4,4.

Para a secretaria municipal de Educação, Virginia Rocha, a proposta da escola é tornar a alfabetização um processo que estimule também a autonomia e a capacidade das crianças de compreender e se expressar no mundo.

"A alfabetização é uma etapa fundamental na formação dos nossos alunos. Projetos como esses mostram que, com criatividade e participação, é possível tornar a aprendizagem mais prazerosa, lúdica e com intencionalidade pedagógica em cada passo. Nossos resultados estão avançando, mas sabemos que o processo é contínuo e precisamos avançar cada vez mais, fortalecendo sempre a autonomia e o interesse dos estudantes pela leitura", afirmou.

No 2º ano, a professora Márcia Mendes criou o "Pelotão da Leitura", que transforma cada livro lido em uma conquista. Os próprios alunos escolhem as obras que querem ler e só podem trocá-las depois de concluir a leitura.

"Nada na educação acontece por acaso. O Pelotão da Leitura surgiu para representar que ler e aprender são desafios constantes e que, todos os dias, temos uma vitória. É gratificante ver o entusiasmo delas e perceber que, pouco a pouco, a leitura se torna parte da rotina", contou. A estudante Sophia Alcântara, de 11 anos, já leu 25 livros com a ajuda do projeto. Para ela, além de aprender, os momentos de leitura também se tornaram uma forma de compartilhar experiências com a família.

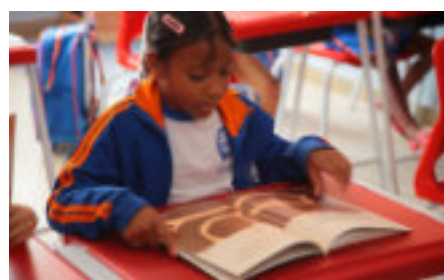
"É muito legal, porque eu me distraio com os livros e gosto muito de ler. Quando levei um deles para casa e meu pai me viu lendo, ele ficou muito emocionado e feliz", contou.

**Leitura que vai para casa**

No 1º ano, a professora Joyce Bastos desenvolve o projeto "Lendo com o Senhor Alfabeto", que aproxima os alunos dos livros desde os primeiros passos da alfabetização. A cada semana, uma criança leva para casa um livro e o mascote da turma, criando também um momento de participação da família.

"O projeto tem como objetivo incentivar as crianças a criarem o gosto pela leitura. Mesmo ainda estando no processo de alfabetização, elas já começam a vivenciar a magia dos livros e a desenvolver o interesse pela leitura", disse.

Outra estratégia desenvolvida com os alunos do 1º ano é o "Ler é um Gol de Campeão", criado pela professora Roberta Frisso para estimular crianças que apresentavam dificuldades no processo de alfabetização.



Cada estudante precisa ler para cinco pessoas diferentes e conseguir um autógrafo de cada uma. Depois, a leitura é apresentada à professora e rende estrelas no caderno e em uma tabela de pontuação. Ao completar cinco leituras, o aluno recebe ainda um broche em formato de estrela.

"Começamos o projeto a partir da dificuldade que algumas crianças apresentavam em aprender pelo método tradicional. Então, buscamos uma forma mais divertida de incentivá-las. A cada leitura, elas percebem que são capazes de avançar e conquistar mais um gol", concluiu.

# CLÍNICA Leve GUIA

UNIDADE  
NOVA IGUAÇU

Rua Athaide Pimenta  
de Moraes, 715 - Centro

Agende uma consulta ou exame  
e descubra como é fácil cuidar  
da saúde do jeito Leve.

Tudo que você precisa para cuidar da saúde em um só lugar.

- ✓ Angiologia
- ✓ Cardiologia
- ✓ Clínico Geral
- ✓ Dermatologia
- ✓ Doppler Colorido
- ✓ Eletrocardiograma
- ✓ Ecocardiograma
- ✓ Endocrinologia e Metabologia
- ✓ Gastroenterologia
- ✓ Ginecologia
- ✓ Holter
- ✓ Mapa

- ✓ Medicina de Família e Comunidade
- ✓ Neurologia
- ✓ Nutrição
- ✓ Ortopedia e Traumatologia
- ✓ Otorrinolaringologia
- ✓ Pediatria Geral
- ✓ Psicologia
- ✓ Psiquiatria
- ✓ Raio-X
- ✓ Reumatologia
- ✓ Ultrassonografia
- ✓ Urologia

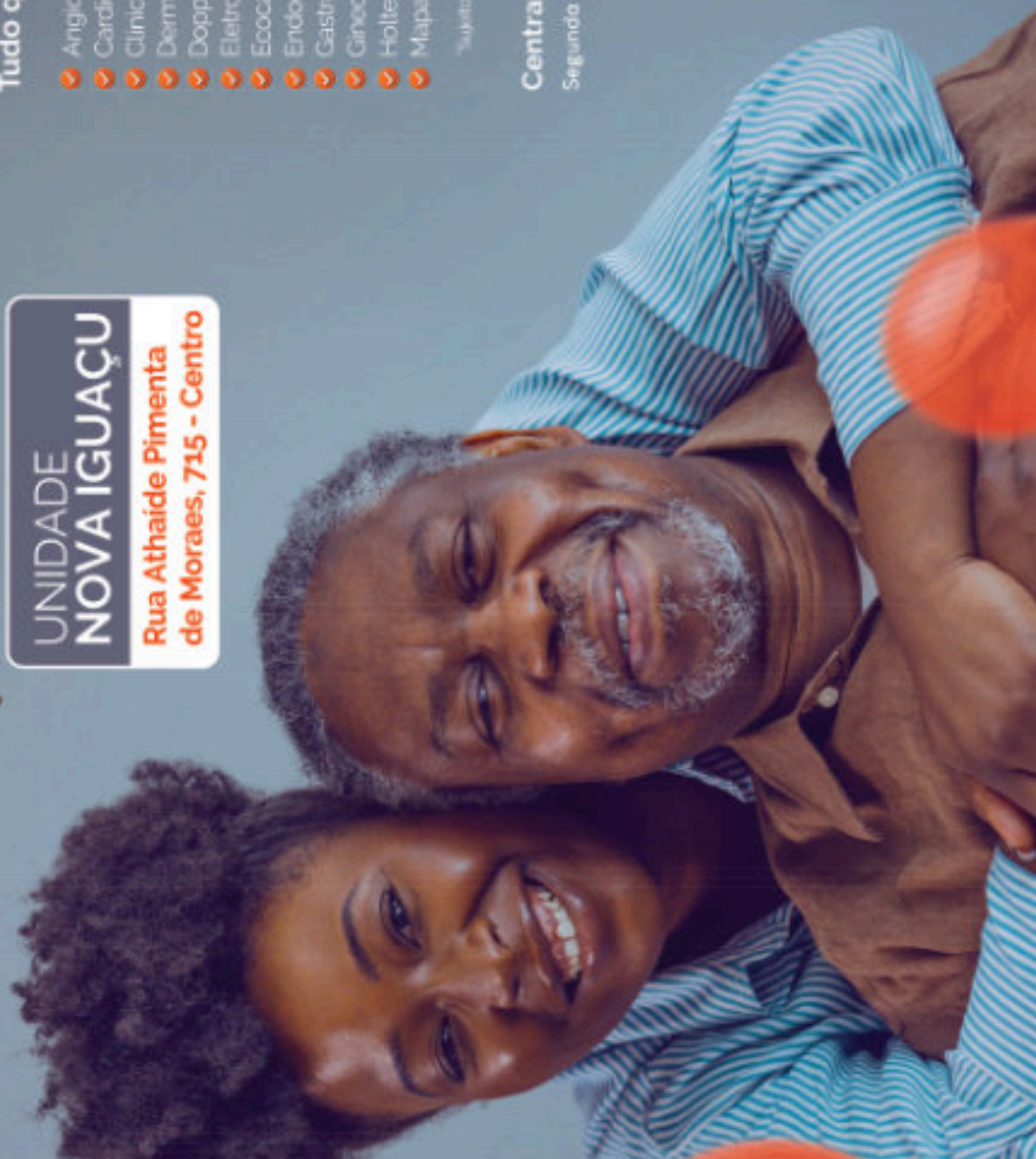
\*Sujeito à alteração sem aviso prévio

**Central de marcação: 3952-4800**

Segunda a sexta-feira: 7h às 18h | Sábado: 7h às 11h

**Leve**  
saúde

O plano da sua vida



# NOVA IGUAÇU OFERECE TRATAMENTO GRATUITO PARA QUEM QUER PARAR DE FUMAR

Cerca de 450 pessoas por ano procuram o Programa de Controle do Tabagismo de Nova Iguaçu para deixar o cigarro. O tratamento é gratuito e, segundo dados do programa, 90% dos pacientes conseguem parar de fumar. O acompanhamento é realizado por profissionais de saúde em dez Clínicas da Família e inclui avaliação do grau de dependência à nicotina, encontros de acompanhamento e, quando necessário, o uso de medicamentos.

Em alusão ao Dia Nacional de Combate ao Fumo, celebrado neste sábado (29), a Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu promoveu uma atividade de conscientização no Top Shopping. Durante a ação, o Programa de Controle do Tabagismo registrou a inscrição de cinco novas pessoas interessadas em parar de fumar. A programação também contou com a participação de pacientes que passaram pelo tratamento nas unidades de saúde do município e ofereceu orientações de saúde, higienização das mãos, auriculoterapia e vacinação contra a influenza. Cerca de 40 pessoas foram vacinadas.

Os benefícios de parar de fumar podem ser vistos na rotina das pessoas. Foi o que aconteceu com a manicure Ana Paula de Souza, de 54 anos. Fumante desde os 17, ela chegou a consumir um maço de cigarros por dia durante quase quatro décadas. Um comentário feito por uma cliente sobre o cheiro de cigarro a motivou a procurar ajuda. Há menos de um mês no tratamento, já percebe mudanças no paladar, no olfato, no sono e na disposição para as aulas de pilates e hidroginástica. "Hoje me sinto mais bela e saudável. Sinto o cheiro do feijão, do arroz, do meu cabelo limpo. É ótimo botar perfume e sentir o cheiro. Estou indicando para todo mundo começar o tratamento." Ana também encontrou uma forma de transformar a economia com o cigarro em um incentivo para continuar. "Agora eu boto no meu porquinho os R\$14,50 que gastava. Estou guardando para comprar meu material de trabalho", conta.

