

D I G I T A L

ANO II, Nº 15, JULHO 2021, ONCOLOGIA ORTOPÉDICA

Jornal do Médico[®]

Plataforma de conteúdos de alto nível

**ONCOLOGIA
ORTOPÉDICA
(atualização)**

 Download on the
App Store

CONFIRA AINDA:

- LGPD • Evento • Gestão
- Tecnologia • Emergência
- Médicos Atletas e muito mais!

Conhecimento e Atualização de alto nível faz bem para o paciente e a sua carreira!

*Atualização Profissional, Carreira Sustentável,
Promoção da Saúde, Trabalho Científico
e grandes especialistas da saúde*
de 29/Set a 02/Out, evento 100% On-Line



3º Congresso | On-Line

JORNAL DO MÉDICO®

Atualizações & Carreira Sustentável

www.jornaldomedico.com.br/congresso

Realização:

Jornal do Médico®

Conselho Científico



Patrocínio:



MENSAGEM AO USUÁRIO

A edição de julho da nossa RD como de praxe traz conteúdos de alto nível que irão impactar na carreira de médicos e especialistas da saúde, e um dos assuntos que destacamos na capa é sobre Oncologia Ortopédica, onde o renomado Edgard Eduard Engel, Presidente do Comitê de Oncologia Ortopédica da SBOT / Associação Brasileira de Oncologia Ortopédica (gestão 2021-2022), traz um artigo de atualização relatando os avanços e novidades que irão auxiliar significativamente na carreira dos especialistas da área.

Falando ainda em carreira na saúde, outros temas relevantes para o dia a dia podem ser conferidos nas páginas seguintes, a exemplo do artigo sobre LGPD, do renomado médico e advogado Dr. Renato Evando, Eventos, reportagens sobre: Eficiência na carreira do gestor hospitalar com Command Center, além de “Esporte e qualidade de vida na carreira de pediatra” (parceria Médicos Atletas).

Mantendo a pluralidade da nossa RD, confira os conteúdos sobre saúde dos Conselheiros Ana Margarida e Marcelo Gurgel, além dos convidados especiais Dr. Breno Dantas, Prof. Dr. Henrique Leal e a Dra. Klébia Castello Branco, presidente do Departamento de Cardiopatias Congênitas e Cardiologia Pediátrica, da SBC.

Lembramos ainda que de 29/set a 02/out teremos a terceira edição do Congresso Jornal do Médico® | On-Line focado em Atualizações & Carreira Sustentável que tem na presidência o nosso conselheiro, renomado Prof. Dr. Juvenal Linhares. Este evento será de suma importância para a sua carreira pois além de atualizações em diversas especialidades, traremos temas sobre Publicidade Médica, Tecnologia, Gestão, Direito e muito mais para o sucesso da sua carreira sustentável na saúde. www.jornaldomedico.com.br/congresso2021

Tenha uma ótima experiência com a nossa RD, próximo número estaremos falando sobre cardiologia e muito mais!

Até lá! Cuide-se e #VAIDARCERTO



Josemar ARGOLLO

CEO Jornal do Médico

MBA em Comunicação e Marketing em Mídias Digitais

Membro Honorário da SOBRAMES/CE

atendimento@jornaldomedico.com.br

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 15/2021 [Julho] Oncologia
Ortopédica

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 Greycy

ASSESSORIA EDITORIAL:

Jor. Anatalice Rodrigues (DRT-CE 3548)

CONTRIBUIÇÃO FOTOGRÁFICA/IMAGENS

Banco de Imagens Jornal do Médico, Pexels e
FREEPIK

SUGESTÕES DE CONTEÚDOS

atendimento@jornaldomedico.com.br

MAIS CONTEÚDOS EM NOSSO BLOG

www.jornaldomedico.com.br

REDES SOCIAIS

instagram.com/jornaldomedico

facebook.com/jornaldomedico

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



12

Vencendo a
Superlotação na
Emergência

07

Esporte e Qualidade
de Vida na carreira de
Pediatria

21

Eficiência na Carreira do
Gestor Hospitalar com
Command Center

24

Oncologia Ortopédica
(atualização)

30 WEBINARS
da SBOT
Traz Atualizações
na Carreira dos
Ortopedistas

32 Cardiologia
Pediátrica
Evolui com a
Ampliação do
Conhecimento Clínico

35 Uma Breve
História da
Pediatria no Brasil

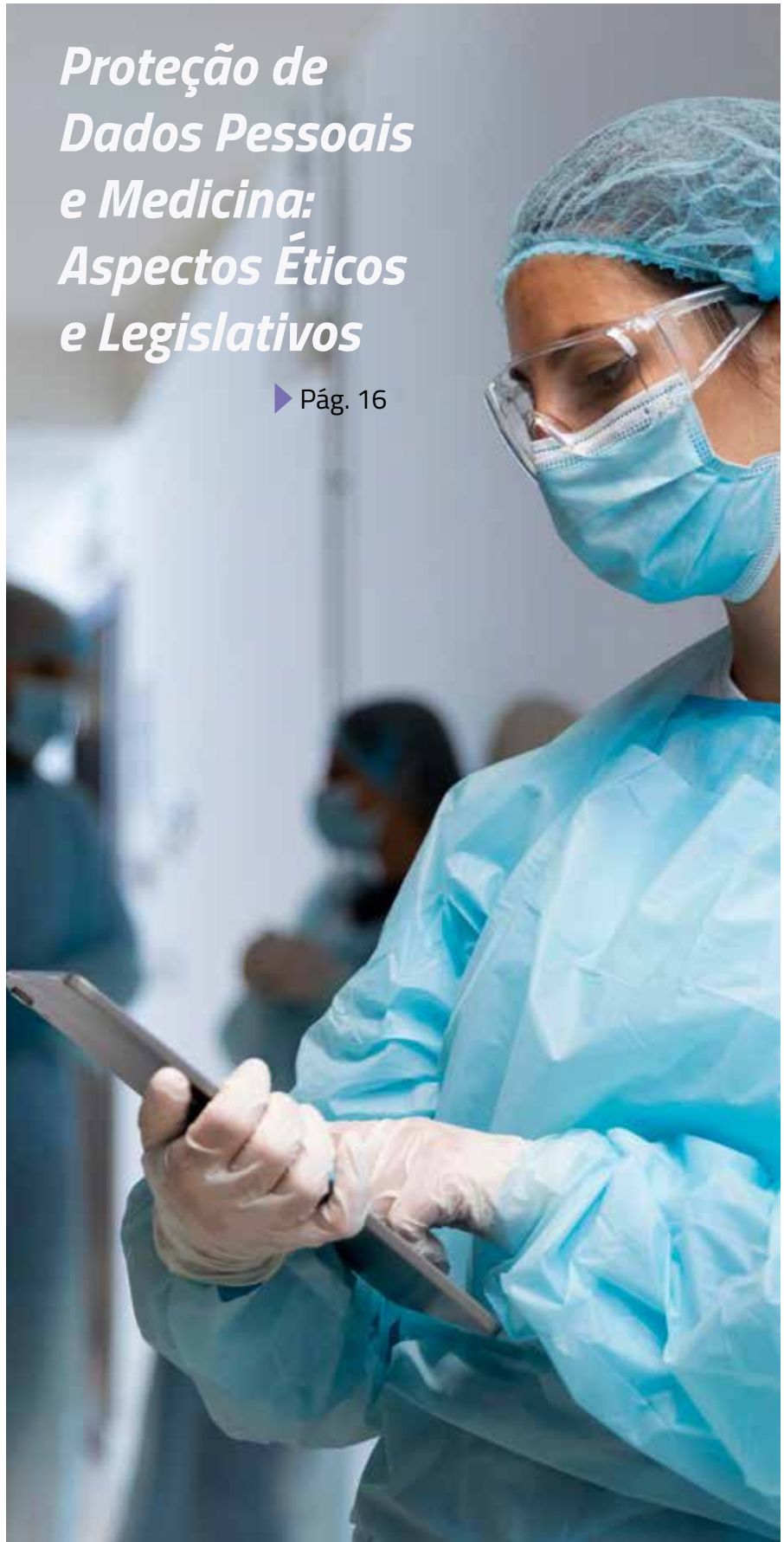
38 Volume XIX
dos Anais da
Academia Cearense
de Medicina

