

Jornal do Médico®

ANO IV, Nº 48/2024 [FEVEREIRO] SAÚDE E COOPERATIVISMO



NOVA SEDE DA CEMERGE

é inaugurada com um ambiente moderno e inicia um novo marco na cooperativa



DR. RENATO EVANDO
Direito Médico na
Cirurgia Torácica



DR. IDELFONSO CARVALHO
Prevenção e
detecção precoce
do câncer de mama



DR. CARLOS EDUARDO NOGUEIRA
Atividade física e
prevenção de câncer



DR. MARCELO GURGEL
Uso profilático:
41ª antologia da
SOBRAMES/CE

Medicina Unichristus recebe acreditação com reconhecimento internacional



A Unichristus é uma das duas escolas médicas do Ceará e uma das cinco do Nordeste reconhecidas pelo Sistema Acreditação de Escolas Médicas (SAEME).

A qualidade do curso Unichristus agora tem, além do reconhecimento pelo Conselho Federal de Medicina, o internacional pela **World Federation of Medical Education**. Esse é o diferencial que permite os estudantes e profissionais Unichristus serem aceitos em residências fora do Brasil – como nos Estados Unidos – que, a partir de 2024, só aceitarão residentes provenientes dessas escolas.

 PARA SABER MAIS SOBRE A CERTIFICAÇÃO E QUALIDADE DO ENSINO UNICHRISTUS **ACESSE:**

www.unichristus.edu.br

 **Unichristus**

SAÚDE E COOPERATIVISMO

Caro(a) Leitor(a), chegamos ao número 48 da nossa revista digital trazendo o destaque para uma das maiores cooperativas médicas do Ceará, a CEMERGE, que inaugurou seu novo espaço com uma moderna estrutura com intensa atividade durante dois dias que recebeu em seu novo espaço cooperados, residentes e personagens ilustres da medicina cearense.

Neste mês de fevereiro na temática de saúde destacamos sobre o câncer, onde em artigos imperdíveis temos as valorosas participações dos conselheiros Dr. Idelfonso Carvalho sobre "Prevenção e detecção precoce do câncer de mama no cariri: estratégias e desafios", Dra. Ana Margarida "Breve história da luta contra o câncer de mama", além do convidado especial do Movimento Médicos Atletas, Dr. Carlos Eduardo com artigo sobre "Atividade física e prevenção de câncer".

Não menos relevante, apreciamos a caricatura

elaborada pelo talentoso Dr. Lúcio Flávio em homenagem ao mastologista cearense Dr. Sérgio Juaçaba.

Oferecemos outros conteúdos enriquecedores sobre Direito Médico com o Dr. Renato Evando, Academia Cearense de Medicina com o conselheiro Dr. Marcelo Gurgel, Saúde Suplementar com a LIEGI além do novo parceiro Médicos Poetas com poesia e fotografia.

Desfrutem desta edição cuidadosamente elaborada, contando com os mais expressivos especialistas em medicina e saúde. É nosso compromisso editorial oferecer a vocês uma leitura enriquecedora e informativa. Até o próximo número!



ARGOLLO DE MENEZES

CEO Jornal do Médico
MBA em Comunicação e Marketing em
Mídias Digitais
Membro Honorário da SOBRAMES/CE

FUNDADORES:

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

CEO: Argollo de Menezes

Jornal do Médico® 20 anos, Revista Digital
Ano IV, nº 48/2024 [fevereiro] Câncer,
Mastologia e Saúde
Marca registrada junto ao INPI, Instituto
Nacional da Propriedade Industrial.
Argollo | CNPJ: 24.780.958/0001-00

ASSESSORIA EDITORIAL:

Jor. Anatalice Rodrigues (DRT-CE 3548)

CONTRIBUIÇÃO FOTOGRÁFICA/IMAGENS

Banco de Imagens Jornal do Médico,
Pexels e FREEPIK

SUGESTÕES DE CONTEÚDOS

redacaoargollo@gmail.com

MAIS CONTEÚDOS EM NOSSO BLOG

www.jornaldomedico.com.br

REDES SOCIAIS

instagram.com/jornaldomedico
facebook.com/jornaldomedico
tiktok.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
SOBRAMES Ceará

Argollo
Marketing

CONTATOS:

Whats App: 85 996673827
atendimento@argollomarketing.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.**



PÁGINA 05

CEMERGE É INAUGURA COM UM AMBIENTE MODERNO E INICIA

PÁGINA 8

PREVENÇÃO E
DETECÇÃO PRECOCE
DO CÂNCER DE
MAMA NO CARIRI:
ESTRATÉGIAS E
DESAFIOS



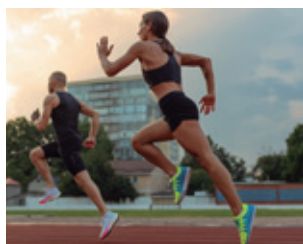
PÁGINA 10

BREVE HISTÓRIA
DA LUTA CONTRA O
CÂNCER DE MAMA



PÁGINA 13

ATIVIDADE FÍSICA
E PREVENÇÃO DE
CÂNCER



PÁGINA 16

CIRURGIA TORÁCICA:
BIODIREITO E
BIOÉTICA



PÁGINA 20

O PAPEL DOS
MODELOS DE
REMUNERAÇÃO NA
SUSTENTABILIDADE
DA SAÚDE
SUPLEMENTAR



PÁGINA 23

USO PROFILÁTICO:
41ª ANTOLOGIA DA
SOBRAMES/CE



PÁGINA 26

ERNANI XIMENES: A PROCTOLOGIA
ENGRANDECE A ACADEMIA CEARENSE DE
MEDICINA

PÁGINA 29

PÁSSAROS

NOVA SEDE DA CEMERGE é inaugurada com um ambiente moderno e inicia um novo marco na cooperativa

NOS DIAS 22 E 23 DE FEVEREIRO, A COOPERATIVA CEMERGE ABRIU A SUA NOVA SEDE LOCALIZADA NO RIOMAR TRADE CENTER EM ATIVIDADE BASTANTE PRESTIGIADA POR COOPERADOS, RESIDENTES, COLABORADORES, AUTORIDADES E ILUSTRES PERSONALIDADES DA MEDICINA CEARENSE.

A iniciativa da cooperativa, uma das maiores do Ceará, traz mais um grande marco na sua trajetória de 25 anos buscando incessantemente a qualificação profissional e



trilhando sempre o caminho da excelência em todas as suas vertentes.