Maria do Socorro, de 64 anos, conseguiu parar de fumar há dez anos. Ela começou aos 15 e conta que precisou do acompanhamento profissional para vencer a dependência.

"Eu queria parar, só que eu não conseguia sozinha. Eu pensava se era possível. Levei os adesivos, comecei a usar há 12 dias e parei. Ai começou a luta, né? Um dia chegou e parei, nunca mais fumei nem um cigarro."

## Como funciona o tratamento

O Programa de Controle do Tabagismo atende gratuitamente pessoas com 18 anos ou mais em dez Clínicas da Família. Gestantes e mulheres que estão amamentando não participam do programa.

O tratamento dura 90 dias e começa com a avaliação de cada

paciente, incluindo o Teste de Fagerstrom, questionário utilizado para identificar o grau de dependência à nicotina. Conforme a necessidade, podem ser utilizados adesivos, pastilhas e cloridrato de bupropiona.

Nos primeiros 30 dias, os encontros são realizados com maior frequência. Depois, passam a ser quinzenais. Mesmo após o encerramento do tratamento, os pacientes podem continuar participando de encontros mensais de acompanhamento.

Segundo o coordenador do Programa de Controle do Tabagismo, Marcos Zaltrão, o acompanhamento profissional é fundamental para aumentar as chances de sucesso "Aqui no município, a pessoa pode procurar uma das dez clínicas que realizam o tratamento. Temos uma equipe de terapia para o tratamento durante os três meses."

O tratamento está disponível nas Clínicas da Família Vila Operária, Júlia Távora, Dr. Marco Pólo de Gouveia Pereira, Parque Todos os Santos, Manoel Moreira de Oliveira, Emilia Gomes,

Figueira, Padre Manuel Monteiro, Miguel Couto e Jardim Palmares. Quem deseja parar de fumar pode procurar diretamente uma dessas unidades para obter informações sobre o atendimento.



## PROCURADORIA-GERAL DE NOVA IGUAÇU EMPOSSA NOVA PROCURADORA APROVADA EM CONCURSO PÚBLICO

**Priscila Rodrigues Ghedini foi aprovada no 3º Concurso Público para Procurador do Município e chega para reforçar o quadro da PGM**

A Procuradoria-Geral do Município de Nova Iguaçu (PGM) empossou, nesta quarta-feira (27), a procuradora Priscila Rodrigues Ghedini, aprovada no 3º Concurso Público para Procurador do Município. A nova integrante do quadro da PGM foi convocada no dia 3 de agosto e assinou o termo de posse durante solenidade que reuniu autoridades, familiares e servidores da instituição.

A chegada da nova procuradora faz parte do processo de fortalecimento do quadro da Procuradoria-Geral do Município. O concurso público para procurador, prorrogado em maio deste ano por mais dois anos, passou a ter validade total de quatro anos, conforme previsto na legislação.

Durante a solenidade, o procurador-geral do Município, João Bosco Filho, destacou a importância da chegada de novos profissionais para a instituição e reforçou o papel da advocacia pública na busca por soluções para o município.

"A instituição se alegra quando vem gente nova, gente que vai somar e contribuir. Estamos em uma fase importante, caminhando para realizar o 2º concurso do quadro de apoio da Procuradoria. A Procuradoria existe para contribuir e fazer com que o município busque a sua finalidade de servir à população", disse o procurador-geral.

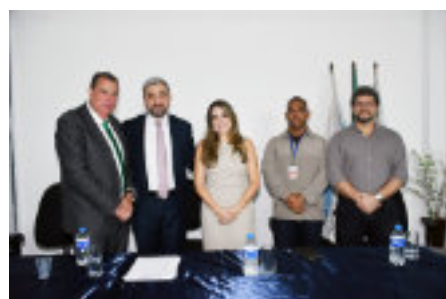
Segundo ele, a atuação da advocacia pública deve estar voltada à busca de soluções e alternativas para os desafios enfrentados pela administração municipal.

## Realização de um sonho



Em seu discurso de posse, Priscila Rodrigues Ghedini falou sobre a trajetória de preparação até a aprovação no concurso e destacou a importância de integrar a carreira de procurador do município.

"Hoje é um dia de muita alegria, a concretização de uma trajetória muito longa. É uma grande honra integrar essa carreira de imenso prestígio. Podem contar com a minha dedicação e com o conhecimento que adquiri ao longo dessa jornada para proporcionar melhorias no serviço público e no atendimento à população de Nova Iguaçu."



A nova procuradora também agradeceu aos familiares, colegas e integrantes da PGM pelo apoio durante o período entre a aprovação no concurso e a posse.

A solenidade, que contou com a presença do secretário municipal de Administração, Paulo Sérgio da Silva Monteiro; do secretário municipal de Defesa Civil, Jorge Ribeiro Lopes; e do presidente da 1ª Subseção da OAB de Nova Iguaçu, Antônio de Pádua, foi encerrada com homenagens e agradecimentos aos procuradores e servidores que participaram do ato, além da equipe do gabinete da Procuradoria-Geral do Município.

# O MISTÉRIO DO APETITE PERDIDO

*Por que comemos menos após os 60 anos e como manter a nutrição em dia*

“Não tenho mais a mesma fome de antes.” Essa é uma frase comum depois dos 60 anos e, em muitos casos, não há nada de estranho nisso. O envelhecimento modifica o metabolismo, a digestão, os sentidos e até a maneira como percebemos a fome.

Com o passar dos anos, o organismo tende a gastar menos energia. A taxa metabólica basal, quantidade de energia necessária para manter as funções vitais em repouso diminui, assim como a massa muscular. Como consequência, é natural que o corpo passe a pedir menos calorias e que as porções fiquem menores.

Mas existe um detalhe importante: precisar de menos calorias não significa precisar de menos nutrientes.

Na verdade, quando se come menos, escolher bem o que vai para o prato se torna ainda mais importante.



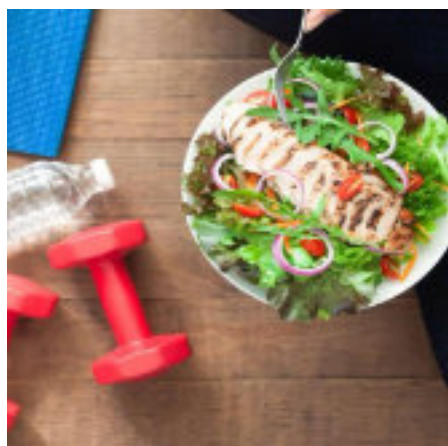
### Por que a fome diminui?

Não existe uma única explicação. O envelhecimento provoca mudanças nos mecanismos que regulam a fome e a saciedade, e o esvaziamento do estômago pode se tornar mais lento, prolongando a sensação de estar satisfeito.

O paladar e o olfato também podem ficar menos apurados. Aquele prato que antes despertava o apetite pelo aroma ou pelo sabor pode já não provocar a mesma sensação.

Há ainda um fator que muitas vezes passa despercebido: comer é também um ato social. Para quem vive sozinho, a refeição pode perder parte do prazer. Cozinhar apenas para si, sentar-se sozinho à mesa e repetir sempre os mesmos alimentos pode contribuir para a redução do interesse pela comida.

Uma diminuição moderada do apetite pode, portanto, acompanhar o envelhecimento. O sinal de alerta aparece quando ela é intensa ou repentina, principalmente se vier acompanhada de perda de peso, fraqueza ou redução importante da massa muscular.



### Menos comida, mais nutrientes

Esse talvez seja o principal desafio da alimentação depois dos 60 anos: fazer com que uma quantidade menor de comida continue oferecendo tudo aquilo de que o organismo precisa.

É o conceito de densidade nutricional. Se o prato ficou menor, cada garfada precisa valer mais.

E um dos nutrientes que mais merecem atenção nessa fase é a proteína.

Com o envelhecimento, ocorre uma perda progressiva de massa e força muscular, conhecida como sarcopenia. Além disso, o organismo pode se tornar menos eficiente na utilização dos aminoácidos para manutenção dos músculos.

Por isso, é importante garantir boas fontes de proteína ao longo do dia. Para muitos idosos saudáveis, uma referência utilizada é em torno de 1 a 1,2 grama de proteína por quilo de peso corporal por dia, embora as necessidades devam ser individualizadas.

Carnes, peixes, ovos, leite e derivados, feijão, lentilha e grão-de-bico são algumas opções que podem ajudar a atingir essa necessidade.

### Carboidrato não é vilão

Os carboidratos continuam sendo uma importante fonte de energia. O segredo está principalmente na escolha.

Arroz, aveia, feijão, mandioca, batata-doce, pães e massas integrais são exemplos de alimentos que podem fazer parte de uma alimentação equilibrada. Já açúcar refinado, doces, refrigerantes e produtos ultraprocessados devem ser consumidos com moderação.

Frutas, verduras e legumes também ganham protagonismo. Além de fornecer vitaminas e minerais, são importantes fontes de fibras, que contribuem para o funcionamento intestinal e ajudam a prevenir a constipação, frequente nessa fase da vida.

As gorduras também têm seu espaço. Azeite, abacate, castanhas e peixes são boas fontes de gorduras insaturadas. Frituras e alimentos ricos em gorduras saturadas, por outro lado, devem ser consumidos com moderação.

### Quando falta fome, vale estimular os sentidos

A alimentação começa antes da primeira garfada. Um prato bonito, colorido e cheiroso pode fazer diferença para quem perdeu parte do interesse pela comida.

Temperos naturais, ervas, alho, cebola, limão e especiarias ajudam a realçar os sabores sem depender do excesso de sal ou açúcar. Variar preparações e texturas também pode tornar as refeições mais agradáveis.

Outra estratégia é evitar a obrigação de consumir pratos muito grandes. Quando necessário, refeições menores distribuídas ao longo do dia podem ser mais confortáveis e facilitar a ingestão adequada de nutrientes.