41 Dr. Attila
Nogueira
Queiroz (1935-2021)

44 Poema
Hemoptise

*Proteção de
Dados Pessoais
e Medicina:
Aspectos Éticos
e Legislativos*

► Pág. 16





NOSSA MARCA CUIDANDO DE SUA MARCA

 [segmentar_](#)

 (85) 9 8129-7429

 (85) 9 9666-9914

 segmentar@outlook.com.br



Segmentar

Marcas & Patentes

Nossa marca cuidando de sua marca



ESPORTE E QUALIDADE DE VIDA NA CARREIRA DE PEDIATRA

AUTORA: ERIKA GRECY
PRODUTORA DE CONTEÚDO

Especialista na fase de crescimento e desenvolvimento das crianças, o pediatra está sempre enfrentando os diversos desafios trazidos pela carreira, pois lidar com crianças como pacientes pode ser uma tarefa bem arduosa.

Para a pediatra Anna Carolina da Fonseca (CRM: 106850-4 RJ - RQE: 30236), formada em medicina pela Universidade Estácio de Sá (UNESA) e em pediatria pela Rede D'Or (Hospital Quinta D'Or), a vontade de cuidar da saúde das crianças



vem desde a infância. “A minha história na medicina se iniciou lá na minha infância. Filha de pai médico, cresci inserida nesse meio e tive o melhor exemplo do que eu queria ser quando crescesse”, conta a especialista. “Acho que eu fui escolhida pela pediatria. É uma vocação mesmo. Aos 12 anos, escrevi em um caderninho que tenho guardado até hoje que seria médica pediatra”, complementa. “Eu amo crianças, desde sempre. E se estou passando por algum problema, tendo um dia ruim, basta um sorriso banguela de um paciente para tudo melhorar. Crianças são seres especiais, inocentes, puros, são pequenos anjos na Terra. Não tem missão mais gratificante que cuidar de crianças.”

Além da paixão sempre presente de cuidar dos pequenos, Dra. Anna também desenvolveu o interesse pela maternidade em meio aos caminhos trilhados em sua carreira. “Atualmente trabalho em emergência, unidade de internação, ambulatório e tenho consultório de pediatria geral. Fora isso, faço trabalho voluntário como pediatra em um projeto social e também sou rotina médica em uma maternidade. Comecei a atuar auxiliando mães em seus primeiros dias com seus bebês, explicando sobre o leite materno e sua importância, avaliando a mamada dos recém-nascidos, ensinando



a pega adequada, e me apaixonei pelo universo da amamentação. Comecei a estudar mais sobre o assunto, fazer cursos e atualmente também atuo como consultora de amamentação”, explica a pediatra. “Essa paixão pelo mundo da maternidade, pelos cuidados com a gestante, a puérpera e o recém-nascido, também me inspiraram a escrever o livro ‘Meu parto, minhas regras!’”.

Segundo Dra. Anna, o livro foi escrito junto de dois colegas obstetras e uma psicóloga perinatal. Além de contar também com o apoio de duas nutricionistas e uma professora de educação física. “Este livro tem como objetivo empoderar e preparar gestantes para todas as fases que envolvem o período gestacional, incluindo a gestação

propriamente dita, o parto e o puerpério, além dos cuidados com o recém-nascido, dando o conhecimento necessário, mais segurança e devolvendo o protagonismo às gestantes para que elas se sintam empoderadas em seu maternar, façam escolhas mais conscientes e possam viver essa fase tão linda e especial que é gerar uma vida de forma mais tranquila e plena”, diz Dra. Anna. “O grande diferencial desse livro é o enfoque na saúde mental, muitas vezes negligenciada”, ressalta.

Com um dia a dia bem atribulado, a pediatra tem a preocupação de ter uma carreira mais saudável, onde adota uma rotina de prática esportiva que ajudam também a aliviar a tensão diária. “Eu sempre pratiquei esportes. Quando criança fazia natação, ginástica rítmica, jogava vôlei, handebol, andava de patins, bicicleta e etc. Sempre gostei de experimentar coisas novas, me aventurar e acho que por isso não me dediquei a nenhum esporte em específico. Já experimentei vários e, apesar de não ser profissional em nada, consigo me virar bem em muitos. Snowboard, skate, stand up paddle, trilha, crossfit, treinamento funcional... Porém, os que mais gosto de praticar atualmente é o mergulho (de cilindro) e o wakeboard”. Para Dra. Anna, a prática de atividades físicas é muito mais que essencial. “A prática de esportes faz bem para o corpo e para a mente. E como diabética tipo 1, me ajuda muito no controle da doença, inclusive. Só têm benefícios e todos deveriam praticar algum esporte com regularidade”, ratifica ela.



Quanto ao Movimento Médicos Atletas, Dra. Anna conheceu através do instagram. “Eles comentaram alguma foto minha praticando esporte e, então entrei no perfil. Achei muito legal a proposta, comecei a seguir e a marcá-los em minhas publicações de esportes. Logo fiz amizade com a Dra. Michelly, idealizadora do projeto, e atualmente sou colaboradora e escrevo a coluna Medflix, onde dou dicas de filmes, séries e documentários sobre esportes”.

Dra. Anna Carolina da Fonseca é mais um exemplo de especialista que mesmo enfrentando as dificuldades da carreira, se dedica aos cuidados com a mente e o corpo, valorizando a prática de esportes. “Agradeço pela oportunidade de falar um pouquinho sobre a minha carreira, minha história, minha paixão pelo que eu faço e ajudar a promover a prática de esportes”, finaliza a especialista.



ENTREVISTADA:

Dra. Anna Carolina da Fonseca, Pediatra
CRM: 106850-4 RJ | RQE: 30236

2º Congresso do Movimento Médicos Atletas

COMMAT

Muito além das endorfinas

18 a 21 de outubro de 2021



- Saúde Mental
- Exercício é Remédio
- Nutrição ▪ COVID
- Muito mais!

www.medicosatletas.com.br/congresso

Realização:



Apoio:

Jornal do Médico



Registro de um dos encontros do Huddle no Hospital de Messejana

VENCENDO A SUPERLOTAÇÃO NA EMERGÊNCIA

AUTOR: DR. BRENO DANTAS

Médico Emergencista

CRM 15461-CE

RQE 10853



A superlotação nas emergências tem sido, por anos, um fator rotineiramente vivenciado por pacientes e profissionais de saúde atuantes no dinamismo deste setor. São inúmeros os fatores contribuintes para a inviabilidade de se manter um fluxo contínuo e eficaz dos pacientes dentro da emergência, desde o primeiro atendimento até a definição de alta ou internamento hospitalar.

A ausência de leitos internos de retaguarda para os pacientes internados na emergência, tem sido uma das principais condições responsáveis pela superlotação, pelo fato de que a organização dos fluxos e processos de uma emergência não contemplarem a assistência a médio prazo aos pacientes internados enquanto aguardam leitos nas unidades internas. O espaço físico inadequado, o tipo de acomodação indevida, a limitação de exames e insumos, além da equipe de profissionais não dimensionada para a demanda dos pacientes (em atendimento e internados aguardando leitos), transformam o setor da emergência em um ambiente superlotado, desorganizado e, por vezes, caótico, ao ponto de inviabilizar uma assistência digna aos que lá estão.

