

12 de agosto de 2024



---

Olá, MedCofer!

**Vamos começar a semana motivando uns aos outros?♥**

Que esta nova semana nos inspire a avançar com determinação e propósito. Cada dia traz a oportunidade de **aprender, crescer e fazer a diferença** em nossas vidas. Vamos juntos transformar desafios em conquistas e espalhar saúde e esperança por **onde passarmos**.

Tenha foco e **boa leitura!**

---

## PAPO DE MÉDICO

**Por que uns chamam paracetamol e outros de acetaminofeno?**

Você já se perguntou por que o mesmo medicamento tem **dois** nomes diferentes?



MedCof | Foto: Site da CFF

- Paracetamol é o nome **mais comum** em muitos países, derivado da combinação das palavras "para-hidroxiacetanilida" e "fenol", que descreve a estrutura química do composto. Esse nome é amplamente utilizado na Europa e no Brasil.
- Acetaminofeno, por outro lado, é o nome utilizado principalmente nos **Estados Unidos e em algumas partes da América Latina**. Esse nome vem da combinação de "acetil" (referente ao grupo acetil presente na estrutura química) e "aminofenol" (uma referência ao grupo amina e ao grupo fenol presentes na molécula).

### Por que a diferença?

A diferença de nomenclatura é resultado de **tradições e regulamentações** distintas em diferentes regiões e países. Quando o paracetamol foi introduzido como medicamento, os países europeus e a Organização Mundial da Saúde adotaram o nome "paracetamol". Nos Estados Unidos, o nome "acetaminofeno" foi escolhido, e acabou se tornando o **padrão** em várias regiões da América Latina.

No final das contas, **é o mesmo medicamento!**

*Conteúdo feito pelo: Dr. Thomas Kentish | Médico Parceiro MedCof*

---

### O curioso Efeito Nocebo: quando a mente joga contra!



Todos nós já ouvimos falar ou até já nos deparamos com o **efeito placebo**. Esse conceito é até extrapolável para áreas fora da medicina, fazendo referência a efeitos **positivos** de uma intervenção objetivamente inócua.

Mas, hoje vamos falar sobre o **Efeito Nocebo**. Enquanto o placebo melhora os sintomas pela crença no tratamento, o nocebo **faz o contrário**: causa efeitos negativos só pela expectativa de algo ruim! Imagina: além de não tomar o princípio ativo, ainda passa mal!

### Como Funciona?

Se o paciente **acredita** que um tratamento vai causar efeitos colaterais, ele pode começar a sentir sintomas negativos, mesmo que o tratamento seja inócuo. Isso pode ser influenciado por **informações erradas** (por exemplo, passado pelos participantes dos estudos), experiências passadas (como história prévia de efeitos adversos) ou **influências externas** (por exemplo, em conversas com outras pessoas que estimulam medo).

Muitos ampliam o conceito de Nocebo para o uso de um **tratamento ativo**. Nessa situação, a pessoa tem conhecimento dos efeitos colaterais e acaba por achar que está sofrendo deles apesar de objetivamente **não ter evidências** de tal. Por exemplo: um paciente ter certeza de estar com hepatite apesar de não haver nenhuma alteração clínica, laboratorial ou de imagem para suportar isso.

### Dicas para Evitar o Efeito Nocebo



- 1. Comunicação Positiva:** Explique os tratamentos e possíveis efeitos colaterais de maneira clara, mas sem assustar. Enfatize os benefícios e a segurança do tratamento.
- 2. Educação do Paciente:** Informe seus pacientes sobre o efeito Nocebo, principalmente se o paciente der sinais de que ter efeitos colaterais o preocupa demasiadamente. Às vezes, só saber que isso pode acontecer já ajuda a minimizar os sintomas.

- 3. Experiência Anterior:** Se um paciente teve uma má experiência com um tratamento, considere isso ao planejar novos tratamentos e ajustar suas abordagens comunicativas.

