



Jornal do Médico®

Plataforma de Conteúdos

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA AVALIAÇÃO DOS TUMORES CEREBRAIS

udi
UNICLINIC DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Seja VIP Grátis



CONFIRA AINDA:

- Direito Médico
- Cardio-Oncologia
- Dermatologia
- Mastologia
- e muito mais!

Câncer não espera

**Diagnóstico precoce
melhora as taxas de cura
do câncer de mama,
que é o mais incidente
em mulheres no mundo.**



DR. FERNANDO MELO

Mastologista

CREMEC 4315 RQE 1513

 (85) 981683618

 (85) 987761234

04 de fevereiro
Dia Mundial de Combate ao Câncer

MENSAGEM AO LEITOR

Neste mês de fevereiro, o Dia Mundial do Câncer ganha notoriedade com diversas ações promocionais, e na nossa RD não poderia ser diferente, onde reunimos importantes especialistas para trazer conteúdos exclusivos que fortaleçam no desempenho das carreiras de médicos e profissionais de saúde.

Sobre esta importante temática, a capa da RD destaca sobre “Ressonância Magnética na avaliação dos tumores cerebrais”, de autoria do renomado radiologista Dr. Pablo Picasso, ex-presidente da Sociedade Cearense de Radiologia, que traz novidades sobre o exame de imagem x câncer.

Na editoria de eventos, trazemos entrevistas exclusivas sobre XXIII Congresso Brasileiro de Mastologia, Simpósio de Dermatologia Pediátrica e o XXII Congresso Brasileiro de Oncologia Clínica, eventos estes com oportunidade de atualização na carreira dos especialistas para terem um desempenho profissional ainda melhor.

Falando sobre um pouco mais de



Josemar ARGOLLO

CEO Jornal do Médico

Profissional de Marketing

MBA em Comunicação e Marketing em Mídias Digitais

Membro Honorário da SOBRAMES/CE

atendimento@jornaldomedico.com.br

Skype: argollomarketing

carreira, nossa RD destaca sobre “O médico Vascular e as interações com as outras especialidades” artigo de autoria do Dr. Bruno Naves, presidente da SBACV.

Com relação ao Direito Médico, não poderíamos de trazer conteúdos exclusivos e esclarecedores para blindar ainda mais a carreira dos especialistas contra a judicialização, através de artigos dos renomados advogados, Dr. Renato Evando (Câncer: Abordagens Éticas e Jurídicas) e Dra. Caroline Parahyba (Direito Médico na Mastologia).

Mantendo a nossa RD ainda mais plural e útil na carreira dos especialistas, conteúdos sobre História da Medicina, Saúde Pública, COVID, Dermatologia, Branding, Krav Magã e muitos outros com grandes especialistas.

Tenha uma ótima experiência com os nossos conteúdos, próximo número estaremos falando sobre Mulheres na Saúde e muito mais!

Até lá! Cuide-se e #usemáscara

FUNDADORES:

Jornalista Juvenal Menezes (DRT-CE 1947)
In Memoriam 1935-2017
Sra. Nahimi Argollo de Menezes

CEO:

Josemar ARGOLLO

Revista Digital Jornal do Médico, Ano II,
Nº 10/2021 [Fevereiro] Câncer [Publicação Mensal]

Marca registrada junto ao INPI,
Instituto Nacional da Propriedade Industrial.
Josemar Argollo Ferreira de Menezes-ME
CNPJ: 24.780.958/0001-00.

PRODUTORA DE CONTEÚDO: Érika Greyc

SOCIAL MEDIA: Edson Silva

ASSESSORIA EDITORIAL:

Jor. Anatalice Rodrigues (DRT-CE 3548)

REVISÃO E COPY-DESK:

Profa. Márcia Linhares Rodrigues

CONSULTORIA EM ARTE/DIAGRAMAÇÃO:

Vailton Cruz

CONTRIBUIÇÃO FOTOGRÁFICA/IMAGENS

Banco de Imagens Jornal do Médico, Pexels e
FREEPIK

QUEREMOS SUAS SUGESTÕES

Sua opinião pode ser o nosso próximo conteúdo.

atendimento@jornaldomedico.com.br

BAIXE NOSSO APP JORNAL DO MÉDICO[®]

disponível na Apple Store e Google Play e
tenha mais conteúdos qualificados
e números anteriores.

PUBLICAÇÃO RECONHECIDA:

Câmara Municipal de Fortaleza

(Requerimento Nº 2240/2014

Vereador Dr. Iraguassú Teixeira)

Assembleia Legislativa do Ceará

(Requerimento Nº 860/2019

Deputado Dr. Guilherme Landim)

Academia Cearense de Medicina

Argollo
Marketing

CONTATOS:

Whats App: +55 85 996673827

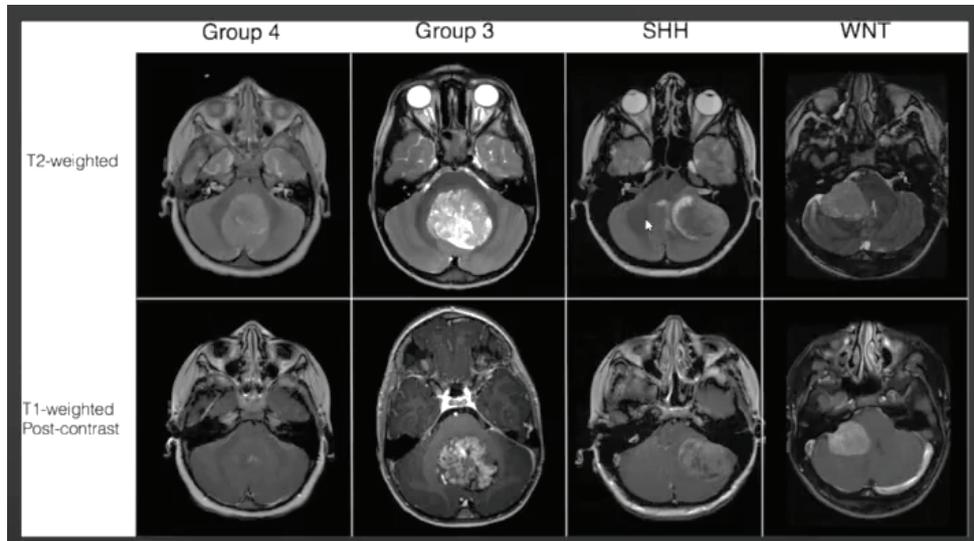
atendimento@jornaldomedico.com.br

Skype: argollomarketing

O teor dos conteúdos publicados é de
responsabilidade dos autores, não exprimindo,
necessariamente, a opinião da publicação.

**Cópia integral ou parcial, somente com
autorização expressa da direção executiva.**

CONFIRA NESTA EDIÇÃO



08

Ressonância Magnética na avaliação dos tumores cerebrais

18 Potencializando a eficácia da quimioterapia

22 Interação entre cardiologia e oncologia contribui para melhor evolução dos pacientes

28 Oportunidade de atualização XXIII Congresso Brasileiro de Mastologia

32 Direito Médico na Mastologia

38 O adiamento do rastreio do câncer de mama e as consequências para a saúde pública

42 XXII CBOC terá as principais atualizações da oncologia clínica com os maiores nomes da especialidade

46 Marie Curie: flashes de sua vida e seu legado contra o câncer

52 II Simpósio de Dermatologia Pediátrica da Sociedade Brasileira de Dermatologia traz atualizações para a especialidade

55 Novidades em Dermatologia e o novo olhar oncológico

59 O médico vascular e as interações com as outras especialidades

63 O poder do Personal Branding/marca pessoal

66 Investir em tecnologia e inovação salva vidas

71 Krav Magá e a carreira de saúde

74 Pontos de vista: a 36ª Antologia da Sobrames/CE

77 COVID-19 no Ceará: uma fratura quase exposta em livro

82 Nota da Academia Cearense de Medicina sobre a vacinação contra a COVID-19

12

Câncer
abordagens
Éticas e Jurídicas





**REALIZAR O SONHO
DE MODERNIZAR
A SUA CLÍNICA
SEM JUROS
E SEM PARCELAS ATÉ
A PRÓXIMA GERAÇÃO**

Consórcio
Embracon
PORQUE SONHAR NÃO TEM LIMITES

CONSULTORA LÍDIA LISBOA

Atendimento Personalizado para todo o Brasil

 **Simule agora: (85) 99709-7002**



3º Congresso

JORNAL DO MÉDICO®

Atualizações em Medicina e Saúde de Alta Performance



18 a 23 de outubro de 2021

Inscrições em breve:

jornaldomedico.com.br/congresso

 **Jornal do Médico®**



AUTOR: DR. PABLO COIMBRA

médico radiologista, Membro Titular da Sociedade Brasileira de Neurroradiologia, Sociedade Americana de Neurroradiologia e Sociedade Europeia de Neurroradiologia

CREMEC 6806 – RQE 4403

[@pablocoimbraneurroradiologia](#)

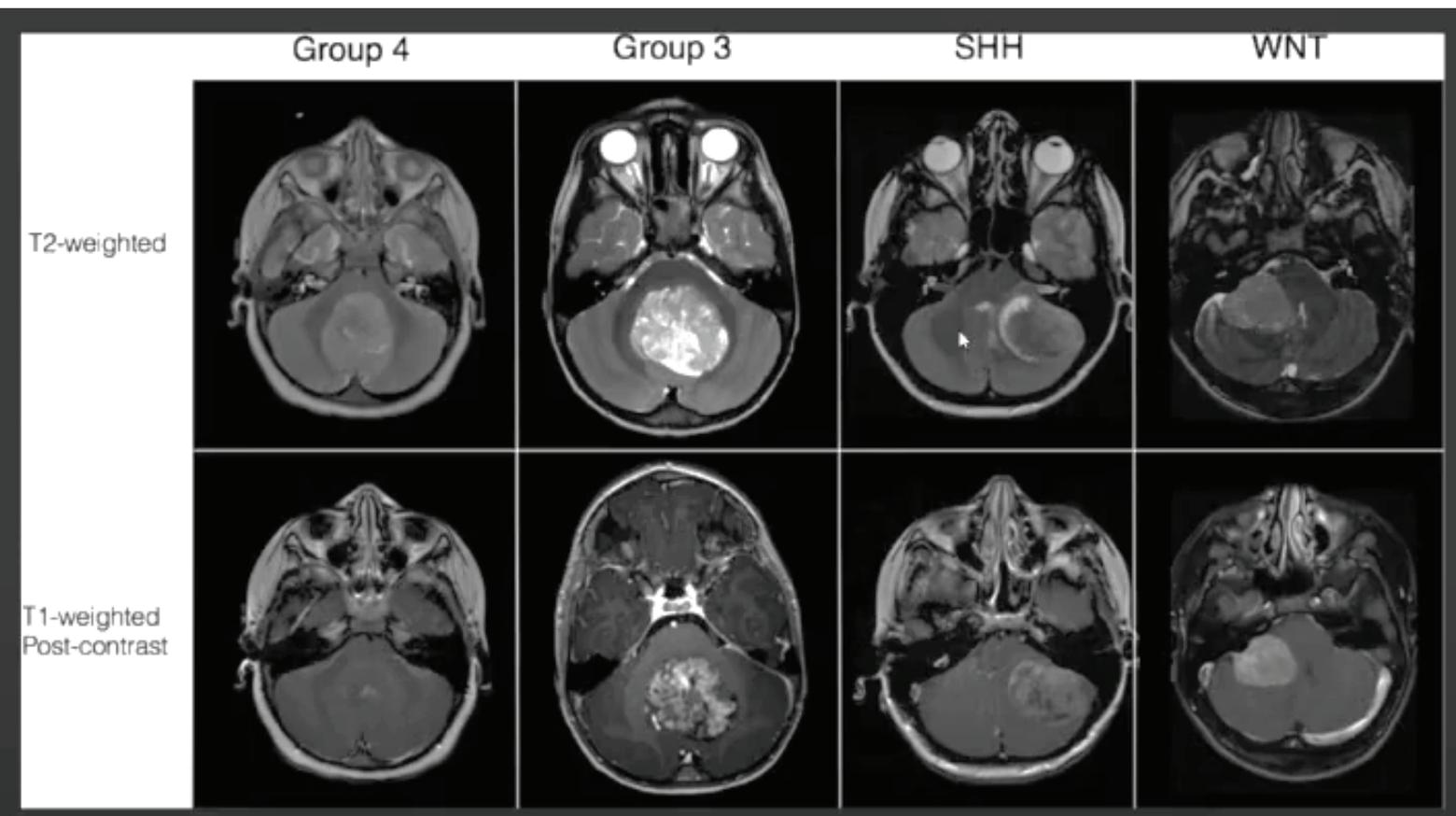
[@neurroradiosummit](#)

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA AVALIAÇÃO DOS TUMORES CEREBRAIS

Por quase um século, a classificação dos tumores cerebrais foi baseada em conceitos de histogênese, baseando-se na ideia de que os tumores podem ser classificados de acordo com suas semelhanças microscópicas com células potenciais de origem e

seus estados de diferenciação no desenvolvimento. Essas semelhanças histológicas foram caracterizadas principalmente com base na aparência microscópica de luz dos cortes corados por H&E, na expressão imuno-histoquímica de proteínas e na avaliação microscópica eletrônica de características ultraestruturais. As classificações da OMS de

2000 e 2007 consideraram as características histológicas junto com o conhecimento cada vez maior das mudanças genéticas que estão por trás da tumorigênese dos tumores do SNC. Muitas das alterações genéticas canônicas haviam sido identificadas na época em que a classificação da OMS de 2007 foi publicada, mas na época a opinião consensual ▶



Imagens de Ressonância magnética do encéfalo em T2 e T1 após contraste dos quatro subtipos moleculares de meduloblastoma com caracterização da localização e padrão de realce mais comum dos quatros subtipos.

era de que tais mudanças ainda não podiam ser usadas para definir neoplasias; em vez disso, o status genético serviu como informação suplementar dentro da estrutura das categorias diagnósticas estabelecidas por meios padrão baseados em histologia. Em contraste, a presente atualização (a classificação de 2016) rompe com essa tradição quase centenária e incorpora parâmetros moleculares bem estabelecidos na classificação de gliomas difusos.

