



CANNABIS MEDICINAL e seus impactos positivos na ansiedade



DRA. LISIANE CYSNE
Saúde Mental e
Cannabis Medicinal



**DR. WEVERSON
ABREU**
Como está a
saúde mental dos
emergencistas?



DRA. NATÁLIA PINTO
Luto antecipatório
no ambiente
hospitalar



**DRA. ANA
MARGARIDA**
Juliano Moreira,
pai da psiquiatria
brasileira

A tall, modern white building with many windows and balconies, identified as the Unichristus building. It has a blue vertical stripe on its facade with the Unichristus logo at the top. The building is set against a blue sky with white clouds.

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 MENTAL E CANNABIS

Caro(a) Leitor(a), é com grande entusiasmo que damos as boas-vindas ao primeiro número do ano de nossa Revista Digital, centrado na temática da Saúde Mental. Nesta edição, destacamos o relevante artigo da renomada psiquiatra Dra. Lisiane Cysne sobre Saúde Mental e Cannabis Medicinal.

Juntamente a este enfoque, apresentamos outros artigos, a exemplo do emergencista Dr. Weverson Abreu, que nos guia por uma reflexão sobre a saúde mental dos médicos que atuam nas emergências, enquanto a psicanalista Dra. Natália Pinto explora o luto antecipatório no ambiente hospitalar. Não podemos deixar de homenagear Juliano Moreira, figura emblemática e pioneira na psiquiatria, por meio das palavras da Conselheira Dra. Ana Margarida.

A edição também destaca a importância do esporte na saúde mental dos médicos, trazendo a perspectiva da Psiquiatra Dra. Juliana Gomes, integrante do Movimento

Médicos Atletas. Não menos relevante, apreciamos a caricatura elaborada pelo talentoso Dr. Lúcio Flávio em homenagem ao psiquiatra cearense Dr. Ivan Moura Fé.

Oferecemos outros conteúdos enriquecedores sobre Direito Médico com o Dr. Renato Evando, Academia Cearense de Medicina com o conselheiro Dr. Marcelo Gurgel e o universo da Saúde Digital com a LIEGI.

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
atendimento@jornaldomedico.com.br

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, n° 47/2024 [Janeiro] Saúde
Mental

Marca registrada junto ao INPI, Instituto
Nacional da Propriedade Industrial.

Argollo | CNPJ: 24.780.958/0001-00

Phygital | CNPJ: 47.950.226/0001-17

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](https://www.instagram.com/jornaldomedico)

[facebook.com/jornaldomedico](https://www.facebook.com/jornaldomedico)

[tiktok.com/@jornaldomedico](https://www.tiktok.com/@jornaldomedico)

PUBLICAÇÃO RECONHECIDA:

Câmara Municipal de Fortaleza
(Requerimento N° 2240/2014
Vereador Dr. Iraguassú Teixeira)
Assembleia Legislativa do Ceará
(Requerimento N° 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](https://www.skype.com/jornaldomedico)

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 09

COMO ESTÁ A SAÚDE MENTAL DOS MÉDICOS EMERGENCISTAS?

PÁGINA 05

CANNABIS MEDICINAL
E SAÚDE MENTAL



PÁGINA 12

LUTO ANTECIPATÓRIO
NO AMBIENTE
HOSPITALAR



PÁGINA 15

JULIANO MOREIRA
PAI DA PSIQUIATRIA
BRASILEIRA



PÁGINA 18

A SAÚDE MENTAL
DO MÉDICO E A
IMPORTÂNCIA DO
ESPORTE



PÁGINA 24

CIRURGIA GERAL:
BIODIREITO E
BIOÉTICA



PÁGINA 28

DADOS QUE SALVAM
VIDAS: COMO
O BIG DATA E A
BLOCKCHAIN PODEM
TRANSFORMAR O
SISTEMA DE SAÚDE
BRASILEIRO



PÁGINA 31

DR. JOÃO MACEDO:
A GERIATRIA
REJUVENESCE
A ACADEMIA
CEARENSE DE
MEDICINA



PÁGINA 35

NEFROLOGISTAS TITULARES DA ACADEMIA
CEARENSE DE MEDICINA





CANNABIS MEDICINAL E SAÚDE MENTAL

AS PROPRIEDADES
MEDICINAIS DA
CANNABIS ESTÃO
PRESENTES NA PRIMEIRA
FARMACOPEIA DA
HUMANIDADE: O “PEN-

TS'AO CHING”. NESSE
LIVRO MILENAR,
A PLANTA ERA
RECOMENDADA PARA
TRATAMENTO DE DORES
REUMATOLÓGICAS,

PATOLOGIAS DO SISTEMA
REPRODUTOR FEMININO,
CONSTIPAÇÃO, DENTRE
OUTRAS PATOLOGIAS
(1). Na Índia, há milhares
de anos, se tem registro

>>>

AUTORA: DRA. LISIANE CYSNE DE MEDEIROS VASCONCELOS

Psiquiatra, Mestre em Dependência química pela Universitat de Barcelona, Doutora em Psiquiatria pela Universitat Autònoma de Barcelona, Preceptora e coordenadora do módulo de dependência química da Residência de Psiquiatria do Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto, Associada da SBEC e da ABRACE
CRM: 6507-CE / RQE Nº: 5585
Instagram: @lisianecysne



do consumo terapêutico e místico, sendo observado seu uso medicinal, após o início da Era Cristã, no Oriente Médio e África (1), consumo esse que segue nas américas, por volta do século XVI (1).

Decreto do rei D. João V, de 1656, comprova que o incentivo à produção de cânhamo, como é conhecida também a planta da cannabis, era uma política de Estado (2).

No século XIX, segue o interesse pelas possibilidades terapêuticas que a planta oferecia, sendo realizada em 1860, nos Estados Unidos, a primeira conferência clínica sobre cannabis medicinal. Nesse período, houve um aumento importante da produção científica de artigos sobre a cannabis, com mais de 100 artigos publicados sobre o tema. Concomitantemente, também houve uma explosão no interesse de laboratórios para a elaboração de medicamentos à base da planta, surgindo nesse período os mais diversos extratos (1). No ano de 1965, com a revelação de receptores que

tinham como ligantes os fitocanabinoides, seguida da descoberta da presença de endocanabinoides no corpo humano, houve um apontamento para presença de mecanismos farmacológicos sólidos (3). Os receptores foram numerados pela ordem de descoberta, sendo distinguidos pela sua sequência de aminoácidos, mecanismo de sinalização e distribuição nos tecidos. Os efeitos da cannabis medicinal, ocorrem por uma interação de componentes da planta com os receptores do sistema endocanabinoide, alterando a liberação dos neurotransmissores no cérebro, servindo de modulador dos mais diversos sistemas de neurotransmissão (4). O sistema endocanabinoide presente nos seres vivos atua, dentre outras funções, nas respostas emocionais, na reatividade comportamental e na interação social (5) sendo partícipe de diversas funções fisiológicas no organismo humano, como regulação do apetite, ciclo circadiano do sono, estresse, dor e reprodução (6).

Desenhou-se um cenário em

que seus derivados naturais foram aventados como substâncias promissoras, úteis no tratamento de múltiplos sintomas e patologias, como: epilepsia, dor crônica, resposta inflamatória, distúrbios de sono, esclerose múltipla, anorexia, esquizofrenia, doenças neurodegenerativas, como antieméticos e, em sintomas devido a cânceres variados (7).

Tratando-se esse artigo sobre o uso de cannabis medicinal na saúde mental, importante é ressaltar que além das próprias patologias psiquiátricas, como a esquizofrenia, existe uma interface entre sintomas psiquiátricos e várias outras áreas médicas como a neurologia, a reumatologia e a oncologia.

Estudos realizados em diversos países, para sintomas variados associados a diversas patologias, nos oferecem um vislumbre do muito que ainda pode ser desenvolvido na área das pesquisas médicas, sobre esse tema.

Em Israel, um estudo (8)

>>>

avaliou os registros dos pacientes em clínicas reumatológicas, com diagnóstico primário mais comum de fibromialgia, tratados com cannabis medicinal, e encontrou resultado favorável no nível de dor e na qualidade do sono entre todos os espectros de problemas na clínica de reumatologia. Um estudo prospectivo de três meses (9) observou os efeitos da cannabis medicinal na dor, ansiedade e depressão, sono e qualidade de vida dos pacientes com tratamento recém iniciado para dor crônica, com resultados positivos na redução da intensidade/inferência da dor, menor ansiedade/depressão e melhora do sono e da qualidade de vida. Uma revisão de 2011, que inclui estudos com animais de laboratório, voluntários saudáveis e pacientes com transtornos de ansiedade sustentou a proposta do canabidiol como uma nova droga com propriedades ansiolíticas (10).