E sempre que possível, compartilhar a mesa também alimenta. Fazer refeições acompanhado pode estimular o apetite e devolver à alimentação algo que nenhuma vitamina substitui: o prazer daquele momento.

#### **E a sede? Ela também pode diminuir**

Não é apenas a fome que muda. Com a idade, a percepção da sede também pode ficar menos evidente.

Por isso, esperar sentir sede para beber água nem sempre é uma boa estratégia. Manter uma rotina de hidratação ao longo do dia é importante para os rins, o intestino, a circulação e o funcionamento geral do organismo.

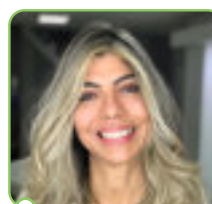
**O verdadeiro risco está em comer pouco e comer mal**

Ter menos fome após os 60 anos não significa, necessariamente, que exista um problema de saúde. Mas essa mudança merece atenção.

Quando a quantidade de comida diminui e a qualidade da alimentação cai junto, aumenta o risco de perda excessiva de peso e massa muscular, fraqueza e desnutrição, fatores que podem comprometer inclusive a autonomia e a qualidade de vida.

Por isso, nessa fase, talvez a pergunta mais importante não seja “quanto estou comendo?”, mas “o que estou oferecendo ao meu corpo em cada refeição?”

**Depois dos 60, o prato pode até ficar menor. O cuidado com o que colocamos nele precisa ficar maior.**



ESCRITO POR:

**Dr.ª Sonia  
Fernandes**

Nutricionista  
CRN 89100149

Para maiores informações e consultas:  
Tel: 21 96498-1786  
email: [sfpdias@gmail.com](mailto:sfpdias@gmail.com)  
Instagram: [soniafernandesnutri](https://www.instagram.com/soniafernandesnutri)





# PASCHOAL MARTINO

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

### QUALIDADE E PRECISÃO DE RESULTADOS!

#### NOSSOS EXAMES

|              |            |
|--------------|------------|
| BIOQUÍMICA   | URINA      |
| HEMATOLOGIA  | FEZES      |
| HORMONAIS    | ANATOMIA   |
| IMUNOLÓGICOS | PATOLÓGICA |

#### NOSSAS UNIDADES

|                                                                                 |                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOVA IGUAÇU</b><br>RUA BERNARDINO DE MELO, 1399<br>2 ANDAR   TEL.: 2667 3717 | <b>NILÓPOLIS</b><br>AV. GETÚLIO VARGAS, 1626<br>CENTRO   TEL.: 2691 4867 |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

#### CONVÊNIOS



# NÃO É APENAS ESTAR SOZINHO

*Quando a falta de conexão começa a afetar a nossa saúde mental*

É possível estar cercado de pessoas e, ainda assim, sentir-se sozinho.

Pode acontecer em uma casa cheia, em uma família reunida, no ambiente de trabalho e até no meio de centenas de amigos nas redes sociais. A solidão não é simplesmente estar sozinho. Ela aparece quando existe uma distância entre **as relações que temos e as relações, o acolhimento e a conexão que sentimos que precisamos.**

E essa diferença pode pesar — e muito.

## UMA CASA CHEIA PODE ESCONDER UM CORAÇÃO VAZIO

Nem sempre quem sofre está isolado.

Às vezes, a pessoa conversa, trabalha, participa de reuniões, responde mensagens e publica fotografias sorrindo.

Por dentro, porém, sente que ninguém realmente a escuta.

Essa é uma das faces mais silenciosas do sofrimento emocional.

A pessoa pode começar a se afastar, deixar de procurar amigos, recusar convites, perder o interesse por atividades que antes lhe davam prazer. E quanto mais se afasta, mais difícil pode parecer voltar.

Forma-se um ciclo:

**solidão → isolamento → menos contato → mais solidão.**

## O CELULAR APROXIMOU OU NOS AFASTOU?

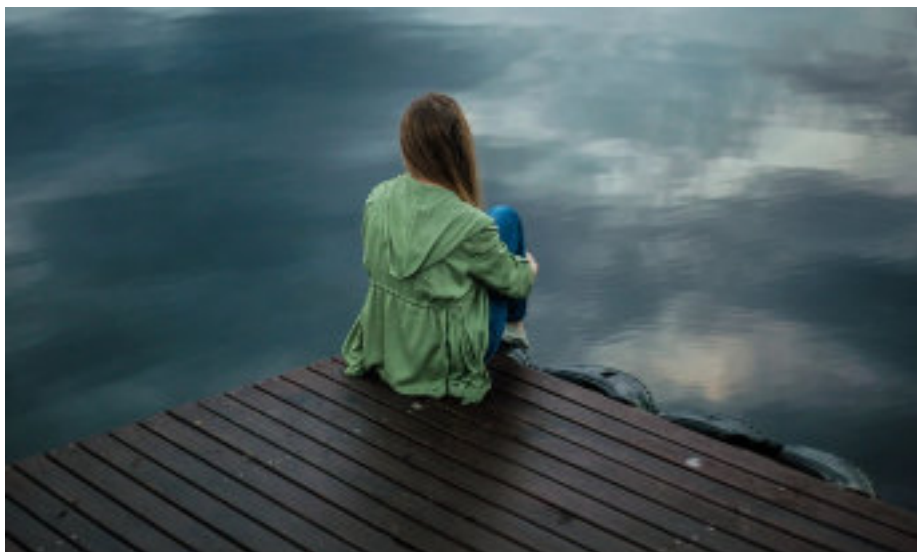
Nunca foi tão fácil falar com alguém.

Uma mensagem atravessa quilômetros em segundos. Uma chamada de vídeo permite conversar com quem está longe. As redes sociais nos conectam permanentemente.

Mas conexão digital não é necessariamente conexão emocional.

Ter centenas de contatos não significa ter alguém para quem telefonar quando a vida fica difícil.

A tecnologia pode aproximar pessoas, mas não substitui completamente aquilo que existe em uma conversa olho no olho, em um abraço, em



uma presença silenciosa ou na sensação de saber que alguém realmente se importa.

## OS MAIS VELHOS E A SOLIDÃO

Entre os idosos, a solidão merece atenção especial.

A aposentadoria, a perda de amigos ou do companheiro, limitações físicas, mudanças na rotina e o afastamento dos filhos podem reduzir progressivamente os contatos sociais.

Mas existe um detalhe importante:

**envelhecer não significa necessariamente ficar sozinho.**

Manter vínculos, participar de atividades, cultivar amizades, praticar exercícios, frequentar espaços comunitários e permanecer ativo dentro das possibilidades individuais são formas importantes de preservar autonomia e qualidade de vida. E a família também tem um papel fundamental. Às vezes, não é preciso fazer algo extraordinário.

**Uma ligação.**

**Uma visita.**

**Um café.**

**Uma conversa.**

Pequenos gestos podem ter um significado enorme.

## E OS JOVENS?

A solidão também pode atingir adolescentes e adultos jovens.

A necessidade de pertencimento é uma característica humana. Quando alguém sente que não se encaixa, não é compreendido ou não consegue estabelecer vínculos significativos, pode surgir sofrimento emocional.

Por isso, mudanças persistentes de comportamento merecem atenção.

Um jovem que antes participava da família e dos amigos e passa a se isolar constantemente pode estar apenas atravessando uma fase — mas também pode estar sinalizando que precisa de ajuda.

**Nem todo silêncio é tranquilidade.**

## QUANDO A SOLIDÃO COMEÇA A ADOECER

Sentir solidão ocasionalmente faz parte da experiência humana.

O problema surge quando ela se torna persistente e passa a interferir na vida.

Alterações do sono, ansiedade, tristeza, irritabilidade, perda de interesse, dificuldade de concentração e afastamento social podem acompanhar períodos prolongados de sofrimento emocional. Isso não significa que toda pessoa solitária tenha um transtorno mental.

Mas significa que **a solidão não deve ser ignorada quando começa a comprometer a qualidade de vida.**

## TALVEZ ALGUÉM PERTO DE VOCÊ ESTEJA PRECISANDO DE UMA PERGUNTA

Existe uma pergunta simples que fazemos muito pouco:

**“Você está bem?”**

E existe uma pergunta ainda melhor:

**“Quer conversar?”**



Porque perguntar demonstra disponibilidade. Escutar sem julgar pode ser uma forma poderosa de cuidado. Nem sempre teremos uma solução para o problema de alguém. E tudo bem. Às vezes, a pessoa não precisa de uma resposta.

**Precisa apenas não se sentir sozinha enquanto enfrenta aquilo que está vivendo.**

### CUIDAR TAMBÉM É SE FAZER PRESENTE

A Psiquiatria não trata apenas doenças. Ela também nos ajuda a compreender o ser humano em sua dimensão emocional, social e comportamental. Saúde mental envolve relações, pertencimento, autoestima, autonomia, propósito e capacidade de estabelecer vínculos. Por isso, talvez seja hora de resgatar algo que

parece simples, mas que o ritmo da vida moderna vem tornando cada vez mais raro:

**estar verdadeiramente presente.**

Deixar o celular de lado.  
Olhar nos olhos.

Escutar.

Visitar.

Telefonar.

Abraçar.

Perguntar.

E, principalmente, perceber.

Porque algumas pessoas não vão dizer:

**“Eu estou sofrendo.”**

Elas simplesmente vão parar de aparecer.

E talvez seja justamente nesse momento que alguém precise notar sua ausência e dizer:

**“Eu senti sua falta. Quer conversar?”**

**Às vezes, cuidar da saúde mental começa com a presença de alguém.**



#### Fontes:

- **World Health Organization (WHO).** *From loneliness to social connection: charting a path to healthier societies — Report of the WHO Commission on Social Connection.* Geneva: WHO, 2025.

- **World Health Organization (WHO).** *Social Isolation and Loneliness.* 2025/2026.

- **Ministério da Saúde — Brasil.** *Saúde Mental — Saúde da Pessoa Idosa.*

- **Centers for Disease Control and Prevention (CDC).** *Health Effects of Social Isolation and Loneliness.* 2024.