A classificação para tumores do SNC usa parâmetros moleculares além de histológicos para definir muitas entidades tumorais, formulando assim um conceito de como o diagnóstico de tumor no SNC pelo radiologista deve ser estruturado. Como tal, o 2016 CNS WHO apresenta grande reestruturação dos gliomas difusos, meduloblastomas e outros tumores embrionários, e incorpora novas entidades que são definidas por ambos

histologia e características moleculares, incluindo glioblastoma, IDH-tipo selvagem e glioblastoma, IDH-mutante; glioma difuso da linha média, mutante H3 K27M; Ependimoma de fusão RELN positivo; meduloblastoma ativado por WNT e meduloblastoma ativado por SHH; e tumor embrionário com rosetas multicamadas, alteradas por C19MC.

A caracterização de semelhanças histológicas dos tumores do SNC tem sido principalmente dependente de características microscópicas de luz em seções coradas com hematoxilina e eosina, expressão imuno-histoquímica de proteínas associadas à linhagem e caracterização ultraestrutural.

No passado, os gliomas difusos pediátricos eram agrupados com os adultos, apesar das diferenças conhecidas no comportamento entre os gliomas pediátricos ▶

e adultos com aparência histológica semelhante. Informações sobre as distintas anormalidades genéticas subjacentes em gliomas difusos pediátricos estão começando a permitir a separação de algumas entidades de homólogos adultos histologicamente semelhantes. Um grupo estreitamente definido de tumores que ocorrem principalmente em crianças (mas às vezes em adultos também) é caracterizado por mutações K27M no gene H3 da histona H3F3A, ou menos comumente no gene HIST1H3B relacionado, um padrão de crescimento difuso e uma localização na linha média (por exemplo, tálamo, tronco encefálico e medula espinhal). Esta entidade é denominada glioma difuso da linha média, mutante H3 K27M e inclui tumores anteriormente referidos como glioma pontino intrínseco difuso (DIPG).

Existem variantes histológicas há muito estabelecidas de meduloblastoma que

têm utilidade clínica (por exemplo, desmoplásico / nodular, meduloblastoma com extensa nodularidade, células grandes e anaplásico) e agora é amplamente aceito que existem quatro grupos genéticos (moleculares) de meduloblastoma: WNT-ativado, SHH-ativado e os numericamente designados “grupo 3” e “grupo 4” .

Esta abordagem modular e integrada para o diagnóstico é atual e representa um método que se tornará mais comum à medida que o conhecimento da genética do tumor e da correlação fenótipo-genótipo aumentar.



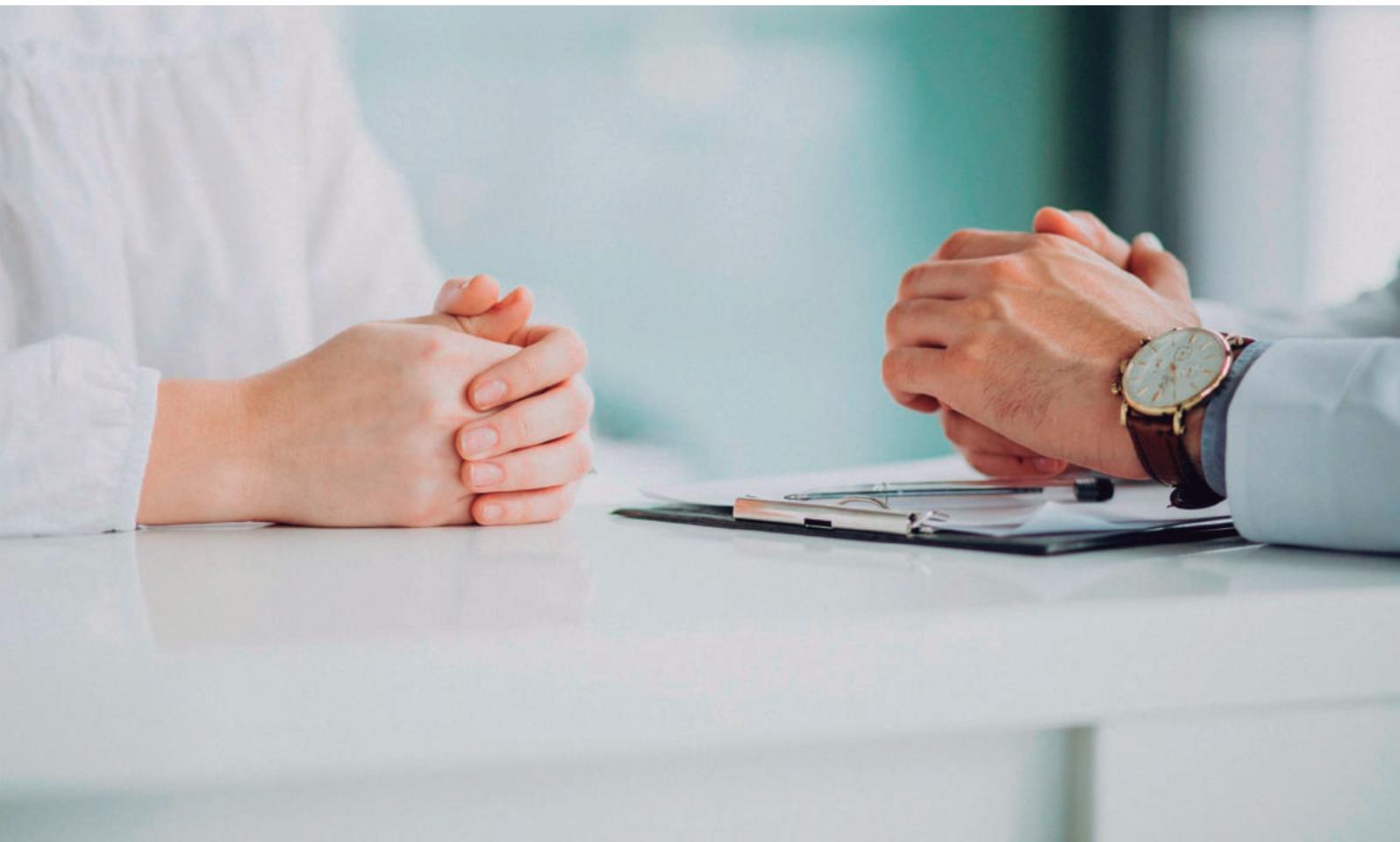
AUTOR: DR. RENATO EVANDO MOREIRA FILHO

*Médico e Advogado, Especialista em Direito Médico
e Professor Doutor da Universidade Federal do Ceará
CREMEC 6921 OAB-CE 22667*

renatoevandom@secrel.com.br

CÂNCER

ABORDAGENS ÉTICAS E JURÍDICAS



Como se sabe, a divisão desordenada de células costuma gerar uma neoplasia – benigna ou maligna (câncer). Nesta última forma, poderá invadir tecidos, além de espalhar-se pelo corpo (metástases). Em que pese ser possível falar-se em cura; o simbolismo do caranguejo (do grego, karkinos) associando-o a doença - que se espalha e se fixa, a semelhança das patas e pinças do crustáceo - ainda gera temor.

Trata-se de enfermidade milenar. Trinta séculos antes de Cristo; egípcios, persas e indianos já se referiam a tumores malignos, mas foi na escola hipocrática grega (cerca de 500 a. C.), que o câncer foi compreendido como um desequilíbrio de fluidos, dissociando-o da mitologia. Somente na Idade Moderna, o anatomista italiano Giovanni Morgagni e o médico francês François Bichat publicam

tratados apontando serem os órgãos formados por diferentes tecidos, cujas lesões indicavam doenças. A partir dos trabalhos do médico e político polonês Rudolf Virchow, no século XIX, foi possível correlacioná-lo a divisão celular. Os precursores sucessos na remoção cirúrgica de um câncer transcorrem nesta mesma centúria. Em 1902, nascem os pioneiros trabalhos americanos sobre utilização da radioterapia. Em meados do século XX, a quimioterapia é adicionada ao arcabouço terapêutico.

Considerando o impacto individual e social que emerge da doença, destacamos algumas situações de natureza Ética:

I) Diagnóstico e Informação

Todo paciente deve obter informações sobre sua enfermidade. Não obstante, é preciso especial zelo no Sigilo que rege a relação médico-paciente e a adequada

forma de divulgação para terceiros, considerando os estigmas que ainda a permeiam. Alguns grupos são de singular interesse: crianças, adolescentes, idosos, doentes mentais - em face da compreensão que possam dispor sobre a moléstia.

II) Terapias Experimentais

Considerando seu amplo espectro histológico; busca-se expandir o arsenal terapêutico e diagnóstico precoce. Deve-se observar que abordagens, ainda não reconhecidas pela comunidade científica, são denominadas “experimentais”. Estas, são disciplinadas pela Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) 1982/12, que dispõe sobre os critérios para o reconhecimento de novos procedimentos e terapias médicas.

III) Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) - Resolução CFM 1995/12

Considerando o potencial risco que o câncer pode oferecer ao enfermo; as DAV devem ecoar, nos termos do CFM, como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que deseja receber, ou não, se estiver incapacitado de expressar sua vontade.

Assim, verifica-se, no caso-concreto, se tal manifestação foi anunciada pelo assistido, devendo ser registrada em seu prontuário. As DAV prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares. Este cenário guarda especial relevância ao se considerar as internações em Unidades de Terapia Intensiva e a assistência por equipe de Cuidados Paliativos.

No que concerne ao Biodireito; há ampla legislação amparando o paciente com câncer. Entre as normas aplicáveis, distinguimos:



- Decreto-lei 1.044/1969: dispõe sobre tratamento excepcional para alunos, cuja doença possa impossibilitar a frequência regular a escola. Nesta situação, será ofertada condição especial - a exemplo de exercícios domiciliares sob orientação - sempre que compatíveis com seu estado de saúde.

- Legislação Trabalhista: saque antecipado do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), pelo trabalhador com câncer ou pelo responsável por dependente portador da enfermidade. Não é necessário estar com a Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) registrada. Uma vez diagnosticada a doença, basta haver saldo na conta vinculada do obreiro;

- Lei 8.112/1990: dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos federais, civis. O servidor será aposentado, por invalidez permanente e com proventos integrais,

quando portador de neoplasia maligna. Junta médica oficial atestará a incapacidade para o desempenho das atribuições do cargo ou a impossibilidade de ser realizada readaptação;

- Lei 6.880/1980: dispõe sobre o Estatuto dos Militares e prevê a neoplasia maligna como uma das causas de reforma;

- Lei 12.732/12 (“Lei dos 60 dias”): direito a iniciar o tratamento, no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até sessenta dias contados a partir do diagnóstico em laudo histopatológico ou mesmo em tempo menor, conforme a necessidade;

- Legislação Tributária: Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) - são isentos os portadores de neoplasia maligna, que apresentarem deficiência física nos membros superiores ou inferiores que o impeça de dirigir veículos. ICMS - a regra é a mesma do IPI, na aquisição ▶



Considerando o potencial risco que o câncer pode oferecer ao enfermo; as DAV devem ecoar, nos termos do CFM, como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que deseja receber, ou não, se estiver incapacitado de expressar sua vontade. Assim, verifica-se, no caso-concreto, se tal manifestação foi anunciada pelo assistido, devendo ser registrada em seu prontuário. As DAV prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares. Este cenário guarda especial relevância ao se considerar as internações em Unidades de Terapia Intensiva e a assistência por equipe de Cuidados Paliativos.

do veículo adaptado. O mesmo se aplica a mulheres que tiveram câncer de mama, com remoção de gânglios linfáticos axilares. Nos mesmos moldes, o IPVA – com isenção requerida junto a Secretaria da Fazenda Estadual. A depender da legislação municipal, também poderá haver isenção do IPTU.

- Legislação Previdenciária: não se aplica o “tempo de carência” para usufruto de benefícios, a exemplo do auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, aos previamente segurados da Previdência Social. Os aposentados e pensionistas ficam isentos de contribuir com o Imposto de Renda sobre tais proventos;

- Outros destaques normativos: Cirurgia de Reconstituição Mamária - Lei 9.797/1999 (obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pelo SUS, nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer. Se for assistida por meio de ▶

plano ou seguro privado de saúde; a mesma intervenção é assegurada por meio da lei 10.223/2001); Benefício de Prestação Continuada da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) - garante um salário-mínimo mensal ao portador de câncer com deficiência física, incapacitado para o trabalho; Tramitação prioritária em processos judiciais; Possibilidade de quitação do financiamento de imóvel pelo Sistema Financeiro de Habitação, dentre outros.

