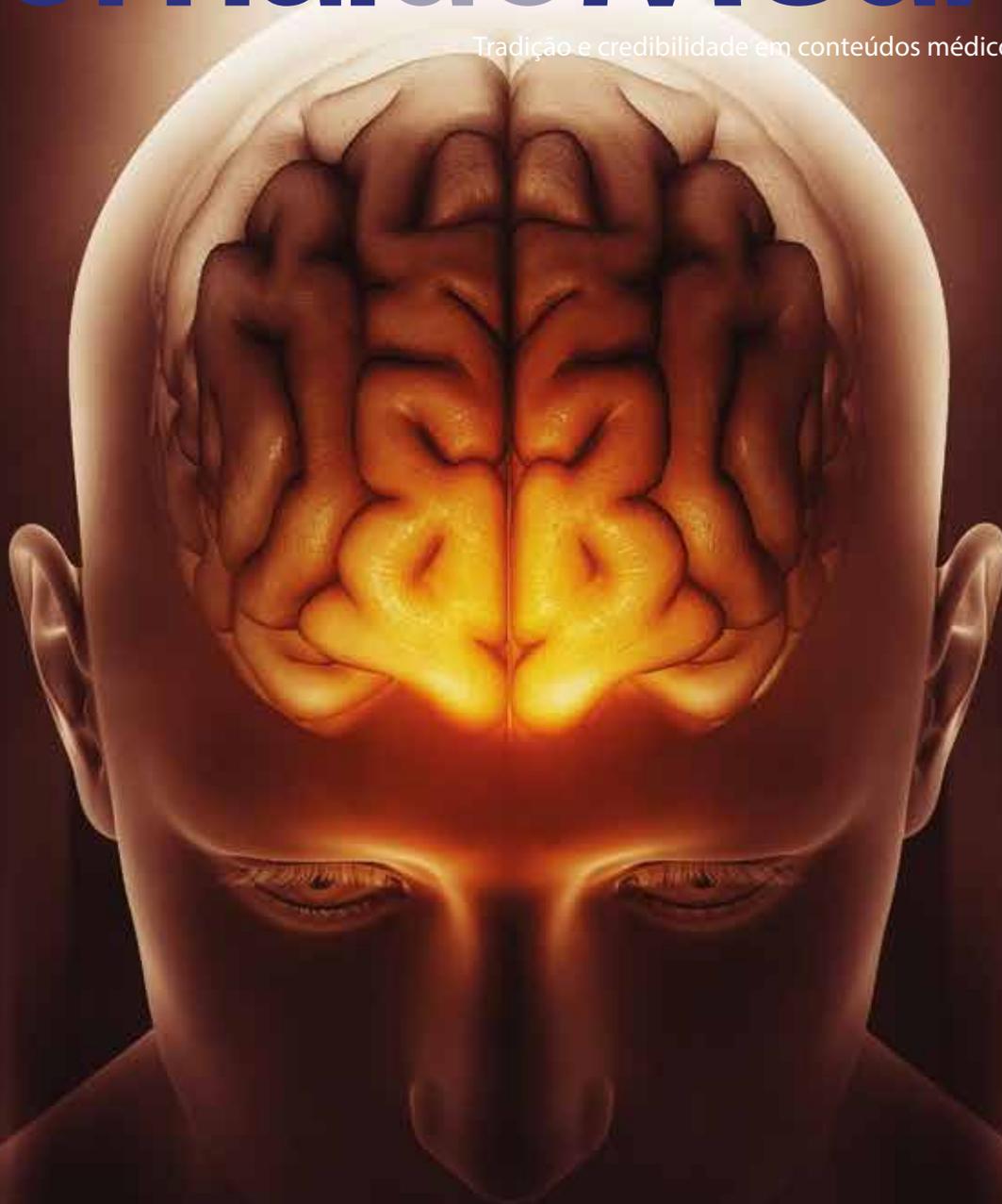


# Jornal do Médico®

Tradição e credibilidade em conteúdos médicos e de Saúde



## PERDA DE CONSCIÊNCIA DE ORIGEM CARDÍACA VERSUS NEUROLÓGICA

CONFIRA AINDA:

- Médicos Atletas
- Direito Médico
- Academia Cearense de Medicina



**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**

## MENSAGEM AO USUÁRIO



Na 24ª edição da nossa Revista Digital, trazemos na capa como destaque, o conteúdo dos expressivos especialistas, doutores Lucas Simonetto Faganello e Leandro Ioschpe Zimerman, membros da Sociedade Brasileira de Cardiologia, que falam sobre Perda de consciência de origem cardíaca versus neurológica, importante temática onde alertam que “causas neurológicas e cardíacas são comuns, e devem ser diferenciadas, pois apresentam diferentes prognósticos e tratamentos.”

Na sequência dos nossos conteúdos, trazemos uma grande reportagem com o

membro do Movimento Médicos Atletas, expressivo neurologista, professor e pesquisador de novas tecnologias em medicina, Pedro Schestatsky, autor do livro “Medicina do Amanhã”.

Destacamos também a temática Direito Médico com o Dr. Renato Evando (CE), além dos nossos conselheiros Marcelo Gurgel e Ana Margarida com artigos conceituais sobre neurocirurgia.

Tenha uma ótima experiência com os nossos conteúdos e até o próximo número.