Infelizmente é essa a realidade na grande maioria dos hospitais públicos do nosso país, onde os pacientes para efetivamente ocuparem um leito oficial de internação, necessitam obrigatoriamente “passar por um estágio” na unidade de emergência, muitas vezes traumatizante, de várias horas/dias

de espera em cadeiras ou poltronas. Estudos baseados em evidências trazem como principais consequências da superlotação, o aumento do tempo de permanência hospitalar e do número de erros dos profissionais, resultando consequentemente em um aumento de até 2x na mortalidade dos pacientes.

Diante tamanho impacto o Ministério da Saúde tem buscado, nos últimos anos, implementar estratégias de gestão hospitalar voltadas para as emergências, com o intuito de reduzir essa superlotação. Através do PROAD/SUS e em parceria com Hospital Sírio-Libanês, vários hospitais públicos e filantrópicos do Brasil foram e estão sendo agraciados com o Projeto “Lean nas Emergências” que traz como objetivo principal a otimização dos fluxos e processos hospitalares de forma a contribuir diretamente com as superlotações nas emergências.

O Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes foi um dos hospitais selecionados para participar do Ciclo 4 do projeto no ano de 2020, onde conseguiu obter excelentes resultados, ao ponto de se destacar a nível de Brasil, mantendo bons indicadores (vide gráficos) até os dias atuais, mesmo precisando passar por grandes mudanças estruturais, de equipes e de fluxos que a Pandemia COVID-19 impôs nas duas ondas que afetaram nosso Estado.

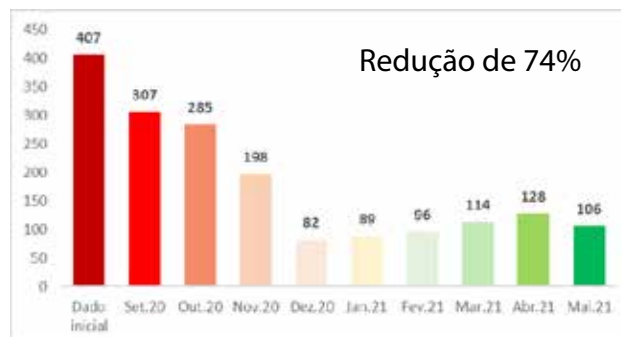
Duas dentre várias ações desenvolvidas no Projeto “Lean nas Emergências” causaram

um maior impacto no nosso serviço: o Huddle e a criação do Plano de Contingência Plena (PCP). A palavra Huddle em português quer dizer amontoado e, no esporte, é um termo bastante usado quando a equipe do time precisa se reunir, geralmente em um círculo apertado, para formular estratégias e motivar uns aos outros. Semelhantemente é o que ocorre diariamente no nosso serviço, nas manhãs (10h) e tardes (16h), onde todas as coordenações de setores se reúnem em um tempo máximo de 15 minutos para objetivamente colocar em pauta as maiores limitações que estão impactando na assistência, assim como traçar as estratégias de resolução. Ao final do Huddle é realizada a contabilização de pacientes internados aguardando leitos na emergência, e com base neste número pode-se acionar o PCP, que consiste em ações e atividades que cada setor deve desempenhar a depender do nível de ativação (1 a 3), com o intuito de desafogar a superlotação de pacientes internados na emergência.

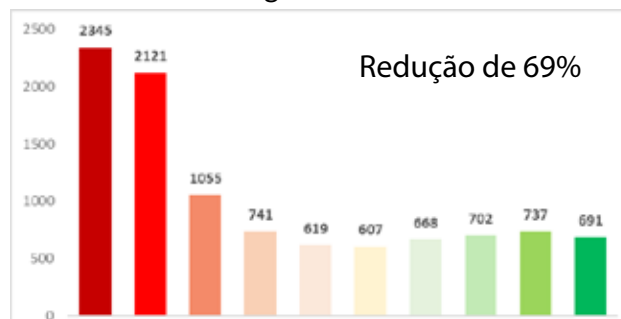
A partir dessas ações observamos uma importante mudança de paradigmas em toda a equipe de profissionais, ao ponto de se sentirem responsáveis pela superlotação na emergência e buscarem soluções em conjunto, mesmo muitos não estando diretamente veiculados ao setor. Esse espírito em equipe tem feito enorme diferença em

nosso serviço, e é por meio dele que temos superado as dificuldades e continuamos firmes na manutenção de bons indicadores que expressam qualidade na assistência à saúde.

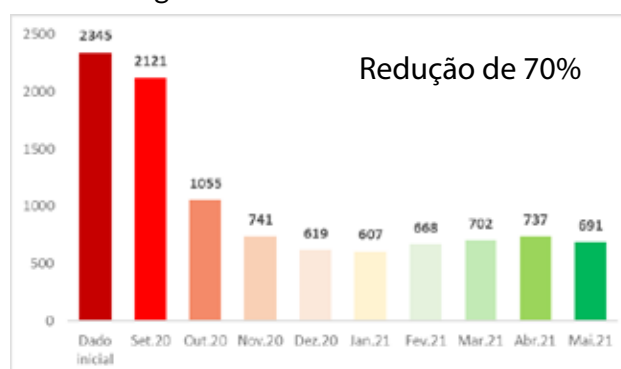
NEDOCS
Indicador de superlotação (Meta: < 120)



LOS sem internação
Tempo (min) de passagem do paciente na emergência até alta



LOS com internação
Tempo (min) de passagem do paciente na emergência até enfermaria e/ou UTI



Sobre o Autor Dr. Breno Douglas Dantas Oliveira - Médico especialista em Medicina de Emergência pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) e titulado pela Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE/AMB); Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR); Mestre em Ciências Médicas pela UNIFOR; Membro da Diretoria da ABRAMEDE (Gestão 2020-2021); Supervisor e Preceptor de Residência de Medicina de Emergência da ESP-CE; Coordenador da emergência do Hospital do Coração de Messejana; Docente do curso de Medicina da UNIFOR; Plantonista do Instituto Dr. José Frota (IJF).



CONTABILIDADE
GERENCIAL

A C&C Contabilidade
cuida de suas finanças
para você cuidar de
quem mais importa:
SEUS PACIENTES!

- Setor de legalização • Setor Fiscal
- Setor Pessoal • Setor Contábil

 (85) 9.9117.7969

 /cecontabilidadegerencial

 /coutinhoecarvalhocontabilidade

 carvalho@coutinhoecarvalho.com.br

 www.coutinhoecarvalho.com.br



PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS E MEDICINA: *ASPECTOS ÉTICOS E LEGISLATIVOS*

AUTOR: DR. RENATO EVANDO MOREIRA FILHO

*Médico e Advogado, Especialista em Direito Médico
e Professor Doutor da Universidade Federal do Ceará*

CRM-CE 6921 OAB-CE 22667

renatoevandom@secrel.com.br



Em análise inicial, a proteção de informações e intimidade pessoal nos diversos agrupamentos digitais - incluindo internet, redes sociais, aplicativos, bases de dados públicas, sistemas comerciais e bancários - parece ser assunto recente. Não obstante, trata-se de tema cuja pioneira legislação foi publicada na Alemanha, na década de 1970. No Brasil, a lei federal 13.709/2018, reconhecida como Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), aborda ao longo de 65 artigos (dispostos em 10 capítulos), situações de interesse do cidadão, em geral, e do profissional de Medicina, em particular. Publicada em agosto de 2018 (com vigência posterior), em síntese, busca proteger direitos fundamentais de liberdade, privacidade, honra e imagem; na conformidade do disposto na Constituição Federal de 1988.