Oportuno destacar, além das

campanhas “fevereiro laranja” (contra a leucemia) e “fevereiro verde” (em desfavor do câncer de vesícula biliar), algumas efemérides que nos recordam a ininterrupta batalha: Dia Nacional de Combate ao Câncer Infantil (23 de novembro) e Dia Mundial de Combate ao Câncer (04 de fevereiro).

Assim, em auxílio a melhor condução da vida desses pacientes; também cabe, a legislação e autoridades (que executam normas e princípios da Bioética e do Direito Médico), tornarem mais efetivo e ameno o trilhar - durante e após o câncer.●



AUTORES: RICARDO SCHÜTZ E DRA. RENATA CANGUSSU

Acadêmico de Medicina pela Universidade do Planalto Catarinense

Médica oncologista especializada em tumores femininos e prevenção de câncer.

[@rschultzm](#)

[@rcangussu](#)



POTENCIALIZANDO A EFICÁCIA DA QUIMIOTERAPIA



Que o exercício físico ajuda a prevenir o desenvolvimento de inúmeras variedades de câncer, a maioria de nós provavelmente já ouvimos. Porém, você sabia que o exercício físico regular feito durante o tratamento quimioterápico pode potencializar os efeitos da quimioterapia - além de reduzir seus efeitos colaterais?

De acordo com um estudo feito por Schadler e colaboradores (2016) a maior dificuldade durante o tratamento quimioterápico é relacionado com a entrega da droga nas células cancerígenas - isto é, fazer com que o tratamento atinja todas as células neoplásicas. Isso ocorre porque a vascularização do tumor é considerada não-funcional - ou seja, o tumor possui uma microcirculação desorganizada com vários capilares colabados e/ou com fundo cego - impedindo a distribuição do

quimioterápico uniformemente a todo o tecido neoplásico.

Tá, mas como o exercício aeróbico, como a caminhada, natação e corrida podem ajudar?

Primeiro, o exercício aeróbico estimula a secreção de fator de crescimento endotelial vascular (do inglês VEGF) que estimula o crescimento de vasos já existentes (angiogênese) e a formação de novos vasos (vasculogênese). Assim, a secreção do VEGF remodela a vascularização do tumor para um estado mais funcional e, como consequência, aumenta a perfusão sanguínea tumoral.

Segundo, o aumento no fluxo sanguíneo tumoral significa uma disponibilidade local maior de quimioterápicos para o combate das células cancerígenas. Ou seja, uma maior perfusão sanguínea tumoral pode ser traduzida como uma quantidade maior de quimioterápico atingindo essas ▶

células neoplásicas.

Terceiro, o exercício aeróbico pode reduzir a taxa de crescimento tumoral em até 61% e reduzir até 51% do volume tumoral pela sua influência no funcionamento das células NK (natural killer).

Primeiro, a secreção de epinefrina causa uma maior mobilização e sensibilização das células NK e, segundo, o aumento da perfusão sanguínea no tumor é acompanhada por uma maior infiltração de células NK. Ou seja, o exercício aeróbico atua como um potencializador da função antineoplásica do sistema imune inato.

Assim, o exercício aeróbico pode ter uma função potencializadora do tratamento quimioterápico - podendo, inclusive, diminuir tanto a dose de certos quimioterápicos como a duração de certos tratamentos. Além disso, o exercício físico regular durante a quimioterapia é relacionado

com maior disposição, com uma redução na intensidade e frequência da náusea, assim como fator protetor do declínio cognitivo causado por certos quimioterápicos como a doxorubicina - aumentando a qualidade de vida do paciente.

Segundo a literatura existente, para que o paciente obtenha os benefícios do exercício aeróbico é necessário uma intensidade entre 60-70% da aptidão cardiorrespiratória máxima (VO_2max) - ou seja, quase o equivalente a uma caminhada mais rápida - por 20-30 minutos diários com uma progressão dependente da evolução do paciente - por isso, o acompanhamento por um profissional de educação física é fundamental, realçando a importância do trabalho de uma equipe multidisciplinar no tratamento do câncer.

Fontes:

Pedersen, L., Idorn, M., Olofsson, G. H., Lauenborg, ▶

B., Nookaew, I., Hansen, R. H., Johannesen, H. H., Becker, J. C., Pedersen, K. S., Dethlefsen, C., Nielsen, J., Gehl, J., Pedersen, B. K., Thor Straten, P., & Hojman, P. (2016). Voluntary Running Suppresses Tumor Growth through Epinephrine- and IL-6-Dependent NK Cell Mobilization and Redistribution. *Cell metabolism*, 23(3), 554–562. <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2016.01.011>

Schadler, K. L., Thomas, N. J., Galie, P. A., Bhang, D. H., Roby, K. C., Addai, P., Till, J. E., Sturgeon, K., Zaslavsky, A., Chen, C. S., & Ryeom, S. (2016). Tumor vessel normalization after aerobic exercise enhances chemotherapeutic efficacy. *Oncotarget*, 7(40), 65429–65440. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.11748> ●





AUTORA: ISABELA BISPO SANTOS DA SILVA COSTA

médica cardiologista e diretora-administrativa do Grupo de Estudos em Cardio-oncologia (GECO) da Sociedade Brasileira de Cardiologia

CRM148538/SP

www.portal.cardiol.br

[@sbc.cardiol](https://twitter.com/sbc.cardiol)

INTERAÇÃO ENTRE CARDIOLOGIA E ONCOLOGIA CONTRIBUI PARA MELHOR EVOLUÇÃO DOS PACIENTES

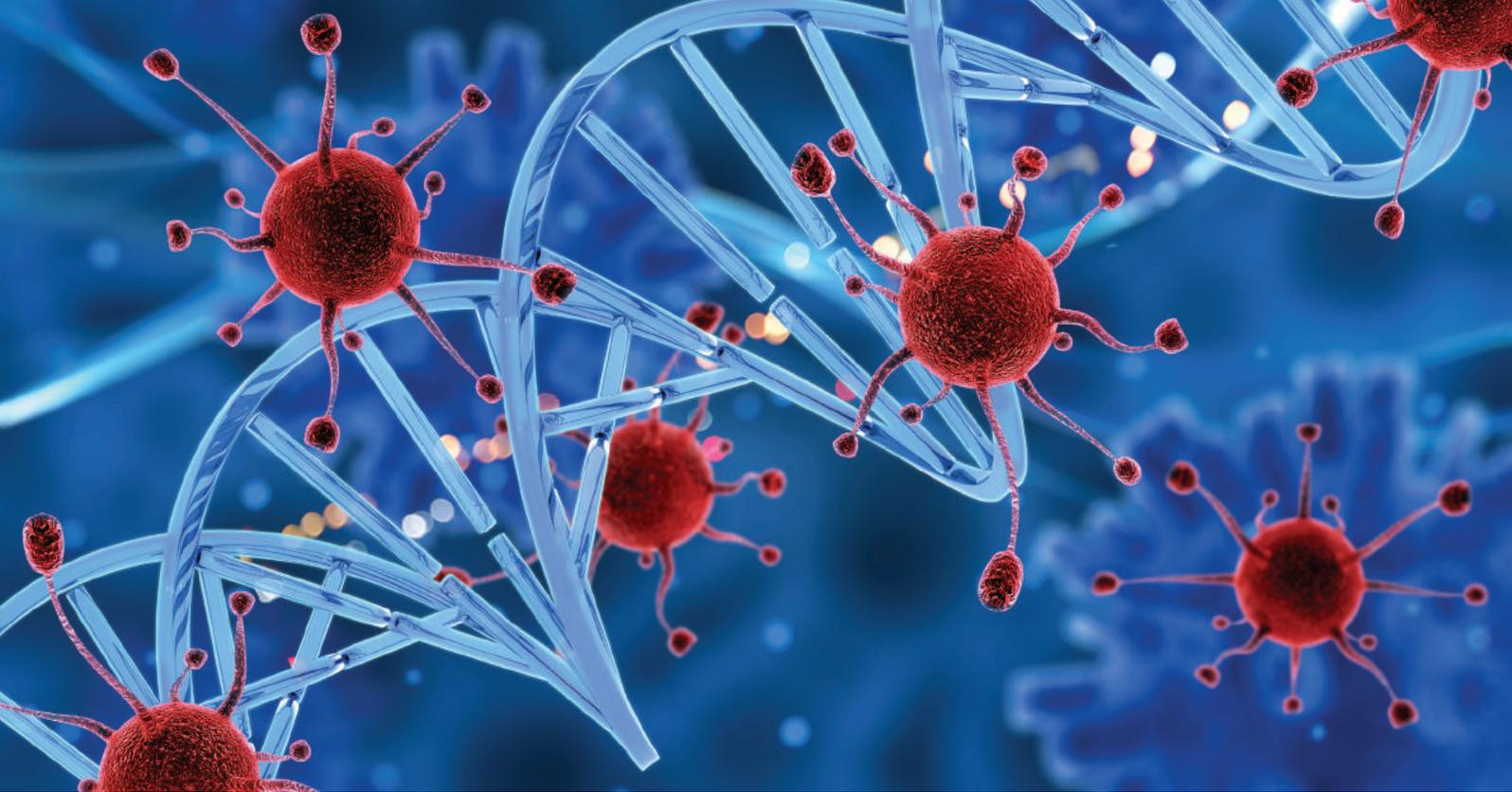


Cardio-oncologia visa o tratamento dos portadores de doenças cardiovasculares e com câncer

O progresso da medicina propiciou o aumento da expectativa de vida. A transição demográfica é um benefício incontestável, mas um grande desafio para os sistemas de saúde, para governantes e para sociedade civil. As doenças cardiovasculares (DCV) e o câncer, por acometerem mais

idosos, têm elevada prevalência e são responsáveis por milhares de óbitos todos os anos, liderando todas as estatísticas de mortalidade. Anualmente, são mais de 18 milhões e 9 milhões de óbitos por DCV e neoplasia, respectivamente.

Estima-se que mais 14 milhões de brasileiros tenham doenças do coração, e são mais de 380 mil óbitos todos os anos. Em 2020, aproximadamente 626 mil indivíduos foram diagnosticados com novo



câncer, acarretando mais de 200 mil óbitos. Trata-se de relevante problema de saúde pública, por isso o impacto das terapias oncológicas em pacientes com e sem cardiopatias tem sido alvo de recente atenção dos especialistas.

Apesar da elevada mortalidade, os pacientes com o diagnóstico de câncer têm recebido terapias inovadoras, no campo da cirurgia, radioterapia e quimioterapia, ampliando substancialmente a sobrevida de algumas neoplasias. A

comunidade científica tem se empenhado na pesquisa para garantir inovações capazes de mudar a vida da população e a cada dia mais enfermos têm possibilidades terapêuticas. Entretanto, essas terapias oncológicas podem causar efeitos deletérios ao coração e elevar a incidência de doenças cardiovasculares no paciente com câncer. Também há, dada a alta prevalência de doenças do coração, a concomitância de cardiopatia e neoplasia, o que requer atenção especial.

A cardio-oncologia, uma área de atuação da cardiologia, ►

promove o diálogo entre os diversos especialistas envolvidos com a terapia oncológica e a cardiologia. O cuidado integral ao paciente com câncer é o principal objetivo, priorizando-se a atenção compartilhada com toda a equipe multidisciplinar que auxilia esses pacientes, como oncologia, cirurgia, hematologia, enfermagem, fisioterapia, educação física, entre outras.

Os pacientes cardíacos requerem cuidados especiais quando necessitam de tratamentos oncológicos e, por sua vez, o tratamento do câncer pode agravar a condição cardiovascular. E mesmo pacientes sem cardiopatia podem desenvolver complicações em virtude do tratamento. Portanto, é necessário prevenir, diagnosticar e tratar as complicações da terapia oncológica, como a cardiotoxicidade, para garantir o tratamento oncológico

completo e sem interrupções, ampliando as chances de cura ou dando maior sobrevida livre de complicações.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) tem se empenhado na consolidação da cardio-oncologia no Brasil, seja por intermédio do fomento à constituição de grupo de estudos, seja pela edição de diretrizes sobre o assunto. Assim, há dez anos a cardio-oncologia brasileira vem se estruturando e crescendo com responsabilidade e desenvoltura. Em 2011, foi publicada, nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia, a primeira Diretriz Brasileira de Cardio-Oncologia, e este foi um marco importante para nortear a conduta diagnóstica e terapêutica, bem como iniciar a educação médica nesta área.

Em 2020, com o objetivo de renovar o conhecimento e promover a implementação da abordagem racional e sistemática das complicações ►

cardiovasculares no paciente oncológico, SBC e a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) reuniram um grupo de especialistas para abordar novas estratégias, propor recomendações baseadas em evidências e desenvolver o cuidado multidisciplinar, que permitirão o manejo adequado dessa categoria crescente de pacientes.

Assim, a Diretriz Brasileira de Cardio-Oncologia 2020 tem o objetivo de apresentar aos especialistas a atualização do conhecimento e os avanços da especialidade na última década, com foco em prevenção, diagnóstico precoce e tratamento individualizado; redução dos riscos da cardiotoxicidade do tratamento; promoção da interação das especialidades (cardiologia, hematologia e oncologia) para obter a melhor estratégia de cuidado para o paciente; e estímulo à pesquisa e à disseminação do conhecimento na área de cardio-oncologia.

Também visa balizar a prática médica e estabelecer uma linha de cuidados que garanta segurança e qualidade na assistência ao paciente oncológico.

Entre as novidades da publicação, está a abordagem da imunoterapia, que é extremamente benéfica para vários tipos de câncer, mas que pode causar complicações cardíacas, dentre as quais se destaca a miocardite— a terapia causa uma inflamação no coração.