Durante os dois dias de atividades que distribuiu brindes aos cooperados, além de reunir a cooperada número um da CEMERGE, Dra. Itamarcia Araújo, os ex-presidentes Dr. Serrano Neto, Dr. Romel Araújo

e Dr. Lindemberg Lima, destaca-se a emoção nos discursos que remontam a história da cooperativa iniciada em 1998, e que, de lá pra cá o notório crescimento foi decisivo com a luta da criação, aqui no Ceará, da 1ª Residência Médica de Medicina de Emergência do Norte/Nordeste, o reconhecimento

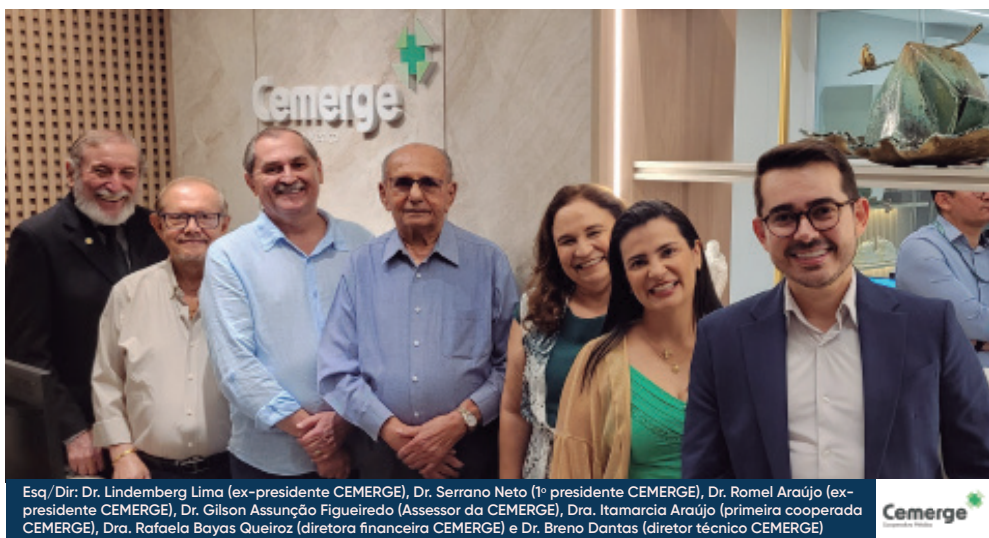
da especialidade Medicina de Emergência pelo CFM, sem falar na atuação da cooperativa durante a pandemia de COVID-19 aqui no nosso Ceará.

O diretor-técnico da CEMERGE, Dr. Breno Dantas destacou o empenho dos colaboradores: “Nossa cooperativa trabalha 24h no ar, a nossa gratidão a todos os colaboradores que nos bastidores fazem a roda girar para que os nossos cooperados possam atuar lá na ponta da assistência com qualidade.” Já a Diretora-Financeira destacou também a importância do novo espaço que proporciona um ambiente para receber melhor os cooperados e desenvolver novos negócios da Cooperativa.



PALAVRA DO PRESIDENTE DR. FREDERICO ARNAUD

Estou muito orgulhoso por esta etapa que alcançamos com a nossa cooperativa. A união de todos foi fundamental para que os projetos da nossa gestão possam prosperar ainda mais e prestar cada vez mais melhor condições aos nossos cooperados, e fazer uma saúde de qualidade padrão CEMERGE.



Esq./Dir: Dr. Lindemberg Lima (ex-presidente CEMERGE), Dr. Serrano Neto (1º presidente CEMERGE), Dr. Romel Araújo (ex-presidente CEMERGE), Dr. Gilson Assunção Figueiredo (Assessor da CEMERGE), Dra. Itamarcia Araújo (primeira cooperada CEMERGE), Dra. Rafaela Bayas Queiroz (diretora financeira CEMERGE) e Dr. Breno Dantas (diretor técnico CEMERGE)

SERGIO FERREIRA JUAÇABA

Médico cearense, graduado na Universidade Federal do Ceará (UFC) e especialista em Mastologia e Radiologia Mamária. Tem qualificação no exterior como “Registrar General Surgery” e “Surgical Assistant to the Surgical Breast Unit at an Honorary Consultant Level”, na Universidade de Oxford, Inglaterra, onde em 1984, concluiu seu doutoramento em cancerologia, defendendo a tese “Factors Affecting Formation Deposits After Vascular Dissemination of Cells from Spontaneous Tumors”.

Foi professor da UFC onde coordenou o Programa de Pós-graduação Acadêmica em Cirurgia. Teve participação especial na organização do Projeto Atlas para o Ceará patrocinado pela Universidade de Oxford, envolvendo o uso de Tamoxifen para o Câncer de Mama.

Exerce sua atividade



profissional no Hospital Haroldo Juaçaba e no Hospital São Raimundo. Atualmente é vice-presidente do Instituto do Câncer do Ceará (ICC), professor, orientador e gestor

institucional do Programa de Pós-graduação Acadêmica em Oncologia do ICC e professor convidado da Wayne State University, Detroit, Michigan USA.

AUTOR: DR. LÚCIO FLÁVIO GONZAGA SILVA

Artista plástico e membro titular da SOBRAMES Ceará
Médico Urologista (CRM/CE: 2455 | RQE N°: 865)

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





PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA NO CARIRI: ESTRATÉGIAS E DESAFIOS

A REGIÃO DO CARIRI, SITUADA NO SUL DO CEARÁ, BRASIL, DESTACA-SE POR SUA DIVERSIDADE CULTURAL, HISTÓRICA E GEOGRÁFICA, SENDO LAR DE CIDADES NOTÁVEIS

COMO JUAZEIRO DO NORTE, CRATO, BARBALHA, MISSÃO VELHA, NOVA OLINDA, SANTANA DO CARIRI, BREJO SANTO E IGUATU. Cada cidade contribui com

suas características únicas para a riqueza cultural e histórica da região, marcada por tradições religiosas, festivais, patrimônios naturais e um compromisso com a educação e

>>>

AUTOR: DR. IDELFONSO CARVALHO
Mastologista / Acupuntura Médica
CREMEC: 9198
RQE: 5403



preservação cultural.

Neste contexto, a prevenção e a detecção precoce do câncer de mama surgem como desafios críticos de saúde pública, exigindo abordagens adaptadas às particularidades da região. A conscientização sobre o câncer de mama é fundamental, dada a sua prevalência e impacto na mortalidade feminina. Estratégias integradas de conscientização são empregadas para informar e capacitar mulheres sobre a importância da detecção precoce, envolvendo a criação de materiais educativos, uso efetivo de mídias sociais, programas educacionais em escolas e universidades, e a mobilização de eventos comunitários e clínicas móveis.

Essas iniciativas buscam superar as barreiras ao acesso aos exames de mamografia, cruciais para a detecção precoce.

A implementação de serviços de mamografia móvel e telessaúde oferece soluções inovadoras, ampliando

o acesso a serviços de diagnóstico em áreas remotas e carentes. Além disso, parcerias público-privadas (PPPs) emergem como mecanismos valiosos para o financiamento e a implementação desses programas, reunindo governos, setor privado e ONGs em esforços conjuntos.

Apesar dos avanços, os desafios persistem, incluindo limitações financeiras, culturais e sociais que dificultam o acesso ao rastreamento. A estigmatização do câncer, aliada à falta de informação, desencoraja muitas mulheres de buscar exames preventivos. Campanhas educativas, portanto, não só visam informar, mas também desmistificar o câncer de mama e promover uma mudança comportamental em direção à saúde preventiva.

Os programas de capacitação profissional para os profissionais de saúde envolvidos são essenciais para assegurar a precisão diagnóstica e a qualidade do atendimento. A melhoria contínua da infraestrutura



de saúde, a formação de mais parcerias e a implementação de um sistema robusto de monitoramento e avaliação são necessários para sustentar os avanços na detecção precoce do câncer de mama no Cariri.