### **ARGOLLO DE MENEZES**

*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 III, Nº 24, Abril 2022, Cardiologia e  
Neurologia

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: Thamires

Assunção

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

Atividade  
física como  
manutenção  
da qualidade  
de vida e  
longevidade  
médico x  
paciente

# 07

Perda de consciência de origem  
cardíaca *versus* neurológica

# 16

Neurocirurgiões titulares da  
Academia Cearense de Medicina

# 23

Sofia Ionescu-Ogrezeanu A primeira  
neurocirurgiã do mundo

# 20

NEUROCIRURGIA:  
Aspectos jurídicos  
e éticos



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

-  (85) 9.9117.7969
-  /cecontabilidadegerencial
-  /coutinhoecarvalhocontabilidade
-  carvalho@coutinhoecarvalho.com.br
-  www.coutinhoecarvalho.com.br





# PERDA DE CONSCIÊNCIA DE ORIGEM CARDÍACA *VERSUS* NEUROLÓGICA



**CO-AUTOR: LUCAS SIMONETTO FAGANELLO**

Eletrofisiologista cardíaco, membro da Equipe de Arritmias Cardíacas do Hospital de Clínicas e do Hospital Moinhos de Vento (RS) e associado da (SBC) Sociedade Brasileira de Cardiologia (CRM-RS 38660 - RQE 38997)

**CO-AUTOR: LEANDRO IOSCHPE ZIMERMAN**

Chefe do Setor de Arritmias Cardíacas do Hospital de Clínicas e Hospital Moinhos de Vento (RS), e membro da Assembleia de Delegados da SBC (CRM-RS 16023 - RQE 11792 e 11793)



**S**íncope é definida como a perda transitória de consciência (PTC) devido à hipoperfusão cerebral, de início súbito, curta duração e recuperação espontânea e completa. É uma síndrome clínica comum e encontrada diariamente na prática médica. Representa 1-3% das visitas ao departamento de emergência e 6% das admissões hospitalares. Dentre os 7814 participantes do Framingham Health Study, 822 pacientes (11%) reportaram síncope durante acompanhamento médio de 17 anos. Na população em geral, até 50% das pessoas apresentaram ao menos um episódio de síncope ao longo da vida, tendo a incidência um pico trimodal - aos 20, 60 e 80 anos.

A PTC é definida como o estado real ou aparente de perda de consciência, amnésia pelo período de inconsciência, controle motor anormal, perda de responsividade e duração curta. A síncope é uma das formas de PTC, que pode também ocorrer por diversas outras causas, podendo gerar confusão no processo diagnóstico.

Como primeiro passo no diagnóstico, deve-se classificar a PTC em relacionada ou não relacionada a traumatismo craniano. Ao excluir a possibilidade de traumatismo craniano como causa, devemos classificar os grupos de PTC baseando-se em sua fisiopatologia.

O mecanismo que qualifica a síncope é a hipoperfusão cerebral difusa, e sendo assim, qualquer fator que comprometa o débito cardíaco ou a resistência vascular periférica com consequente diminuição da pressão arterial sistêmica, acarretará prejuízo da perfusão cerebral podendo levar a perda da consciência. A epilepsia por sua vez decorre de uma atividade cerebral anormal e excessiva, e a PTC psicogênica, de um processo psicológico de conversão.

Uma vez definido o evento como síncope, o paciente pode ser alocado em 3 grandes grupos: síncope reflexa, cardíaca ou síncope secundária a hipotensão ortostática (HO).

## CONVULSÕES EPILEPTICAS

As convulsões epiléticas (CE) são causadas por uma atividade neuronal cortical descontrolada e excessiva. Elas diferem dos episódios sincopais, que são episódios com um cessar da atividade cortical. Entretanto, o fluxo sanguíneo e a atividade elétrica podem estar diminuídos em áreas cerebrais responsáveis pela consciência, podendo levar à PTC. Síncopes e convulsões epiléticas podem levar uma à outra. A síncope leva à isquemia, sendo que essa por sua vez pode ser gatilho para convulsões epiléticas independentemente

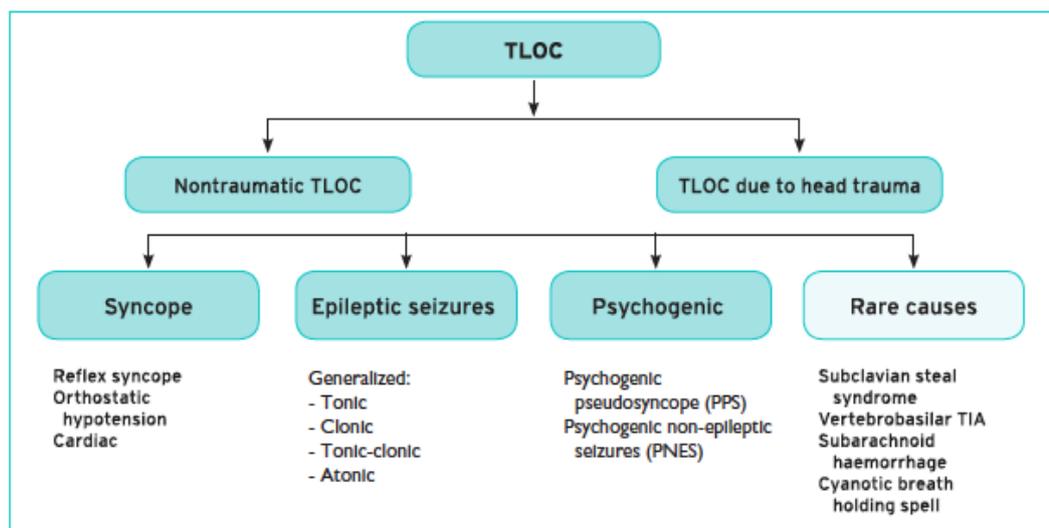


Figura retirada da diretriz europeia sobre diagnóstico e tratamento de síncope - ESC 2018