Outro ponto abordado pela nova diretriz são os anticoagulantes orais. Estas terapias antes eram evitadas na população com câncer por falta de evidência científica que respaldassem o seu uso, mas atualmente vários estudos já avaliaram a eficácia e seguranças desses fármacos no paciente oncológico, sendo comprovadamente uma intervenção benéfica. Recomenda-se cautela na



indicação em pacientes que estejam em uso de quimioterápicos que tenham interação com os novos anticoagulantes orais e na presença de contraindicações.

A diretriz 2020 também difere da anterior com relação ao tratamento da doença arterial coronariana no paciente com câncer. Em 2011, os stents convencionais eram preconizados como sendo a melhor opção para os pacientes oncológicos. Atualmente, recomenda-se, mesmo no paciente com câncer, o uso de stents farmacológicos de nova geração.

Outra atualização incluída no novo documento é o uso do strain miocárdico. Recomenda-se que o grau de deformação miocárdica seja avaliado pela ecocardiografia durante o acompanhamento dos pacientes em uso fármacos com potencial cardiotoxico, como antraciclinas e trastuzumabe. Antes não se tinha o

conhecimento a respeito dessa nova forma de avaliação.

Estas novidades estão alinhadas com o que vem sendo destacado pelas sociedade científicas no Brasil e no mundo, mas, também, é preciso investir na educação continuada para a formação do cardiologista na especialidade cardio-oncologia.

Recentemente, foi aprovado o ano adicional na área de cardio-oncologia para os residentes que concluírem o programa de residência médica em cardiologia e se interessarem em complementar sua formação.

Educar os cardiologistas nessa nova área fará com que a especialidade cresça e se fortaleça para que possamos construir um novo cenário, que gere valor em saúde e, com isso, uma nova perspectiva para a medicina cardiovascular e oncológica.

OPORTUNIDADE DE ATUALIZAÇÃO

XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE MASTOLOGIA

Entre os dias 07 a de 10 de abril será realizado a primeira edição 100% virtual do Congresso Brasileiro de Mastologia, um evento da SBM, Sociedade Brasileira de Mastologia, com organização da SBM regional Santa Catarina, que vai contar

com presenças de ilustres palestrantes internacionais e nacionais, além de uma programação científica rica nos principais tópicos da prática diária. Com isso, os 4 dias do evento serão repletos de debates importantes sobre os principais assuntos da oncologia, cirurgia e todas as

especialidades que compõe o entendimento das doenças da mama.

Segundo o Dr. Fernando Vequi Martins, membro da Comissão Organizadora do Congresso Brasileiro de Mastologia, o evento visa trazer uma maior participação dos congressistas, utilizando o meio virtual para tentar alcançar várias partes do mundo, encurtando assim, o máximo possível, a distância entre palestrante e congressista. “Essa nova roupagem do Congresso, de maneira virtual, nos permitiu uma ampla participação de convidados internacionais, reconhecidos mundialmente.”, afirmou Dr. Fernando. “Dessa forma, teremos um número grande de palestrantes internacionais em um congresso brasileiro, o que com certeza acaba fortalecendo toda a grade científica.”

Ainda de acordo com o membro da comissão, os congressistas inscritos no



Dr. Fernando Vequi Martins, membro da Comissão Organizadora do Congresso Brasileiro de Mastologia, o evento visa trazer uma maior participação dos congressistas, utilizando o meio virtual para tentar alcançar várias partes do mundo,

evento terão acesso ao Pré-congresso, que ocorre durante o dia 7 de abril proporcionando aos inscritos cursos gratuitos como Oncogenética, Oncoplástica, Procedimentos Minimamente Invasivos em Mastologia, entre outros. “A programação científica foi criada com base em casos clínicos. Ou seja, serão discutidas e atualizadas situações do dia a dia trazidas pelos palestrantes especialistas em suas respectivas áreas.”, explicou. “Além disso, os congressistas poderão visualizar os estandes virtuais, navegando por toda a área do Congresso, conhecendo todos os apoiadores e interagindo com os demais participantes.”, contou Dr. Fernando Vequi.

O Congresso Brasileiro de Mastologia é uma grande oportunidade para a atualização na carreira de especialistas como mastologista, oncologista, radioterapeuta, patologista e demais profissionais da saúde, que

com os avanços na medicina, modernização e digitalização da saúde, tem demandando por conhecimentos cada vez mais específicos. “Toda essa atualização científica que será discutida é de fundamental importância na carreira de todo especialista, pois o médico que se atualiza com certeza vai conseguir oferecer aquilo que há de mais moderno para os seus pacientes.” Ratifica o membro da Comissão.

As inscrições para o XXIII Congresso Brasileiro de Mastologia já podem ser realizadas até o dia 28 de fevereiro no site mastologia2021.com.br.





APP JORNAL DO MÉDICO
download gratuito,
calendário de eventos
e prioridade no acesso
as novas edições da
Revista Digital

Baixe agora grátis



Jornal do Médico[®]
Plataforma de Conteúdos da Medicina e Saúde



AUTORA: CAROLINE DE PAULA CAVALCANTE PARAHYBA

advogada associada do escritório Madeiro & Gifoni, membro da comissão de saúde da OAB/CE e mestranda pela Faculdade de Direito da Universidade Federal do Ceará. OAB/CE 40.297.

[✉ carolinedepaulacparahyba@gmail.com](mailto:carolinedepaulacparahyba@gmail.com)

DIREITO MÉDICO

NA MASTOLOGIA



Em homenagem ao dia 05 de fevereiro, Dia do Médico mastologista, cuja especialidade médica estuda, diagnóstica e trata doenças das mamas, sendo a mais comum o câncer de mama, a temática do presente artigo versa sobre os aspectos jurídicos, especialmente no campo da responsabilidade civil do médico mastologista, sob a perspectiva da jurisprudência dos Tribunais Pátrios.

Antes de adentrar na análise jurisprudencial, ressalta-se que, com exceção dos cirurgiões plásticos em cirurgias estéticas, o médico possui uma obrigação de meio, o que significa que ele deve se comprometer a aplicar as técnicas corretas, para alcançar uma possível cura, mas jamais poderá prometer o resultado desta.

Em outras palavras, o médico somente poderá ser responsabilizado por erro

médico, quando agir com imperícia (falta de técnica necessária para realização de certa atividade), negligência (o profissional não impõe ao paciente a atenção devida, o cuidado exigido e finda por não fazer o que deveria fazer) ou imprudência (o profissional que executa atos sem cautela, de forma injustificada e precipitada).

Assim, para o médico mastologista ser responsabilizado civilmente, deve ficar comprovado que, no caso concreto, agiu com imprudência, imperícia ou negligência no processo de diagnosticar e tratar a doença de mama do paciente.

Para melhor explicar o tema, observa-se um caso julgado pelo Tribunal de São Paulo, no qual a paciente alegou que houve um erro médico por negligência na colocação de dreno siliconado, após a cirurgia para retirada de tumor de mama, razão que teria que realizar novo ▶

procedimento para retirá-lo.

Nesta ocasião, a justiça foi uníssona em reconhecer que os documentos apresentados pela própria autora indicaram que os réus empregaram a diligência necessária à cirurgia e não concorreram para os problemas do dreno no período pós-operatório, tanto é verdade, que o médico que examinou a autora no período pós-operatório e no momento da alta hospitalar atestou situação fática objetiva: O dreno estava corretamente posicionado e assim deveria ser mantido, com expressa advertência à paciente sobre os cuidados com assepsia e manipulação.

Neste sentido, vejamos a ementa do Tribunal de Justiça de São Paulo:

AÇÃO INDENIZATÓRIA.

Responsabilidade civil por erro médico. Cirurgia para retirada de tumor de mama. Alegação de esquecimento de dreno mal posicionado na

paciente, com necessidade de novo procedimento para retirá-lo. Improcedência.

Responsabilidade subjetiva do profissional médico. Elementos indicativos de ausência de culpa dos cirurgiões. Paciente informada no exame pós-operatório sobre a presença do dreno. Documento exarado por médico mastologista no período pós-operatório que não revela problemas com o posicionamento do dreno, além de recomendar o cuidado específico de não manipulá-lo. Sentença de improcedência mantida.

Recurso improvido. (TJ-SP 10079046520168260302 SP 1007904-65.2016.8.26.0302, Relator: Francisco Loureiro, Data de Julgamento: 28/02/2018, 1ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 28/02/2018)

Portanto, esse julgado afastou a responsabilidade civil do médico mastologista, por entender que ele agiu com prudência, perícia e diligência, ►

quando do atendimento prestado à paciente autora, inclusive sendo demonstrado nos autos que o dreno estava na posição correta, quando da alta hospitalar da paciente.

Já no caso julgado pelo Tribunal de Minas Gerais, a paciente, ora autora, alegou que houve falha na cirurgia de retirada da sua mama, nesta circunstância, tanto o juiz de 1ª instância, quanto o Tribunal de Justiça, reconheceram que não há provas de que o médico mastologista deu à paciente ciência exata dos danos que poderia sofrer com a retirada total de suas mamas, a extensão da cirurgia e a modificação total de seu corpo.

Além de que, não há provas no sentido que a paciente foi informada de outras opções de cirurgia, ou mesmo técnicas para possível reconstrução dos tecidos mamários pós cirurgia.

Com efeito, vejamos a ementa do Tribunal de Justiça de Minas ▶

Nesta ocasião, a justiça foi uníssona em reconhecer que os documentos apresentados pela própria autora indicaram que os réus empregaram a diligência necessária à cirurgia e não concorreram para os problemas do dreno no período pós-operatório, tanto é verdade, que o médico que examinou a autora no período pós-operatório e no momento da alta hospitalar atestou situação fática objetiva: O dreno estava corretamente posicionado e assim deveria ser mantido, com expressa advertência à paciente sobre os cuidados com assepsia e manipulação.

Gerais:

EMENTA: APELAÇÃO. INDENIZAÇÃO. CERCEAMENTO DE DEFESA. INOCORRÊNCIA. DIAGNÓSTICO INCONCLUSO DE TUMOR MAMÁRIO. CIRURGIA DE RETIRADA DE MAMAS. CDC. APLICAÇÃO. DANOS MORAIS E ESTÉTICOS. POSSIBILIDADE. Não há cerceamento de defesa quando oportunizada produção de provas, a parte queda-se silente. É objetiva a responsabilidade civil do hospital bastando prova de dano e nexo de causalidade entre os fatos apresentados. É necessária apuração de culpa quanto a atos dos profissionais liberais. Inteligência do artigo 14 do CDC. A operação de retirada total das mamas sem a devida informação ao paciente sobre outros possíveis tratamentos enseja a responsabilidade pelos danos morais e estéticos suportados. Na fixação do valor da indenização por danos

morais e estéticos, devem ser levados em consideração os princípios da razoabilidade e proporcionalidade. (TJ-MG - AC: 10702120497012003 MG, Relator: Antônio Bispo, Data de Julgamento: 14/05/2020, Data de Publicação: 20/05/2020)

Logo, neste segundo caso, foi reconhecida a responsabilidade civil do médico mastologista por ausência no seu dever de informar a paciente sobre os riscos e se não existiria outra possibilidade de solução para o caso da paciente/autora, ônus do qual se encarrega principalmente o médico na sua relação com o paciente, o que caracteriza sua negligência.

Diante do exposto, entende-se que a conduta do médico mastologista pode ser passível de indenização, mas lembrando, desde que ele tenha agido com imprudência, imperícia e negligência. •

Conteúdo Informação Credibilidade

Acesse agora o Blog do Jornal do Médico e confira os principais conteúdos sobre Medicina e Saúde com a opinião de importantes especialistas



www.jornaldomedico.com.br

 **Jornal do Médico**[®]



AUTORA: DRA. LINEI URBAN

Radiologista e coordenadora da Comissão de Mammado Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

O ADIAMENTO DO RASTREIO DO CÂNCER DE MAMA E AS CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE PÚBLICA

Dilema entre risco e benefício de manter atendimento médico pode trazer impactos futuros



Não é novidade que a pandemia da Covid-19 reestruturou o cotidiano do mundo todo. Por causa da necessidade do isolamento social para conter o número de novos casos, várias atividades do dia a dia foram afetadas, entre elas o próprio cuidado com a saúde. Para nós, radiologistas, um dos pontos mais alarmantes observados durante esse período é o adiamento dos exames de

rastreamento de câncer em virtude do receio de infecção pelo novo coronavírus no próprio ambiente hospitalar.

A fim de minimizar evidentes riscos e impactos na saúde pública, sobretudo nos pacientes mais vulneráveis, sociedades médicas e instituições ao redor do mundo estipularam recomendações sobre o manejo do rastreamento e diagnóstico da doença durante a pandemia. ▶

O tratamento do câncer consome recursos de saúde significativos, e os pacientes com câncer não apenas estão frequentemente expostos aos ambientes médicos, mas também correm um risco significativo de terem um desfecho desfavorável se infectados com o novocoronavírus. Por isso, nós, profissionais da saúde, estamos frequentemente diante de decisões difíceis em relação à alocação de recursos limitados. Apesar do risco do atraso no tratamento do câncer e os danos da exposição a infecção nunca é uma análise simples. Como possível consequência desse cenário, temos observado uma significativa diminuição nos encaminhamentos e diagnósticos de câncer durante o pico de casos da Covid-19.