Atualmente, tem crescido o interesse no uso da substância para tratar transtornos do

neurodesenvolvimento como o autismo. Em uma revisão de 2023 (a publicar) (11), se observou melhora de pacientes autistas mais graves, especialmente nas habilidades sociais, agressividade/comportamento. Em todos os estudos incluídos nesta revisão, se observou boa tolerância da medicação, com efeitos adversos leves e autolimitados, evidenciando a segurança da medicação nos parâmetros laboratoriais,

quando usada nas doses recomendadas.

Atualmente, no Brasil, a medicação é aprovada para as formas refratárias de convulsão como: síndrome de Dravet, síndrome de Lennox-Gastaut, síndrome de epilepsia febril relacionada à infecção e Complexo de Esclerose Tuberosa. Estudos mostram redução na frequência de crises convulsivas de até 39% em pacientes com síndrome



>>>

de Dravet e de 44% em pacientes com síndrome de Lenox Gastaut (12).

Considerando o efeito neuromodulador sobre os mais diversos sistemas neurotransmissores, há muito o que caminhar na área científica médica no estudo do sistema endocanabinoide e nas possibilidades de uso dos fitocannabinoides em diversos transtornos, além dos aqui citados. Temos que avançar nas pesquisas.

REFERÊNCIAS:

1. Zuardi, Antonio Waldo *History of cannabis as a medicine: a review. Brazilian Journal of Psychiatry [online]. 2006, v. 28, n. 2 [Accessed 21 November 2021], pp. 153-157. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000200015>>. Epub 26 June 2006. ISSN 1809-452X. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000200015>.*

2. BARROS, A.; PERES, M. Proibição da maconha no Brasil e suas raízes históricas escravocratas. *Revista Periferia*, v. 3, 2013.

Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/periferia/article/viewFile/3953/2742>. Acesso em: 20 jun. 2021.

3. Guzmán M. Cannabinoids: potential anticancer agents. *Nat Rev Cancer*. outubro de 2003;3(10):745–55.

4. Fraguas-Sánchez AI, Torres-Suárez AI. Medical Use of Cannabinoids. *Drugs*. novembro de 2018;78(16):1665–703.

5. Poleg S, Kourieh E, Ruban A, et al. Behavioral aspects and neurobiological properties underlying medical cannabis treatment in Shank3 mouse model of autism spectrum disorder. *Transl Psychiatry*. 2021;11(1):524. Published 2021 Oct 13. doi:10.1038/s41398-021-01612-3

6. Alves P, Amaral C, Teixeira N, Correia-da-Silva G. Cannabis sativa: Much more beyond Δ⁹-tetrahydrocannabinol. *Pharmacol Res*. 2020 Jul; 157:104822. doi: 10.1016/j.phrs.2020.104822. Epub 2020 Apr 23. PMID: 32335286

7. Palrasu M, Wright L, Patel M, Leech L, Branch S, Harrelson S, et al. *Perspectives on Challenges in Cannabis Drug Delivery Systems: Where Are We? Med Cannabis Cannabinoids*. 2022;5(1):102–19.

8. Habib G, Khazin F, Artul S. The Effect of Medical Cannabis on Pain Level and Quality of Sleep among Rheumatology Clinic Outpatients. *Pain Res Manag*. 7 de setembro de 2021;2021:e1756588.

9. Wang Y, Jean Jacques J, Li Z, Sibille KT, Cook RL. Health Outcomes among Adults Initiating Medical Cannabis for Chronic Pain: A 3-month Prospective Study Incorporating Ecological Momentary Assessment (EMA). *Cannabis Res Soc Marijuana*. outubro de 2021;4(2):69–83.

10. A.R.M. Schier et al. Canabidiol, um componente da Cannabis sativa, como um ansiolítico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2011



COMO ESTÁ A SAÚDE MENTAL DOS MÉDICOS EMERGENCISTAS?

ATUALMENTE, COM O
ACESSO A INFORMAÇÃO
E À ASSISTÊNCIA
PROFISSIONAL,
PERCEBEMOS DE
FORMA MAIS CLARA
O QUANTO MUITAS
PESSOAS TÊM ADOECIDO

MENTALMENTE,
TORNANDO-SE
UM PROBLEMA DE
SAÚDE PÚBLICA.
NESSE CONTEXTO, O
AMBIENTE PROFISSIONAL
TAMBÉM TEM SIDO UM
IMPORTANTE FATOR QUE

PODE CONTRIBUIR COM
ESSE ADOECIMENTO,
PRINCIPALMENTE COM
ALGUMAS CATEGORIAS
PROFISSIONAIS.

>>>

AUTOR: DR. WEVERSON DE ABREU LIMA

Médico-Emergencista pela Residência de Medicina de Emergência do Ceará e Coordenador da Emergência do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes
CRM/CE 18940 - RQE 13745
Instagram: @weversonabreu



Na área da saúde, o problema ficou bem mais evidente com a Pandemia de Covid-19, iniciada em meados de 2019 e tomando proporção que teve a partir de março de 2020. Neste período muitos profissionais atuaram no primeiro atendimento aos pacientes acometidos pela covid-19, o que chamados de “linha de frente”. Muitos desses profissionais atuaram em Unidades de Emergência, adequadamente estruturadas ou não, completamente superlotadas tendo que tomar decisões complexas em curto espaço de tempo e, muitas vezes, tornando-se impotentes em virtude dos recursos disponíveis para prestar assistência. Porém, muitos profissionais estavam ali de forma passageira, ajudando no que fosse possível, mas possuíam outras especialidades e áreas de atuação que não a Emergência.

A Medicina de Emergência, como especialidade, abrange diagnóstico e tratamento de condições agudas ou crônicas agudizadas que requerem atendimento rápido, muitas vezes

imediato. No Brasil, o maior interesse pela Medicina de Emergência vem da década de 90, com vários grupos de apoio ao reconhecimento da especialidade. Em 2013, o Conselho Federal de Medicina reconheceu a especialidade e, em setembro de 2015, o Conselho Científico de Especialidades da Associação Médica Brasileira (AMB) aprovou por a criação da especialidade.

Entendendo o papel do Médico Emergencista e seu escopo de atuação, percebe-se o quão exposto está a situações que podem comprometer a sua saúde mental. A tomada de decisões rápidas e importantes, associadas a pressão por desfecho rápido e positivo, aliado a condições de trabalho geralmente ruins, acaba tornando a Medicina de Emergência como uma das especialidades que mais é acometida por sofrimento mental. O esgotamento profissional (Burnout), resultante de estresse crônico relacionado ao trabalho tem sido extremamente comum, levando à menor produtividade, queda na

qualidade do trabalho e redução do interesse pelos pacientes.

No final de 2022, o tema do meu Trabalho de Conclusão de Residência foi justamente o estresse enfrentado por Emergencistas durante a Pandemia de Covid-19 e, corroborando com o que já era descrito na literatura internacional, trouxe a tona todos esses problemas. O trabalho foi publicado na REBRAME (Revista Brasileira de Medicina de Emergência). Durante o período em que cursei a residência médica e após a sua conclusão, percebi o quanto muitos colegas, em algum momento, apresentavam algum tipo de sofrimento mental. Comigo não foi diferente, pois em diversos momentos estive esgotado física e mentalmente. O ambiente de trabalho geralmente estressante, a elevada carga horária de trabalho, as responsabilidades da vida pessoal, tudo isso acaba gerando uma sobrecarga de funções para qualquer ser humano. Alguns saberão lidar de forma mais saudável, outros não. Muitos colegas

>>>



acabaram se afastando temporariamente de suas atividades devido a esse problema.