- **Organização Mundial da Saúde (OMS)** — Comissão sobre Conexão Social (2025)



ESCRITO POR:

**Dr. Givanildo da Silva Gomes**

**Psiquiatra**

Para maiores informações e consultas:  
Via Light Metropolitan  
Rua Otávio Tarquino, 410 – Sls 1014/1016  
Centro – NI  
Telefone: (21) 38939195 / 98301-7083  
Instagram: @claraderm  
Email: givagomes1998@gmail.com

### ESPECIALIDADES:

- NEUROCIRURGIA
- CIRURGIA DE COLUNA
- DOR AGUDA E CRÔNICA
- NEUROLOGIA
- NEUROLOGIA INFANTIL
- PSIQUIATRIA



**NOVA  
NEURO**  
Instituto de Neurocirurgia  
de Nova Iguaçu

**3742-2264 / 96913-1313**



**EDIFÍCIO METROPOLIS / RUA GETÚLIO VARGAS, 121 - SALA 806**



**@INSTITUTONOVANEURO**



**WWW.INSTITUTONOVANEURO.COM.BR**



# A DOR QUE FICA DEPOIS DO MOSQUITO: POR QUE A CHIKUNGUNYA NÃO TERMINA QUANDO A FEBRE PASSA

*Quase quatro em cada dez pessoas seguem com dor nas articulações meses — às vezes anos — depois da picada. Com o avanço dos casos no estado do Rio em 2026 e uma vacina recém-autorizada para produção no Brasil, essa fase esquecida da doença virou assunto urgente para a Baixada Fluminense.*

“Doutor, depois daquela febre eu nunca mais fui o mesmo.”

Ouçõ essa frase no consultório com uma frequência que já não me surpreende. A pessoa conta que teve febre alta, dores pelo corpo inteiro, passou uns dias de cama — e que isso foi há oito meses, um ano, dois anos. A febre foi embora. A dor, não. As mãos amanhecem travadas, os joelhos doem ao levantar da cadeira, os pés ardem no fim do dia. Ela já foi a vários médicos, ouviu que “deu reumatismo”, tomou anti-inflamatório por conta própria e continua sem entender o que aconteceu com seu corpo.

Na maioria das vezes, aconteceu um mosquito.

### Uma doença, três tempos

A chikungunya é transmitida pelos mesmos mosquitos da dengue e da zika — o *Aedes aegypti* e o *Aedes albopictus*. Mas ela tem uma característica que a distingue das primas: a articulação é o alvo preferido.

A **fase aguda** dura de sete a dez dias e é dramática. Uma ampla revisão internacional que reuniu centenas de estudos mostrou que a dor articular aparece em cerca de 90% dos casos e a febre em 88%<sup>1</sup>. É a fase em que o paciente aparece encurvado, andando devagar — o nome da doença, em uma língua africana, significa justamente “aquele que se curva”.

A **fase subaguda** vai até o terceiro mês. Muita gente melhora aqui e nunca mais pensa no assunto.

A **fase crônica** começa quando a dor ultrapassa três meses — exatamente o critério que a medicina usa para definir dor crônica em qualquer contexto. E é dela que quase ninguém fala.

### Quantos ficam com dor? Mais do que se imagina

Os números são incômodos. A mesma revisão internacional estimou uma taxa de cronificação de 44%<sup>1</sup>. Uma revisão recente de reumatologia, publicada em 2025, é mais conservadora e trabalha com a faixa de 20% a 40% de pessoas que não se recuperam completamente<sup>2</sup>.

E aqui entra o dado que mais me chamou atenção neste ano: em agosto de 2026 foi publicado um estudo feito no Rio de Janeiro, com pacien-



tes acompanhados após diagnóstico confirmado em laboratório. Aos 90 dias, **38% ainda tinham dor articular ou muscular**<sup>3</sup>. Não era impressão. Era medida.

Esse trabalho traz outro achado que interessa diretamente a quem vive com dor: entre os que cronificaram, a dor não ficou confinada às articulações. Ela invadiu o **humor, o trabalho e o sono**<sup>3</sup>. É a assinatura clássica da dor crônica — aquela que deixa de ser um sintoma para se tornar uma doença por si só.

### Quem corre mais risco

Nem todo mundo cronifica, e já sabemos razoavelmente bem quem está mais exposto. O estudo carioca identificou **sexo feminino** e **idade mais avançada** como fatores independentes de risco<sup>3</sup>. Uma metanálise que reuniu 28 estudos de coorte confirma esse perfil e acrescenta outros: **diabetes, hipertensão** e — este é o ponto decisivo — a **intensidade da dor na fase aguda**, que praticamente dobra o risco de a dor se tornar crônica<sup>4</sup>.

Guarde essa última informação, porque ela muda a conduta: **tratar bem a dor no início não é conforto, é prevenção**. Quem passa a fase aguda com dor mal controlada tem chance muito maior de carregar essa dor por anos. O sistema nervoso aprende a doer.

### Por que isso importa aqui, agora

Em fevereiro de 2026, a Organização Pan-Americana da Saúde emitiu alerta epidemiológico apontando aumento sustentado de casos de chikungunya em vários países das Américas, com retomada da transmissão em áreas que estavam silenciosas havia anos. Só no Brasil, foram 129.123 casos prováveis e 121 óbitos em 2025<sup>5</sup>.

No estado do Rio de Janeiro o movimento é claro: até o início de abril de 2026 já haviam sido confirmados 509 casos, contra 312 em todo o ano de 2025<sup>6</sup>.

A Baixada Fluminense reúne exatamente as condições que o mosquito aprecia: densidade populacional alta, abastecimento de água irregular em muitas localidades — o que obriga o armazenamento em caixas e tonéis — e calor. Não é coin-

cidência que um dos pesquisadores do estudo carioca esteja vinculado a um programa de vigilância em saúde sediado em Nova Iguaçu<sup>3</sup>. O problema é nosso, é local, e é estudado aqui.

### Existe tratamento?

Sejamos honestos, como manda a boa prática: **não existe antiviral específico contra a chikungunya**<sup>2</sup>. Quem prometer cura rápida está vendendo esperança. Mas dizer que “não tem remédio” seria igualmente falso e muito mais cruel — há bastante coisa a fazer.

**1. Ter o diagnóstico certo.** Dor articular persistente após chikungunya não é “reumatismo que apareceu do nada”. Nomear o problema corretamente já muda o tratamento e alivia o paciente, que passa anos achando que está inventando sintoma.

**2. Controlar a dor desde a fase aguda.** Como vimos, é a melhor prevenção disponível contra a cronificação — e deve ser feita com orientação médica, não com anti-inflamatório de farmácia por tempo indeterminado.

**3. Mover-se.** O repouso absoluto e prolongado é um dos piores conselhos que alguém pode receber. Articulação parada endurece, músculo encolhe, dor aumenta. Fisioterapia, alongamento e atividade física graduada fazem parte do tratamento, não são um extra.

**4. Avaliar se há artrite inflamatória instalada.** Uma parte dos pacientes desenvolve quadros que se parecem com artrite reumatoide e podem exigir medicações específicas, prescritas e monitoradas por reumatologista<sup>2</sup>. Isso jamais deve ser decidido por conta própria.

**5. Cuidar do sono e do humor.** Não é acessório. Noite mal dormida e humor deprimido amplificam a dor de modo mensurável — e o estudo do Rio mostrou que é justamente aí que a chikungunya crônica bate mais forte<sup>3</sup>.

Em medicina da dor, aprendemos a não perseguir apenas a nota de zero a dez. O que interessa é a função: você consegue abrir uma garrafa, subir a escada de casa, dormir a noite inteira, voltar ao trabalho, participar da vida da sua família? É essa a régua.

### E a vacina?

Aqui há uma boa notícia recente. Em **4 de maio de 2026**, a Anvisa autorizou a produção nacional da vacina contra a chikungunya (IXCHIQ) pelo Instituto Butantã, em parceria com a Valneva<sup>7</sup>. A fabricação em solo brasileiro é o passo que costuma abrir caminho para a chegada de um imunizante ao SUS.

Duas ressalvas importantes, para não gerar expectativa equivocada: a vacina é indicada para pessoas de **18 a 59 anos com risco aumentado** e **não** é indicada para gestantes, pessoas com



imunodeficiência ou imunossuprimidas<sup>7</sup>. E, até o fechamento desta edição, ela ainda não havia sido incorporada ao calendário do Programa Nacional de Imunizações.

Ou seja: por enquanto, a proteção que está de fato ao alcance de todos continua sendo a mais antiga e a mais chata de repetir — **não deixar água parada**. Caixa d'água tampada, calha limpa, prato de vaso com areia, pneu guardado seco, tonel vedado. Cada criadouro eliminado é uma dor crônica que não vai existir.

#### Quando procurar ajuda especializada

Procure avaliação médica se, depois de um episódio de chikungunya:

- a dor articular persiste por **mais de três meses**;

- há **rigidez nas mãos ao acordar** que dura mais de trinta minutos;

- as articulações estão **inchadas, quentes ou vermelhas**;

- a dor **atrapalha o sono** ou impede o trabalho;

- você percebe **desânimo, tristeza ou irritabilidade** persistentes desde a doença;

- você vem usando **anti-inflamatório por conta própria** há semanas ou meses.

#### Uma palavra final

A chikungunya cobra seu preço duas vezes: primeiro na semana em que derruba, depois nos meses e anos em que insiste em ficar. A segunda cobrança é silenciosa — não gera manchete, não entra em estatística de óbito, mas rouba noites de sono, empregos e autonomia de gente que mora aqui, ao nosso lado.

Reconhecer essa dor, nomeá-la e tratá-la com seriedade científica é uma dívida que a medicina tem com a Baixada Fluminense. E é uma dívida que dá para pagar.

#### Para saber mais

1. Rama K, de Roo AM, Louwsma T, Hofstra HS, Gurgel do Amaral GS, Vondeling GT, et al. Clinical outcomes of chikungunya: a systematic literature review and meta-analysis. PLoS Negl Trop Dis. 2024;18(6):e0012254.

2. Chopra A, Venugopalan A. Chikungunya and other viral arthritis. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2025;39(2):102068.