Notamos, pela primeira vez, redução dramática no número de consultas durante a pandemia de Covid-19. Observamos diminuição gradativa de

consultas à medida que aumentava o número de novos casos no Brasil. Especificamente sobre câncer de mama, dados do Ministério da Saúde apontam que, entre janeiro e julho de 2020, o número de mamografias realizadas foi reduzido em quase 50% em comparação com o mesmo período do ano passado, além de restringimento de 4% no número de cirurgias.

A demora no rastreamento do câncer e no atendimento do paciente diagnosticado com tumor maligno impacta o cenário oncológico em um futuro próximo. Sabemos que alguns tumores requerem diagnóstico e tratamento imediatos, e que mesmo pequenos atrasos podem impactar significativamente a expectativa de vida do paciente. No cenário global, o câncer de mama é o tipo mais frequente entre as mulheres, com estimativa de mais de 60 mil novos casos a cada ano. ▶

Adiar o diagnóstico do tumor de mama pode causar um efeito rebote e criar um elevado crescimento da doença, o que acarreta maiores custos para o sistema de saúde, que já estava sobrecarregado antes mesmo da pandemia, e tratamentos mais severos para as pacientes. Em alguns casos, impactará também a taxa de sobrevivência dessa população.

Como o número de casos de Covid-19 ainda está aumentando em nosso país, o tratamento do câncer continuará a enfrentar desafios e exigirá decisões individualizadas com base na condição de cada

paciente e nos recursos de cada hospital. É importante que os centros oncológicos definam uma abordagem proativa para diminuir a exposição do paciente ao vírus, adaptando o cuidado oncológico durante esse período incomum, conforme recomendado por entidades nacionais e internacionais de saúde.

Também é necessário que entremos em contato com os pacientes para minimizar suas mudanças de comportamento em relação ao tratamento do câncer. Nesse contexto de pandemia, é fundamental uma resposta rápida e bem estruturada.



XXII CBOC TERÁ AS PRINCIPAIS ATUALIZAÇÕES DA ONCOLOGIA CLÍNICA COM OS MAIORES NOMES DA ESPECIALIDADE

Durante os dias 17 a 20 de novembro, A Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) vai promover o XXII Congresso Brasileiro de Oncologia Clínica. O evento será realizado no Centro de Convenções de Salvador (BA), e tem o objetivo de levar aos

participantes a oportunidade de acompanhar as principais atualizações da oncologia clínica com os maiores nomes da especialidade, que irão impactar na carreira dos profissionais da área. O evento ocorrerá de forma presencial e virtual, trazendo aulas e discussões que serão disponibilizadas ao vivo e que também serão gravadas.

Segundo a Dra. Angélica Nogueira, diretora da SBOC e coordenadora do Comitê de Tumores Ginecológicos da entidade, a SBOC está se preparando completamente para que o congresso aconteça de maneira segura para os participantes, mesmo diante dos desafios trazidos pela COVID-19. “O momento em que vivemos merece todo cuidado e atenção, e a SBOC tem trabalhado de forma coerente com sua missão de impulsionar a oncologia e a promoção da saúde, combatendo a pandemia enquanto contribui para expandir o conhecimento oncológico científico e clínico.”



“Dra. Angélica Nogueira é diretora da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) e coordenadora do Comitê de Tumores Ginecológicos da entidade. Professora e pesquisadora da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), é também presidente do Grupo Brasileiro de Tumores Ginecológicos e oncologista da DOM Oncologia.”



save the date

CENTRO DE COVENÇÕES DE SALVADOR

SALVADOR / BA

17 A 20 DE NOVEMBRO DE 2021

exaltou a diretora.

O evento será fundamental para atualização na carreira dos especialistas, inclusive em relação a COVID-19 e câncer. “O XXII Congresso SBOC será um evento minuciosamente pensado para reunir profissionais, pesquisadores, gestores, indústria e os principais players da oncologia brasileira e global, em torno de questões igualmente urgentes – e para as quais a ciência e a prática clínica oferecem alternativas e discussões que serão contempladas por uma

programação aguardada por toda a comunidade oncológica nacional e de diversos países.”, explica Dra. Angélica.

De acordo com a entrevistada, além de oferecer segurança aos congressistas, o objetivo principal do Congresso será extrair o máximo do que a tecnologia pode oferecer, elevando assim a atualização na carreira dos profissionais da área, com ainda mais abrangência e inclusão. “A comissão executiva do evento está avaliando o cenário da pandemia no Brasil diariamente, ▶

e medidas ainda mais restritivas e conservadoras poderão ser tomadas, a qualquer momento, e sem qualquer prejuízo ao evento, para proteger os palestrantes e congressistas SBOC. Em nenhum cenário, a programação do XXII Congresso sofrerá limitações, onde apenas o formato de apresentação do conteúdo poderá vir a ser alterado.”, ratifica Dra. Angélica.

Com uma programação robusta e planejada, a diretora da SBOC afirma ainda que o evento irá promover grande interação entre pesquisadores e oncologistas clínicos, além de destacar a importância da ciência para a melhoria dos tratamentos. “A programação do congresso conectará diversos saberes da oncologia e diferentes culturas, que enfrentam desafios semelhantes, com o objetivo de cobrir os avanços científicos mais recentes.”, enfatiza.

A realização do XXII

Congresso Brasileiro de Oncologia Clínica é o meio que a SBOC encontrou para firmar a ciência na oncologia, já que o ano de 2020 foi extremamente desafiador para todas as áreas da saúde. Segundo Dra. Angélica “O foco nas pesquisas para vencer o coronavírus, o distanciamento social e o panorama dos sistemas de saúde pelo mundo são alguns dos fatores que vão mudar a realidade nos próximos anos, inclusive nas pesquisas, tratamentos e diagnósticos de câncer.”. Por isso é tão importante que o Congresso traga todas essas atualizações na carreira dos especialistas para uma performance profissional ainda melhor em benefício na saúde dos pacientes.

As inscrições serão abertas em breve e demais informações sobre o evento podem ser adquiridas através do e-mail: sboc@sboc.org.br ou Fone: (11) 3179.0090



AUTORA: CONSELHEIRA DRA. ANA MARGARIDA ARRUDA ROSEMBERG

Médica, Historiadora e Membro da Academia Cearense de Medicina

CREMEC 1782

[✉ anamargarida50@uol.com.br](mailto:anamargarida50@uol.com.br)

[@anamargaridaarrudarosemberg](https://www.instagram.com/anamargaridaarrudarosemberg)

[/anamargarida.arrudarosemberg](https://www.facebook.com/anamargarida.arrudarosemberg)

MARIE CURIE:

FLASHES DE SUA VIDA E SEU LEGADO CONTRA O CÂNCER

“A nossa sociedade, onde reina um desejo amargo de luxo e de riqueza, não entende o valor da Ciência. Ela não percebe que a Ciência faz parte de seu patrimônio moral mais precioso.”

Marie Curie

Maria Salomea Skłodowska, conhecida como Marie Curie, filha de Bronislawa Marianna Skłodowska (1835-1878) e de Władysław Skłodowski (1832-1902), nasceu em 07/11/1867, em Varsóvia-Polônia, e faleceu, em 04/07/1934, em Passy-França, aos 67 anos.

Seu pai era professor de matemática e física. Sua mãe administrava um internato para meninas. Maria, caçula de uma família de cinco filhos, teve dois grandes traumas na infância. Com sete anos perdeu sua irmã mais velha, Zofia (1862-1876), de tifo, e, três anos depois, sua mãe faleceu de tuberculose.

Em 1883, obteve o diploma do ensino médio, com medalha de ouro, sonhando continuar os estudos. Em sua terra natal, o curso superior era vetado às mulheres. Maria, então, fez um trato com a irmã mais velha Bronia Dluska (1865-



1939). Iria trabalhar para mantê-la em Paris, fazendo o curso médico e, depois, a irmã pagaria seus estudos.

Em 1891, após três anos de trabalho como governanta, Maria reencontrou sua irmã Bronia, na Cidade-Luz. Na França republicana, descobriu o país de Augusto Comte, Louis Pasteur e Victor Hugo; matriculou-se na faculdade de Ciências da Sorbonne; tornou-se Marie Skłodowska; conheceu Pierre Curie (1859-1906); juntou com ele a vida e os sonhos.

Em 1895, o físico alemão



Wilhelm Roentgen (1845-1923) descobriu o raio X.

Em 1896, o cientista francês Henri Becquerel (1852-1908) descobriu que o urânio é capaz de emitir irradiação. Marie Curie, a primeira mulher a doutorar-se em física, na França, resolveu consagrar sua tese ao estudo desses raios emitidos pelo urânio.

Ela mediou as irradiações de urânio mineral “pechblenda” e publicou o primeiro artigo na “Academia de Ciências”, com essa frase: “Tudo leva a crer que há um outro elemento, muito mais ativo que o urânio”. Marie descobriu e batizou esse outro elemento com o nome de “polônio”, em homenagem à sua terra natal.

Em 1902, Marie, Pierre e o químico Gustave Bémont (1857-1932) detectaram um novo elemento (rádio), com uma irradiação 900 vezes mais poderosa que a do urânio. Essas descobertas

levaram Marie a cunhar o termo “Radioatividade”.

Em 1903, os três recebem o prêmio Nobel de Física e a fama bateu-lhes às portas. Inicialmente, o prêmio foi destinado somente aos dois cientistas homens, mas Pierre, por uma questão de justiça, fez com que Marie fosse incluída também.

Em 19 de abril de 1906, Pierre faleceu, atropelado, no centro de Paris, por uma carruagem que lhe esmagou a cabeça. Marie, mãe de Irène Joliot-Curie (1897-1956) e de Denise-Ève Curie (1904-2007), ficou completamente destroçada. Em novembro do mesmo ano, ela tornou-se a primeira mulher professora da Sorbonne.

Em 1910, com ajuda do professor André-Louis Debierne (1874-1949), Marie isolou um grama de rádio (metal puro), um milhão de vezes mais ativo do que o urânio, e publicou o seu “Tratado de Radioatividade”. ▶

Em 1911, aos 43 anos, Marie, uma das físicas mais importantes de sua época, foi encorajada a candidatar-se à Academia Científica da França. Um jornal ultraconservador, machista, xenofóbico e misógino questionou a presença de uma mulher na venerável Academia, exigindo que os acadêmicos votassem em Edouard Branly (1844-1940), um dos inventores da telegrafia sem fio. Branly foi eleito por dois votos a mais.

Alguns meses depois, um jornal de extrema direita declarou uma guerra contra Marie, ao publicitar seu romance com um homem casado, o cientista Paul Langevin (1872-1946), que tinha sido aluno de Pierre.

Foi um escândalo que gerou um embate entre progressistas e reacionários franceses. A casa de Marie, uma mulher atípica no mundo machista, foi cercada, apedrejada e ela ameaçada de

morte.

No auge do escândalo, chegou a notícia de seu 2º Prêmio Nobel. Ao tomar conhecimento dos acontecimentos na França, a Academia Sueca sugeriu que ela não fosse receber o prêmio, pois a reputação do Nobel poderia ser afetada.

Não cedendo às pressões, Marie foi a Estocolmo, em dezembro de 1911, e recebeu o Nobel das mãos do rei Gustavo V, coroando, assim, a sua obra sobre o “rádio”.

Em um banquete com 300 mulheres diplomadas, Marie e sua filha Irène foram homenageadas no mundo da ciência, da medicina, do teatro e da literatura. Enquanto ela foi festejada na Suécia, a imprensa francesa se calou em um “silêncio ensurdecido”.

Durante a Primeira Guerra Mundial (1914/18), Marie criou e montou 20 ambulâncias ▶

radiológicas, com ajuda da Cruz Vermelha. Após a guerra, diante de um país devastado, ela reinaugurou o Instituto de Rádio, para novas pesquisas sobre as aplicações da radioatividade, contando com a colaboração de sua filha Irène (doutoranda em física).

Em maio de 1921, Marie e suas filhas desembarcam nos EUA. Com o apoio das feministas americanas, que acabavam de obter o direito ao voto, ela fez conferências pelo país e recebeu, na Casa Branca, o precioso grama de rádio, das mãos do Presidente Harding. Sem ser uma feminista militante, Marie ajudou muito na causa das mulheres com seu exemplo de vida.

Nos anos 20, o Instituto do Rádio se desenvolveu e as pesquisas avançaram. O dr. Claudius Regaud e Marie Curie criaram um dispensário para tratar doentes com câncer. Em pouco tempo, as curas foram registradas, deixando Marie

eufórica com o poder de sua descoberta contra o sofrimento humano e contra o câncer.

Marie Curie, carregando em sua bagagem um Nobel de Física (1903), e outro de Química (1911), visitou muitos países, inclusive o Brasil. Em agosto de 1926, em Belo Horizonte, proferiu uma conferência sobre radioatividade e suas aplicações na medicina, na Faculdade de Medicina da Univ. de Minas Gerais. Visitou o Instituto de Radium de Belo Horizonte, primeiro hospital especializado no uso da radioterapia contra o câncer no Brasil, para o qual doou duas agulhas de rádio.

Em 1928, Marie fez do Instituto do Rádio da França uma Escola Internacional, que foi replicada em vários países. Um dos seus grandes sonhos se realizou: a inauguração do Instituto do Rádio de Varsóvia.

Em 29 de junho de 1934, Marie ►

foi hospitalizada no Hospital de Sancellemoz, em frente ao Mont Blanc e faleceu no dia 4 de julho de 1934, de anemia aplástica, causada pela exposição constante à radioatividade.

