



CENTRO de  
PNEUMOLOGIA  
e ALERGIA



## EXCELÊNCIA E EXPERTISE EM PNEUMOLOGIA E ALERGIA

*Centro de Pneumologia e Alergia sob a Direção e Responsabilidade Técnica da alergologista Dra. Lorena Madeira, conta com especialistas vocacionados para o atendimento humanizado em uma estrutura moderna e acolhedora*



**DRA. LORENA MADEIRA,  
ALERGOLOGISTA**

Abordagens terapêuticas em rinite alérgica

**DR. DYLVARDO COSTA,  
PNEUMOLOGISTA**

Psoríase com envolvimento pulmonar, revisão de literatura 2023

**DR. IVAN GUERRA,  
PNEUMOLOGISTA**

Os desafios no manejo da apnéia obstrutiva do sono

**DR. ANTERO GOMES NETO  
CIRURGIÃO TORÁCICO**

Câncer de Pulmão

# FAÇA VALER NO MELHOR CENTRO UNIVERSITÁRIO DO BRASIL.

INSCRIÇÕES  
ABERTAS

2023.2



INSCREVA-SE AQUI



FAÇA



Unichristus

## SAÚDE RESPIRATÓRIA

Nesta edição de número 40, nossa revista digital destaca a saúde respiratória, abordando tanto a especialidade da pneumologia quanto a alergologia. Na capa temos o Centro de Pneumologia e Alergia tem sido uma referência no Ceará há mais de 30 anos, trabalhando incansavelmente em prol da saúde e qualidade de vida.

Destacamos uma importante reportagem com a alergologista Dra. Lorena Madeira, que traz esclarecimentos sobre abordagens terapêuticas para a rinite alérgica.

Além disso, renomados especialistas compartilham seus conhecimentos sobre temas relevantes. O Pneumologista Dylvardo Costa revisa a literatura médica sobre psoríase com envolvimento pulmonar. O Dr. Ivan Guerra aborda os desafios no manejo da Apneia Obstrutiva do Sono, enquanto o Cirurgião Torácico Dr. Antero Neto traz insights sobre o câncer de pulmão. Também teremos uma entrevista sobre

tabagismo com uma médica de família e membro do Movimento Médicos Atletas, Dra. Emernice Morais.

No campo do Direito Médico, o Prof. Dr. Renato Evando traz questões pertinentes aos gastroenterologistas.

Não podemos deixar de mencionar a caricatura deste mês, elaborada pelo médico e artista plástico Dr. Lúcio Flávio em homenagem à Dra. Marcia Alcantara, pneumologista cearense.

Esperamos que aproveitem ao máximo nossos conteúdos e aguardem ansiosos pelo próximo número!



ARGOLLO DE MENEZES  
**CEO JORNAL DO MÉDICO®**  
Membro Honorário da SOBAMES/CE  
MBA em Comunicação e Marketing  
em Mídias Digitais  
[atendimento@jornaldomedico.com.br](mailto: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

Revista Digital Jornal do Médico®, Ano III,  
Nº 40/2023 [Junho] Saúde Respiratória.  
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,  
Freepik, Esley Lopes e Marcia Alves

### SUGESTÕES DE CONTEÚDOS

[atendimento@jornaldomedico.com.br](mailto:atendimento@jornaldomedico.com.br)

### MAIS CONTEÚDOS EM NOSSO BLOG

[www.jornaldomedico.com.br](http://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 Nº 2240/2014)  
Vereador Dr. Iraguassú Teixeira)

**Assembleia Legislativa do Ceará**  
(Requerimento Nº 860/2019)  
Deputado Dr. Guilherme Landim)

**Academia Cearense de Medicina**

**SOBRAMES Ceará**

**Argollo**  
Marketing

### CONTATOS:

WhatsApp: +55 85 996673827

[atendimento@jornaldomedico.com.br](mailto: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.**



**PÁGINA 05:** CENTRO DE PNEUMOLOGIA E ALERGIA  
MAIS DE TRÊS DÉCADAS DE EXCELÊNCIA E EXPERTISE EM SAÚDE

## PÁGINA 09

DRA. LORENA  
MADEIRA:  
ABORDAGENS  
TERAPÊUTICAS EM  
RINITE ALÉRGICA

## PÁGINA 14

PSORÍASE COM  
ENVOLVIMENTO  
PULMONAR, REVISÃO  
DE LITERATURA 2023



## PÁGINA 20

OS DESAFIOS NO  
MANEJO DA APNEIA  
OBSTRUTIVA DO SONO

## PÁGINA 25

CÂNCER DE PULMÃO

## PÁGINA 27

ENTREVISTA  
TABAGISMO: DRA.  
EMERNICE MORAIS  
DESTACA OS DESAFIOS  
DE LIDAR COM  
PACIENTES FUMANTES



## PÁGINA 32

APRECIÇÃO CRÍTICA  
DA OBRA DE ARTE “La  
Tabagie”