3. Bournier J, Dantas do Nascimento A, Fleischmann WA, Stolow J, Bastos LLS, Ramos GV, et

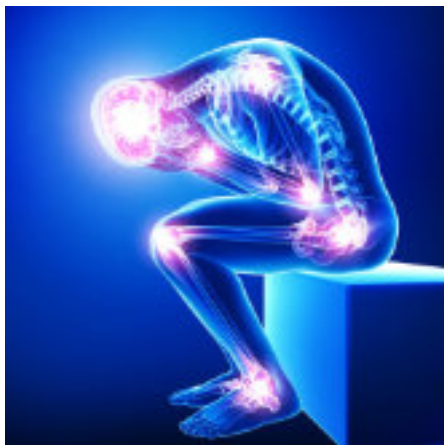
al. Characterisation of the clinical forms of chronic chikungunya: an observational cohort study in Rio de Janeiro. Int J Infect Dis. 2026;109050.

4. Noor FM, Hossain MB, Islam QT. Prevalence of and risk factors for long-term disabilities following chikungunya virus disease: a meta-analysis. Travel Med Infect Dis. 2020;35:101618.

5. Organização Pan-Americana da Saúde. Alerta epidemiológico: chikungunya na Região das Américas. Washington, DC: OPAS; 10 fev. 2026.

6. Rio de Janeiro sofre com explosão de casos de chikungunya neste ano. O Fluminense. 8 abr. 2026. [Dados da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro].

7. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Anvisa autoriza produção nacional da vacina contra a chikungunya. Brasília: Anvisa; 4 maio 2026. Disponível em: [www.gov.br/anvisa](http://www.gov.br/anvisa)



ESCRITO POR:

**Dr. Paulo Renato Barreiros da Fonseca**  
MD, FIPP, MBA.

52.46874-4 | RQEs 9166 e 14810

Ex-Presidente da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor-SBED 2020/2022 • Mentor da Pro Clinic Academy"

**CENTRO MÉDICO**  
SISTEMA GESTOR

# Sistema Gestor Centro Médico

## Sua gestão nunca foi tão simples!

O sistema Gestor Centro Médico é comprovadamente o mais simples de operar, tornando a gestão da sua clínica mais eficiente do que nunca.

Criado com um design moderno e prático, para garantir a facilidade operacional de todos os seus colaboradores e um total controle administrativo.

- ✓ Controle personalizado de atendimento
- ✓ Prontuário eletrônico
- ✓ Notificação automática via Whatsapp
- ✓ Relatórios gerenciais diários

**E muito mais!**



Módulo exclusivo para  
**CARTÃO FIDELIDADE**

## CONTATOS

☎ (21) 99462-6448

📧 @gestorcentromedico

# Renda fixa em tempos de eleição: por que diversificar pode fazer a diferença

Em períodos eleitorais, uma palavra costuma ganhar destaque entre os investidores: cautela.

**A incerteza em relação aos próximos governantes e aos rumos da economia pode aumentar a volatilidade dos mercados, influenciando as expectativas para juros, inflação, câmbio e crescimento econômico. Diante desse cenário, é natural que muitos investidores busquem alternativas mais previsíveis e estáveis para seus investimentos. E é justamente nesse momento que a diversificação dentro da renda fixa ganha ainda mais relevância.**

E a renda fixa também pede diversificação, embora seja frequentemente associada à segurança e à previsibilidade, ela não é uma classe homogênea. Existem diferentes emissores, indexadores, prazos, níveis de risco e características de liquidez.

Entre as principais alternativas estão os investimentos pós-fixados, geralmente atrelados ao CDI ou à Selic; os prefixados, que estabelecem uma taxa de remuneração no momento da aplicação; e os híbridos, que combinam uma taxa fixa com um índice de preços, normalmente o IPCA, contribuindo para a busca de ganho real no longo prazo.

Uma carteira diversificada permite combinar diferentes estratégias, buscando um equilíbrio entre segurança, liquidez,

rentabilidade e risco. Uma maneira de diversificar em um cenário de maior volatilidade é combinar investimentos com características diferentes, de acordo com os objetivos e o horizonte de cada recurso:

**Pós-fixados:** acompanham as condições de mercado por meio de indexadores como CDI ou Selic e podem ser especialmente adequados para recursos de curto prazo ou que demandem maior liquidez.

**Híbridos, indexados à inflação:** podem contribuir para a preservação do poder de compra no longo prazo, especialmente em estratégias voltadas a objetivos de maior prazo.

**Prefixados:** permitem conhecer previamente a taxa contratada, desde que o investimento seja mantido conforme suas condições e prazo. Podem ser interessantes em cenários nos quais o investidor avalia que os juros tendem a cair e deseja aproveitar uma taxa contratada antes de uma eventual redução das taxas futuras.

Além dos indexadores, diversificar também significa olhar para diferentes emissores e instituições, evitando concentrar todo o patrimônio em uma única alternativa e, quando aplicável, analisar os limites e as condições da cobertura do Fundo Garantidor de Créditos (FGC).

Em momentos de maior incerteza, buscar

segurança não significa necessariamente deixar de buscar rentabilidade. Significa, principalmente, entender o papel de cada investimento dentro da carteira. Para isso, é importante considerar fatores como prazo, necessidade de liquidez, objetivo financeiro, risco de crédito, emissor, tributação e, quando aplicável, a cobertura do FGC.

Uma carteira de renda fixa bem estruturada pode combinar diferentes indexadores, prazos e emissores, buscando aproveitar oportunidades sem deixar de lado a rentabilidade e o controle dos riscos. Em tempos de maior volatilidade, diversificar não é apenas uma estratégia de rentabilidade. É uma forma de construir uma carteira mais equilibrada, resiliente e preparada para diferentes cenários.

Na Unicred Porto Alegre, o cooperado conta com o apoio do Gerente de Relacionamento e da Consultoria de Investimentos, que estão à disposição para auxiliar na análise dos investimentos e na estruturação de uma carteira alinhada aos seus objetivos, perfil, horizonte de investimento e necessidades de liquidez.

**Ana Priscila Kologeski**  
Consultora de Investimentos  
da Unicred Porto Alegre



## Quer saber mais?

Entre em contato e conte com a Unicred Porto Alegre para orientar as suas decisões financeiras, apoiando os seus projetos pessoais e profissionais.

**UNICRED**

O VALOR  
DE QUEM CUIDA

# O PROBLEMA DO NEXO CAUSAL “CONDICIONADO” NA PERÍCIA MÉDICA TRABALHISTA

## Capítulo 2: A investigação do nexa carece de visita técnica

### O que deve ser investigado pelo médico perito?

A própria regulamentação profissional fornece parâmetros relevantes.

A Resolução CFM nº 2.323/2022 estabelece que, para investigar a relação entre transtornos de saúde e atividades laborais, o médico deve considerar um conjunto de informações que ultrapassa a entrevista clínica isolada.

Entre os elementos relevantes estão a história clínica e ocupacional, o exame clínico físico e mental, o estudo do local e da organização do trabalho, os dados epidemiológicos, a identificação dos diferentes riscos ocupacionais e a literatura científica pertinente.

Essa abordagem demonstra uma característica essencial da medicina do trabalho e da medicina pericial: o estabelecimento do nexa não decorre exclusivamente da existência da doença, mas da análise da relação entre doença, exposição e contexto ocupacional.

Consequentemente, quanto mais complexa e multifatorial for a doença, maior deverá ser o cuidado metodológico empregado na atribuição causal.

### O ambiente de trabalho também precisa ser estudado

Essa discussão adquiriu ainda maior relevância com a crescente atenção aos fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho.

Sobrecarga, baixa autonomia, conflitos organizacionais, assédio, demandas cognitivas excessivas, inadequação da gestão e problemas nas relações profissionais podem representar fatores relevantes para a saúde mental.

Entretanto, exatamente por serem características da organização do trabalho, não podem ser adequadamente caracterizadas apenas pela entrevista individual de um trabalhador.

O relato do examinando é parte da investigação, mas a avaliação pericial deve buscar elementos adicionais capazes de caracterizar, sempre que tecnicamente possível, as condições reais em que o trabalho era executado.

Isso pode envolver análise documental, descrição das atividades, organização e divisão das tarefas, jornada, riscos identificados, informações epidemiológicas, elementos de saúde e segurança ocupacional e, quando pertinente, estudo do ambiente e da organização do trabalho.

A investigação dos fatores psicossociais exige, portanto, uma abordagem simultaneamente clínica e ocupacional.

### O perito não é médico assistente

Existe ainda uma diferença fundamental entre a consulta assistencial e a avaliação pericial.

Na relação assistencial, o relato do paciente constitui elemento central para diagnóstico e tratamento, dentro de uma relação cujo objetivo primordial é o cuidado.

Na perícia, embora a anamnese continue sendo indispensável, o objetivo é diferente.

O perito deve responder a questões técnicas destinadas a subsidiar uma decisão de terceiro. Por isso, precisa analisar criticamente as informações disponíveis e confrontar a narrativa clínica

com documentos, exames, dados ocupacionais e demais elementos objetivos existentes.

Isso não significa presumir que o trabalhador esteja faltando com a verdade. Significa apenas reconhecer que a função pericial exige independência técnica e análise crítica das diferentes fontes de informação.

### Da hipótese causal à conclusão pericial

Durante uma investigação médica é perfeitamente legítimo formular hipóteses.

O perito pode considerar que determinado fator ocupacional seria capaz de contribuir para o adoecimento observado. Pode reconhecer plausibilidade biológica ou epidemiológica. Pode, inclusive, registrar que determinadas informações, se confirmadas, modificariam sua interpretação do caso.

O problema surge quando uma hipótese ainda dependente da confirmação de elementos essenciais é apresentada como conclusão causal.

Uma conclusão médico-pericial deve refletir o grau de evidência efetivamente disponível no momento da avaliação.