A descoberta da fissão nuclear, em 1938, pelos alemães Otto Hahn e Fritz Strassmann, e pela austríaca Lise Meitner deu início à uma competição pelo domínio do átomo. Infelizmente, tudo foi desembocar na “Bomba Atômica”. A implementação dos programas de armamentos escondeu, por muito tempo, as aplicações da radioatividade na medicina, na biologia e na compreensão da formação da Terra e das estrelas do Universo.

Marie Sklodowska-Curie, derrubando tabus, abriu uma nova área do conhecimento. A dimensão ética e universal da sua obra nos convida a questionar sobre a grandeza e a servidão da Ciência, exigindo de nós a vigilância constante face

às tentações do obscurantismo.

Marie Curie repousa ao lado de Pierre Curie, no Panteão de Paris, onde a França reverencia seus grandes homens e suas grandes mulheres.

REFERÊNCIAS

- https://www.ipen.br/portal_por/portal/interna.php?secao_id=40&campo=2794
- <https://musee.curie.fr/>
- <https://super.abril.com.br/historia/marie-curie-a-polonesa-mais-brilhante-do-mundo/>
- <https://www.youtube.com/watch?v=rhxmoc0sYJ8>
- <https://www.youtube.com/watch?v=PeVaEPFFNYc&t=227s>
- http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-893X2019000400089&lng=es&nrm=iso
- <file:///C:/Users/anama/AppData/Local/Temp/9-Texto%20do%20artigo-16-1-10-20180814.pdf>
- <https://www.linternaute.fr/science/biographie/1777966-marie-curie-biographie-courte-dates-citations/>
- <https://www.franceculture.fr/personne-marie-curie>
- <https://francearchives.fr/fr/commemo/recueil-2006/39213>

**II SIMPÓSIO DE
DERMATOLOGIA
PEDIÁTRICA**
DA SOCIEDADE
BRASILEIRA DE
DERMATOLOGIA
TRAZ ATUALIZAÇÕES
PARA A
ESPECIALIDADE

No dia 6 de março acontece a edição virtual do II Simpósio de Dermatologia Pediátrica da SBD, Sociedade Brasileira de Dermatologia. O evento tem objetivo de ampliar o conhecimento dos associados e discutir sobre o diagnóstico e tratamento das dermatoses mais raras e comuns que ocorrem na infância e na adolescência.

De acordo com a Coordenadora do Departamento de Dermatologia Pediátrica da SBD, Dra. Silvia Souto Mayor, Este será o primeiro grande evento do calendário da SBD em 2021. “Faltava espaço para discutirmos temas de Dermatologia Pediátrica de forma clara e prática com palestrantes renomados como teremos no Simpósio.”, explica. “Abordaremos temas como exantemas, dermatoses que acometem o neonato, acne, dermatite periorifical, dermatite



Dra. Silvia Souto Mayor, coordenadora do Departamento de Dermatologia Pediátrica da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). Este será o primeiro grande evento do calendário da SBD em 2021. “Faltava espaço para discutirmos temas de Dermatologia Pediátrica de forma clara e prática com palestrantes renomados como teremos no Simpósio.”, explica.

atópica, psoríase entre outros, trazendo o que há de novo com discussões de alto nível.”

Ainda segundo a especialista, a maior novidade do Simpósio tem sido a possibilidade dos inscritos enviarem suas dúvidas sobre os temas que serão discutidos durante o evento. “Assim procuraremos já solucionar estas dúvidas ou abordar assuntos que realmente tragam interesse aos inscritos. Queremos aproximar a plateia dos palestrantes.”, explicou a Dra. Silvia. “Além disso, o programa abrange desde temas do dia a dia do dermatologista pediátrico até quadros mais complexos e desafiadores, procurando sempre trazer as novas opções terapêuticas, discutir as condutas e ouvir a opinião de grandes experts da Dermatologia Pediátrica no Brasil.”

Além das novidades mencionadas, uma das atividades mais aguardadas que irá impactar ainda mais

na carreira de especialistas, está com a conferência da Dra. Paula Boggio (Argentina), que irá debater de forma clara e objetiva, sobre um tema considerado raro ou de difícil diagnóstico para muitos especialistas da área. “Com isso, a conferência nos ajudará a pensar no diagnóstico de Histiocitose e como devemos investigar e conduzir estes casos.”, afirmou a Dra. Silvia Souto.

As inscrições para o II Simpósio de Dermatologia Pediátrica da Sociedade Brasileira de Dermatologia podem ser realizadas diretamente no site: www.sbd.org.br/simposio-de-dermatologia-pediatica/. Para dúvidas e demais assuntos, o contato pode ser feito via e-mail: dermatologiapediatrica@sbd.org.br.



AUTOR: DR. MOYSES LEMOS

Médico e dermatologista pela Usp de Ribeirão, Residência em Cirurgia Dermatológica na Unesp de Botucatu, Mestre em Biotecnologia pela UFscar, Cirurgião Micrográfico Fellow pela SBD/SBCD e MBA de Gestão Clínica em Saúde pela Faculdade Unimed.

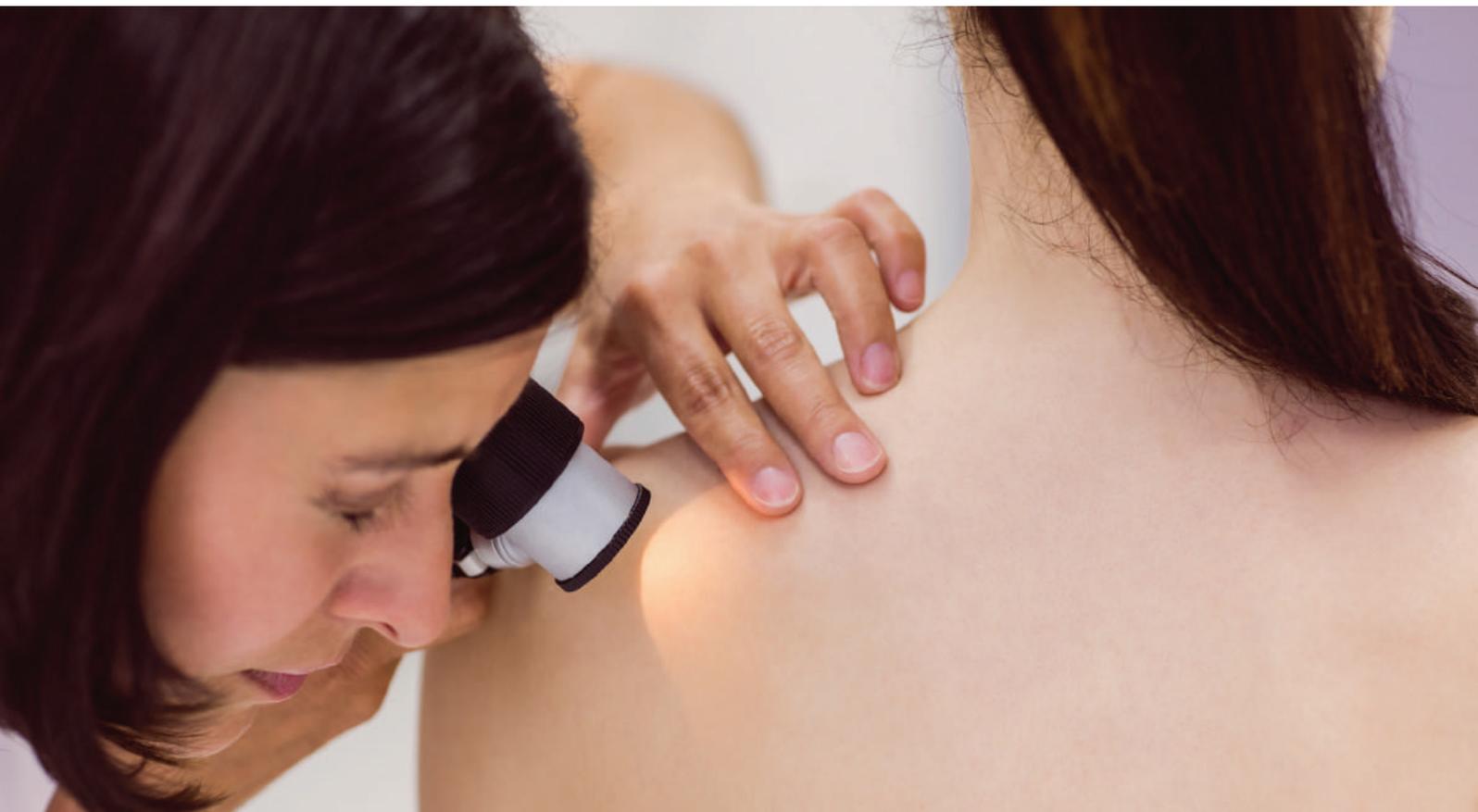
[@moysesdermato](#)

[Moyses Lemos](#)

[@moyseslemos](#)

Clubhouse: [@moyseslemos](#)

NOVIDADES EM DERMATOLOGIA E O NOVO OLHAR ONCOLÓGICO



Quando falamos em novidades em dermatologia de aspecto prático no dia à dia do dermatologista, não temos como deixar de considerar que o médico dermatologista nos últimos anos tem se aproximado da cirurgia dermatológica cada vez mais e o câncer de pele tem sido cada vez mais tratados por especialistas da pele.

Atualmente os critérios de risco para tumores de pele estão muito claros e muito bem definidos. Temos características histopatológicas mais benignas, chamadas de expansivas e características infiltrativas consideradas de maior risco de recidiva e de destruição. Some-se a isso também critérios como tamanho e localização e se o tumor é primário ou recidivado podem definir também se o tumor é de baixo, médio ou alto risco.

Sendo assim, neste novo olhar oncológico do câncer de

pele, os critérios de margens de segurança utilizados em uma cirurgia convencional precisa estar muito bem definida. O cirurgião dermatológico aprende a fazer cirurgias avançadas na residência e pode complementar seus conhecimentos em estágios de cirurgia dermatológica, nestes serviços aprendem a fazer retalhos e enxertos.

A realização de cirurgias avançadas permite fechamento de lesões maiores em áreas faciais e justamente essas áreas são consideradas regiões de médio e alto riscos, some-se a isso que se existe a necessidade de realizar um retalho, estamos falando de tumores maiores. Nesse contexto a chance de recidivas, justamente nessas áreas de risco levam a necessidade de utilizar técnicas cirúrgicas que permitam uma maior chance de cura antes do fechamento avançado com retalhos, pois estas mudanças de posição tecidual em exéreses incompletas podem ►



levar a recidivas tardias e mais agressivas no futuro.

Pensando em algo prático e útil e pensando no futuro do dermatologista, em atividades ainda pouco exercidas, temos o controle de 100% das margens intraoperatórias dos tumores. Muitos colegas não sabem como o Mohs funciona. Quando o dermatologista recebe o laudo

de margens livres na biópsia na média três pontos da margem são realmente avaliados e se supõe que as margens estão livres, quando é feita análise micrográfica temos um ângulo de 45 graus no corte da retirada do tumor e transformamos uma visão tridimensional em bidimensional e 100% das margens são observadas.



Apesar de menos de 1% dos dermatologistas do Brasil estarem aptos a realizar a Cirurgia Micrográfica de Mohs, a primeira realizada no mundo foi em 1936 e no Brasil a primeira cirurgia foi realizada em 1985. Porém a técnica ainda não é tão difundida, mas aumenta significativamente os índices de cura. E apresenta-se ainda como uma possibilidade bem interessante ao colega que se interessa pela oncologia cutânea.

O aprendizado da Cirurgia Micrográfica de Mohs no Brasil tem sido possível em alguns centros formadores com preferência a professores de serviços universitários para difundir a técnica no Brasil. Neste contexto e pensando nos médicos associados, a Sociedade

Brasileira de Dermatologia (SBD) em conjunto com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Dermatológica (SBCD) montaram o primeiro curso de formação em Cirurgia Micrográfica na Sede da SBCD em 2018. Neste curso é realizada provas de capacitação e análise de currículo e dois médicos associados tem a oportunidade de se formar nessa técnica promissora de eliminação do câncer de pele. Eu tive a oportunidade em 2019 de ser um dos médicos aprovados e aprendi a técnica. Recomendo fortemente que médicos interessados em oncologia cutânea realizem este curso que permite um aprimoramento em técnicas cirúrgicas avançadas além da cirurgia com melhores índices de cura para o câncer de pele. •



AUTOR: DR. BRUNO NAVES

Presidente Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

O MÉDICO VASCULAR

e as interações
com as outras
especialidades



Sempre fico muito feliz de ser convidado para escrever no *Jornal do Médico* e contribuir de alguma forma para a divulgação da especialidade e de prestar informações com qualidade. Este mês fui informado que a temática central da revista é Câncer, Dermatologia e Mastologia.

Existe uma grande interação entre a Medicina Vasculares e diversas especialidades. No caso da dermatologia são diversas as patologias que interagimos conjuntamente. Uma das mais comuns é a dermatite de estase, que devido a uma hipertensão venosa acontece um extravasamento de sangue para fora dos vasos com saída de hemossiderina para pele formando manchas marrons nos membros inferiores. Os pacientes com este problema na maioria das vezes buscam auxílio do dermatologista para solução do seu problema. Estes pacientes

são portadores de hipertensão venosa, que pode ser devido a refluxo, obstrução ou funcional. Quando recebemos estes pacientes, investigamos a origem da hipertensão e após o diagnóstico fazemos um planejamento do tratamento para combater o problema central, diminuindo ou cessando o extravasamento de sangue com hemossiderina para fora dos vasos. Quando conseguimos resolver a causa, retornamos ao dermatologista para que ele possa realizar o tratamento das manchas.