Em momentos de maior sofrimento, sempre busquei apoio familiar, principalmente com minha esposa, com quem eu mais converso sobre esses assuntos de trabalho. Ter pessoas em que você possa confiar e ter apoio é fundamental. Às vezes, apenas o fato de lhe ouvir, já é de grande ajuda. Tentar também conciliar toda essa rotina com atividades que lhe tragam prazer, como um

esporte ou outras atividade, também pode ser uma via de escape para momentos mais estressantes. Uma coisa que me chamou atenção durante a pandemia foi a quantidade de pessoas, médicas ou não, que acabaram buscando no abuso de bebidas alcoólicas, a resposta para os seus problemas. Essa é uma alternativa extremamente danosa para a pessoa. Por isso, para aqueles que não conseguem se equilibrar sozinhos ou com apoio da rede familiar, a busca por ajuda psicológica profissional é de fundamental importância. Buscar terapia

psicológica/psiquiátrica pode ser uma excelente saída.

Para finalizar, nota-se o quão exposto está o(a) Médico(a) Emergencista em relação ao adoecimento mental. É importante pensar e repensar quais são as prioridades de vida, buscando conciliar a rotina de trabalho com a vida pessoal. Muitas vezes não é fácil, mas é preciso ter esse equilíbrio. Buscar ajuda profissional pode ser uma opção. ●

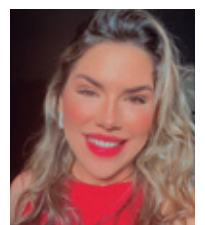


LUTO ANTECIPATÓRIO NO AMBIENTE HOSPITALAR

AUTORA: DRA. NATÁLIA PINTO

Psicanalista, Bióloga, Pós graduação em Aconselhamento e Psicologia,
Especialista em Tanatologia, Palestrante, Terapeuta no Instituto Revoar
e na Casulo Desenvolvimento.

@psi.nataliapinto



A UNIVERSALIDADE DO LUTO NOS CONVOCA À URGÊNCIA EM FALAR DESTE TEMA QUE É UM GRANDE TABU EM NOSSA SOCIEDADE. BASICAMENTE, O LUTO É UMA RESPOSTA EMOCIONAL NATURAL DIANTE DA PERDA, DIANTE DA RUPTURA DE UM VÍNCULO SIGNIFICATIVO PARA O SUJEITO, QUE VIVENCIARÁ O PROCESSO DE MANEIRA SINGULAR, DE ACORDO COM SUA SUBJETIVIDADE E É CARACTERIZADO POR UMA AMPLA GAMA DE EMOÇÕES, COMO TRISTEZA, RAIVA, CULPA, SOLIDÃO E MEDO.

No ambiente hospitalar, frequentemente, lidamos com esse tipo de situação, assim sendo, é de suma importância que existam orientações bem fundamentadas e baseadas em evidências. A atitude dos profissionais de saúde antes, durante e depois, o ambiente e as condições em que aconteceram a morte podem influenciar o processo do indivíduo de enfrentamento e elaboração

deste acontecimento.

Segundo Franco (2010), o profissional de saúde vive conflitos sob como se posicionar frente a morte de um paciente, afetados pela tristeza devido à idade do paciente, a causa da morte e principalmente quando se cria um vínculo com o mesmo, em seu texto “Luto em Cuidados Paliativos”, define que o luto se inicia a partir do diagnóstico fatal, pela perda que esse diagnóstico traz para o paciente e seus familiares. Segundo a autora, a família do paciente também se envolve nesse processo, sofrendo junto e com o sentimento de impotência, pois não tem como aliviar a dor do enfermo, portanto, passa a sentir a dor da perda do ente querido ainda vivo. Esse processo é chamado de luto antecipatório que segundo Rando (1997), é o momento em que a pessoa aceita a realidade da perda aos poucos, resolve questões com o doente e faz planos para o futuro. É então o momento de a família contar com o apoio da equipe de saúde, pois é comum nessa hora sentir insegurança e

desamparo.

Considerando a importância do tema, vamos ao que fazer para melhor atender as pessoas nesta situação. Baseando-nos na Cartilha de Orientações sobre Luto para Profissionais da Área de Saúde, desenvolvida por Raissa Souza Aguiar (médica residente do Programa de Pediatria e Puericultura da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP), vejamos: 1) comunicação de más notícias de forma clara, efetiva e empática: a comunicação de notícias difíceis pode ser baseada em protocolos de boas práticas, como o Protocolo SPIKES, tendo como objetivos principais: escutar o paciente e seus familiares e cuidadores com a finalidade de conhecer o seu nível de informação sobre a doença, suas expectativas e seu preparo para receber a má notícia; transmitir informação médica de maneira inteligível, de acordo com as possibilidades, necessidades e desejos do paciente, respeitando os recursos cognitivos e emocionais de acordo com seu estágio

>>>

de desenvolvimento; dar suporte, utilizando habilidades profissionais para reduzir o impacto emocional e a sensação de isolamento experimentados por quem recebe a má notícia; desenvolver um plano de tratamento e acompanhamento em conjunto com o paciente e familiares; 2) estratégias de estreitamento de relações e criação de memórias: o luto antecipatório pode ser uma forma de preparação, por exemplo, dos pais para o enfrentamento da perda do filho, recomendando-se que estratégias de estreitamento de relações, com valorização do tempo compartilhado entre pais-filhos, preparo do filho para a despedida e criação de lembranças sejam realizadas, possibilitando uma despedida digna; 3) trabalho interdisciplinar: dentro da equipe interdisciplinar envolvida nesse processo, caso disponível no serviço, recomenda-se atuação conjunta de um especialista em cuidados paliativos, visando a uma abordagem centrada na pessoa, com todo seu espectro biopsicossocial, e no cuidar,



promovendo qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, pela prevenção e alívio do sofrimento; 4) valorizar a espiritualidade e/ou religiosidade: para iniciar esta abordagem, pode-se recorrer a instrumentos como a Escala SPIRIT. O apoio espiritual deve ser incentivado aos cuidadores da pessoa enferma, desde o diagnóstico até o momento do falecimento, pois está associado positivamente a indicadores de bem-estar psicológico, além disso, crenças e práticas religiosas podem reduzir a sensação de desamparo e perda do controle que acompanha processos de adoecimento, proporcionando apoio e aliviando o sofrimento, sendo fator de proteção

para lidar com a dor ocasionada pela morte, além de facilitar a aceitação da mesma; 5) envolvimento de outras pessoas próximas: para alguns pacientes e familiares, é de extrema importância o envolvimento de outros familiares ou amigos próximos no processo de internação ou morte, assim, as visitas são fundamentais para alguns enlutados.

Diante de todo o contexto, ficou evidente o quão é importante, por parte dos médicos que fazem o atendimento dessas pessoas enlutadas, bem como dos demais profissionais de saúde em ambiente hospitalar, o acolhimento aos pacientes e aos familiares que acompanham seus entes em ambiente hospitalar. ●



JULIANO MOREIRA **PAI DA PSIQUIATRIA BRASILEIRA**

AUTORA: DRA. ANA MARGARIDA

Conselheira do Jornal do Médico
e membro da Academia Cearense de Medicina
CRM/CE 1782

[Instagram: @anamargaridafurtadoarruda](#)



**JULIANO MOREIRA,
FILHO DE GALDINA
JOAQUINA DO AMARAL,
EMPREGADA DOMÉSTICA
DE LUÍS ADRIANO ALVES
GORDILHO (BARÃO DE
ITAPUÃ), E MANUEL
DO CARMO MOREIRA
JUNIOR, INSPETOR DE
ILUMINAÇÃO PÚBLICA,
NASCEU POBRE E NEGRO,
EM SALVADOR- BAHIA, NO
DIA 6 DE JANEIRO DE 1872.**

Quando tinha 13 anos, sua mãe faleceu. Graças ao apoio de seu padrinho - o Barão de Itapuã - médico e professor da Faculdade de Medicina da Bahia, ele fez os cursos preparatórios nos Colégios: Pedro II e Liceu Provincial ingressando na Faculdade de Medicina da Bahia, em 1886, com apenas 14 anos.

Em 1891, colocou grau em Medicina com a tese: Sífilis Maligna Precocce. Em 1896, foi aprovado em primeiro lugar no concurso para a cadeira de moléstias nervosas e mentais da Faculdade de Medicina. Entre 1895 e 1902, visitou vários asilos em países europeus, estudando as doenças mentais.

Em 1903, depois de trabalhar como psiquiatra na Bahia, foi morar no Rio de Janeiro e, até 1930, dirigiu o “Hospício Nacional de Alienados”, primeiro hospital psiquiátrico do Brasil e o segundo da América Latina, que havia sido inaugurado, em 1852, com o nome de “Hospício Pedro II”.