da causa. A convulsão epiléptica pode levar à síncope através da bradicardia ou assistolia, ocorrendo em aproximadamente 0,5% dos casos. As bradiarritmias ocorrem em convulsões complexas ou parciais simples originadas no lobo temporal e não nas tonicoclônicas generalizadas. A síncope por sua vez aborta a convulsão devido ao forçado cessar de toda atividade cortical.

Algumas características clínicas auxiliam no diagnóstico diferencial entre convulsões epilépticas e síncope. A presença de mordedura de língua, comportamento anormal, perda de consciência após estresse emocional, confusão pós-ictal, rotação da cabeça para o lado durante os episódios, presença de *deja vu* pré-ictal corroboram com o diagnóstico de convulsões epilépticas, enquanto uma história positiva de pré-síncope, sudorese no período pós-ictal ou a perda de consciência com a manutenção prolongada da postura falam contra CE.

## SÍNCOPE

A síncope reflexa é a mais comum na prática clínica e inclui a síncope vasovagal (SVV), síncope do seio carotídeo e situacional. A SVV é desencadeada pelo estresse ortostático ou emocional, especialmente, medo e dor. A síncope do seio carotídeo ocorre predominantemente em homens idosos desencadeada pela pressão ou manipulação na região cervical. A síncope situacional é desencadeada por estímulos distintos como tosse, defecação, micção e após parada súbita da atividade física.

Na síncope cardíaca, o evento primário é uma redução marcada no débito cardíaco. Pode ser ocasionada tanto por bradi como taquiarritmia. Além disso, várias doenças cardíacas estruturais podem cursar com síncope, como a estenose aórtica, cardiomiopatia hipertrófica, infarto

agudo do miocárdio, massa cardíaca, doenças do pericárdio, anomalia congênita da artéria coronária e disfunções de prótese valvar. A tromboembolia pulmonar, dissecção aórtica e hipertensão pulmonar também constituem causas de síncope cardíaca.

A HO constitui um grupo heterogêneo de causas, com prognósticos diferentes que podem levar a síncope pela diminuição da resistência periférica e/ou do débito cardíaco. O uso de medicamentos anti-hipertensivos deve ser investigado em todos os pacientes. A depleção de volume observada nos casos de desidratação, hemorragias, vômitos e diarreia também podem ocasionar síncope por HO. Casos de insuficiência autonômica justificam alguns casos de síncope, como na atrofia sistêmica múltipla, falência autonômica pura, doença de Parkinson ou, nos quadros de insuficiência autonômica secundária a diabetes, amiloidose, insuficiência renal, dentre outras.

A determinação do mecanismo da síncope é importante para o estabelecimento do tratamento mais apropriado e para estratificar o risco. A síncope cardíaca está associada ao pior prognóstico, ao passo que a síncope reflexa, apesar de comprometer a qualidade de vida, não se relaciona a maior taxa de mortalidade.

O primeiro passo para o atendimento do paciente com síncope deve incluir a realização de uma história clínica detalhada, exame físico e eletrocardiograma de 12 derivações. Com esses, é possível não apenas estabelecer o diagnóstico, mas também estratificar o risco da síncope. Síncope precedida de palpitação de início súbito, síncope durante o esforço físico, história familiar de morte cardíaca súbita ou história prévia de doença

cardíaca são sugestivas de origem cardíaca. Por outro lado, a síncope precedida por palidez, sudorese ou náusea, desencadeada pelo estresse ortostático, com recorrências frequentes e ausência de sinais de doenças cardiovasculares é geralmente de origem reflexa.

Vários escores de risco foram propostos com o objetivo de facilitar e padronizar a estratificação de risco. Independente do escore utilizado, a idade avançada, evidências de doença cardíaca estrutural, história familiar de morte súbita em indivíduo abaixo de 40 anos ou alguma anormalidade eletrocardiográfica são fatores onde o risco não pode ser descartado e a investigação deve ser direcionada para causas cardíacas.