De início, a fim de melhor situar a LGPD, nos seus aspectos aplicáveis as Ciências Médicas, é necessária a compreensão de 03 conceitos:

- Dado pessoal sensível: informação da pessoa física sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico; (grifamos)

- Tratamento: operação realizada com dados pessoais, como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação,

utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração;

- Consentimento: manifestação livre, informada e inequívoca, pela qual o proprietário da informação concorda com o tratamento de seus dados pessoais para uma finalidade determinada.

Em face do exposto, percebe-se, de pronto, que dados comumente coletados durante a avaliação médica a exemplo de histórico de comorbidades, uso de medicações e intervenções cirúrgicas realizadas, comportamento sexual, diagnóstico da condição de portador de genes com risco aumentado de desenvolver certas enfermidades ou, simplesmente, informações sobre cor da íris, peso e altura do indivíduo poderão ser compreendidos, em certos contextos, como dados pessoais sensíveis.

Uma questão afeita a Deontologia Médica, em face da pandemia da COVID-19, foi suscitada junto ao CRM do Estado do Pará (Parecer 17/2021) quando profissional registrado naquele regional solicitou manifestação sobre a possibilidade Ética de assinatura on line para solicitação de exames complementares e prescrição de receitas, inclusive para envio internacional, sob o prisma do sigilo profissional. A LGPD prevê esta possibilidade, com validação

pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD), nos termos dos artigos 33 e 35 da lei. Nesta senda, conveniente lembrar as três exceções a manutenção do sigilo profissional (possibilidade de revelar informações, portanto) previstas no art. 73 do Código de Ética Médica (Resolução CFM 2.217/2018): motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

Ao analisarmos o tema sob o espectro do Direito Médico; impende evidenciar inúmeros normativos a serem sopesados em análise integrativa com a LGPD e a Ética Médica, de onde destacamos:

(a) Constituição Federal, art. 5º, X: são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação

Conforme se verifica no texto da Magna Carta; a intimidade, a vida privada e a imagem dispõem de proteção constitucional. Mais que isso: estão inseridas no artigo que aborda os Direitos e Garantias Fundamentais da pessoa humana, cláusula pétrea do texto fundador do ordenamento jurídico nacional. De fato, a captação cotidiana de dados (em serviços públicos ou privados), incluindo os de assistência médica, exigem a observância da legislação sob pena, não raro, de converter-se em valores financeiros (com indenização e/ou compensação) por danos morais e/ou materiais.

(b) Código de Defesa do Consumidor (CDC) – Lei 8.078/1990

Além de dispor de seção específica sobre cadastros e banco de dados, o assistido/ consumidor do serviço médico tem acesso garantido às suas informações reunidas em cadastros, fichas, registros e dados pessoais arquivados, bem como, sobre suas respectivas fontes (inteligência do art. 43). Oportuno lembrar que, conforme disposto no art. 14, §4º da mesma norma, ocorrendo eventuais inadequações na prestação do serviço médico privado, a responsabilidade pessoal do médico será apurada mediante a verificação de culpa, é dizer, deverá ser demonstrada a incidência de negligência, imperícia ou imprudência.

(c) Lei 12.965/2014, que estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil

Nesta norma, assume interesse o art. 3º ao orientar que a disciplina do uso da internet tem, entre seus princípios, a proteção da privacidade. Desnecessário evidenciar a relevância do tema no contexto de redes sociais, sites com conteúdo médico e, mais recentemente, a “Teleconsulta”, como espécie da “Telemedicina”. É notório, o amplo espectro a ser zelado nos dados pessoais sensíveis que transitam na rede mundial de computadores, intermediados pela relação médico-paciente.

O vazamento de informações e, mesmo o bloqueio ao acesso das mesmas, poderá gerar sanções. A imprensa já divulga situações como: “Clínica Médica deixa vazar mais de 2.300 laudos de pacientes” ou “Ataque de hackers suspende mais de 3.000 consultas em Hospital do Câncer”. A LGPD prevê, aplicáveis aos agentes de tratamento de dados (v.g. médico ou instituição de saúde), em razão das infrações a esta lei: advertência; multa; publicização da infração; bloqueio dos dados pessoais e eliminação dos dados pessoais a que se refere a infração – sem prejuízo das sanções cíveis e penais.

In fine, colaciono um trecho do axiomático pensamento do filósofo alemão I. Kant: “a Justiça nos obriga a preservar os

direitos de todos, independentemente de onde vivam ou do grau de conhecimento que temos deles, simplesmente porque são seres humanos, seres racionais e, portanto, merecedores de respeito”.



Ouçá agora.



DICAS SOBRE PUBLICIDADE MÉDICA E DA ÁREA DA SAÚDE

ENTREVISTAS EXCLUSIVAS COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE SUAS ESTRATÉGIAS DE MARKETING

ANÁLISES TÉCNICAS SEM MARKETÊS SOBRE MARKETING DIGITAL E MARCA PESSOAL



Trocando as Bulas
Com Argollo & Mônica Vieira

Jornal do Médico



SEJA UM PARCEIRO OU O PRÓXIMO PACIENTE DO NOSSO CONSULTÓRIO:

www.jornaldomedico.com.br/trocandoasbulas



Eficiência na carreira do gestor hospitalar com **COMMAND CENTER**

AUTORA: ERIKA GRECY
PRODUTORA DE CONTEÚDO

Impulsionada pela pandemia da COVID-19, o perfil de pacientes e também dos profissionais que ali atuam vem passando por modificações. Visto que além destes profissionais estarem sempre atualizados sobre as inovações em tratamento e diagnóstico, estes têm ao seu dispor a tecnologia em saúde, que tem auxiliado significativamente em mais benefícios na saúde do paciente e principalmente na carreira profissional.

A Tecnologia como aliada na medicina é um processo irreversível e que vem crescendo cada vez mais a sua inserção na gestão da saúde, onde o planejamento de dados está modificando o modelo de gestão dos indicadores e governança de dados, que impactam em maior eficiência no atendimento e mais qualidade na experiência do paciente. Conceito este que pode ser observado no Command Center dos hospitais Humber River em Toronto, no Canadá, e Johns Hopkins, em Baltimore, EUA.

Inspirado neste modelo americano e com o objetivo de trazer mais organização na gestão hospitalar no Brasil, o NOC (Núcleo de Operações e Controle) é um sistema que possui 14 painéis com indicadores. Com eles é possível saber a previsão de alta de pacientes, liberação de leitos em tempo real, além da entrada e saída de pacientes nas unidades de internação, centros cirúrgicos e pronto atendimento. Em meio a toda a facilidade trazida pelo NOC, o sistema ainda mostra também os atrasos na realização ou na entrega de resultados dos exames.

Desde 2019, esse modelo já era usado pela vertical de medicina diagnóstica, com indicadores que preveem riscos de defeitos em equipamentos e outros que controlam, em tempo real, diferenças nos laudos de exames, com plano de ação para a tratativa.

No ano de 2021, ainda lidando com os desafios trazidos pela pandemia, o uso dessa tecnologia foi crucial para aumentar a capacidade e a qualidade do atendimento dos pacientes. Com isso, dois cases se destacam e são indispensáveis para gerar informações para as efetivas tomadas de decisões, com as áreas de analytics, que gera dados sobre o comportamento da doença, adequando-as às necessidades de cada unidade, e o command center, com um case de gestão que vem mudando o trabalho de áreas assistenciais através do uso de medicações controladas e da adoção de protocolos integrados entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e farmacêuticos.