Moreira representou o Brasil em congressos internacionais nas cidades: Paris (1900), Lisboa (1906), Milão e Amsterdã (1907), Londres e Bruxelas (1913); foi Presidente Honorário do IV Congresso Internacional de Assistência a Alienados, em Berlim.

Albergando o bacilo de Koch em seus pulmões, Moreira internou-se em um Sanatório no Cairo em busca de tratamento. Não encontrou a cura para sua tuberculose, mas, sim, sua esposa, a enfermeira alemã de Hamburgo, Augusta Peick. Em 1910, casaram-se e não tiveram filhos.

Como diretor do “Hospício Nacional dos Alienados”, Moreira humanizou o tratamento dos

pacientes acabando com o aprisionamento, torturas e maus-tratos, comuns na época. Fez mudanças importantes no “Hospício Nacional dos Alienados” tanto na estrutura física do hospital como no modelo assistencial, provando que a questão racial não motivava doenças.

Em abril de 1911, na gestão de Moreira, o Hospício recebeu João Cândido, cognominado de “Almirante Negro”, líder da “Revolta da Chibata”, para tratar de uma suposta psicose. Após dois meses de tratamento, João Cândido foi levado de volta ao presídio da Ilha das Cobras, onde cumpria pena.

Contra o pensamento racista da época, que pairava no meio acadêmico e atribuía os problemas mentais dos brasileiros a “miscigenação”, Moreira defendeu que as doenças mentais eram advindas de: falta de higiene e de acesso à educação.

Moreira fundou a “Sociedade de Medicina e Cirurgia da Bahia” e a “Sociedade de Medicina Legal da Bahia”, entre outras; foi

>>>

membro da Academia Brasileira de Ciências e de várias sociedades médicas no Mundo, como: Anthropologische Gesellschaft (Munique), Societé de Medicine (Paris) e Medico-legal Society (NovaYork).

Recebeu, postumamente, várias homenagens, como:

Patrono da cadeira 57 da Academia Nacional de Medicina; Prêmio Juliano Moreira, instituído pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia; Memorial Juliano Moreira, no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, em Salvador; Patrono da cadeira 27 da Academia

Pernambucana de Medicina.

Em 2 de maio de 1933, Moreira faleceu no Sanatório de Correias, em Petrópolis, consumido pelo bacilo da tuberculose, deixando um legado inestimável, pois revolucionou as concepções e métodos da Psiquiatria no Brasil.





A SAÚDE MENTAL DO MÉDICO E A IMPORTÂNCIA DO ESPORTE

AUTORA: DRA. JULIANA GOMES PEREIRA
Médica Psiquiatra Geral, Infância e Adolescência
CRM-SP 127.410
RQE nº 29.339-1/2
@psiquiatrajulianagomes



A profissão de médicos, aquela que menos se esperaria ter dificuldades de cuidar da própria saúde, dedicada aos cuidados para melhorar a saúde dos pacientes, está travando uma batalha árdua com as crises de médicos e residentes de Medicina, com taxas alarmantes de burnout, esgotamento físico e psíquico. Historicamente, a medicina é conhecida por uma profissão caracterizada por desafiadoras condições de trabalho para o bem-estar e autocuidado do médico. Médicos saudáveis são melhores na promoção de saúde de seus pacientes. É preciso que sejam feitas mudanças na cultura, no apoio entre médicos, nas organizações de saúde e nos



governos a fim de garantir cuidados mais adequados para a preservação da saúde do médico. Segundo uma pesquisa feita em 2022 pela Associação Paulista de Medicina (APM), os médicos estão trabalhando bem mais do que o previsto pela Constituição da República, em seu artigo 7º, inciso XIII, de oito horas diárias e 44 semanais. São altas as taxas de sedentarismo, pois a prática de atividade física é muito inferior ao que a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda. São também altas as taxas de depressão, ansiedade, insônia, pensamento e tentativas de suicídio, insatisfação, abuso de substâncias, conferindo aos médicos os piores cuidados em saúde em relação à população em geral.

O Movimento Médicos Atletas foi criado pela anestesista Michelly Wada Monteiro e por seu marido, o médico cirurgião vascular Fábio Monteiro, a fim de ampliar a conscientização da classe médica quanto à importância da prática de atividade física para o médico, a fim de garantir

melhor qualidade de vida, saúde e favorecer a forma como o médico inspira e impacta a saúde de seus pacientes, uma vez que o médico oferece um modelo de cuidados para quem busca uma saúde melhor. Através do perfil no Instagram @medicosatletas, o grupo intervém através de ações em palestras em universidades, eventos científicos, participações em eventos esportivos, da publicação do livro “Médico Atletas- 23 trajetórias e uma única paixão: o esporte” e da “Formação Médicos Atletas”, um curso exclusivo para médicos que aborda as evidências científicas relacionadas ao estilo de vida do médico com maneiras de implementar mudanças e criação de hábitos saudáveis para promoção, prevenção e tratamento em saúde.

Segundo a pesquisa realizada por membros do Movimento Médicos Atletas, 71% dos médicos não praticam nem mesmo atividades leves, 84% não praticam nem mesmo o mínimo recomendado pela OMS e apenas 16,4% praticam atividade física regular e moderada, cerca

de cinco vezes por semana. Chamam a atenção as altas taxas de diabetes, obesidade e hipertensão nesta população. Assim, o grupo pretende alertar sobre estes dados e ajudar os colegas médicos a fazerem mudanças práticas, graduais, de forma empática e compreensiva, com a intenção de mudar esta dura realidade atual, trazendo mais saúde e qualidade de vida para os médicos e seus pacientes.

As evidências científicas crescem cada vez mais documentando o impacto da prática de atividade física e mental. Sabe-se que qualquer movimento importa: qualquer ação que implique em contração muscular tem impacto muito significativo no eixo músculo-cérebro, o que ativa substâncias fundamentais para a proteção do cérebro, que sinaliza outros órgãos, trazendo benefícios claros relacionados à irrigação sanguínea, oxigenação e ação antioxidante. Foram os estudos relacionados às diversas formas de demência, mas principalmente o Alzheimer que trouxeram os primeiros



resultados relevantes sobre os efeitos do exercício físico para o cérebro. Com o estabelecimento da neurogênese, foi possível compreender que a atividade física é capaz de promover crescimento de novos neurônios no cérebro do adulto humano.

O BDNF (fator neurotrófico derivado do cérebro) é aumentado na corrente sanguínea, através da contração muscular e ativa a formação de novos neurônios na região cerebral do hipocampo, promovendo ação no aprendizado e na memória. Além dele também há grande importância o isolamento da molécula irisina, nome originado da

deusa grega Íris, a deusa mensageira, com grande impacto na compreensão da prevenção de demências, uma vez que é a molécula que mais protege o neurônio contra a sua destruição e é ativada através de aumento dos batimentos cardíacos e da contração muscular. Recentemente, além dos estudos em ratos, os estudos em corredores demonstraram, através do bloqueio de receptores opioides e de receptores de endocanabinóides que na verdade, não é a endorfina a responsável pelo prazer obtido através da prática de atividade física, mas a anandamina e o 2-AG (2-araquidonoil-glicerol). A anandamida liga-se ao receptor CB1 e recebeu este nome devido à sua natureza química e à palavra em sânscrito ananda, que significa felicidade, êxtase. Segundo o CANMAT de 2016 (Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments), a prática de atividade física apresenta nível 1 de evidência para tratamento de ansiedade e depressão leves a moderadas, o que significa eficácia, sem tratamento

>>>

farmacológico. Além desta forte evidência, em 2023 foi publicado um estudo com 128.119 participantes que concluiu que a prática de atividade física é altamente benéfica para a melhora de sintomas de depressão, ansiedade e estresse em uma vasta amostra populacional de adultos, incluindo a população em geral, pessoas diagnosticadas com transtornos mentais e pessoas com doenças crônicas. A atividade física pode ser uma abordagem principal no manejo da depressão, ansiedade e

estresse psicológico. Diante de tantos benefícios advindos da prática da atividade física para a saúde física e mental, é necessário que os médicos recebam auxílio para que pratiquem mais e assim, incentivem e ofereçam exemplos para os seus pacientes, estimulando qualquer movimento físico até que seja possível cumprir, pelo menos 150 minutos de prática de exercício físico recomendados pela OMS para a preservação da saúde, considerando eficácia, bem-estar, qualidade de vida e custo-benefício. ●



REFERÊNCIAS:

Mendelsohn D. Self in medicine: Determinants of physician well-being and future directions in improving wellness. *Med Educ.* 2022 Jan;56(1):48-55. doi: 10.1111/medu.14671. Epub 2021 Nov 4. PMID: 34559421.