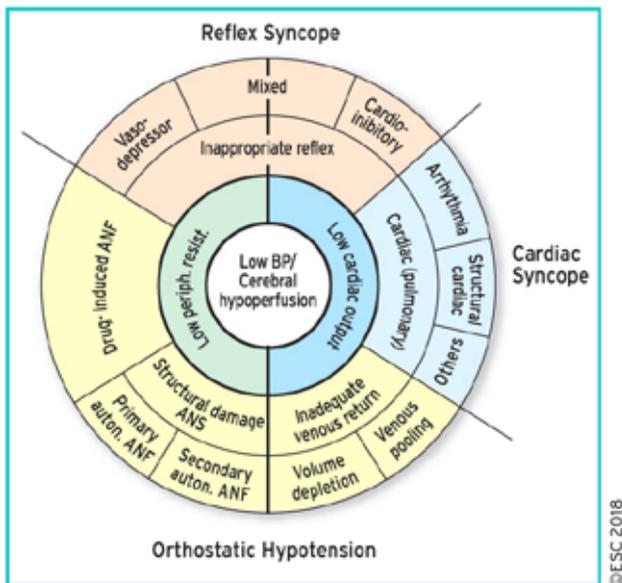


Figura retirada da diretriz europeia sobre diagnóstico e tratamento de síncope – ESC 2018

## CONCLUSÃO

Perdas transitórias de consciência têm várias causas, sendo a síncope uma destas. Causas neurológicas e cardíacas são comuns, e devem ser diferenciadas, pois apresentam diferentes prognósticos e tratamentos.

## Referências:

Brignole M, Moya A, de Lange FJ, Deharo JC, Elliott PM, Fanciulli A, ESC Scientific Document Group et al. 2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope. *Eur. Heart J.* 2018;39(21):1883–1948.

Alshekhlee A, Shen WK, Mackall J, Chelimsky TC. Incidence and mortality rates of syncope in the United States. *Am J Med* 2009;122:181–8.

Joy PS, Kumar G, Olshansky B. Direct medical costs of syncope-related hospitalizations in the United States. *Am J Med* 2017;130:699–706.

Sandhu RK, Tran DT, Sheldon RS, Kaul P. A population-based cohort study evaluating out-comes and costs for syncope presentations to the emergency department. *J Am Coll Cardiol EP* 2018;4:265–73.

Soteriades ES, Evans JC, Larson MG, et al. Incidence and prognosis of syncope. *N Engl J Med.* 2002;347(12):878-885. doi:10.1056/NEJMoa012407

Ruwald MH, Hansen ML, Lamberts M, et al. The relation between age, sex, comorbidity, and pharmacotherapy and the risk of syncope: a Danish nationwide study. *Europace.* 2012;14(10):1506-1514. doi:10.1093/europace/eus154

Reuber M, Mitchell AJ, Howlett SJ, Crimlisk HL, Grünewald RA. Functional symptoms in neurology: questions and answers. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2005;76:307-314.



# TELERRADIOLOGIA

Com a Central de Laudos mais moderna da América latina, e mais de 100 mil laudos/mês.

## TERCEIRIZAÇÃO

Gestão e implementação de uma unidade de diagnósticos completa.

## CONSULTORIA

Na aquisição dos mais modernos equipamentos com melhores condições.



## EDUCAÇÃO

Programa de residência próprio e desenvolvimento profissional para nossos médicos parceiros.

**ESTAMOS PRESENTES EM MAIS DE 65 UNIDADES EM TODO PAÍS REALIZANDO EXAMES:**



**RADIOLÓGICOS**



**CARDIOLÓGICOS**



**GASTRO-INTESTINAL**

**E OUTROS**

**ACESSE NOSSO SITE E SAIBA MAIS**

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



**ONE LAUDOS**  
Sua parceira phygital para a radiologia

CENTRAL DE LAUDOS  
São Paulo • SP

CENTRAL DE LAUDOS  
Fortaleza • CE

CEDE -  
Centro de Diagnostico Exclusivo  
Osasco • SP

**+55 11 4191-0588**



# ATIVIDADE FÍSICA COMO MANUTENÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E LONGEVIDADE MÉDICO X PACIENTE

AUTORA: JOR. THAMIRES ASSUNÇÃO  
Produtora de Conteúdo

Como o médico neurologista, professor e pesquisador de novas tecnologias em medicina, Pedro Schestatsky, avalia a prática de exercícios.

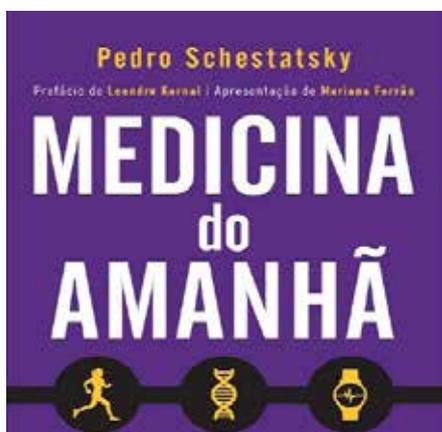
Especialistas consideram a inatividade física como uma das principais doenças do século XXI. Algumas de suas possíveis consequências são a diminuição de força muscular, dores nas articulações, acúmulo de gorduras, excesso de peso e obesidade, doenças cardiovasculares, possibilidade de diabetes, aumento do colesterol e triglicerídeos, roncos e apneias do sono. Para o médico neurologista, professor e pesquisador de novas tecnologias em medicina, Pedro Schestatsky, a atividade física é essencial para a qualidade de vida dos pacientes, mas o movimento tem maior eficácia no combate às doenças provocadas pelo sedentarismo quando munida de outros dois hábitos também muito importantes que são: o cuidado com a alimentação e o pensamento.

Motivado pela inconformidade com a limitação da medicina tradicional pela transcrição de pílulas como solução de muitos problemas, o médico escreveu o livro “Medicina do Amanhã”, o qual empodera o paciente por meio da conexão dele próprio; fortalecer a parceria médico e paciente e conectando, ambos, às novas tecnologias. A obra defende o empoderamento dos pacientes como maneira de garantir uma vida mais saudável. Como explica o

neurologista: “O livro foi pensado para gerar a conexão que os novos tempos exigem”.