Para compreender a gravidade e o risco das perícias condicionadas, um exemplo retirado de caso real: ação judicial na qual uma pessoa alegou ter desenvolvido transtorno de estresse pós-traumático em razão de ter sofrido um estupro dentro do ambiente de trabalho. O juiz determinou a perícia. O médico perito entrevistou a pessoa, ouviu a narrativa detalhada sobre a violência sofrida e redigiu um laudo condicionado. No documento, o profissional reconhece que existe a lesão mental e diagnóstica o estresse pós-traumático, mas deixa expresso que não tem como verificar se a situação traumática do estupro efetivamente aconteceu, condicionando o diagnóstico à comprovação dos fatos na audiência.

Quando não existem elementos suficientes para estabelecer o nexa, a conclusão tecnicamente mais adequada pode ser justamente reconhecer essa limitação.

### Ausência de elementos suficientes para afirmar causalidade não equivale a afirmar ausência de doença.

Da mesma forma, reconhecer uma doença não significa necessariamente reconhecer sua origem ocupacional. Essa separação conceitual é fundamental.

### Considerações finais

A perícia médica em saúde mental exige especial rigor porque trabalha com doenças multifatoriais e com exposições ocupacionais que nem sempre podem ser mensuradas de maneira simples.

O relato do trabalhador é indispensável, mas não deve constituir, isoladamente, a demonstração da exposição e da causalidade.

O diagnóstico clínico deve ser distinguido da investigação etiológica, e ambos devem ser diferenciados da conclusão sobre nexa causal ou concausal.

Quando informações essenciais ainda dependem de confirmação externa, o médico pode registrá-las como hipóteses ou limitações da avaliação. O que merece cautela é transformar uma

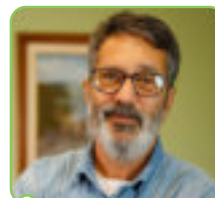


hipótese causal em conclusão pericial condicionada à futura confirmação de fatos que constituem justamente a base dessa causalidade.

Em medicina pericial, uma conclusão tecnicamente sólida deve responder ao que os elementos disponíveis permitem afirmar — nem mais, nem menos.

A qualidade da prova pericial depende dessa independência.

E, sobretudo nos transtornos mentais relacionados ao trabalho, estabelecer nexa causal exige mais do que identificar doença e ouvir uma narrativa: exige investigar, confrontar evidências e compreender tecnicamente o trabalho real.



ESCRITO POR:

**Dr. José Roberto Pinto Barbosa**

Vice-Presidente AMNI

Para maiores informações e consultas:  
**Nova Neuro** - Rua Getúlio Vargas, 121, Sala 809, Centro - Nova Iguaçu  
21 3742-2264 | 21 96913-1313

**KnowHow**  
consultoria

**Especializada em Perícia Médica**  
com amplo conhecimento e experiência em  
perícias cíveis, trabalhistas, criminais e securitárias.

**Assistência Técnica que vai lhe assegurar um melhor resultado no seu processo Judicial e sua perícia médica, com competência.**

**Médico Responsável:**

**Dr. José Roberto Pinto Barbosa**

CRM: 52.33870-2 | RQE: 20636

+55 21 99707-0905

✉ jrbarbosa@knowhowconsultoria.com.br

# HIPOPARATIREOIDISMO

## Quando o organismo sente falta de um hormônio essencial

Durante muito tempo, o hipoparatiroidismo foi uma doença pouco conhecida fora dos consultórios de endocrinologia e, para muitos pacientes, representava uma condição de difícil controle e tratamento baseado principalmente na tentativa de compensar a falta de um hormônio.

Essa realidade começa a mudar.

Em setembro de 2026, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou o registro do **Yorvipath® (palopegteriparatida)**, uma terapia de reposição do hormônio da paratireoide, o PTH, indicada para adultos com hipoparatiroidismo crônico. A novidade representa um importante avanço para pacientes que convivem com os efeitos da deficiência desse hormônio.

## Pequenas glândulas, uma grande responsabilidade

As **paratireoides** são pequenas glândulas endócrinas localizadas próximas à tireoide. Geralmente existem quatro, embora seu número e localização possam variar entre as pessoas.

Apesar do tamanho reduzido, elas exercem uma função fundamental: produzem o **paratormônio, ou PTH**, responsável por participar ativamente da manutenção do equilíbrio do cálcio e do fósforo no organismo.

O PTH atua principalmente sobre os ossos e os rins e também influencia a ativação da vitamina D, contribuindo para que o organismo mantenha níveis adequados de cálcio no sangue.

Quando as paratireoides deixam de produzir PTH em quantidade suficiente, ocorre o **hipoparatiroidismo**. A consequência mais característica é a redução do cálcio no sangue, conhecida como **hipocalcemia**, frequentemente acompanhada pelo aumento do fósforo.

## Por que o hipoparatiroidismo acontece?

Uma das causas mais frequentes é o dano ou a remoção das paratireoides durante cirurgias da tireoide ou das próprias paratireoides.

Isso ocorre porque as glândulas são muito pequenas e ficam próximas à tireoide. Dependendo do procedimento cirúrgico, elas podem sofrer lesão ou ter seu suprimento sanguíneo comprometido.

Entretanto, essa não é a única causa.

O hipoparatiroidismo também pode estar relacionado a **doenças autoimunes, alterações genéticas e condições hereditárias** que compro-



metem o desenvolvimento ou o funcionamento das paratireoides.

## Os sintomas podem passar despercebidos

Como muitos dos sintomas estão relacionados à queda do cálcio, o quadro pode inicialmente ser confundido com outras condições.

Entre as manifestações mais conhecidas estão:

- formigamento ou dormência nas mãos, pés ou ao redor da boca;
- câimbras e contrações musculares;
- espasmos musculares;
- fadiga;
- alterações de concentração e memória;
- sensação de fraqueza.

Nos casos mais graves, a hipocalcemia pode provocar **tetania, convulsões e alterações do ritmo cardíaco**, tornando necessária avaliação médica imediata.

## Como é feito o diagnóstico?

A investigação é realizada principalmente por meio de exames laboratoriais.

A combinação de **cálcio baixo e PTH inadequadamente baixo ou mesmo dentro da faixa considerada normal** diante da hipocalcemia é característica do hipoparatiroidismo.

Também são avaliados outros parâmetros, como fósforo, magnésio, vitamina D e função renal, de acordo com a avaliação clínica de cada paciente.

## O tratamento tradicional

Durante muitos anos, o tratamento esteve baseado principalmente na utilização de **cálcio e vitamina D ativa**, buscando manter o cálcio sanguíneo dentro de uma faixa segura e reduzir os sintomas.

Essa estratégia pode ser eficaz para muitos pacientes, mas não substitui diretamente o hormônio que está ausente.

Além disso, o tratamento prolongado exige acompanhamento médico cuidadoso. O excesso de cálcio na urina, por exemplo, pode aumentar

o risco de cálculos renais e comprometer a função dos rins ao longo do tempo.

Por isso, o acompanhamento do paciente com hipoparatiroidismo não deve se limitar a um único exame de cálcio. É necessário avaliar de maneira individualizada o equilíbrio entre cálcio, fósforo, vitamina D e função renal, entre outros parâmetros.

## Uma nova perspectiva para os pacientes

É justamente nesse cenário que surge uma novidade importante para a endocrinologia brasileira.

A **palopegteriparatida**, comercializada como **Yorvipath®**, é uma terapia de reposição do PTH desenvolvida para proporcionar uma liberação prolongada do hormônio.

De acordo com a Anvisa, trata-se de um pró-fármaco de liberação prolongada que mantém uma exposição mais contínua e estável ao PTH, buscando reproduzir de maneira mais fisiológica a ação desse hormônio no organismo.

O medicamento é administrado por via subcutânea, uma vez ao dia, e deve ser iniciado e acompanhado por profissionais com experiência no tratamento do hipoparatiroidismo.

Nos estudos que fundamentaram seu registro, a terapia demonstrou capacidade de reduzir a dependência de doses terapêuticas de cálcio e vitamina D ativa em grande parte dos pacientes, além de contribuir para o controle do cálcio sérico.

## Um avanço que exige acompanhamento

É importante destacar que a chegada de uma nova terapia não significa que todos os pacientes com hipoparatiroidismo deverão utilizar o medicamento.

A indicação depende das características clínicas de cada pessoa, da resposta ao tratamento convencional, dos exames laboratoriais e da avaliação do endocrinologista.

Entre os efeitos adversos observados nos estudos estão reações no local da aplicação, dor de



cabeça, parestesias, fadiga e náuseas. Também podem ocorrer episódios de hipercalcemia, principalmente durante o período inicial de ajuste da dose. Por isso, o acompanhamento médico e o monitoramento laboratorial são fundamentais. Outro ponto importante é que, embora o medicamento já tenha recebido registro no Brasil, **a autorização sanitária não significa necessariamente disponibilidade imediata nas farmácias.** A comercialização depende das etapas regulatórias posteriores, incluindo a definição de preço pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED).

#### **Mais do que controlar o cálcio, tratar a causa**

O avanço representado pela reposição do PTH é especialmente significativo porque modifica a lógica do tratamento.

Durante décadas, o objetivo principal foi fornecer cálcio e vitamina D para tentar compensar as consequências da falta do hormônio.

Agora, existe a possibilidade de uma abordagem mais próxima da fisiologia: **repor o hormônio que o organismo não consegue produzir adequadamente.**

Para pacientes que convivem diariamente com hipoparatiroidismo crônico, essa mudança pode representar não apenas novos números nos exames laboratoriais, mas uma perspectiva de melhor controle da doença e de qualidade de vida.

#### **Informação também é tratamento**

O hipoparatiroidismo continua sendo uma condição rara e que pode passar despercebida. Entretanto, reconhecer seus sinais, investigar alterações persistentes do cálcio e compreender a importância das paratireoides são passos fundamentais para o diagnóstico e o tratamento adequado.

As paratireoides podem ser pequenas, mas o hormônio que produzem exerce uma função enorme na manutenção do equilíbrio do organismo.

**Conhecer o hipoparatiroidismo é também reconhecer que, para alguns pacientes, a endocrinologia brasileira acaba de abrir uma nova porta de tratamento.**

#### **Fontes:**

- **ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** Anvisa publica registro de medicamento para hipoparatiroidismo crônico. Publicado em 22 de setembro de 2026.