World Health Organization . *World Health Organization; Geneva: 2022. Global status report on physical activity 2022.*

Associação Paulista de Medicina. A saúde dos médicos. Ago 2022. Disponível em: [https://www.apm.org.br/wp-content/](https://www.apm.org.br/wp-content/uploads/pesquisa-saude-do-medico_2022.pdf)

[uploads/pesquisa-saude-do-medico_2022.pdf](https://www.apm.org.br/wp-content/uploads/pesquisa-saude-do-medico_2022.pdf)

Wada, M. e col. *Médico Atletas- 23 trajetória e uma única paixão: o esporte.* São Paulo: Gregory, 2021.

Wada, M. e col. *Médico Atletas- 23 trajetória e uma única paixão: o esporte.* São Paulo: Gregory, 2021.

Kertzman PF, Ferreira VB, Russo AF, Monteiro MW. *Análise sobre a prática de atividades físicas realizada por médicos brasileiros e o impacto do isolamento social durante a pandemia*

causada pela COVID-19. Diagn Tratamento. 2021. Available on: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1291202/rdt_v26n3_118-124.pdf.

Hillman CH, Erickson KI, Kramer AF. Be smart, exercise your heart: exercise effects on brain and cognition. *Nature Rev. Neurosci.* 2008;9:58-65.

Van Praag H. Exercise and the brain: something to chew on. *Trends Neurosci.* 2009;32:283-290.

Imboden C, Claussen MC, Seifritz E, Gerber M. Die

Bedeutung von körperlicher Aktivität für die psychische Gesundheit [The Importance of Physical Activity for Mental Health]. Praxis (Bern 1994). 2022;110(4):186-191. German. doi: 10.1024/1661-8157/a003831. PMID: 35291871.

Gage FH. Adult neurogenesis in mammals. Science. 2019 May 31;364(6443):827-828. doi: 10.1126/science.aav6885. PMID: 31147506.

Lourenco MV, Frozza RL, de Freitas GB, Zhang H, Kincheski GC, Ribeiro FC, Gonçalves RA, Clarke JR, Beckman D, Staniszewski A, Berman H, Guerra LA, Forny-Germano L, Meier S, Wilcock DM, de Souza JM, Alves-Leon S, Prado VF, Prado MAM, Abisambra JF, Tovar-Moll F, Mattos P, Arancio O, Ferreira ST, De Felice FG. Exercise-linked FNDC5/irisin rescues synaptic plasticity and memory defects in Alzheimer's models. Nat Med. 2019 Jan;25(1):165-175. doi: 10.1038/s41591-018-0275-4. Epub 2019 Jan 7. PMID: 30617325; PMCID: PMC6327967.

Jedrychowski MP, Wrann CD, Paulo JA, Gerber KK, Szpyt J, Robinson MM, Nair KS, Gygi SP, Spiegelman BM. Detection and Quantitation of Circulating Human Irisin by Tandem Mass Spectrometry. Cell Metab. 2015 Oct 6;22(4):734-740. doi: 10.1016/j.cmet.2015.08.001. Epub 2015 Aug 13. PMID: 26278051; PMCID: PMC4802359.

MR, Valaris S, Young MF, Haley EB, Luo R, Bond SF, Mazuera S, Kitchen RR, Caldarone BJ, Bettio LEB, Christie BR, Schmider AB, Soberman RJ, Besnard A, Jedrychowski MP, Kim H, Tu H, Kim E, Choi SH, Tanzi RE, Spiegelman BM, Wrann CD. Exercise hormone irisin is a critical regulator of cognitive function. Nat Metab. 2021 Aug;3(8):1058-1070. doi: 10.1038/s42255-021-00438-z. Epub 2021 Aug 20. Erratum in: Nat Metab. 2021 Oct;3(10):1432. PMID: 34417591; PMCID: PMC10317538.

Siebers M, Biedermann SV, Bindila L, Lutz B, Fuss J. Exercise-induced euphoria and anxiolysis do not depend on endogenous opioids in humans. Psychoneuroendocrinology. 2021 Apr;126:105173. doi: 10.1016/j.psyneuen.2021.105173. Epub 2021 Feb 10. PMID: 33582575.

46-Matei D, Trofin D, Iordan DA, Onu I, Condurache I, Ionite C, Buculei I. The Endocannabinoid System and Physical Exercise. Int J Mol Sci. 2023 Jan 19;24(3):1989. doi: 10.3390/ijms24031989. PMID: 36768332; PMCID: PMC9916354.

Montagner, P, Quiroga, AS. Tratado de Medicina Endocanabinóide. O sistema endocanabinóide. Florianópolis, SC: WeCann Endocanabinoid Global Academy, 2023 p.63-167.

Ravindran AV, Balneaves LG,

Faulkner G, Ortiz A, McIntosh D, Morehouse RL, Ravindran L, Yatham LN, Kennedy SH, Lam RW, MacQueen GM, Milev RV, Parikh SV; CANMAT Depression Work Group. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder: Section 5. Complementary and Alternative Medicine Treatments. Can J Psychiatry. 2016 Sep;61(9):576-87. doi: 10.1177/0706743716660290. Epub 2016 Aug 2. PMID: 27486153; PMCID: PMC4994794.

Matias TS, Lopes MVV, da Costa BGG, Silva KS, Schuch FB. Relationship between types of physical activity and depression among 88,522 adults. J Affect Disord. 2022 Jan 15;297:415-420. doi: 10.1016/j.jad.2021.10.051. Epub 2021 Oct 27. PMID: 34715174.

Singh B, Olds T, Curtis R, Dumuid D, Virgara R, Watson A, Szeto K, O'Connor E, Ferguson T, Eglitis E, Miatke A, Simpson CE, Maher C. Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews. Br J Sports Med. 2023 Sep;57(18):1203-1209. doi: 10.1136/bjsports-2022-106195. Epub 2023 Feb 16. PMID: 36796860; PMCID: PMC10579187.



Ivan de Araújo Moura Fé

Médico psiquiatra. Embora nascido em Simplicio Mendes-Pi, exerce sua profissão em Fortaleza, desde meados da década de 1970. É egresso da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC) com especialidade conferida pela Associação Brasileira de Psiquiatria. É um Psiquiatra com uma longa história de luta pela melhoria da Saúde Mental do paciente brasileiro. Foi presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará (CREMEC) e do Conselho Federal de Medicina. Atualmente coordena a Cátedra de Bioética de Fortaleza, conveniada com a UFC e CREMEC e vinculada à Cátedra Internacional de Bioética e a Organização Médica Mundial. É Membro da Academia Cearense de Medicina.

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)





CIRURGIA GERAL: BIODIREITO E BIOÉTICA

A PRÁTICA CIRÚRGICA ACOMPANHA A HUMANIDADE DESDE A PRÉ-HISTÓRIA, EM QUE PESE NEM SEMPRE TENHA SIDO CONSIDERADA COMO ATIVIDADE MÉDICA. A CIRURGIA

GERAL CONFORME ORGANIZADA EM NOSSOS DIAS, ALÉM DE SER ESPECIALIDADE RECONHECIDA PELO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, TAMBÉM SE SITUA COMO NECESSÁRIA

QUALIFICAÇÃO PRÉVIA A FORMAÇÃO EM OUTRAS ESPECIALIDADES, A EXEMPLO DA CIRURGIA PLÁSTICA, UROLOGIA E COLOPROCTOLOGIA.