A atividade física regular promove a melhora da postura corporal, combate o excesso de peso e o acúmulo de gordura, é menos suscetível a doenças cardíacas, melhora o tônus muscular, reduz o estresse e o desconforto, aumenta a elasticidade e flexibilidade do corpo, aumenta a autoestima, qualidade e a expectativa de vida, fortalece o sistema imunológico e promove níveis mais baixos de colesterol.

Pedro Schestatsky comenta a relevância que o movimento médicos atletas têm para a melhoria da saúde dos pacientes através da motivação e exemplo dado pelos médicos adeptos ao projeto, gerando assim maior aproximação entre eles. “O movimento fomenta a principal ferramenta para a criação de saúde do médico e paciente. Temos o exemplo que trazemos de casa, somos o que os nossos pais são em hábitos. Se os nossos pais comem mal nós também vamos comer mal, se são sedentários também vamos ser. Assim funciona um pouco com o médico e o paciente. Temos que dar exemplo, não apenas mostrar gráficos. O Movimento Médicos Atletas trata de resgatar isso para os médicos que por consequência vão beneficiar seus pacientes.” Explana Dr. Pedro.



Ainda segundo o doutor, as atividades físicas também ajudam o médico a desenvolver uma carreira mais sustentável na medicina, mesmo tendo uma rotina atribulada. “A prática garante o benefício da clareza mental e facilita a tomada de decisões.” Finaliza.

Quando o corpo gasta energia por meio dos exercícios, o estado mental melhora. Como resultado, a atenção aumentará, aumentando assim a eficiência do trabalho e do estudo.



Pedro Schestatsky

[Neurologia](#)

CRM 25102 RS



4º CONGRESSO

# JORNAL DO MÉDICO® FORTALEZA-CEARÁ

29, 30 de setembro e 01 de outubro de 2022



*Um nova experiência de muito networking e abraços  
com os mais extraordinários conferencistas  
Ihe aguarda em 2022*



Presidente  
conselheiro Dr. João Carlos Carvalho

## **PAINÉIS SOBRE:**

- Atualizações
- Tecnologia em Saúde
- Carreira Sustentável
- Direito e Saúde
- Promoção da Saúde
- Publicidade Médica
- Trabalho Científico e muito mais!

**Evento Híbrido com lista de espera**  
[jornaldomedico.com.br/congresso2022](http://jornaldomedico.com.br/congresso2022)

Organizador

Jornal do Médico



Comitê Organizador



Organização

Bureau Evento



# NEUROCIURGIÕES TITULARES DA ACADEMIA CEARENSE DE MEDICINA

**AUTOR: DR. MARCELO GURGEL CARLOS DA SILVA**

Conselheiro do Jornal do Médico  
Membro titular da ACM - Cadeira 18



**A** Academia Cearense de Medicina (ACM) foi concebida tendo por modelo principal a Academia Nacional de Medicina (ANM).

Para fins de admissão, mirando-se na sua congênere nacional, os acadêmicos são alocados, segundo a proeminência em seus campos de atuação, em três grupos: Medicina, Cirurgia e Ciência Aplicada à Medicina.

No total, entre os Membros Titulares (MT), há 35 especialidades distintas, o que espelha a grande diversidade da atividade médica atual. Em termos quantitativos, os MT estão assim distribuídos: Ciências (10), Cirúrgicas (21) e Clínicas (29).

Nas especialidades **Cirúrgicas**, a Urologia, com quatro MT, está em primeira posição, sendo seguida pela Neurocirurgia, que conta com três integrantes, São eles, a perfilar por ordem de posse: Djacir Gurgel de Figueirêdo, Francisco Flávio Leitão de Carvalho e Daniel Freire de Figueirêdo.

**Djacir Gurgel de Figueirêdo** nasceu em Limoeiro do Norte em 5 de abril de 1931.

Formado pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC) em 1955, fez especialização em Neurocirurgia no Instituto de Neurocirurgia de Porto Alegre em 1957. Foi *Visiting Fellow* no *Department of Neurological Surgery, College of Physicians and Surgeons, da Columbia University*, em New York, em 1964-1965.

Criou o serviço de Neurocirurgia na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará em 1958. Foi professor fundador da disciplina de Neurocirurgia da Faculdade de Medicina da UFC em 1960.

No Hospital Geral de Fortaleza (HGF) do INPS/INAMPS, Djacir Figueirêdo foi o introdutor da Neurocirurgia e chefe do Serviço de Clínicas Cirúrgicas, de 1970 a 1998, e diretor fundador do Corpo Clínico de 1967-1971.

Coordenou a Ouvidoria do Hospital Regional da Unimed Fortaleza, tendo sido membro do Conselho de Ética da Associação Brasileira de Ouvidores – Seção do Ceará.

Como pioneiro da Neurocirurgia, ele foi introdutor no Ceará e dos primeiros no Brasil a realizar diversas técnicas neurocirúrgicas. Em 63 anos de exercício da medicina, realizou mais de 6.000 intervenções neurocirúrgicas no cérebro e na medula espinhal.