Além disso, pessoas com hipertensão venosa tem edema e maior quantidade de sangue parado nas pernas o que deixa a pele mais seca e qualquer lesão de continuidade pode ser o começo de uma erisipela ou ulceração. Vale aqui a mesma ideia, após melhora da hipertensão venosa, solicitamos a intervenção do colega dermatologista para prescrever o que ele julgar necessário para uma boa hidratação da pele e ▶

prevenção de ulcerações.

Além disso, frequentemente estamos lidando com micoses interdigitais, causas comuns de erisipela principalmente no verão. É muito importante que o paciente possa ser assistido por uma equipe multidisciplinar, que a soma do conhecimento agregado seja boa para a resolução dos problemas dos pacientes. Quando trabalhamos juntos, cada um na sua área, fazendo o melhor, o grande beneficiado será sempre o paciente, o nosso maior motivo de ser e fazer o melhor.

Assim como na dermatologia, o Câncer muitas vezes tem como sua primeira expressão uma trombose sem causa aparente. Frequentemente nos deparamos com casos assim no consultório, normalmente são trombooses extensas e quando a causa não está muito evidente, precisamos fazer uma avaliação sobre as prováveis causas, e dentre elas o câncer aparece com muita frequência.



Existe uma grande interação entre a Médicos Vasculares e diversas especialidades. No caso da dermatologia são diversas as patologias que interagimos conjuntamente. Uma das mais comuns é a dermatite de estase, que devido a uma hipertensão venosa acontece um extravasamento de sangue para fora dos vasos com saída de hemossiderina para pele formando manchas marrons nos membros inferiores.

Além disso pacientes com o diagnóstico de câncer tem uma chance maior de desenvolver trombose. Hoje é possível a utilização de medicação preventiva e terapêutica por via oral, que facilita o uso e dá conforto ao paciente. Os anticoagulantes orais, começaram a ser utilizados na ►

prevenção de trombose, depois no tratamento e agora mais recentemente, após inúmeros estudos, tem sido amplamente utilizado na prevenção e tratamento de trombozes no câncer com resultado muito satisfatório.

No câncer de mama, nos casos de esvaziamento ganglionar que porventura apareça um edema do membro, podemos intervir no começo para evitar um linfedema em estágios mais avançados. A avaliação e tratamento precoce de um edema de origem linfática

com certeza diminui muito a morbidade deste problema.

Por isso quero dar os parabéns ao meu amigo Argollo que sabiamente colocou estes temas em evidência este mês para que cada um de nós, profissionais apaixonados que somos pela nossa profissão, possamos cada vez mais interagir, agregar nosso conhecimento em busca de uma medicina humana, onde a finalidade maior sempre será o bem estar dos nossos pacientes. Obrigado.

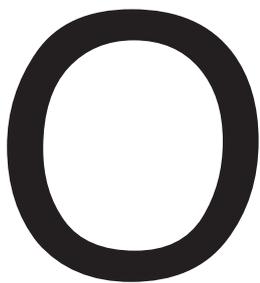




AUTORA: DRA. MÔNICA VIEIRA

Personal Branding e Estrategista de Marketing. CEO da Inspira! Comunicação e Marketing e Coautora do Livro Liderando Juntos. Há 20 anos, desenvolve estratégias de comunicação e marketing para planos de saúde, médicos, clínicas e profissionais de saúde.

O PODER DO PERSONAL BRANDING/ MARCA PESSOAL



Personal Branding é uma estratégia muito importante para atribuir valor

e credibilidade à imagem de uma pessoa. A principal premissa deste conceito é a gestão de uma marca pessoal, a partir de posicionamentos e ações. O personal branding é responsável pela forma como o público conhecerá uma pessoa e lembrará dela. Por isso, gerir a própria imagem de maneira responsável é fundamental na construção de uma marca pessoal forte. E vai além de roupas, cabelos e aparência visual.

Assim como para outras áreas, médicos e demais profissionais da saúde devem investir em personal branding para se destacar no meio e se sobressair em relação aos concorrentes. A partir de estratégias realizadas por meio das ferramentas digitais, hoje cada vez mais forte e presente nas estratégias de marketing,

o médico pode se tornar mais próximo e alvo da confiança dos pacientes que o acompanham.

Divulgar informações de credibilidade, compartilhar um pouco do dia a dia e fazer vídeos e lives com o objetivo de esclarecer as dúvidas mais comuns do público são opções viáveis e que garantem muito valor à imagem do profissional da saúde. Além disso, trabalhar a marca pessoal perante a imprensa e investir em outras ações de marketing de relacionamento, contribuirá para o profissional ser reconhecido como especialista no assunto, gerando, assim, mais confiabilidade. Ou seja, torna-o referência e autoridade em determinada área para um público ainda maior e de forma sólida e constante.

Voltando ao marketing digital, vale destacar que vai além das redes sociais. Investir em plataformas, como google meu negócio e específicas para a área médica, ►

que permitem a avaliação do usuário sobre o consultório e o médico, ajudam a construir uma imagem saudável para os pacientes. Mas, importante! É fundamental mostrar para os clientes/pacientes/parceiros que o que eles consomem nas redes sobre você é compatível

com o atendimento presencial. A empatia e o cuidado com o paciente respeitando sua individualidade, seja no consultório ou na internet, fazem toda a diferença também para a marca pessoal. Saiba disso. •



BRANDING



AUTOR: THIAGO BARROS

Jornalista

SEBRAE/CE

INVESTIR EM TECNOLOGIA E INOVAÇÃO **SALVA VIDAS**

Em áreas como a medicina, em que um diagnóstico errado pode literalmente significar a diferença entre a vida e a morte, estar alinhado com os mais recentes avanços tecnológicos é fundamental para se manter relevante, mas inovação é mais que isso ▶

A tecnologia pode e deve ser uma aliada numa imensidão de atividades que fazem parte do dia-a-dia de profissionais de saúde, desde o sistema computacional utilizado para controlar as consultas marcadas até as ferramentas baseadas em Inteligência Artificial (IA), que auxiliam nos diagnósticos analisando dados complexos, de modo a facilitar o trabalho do médico e possibilitar o tratamento mais eficaz.

No mundo atual, estar conectado às inovações introduzidas no campo profissional (e isso funciona para qualquer que seja a profissão) significa viabilizar o seu negócio, menos do que significa diferenciar-se. Isso quer dizer que, possivelmente, ter acesso às melhores tecnologias da sua área, salvo seja algum equipamento ainda muito restrito no mercado, dará ao profissional a condição de oferecer um produto no mercado, mas não

necessariamente o destacará perante o cliente (ainda).

O que não quer dizer que tecnologia é supérfluo, muito pelo contrário: ter um nível de acesso a tecnologia para viabilizar o negócio e para gerar valor ao produto ou serviço funciona como barreira de entrada para a concorrência, mas certamente não é o suficiente.

Se pensarmos, por exemplo, em um supermercado que não tem ainda informatização do seu sistema de checkout, que utiliza controles à mão de estoques ou algum outro tipo de prática que não seja automatizada, temos rapidamente a impressão de que se trata de um negócio menos desenvolvido ou com um alcance mais limitado (mercadinho de bairro, por exemplo).

Isso porque um certo nível de tecnologia já é esperado pelo cliente, e quem não tem pelo menos o básico simplesmente ►

não é considerado.

A diferença entre tecnologia e inovação

Mas, se não basta ter acesso às novas tecnologias para se destacar, o que se deve então fazer para se posicionar à frente no mercado?

A principal maneira de antecipar novos métodos ou serviços e de surpreender positivamente o cliente, oferecendo um valor exclusivo, é ter um mindset de inovação. Isso significa conhecer o mercado, conhecer as tendências e, principalmente, conhecer bem o seu público-alvo.

Existe comumente numa parcela do empresariado, independente do setor ou localização, o mito de que inovação e tecnologia representam um investimento muito alto e, dependendo das condições financeiras do negócio, inacessível.

No entanto, isso é cada vez menos realidade, justamente porque, muitas vezes, pequenas mudanças podem sim ter resultados expressivos.

No âmbito dos pequenos negócios cearenses, algumas entidades atuam sistematicamente com assessoria ao desenvolvimento de ideias inovadoras com viabilidade econômica para serem adotadas por empresários de diversos setores.

Notadamente, esse trabalho é realizado em entidades como o Parque de Desenvolvimento Tecnológico (Padetec), ligado à UFC, e em serviços autônomos como o Senai e o Sebrae.

Neste último, por exemplo, o programa Agentes Locais de Inovação (ALI) oferece assessoria de forma gratuita, com um profissional atuando dentro da empresa por um período de quatro meses, em ▶

uma parceria com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Durante esse trabalho, o ALI, que é previamente capacitado para identificar gaps e oportunidades em termos de inovação, indica ações, muitas vezes simples, mas que ajudam a dinamizar os processos e aumentar o valor percebido dos produtos e serviços das empresas atendidas.

No final do Programa, o ALI indica, ainda, um Plano de Ação para o desenvolvimento do empreendimento, incluindo um diagnóstico da situação atual e levantamento de atitudes práticas objetivas que gerarão resultado para o negócio após o encerramento da assessoria presencial do Agente.

Inovação é dinheiro no bolso ▶



No final das contas, o importante para o negócio é que inovar gera receita, dinheiro no bolso. Processos mais eficientes impactam positivamente na produtividade, reduzindo custos. Serviços mais ágeis geram valor diferenciado perante o cliente, que tende a se tornar menos sensível ao preço e a fidelizar-se. E produtos e tecnologias mais avançados criam reconhecimento de marca perante a concorrência, assim como autoridade no assunto, o que pode ser trabalhado no marketing do negócio, no sentido de atrair novos clientes.

Naturalmente, é provável que um laboratório pequeno não vá ter recursos, por exemplo, para ter o equipamento mais moderno para diagnóstico de um determinado tipo de enfermidade, mas o mais importante é entender: o mindset da inovação é sobre antecipar-se e, também, focar a sua atuação naquilo que é um valor possível de ser oferecido à

clientela e, principalmente, que ela assim o reconheça.

A empresa que não tem condições de investir no diagnóstico utilizando um certo equipamento poderá, portanto, diferenciar-se segmentando sua atuação para um determinado tipo de exames. Ou inovando processualmente, na gestão dos dados dos pacientes para processamento e envio de resultados de forma mais rápida e mais prática (por um aplicativo proprietário, por exemplo). Ou, ainda, investindo em um marketing digital que vá trazer conteúdo (e consequentemente tráfego) para as suas redes sociais.

SERVIÇO

Inscreva-se no Programa ALI:

<https://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/agentelocaldeinovacao>



AUTOR: MESTRE FRED CARNEIRO

É um dos Mestres 4º dan, a graduação mais alta já concedida pelo Grão-Mestre Kobi na América Latina. Primeiro faixa preta a sair do Rio de Janeiro para implantar o Krav Maga em outro estado (Ceará).

KRAV MAGÁ

E A CARREIRA NA SAÚDE



Viver em sociedade é conviver com o risco de, a qualquer momento, sofrer uma ameaça ou um atentado à sua integridade física... das mais variadas formas... e, na maioria das vezes, de surpresa.

Algumas pessoas estão mais propensas à serem vítimas de tais situações, dependendo de vários fatores, sendo um deles, a profissão que exerce.

Os profissionais da área médica estão sujeitos não só as situações de violência diária, que qualquer cidadão comum pode sofrer na rua, no trânsito, no seu passeio de lazer,... mas também podem estar expostos a outros tipos de ameaças ou agressões, peculiares à sua profissão e/ou ao seu status financeiro.

No atendimento em rede pública muitas vezes é comum o profissional de saúde ter que enfrentar situações de risco

causadas por agressões, convulsões e surtos de pacientes ou ameaças de familiares abalados emocionalmente pelo estresse da situação de um parente. Reações fora de controle podem causar sérios danos aos pacientes e aos médicos ou profissionais de saúde envolvidos. Os episódios desse tipo acontecem com frequência, muitas vezes de surpresa, e requerem reflexo e tomada de atitude reativa rápida, pelo bem da integridade física dos envolvidos e, principalmente, do profissional.

Por outro lado, a classe médica, sempre é enxergada pela sociedade como uma classe abastada, com um bom poder aquisitivo... o que faz do médico e seus familiares alvos para assaltos, sequestros, ameaças físicas, etc. É uma dura realidade, mas que deve ser encarada de forma preventiva, antes que a situação de emergência aconteça. O treino regular de defesa pessoal ►

traz essa segurança e essa proteção fundamentais para nossa tranquilidade e qualidade de vida.

O Krav Maga, a técnica de defesa pessoal israelense, entra nesse contexto, segundo Mestre Fred Carneiro (Vice-Presidente da Federação Sul Americana de Krav Maga e responsável por sua introdução no Ceará), para dar à qualquer pessoa (dentro dessa nossa pauta, entenda-se “qualquer profissional da área de saúde”) o conhecimento técnico e a capacidade física e mental de lidar com sucesso em qualquer dessas situações de ameaças ou agressões físicas, contra si ou contra terceiros, descritas acima.

Criada na década de 40 por um homem chamado ImiLichtenfeld, o Krav Maga foi adotado como única técnica treinada e utilizada em situações reais de guerra,

antiterrorismo e violência urbana pelas Forças de Defesa de Israel. Essa arte de defesa pessoal nasceu para capacitar qualquer pessoa, independente de sexo, idade ou porte físico, a se defender de qualquer tipo de agressão. Em outras palavras, para dar a capacidade à qualquer cidadão de bem de sair de uma situação de violência e voltar pra casa.