>>>

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



De forma genérica, procedimentos como a trepanação (acesso ao crânio visando a cura para doenças mentais e neurológicas) e amputações foram executados desde os pioneiros registros históricos da humanidade, por volta de 6.500 a. C, sucedidos pelas sangrias e drenagens realizadas por “barbeiros-cirurgiões” (não-médicos). No Brasil, com poucos relatos no período colonial (v.g. silvícolas, com instrumentos rudimentares, conseguiam fazer incisões na pele e remover flechas), em 1790, foi nomeado o cirurgião-mor Antônio José Pinto, que ministrou o I Curso Regular de Operações, Clínicas e Técnicas Cirúrgicas. Com a chegada da família real portuguesa, em 1808, o lusitano Joaquim da Rocha Mazarm é reconhecido como o primeiro professor de cirurgia. No Ceará, os procedimentos da província espelhavam o que ocorria nacionalmente, com técnicas rudimentares iniciais, não raro executadas na residência do assistido. Há registro da passagem, em 1691, do cirurgião Francisco Coelho de Lemos, a fim de

tratar militares da Fortaleza de Nossa Senhora de Assunção. Marcante foi a fundação da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, no século XIX, que foi a pouco e pouco, acolhendo cirurgiões treinados em serviços de outras províncias e mesmo em centros internacionais, com incorporação crescente de técnicas. Na docência, um dos fundadores do precursor Curso de Medicina no Estado alencarino foi o cirurgião Dr. Newton Gonçalves.

Sob o prisma do BIODIREITO, destacamos que certas orientações de interesse ao exercício da Medicina, também podem ocorrer por meio de dispositivos administrativos e decisões judiciais. Destacamos alguns, aplicáveis a Cirurgia Geral:

(1) Ministério da Saúde (MS) – Portaria GM/MS 1.919/2010

Redefine, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a prestação de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos. Conceitua tais procedimentos como aquele terapêutico executável em ambiente ambulatorial

ou hospitalar, com diagnóstico estabelecido e com possibilidade de agendamento prévio, sem caráter de urgência ou emergência. Entre as intervenções cirúrgicas relacionadas, no Anexo I, incluem-se: colecistectomia videolaparoscópica, coledocotomia, herniorrafia umbilical, herniorrafia epigástrica, herniorrafia incisional, herniorrafia recidivante, hernioplastia inguinal/crural (uni e bilateral) e tireoidectomia parcial. Todos, procedimentos tipicamente executados pelos cirurgiões gerais;

(2) Tribunal Regional do Trabalho (TRT) da 13ª Região – Paraíba.

Decisão da Segunda Turma, em acórdão de Julgamento ocorrido em 2018, negou provimento ao pedido de reforma da sentença de 1º grau. Pretendia-se caracterizar que o trabalhador exercia atividades que exigia esforço físico, o que teria desencadeado uma hérnia umbilical, incapacitando-o para o exercício de suas



atribuições. Requereu-se indenização por danos morais e fixação de pensão mensal vitalícia até que completasse 75 anos. Nos autos, após perícia médica, consta que “o autor sempre trabalhou em atividade onde eram exigidos esforços físicos. Obeso. Já apresentava uma deficiência na região umbilical por ter o abdômen muito distendido e que, no momento da perícia, se apresentou com bons resultados da cirurgia”. No momento, encontrava-se apto a realizar toda e qualquer atividade. Diante da análise do contexto

probatório, o tribunal não reconheceu o dever do empregador de indenizar, danos morais e materiais;

(3) Tribunal Regional do Trabalho (TRT) da 18ª Região – Goiás.

Em decisão prolatada em 1ª instância, em 2023; analisou-se, entre outras questões e após perícia médica; se devido supostas pressões que sofria na empresa além de movimentos repetitivos; o trabalhador teria desenvolvido hérnia inguinal (bilateral). No mérito, o juízo decidiu pelo

não reconhecimento de nexos causal ou concausal da enfermidade com a doença laboral.

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

(1) Conselho Federal de Medicina (CFM) – Parecer 34/2018, que aborda a utilização da tela 3D e cola metilcianoacrilato em hérnias inguinais. Aduz que telas cirúrgicas de polipropileno são materiais usuais em cirurgias de

>>>

correção de hérnias inclusive inguinais, que podem ser fixadas ou não com colas próprias para essa finalidade, com a cola metilcianoacrilato. É boa prática que o médico indique a especificação genérica do material especial, órtese ou prótese que necessita para a cirurgia, possibilitando a concorrência entre fabricantes e a redução dos preços. As evidências existentes confirmam que os melhores resultados são obtidos com técnicas realizadas por cirurgiões experientes, que permitam o alívio da tensão sobre as suturas, seja por meio do uso de telas ou de técnicas especialmente desenvolvidas para a cirurgia aberta.

Sendo assim, entende-se que a utilização da tela 3D e a aplicação da cola metilcianoacrilato têm evidências científicas consistentes e podem ser usadas na prática médica;

(2) Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará (CREMEC) – Parecer 06/2022, que analisa a situação do médico com formação em “cirurgia básica” em plantão de Cirurgia Geral.

Esclarece que o denominado Programa Pré-requisito da Área de Cirurgia Básica (PPRACB) teve o intuito de qualificar para programas de residências médicas em outras especialidades cirúrgicas (que não a Cirurgia Geral). Assim, seria concedido certificado para os que concluíssem os dois anos de “formação cirúrgica básica”. O PPRACB não titula o médico, considerando que o CFM não reconhece tal especialidade. Em sessão plenária da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) foi deliberado que, a partir do ano de 2022, não seriam mais ofertadas vagas para “cirurgia básica”;

(3) Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas (CREMAM) – Parecer 14/2014, cuja ementa expõe: “Cateter Tenkoff. Colocação.

Competência. Médico com treinamento e qualificação. Na ausência deste, médico com especialidade em Cirurgia Geral, que possui condições técnicas e conhecimento para este ato médico”. Tal dispositivo é utilizado para diálise

peritoneal, com inserção na cavidade abdominal.

In fine; oportuno lembrar o nascimento do Colégio Brasileiro de Cirurgias (CBC), em 30 de julho de 1929. Nesta data, um grupo de 28 cirurgiões se reuniu no prédio do antigo Sylogeau Brasileiro, no centro da então capital federal: Rio de Janeiro. Fundaram uma instituição médica nos moldes do American College of Surgeons. Por esta razão, o nacional “Dia do Cirurgião Geral” é celebrado na mesma efeméride. Considerando a ampla formação em cirurgia geral, oportuno trazer a memória a lição do cirurgião norte-americano e educador médico John W. Kirklin: “em um dado instante, tudo que o cirurgião sabe de repente se torna importante para a solução do problema. Não pode ser uma hora depois ou amanhã.” ●



DADOS QUE SALVAM VIDAS: COMO O BIG DATA E A BLOCKCHAIN PODEM TRANSFORMAR O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

AUTORA: MARINA LUZ ZONARI

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



O MUNDO CONTEMPORÂNEO É MOVIDO POR DADOS.

Em 2012, Eric Schmidt, um dos executivos da Google, observou que "até 2003, a humanidade gerou 5 Exabytes de dados"; enquanto em 2015 essa mesma quantidade foi produzida em apenas 24 horas. Esse crescimento exponencial originou-se do domínio e desenvolvimento das tecnologias da informação construídas por dados, e atualmente, eles direcionam nossas decisões (e vidas).

Definitivamente isso não acontece de maneira desordenada e, com a chegada da nova era digital, nasceu também o conceito de Big Data, o qual entende-se como um processo de análise e interpretação de um grande volume de dados armazenados remotamente, introduzindo uma mudança significativa na maneira como as informações são analisadas.

Mas o que é, de fato, o Big Data?

A definição mais amplamente utilizada, incorpora "os 3 Vs do Big Data" posteriormente composta por mais 2 Vs. O primeiro "V" refere-se ao volume de dados que ultrapassa a capacidade das tecnologias tradicionais; O segundo "V" está relacionado à alta velocidade de processamento e análise das informações; O terceiro "V" destaca a variedade, abrangendo dados estruturados, semiestruturados e não estruturados (a grande maioria); E os dois últimos Vs referem-se à veracidade, ou seja, a autenticidade dos dados, e ao valor que eles possuem para o banco de dados.

Embora a revolução do Big Data esteja em seus estágios iniciais, as perspectivas para sua aplicação na área da saúde são vastas, podendo se mostrar verdadeiras aliadas para aprimorar a qualidade da assistência médica. No Brasil, as principais fontes para a utilização dessa tecnologia na medicina incluem registros eletrônicos de saúde, dados de pesquisas clínicas e de saúde pública

coletados pelo governo para monitorar surtos epidemiológicos e gerenciar de maneira mais efetiva a distribuição de recursos. Apesar de mais distante, também se vislumbra o potencial dos dados da Internet das Coisas (IoT) já mostrando sinais na forma de dispositivos portáteis de monitoramento de saúde.