É autor de capítulos em livros de neurocirurgia e de 15 trabalhos publicados em revistas de neurocirurgia, nacionais e estrangeiras.

Participou com apresentação de trabalhos em quase cem congressos médicos nacionais e internacionais e organizou dezenas de eventos científicos.

Dentre as entidades associativas, comporta assinalar: fundador e primeiro presidente da Sociedade Cearense de Neurologia, Neurocirurgia e Eletroencefalografia; membro fundador da Academia Brasileira de Neurocirurgia; membro fundador ex-presidente da Sociedade Nordestina de Neurocirurgia; e mestre do Colégio Brasileiro de Cirurgiões.

Ao longo da sua vida, recebeu muitas homenagens das entidades médicas e da sociedade civil, a realçar a Medalha da Abolição, a mais importante honraria do Estado do Ceará.

Pertenceu à Sociedade Brasileira de Médicos Escritores (Sobrames/CE), tendo participado com crônicas na Antologia Anual da Sobrames/CE.

Em 10 de novembro de 1989 foi empossado como Membro Titular da Academia Cearense de Medicina (ACM), passando a ocupar a Cadeira 12, que tem como Patrono o Dr. Abdênago da Rocha Lima. Exerceu a presidência deste sodalício

no biênio 2018-2020.

### **Francisco Flávio Leitão de Carvalho**

nasceu em Fortaleza-CE em 21 de abril de 1939.

Graduou-se pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC) em 1964. Especializou-se em Neurocirurgia no Instituto de Neurocirurgia de Porto Alegre em 1965. Foi *Fellow* na *Tuffts New England Medical Center* em Boston em 1975. Concluiu o Mestrado em Cirurgia, pela UFC, em 2000.

É professor adjunto IV aposentado do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da UFC. Chefiou o Departamento de Cirurgia (2001-2003) e exerceu intensa atividade extra-didática; foi Membro de Conselhos, Comissões e Consultoria da UFC e Chefe do Serviço de Neurocirurgia do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da UFC (2003-2009).

Flávio Leitão é membro emérito da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia e igualmente, membro titular da Sociedade Cearense de Neurologia e Neurocirurgia (SOCENNE), da Sociedade Nordestina de Neurocirurgia e do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Recebeu o prêmio Coruja de Ouro (SOCENNE).

Publicou 34 artigos científicos, sendo três em revistas estrangeiras, e os livros: História da Neurologia e da Neurocirurgia no Ceará, A Ventura de Gamalielzinho & Outros Contos e Retórica de Circunstâncias.

Publicou os seguintes capítulos de livros: Tumores de Nervos Periféricos; Nervos Periféricos; Neurofibromatose Tipo 2 no Paciente Pediátrico. Neurocirurgia Pediátrica e Algumas Acheugas à História da Neurologia Cearense.

Publicou também trabalhos completos em anais de congressos, dos quais se destacam: *Comparing diagnostic models for CPA tumors*; Doppler trans-

operatório na cirurgia dos aneurismas cerebrais e morte cerebral. Apresentou mais de uma centena de trabalhos científicos em congressos.

É membro titular das Academias: Cearense de Letras, Metropolitana de Letras de Fortaleza, de Letras e Artes do Nordeste, Brasileira de Neurocirurgia, Cearense de Cultura, Cearense de Medicina e Cearense de Médicos Escritores.

Foi presidente da Sociedade Brasileira de Médicos Escritores (Sobrames/CE). Vem, desde 1993, contribuindo com contos na Antologia Anual da Sobrames/CE.

Em 20 de abril de 2002 foi empossado como Membro Titular da Academia Cearense de Medicina (ACM), preenchendo a Cadeira 50, patroneada pelo Dr. Walder Bezerra Sá.

**Daniel Freire de Figueirêdo** nasceu em Fortaleza em 30 de outubro de 1960.

Graduou-se em medicina pela Universidade Federal do Ceará em 1985. Durante o curso médico foi estagiário por três anos no Instituto Dr. José Frota. Realizou o último ano do internato na *University of Miami - USA*.

Fez residência médica em Neurocirurgia na Clínica Neurocirúrgica Dr. Paulo Niemeyer da Casa de Saúde Dr. Eiras, no Rio de Janeiro, de 1986 a 1989. Realizou curso de Pós-Graduação em Neurocirurgia na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro de 1987 a 1989. Em 1990 foi *Fellow* no serviço de Neurocirurgia do *Presbyterian Hospital of New York*, da Universidade de Columbia em New York.

Concluiu o Mestrado em Neurocirurgia na Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo em 1996.

Participou por duas vezes como Tutor nos Cursos "Moderns Methods in

Neurosurgery”, realizados na Steglitz Klinik da Freie Universitat Berlim na cidade de Berlim, Alemanha, nos anos de 1998 e 1999.

Foi professor substituto de Neurocirurgia no Departamento de Cirurgia UFC em 2000. É neurocirurgião do HUWC, desde 1989, e do Instituto Dr. José Frota, desde 2016.

Participou de vários Congressos Nacionais e Internacionais, como Conferencista, Secretário e Presidente de mesa. Foi autor de vários trabalhos científicos. Participou como autor de capítulos dos livros: Neuromodulation, Neurotraumatologia, Neurocirurgia Pediátrica etc.