*Conteúdo feito pelo: Dr. Thomas Kentish | Médico Parceiro MedCof*

---

## Atualização de 2023 sobre o Início de TARV na Coinfecção TB-HIV



### Atenção, CofLovers!

Esse tema é **quente** para as provas de **residência de 2024** em diante. O início da TARV no contexto da coinfecção TB-HIV sempre caiu em prova e sofreu **IMPORTANTE** atualização em **setembro de 2023**. A partir de 2024, **com certeza** esse tema cairá recorrentemente. Então atentem para o que o **novo PCDT, lançado em 2024, traz sobre** o assunto:

Em caso de diagnóstico concomitante, o tratamento para tuberculose deverá ser instituído imediatamente e o tratamento com ARV iniciado **em até uma semana para PVHA sem evidência por dados exclusivamente clínicos de meningite tuberculosa.**

Nos casos de meningite tuberculosa, o início da TARV deve ocorrer, **usualmente, após a 4ª semana de tratamento para a TB.** Em locais que disponham de especialistas e acompanhamento frequente para avaliação de efeitos adversos e Siri, a introdução da Tarv pode ser mais precoce, principalmente nas PVHA com CD4 inferior a 50 células/mm<sup>3</sup>.

Para mais informações, acesse o [site do gov.](#) e vamos juntos!

## Let's Chill CofLover



### Para Além da Med: "A Arte Perdida de Curar" 📖💡

Tudo bem. Dessa vez não é tão além da Med assim. Mas, é uma leitura **indispensável** para mergulhar em algo que nos lembra **por que escolhemos a medicina**. A dica dessa semana é "**A Arte Perdida de Curar**", do renomado Bernard Lown.

Ele nos leva por uma jornada através de suas experiências como médico, destacando a **importância** de cuidar não apenas da doença, **mas da pessoa** como um todo.

O destaque do livro é a **abordagem humana**, com casos reais, buscando resgatar a noção muitas vezes escondida na rotina puxada de que tratamos pessoas e **não casos clínicos**. Que nossa atuação médica vai  **muito além** de um diagnóstico e de uma prescrição. Que temos, como profissionais da saúde, o privilégio de sentar-se na primeira fileira do grande espetáculo da vida: **do seu início até o seu fim**.

Curiosidade: **Lown**, além de ser o autor desse livro, é conhecido por **inventar o desfibrilador**. 🩺💡



Em muito breve temos certeza de que estarão na **tão sonhada residência**. Então, anotem alguma **dicas**:

- 1. Treinem a comunicação** 🗨️: A comunicação é fundamental em todas as áreas da medicina. Seja para discutir casos clínicos, passar plantões ou se comunicar com pacientes e suas famílias, ser claro, direto e, ao mesmo tempo, humano, é crucial.
- 2. Tenham obediência à hierarquia:** Ter em seus preceptores uma imagem de professor continuado é importante. Sabemos que nem tudo sairá da forma correta, que muitas vezes vocês irão ficar “mordidos” com algumas situações. Mas entender a hierarquia hospitalar e a forma correta de resolver conflitos pode facilitar (e muito!) o período da residência.
- 3. Equilíbrio e organização** 📅: Residente trabalha noite, final de semana, dia, tarde.... E ainda tem bastante conta para pagar, o que faz muitos pegarem plantões extras. Não podemos categorizar cada um, pois cada um sabe das próprias necessidades. Mas, buscar um equilíbrio, preservando momentos de descanso nos ajuda a manter uma melhor performance. É como um gráfico de distribuição normal. **Os extremos podem ser perigosos** (e o residente, por si só, já está bem próximo desse extremo)!

*Conteúdo feito pelo: Dr. Thomas Kentish | Médico Parceiro MedCof*

---

**LEIA TAMBÉM** BLOGMEDCOF

📖 [Anomalia Congênita](#)

💡 [Óbito fetal por febre Oropouche](#)

📖 [Atualizações gerais da medicina](#)

---

## Nota de rodapé

O que você achou da edição de hoje?

😄 [Muito boa](#)

😊 [Boa](#)

🙂 [Mediana](#)

---



**Compartilhe nossa CofLetter** e ajude seus amigos, familiares, conhecidos a ficarem por dentro de tudo sobre o mundo da medicina, com conteúdos acadêmicos, de entretenimento, atualizações em nível mundial e ***muito mais!***