- **ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** Yorvipath® (palopegteriparatida). Informações sobre registro, indicação, mecanismo de ação, estudos clínicos e segurança. Publicado em 23 de setembro de 2026.

- **VEJA Saúde.** COURi, Carlos Eduardo Barra. O hormônio que faltava: doença silenciosa que rouba cálcio do corpo ganha tratamento no Brasil. 21 de setembro de 2026, atualizado em 22



de setembro de 2026.

- **Manual MSD – Versão Saúde para a Família.** Hipoparatiroidismo – Distúrbios hormonais e metabólicos. Atualização: outubro de 2024.

- **Manual MSD – Edição para Profissionais de Saúde.** Hipoparatiroidismo – Transtornos da paratireoide. Atualização: outubro de 2024.



ESCRITO POR:

**Dr. Renato  
Ramos Pinheiro**

Endocrinologista

Diversifique seus  
**investimentos**  
**em Renda Fixa**  
com **segurança** e **rentabilidade**



Confira nossas sugestões  
de diversificação **clicando**  
no QR Code

**UNICRED**   
O VALOR  
DE QUEM CUIDA

# OS ATAQUES TERMINARAM EM POUCAS HORAS. SUAS CONSEQUÊNCIAS MÉDICAS ATRAVESSARAM UM QUARTO DE SÉCULO.



**N**a manhã de **11 de setembro de 2001**, os hospitais de **Nova York** se prepararam para uma multidão de feridos.

**Equipes foram convocadas. Centros cirúrgicos ficaram de prontidão. Bolsas de sangue foram separadas. Médicos, enfermeiros e socorristas aguardavam ambulâncias que, acreditavam, chegariam continuamente com sobreviventes retirados das Torres Gêmeas.**

Mas muitos desses pacientes **nunca** chegaram. O colapso dos edifícios matou milhares de pessoas de forma imediata. O que ninguém conseguia enxergar naquele momento era que uma segunda emergência médica acabava de começar. Ela não duraria horas ou semanas, mas décadas.

Quando as torres desabaram, **Manhattan foi coberta por uma nuvem espessa formada por concreto pulverizado, vidro, metais, fibras, produtos da combustão e materiais presentes nos edifícios.** Trabalhadores de resgate, policiais, bombeiros, voluntários, moradores, crianças e pessoas que trabalhavam na região respi-

raram aquela mistura.

Muitos sobreviveram ao ataque. **Alguns, porém, carregariam o desastre dentro do próprio organismo.**

## **A nuvem que escondia o perigo**

As primeiras preocupações eram compreensivelmente imediatas: **queimaduras, fraturas, lesões por esmagamento, intoxicação pela fumaça e sofrimento psicológico agudo.**

Com o passar dos dias, surgiram **tosse persistente, falta de ar, irritação dos olhos, refluxo e sintomas respiratórios** entre os trabalhadores que permaneceram no Marco Zero. Um quadro se tornou tão frequente que ganhou um nome informal: **“World Trade Center cough”, a tosse do World Trade Center.**

O problema não se restringia à fumaça visível. A poeira depositava partículas nas vias respiratórias e nas roupas. Bombeiros e socorristas passavam horas em meio aos destroços. Muitos trabalhavam inicialmente sem proteção respiratória adequada ou retiravam as máscaras porque elas

dificultavam a comunicação e o esforço físico.

Além disso, a urgência em procurar sobreviventes colocava qualquer preocupação de longo prazo em segundo plano.

A medicina ainda levaria anos para compreender completamente o que aquela exposição poderia provocar.

## **Um laboratório epidemiológico que ninguém desejava criar**

**Mais de 400 mil pessoas foram potencialmente expostas aos efeitos do ataque**, segundo estimativas utilizadas pelas autoridades de Nova York. Para acompanhar essa população, foi criado o **World Trade Center Health Registry**, um dos maiores registros de saúde estabelecidos após um desastre nos Estados Unidos.

Mais de **71 mil pessoas** se inscreveram. O acompanhamento transformou uma catástrofe em um enorme — e doloroso — estudo longitudinal. **Pesquisadores passaram a observar bombeiros, policiais, trabalhadores de limpe-**

za, moradores, funcionários de empresas, estudantes e pessoas que estavam nas proximidades.

O objetivo não era apenas descobrir quem havia adoecido. **Era entender como uma exposição ambiental intensa, associada a um trauma psicológico coletivo, poderia alterar a saúde durante décadas.**

Os estudos identificaram aumento ou persistência de problemas respiratórios, asma, doença do refluxo gastroesofágico, perda auditiva, transtorno de estresse pós-traumático e outras condições. Também foram investigadas doenças autoimunes, cardiovasculares, alterações cognitivas e diferentes tipos de câncer.

Isso não significa que todo diagnóstico surgido depois dos ataques tenha sido necessariamente provocado pelo 11 de Setembro. Estabelecer uma relação causal exige comparar grupos, reconstruir exposições e considerar idade, tabagismo, ocupação e inúmeros outros fatores.

Ainda assim, o conjunto das evidências foi suficiente para demonstrar que o desastre não terminou quando a poeira baixou.

#### A ferida invisível

Os efeitos psicológicos apareceram cedo, mas também se prolongaram.

**Sobreviventes reviviam imagens, sons e odores.** Alguns evitavam o sul de Manhattan. Outros desenvolveram **insônia, irritabilidade, ansiedade, depressão ou dificuldade de concentração.** Bombeiros e policiais conviviam não apenas com o que tinham presenciado, mas com a morte de colegas e com a sensação de que poderiam ter feito mais.

Entre os inscritos no registro de saúde, quase uma em cada cinco pessoas apresentou sintomas compatíveis com transtorno de estresse pós-traumático em algum momento do acompanhamento.

As crianças constituíam um grupo especialmente delicado. Algumas haviam visto as torres pegando fogo das janelas das escolas. Outras atravessaram a nuvem de poeira durante a evacuação ou ficaram separadas dos pais por horas.

Estudos posteriores encontraram maior frequência de problemas respiratórios em crianças diretamente expostas. Também mostraram que o trauma infantil não poderia ser avaliado apenas pelas lesões físicas daquele dia.

**O 11 de Setembro ajudou a modificar a forma como os sistemas de saúde se preparam para desastres: atender os feridos imediatamente não basta.** É necessário acompanhar a saúde mental, as exposições ambientais e as doenças que podem aparecer muito tempo depois.

#### Quando os socorristas se tornaram pacientes

Nos anos seguintes, antigos trabalhadores do Marco Zero começaram a retornar aos hospitais — agora como pacientes.

**Alguns desenvolveram doença pulmonar incapacitante.** Outros receberam diagnósticos de câncer ou passaram a viver com sintomas físicos e psicológicos combinados. A definição de quais condições deveriam ser reconhecidas e custeadas provocou longas disputas políticas.

Em 2011, os Estados Unidos criaram o **World Trade Center Health Program**, destinado a monitorar e tratar sobreviventes e participantes dos esforços de resgate e recuperação. O programa mantém uma lista de condições cobertas, que inclui doenças respiratórias e digestivas, diferentes cânceres, transtornos de saúde mental e lesões musculoesqueléticas agudas relacionadas ao desastre.

O reconhecimento formal teve uma importância que ultrapassava o pagamento do tratamento. Ele dizia aos trabalhadores que o adoecimento não era apenas uma experiência individual e que o risco assumido naquela operação possuía consequências coletivas.

Em 2026, durante as cerimônias dos 25 anos dos ataques, foi incluído um sétimo momento de silêncio. Além de recordar as pessoas mortas em 2001, a homenagem reconheceu mais de nove mil inscritos no programa de saúde que morreram posteriormente com doenças relacionadas ao World Trade Center.

O número não deve ser confundido automaticamente com mortes cuja causa exclusiva foi a exposição. Ainda assim, revela a dimensão humana de uma emergência que continuou crescendo fora das imagens das câmeras.

#### O que a medicina aprendeu

O 11 de Setembro mostrou que um desastre possui diferentes relógios.

Existe o relógio dos minutos, no qual se decide quem será retirado primeiro dos escombros. Existe o das horas, em que hospitais mobilizam leitos, sangue e equipes. Existe o dos meses, quando aparecem ansiedade, depressão e incapacidade para retornar ao trabalho.

E existe o relógio das décadas.

É nele que surgem determinados cânceres, doenças respiratórias crônicas, perda funcional, alterações cognitivas e as consequências de uma exposição que, no momento do desastre, não podia ser medida adequadamente.

A experiência também ensinou que registros de saúde devem ser criados cedo. Sem documentação inicial, torna-se muito mais difícil reconstruir quem esteve exposto, por quanto tempo e em quais condições.

Outra lição foi a necessidade de proteger os próprios socorristas. Máscaras, controle de turnos, descontaminação, registro ocupacional e monitoramento não podem ser considerados obstáculos ao resgate. Eles fazem parte dele.

A medicina de desastres deixou de olhar apenas para o número de sobreviventes retirados com vida. Passou a perguntar também como essas pessoas viverão nos anos seguintes — e quem continuará cuidando daqueles que correram para o perigo quando todos os outros tentavam fugir.