Presidente da Sociedade Nordestina de Neurocirurgia no biênio 2008-2009 e do Congresso Nordestino de Neurocirurgia em 2009. Presidente da Sociedade Cearense de Neurologia e Neurocirurgia no biênio 2014-2015 e do Congresso Cearense de Neurologia e Neurocirurgia em 2015. Vice-Presidente do Congresso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia em 2002. Secretário Geral do Congresso da Federação Latino Americana de Neurocirurgia em 2000.

É membro titular da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, da Academia Brasileira de Neurocirurgia e da *American Association of Neurological Surgeons*.

**Foi Membro da Câmara Técnica de Neurocirurgia do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará durante mais de dez anos.**

Em 5 de agosto de 2016 foi empossado como Membro Titular da Academia Cearense de Medicina (ACM), ocupando a Cadeira 37, tendo por Patrono o Dr. Meton França Alencar.



# NEUROCIRURGIA: ASPECTOS JURÍDICOS E ÉTICOS

**AUTOR: DR. RENATO EVANDO MOREIRA FILHO**

Médico e Advogado

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



**E**m que pese a complexidade atual dos procedimentos, além do avanço alcançado notadamente a partir do século XIX, é possível inferir que a Neurocirurgia é tão antiga quanto a humanidade. Tanto assim, que registros pré-históricos já denotam a presença de intervenções cirúrgicas no crânio. De fato, a abertura da cavidade para acessar o cérebro e a utilização de utensílios para tal mister é realizada desde 12 mil anos a.C. África, Europa e América do Sul (v.g. Peru) já descreveram achados arqueológicos relacionados ao tema. No Brasil, o pioneiro procedimento neurocirúrgico descrito foi executado pelo cirurgião Luis G. Ferreyra, em Minas Gerais, no ano de 1710. Neste momento, um galho de árvore que tombara sobre a cabeça de um escravo lhe gerou afundamento craniano. O médico retirou os fragmentos ósseos, cessou a hemorragia e cuidou da lesão.

Avançando no século XIX – advento da anestesiologia, controle microbiológico e descrições anatomofisiopatológicas – alcançam-se os insígnies séculos XX e XXI com destaque para o uso da tomografia/ressonância magnética, aplicação cirúrgica do microscópio, procedimentos de esterotaxia, aspiradores ultrassônicos, neuronavegação e neuroendoscópios. Convém distinguir, ainda, a figura de Harvey Cushing (notório pela descrição da síndrome que alberga seu nome), considerado por muitos como “pai da neurocirurgia moderna”.

Sob o prisma do **Direito Médico**, destacamos normas de interesse da Neurocirurgia publicadas pela Administração Pública, nos termos de portarias ministeriais:

- (a) Ministério da Saúde (MS) - Portaria 895, de 26 de julho de 2019. Atualiza, por exclusão, inclusão e alteração, procedimentos do sistema nervoso

central e periférico na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses/próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Excluiu da tabela SUS os procedimentos do “Tratamento Conservador de Tumor do Sistema Nervoso Central” e a compatibilidade do procedimento de “Rizotomia percutânea com balão destacável”;

- (b) MS - Portaria nº 2.764/GM, de 19 de novembro de 2013. Instituiu, no âmbito do Ministério da Saúde, a Câmara Técnica de Neurologia e Neurocirurgia.

Infere-se que cabe a esta câmara pronunciar-se sobre ações de promoção da saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico, levadas a cabo no âmbito coletivo ou individual na assistência pública; as recomendações para o desenvolvimento das ações das entidades públicas e privadas que integram o SUS; a estruturação do cuidado em neurologia/neurocirurgia nas redes de atenção à saúde; a atualização dos procedimentos de neurologia e neurocirurgia da tabela do SUS (SIGTAP), inclusive os referentes às órteses, às próteses e aos materiais (OPM), além da formação e qualificação de profissionais para atuação em neurologia e neurocirurgia.

- (c) Ministério da Saúde - Portaria nº 756/SAS/MS, de 27 de dezembro de 2005. Regulamenta a rede de assistência ao paciente neurológico na alta complexidade e define as normas de credenciamento e habilitação das Unidades de Alta Complexidade em Neurocirurgia e dos Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurologia.

Dispõe que tais unidades devem possuir condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada a portadores de doenças neurológicas que necessitam ser submetidos a procedimentos neurointervencionistas, disciplinando que poderão prestar atendimento em Neurocirurgia do Trauma, Anomalias do Desenvolvimento, Neurocirurgia da Coluna e dos Nervos Periféricos, Tumores do Sistema Nervoso, Neurocirurgia Vascular e em Tratamento Neurocirúrgico da Dor e Funcional.

Temas da **Ética Médica** se apresentam para os Neurocirurgiões. Citamos:

(a) Conselho Federal de Medicina (CFM) – Resolução 2.136/2015: aborda o procedimento de monitorização neurofisiológica intraoperatória como ato médico exclusivo, definindo a responsabilidade dos médicos, a atuação de pessoa jurídica e estabelece normas para o registro em prontuário de tais atos.