A luta contra o câncer de mama no Cariri é uma jornada contínua, requerendo a colaboração entre diversos setores da sociedade e a adaptação de estratégias às necessidades locais. O emprego de tecnologias avançadas, o fortalecimento das redes de atenção à saúde primária e a promoção da equidade no acesso à saúde são passos fundamentais para superar as barreiras existentes e transformar positivamente a realidade das mulheres na região.



BREVE HISTÓRIA DA LUTA CONTRA O CÂNCER DE MAMA

A MENÇÃO MAIS ANTIGA
AO CÂNCER DE MAMA
QUE SE CONHECE FOI
ENCONTRADA EM
UM PAIRO EGÍPCIO
DATADO DE 3000 A
2500 A.C. CONHECIDO

DESDE A ANTIGUIDADE,
A REFERIDA DOENÇA
ATRAVESSOU MILÊNIO
SEM PERSPECTIVAS DE
CURA. SOMENTE NOS
ÚLTIMOS 120 ANOS,
A MEDICINA PASSOU

A DESENVOLVER
TRATAMENTOS
CIRÚRGICOS E MÉDICOS
MAIS EFICAZES.

Hipócrates, em 460
a.C., cunhou o termo

>>>

AUTORA: DRA. ANA MARGARIDA
Conselheira do Jornal do Médico
e membro da Academia Cearense de Medicina
CRM/CE 1782
[Instagram: @anamargaridafurtadoarruda](#)





“karkinoma”, que se tornou carcinoma, e descreveu os estágios do câncer de mama. Para ele a doença era resultado de um desequilíbrio entre os quatro “humores”: sangue, catarro, bÍlis amarela e bÍlis negra. Galeno, em 168 a.C., dizia que o câncer de mama era resultado do excesso de bile negra no sangue. Preconizava cirurgia para remover o tumor com as incisões sangrando e drenando a bile negra.

Na Idade Média, os primeiros cristãos acreditavam que a doença era de origem divina e que somente a fé e os milagres poderiam curá-la. Do século X ao XV, os

médicos islâmicos Ibn Sina (Avicena) e Abu Al-Qasim Al-Zahrawi (Albucasis), revivendo a medicina grega, realizavam cirurgias para combater o câncer de mama, espalhando suas ideias por toda a Europa. Com o Iluminismo, do século XVI até o XVIII, houve significativos avanços na compreensão da anatomia, das doenças de maneira geral e as cirurgias para o tratamento do Ca de mama foram ganhando terreno.

John Hunter (1728-1793), cirurgião escocês, propôs um estadiamento para a doença. Por não haver anestesia, ele preconizava a remoção do tumor com

rapidez e habilidade. No século XIX, descobriu-se o papel da linfa e do sangue na disseminação das metástases. Com o desenvolvimento da anestesia, da assepsia, das luvas e roupas cirúrgicas, as intervenções cirúrgicas tornaram-se mais comuns.

Em 1894, o cirurgião americano William Halsted (1852-1922) desenvolveu a mastectomia radical, com a remoção do tumor, músculos peitorais, vasos e gânglios linfáticos. Pela primeira vez na história, o câncer da mama pôde ser tratado e curado. Em 1896, o cirurgião britânico Thomas Beatson (1848-1933) relatou que a ooforectomia reduzia os

tumores, em casos de câncer de mama avançado.

No início do século XX, o uso de radioterapia passou a ser usado para reduzir o tamanho dos tumores. Em 1932, houve o desenvolvimento da mastectomia radical modificada deixando os músculos peitorais. A quimioterapia, surgida na década de 1940, contribuiu significativamente para a cura do câncer de mama. Em 1962, o médico americano Robert Egan detectou o primeiro caso de câncer de mama por mamografia. A mamografia foi saudada como a primeira contribuição significativa para o controle do câncer de mama.

Em 1967, o oncologista americano Elwood Jensen (1920-2012) descreveu o receptor de estrogênio, levando ao desenvolvimento de medicamentos que bloqueiam o estrogênio. Na década de 1970, o oncologista italiano Gianni Bonadonna (1934-2015) publicou o primeiro relatório sobre quimioterapia adjuvante para câncer de mama

utilizando ciclofosfamida, metotrexato e fluorouracila (CMF). Oncologistas passaram a testar várias combinações, incluindo radioterapia, quimioterapia, tamoxifeno combinado com mastectomia e remoção de gânglios linfáticos sentinela. Desta forma, surgiu a medicina personalizada, onde cada operação e cada tratamento adjuvante são escolhidos de acordo com o paciente.

Em 1977, A Health Canada aprova o uso de tamoxifeno em casos de câncer metastático. Em 1979, surgiu a primeira reconstrução mamária autóloga moderna. Anteriormente, a reconstrução mamária utilizava implantes. Em 1995, foram descobertas as mutações nos genes BRCA1 e BRCA2, que aumentam o risco de câncer de mama. Em 1998, foi aprovação do uso de tamoxifeno para prevenir a recorrência do câncer de mama. Em 1999, a Health Canada do Herceptin aprovou um medicamento biológico revolucionário que melhorou significativamente os resultados do tratamento

em mulheres com câncer de mama com superexpressão de HER2.

Em 2000, houve a classificação dos subtipos de câncer de mama (receptor de estrogênio positivo, receptor de progesterona positivo, superexpressão de HER2, triplo negativo). Em 2007, surgiram novos testes genéticos (Oncotype DX para cânceres positivos para receptores de estrogênio e MammaPrint para metástases à distância). Em 2013, foram desenvolvidos novos padrões de classificação para subtipos de câncer de mama: luminal A, luminal B, superexpressão de HER2 e triplo negativo. Em 2018, finalmente, foram desenvolvidas diversas terapias direcionadas ao câncer de mama metastático que fornecem opções de tratamento adicionais para mulheres com câncer de mama HER2+ ou HR+. A Luta contra o Câncer de mama prossegue e melhores tratamentos continuam sendo avaliados para vencer essa patologia que já ceifou a vida de milhares de mulheres no Mundo inteiro.



ATIVIDADE FÍSICA E PREVENÇÃO DE CÂNCER

**DIA 04 DE FEVEREIRO
CELEBRAMOS O DIA
MUNDIAL DE COMBATE
AO CÂNCER, INICIATIVA
GLOBAL ORGANIZADA
EM 2005 PELA UNIÃO
INTERNACIONAL PARA
O CONTROLE DO CÂNCER
(UICC) COM APOIO DA**

**ONU, COMO ESTRATÉGIA
PARA CONSCIENTIZAÇÃO
DA POPULAÇÃO SOBRE
VÁRIOS ASPECTOS DESTES
CONJUNTO DE DOENÇAS,
QUE HOJE REPRESENTAM
A SEGUNDA MAIOR
CAUSA DE MORTE NO
MUNDO.**

Segundo dados de 2023 do Instituto Nacional do Câncer – INCA- (1), estimam-se 704 mil novos casos de câncer por ano no Brasil até 2025 (triênio 2023- 2025), sendo o câncer de mama e intestino os mais comuns em mulheres e o câncer de próstata e

>>>

AUTOR: DR. CARLOS EDUARDO NOGUEIRA RODRIGUES

Residência Médica em Clínica Médica pela UERJ e
Residência Médica em Oncologia Clínica pelo INCA; Médico oncologista da UFRJ
CRM 52589451
RQE 45179



novamente o de intestino os mais comuns em homens. Estes números revelam o tamanho do problema e o desafio que temos pela frente, com necessidade de contornarmos também o impacto social e econômico da situação.