Todas as técnicas aprendidas nas aulas regulares podem, em algum momento, ser muito úteis... tanto para salvar a integridade física desse profissional de saúde envolvido, como para imobilizar o potencial agressor para evitar um dano maior.

A Federação Sul Americana de Krav Maga é o órgão oficial responsável pela formação de instrutores e supervisão do Krav Maga no Brasil e presidida pelo Grão-Mestre Kobi, introdutor da técnica na América Latina. •



AUTOR: CONSELHEIRO ACAD. PROF. DR. MARCELO GURGEL CARLOS DA SILVA

Médico e membro das Academias Cearenses de Medicina e de Saúde Pública

CREMEC Nº 2412, RQE Nº 589

marcelo.gurgel@uece.br

PONTOS DE VISTA: A 36ª ANTOLOGIA DA SOBRAMES/CE



Outubro é um mês especialmente querido da Medicina, porquanto no dia 18, no Brasil e em muitos outros países, se celebra o Dia do Médico, aproveitando o calendário hagiológico da Igreja Católica Apostólica Romana, que consagra esse dia ao evangelista São Lucas, o padroeiro dos médicos.

No correr de outubro
várias solenidades e festejos ▶

alusivos aos médicos e/ou de interesse da Medicina tomam lugar no Ceará. Dentre essas efemérides, nos últimos anos, a Sociedade Brasileira de Médicos Escritores - Regional Ceará (Sobrames/CE) tem inserido o lançamento anual de sua Antologia, uma coleção de contribuições, em prosa e em versos, extraída da produção quase exclusiva de colegas praticantes da arte hipocrática.

Essa sequência de Antologias da Sobrames/CE teve o seu início no distante ano de 1981, organizada pelos pioneiros sobramistas Emanuel de Carvalho e Paulo Gurgel, e hoje, em 2019, alcança à sua 36ª edição, expondo vigor e consistência comprovados, com primor literário, prestando-se para instigar a chegada de novos escritores médicos que se associam à nossa entidade.

Uma exibição da indiscutível presença da Sobrames/CE no cenário cultural do Ceará reside no quantitativo de participantes

de suas últimas antologias, que conta com participações literárias da ordem de seis dezenas de sobramistas. Na atual coletânea, são 64 participantes, dos quais 60 médicos e quatro sobramistas não-médicos, que, por serem associados beneméritos e colaboradores, aqui figuram como autores convidados. Uma grande partedaos autores é constituída de sobramistas antigos aos quais se juntaram colegas que recentemente ingressaram no quadro social da Sobrames/CE, sinalizando o processo contínuo de renovação societária de nossa agremiação literária.

Foram apresentadas três propostas para intitular essa Antologia, sendo elas submetidas a apreciação dos sobramistas presentes na reunião ordinária de 9/9/2019, que elegeram a indicação do sobramista Walter Miranda de se adotar o título “Pontos de Vista”, para a nova edição da Sobrames/CE. ▶

É oportuno salientar a prestigiosa e bem-apurada contribuição do prefaciador, o sobramista fundador e ex-presidente Paulo Gurgel Carlos da Silva, bem como assinalar, de novo, a colaboração do colega sobramista Isaac Furtado, cirurgião plástico e artista plástico, um exímio fazedor de capa de livros, cuja beleza estética brota em suas criativas concepções artísticas, desabrochando nos diversos “Pontos de Vista” desta publicação.

Nesta oportunidade apreciamos registrar os nossos agradecimentos aos que ajudaram na feitura desta solenidade, comportando mencionar: a diligente secretária da Sobrames/CE, Sra. Orlânia Dutra; a Dra. Maria Nilza Freire por ultimar a filmagem; e ao Sr. José Argollo, pelos serviços de fotografia para o Jornal do Médico em Revista.

Que seja, portanto, uma agradável e proveitosa leitura a todos!



AUTOR: CONSELHEIRO ACAD. PROF. DR. MARCELO GURGEL CARLOS DA SILVA

Médico e membro das Academias Cearenses de Medicina e de Saúde Pública

CREMEC Nº 24 12, RQE Nº 589

marcelo.gurgel@uece.br

COVID-19 NO CEARÁ: UMA FRATURA QUASE EXPOSTA EM LIVRO

Causou acerba polêmica na comunidade científica e entre profissionais de saúde o contrato firmado, com dispensa de licitação, entre o Governo do Ceará e a Soter Design Ltda., para a elaboração do livro “Pandemia: A luta contra o Covid-19 no Ceará”, a ser escrito pelo jornalista e escritor Lira Neto, no período de dezembro de 2020 a maio de 2021, no valor total de R\$ 547.537,65. ▶

A obra tem o nobre propósito de relatar os efeitos e desdobramentos da crise sanitária, social e econômica provocada pela pandemia de Covid-19 no Estado do Ceará, porém a proposta padece de sérios entraves que levam a questionar, tecnicamente, a justificativa da inexigibilidade da seleção pública aplicada ao caso.

O Sr. João de Lira Cavalcante Neto, que assina como Lira Neto, é um jornalista com graduação em Comunicação Social pela UFC e mestrado em Comunicação e Semiótica na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Ele mora há dois anos em Portugal, onde cursa doutorado em História na Universidade do Porto.

Ao longo dos anos, Lira Neto construiu uma consolidada carreira de escritor profissional, explicitada em 13 livros publicados, sendo vários deles

alçados à condição de best-sellers nacionais, tendo sido aquinhoados quatro vezes com o Prêmio Jabuti de Literatura, patrocinado pela Câmara Brasileira do Livro, por suas obras marcadamente eivadas por biografias com incursões no campo da História brasileira.

À despeitada sua reconhecida competência como jornalista e escritor, o seu curriculum vitae na Plataforma Lattes, atualizado em 7/10/2020, denota uma pós-graduação ainda incipiente como pesquisador ou investigador científico que o qualifique para a feitura de um projeto de pesquisa de maior envergadura, consoante deveria se estabelecer nos termos de referência do contrato em epígrafe.

Do rol de suas obras citadas, a única que guarda uma tênue relação com a temática da pandemia, foi o seu livro de estreia: “O Poder e a Peste: a vida de Rodolfo Teófilo”, lançado pelas Edições



Demócrito Rocha, em 1999, que muito contribuiu para o resgate da memória desse varão benemérito da pátria, cujo nome estava sendo progressivamente olvidado no Ceará.

Para o estudo proposto, considerando que aventa arrolar algo como uma centena de entrevistas, o investigador precisaria submeter um projeto de pesquisa na Plataforma Brasil, mantida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), que disciplina a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, e somente poderia iniciar o trabalho depois dessa aprovação em um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), no âmbito do Sistema CEP/Conep.

O tempo médio de aprovação e de liberação de um projeto pesquisa em um CEP é de 45 dias, considerando que a proposição não tenha qualquer pendência. Isso significa que a pesquisa poderia ser aprovada em março e começada apenas

no mês de abril vindouro, quando praticamente mais de quatro meses de contrato teriam decorridos e restariam três meses para se desenvolver o estudo e cuidar da editoração do livro.

Como o projeto não foi registrado nessa plataforma, não poderia ser anunciado ao público que a obra será concluída em abril, a não ser que a mesma tenha sido produzida antecipadamente e de forma irregular perante o Sistema CEP/Conep.

Nos termos contratuais, a contratada teria 210 dias para finalizar o trabalho, a contar da data da assinatura em 2/12/2020, entregando o produto final na forma de um livro, resultante da lavra autoral jornalista Lira Neto.

De outro modo, por se tratar de uma publicação post factum, inexistindo qualquer intervenção com vistas a debelar ou a minorar em definitivo os efeitos lesivos do



O tempo médio de aprovação e de liberação de um projeto pesquisa em um CEP é de 45 dias, considerando que a proposição não tenha qualquer pendência. Isso significa que a pesquisa poderia ser aprovada em março e começada apenas no mês de abril vindouro, quando praticamente mais de quatro meses de contrato teriam decorridos e restariam três meses para se desenvolver o estudo e cuidar da editoração do livro.

novo coronavírus na vida dos nossos coestaduanos, não há guarida para se justificar uma contratação, nas condições ora reveladas, de um notável escritor que se encontra residindo fora do Brasil, separado da costa brasileira

pelo Oceano Atlântico.

Ademais, os informes técnicos sobre a Covid-19, elaborados pela pasta da Saúde estadual, combinados com resultados de pesquisas acadêmicas pontuais, seriam suficientes para o monitoramento desejado, dispondo de maior validade técnica e científica e não se prestando apenas como peça governamental meramente publicitária, tal como se antever do resultado almejado com o livro, o qual, pelo valor monetário acordado entre as partes, deverá ser adornado com ilustrações de requinte.

Por outro lado, é muito temerário se efetuar uma narrativa, com a intenção de ser conclusiva, de uma pandemia em curso, que se mostra revigorada e em recrudescência, enquanto a tão esperada vacinação caminha muito lentamente, com baixa cobertura, em decorrência da pouca e irregular disponibilidade de vacinas no ▶

Brasil e, particularmente, no Ceará.

Se a intenção principal do Governo do Ceará for a de cumprir a sua responsabilidade de dar publicidade às suas ações de enfrentamento à pandemia por Covid-19 em solo cearense, melhor seria que o poder executivo estadual alocasse recursos financeiros em uma chamada pública específica, cobrindo os diferentes aspectos e efeitos da pandemia, a ser lançada pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Funcap). A partir dos resultados colhidos das múltiplas investigações efetivadas com o suporte financeiro da Funcap, o Ceará poderia contar com mais elementos, e cientificamente fundamentados, para construir uma narrativa consistente e a posteriori.

A oportunidade desse contrato merece uma acurada revisão, tanto em seus aspectos

legais como operacionais, por parte dos gestores públicos cearenses.

Em tempo: Este artigo foi redigido em 9/02/2021, logo após uma sequência de denúncias apresentadas por parlamentares cearenses contra o suposto malfadado contrato. Diante das duras críticas reverberadas nas diferentes mídias, desde o dia 8/02/2021, o escritor alvo do contrato e o contratante postaram notas de esclarecimento, buscando justificar a contratação aludida. No entanto, em 10/02/2021, o afamado e bem-sucedido biógrafo Lira Neto, cujo nome poderia ser inapelavelmente maculado no bojo dessa pândega, desistiu de dar seguimento ao projeto editorial e o Governo do Ceará anunciou a sua rescisão contratual com a Soter Design Ltda., objeto da contundente polêmica. ●



CONSELHEIRO ACAD. PROF. DR. MARCELO GURGEL CARLOS DA SILVA

Médico e membro das Academias Cearenses de Medicina e de Saúde Pública

CREMEC N° 24 12, RQE N° 589

[✉ marcelo.gurgel@uece.br](mailto:marcelo.gurgel@uece.br)

NOTA DA ACADEMIA CEARENSE DE MEDICINA SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19



A Academia Cearense de Medicina é uma associação ético-científico-cultural que tem por finalidades: a) preservar a memória da Medicina no Ceará; b) incentivar o aprimoramento da cultura e da ética médicas e c) apresentar sugestões, solicitar providências e colaborar com as autoridades competentes, em prol da educação médica e da promoção da saúde.

Diante do preocupante quadro pandêmico da COVID-19 que assola nosso País, estamos definitivamente convencidos da indispensável utilização das vacinas, com o intuito de diminuir o adoecimento, a transmissão e o número de mortes. Hoje já são mais de 210.000 vidas perdidas para essa doença no Brasil.

O negacionismo às vacinas é, como bem frisou o Papa Francisco, uma atitude antiética. Principalmente



agora que o corpo científico da ANVISA aprovou, por unanimidade, o uso das duas vacinas disponíveis no Brasil – a CORONAVAC e a da Oxford-AstraZeneca. É indispensável a adesão de toda a população cearense.

Precisamos desacelerar o infortúnio trazido pela COVID-19. Para frear a pandemia impõe-se que vacinemos o maior número possível de pessoas. O ideal é que todos fossem vacinados, pois todos estaríamos protegidos. Esse ideal é impossível de conseguirmos, pelo fato de que não haverá vacinas para toda a humanidade, face à limitada capacidade de produção mundial dessas vacinas.

Segundo Nota da Associação Médica Brasileira “estamos vivendo um momento de grande desinformação, desserviços e ‘fakenews’. É relevante conscientizarmos a população brasileira da importância

fundamental das vacinas para controle das mais diversas doenças infecciosas, entre as quais a COVID-19”.

Instamos as autoridades competentes para cumprirem os ditames da Constituição Brasileira, concernentes aos cuidados da saúde do cidadão brasileiro.

Por fim, deveremos afirmar as vantagens em continuarmos com as efetivas medidas de prevenção: usar máscaras, lavar as mãos, manter o distanciamento físico e evitar as aglomerações.

É possível que essas medidas passem a fazer parte do nosso cotidiano no futuro.

Fortaleza, janeiro de 2021

Acad. Pedro Henrique Saraiva Leão
Presidente da Academia Cearense de
Medicina

Acad. Vicente de Paulo Leitão de Carvalho
Presidente do Conselho Consultivo da
Academia Cearense de Medicina ●

***VAI SAIR?
USE MÁSCARA
E PROTEJA-SE
CONTRA A
COVID-19.
FAÇA SUA
PARTE!***

WWW.JORNALDOMEDICO.COM.BR

 **Jornal do Médico®**