Orienta ser vedado ao médico realizar procedimentos cirúrgicos com monitorizações neurofisiológicas intraoperatórias executadas por não médico. Quando realizada por médico de pessoa jurídica, esta é obrigada a ter estrutura operacional para executar tal procedimento, devendo seu diretor técnico ser detentor de título de especialista ou certificado de área de atuação com registro no CRM. Para realização do procedimento, faz-se necessária a obtenção de termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), assinado pelo paciente ou seu responsável legal, onde constem informações sobre os principais riscos do procedimento, bem como a identificação do médico responsável por sua realização (conforme modelo, em anexo, da resolução);

(b) CFM - Parecer 33/2016: Todos os médicos que participam da indicação e da realização de neuropsicocirurgia devem seguir, rigorosamente, o estabelecido na Resolução CFM 2.057/2013.

Destacamos: a quase totalidade das neuropsicocirurgias, que têm como objetivo tratar a agressividade, é realizada em pacientes com diagnóstico de retardo mental profundo com comportamento agressivo e automutilador. O procedimento cirúrgico tem como alvo a amígdala temporal, bilateralmente. Espera-se a redução significativa ou mesmo a abolição da agressividade. Não devem ser realizadas em pacientes que estejam involuntária ou compulsoriamente internados em estabelecimento de assistência psiquiátrica, exceto com prévia autorização judicial, obedecendo ao pré-requisito de fundamentação mediante laudo médico.

(c) CFM - Parecer 19/2016 - A epiduroscopia é uma técnica diagnóstica e terapêutica bem estabelecida, não se tratando de procedimento experimental. É parte dos procedimentos considerados minimamente invasivos em coluna vertebral.

*In fine*, não custa lembrar, a efeméride do “Dia Nacional do Neurocirurgião”, celebrado em 14 de abril. A data foi estabelecida em homenagem ao trabalho desenvolvido pelo médico Paulo Niemeyer Soares, com natalício nesta data, em 1914. Imortal da Academia Nacional de Medicina, foi responsável, em boa medida, pela modernização da especialidade no Brasil, com relevante legado.



**ROMÂNIA**  
2018

# **SOFIA IONESCU-OGREZEANU** **A PRIMEIRA NEUROCIRURGIÃ** **DO MUNDO**

**AUTORA: DRA. ANA MARGARIDA FURTADO ARRUDA ROSEMBERG**  
Conselheira do Jornal do Médico



**S**ofia Ionescu, romena, filha de Constantim OGREZEANU e Maria OGREZEANU, nasceu em 25/04/1920, em Fălticeni, e faleceu em 21/03/2008, em Bucareste.

A morte de um colega após uma cirurgia cerebral, levou Sofia, com o apoio de sua mãe, a fazer o vestibular para a faculdade de Medicina, com apenas 16 anos de idade.

Depois de vários estágios, ela ingressou no setor cirúrgico do Hospital Stamate, em Fălticeni, realizando suas primeiras operações cirúrgicas, principalmente amputações.

Em 1944, durante o bombardeio de Bucareste, por falta de médicos, ela foi forçada a realizar uma operação cerebral de emergência em um menino ferido. Finalmente, em 1945, recebeu o título de médica cirurgiã.

Durante 47 anos, Sofia Ionescu foi neurocirurgiã no Hospital Nr. 9, formando uma equipe com Ionel Ionescu e Constantin ARSENI, sob a direção de Dumitru BAGDASAR. Juntos, eles formaram a primeira equipe neurológica da Romênia, apelidada de "equipe de ouro", que contribuiu para o desenvolvimento da neurocirurgia em seu país.

Em 1970, a esposa favorita do Sheikh de Abu Dhabi adoeceu. Como um médico homem não podia entrar no harém, Sofia foi solicitada e ficou uma semana ao lado da mulher que se curou. Como recompensa, o xeque lhe deu 2.000 dólares e uma joia cara.

Sofia salvou centenas de vidas até sua aposentadoria forçada em 1990, devido a uma catarata que a incapacitou para o trabalho cirúrgico. Ela continuou, entretanto, o trabalho científico, escrevendo artigos e dando contribuições para a neurociência,

especialmente para a cirurgia medular e cerebral, escrevendo artigos científicos em várias revistas especializadas.

Em 1957, Sofia foi outorgada com a insígnia da Cruz Vermelha; em 1964, com a medalha do "20º Aniversário da Libertação da Pátria"; em 1972, com a medalha do "25º Aniversário da Proclamação da República".

Em 1996, tornou-se membro da Sociedade Romena de História da Medicina e, em 29/03/1997, membro emérito da Academia de Ciências Médicas, além de Cidadã Honorário de Fălticeni. Em 2008, recebeu a maior distinção na Romênia, a "Estrela da República", no posto de cavaleiro.

A nomeação como primeira neurocirurgiã feminina ocorreu em Marrakech, Marrocos, durante o Congresso WFNS de 2005, embora alguns afirmem que Diana Beck merecesse o título. Porém, a primeira intervenção cirúrgica documentada realizada por Diana Beck foi em 1952 e Sofia Ionescu realizou sua primeira cirurgia em um cérebro humano, em 1944.

Sofia Ionescu faleceu em Bucareste, em 21/03/2008, com 87 anos de idade, entrando para a História da Neurocirurgia.



**DESCOMPLIQUE  
GRÁTIS  
AS REGRAS  
DA PUBLICIDADE  
MÉDICA DO  
CONSELHO  
FEDERAL  
DE MEDICINA  
COM ESPECIALISTAS  
DE ALTO NÍVEL**

[www.jornaldomedico.com.br/ebooks](http://www.jornaldomedico.com.br/ebooks)