Embora melhoras consideráveis tenham sido observadas nos últimos anos, os tratamentos ainda impõem muitos efeitos colaterais aos pacientes, além de os resultados nem sempre serem favoráveis. Neste sentido, ênfase em estratégias de prevenção e medidas para que os pacientes em tratamento e pós tratamento tenham sua qualidade de vida preservada ganham força e a realização de atividade física tem sido estudada em vários estudos clínicos com estas finalidades.

Uma revisão sistemática de literatura médica, que corresponde a um compilado de estudos clínicos sobre o assunto, publicada em 2019 na revista Med. Sports. Sci. Exerc, revelou uma forte associação entre a prática de atividade física

e a redução da incidência de diversos tipos de câncer, entre eles o câncer de mama, bexiga, cólon, endométrio, estômago e rim. A associação para câncer de pulmão foi moderada e frágil para próstata. A intensidade da atividade física que confere algum efeito protetor não é possível ser definida. (2)

De nota, cabe ressaltar que no caso específico de câncer de mama, os efeitos benéficos foram observados tanto para mulheres na pré-menopausa quanto na pós-menopausa. Outro dado interessante é que em alguns estudos, o início da prática de atividade física ainda na infância e adolescência também produziu uma redução do risco de incidência de câncer de mama. (2)

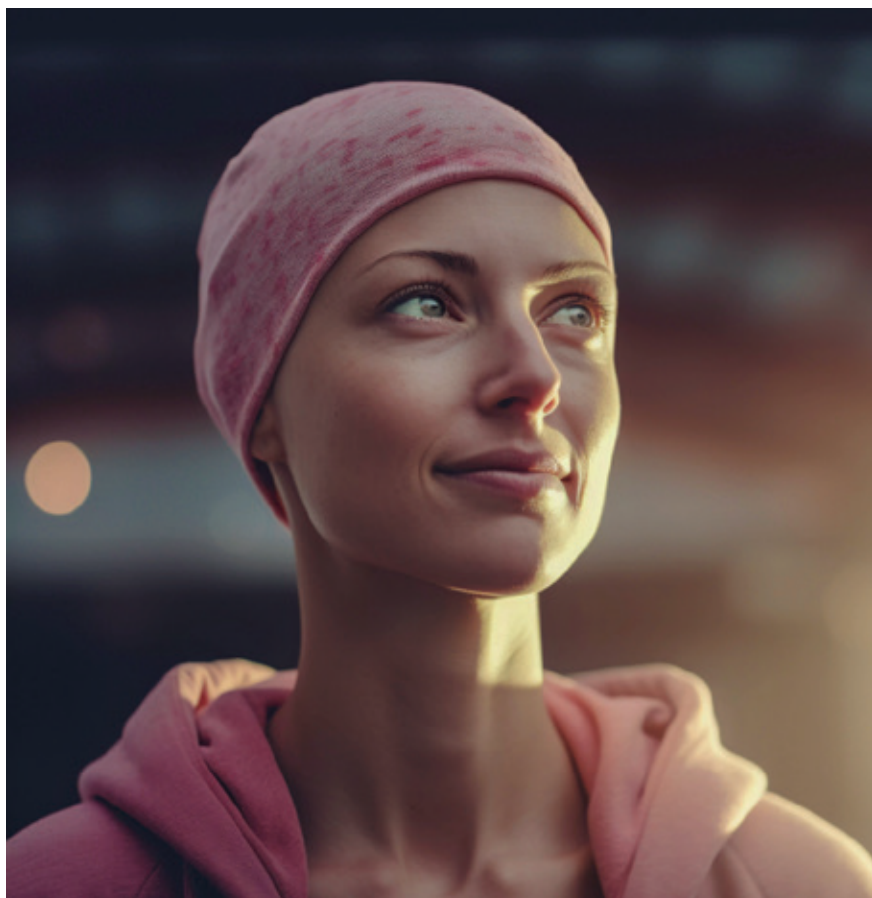
Em relação ao câncer de endométrio um dado instigante é que a associação não dependeu da intensidade da atividade física em alguns estudos. Mesmo atividades leves já são benéficas. (2)

Outro aspecto a ser considerado é o impacto da atividade física relacionada à prática esportiva na vida daqueles

que já foram submetidos a tratamento para câncer. É possível que haja um benefício para câncer de mama, com redução de mortalidade relacionada ao câncer e mortalidade não relacionada ao câncer. (3; 4). Os mesmos achados também foram observados para aquelas pessoas já submetidas a tratamento para câncer de cólon (5) e câncer de próstata (6) . Ao contrário, o sedentarismo tem sido descrito como um fator negativo para a sobrevida destes pacientes, aumentando a mortalidade relacionada ao câncer e a outras causas. Um ponto não definido seria a intensidade da atividade mas de uma forma geral, recomenda-se atividade moderada a intensa , 150 minutos por semana.

Além de impactar positivamente na mortalidade de pacientes que já passaram por tratamento de câncer, há também benefícios para a qualidade de vida. Dados do Colégio Americano de Medicina do Esporte indicam que a combinação de exercícios físicos aeróbios





e de força são importantes para a redução de sintomas de ansiedade, depressão e fadiga em pacientes oncológicos, melhorando a qualidade de vida de forma global.

Em síntese podemos concluir que atividade física relacionada à práticas esportivas parece conferir benefício em

termos de redução de risco de incidência de alguns tipos de câncer. Pode ser que o benefício também seja observado no que se refere a redução de mortalidade de pessoas que estão em tratamento ou já se submeteram a tratamento, além de melhorar a qualidade de vida deste grupo de pessoas. Assim a atividade esportiva

pode desempenhar um grande papel em termos de saúde pública e deve ser estimulada por políticas governamentais. Acredito que seja o investimento em política de saúde para o enfrentamento do câncer com a melhor relação custo x benefício, algo nada desprezível para um país de orçamento restrito como o nosso.

REFERÊNCIAS

- 1- [www.gov.br > inca](http://www.gov.br/inca) > pt-br; acesso em 10 de fevereiro de 2024.
- 2- *Med Sci Sports Exerc.* 2019; Jun; 51 (6): 1252-1261.
- 3- *Acta Oncol* 2015; 54 (5): 635-54.
- 4- *Clinical Cancer Research : an official journal of the American Association for Cancer Research.* 2016; 22 (19): 4766-75.
- 5- *Oncotarget* 2016: Aug 9; 7 (32): 52095- 52105
- 6- *Journal of Clinical Oncology* 2011; 29 (6): 726-32



CIRURGIA TORÁCICA: BIODIREITO E BIOÉTICA

A ABORDAGEM CIRÚRGICA DA CAVIDADE TORÁCICA, CONSIDERANDO AS VITAIS ESTRUTURAS NELA INSERIDAS, SEMPRE CARREOU CERTA DIFICULDADE TÉCNICA POR PARTE DE MÉDICOS, ALÉM DE TEMOR

PELOS ASSISTIDOS. Foi necessária uma significativa compreensão da fisiologia, além do controle anestésico satisfatório para que, somente no século XIX, o acesso as enfermidades da pleura, mediastino, pulmões e trato respiratório inferior em geral, pudessem ser

adequadamente conduzidas, cirurgicamente. É possível citar alguns marcos mundiais que encetaram o desenvolvimento próprio, em separado de outros cirurgias: século XIX (cirurgias da parede torácica, incluindo tuberculose,