Principais fontes:

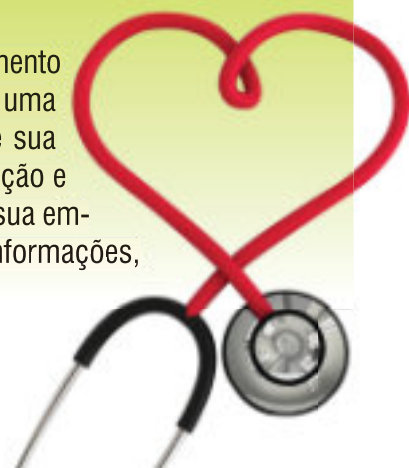
- **World Trade Center Health Registry** — New York City Department of Health
- **CDC** — Centers for Disease Control and Prevention / **World Trade Center Health Program**
- **NIST** — National Institute of Standards and Technology
- **U.S. Department of Health and Human Services**



## SEJA UMA EMPRESA PARCEIRA E AMIGA DA AMNI

Depois de tudo que sempre falamos e mostramos sobre a nossa Casa e este momento tão difícil que todos estamos vivendo... contamos muito com o seu apoio, seja uma empresa parceira e amiga de nossa Casa. Nestes tempos difíceis, precisamos de sua ajuda para manter a nossa Casa viva, nossa revista viva... doe... faça uma contribuição e ajude a nossa Instituição. Seja nosso parceiro, assim ajudaremos na divulgação de sua empresa para nossos associados e nossa rede de relacionamentos... para maiores informações, fale com o nosso Administrador, Marco Antônio:

WhatsApp: +5521975173101



## ANIVERSARIANTES DO MÊS DE OUTUBRO

|                                          |       |                                       |       |
|------------------------------------------|-------|---------------------------------------|-------|
| Dr. Felipe Maciel de Lima                | 01/10 | Dr. Enzo Maiolino                     | 16/10 |
| Dr. Paulo Machado do Couto Soares        | 01/10 | Dra. Cynthia de Souza Meyrelles       | 17/10 |
| Dr. Willer Tavares Martins               | 01/10 | Dra. Cyntia Amaral Moura Sá           | 18/10 |
| Dra. Valeria Bruno Bernardino Correa     | 04/10 | Dra. Márcia de Souza Reis             | 19/10 |
| Dra. Vera Lúcia Alves de Abreu           | 05/10 | Dr. Marco Aurélio Bernardino Corrêa   | 19/10 |
| Dr. Camilo Rodrigues Junior              | 06/10 | Dr. Alexandre da Fonseca              | 20/10 |
| Dr. Ricardo Carneiro Mello               | 06/10 | Dra. Thais Neves Costa                | 20/10 |
| Dr. Sessin Akl Gajar                     | 06/10 | Dr. Paulo Sergio de Medeiros Oliveira | 20/10 |
| Dr. Fernando Gesualdi Fagundes           | 07/10 | Dr. Roberto de Andrade Delgado        | 22/10 |
| Dra. Regina Helena Leal Lins             | 07/10 | Dr. Rodrigo Maciel Poubel             | 22/10 |
| Dr. Thales Barbosa da Silva              | 08/10 | Dr. Cesar Porto Ferreira              | 23/10 |
| Dr. Walter Ramos Lopes                   | 08/10 | Dra. Camila Babo Torres dos Santos    | 24/10 |
| Dr. Cláudio Luis da Fonseca              | 09/10 | Dr. Ilídio Conceição dos Santos       | 24/10 |
| Dra. Damirly Augusta Tavares Serapião    | 09/10 | Dr. Marcio Cockrane da Silva          | 24/10 |
| Dr. Diniz Lopes Neto                     | 09/10 | Dr. Henrique José Portela Junior      | 25/10 |
| Dr. Sérgio Alexandre de Almeida dos Reis | 09/10 | Dra. Luma Duarte Barbosa              | 26/10 |
| Dr. Walter Vieira                        | 09/10 | Dr. Fábio dos Santos Barbosa          | 28/10 |
| Dr. José Gonçalves Veloso                | 10/10 | Dra. Idalina Catarina Franco Flores   | 28/10 |
| Dr. Bruno Perrelli Sá Freire Fernandes   | 10/10 | Dr. Marcus Vinicius Lavatori Fagundes | 28/10 |
| Dra. Christiane Kiffer Jardim Cunha      | 11/10 | Dr. Paulo Fernando de Melo Torrentes  | 28/10 |
| Dra. Daniela Tavares Esteves Machado     | 11/10 | Dra. Márcia Pereira dos Santos        | 29/10 |
| Dr. Raimundo da Silva Pinto              | 11/10 | Dr. Claudio Sergio da Rocha Pires     | 30/10 |
| Dr. Fausto Luiz Orsi                     | 13/10 | Dra. Leila Najjar                     | 30/10 |
| Dr. Alexandre Villela de Freitas         | 14/10 | Dra. Odette Figueiredo Ribeiro        | 30/10 |
| Dra. Samantha Silva de Carvalho          | 14/10 | Dra. Claudia de Brito Maia            | 31/10 |
| Dr. Carlos Alberto Duarte Mello          | 15/10 | Dr. João Ricardo da Silva Pilotto     | 31/10 |
| Dr. Marco Aurélio Oliveira Sousa         | 15/10 | Dr. Paulo César Ventura Canary        | 31/10 |



## CLUBE DE BENEFÍCIOS

EMPRESAS PARCEIRAS

**BN CONSULTORIA** (Gestão de Pessoas e Empresas): Treinamentos e Gestão de Funcionários, Processos Seletivos e Planejamento empresarial. Tel.: (21) 97517-3101

**ASSESSORIA JURÍDICA:** Dr. Felipe Chalfun Florentino Tel.: (21) 97044-1270

**ASSESSORIA CONTÁBIL:** Maurício Rezende Jr. Tel.: (21) 2667-3535

**MAISANO MADEIRAS E FERRAGENS** (Produtos e serviços): End.: Rua Athaide Pimenta de Moraes, 437 – Centro – Nova Iguaçu. | Tel.: (21) 2667-4295

**ÓTICA VISOO:** End.: Av. Amaral Peixoto, 130, Sala 301 – Centro – Nova Iguaçu | Tel.: (21) 2769-2335

**ÓTICAS CARLA:** End.: Rua Dr. Luiz Guimarães, 269, Loja 16 – Centro – Nova Iguaçu. | Tel.: (21) 2667-5149

**TUDO A RIGOR** (Aluguel de Roupas): End.: Rua Antônio Melo, 85 – Centro – Nova Iguaçu Tel.: (21) 2698-5076

**MACROCELL:** (Assistência Técnica de Telefones Celulares e Notebooks) End.: Travessa Almerinda Lucas de Azeredo, 25 – Centro – Nova Iguaçu Tel.: (21) 96421-4051

**FP CHAVEIROS:** (Venda e manutenção de chaves, Cópias e fechaduras). End.: no Top Shopping – G1 Tel.: 2667-2398

**CONSULTORIA DO CARRO:** (Consultoria, venda automotiva, Blindagem Veicular) Tel.: (21) 2768-8563 e (21) 98888-7178

**BOX 1000 SERVIÇOS AUTOMOTIVOS:** (Venda e troca de óleo e filtros, serviços de mecânica leve, alinhamento e balanceamento) End.: Rua Mauro Arruda, 67 – Centro – Nova Iguaçu. Tel.: (21) 2667-4513

**MEGAFRIO:** (Instalação, Manutenção, higienização de ar veicular e manutenção de direção hidráulica) End.: Rua Alexandre Fleming, 380 – Vila Nova – Nova Iguaçu Tel.: (21) 97041-6141

**PONTO AUTO BOSCH CAR SERVICE:** (Venda e troca de óleo e filtros, serviços de mecânica, alinhamento e balanceamento) End.: Av. Nilo Peçanha, 1180 – Centro – Nova Iguaçu | Tel.: (21) 2668-5321

**OFICINA JR CAR MECÂNICA** (Serviços de Mecânica, lanternagem, Pintura, polimento e Vitificação) End.: Rua Frederico de Castro Pereira, 548 – Centro – Nova Iguaçu | Tel.: (21) 96431-4812

**COLARES AUTO ELÉTRICA:** (Serviços de parte elétrica Automotiva e Venda de autopeças) End.: Av. Nilo Peçanha, 1168 – Centro – Nova Iguaçu Tel.: (21) 2668-1317

**BRUNA REZENDE & CIA:** (Produção de eventos e animação) | Tel.: (21) 98291-3304

**DUDASOM** (Loja de Alarmes, Venda de Acessórios, Insufilms e Som automotivo) End.: Av. Nilo Peçanha, 882 – Centro – Nova Iguaçu | Tel.: (21) 2695-5003

**MORETTI AR CONDICIONADO VEICULAR:** (Instalação, Manutenção, higienização de ar veicular) End.: Rua Otávio Tarquino, 994 – Centro – Nova Iguaçu Tel.: (21) 2667-6033

**NOVA FAROL FOM FOM** (Recuperação, regulagem e manutenção de faróis, lanternas, retrovisores – Nacionais e importados) End.: Av. Nilo Peçanha, 1305 – Centro – Nova Iguaçu | Tel.: (21) 2668-2166 e 2668-1864

**GARAGEM 1210** (Higienização e Polimento, limpeza de interior de veículos a seco e Lavagem de sofás) End.: Rua Dr. Mário Guimarães, 580 – Centro – Nova Iguaçu | Tel.: (21) 98490-8871



# FESTA AMNI

# *Dia do Médico*

16/10/2026 ÀS 19H30  
HOLLYWOOD CASA DE FESTAS  
R. CEL FRANCISCO SOARES, 1528

*Atração Musical*

**V-TRIX**  
VJ DUDU

*Médicos Homenageados*

MARISE BUSINARO FERNANDES  
CARLOS RICARDO CHAGAS  
JAVERT DO CARMO AZEVEDO FILHO

*Posse da Diretoria*

TRIÊNIO 2026/2029

**59**  
-ANOS-

HOSPITAL DE CLÍNICAS ANTÔNIO PAULINO  
PRONIL

PRONIL • HOSPITAL DE CLÍNICAS

**ANTÔNIO PAULINO**

**Excelência em UTI de Adultos**



LABORATÓRIO 24H



RX 24H



**TOMOGRAFIA  
COMPUTADORIZADA**  
MULTISLICE 64 CANAIS

**Unimed**

CONVÊNIO

**ASSIM - AMIL - PORTO SEGURO - CIRURGIA SEGURA - BLUE  
BNDES - BRADESCO SAÚDE - VALE - ELETROS SAÚDE - GRUPO VERITAS  
SULAMÉRICA SAÚDE - EMBRATEL - REAL GRANDEZA - CAIXA - SELECT  
MEDISERVICE - UNIMED - LEVE SAÚDE**

Rua João Pessoa, 1741 - Centro - Nilópolis - RJ  
(21) 2691-9595  
[www.pronil.com.br](http://www.pronil.com.br)  
[faleconosco@pronil.com.br](mailto:faleconosco@pronil.com.br)  
CRM 52.953797

Aceitamos Cartões



**Diretor Técnico**  
**Dr. José Valente Ferreira**  
CRM 52.01924-0