Por meio das informações a respeito da evolução de cada paciente geradas pelo command center, e adesão ao novo protocolo, houve a economia de até 50% do uso de sedativos e anestésicos, com os mesmos resultados de sucesso de tratamento e diminuição do tempo de intubação.

Com o sucesso dessa tecnologia desenvolvida pela DASA, o seu uso já está sendo avaliado para outras abordagens de tratamento com uso de medicamentos controlados.



ONCOLOGIA ORTOPÉDICA

AUTOR: DR. EDGARD EDUARD ENGEL
Pres. do Comitê de Oncologia Ortopédica
da SBOT / Associação Brasileira
de Oncologia Ortopédica (gestão 2021-2022)



O avanço no tratamento do câncer nas últimas décadas é surpreendente. Alguns sonhos de 50 anos atrás tornaram-se realidade. Um exemplo disso são as terapias alvo. No ramo da Ortopedia que trata das neoplasias ósseas não é diferente.

Há 50 anos, câncer dos ossos era sinônimo de amputação e, mesmo assim, a sobrevida era extremamente baixa. A quimioterapia, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética mudaram completamente este cenário. A sobrevida de 5 anos dos cânceres mais comuns subiu para 70% e a taxa de amputações caiu para 5 a 10%. Novas técnicas de reconstruções ósseas e tecnologias de próteses, além de permitir a preservação dos membros, proporcionam melhor função dos membros e qualidade de vida aos nossos pacientes. Infelizmente, a onda das imunoterapias e das terapias alvo, que mudaram a história de alguns tipos de câncer de pulmão, bexiga e mama, não chegou aos sarcomas ósseos e de partes moles. Mas parece que isto é apenas uma questão de tempo.

O câncer ósseo afeta principalmente crianças e adolescentes e, com o aumento da sobrevida desses pacientes, a importância da preservação do membro e da reconstrução óssea cresceu. As próteses articulares não convencionais que substituem segmentos ósseos maiores são também chamadas de endopróteses.

Estas endopróteses tem um tempo de vida limitado. Os problemas mais comuns que demandam a sua substituição ou até, em casos mais dramáticos, a amputação, são infecção, soltura ou quebra. A infecção pode ser precoce ou tardia e está relacionada ao tamanho do implante e a redução da resposta imunológica na vigência de quimioterapia. A infecção dos implantes é o grande vilão da preservação de membros. A soltura das endopróteses ocorre de forma progressiva e está relacionada às características mecânicas do implante. Independentemente das endopróteses serem cimentadas ou impactadas no osso sem necessidade de cimento, ambas tendem a soltar-se em algum momento. Mecanismos que promovam a integração do osso ao implante, à semelhança dos implantes dentários, estão sendo desenvolvidos. A simples presença de um colar de hidroxiapatita na base da endoprótese mostrou-se bastante eficaz em promover a osteointegração parcial e aumentar o tempo de sobrevida da prótese. Outra mudança que aumentou a sobrevida da endoprótese foi o desenvolvimento de um componente tibial que permitisse a rotação da tíbia. No joelho normal, este é um movimento natural e quando os modelos antigos impediam esse movimento, eles provocavam um aumento das tensões mecânicas na região provocando a soltura do implante. O terceiro fator que pode levar à falência do implante é a quebra, tanto do osso quanto do implante. Mudanças do desenho da prótese e do material utilizado tem diminuído significativamente a

incidência desta complicação.

Ao lado das reconstruções sintéticas com endopróteses estão as reconstruções que chamamos de biológicas. Nestes casos, o material que substitui a falha óssea, provocada pela ressecção do tumor, é o próprio osso. Nesta modalidade existem várias alternativas. A primeira é o uso da fíbula. A fíbula é chamada de osso dispensável. Sua ressecção, tomados os devidos cuidados, não provoca morbidade e, portanto, pode ser utilizada como enxerto. Quando a falha é maior que 10 centímetros, o ideal é usar um enxerto vascularizado de fíbula que demanda ressecção com o feixe arteriovenoso e anastomose microcirúrgica no local receptor. É claro

que existe uma discrepância de tamanho entre o osso hospedeiro (fêmur, tíbia ou úmero) e a fíbula, no entanto, com o tempo, existe a tendência de remodelação do osso que consolida e depois engrossa. Muitas vezes essa remodelação é completa e fica impossível identificar a região reconstruída. Outro tipo de autoenxerto é o osso desvitalizado. O segmento ósseo portador do tumor é completamente desvitalizado após a ressecção seguindo padrões oncológicos. Fora do organismo e após retirada dos tecidos moles e da maior parte do tumor, este segmento ósseo é esterilizado por irradiação ou congelação. Desta forma tanto as células malignas quanto as ósseas normais são destruídas e é possível



reimplantar o segmento ósseo. Apesar de não existirem relatos de recidiva tumoral local, a técnica não é universalmente aceita. No Brasil, vários centros empregam esta técnica de reconstrução com bons resultados. E frequentemente associam o autoenxerto desvitalizado como a fíbula vascularizada. Quando bem indicada e bem realizada, principalmente nos segmentos ósseos não articulares, os resultados oncológicos e funcionais são muito bons. Outro enxerto utilizado com frequência é o osso de banco de tecidos que é chamado de aloenxerto. Já existem vários bancos de ossos no Brasil e o acesso a este recurso vem sendo cada vez mais facilitado. A escolha entre os tipos de reconstrução é



uma decisão do cirurgião. Mas de forma geral as endopróteses funcionam melhor nas reconstruções articulares enquanto as reconstruções biológicas são mais efetivas nas ressecções segmentares dos ossos que não afetam a articulação.

Para os tumores ósseos benignos, que geralmente são curetados, os oncologistas ortopédicos contam com vários tipos de substitutos ósseos. O desenvolvimento do substituto ósseo ideal que seja biocompatível, promova osteointegração, seja poroso e absorvível, possa ser moldado ao defeito ósseo e esteja disponível em grandes quantidades com preço acessível, é talvez o tema mais estudado na Ortopedia nos dias de hoje. A cada ano vários novos produtos são criados e, alguns, lançados no mercado. Cerâmicas, metais, biovidros e resinas são os materiais básicos que são misturados com substâncias promotoras da formação de osso novo como alguns hormônios de crescimento entre eles o BMP

(bone morphogenetic protein). Apesar do substituto “padrão ouro” ser o enxerto autógeno, retirado geralmente da crista ilíaca, sua disponibilidade é restrita e frequentemente não há enxerto suficiente para preencher os defeitos ósseos criados com a curetagem.

Os sarcomas de partes moles das extremidades também são área de atuação do oncologista ortopédico. Existem mais de 100 tipos histológicos desses sarcomas e todos juntos correspondem a 1% das neoplasias. Essa raridade dificulta muito o acúmulo de conhecimento sobre o seu

comportamento clínico, características genéticas e tratamento. Apesar disso, à luz do conhecimento atual, procura-se fazer o tratamento mais individualizado possível. Um consenso atual sobre o assunto é que a ressecção cirúrgica é o fator que mais afeta a sobrevida desses pacientes. E ponto crucial da cirurgia é a margem de segurança. Em algumas regiões esta margem depende exclusivamente da escolha do cirurgião. Em outras, no entanto, estruturas nobres, como vasos e nervos, restringem a amplitude da ressecção. O planejamento minucioso baseado nos exames de imagem é fundamental para obter o melhor resultado oncológico procurando preservar a função à medida do possível. Esta sequência de prioridades não pode ser invertida sob o risco de comprometer a vida de um paciente com boa função do membro.