>>>

AUTOR: DR. RENATO EVANDO MOREIRA FILHO

Médico e Advogado - CRM CE 6921 OAB CE 22667

RQE em Ginecologia e Obstetrícia - 2744

RQE em Medicina Legal e Perícia Médica - 6016

Prof. Dr. de Medicina Legal, Ética Médica e Direito Médico da UFC



com colapsoterapia por plumbagem e toracoplastia), primeira metade do século XX (pneumólise por toracoscopia, lobectomia para bronquiectasia e pneumectomia) e fase moderna norteadada pelo canadense Dr. F. Griffith Pearson, além das modernas cirurgias vídeo-assistidas e o transplante de pulmão (1983). No Brasil, as ressecções pulmonares tomam forma, a partir do final dos anos 1940, com os Drs. Zerbini (SP), Jesse Teixeira (RJ) e Pereira Lima (RS) até ser alcançado o transplante pulmonar (1989). No Ceará, os pioneiros dos procedimentos foram cirurgiões gerais e torácicos, nos anos 1950, com destaque para a primeira pneumectomia alençarina, em 1953, pelo Dr. Paulo de Melo Machado. Oportuno destacar o marcante trabalho do professor cearense Dr. Antero Gomes Neto que, entre outros feitos, instituiu a residência médica em Cirurgia Torácica (2002) e realizou o 1º transplante de pulmão do Norte/Nordeste (2011).

Sob o prisma do BIODIREITO, destacamos certas orientações de interesse dos cirurgiões torácicos, por meio de dispositivos da administração pública e decisão judicial:

(1) Ministério da Educação/ Secretaria de Educação Superior – Resolução da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) nº 9/2021

De impacto na formação do cirurgião, aprova a matriz de competências dos programas de Residência Médica em Cirurgia Torácica, que se iniciaram em 2022. Com duração de 2 anos, após conclusão o profissional deverá estar habilitado, entre outras questões a dominar a técnica cirúrgica dos procedimentos de alta complexidade pelas vias abertas e videotoracoscópicas, ressecções pulmonares, esofagectomia, abordagem de tumores de mediastino, timectomia por vídeo, esternotomia, laringotraqueoplastia, broncoplastias, carinoplastias, abordagem

cirúrgica do diafragma, pleuropneumonectomias, ressecção de lesões de parede torácica, reconstruções de parede torácica e tratamento da síndrome do desfiladeiro torácico, além de compreender as técnicas de cirurgia minimamente invasiva incluindo cirurgia por vídeo e robótica, transplante pulmonar, ECMO e tromboendarterectomia pulmonar. Também dominar os princípios básicos em Oncologia Torácica, Cirurgia Torácica Pediátrica e procedimentos avançados das vias aéreas, dentre outras;

(2) Ministério da Saúde / Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Cirurgia Torácica e Pneumologia. Brasília, 2016. Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada. Volume 5.

A atenção básica se constitui como local de ingresso, eletivo, na assistência pelo SUS. Sendo assim, não raro necessitará tomar decisões de encaminhamento a

especialista a exemplo do cirurgião torácico. Nesta publicação constam, entre outras situações clínicas que indicam tal direcionamento: diagnóstico de lesão sólida ou subsólida com alterações clínicas ou radiológicas sugestivas de malignidade, nódulo com crescimento no seguimento do exame de imagem ou nódulos subsólidos ou outras alterações em exame de imagem sugestiva de neoplasia pulmonar. Alterações em exame de imagem com suspeita de neoplasia, lesão sólida ou cística no mediastino ou linfonodomegalia em mediastino;

(3) Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (TJRJ).

Em interposição de apelação ao tribunal; no Acórdão consta: Transferência para realização de cirurgia torácica, após atendimento de emergência. Ação proposta por segurada em face de plano de saúde, pleiteando antecipação de tutela para obter autorização para realização de cirurgia torácica. Procedimento realizado

após a concessão da medida liminar. Demora injustificada que se equipara à recusa, configurando falha na prestação do serviço, a ensejar dever de indenizar. Inteligência das súmulas nº 209 e 339 do TJRJ.

Na abordagem BIOÉTICA, os Conselhos de Medicina estabelecem normas de interesse dos cirurgiões torácicos. Exemplificativamente:

(1) Conselho Federal de Medicina (CFM) – Processo-consulta 30/1999, cujo teor aborda a lista nacional única de receptores de órgãos transplantados. Ao tratar do transplante de pulmão endossa critérios excludentes (incompatibilidade sanguínea, em relação ao sistema ABO, entre o doador e receptor; reatividade contra painel em percentual igual ou maior que dez por cento, relação, entre o peso corporal do doador e do receptor, excedendo vinte por cento) e critérios de classificação (indicação de transplante bilateral; idade do receptor e tempo decorrido da inscrição na

lista única);

(2) Conselho Regional de Medicina do Estado do Espírito Santo (CRM - ES) – Parecer-consulta 24/2017, que ratifica portaria sobre composição de equipes para execução do transplante pulmonar que, entre outros profissionais, deverá dispor de cirurgião torácico, com treinamento formal, com duração mínima de um ano, em cirurgia brônquica e traqueal, realizado em serviço especializado em transplante de pulmão;

(3) Conselho Regional de Medicina do Estado de Roraima (CRM-RR) – Parecer-consulta 15/2010, cuja ementa expõe conduta a ser também observada pelos cirurgiões torácicos: “A composição da equipe cirúrgica é de responsabilidade exclusiva do cirurgião titular, o qual deve escalar auxiliares qualificados em favor da segurança e eficácia do ato cirúrgico”. O primeiro auxiliar deverá ser conhecedor da técnica do cirurgião titular e apto a concluir o ato cirúrgico.

>>>

Interessante chamar a memória o 1º Congresso Brasileiro de Doenças Torácicas (1953), já demonstrando a experiência nacional na cirurgia do câncer de pulmão. Em 1978, a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) cria o Departamento de Cirurgia Torácica. Em 27 de maio de 1997, inicia-se a Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica. No mesmo dia, anualmente, celebra-se o Dia Nacional do Cirurgião Torácico. In fine, recorde-se que as afecções pulmonares são de tamanho impacto

que também inspiram a arte, a exemplo do famoso texto do poeta modernista pernambucano Manuel Bandeira – “Pneumotórax” - de onde extraímos, de forma livre: “Febre, hemoptise, dispneia e suores noturnos. A vida inteira que podia ter sido e que não foi”... “Respire. O senhor tem uma escavação no pulmão esquerdo e o pulmão direito infiltrado. - Então, doutor, não é possível tentar o pneumotórax? - Não. A única coisa a fazer é tocar um tango argentino”.