Inúmeras são as vantagens para pacientes, médicos e para o próprio sistema ao embasar decisões em análises de grandes volumes de dados verídicos de maneira ágil e eficiente, facilitando a prestação de assistência e eficácia do tratamento por parte dos profissionais de saúde. Além disso, a análise pode contribuir para a redução de custos no sistema de saúde, gerenciando recursos humanos e investimentos diversos.

O diferencial do Big Data reside na capacidade de cruzar informações, utilizando análise preditiva por meio de Inteligência Artificial (IA), colhendo insights valiosos dos dados de saúde para uma tomada

de decisão mais assertiva e até prevendo possíveis diagnósticos desconsiderados pelos médicos. Contudo, um dos maiores desafios na implementação dessa tecnologia na medicina é a privacidade e a segurança de dados, uma vez que o tratamento de uma quantidade tão significativa de informações pessoais de saúde dos pacientes aumenta o risco de vazamentos e ataques cibernéticos.

Por exemplo, o relatório da Tenable revelou o vazamento de mais de 40 bilhões de dados em 2021, sendo cerca de 24,7% dessas informações da área da saúde. Além disso, não podemos esquecer do vazamento de dados ocorrido em 2020 que expôs a base cadastral do Ministério da Saúde do Brasil com informações de 243 milhões de brasileiros. Nesse contexto, a tecnologia Blockchain é uma solução eficaz para proteger dados na era do Big Data, oferecendo segurança aprimorada por meio de um registro distribuído que previne ataques cibernéticos e assegura a integridade dos dados. Isso se dá porque

sua imutabilidade garante que os registros não possam ser alterados ou deletados, característica crucial para áreas sensíveis como a saúde. Além disso, promove transparência, permitindo que usuários rastreiem e verifiquem suas informações, fortalecendo a confiança em sistemas de grande volume de dados.

Sem dúvida, a construção dos Big Data do sistema de saúde brasileiro em Blockchain assegurariam a segurança, a privacidade, a rastreabilidade e a transparência dos dados contidos no sistema.

Para fins de entendimento, o termo Blockchain foi mencionado publicamente pela primeira vez em 2008, no artigo "Bitcoin: um sistema financeiro eletrônico peer-to-peer", de Satoshi Nakamoto. Em suma, trata-se de uma tecnologia de armazenamento de registros conectados em blocos, dificultando invasões ou alterações nos dados. Isso ocorre, de forma simplificada, por meio de criptografia e rastreabilidade da informação, que ocorrem

rapidamente e sem a necessidade de um servidor central, utilizando o sistema Peer-to-Peer.

Conclui-se então que a combinação dessas tecnologias promete não apenas revolucionar o uso de dados em na área da saúde, mas também elevar os padrões de segurança, mitigando os riscos associados à privacidade e aos ataques cibernéticos, pois a parceria entre Big Data e Blockchain não é apenas uma perspectiva futura para a Medicina (e o Mundo), mas uma necessidade premente para fortalecer a base da saúde digital no Brasil, assegurando o acesso ágil e eficiente aos dados, e a preservação da confidencialidade e integridade essenciais para o avanço sustentável do sistema de saúde. ●



DR. JOÃO MACEDO: A GERIATRIA REJUVENESCE 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



**JOÃO MACEDO COELHO
FILHO NASCEU EM
MISSÃO VELHA, CEARÁ,
EM 1º DE MAIO DE 1963,
FILHO DE JOÃO MACEDO
COELHO E FRANCISCA
IMILCE DANTAS MACEDO.**

João Macedo fez os primeiros estudos na escola rural, com sua mãe, e depois no Educandário Nossa Senhora de Fátima de Missão Velha. Em 1972, aos nove anos de idade, veio com seus irmãos estudar em Fortaleza. Foi aluno da Escolas Reunidas General Tibúrcio, ligada ao Colégio Militar de Fortaleza, tendo posteriormente ingressado no Colégio Christus, onde estudou até o vestibular para Medicina, aprovado em 1982.

Graduou-se em Medicina pela Universidade Federal do Ceará (UFC) em 1988. Como universitário, foi Presidente do Centro Acadêmico XII de Maio, em cuja gestão foi realizado o XVII Encontro Científico dos Estudantes de Medicina do Brasil, quando se deu a criação da Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina-DENEM.

Durante a graduação João Macedo foi um dos fundadores da Cooperativa de Material Didático do Centro de Ciências da Saúde e colaborou com a realização do I Seminário de Ensino Médico da UFC. Foi bolsista de pesquisa e monitor de Farmacologia e de Doenças Infecciosas.

O Dr. João Macedo Coelho Filho cursou a Residência Médica (RM) de Clínica Médica do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da UFC em 1989 e 1990.

Após concluir a RM de Clínica Médica, prestou concurso para Professor Substituto no Departamento de Medicina Clínica da Faculdade de Medicina da UFC, sendo aprovado em 1º lugar. Em 1991 submete-se a concurso para Professor Efetivo, na categoria Auxiliar de Ensino, obtendo também a 1ª colocação. Atuou, nos primeiros quatro anos da docência, como clínico no Serviço de Gastroenterologia do HUWC.

De 1994 a 1996 cursou Mestrado em Epidemiologia

na Universidade Federal de São Paulo, concluso com a apresentação da dissertação “Desenvolvimento de uma estratégia para otimizar a indicação de endoscopia digestiva alta em pacientes com dispepsia atendidos em nível primário de saúde”, sob a orientação do Prof. Dr. Adauto Castelo Filho. Nesse período foi também bolsista da Fundação Rockefeller e fellow do INCLEN (International Clinical Epidemiology Network).

Em 1996 assumiu a função de Coordenador do Departamento de Epidemiologia da recém-criada Escola de Saúde Pública do Ceará, onde organizou e coordenou o I Curso de Especialização em Saúde da Família, integrado por vários docentes da UFC.

Entre 1997 e 2000, cursou Doutorado em Farmacologia na UFC, durante o qual realizou programa de doutoramento “Sanduíche” e Fellowship em Geriatria na Universidade de Oxford, Reino Unido (1998-1999), resultando na produção da monografia intitulada: “Physostigmine

>>>

for Alzheimer's disease: a systematic review", orientada pelo Prof. Sir John Grimley Evans, uma das principais referências da geriatria britânica. Defendeu a tese doutoral "Perfil de utilização de medicamentos por idosos do município de Fortaleza: um estudo de base populacional", tendo por orientador o Prof. Dr. Adauto Castelo Filho. Ainda nesse período atuou como revisor da base editorial do grupo Cochrane de Demência, vinculado ao Department of Clinical Geratology da University of Oxford.

Especialista em Geriatria pela Associação Médica Brasileira e Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), introduziu oficialmente essa área na UFC, por meio da criação do módulo obrigatório de Geriatria no currículo da Faculdade de Medicina, sob a sua coordenação de 2004 a 2019, e da criação do Serviço de Geriatria do HUWC, nomeadamente Centro de Atenção ao Idoso do HUWC, do qual foi coordenador (2003-2019); esse Centro é a principal referência pública

na assistência, pesquisa e formação geriátrica no Ceará, oferecendo Programa de Residência Médica em Geriatria, e dele o Dr. João Macedo participa como preceptor desde 2013.

Na geriatria teve atuação como Presidente da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – Regional Ceará e como primeiro editor-chefe (2007-2011) da revista nacional Geriatria e Gerontologia (atualmente Geriatrics, Gerontology and Aging) da SBGG. Foi fundador e diretor do Instituto de Geriatria e Gerontologia do Ceará (2004-2011). Foi membro do Comitê Assessor da Área Técnica de Saúde do Idoso do Ministério da Saúde do Brasil.

Exerceu a Chefia do Departamento de Medicina Clínica da Faculdade de Medicina da UFC, no período 2012-2013. Atualmente é Professor Titular de Clínica Médica e de Geriatria e, desde 2019, o diretor da Faculdade de Medicina da UFC.

Tem atuação na área clínica, na pesquisa e no ensino

de graduação e de pós-graduação. Possui interesse especial nos seguintes temas: cognição e envelhecimento; doença de Alzheimer e outras demências; serviços de saúde para pessoas idosas; medicamentos e idosos; epidemiologia do envelhecimento; educação médica.