O esqueleto é o segundo órgão mais propenso à implantação de metástases de carcinomas, depois do pulmão. Com o aumento da sobrevida dos pacientes com câncer, esta incidência vem aumentando progressivamente. O tratamento profilático com bifosfonados provocou uma desaceleração nesta progressão há poucas décadas. No entanto, este efeito foi sobrepujado pela eficiência dos novos tratamentos. Estima-se que no Brasil ocorram 400.000 casos de metástases ósseas por ano. Uma parte considerável dessas metástases apresenta fratura ou risco de fratura ou apresenta progressão da lesão que provocam dor e perda funcional. Nestes casos está indicada a cirurgia. Está bem

documentado que além do sofrimento e da piora importante da qualidade de vida, a fratura reduz a sobrevida em pacientes com metástases ósseas. Não há sobreposição de indicações de radioterapia e cirurgia. Lesões pequenas detectadas precocemente, mesmo que dolorosas, podem se beneficiar com a radioterapia. O mesmo ocorre em pacientes que não tolerarão a cirurgia. No entanto, pacientes ativos que abruptamente perdem a função devido à dor óssea, provavelmente não terão benefício em retardar a cirurgia com radioterapia. Some-se a isso o fato da radioterapia aumentar o risco de infecção pós-operatória piorando o quadro clínico geral. A indicação do tratamento das metástases ósseas depende principalmente do prognóstico, portanto, recomenda-se que tanto o oncologista quanto o ortopedista geral consultem o ortopedista oncológico para discutir a melhor conduta.

Como em todos os procedimentos complexos, a integração de equipes é fundamental. O diagnóstico dos sarcomas ósseos, assim como os de partes moles, depende do tripé: ortopedista, patologista e radiologista. Só quando os aspectos dos exames de imagem, com especial atenção às nuances da ressonância magnética, os aspectos histológicos, utilizando recursos de imunoistoquímica e biologia molecular, e os aspectos clínicos são considerados é possível chegar ao diagnóstico preciso e, conseqüentemente, ao tratamento adequado. Feito o diagnóstico, começa o planejamento terapêutico. Nesta fase participam os oncologistas clínicos

e pediátricos e, eventualmente, os radioterapeutas para o tratamento sistêmico e cirurgões de várias especialidades como cirurgões vasculares de coluna e microcirurgões para reconstruir os tecidos comprometidos pelo tumor e pela ressecção oncológica. Por fim, considerando o aspecto holístico do tratamento oncológico, os fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, técnicos ortopédicos e terapeutas ocupacionais completam a equipe para atender às mais variadas necessidades dos pacientes com câncer. Esta estrutura complexa de recursos humanos e de recursos tecnológicos, trabalhando de forma sincronizada, é a melhor forma de obter bons resultados nesta doença desafiadora. Para permitir que todos os passos do diagnóstico ao tratamento sejam realizados de forma adequada, recomenda-se fortemente que os pacientes com suspeita de neoplasia óssea ou de partes moles sejam encaminhados precocemente aos centros de tratamento oncológico. Atrasos nos exames de imagem, biopsias mal posicionadas, inexperiência para definir o diagnóstico e a falta de acesso a recursos terapêuticos adequados são causas de maus resultados que poderiam ser evitados. Os centros de referência de tratamento oncológico têm mais condições de realizar o diagnóstico mais rápido e preciso.


A Oncologia Ortopédica é um ramo da Ortopedia que trata dos tumores ósseos e de partes moles das extremidades e da coluna. Sejam tumores primários ou metástases, sejam benignos ou malignos. A Associação

Brasileira de Oncologia Ortopédica (ABOO) que se confunde com o Comitê de Tumores Ósseos da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT), é a entidade que representa este pequeno grupo de especialistas. Ela estabelece que após a residência médica, são necessários mais dois anos para sua formação que é comprovada com prova específica. Tudo isso para oferecer o melhor tratamento possível ao paciente com lesões neoplásicas ósseas e de partes moles.



SOBRE O AUTOR: EDGARD EDUARD ENGEL

Presidente do Comitê de Oncologia Ortopédica da SBOT / Associação Brasileira de Oncologia Ortopédica (gestão 2021-2022)
Professor Associado do Departamento de Ortopedia e Anestesiologia
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo
Responsável pelo Ambulatório de Oncologia Ortopédica do HC FMRP USP
Coordenador do Centro de Reabilitação do HC FMRP USP
Supervisor do Programa de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia do HC FMRP USP
CRM: 63.933 | TEOT: 5048



**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**



WEBINARS DA SBOT **traz atualizações na** **carreira dos ortopedistas**

AUTORA: ERIKA GRECY
PRODUTORA DE CONTEÚDO

Com o objetivo de promover atualização ortopédica para a educação continuada, a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT) tem exibido uma série de webinars que oferece conhecimento de ponta de forma prática e com fácil acesso. Dando aos ortopedistas a oportunidade de se manterem atualizados dentro de temas relevantes à prática ortopédica, o primeiro evento foi realizado em abril, trazendo o tema Cirurgia Robótica no Joelho, e os webinars seguintes serão realizados até dezembro de 2021.

Segundo Dr. Mário Ferretti (CRM 89990 - Teot 7451) médico formado pela Faculdade de Medicina de Sorocaba e atual presidente da Comissão de Ensino Continuoado (CEC) da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, os webinars abordam conhecimento teórico e prático de extrema importância na carreira do especialista em ortopedia, pois os temas abordados durante os eventos são levados para o dia a dia do profissional, resultando em mais atualização na carreira e em um maior cuidado com os pacientes. “Assim, faz com que o ortopedista aja com confiança para a tomada das decisões terapêuticas e diagnósticas, nunca é demais lembrar que a educação continuada melhora sua capacidade de comunicação seja com outros profissionais ou mesmo com seus pacientes, favorece o trabalho em equipe e o pensamento crítico para a solução de problemas”, afirma Dr. Mário.

Ainda de acordo com o presidente da Comissão, os Webinars da SBOT são

eventos rápidos e que podem ser assistidos de qualquer lugar. “Essa facilidade faz com a educação continuada seja acessível a todos os ortopedistas do Brasil. Basta ter uma conexão de Internet e o ensino está à sua disposição”, ratifica. Dr. Mário Ferretti também conta que os eventos podem ser de interesse não só para os ortopedistas, mas também para especialistas de outras áreas. “Um ponto interessante sobre os webinars é que os temas podem ser atrativos para outros profissionais, porque os assuntos são multidisciplinares, em que o ortopedista precisa interagir com outros profissionais”, finaliza.

As inscrições para participar dos Webinars da SBOT podem ser feitas pelo site: <https://sbot.org.br/agenda-de-eventos/>



Entrevistado: Dr. Mário Ferretti. Médico pela Faculdade de Medicina de Sorocaba - PUC-SP e atual presidente da Comissão de Ensino Continuoado – CEC.
CRM 89990 - Teot 7451



CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA EVOLUI com ampliação do conhecimento clínico

Autora: Klebia Magalhães Pereira Castelo Branco

*Médica, Especialista em Terapia Intensiva Pediátrica e Cardiologia Pediátrica
e Presidente do Depto. de Cardiopatias Congênitas e Cardiologia Pediátrica (DCC/
CP), da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC)
CRM/CE 6940*



A Cardiologia Pediátrica é uma área de atuação ampla e complexa, com notória evolução nas últimas décadas, impulsionada, principalmente, pela melhoria no tratamento das cardiopatias congênitas. Abrange diversas etapas do desenvolvimento da criança, desde os cuidados no pré-natal (medicina fetal) até a idade adulta (adulto portador de cardiopatia congênita). É no período neonatal quando se manifestam a maioria das cardiopatias congênitas críticas.