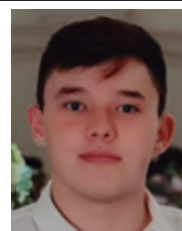




O PAPEL DOS MODELOS DE REMUNERAÇÃO NA SUSTENTABILIDADE DA SAÚDE SUPLEMENTAR

AUTOR: PEDRO HENRIQUE COSTA FERNANDES VIEIRA

Acadêmica de Medicina e membro da LIEGI,
Liga de Empreendedorismo, Gestão e Inovação em Saúde
Instagram: @liegi.unifor



ATUALMENTE, A SAÚDE SUPLEMENTAR VEM PASSANDO POR DESAFIOS EM SUA SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA. UM DOS PRINCIPAIS MOTIVOS DESSAS DIFICULDADES SÃO OS MODELOS DE REMUNERAÇÃO ARCAICOS QUE UTILIZAM. TAIS MODELOS, MUITAS VEZES, NÃO POSSUEM UM GRANDE VALOR EM SAÚDE AGREGADO E NÃO INCENTIVAM UMA REMUNERAÇÃO ONDE CONTRATANTE E CONTRATADO SE

BENEFICIEM. Com isso, o atendimento ao cliente pode ser afetado, sua qualidade diminuída e o plano de saúde sofre também danos colaterais, pois sabemos que o marketing online é fundamental para o crescimento sustentado da receita de uma empresa. Por isso, se preocupar com todos os detalhes que afetam a qualidade de um serviço, seja direta ou indiretamente, é tão importante para a saúde suplementar.

Partindo desse ponto, é importante considerar que os modelos de remuneração

estão intimamente ligados à maneira como os profissionais e estabelecimentos prestarão os serviços, colocando sua ética e capacidade de resolução de problemas em teste, tendo em vista que muitas vezes vivem em uma situação de orçamento limitado ou sob pressão para aumentar a margem de lucro.

Devemos observar que existem modelos chamados de prospectivos e outros de retrospectivos. No primeiro, a remuneração é definida antes do serviço, tendo como exemplo a capitação e o modelo salarial. Já no segundo, o valor a ser remunerado apenas é definido após todos os procedimentos, tendo como exemplo o Fee For Service.

Atualmente o modelo mais utilizado é o Fee For Service, onde o pagamento é baseado na quantidade de cada um dos procedimentos realizados. Tal modelo gera estímulo para uma superprodução de procedimentos, submetendo o paciente a mais riscos, aumentando o custo daquela

carteira de pacientes e, por diversas vezes, com baixa qualidade e resolutividade, gerando mais transtornos aos beneficiários e aos prestadores.

É importante considerar o debate sobre subprodução e superprodução. Esses dois fatores estão ligados diretamente à qualidade dos serviços e à necessidade de redução dos custos ou aumento da receita. Com isso, pode haver risco de prejuízos físicos, psicológicos e financeiros para pacientes e empresas prestadoras de serviço. É possível relacionar os estímulos à subprodução aos modelos prospectivos e à superprodução aos modelos retrospectivos, mas devemos lembrar que esses extremos são nocivos ao mercado como um todo.

Para combater essas ações, entram em cena os auditores médicos, profissionais que fiscalizam a atuação dos médicos e demais prestadores, para verificar se estão seguindo os contratos e protocolos de tratamento da forma correta, buscando evitar o desvio de produção, garantindo o atendimento





correto dos pacientes e o valorizando o trabalho de profissionais que ajam em conformidade. Entretanto, apesar de essenciais, também geram mais custos às empresas e podem acabar resultando no repasse desse custo aos clientes finais.

No entanto, buscando ainda uma melhor qualificação, esses modelos precisam ser associados a indicadores de performance. Essa ação não é das mais simples, mas pode gerar diversas melhorias no atendimento e resolução de problemas. Todavia, esse método também possui dificuldades a serem

superadas, sendo uma das principais delas a escolha e obtenção de indicadores que irão medir o desempenho dos profissionais. Isso não é somente a maior dificuldade a ser superada, mas também a parte mais importante do modelo, tendo em vista que será responsável por determinar o valor a ser transferido e por medir a qualidade do serviço de um profissional, buscando que todos se beneficiem da ação.

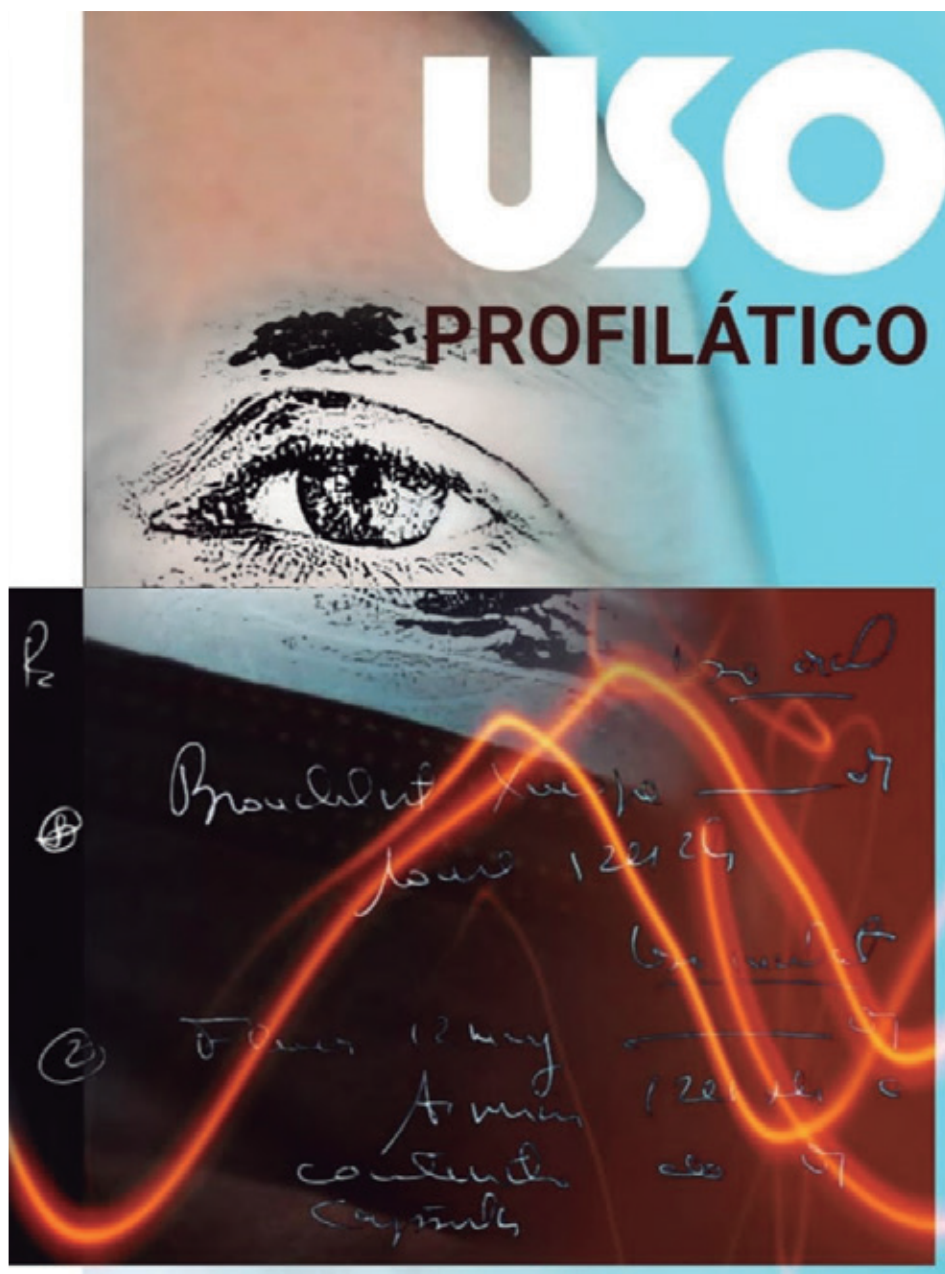
Esse modelo já está sendo implementado em diversos países do ocidente e oriente. Entre esses estão os Estados Unidos com o

“Quality Payment Program”, por meio do MACRA, e a Inglaterra com o “Quality and Outcomes Framework (QOF)”. Todos visam agregar mais valor em saúde aos seus modelos de pagamento.