A sua produção científica inserida na Plataforma Lattes, disponível em seu currículo atualizado em 12/10/2023, dá conta das seguintes cifras: artigos completos publicados em periódicos (45), capítulos de livros (20), livros (4), textos em jornais de notícias/revistas (17), resumos publicados em anais de eventos (9), apresentações de trabalho (30), orientações concluídas de Especialização (1), de Mestrado (15) e de Doutorado (1). Teve 162 participações em congressos, principalmente como expositor. Fez parte de muitas bancas examinadoras: Especialização (2), Qualificações (44), Mestrado (29), Doutorado (5) e Concurso público (7).

Na área médica, publicou

os livros: Habilidades de comunicação com pacientes e famílias” (em parceria com Álvaro Madeiro Leite e Andrea Caprara); e Você Pode Me Ouvir, Doutor? – Cartas para quem escolheu ser médico (em parceria com Álvaro Madeiro Leite). Foi um dos editores do recente livro Faculdade de Medicina da UFC – história e desenvolvimento, comemorativo dos 75 anos fundação dessa faculdade.

No campo literário, é autor do livro Bala de Algodão – paz, poesia e conflitos no Cariri (1925-1928), uma

bem-documentada narrativa histórica sobre eventos políticos de Missão Velha. É membro da Academia Cearense de Médicos Escritores (ACEMES). Participou de revistas literárias médicas e nelas publicou diversos trabalhos.

Mercê da sua competência profissional e docente, o Dr. João Macedo Coelho Filho foi alvo de diversas homenagens institucionais, universitárias e pessoais.

O Dr. João Macedo é casado com a neonatologista Dra.

Zilma Simas Macedo, com quem tem três filhos: Ênio (geriatra), Iana (pediatra), João Neto (estudante de Medicina).

O Acad. João Macedo foi empossado na Academia Cearense de Medicina (ACM), em 27/10/2023, na Cadeira 67, patroneada por José Edísio da Silva Tavares, e ocupada antes pela Acada. Márcia Alcântara Holanda, tornada membro honorável, sendo saudado na sua investidura acadêmica pelo Acad. Carlos Augusto Ciarlini Teixeira. ●



NEFROLOGISTAS TITULARES DA ACADEMIA CEARENSE DE MEDICINA

A ACADEMIA CEARENSE DE MEDICINA (ACM) FOI MONTADA SEGUINDO O MODELO DA VETERANA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA (ANM), ANTERIORMENTE DENOMINADA ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA.

Para fins admissionais, mirando-se na sua coirmã nacional, os acadêmicos

são alocados, conforme a prevalência de seus campos de atuação, em três grupos: Medicina (Clínica), Cirurgia e Ciência Aplicada à Medicina.

Das especialidades Clínicas, a Nefrologia, desde o princípio, esteve presente, pois o Acad. José Edísio da Silva Tavares, um dos pioneiros dessa especialidade no Ceará e responsável pelo ensino da Nefrologia às primeiras

turmas de médicos formadas em terras alencarinas, foi um dos 26 Membros Titulares Fundadores (MTF) da ACM.

O Dr. Edísio Tavares presidiu a ACM e nela exerceu diversos cargos de diretoria em diferentes gestões, e foi o primeiro ocupante da Cadeira 3, patroneada pelo Barão de Studart. Consoante dispositivos estatutários, o Acad. José Edísio da Silva

>>>

AUTOR: DR. MARCELO GURGEL CARLOS DA SILVA
Conselheiro do Jornal do Médico
Membro titular da ACM – Cadeira 18
CRM/CE 2412



Tavares, por ser MTF, ao falecer em 16/10/17, tornou-se o Patrono da Cadeira 67.

A Nefrologia presentemente participa da arcádia médica cearense com três Membros Titulares (MT). São eles, a perfilar, sinteticamente, por ordem de posse na ACM: Henry de Holanda Campos, Osvaldo Augusto Gutierrez Adrianzén e César da Silva Pontes.

Henry de Holanda Campos nasceu em Fortaleza-CE em 20 de outubro de 1950.



Ingressou na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC) em 1970, na qual concluiu o curso médico em 1975.

Realizou Residência Médica em Clínica Médica e Nefrologia no Hospital de Clínicas da UERJ e concluiu

o Mestrado em Nefrologia. Estagiou em Paris, no Hôpital Necker-Enfants Malades.

Obteve o título de Doutor pela Universidade Federal de São Paulo, na área experimental da Nefrologia, e Pós-Doutorado em Imunologia de Transplantes na Universidade René Descartes / Université Paris V.

Docente na Faculdade de Medicina da UFC, desde 1980, na disciplina de Nefrologia, sendo atualmente Professor Titular de Clínica Médica, pesquisador, com participação em vários projetos como investigador principal. Orientador de Mestrado, Doutorado e Iniciação Científica.

Na UFC foi Chefe de Serviço, Coordenador de Pós-Graduação, Chefe de Departamento, Diretor da Faculdade de Medicina, Pró-Reitor de Extensão, Vice-Reitor e Reitor.

Foi Secretário, Vice-Presidente e Presidente da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos

e seu Conselheiro Titular. Membro da Câmara Técnica de Transplantes do Conselho Federal de Medicina e da Câmara Setorial de Sangue, Tecidos e Órgãos da ANVISA.

Em 22 de março de 2013 foi empossado como Membro Titular da ACM, passando a ocupar a Cadeira 22, que tem como Patrono o Dr. João Simões de Meneses.

Osvaldo Augusto Gutierrez Adrianzén nasceu em Lima, no Peru, em 1º de outubro de 1941.



Iniciou o curso médico na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC) em 1958, vindo a concluí-lo em dezembro de 1963.

Realizou Residência Médica em Clínica Médica no Hospital dos Servidores do

>>>

Estado do Rio de Janeiro em 1964 e 1965.

Fez Mestrado em Medicina Clínica no Programa de Pós-Graduação em Medicina Clínica da UFC, concluindo-o em 2002, e completou o doutorado em Farmacologia no Programa de Pós-Graduação em Farmacologia da UFC em 2010.

Aposentou-se como Professor Associado do Departamento de Medicina Clínica da UFC, no qual lecionou Semiologia / Iniciação ao Exame Clínico de 1968 a 1975, e coordenou o Internato em 1970. Coordenou a Disciplina de Nefrologia de 1993 a 1998 e, novamente, de 2004 a 2006.

Foi membro da Equipe Clínica da Unidade de Transplante Renal do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da UFC na década de 1970. Foi chefe do Serviço de Nefrologia do HUWC/ UFC de 1993 a 1998. Atuou como médico plantonista da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) entre 1971 e 1980 e como médico da Unidade de Hemodiálise.

Foi Diretor Médico do Grupo Instituto do Rim e presta atendimento no seu consultório médico de Nefrologia. Foi Presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia do Brasil – Regional do Ceará em 1980-82 e 1982-84.

O Acad. Osvaldo Augusto Gutierrez Adrianzén é Membro Titular da ACM, empossado em 23/01/2015, ocupando a Cadeira 23, patroneada por Dr. Alísio Borges Mamede.

César da Silva Pontes nasceu em Fortaleza-CE em 10 de abril de 1950.

Graduou-se em Medicina pela Universidade Federal do Ceará (UFC), curso concluído em 1975, e, posteriormente, em Direito, pela Faculdade Farias Brito.

Fez na UFC Residência Médica em Clínica Médica no Hospital Universitário Walter Cantídio e Curso de Especialização em Anatomia Patológica. Kursou o Mestrado em Farmacologia na UFC, concluindo-o em 1993.



Completoou a sua formação médica no exterior, por meio de: Fellow in Nephrology, na Wayne State University / School of Medicine (USA), em 1983; Fellow, no Department of Hypertension & Nephrology, da The Cleveland Clinic Foundation (USA), em 1989; e Curso sobre Doenças Cardiovasculares e Hipertensão, no National Cardiovascular Center, em Osaca, no Japão, em 1999.

Por mais de três décadas foi médico do Hospital Geral de Fortaleza, tendo sido Chefe do Serviço de Hipertensão e Cardiologia, durante doze anos, e do Serviço de Nefrologia, por dois anos.

O Acad. César da Silva Pontes foi empossado Membro Titular da ACM em 27/04/18, na Cadeira 5, patroneada por Dr. José Ribeiro da Frota, ocupada anteriormente pelo Acad. José Vieira de Magalhães. ●

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