Essa especialidade evoluiu ao longo dos anos com profundo conhecimento clínico aliado aos diferentes métodos diagnósticos (radiologia, eletrocardiografia e eletrofisiologia, ecocardiografia pediátrica e fetal, hemodinâmica, ressonância magnética e angiotomografia) e terapêuticos (medicamentoso, aprimoramento da circulação extracorpórea, manejo anestésico, refinamento de técnicas cirúrgicas e avanços no cuidado pós-operatório, além da expressiva participação do tratamento hemodinâmico intervencionista), cuja interação tem possibilitado maior segurança e eficácia no tratamento precoce, paliativo ou corretivo, até mesmo de cardiopatias complexas em recém-nascidos de muito baixo peso e, em algumas situações, ainda no período fetal, permitindo que uma parcela crescente desta população atinja a vida adulta com qualidade de vida satisfatória.

“Avanços no diagnóstico e nos tratamentos, principalmente das cardiopatias congênitas, têm permitido que pacientes com essas doenças tenham qualidade de vida.”

Concomitantemente, observamos o crescimento da especialidade nas áreas de prevenção de fatores de risco cardiovascular na infância (ex.: dislipidemias, hipertensão arterial), cardio-oncologia infantojuvenil e terapêutica avançada da insuficiência cardíaca na faixa etária pediátrica, incluindo o transplante cardíaco e a assistência circulatória mecânica. Este grau de complexidade corroborou com o surgimento de áreas subespecializadas e extensão do treinamento complementar respectivo.

Para a formação em Cardiologia Pediátrica exige-se, como pré-requisito,

residência médica em Pediatria ou Cardiologia. Na atualidade, observamos cada vez menos cardiologistas clínicos interessados nesta área de atuação pediátrica, possivelmente pela incorporação do manejo de crianças cada vez menores e de muito baixo peso.

É de fundamental importância a atuação da Cirurgia Cardiovascular Pediátrica, juntamente à dedicação das equipes multidisciplinares (enfermagem, fisioterapeutas perfusionistas, técnicos em imagem, nutricionistas, psicólogos e outros profissionais de saúde), e o suporte de especialistas clínicos, para que o sucesso terapêutico seja alcançado de forma integral.

Com a maior sobrevida dos pacientes portadores de cardiopatias congênitas ao longo da vida adulta (GUCH), fez-se necessária a participação conjunta do cardiologista clínico no acompanhamento e manejo das comorbidades inerentes a essa faixa etária, bem como do aprofundamento do conhecimento do pediatra nesse contexto desafiador.

A Cardiologia Pediátrica é uma especialidade dinâmica e abrangente (do feto ao adulto). Sua evolução tem proporcionado diagnósticos cada vez mais precoces e precisos, com intervenções cada vez mais seguras e eficazes, ampliando a expectativa de sobrevida com melhor qualidade de vida.



Uma Breve História da **PEDIATRIA NO BRASIL**

AUTORA: ANA MARGARIDA FURTADO ARRUDA ROSEMBERG

*Médica CRM 1782-CE, historiadora, imortal da Academia
Cearense de Medicina e conselheira do Jornal do Médico*



A palavra Pediatria deriva do grego pedo = criança e iatros = médico ou aquele que cura crianças. A pediatria é uma especialidade relativamente nova.

Hipócrates (460-377) escreveu sobre a saúde pediátrica incluindo: asma, diarreia, hidrocefalia e vermes. Avicena (c. 980-1037) escreveu sobre: convulsões, meningite, tétano, abcesso umbilical e vermes.

No século XI, a criança era vista como uma miniatura de adulto. A imagem do Menino Jesus foi determinante para que a criança fosse notada entre os adultos, mas apenas como figurante. No século

XV, a criança começou a ser retratada por pintores que se encantavam com sua beleza e graciosidade, mas o tratamento cruel impingido pelos adultos não mudou.

No Brasil Colônia, a criança era vítima de barbáries que contribuíam para o alto índice de Mortalidade Infantil. Viviam amedrontadas pelos castigos físicos, sob o poder dos pais, ou abandonadas em casas de caridade. As precárias condições sanitárias causavam adoecimento e morte.

No século XVII, a criança começou a ser vista de modo diferente e as famílias passaram, paulatinamente, a demonstrar amor e carinho aos pequenos. Porém,



a extrema pobreza de muitas mães era responsável pelo alto índice de abandono. Era comum as crianças serem deixadas na “Roda dos Enjeitados”, anonimamente.

Com o tempo a criança passou a ser vista em suas particularidades e reconhecida como um ser biopsicossocial com peculiaridades próprias. A partir de então foi criada uma assistência à saúde própria para a infância que se encontra ainda em construção com lacunas nas relações organizacionais.

Em 1802, em Paris, foi inaugurado o Hôpital des Enfants Malades considerado o primeiro hospital pediátrico do mundo ocidental. Diversos centros de pediatria se disseminaram pela Europa. Nos EEUU, em 1855, foi inaugurado o Children’s Hospital of Phyladelphia com grande capacidade de atendimento infantil.

O dr. Carlos Artur Moncorvo de Figueiredo, considerado o Pai da Pediatria no Brasil, empreendeu uma constante luta para a formação de profissionais especializados. Em 28.07.1882, foi inaugurada a Policlínica Geral do Rio de Janeiro, com a presença de D. Pedro II, e nela foi criado o primeiro curso regular de pediatria do País. O Hospital Pequeno Príncipe foi outro marco na história da Pediatria no Brasil.

A criação da Sociedade Americana de Pediatria e a Academia Americana de Pediatria deram grande impulso a

especialidade e estimularam a criação de sociedades de pediatria em nosso país. Atualmente, no Brasil, a pediatria é uma das maiores especialidades médicas.

Um programa de atenção Materno-Infantil foi criado, no Brasil, entre 1930 e 1940. Os Ministérios da Educação e da Saúde (MS) atuavam juntos nessas ações. Em 1953, ocorreu o desmembramento desses ministérios ficando a cargo do MS as referidas ações.

Apesar dos avanços na atenção à infância, existem lacunas que precisam ser preenchidas, como a qualificação da formação de recursos humanos visando uma melhor qualidade de vida da população infantil.



VOLUME XIX DOS ANAIS da Academia Cearense de Medicina

Autor: Acad. Marcelo Gurgel Carlos da Silva
Médico do Trabalho RQE N° 589
Titular da cadeira N° 18 da ACM



Em 12/05/2021, ao ensejo da abertura da XIX Bienal da Academia Cearense de Medicina (ACM), deu-se o lançamento do Volume XIX dos Anais da ACM, que cobre o período de maio de 2018 a maio de 2020, correspondendo à gestão da 21ª Diretoria da ACM, capitaneada pelo Presidente Djacir Gurgel de Figueirêdo. Os discursos de posse na presidência do Acad. Djacir Figueirêdo e de transmissão de cargo ao Presidente Pedro Henrique Saraiva Leão, contidos nesse Volume, respectivamente, exibem as suas propostas iniciais e os fatos relevantes desenvolvidos em favor do crescimento da nossa arcádia.

Foram incluídos no presente volume todos os discursos de recepção e os de posse dos novos membros titulares admitidos em nossa confraria no biênio 2018-2020, bem como os elóquios proferidos por nossos confrades nos mais diversos eventos.

Esses Anais enfeixaram todos os panegíricos da Sessões Remêmora de 2018 e de 2019, ocasiões em que se renderam loas póstumas aos acadêmicos falecidos nesses anos e aos que seriam centenários se vivos fossem, em 2018 ou 2019. Essas homenagens põem no papel as intensas lembranças de perlustrados confrades que conviveram conosco por tantos anos, deixando um legado de benquerença e de intangíveis saudades.