Obtendo toda essa visão, podemos perceber que é necessária uma revolução nos modelos de remuneração, mas tendo a consciência de que não é possível existir um modelo universal para todos os tratamentos. Sendo assim, faz-se necessária uma junção e adaptação de cada modelo para cada caso, afinal todos têm benefícios e problemas para prestadores e clientes.

Com a evolução desses modelos, buscando melhorar o custo-efetividade, a saúde suplementar estará muito melhor preparada e capacitada para exercer com excelência seus serviços, gerando uma melhoria de sua imagem e atraindo mais beneficiários. Como consequência, espera-se melhoria da saúde financeira da operadora, o que vai também aumentar sua receita com novos clientes.





USO PROFILÁTICO: 41ª ANTOLOGIA DA SOBRAMES/CE

AUTOR: DR. MARCELO GURGEL CARLOS DA SILVA

Conselheiro do Jornal do Médico
Membro titular da ACM – Cadeira 18
CRM/CE 2412



A SÉRIE DE ANTOLOGIAS, COMEÇADA NO ANO DE 1981, ATINGIU A SUA 39ª EDIÇÃO EM 2022, AO TEMPO EM QUE SOCIEDADE BRASILEIRA DE MÉDICOS ESCRITORES – REGIONAL CEARÁ (SOBRAMES/CE) COMPLETAVA SEUS 40 (QUARENTA) ANOS DE CRIAÇÃO.

Em novembro de 2022, depois do lançamento dessa antologia anual da Sobrames/CE, deu-se início a discussão da feitura de uma antologia especial para marcar os 40 anos de fundação da nossa regional dessa sociedade.

Em reunião precedente, ficara acordado que, pelo aspecto histórico, essa antologia especial seria uma replicação selecionada do que fora publicado em edições anteriores, sendo definido que os convidados a tomar parte nela seriam aqueles sobramistas que tivessem participado, no mínimo, em cinco das antologias dos últimos dez anos.

De outro modo, tendo em

conta que aquela coletânea em proposição não acolheria recursos extras, frutos de tradicionais anunciantes, foi estabelecido que dela deveriam ser elegíveis a integrar apenas os que estivessem ativos e adimplentes com a tesouraria da Sobrames/CE, o que resultou em um total de 34 participantes na edição pronta.

A antologia especial dos 40 anos, intitulada “Lampejos de Memória”, foi lançada na Sessão Solene da Câmara Municipal de Fortaleza (CMF), ocorrida em 27 de setembro de 2023, comemorativa das quatro décadas de fundação da Sobrames/CE, ocasião em que CMF prestou homenagens a vários sobramistas locais.

Paralelamente, enquanto se montava a 40ª obra, cuidou-se de dar andamento a coleta das contribuições literárias dos sobramistas, veteranos e novos, com vistas à feitura da 41ª coletânea, recentemente lançada, de sorte que se mantenha a correspondência dos números editados com os

de existência da sociedade, assegurando um livro para cada ano de funcionamento da Sobrames/CE.

Essa publicação expõe os já reconhecidos atributos literários daqueles que exercem, com desvelo, a profissão médica, sem se descuidar de cultivar os dotes do manejo da escrita, o que torna mais amena e prazerosa a árdua faina do labor médico.

A presente coletânea tem 58 colaboradores, sendo 55 médicos e três sobramistas não-médicos; esses últimos, inclusos como autores convidados, porquanto sócios beneméritos do nosso quadro de associados.

Na reunião ordinária da Sobrames/CE, realizada de modo virtual em 11/09/2023, o sócio Walter Miranda propôs três distintos títulos a consideração e votação entre os presentes. O título “Uso Profilático” para a nova Antologia foi o escolhido, dentre as sugestões por ele oferecidas, o que sacramenta esse sobramista, largamente, como o maior responsável pela designação dos títulos

>>>

utilizados nas antologias da Sobrames/CE.

Digna de encômios repousa aqui a contribuição do prefaciador, desta feita privilegiando os valores internos do quadro societário da nossa confraria literária que, em uma sábia decisão colegiada, convergiu no intuito de se ter o corifeu sobramista Prof. José Maria Chaves, ilustre imortal da Academia Fortalezense de Letras, da Academia Limoeirense de Letras e da Academia Cearense de Médicos Escritores, que respondeu pelo precioso e enobrecedor prefácio dessa publicação.

Por oportuno, bem cabe salientar, outra vez, o concurso do colega sobramista Isaac Furtado, cirurgião plástico e artista plástico, um talentoso mestre na arte de manusear o

bisturi e os pincéis, sempre inspirado em ilustrar as capas das antologias da Sobrames/CE, a exemplo desta.

Profilaxia é definida em Saúde Pública como um conjunto de medidas que visam prevenir ou evitar, em nível populacional, uma doença. O termo Profilático vem de profilaxia (do grego *prophylaxis* = cautela), refere-se a profilaxia e significa preventivo, sendo utilizado para designar algo capaz de prevenir ou atenuar determinada doença.

As medidas profiláticas são utilizadas com o intuito de se impedir ou reduzir o risco de transmissão de uma doença, protegendo a população da ocorrência ou da evolução de um fenômeno desfavorável à saúde.

A expressão “Uso Profilático”

tem sido de emprego corrente na esfera clínica, na forma de medidas/ações profiláticas, tratamento profilático etc., devidamente aplicável nos três níveis da Medicina Preventiva, esquematizados por Leavell & Clark: a Primária, a Secundária e a Terciária.

Que esse livro concorra para espairar seus leitores, evitando neles a incidência da Síndrome de Burnout, a Síndrome do Esgotamento Profissional, ou mitigando seus efeitos entre os já acometidos por esse distúrbio emocional, caracterizado por manifestação de sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastante, que demandam muita competitividade ou alta responsabilidade.





ERNANI XIMENES: A PROCTOLOGIA ENGRANDECE A ACADEMIA CEARENSE DE MEDICINA

AUTOR: DR. MARCELO GURGEL CARLOS DA SILVA

Conselheiro do Jornal do Médico
Membro titular da ACM – Cadeira 18
CRM/CE 2412



**ERNANI XIMENES
RODRIGUES NASCEU EM
FORTALEZA-CE, EM 27 DE
AGOSTO DE 1956, FILHO
DE EDMUNDO RODRIGUES
E EDICE XIMENES
RODRIGUES, SENDO O
DÉCIMO REBENTO DE
UMA NUMEROSA PROLE
COMPOSTA DE DOZE
FILHOS.**

Ernani Ximenes cursou, em Fortaleza, o primário e o ginásial, respectivamente, no Colégio Cristo-Rei e no Colégio Santo Inácio, ambos dirigidos pelos padres jesuítas, e o secundário no Colégio Batista Santos Dumont, concluindo seus estudos na Hood River Valey High School, nos Estados Unidos.