Lamentavelmente, das 20 conferências

ocorridas no período de abrangência, somente 12 foram recolhidas e incorporadas na obra. Além dos entraves derivados da vigência da pandemia, que dificultaram sobremaneira a captação dos textos, algumas das exposições foram apresentações bem urdidas visualmente em power point, mas despojadas de documentos descritivos que viabilizassem o padrão de conferência que se pratica nesse instrumento de comunicação acadêmica.

A carência quantitativa acima aludida foi com folgada compensada pela robusta qualidade dos produtos de diversos gêneros, escritos por confrades e autores convidados, entranhados nas várias seções desse Volume, expondo a substancial colaboração da ACM para o crescimento científico e histórico da Medicina no Ceará.

Elogios apropriados podem ser direcionados aos trabalhos reunidos em ENSAIOS ACADÊMICOS e em NOTAS PARA A HISTÓRIA DA MEDICINA NO CEARÁ, partes essas que devem ser alvo de progressivo interesse editorial. Ademais, o atual Volume trouxe, como novidade, uma parte intitulada ENLACES FRATERNOS, que alberga homenagens compartilhadas entre confrades e confreriras do nosso silogeu.

Isto posto, ficam consignados os agradecimentos aos que contribuíram para a concretização dessa edição

dos Anais da Casa de Antônio Justa, especialmente aos acadêmicos Ana Margarida Arruda Rosenberg, César da Silva Pontes, Francisco Flávio Leitão de Carvalho, José Henrique Leal Cardoso, Ricardo Pereira Silva e Sebastião Diógenes Pinheiro, por efetuarem a revisão de partes específicas desses Anais, antes da autorização da impressão.



DR. ATILA NOGUEIRA QUEIROZ

(1935-2021)

Autor: Acad. Marcelo Gurgel Carlos da Silva
Médico do Trabalho RQE N° 589
Titular da cadeira N° 18 da ACM



Atila Nogueira Queiroz nasceu em Fortaleza-CE em 15/12/1935. Foi o filho primogênito de Milton Frota Queiroz e Carminda Nogueira Queiroz e o irmão de Achilles, Anchises, Ascanio, Ajax e Maria do Socorro.

Toda a sua formação escolar, do Primário ao Científico, se deu no Colégio Castelo Branco, afamado estabelecimento de ensino situado na capital cearense. Quando colegial, destacou-se nas práticas desportivas (Tênis de Mesa, Basquetebol e Voleibol), sendo, inclusive atleta da equipe de Basquetebol do Náutico Atlético Cearense.

Em 1956, ingressou na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, vindo a diplomar-se na turma de 1961. Completou a sua formação educacional com os Cursos de Especialização em Administração Hospitalar e em Medicina do Trabalho.

Admitido por Concurso para Oficial Médico da Polícia Militar do Ceará (PMCE) em 1962, galgou todos os passos da carreira militar, de aspirante a coronel, promovido por seus méritos funcionais. Exerceu, com aplicação, os diversos encargos atribuídos por seus superiores hierárquicos, foi Diretor-Geral do Hospital Geral da PMCE e chegou a chefe do Serviço de Saúde da PMCE. Passou para Coronel Médico da Reserva da PMCE em 1985, aposentando-se após 25 anos de bons serviços prestados à corporação militar cearense.

O coronel-médico Attila Nogueira Queiroz, além da sua atuação como cirurgião geral do Hospital Geral da PMCE, foi um dos pioneiros da Medicina do Trabalho no Ceará e muito contribuiu para o fortalecimento dessa especialidade médica em nosso meio. Nesse aspecto, foi membro da Câmara Técnica de Medicina do Trabalho do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará.

Participou da fundação da Associação Cearense de Medicina do Trabalho, tendo sido integrante da diretoria dessa entidade em várias gestões e membro atuante da Associação Nacional de Medicina do Trabalho. Durante muitos anos, o Dr. Attila foi médico do trabalho da Teleceará do Grupo J. Macedo S.A. e do Hospital Geral César Cals.

Mantínhamos, ele e eu, um relacionamento mútuo de amizade e respeito profissional há mais quatro décadas, desde quando o tive como um dos nossos melhores professores do Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, que coordenei na Universidade de Fortaleza em 1980.

Como fruto último dessa amizade, mesmo quando ele passava por momentos difíceis que culminaram na sua perda de um filho, Attila aceitou participar conosco da feitura do livro “Fora de Forma”, concorrendo com relatos de casos oriundos de sua vivência na caserna, obra

lançada em dezembro de 2020.

Como gestor público, ele foi Diretor do Hospital de Orós de 1992 a 1995 e Secretário de Saúde de Beberibe de 2007 a 2010.

Atualmente, prestes a completar 60 anos de graduado, Attila Nogueira Queiroz era médico do trabalho do Colégio Santa Cecília.

Casado com Valdenice Fontenele Queiroz (Nicinha), de cuja duradoura união, de 57 anos de puro amor e dedicação, resultaram três filhos: Alessandra, Andrea e Attila Jr. (falecido em 2020), que se desdobraram em 12 netos e sete bisnetos.

Viveu muito para a família sentindo imensa alegria ao ver a casa cheia de seus entes queridos. Em todas as ocasiões que reunia seus familiares, sempre havia o momento do discurso de agradecimento por estarem juntos, rezando o Pai Nosso e a Ave Maria.

Era um homem simples, humilde e praticante da caridade em suas ações; para ele, os menos favorecidos mereciam, prioritariamente, todo nosso respeito e atenção. Religioso, devoto fervoroso de Nossa Senhora, fazia suas orações diárias com a sua esposa. Ele pregava que a tudo devemos dar graças e que amar ao próximo é amar à Deus.

Dr. Attila, que recentemente (25/6/2021) deixou esse mundo menor, foi um exemplo de integridade pessoal e de correção

profissional a ser seguido por todos que o conhecia.

Que Deus o acolha entre os Seus eleitos.

Despeço-me aqui com um abraço amigo.



POEMA

HEMOPTISE

AUTOR: DR. JOSÉ HENRIQUE LEAL CARDOSO

*Médico, Ph D. Professor Emeritus, Senior Investigator of CNPq
Membro da Academia Cearense de Medicina
CRM: 1287-CE*





Fui atender uma doente na Granja
Portugal
e... chocante amostra do real
o que lá vi
sem qualquer dubiedade
iluminadamente bem visível
com toda a crueza
foi a face terrível
da pobreza
e da desigualdade!



Choro,
tosse,
hemoptise da doente
e crianças a rolar
adultos a pisar e repisar
naquele sangue, quente também
de dor...
de desesperança...
de morte!



Dez pessoas num cubículo,
pálidas,
esquálidas,
a dividir o ar fétido
e a dessincronizar as vozes
das suas tosses.

Ruas de cubículos iguais
separadas por pervasiva lama estag-
nada
chegando-lhes aos parques quintais
impondo um toque de podre
a tudo e a todos
naquele odre
de decomposição.



O que lá vi
foi a face terrível
da abusiva desigualdade,
a que nos acostumamos
para a qual somos
com cumplicidade
isolados, anestesiados
cegados.



O que lá vi
foi a face terrível
da legião presença
de mortos vivos
excluídos
despossuídos
invisibilizados
aos olhos mortos
da generosidade
dos vivos.



A plataforma
Jornal do Médico
está junto nessa corrente

ACREDITAMOS QUE

#VAI DAR
CERTO

 **Jornal do Médico®**