Em 1977, Ernani Ximenes ingressou no curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba, campus de Campina Grande, graduando-se em 1982, tendo realizado o seu estágio de Internato no Hospital Universitário Walter Cantídio, da Universidade Federal do Ceará (UFC). Uma vez graduado, retorna a Fortaleza e passa a integrar a equipe de Proctologia da Santa Casa de Misericórdia.

Dr. Ernani fez cursos de Especialização em: Gestão Hospitalar, pela UFC e Fundação Oswaldo Cruz, com 530 horas/aula, em 1995; Gestão de Organização Hospitalar e Sistemas, da Fundação Getúlio Vargas (FGV), Rio de Janeiro, com 360 horas/aula, em 1999 e 2000; e de Capacitação Gerencial de Dirigentes Hospitalares, do Instituto de Administração Hospitalar e Ciências da Saúde (IAHCS), concluído em 2002, com a monografia “Os seres humanos e os aspectos motivacionais em uma unidade hospitalar”.

Sua vida profissional como gestor hospitalar começou em 1993, como Diretor Clínico do Hospital Geral Dr. César Cals (HGCC), por oito anos, onde permaneceu até 1999. No período 1999-2002 respondeu pela Direção Geral do Hospital de Messejana.

No período de 2003 a 2007, foi Diretor Geral do HGCC, com gestão participativa, modernizando e deixando reconhecidos melhoramentos em todas as áreas, tendo logrado em 2005

a certificação do Ministério da Saúde como Hospital de Ensino. De 2007 a 2012 foi Diretor Científico do Centro de Estudos do HGCC.

De 2013 a 2016, outra vez, esteve à frente da Direção Geral do Hospital de Messejana (atualmente denominado Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes), quando implementou importantes mudanças administrativas e médicas.

De 2019 a 2022 assume na Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA) o cargo de Superintendente da Rede de Unidades Hospitalares- SRU, sendo encarregado da implantação e funcionamento do Hospital Leonardo da Vinci durante o período mais crítico da pandemia de Covid-19.

No âmbito privado, respondeu pelo cargo de Diretor Administrativo da Cooperativa de Endoscopia do Ceará (COOPEND), no período de 2007-2011 e de Diretor de Provimento e Saúde da Unimed Fortaleza, de 2015- 2018.

Em 1988, tornou-se Membro associado da Sociedade Brasileira de Colo-Proctologia. É membro da Sociedade Norte e Nordeste de Colo Proctologia e da Sociedade Cearense de Colo-Proctologia.	60 congressos e eventos médicos, em muitos deles como expositor ou com apresentação trabalhos científicos.	Ximenes Rodrigues; de cuja consócio gerou os filhos Joanne (arquiteta), Sarah (fisioterapeuta) e Lucas (estudante).
Em 2018, foi membro da câmara técnica de Colo Proctologia do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará.	Atualmente, o Dr. Ernani Ximenes Rodrigues é médico do Ministério da Saúde e do governo do Estado do Ceará, com exercício no HGCC, e mantém atividade na clínica privada.	O acadêmico Ernani Ximenes Rodrigues, empossado na Academia Cearense de Medicina (ACM) em 27/10/2023, tornou-se o primeiro ocupante da cadeira 69, patroneada pelo médico José Vieira Magalhães, sendo recepcionado em sua posse pelo confrade Carlos Augusto Ciarlini Teixeira. ●
Ernani Ximenes Rodrigues participou de mais de	Em 1983 uniu-se em matrimônio com a sua prima Mariah Alves	

PÁSSAROS

Você chegou como um Pássaro
Tudo o que define aquele momento
Foi exclusivo e inusitado
Constante fluxo de impulsos se revelou
Em realidade que transcende
O Desejo, a Paz e a Certeza
Se entreabriu em emoções, o mundo
Ao te beijar reconheci o brilho das Estrelas
Plenitude que ultrapassa
Os sentidos e a Vid

*Eleito o melhor poema de janeiro/2024
Movimento Médicos Poetas*

AUTOR: DR. MASSIMO COLOMBINI NETTO

Diretor Técnico da Santa Casa de Mogi das Cruzes-SP, Integrante Do Corpo Clínico Do Hospital Einstein, Hospital Oswaldo Cruz, Santa Catarina, Hospital Vila Nova Star, Conselheiro Do Horas Da Vida, Fundador Do Movimento Médicos Poetas
CRM/SP

Instagram: @dr.massimo | @medicospoetas





*Melhor fotografia eleita em
janeiro/2024 pelo Movimento
Médicos Poetas*

*Autora da imagem:
Lilian Ferreira, membro do
Movimento Médicos Poetas,
profissional de marketing e artista
com passagem nas emissoras do
SBT, Gazeta e Globo*

Lilian Ferreira nascida e criada em Ribeirão Pires Sp, Aos 15 anos ingressou na carreira artísticas em 94, formou em artes cênicas, tv, cinema e teatro no Rute Escobar Sp, com cases e especializações na Usp Universidade São Paulo, curso de tv com Wolf Maya e complemento com dança de salão com o mestre Carlinhos de Jesus, entre outros cursos para aprimorar a profissão de atriz.



Lilian Ferreira atuou na área artista de 1995 a 2002 em grandes emissoras iniciando suas atividades na respeitada emissora SBT, Gazeta e encerrou suas atividades na Globo, por algumas mudanças na vida pessoal como a maternidade x entre outras optou sua carreira ainda muito jovem para o segmento comercial na saúde privada onde atua até o momento.

Ingressou na Universidade São Marcos, graduada e pós graduada em Mkt se especializou em Mkt de varejo e gestão comercial. Pós graduação na Fgv Fundação Getúlio Vargas e Fdc Fundação Dom Cabral.

Atua a 24 anos no mercado de planos de saúde e odontologia, Lilian Ferreira, reúne a experiência de quem já ocupou funções de destaque em importantes empresas do setor como: Samcil, Saúde Medicol, Grupo Samed, São Miguel Saúde, GNDI e Plena Saúde

Com atuação em todas as regiões de São Paulo, em particular nas regiões do Alto Tietê, Zona Leste, ABCD e Guarulhos, Lilian Ferreira, que também possui especialização em Counting, assumiu, há um ano e 03 meses, a região do alto Tietê e Guarulhos do Grupo Odontoprev maior operadora de Odontologia da América Latina

Lilian Ferreira comercial da Operadora, com sede em Barueri – São Paulo -, chega em um momento de grandes transformações no Grupo, como aquisição da Mogidonto há quase três anos!

“Nada me motiva mais do que novos desafios, me deixa muito feliz, muito otimista e muito motivada”, Mas minha paixão e simpatia por artes e esporte, como: Teatro, música, dança clássica, fotografia etc são meus maiores investimentos nos meus dias livres.

Apesar da atuação atual, minha paixão por artes e esportes são carregadas como meus principais hobby!

Jornal do Médico®

Sua Fonte de Confiança e Qualidade



Nosso propósito é **valorizar a medicina** e entregar o **melhor conteúdo** em vários formatos até você!

**CONTAGEM
REGRESSIVA**



Fundado em
18 Outubro 2004



@jornaldomedico |



| jornaldomedico.com.br