## PÁGINA 34

GASTROENTEROLOGIA:  
BIODIREITO E  
BIOÉTICA

## PÁGINA 38

A RELEVÂNCIA DA  
GESTÃO EM SAÚDE  
NO CURRÍCULO DE  
MEDICINA

## PÁGINA 40

ACAD. EDUARDO  
GONÇALVES: A  
REUMATOLOGIA  
CEARENSE SE  
RESSENTE DA SUA  
PERDA



## PÁGINA 43

SÍLVIA MAGALHÃES:  
MAIS UMA DOCE  
CONFREIRA NA  
ACADEMIA CEARENSE  
DE MEDICINA

## PÁGINA 45

AUGUSTO  
GUIMARÃES: UM  
HEMODINAMICISTA  
NO CORAÇÃO DA  
ACADEMIA CEARENSE  
DE MEDICINA



## **CENTRO DE PNEUMOLOGIA E ALERGIA** **mais de três décadas de excelência** **e expertise em saúde**

**FUNDADO EM 1991**  
**PELO SAUDOSO DR.**  
**MADEIRA, GRANDE**

**MÉDICO DE REFERÊNCIA**  
**EM PNEUMOLOGIA E**  
**ALERGIA, QUE ESTEVE**

**A FRENTE DESDE A**  
**FUNDAÇÃO DA CLÍNICA**  
**COMO RESPONSÁVEL**

---

**REPORTAGEM: ARGOLLO DE MENEZES E JOR. ÉRIKA SAMPAIO**  
CEO Jornal do Médico® e Produtora de Conteúdo

técnico por muitos e muitos anos, e de um tempo pra cá, sua primogênita Lorena Madeira, seguiu seu exemplo vindo a se tornar médica e alergologista, ocupa hoje o cargo de Diretora e Responsável Técnica da unidade que ao longo dos anos evoluiu e ampliou o seu leque de Serviços em atenção a saúde da população. Localizado no coração da Aldeota de Fortaleza, o Centro de Pneumologia e Alergia dispõe de Exames, Testes Alérgicos, Vacinas Imunizantes, Vacinas Dessensibilizantes, e muito mais com expressivos especialistas da alergia, pneumologia, cardiologia, cirurgia torácica, otorrino, médico do sono, fisioterapia do sono e nutrição, que são vocacionados para o atendimento humanizado em uma estrutura moderna e acolhedora.

Os portadores de alergia encontram na clínica serviços de avaliação como teste de provocação por alimentos que ajuda o paciente a se livrar de dietas restritas que podem não mais serem necessárias.



Teste de provocação por medicamentos que ajudam a encontrar drogas alternativas em benefício do paciente para uma futura ou atual necessidade de uso de alguma medicação.

Teste epicutâneo, também conhecido como teste de contato que tem como finalidade verificar a que tipo de substâncias o organismo do paciente tem sensibilidade levando a resolução definitiva das lesões.

Para se ter ideia de tamanha importância do Centro de Pneumologia e Alergia, alguns pacientes que tenham algum tipo de problema respiratório e o médico precisar avaliar

com mais detalhes o pulmão seja em caso da avaliação no risco cirúrgico, ou ainda aqueles portadores de doenças intersticiais, como a fibrose pulmonar, é requisitado o exame de pletismografia ou a prova de função pulmonar completa, um equipamento de altíssima geração que realiza o exame de maneira não invasiva, levando cerca de 30 minutos para de maneira abrangente avaliar a função pulmonar através de variações da pressão com o paciente em uma cabine apropriada, sendo uma ferramenta imprescindível na avaliação completa e precisa do pulmão que é disponibilizado no Centro de Pneumologia e Alergia.

>>>

Vale ressaltar que na Clínica existe um Serviço de Tórax completo dispondo de médicos pneumologistas e cirurgiões-torácicos para atendimento de pacientes com câncer de pulmão, pneumotórax, acompanhamento de nódulo pulmonar solitário e derrame pleural.

Já os pacientes com suspeitas de distúrbio do sono como apneia do sono, roncos, insônia tanto para iniciar ou manter o sono, terror noturno, distúrbio comportamental do sono REM, que são pessoas que ficam vivenciando o sono, entre vários outros distúrbios. A clínica dispõe da polissonografia, que é um exame não invasivo e indolor que registra as ondas cerebrais, o nível de oxigênio no sangue, a frequência cardíaca e respiratória, assim como os movimentos dos olhos e nas pernas durante o exame.

Outro destaque no Centro de Pneumologia e Alergia é o serviço de vacinas imunizantes para crianças, jovens e adultos como vacina meningocócica ACWY, que é popularmente chamada de vacina da Meningite ACWY

(NIMERIX) e a vacina de Meningite B (BEXSERO) que são doenças graves e com cepa muitíssimo agressiva onde muitas pessoas acabam não resistindo e chegando a óbito.

Alinhado com as orientações da entidade ASBAI e respaldados com evidências científicas atualizadas e robustas, a respeito da segurança da vacinação contra gripe em alérgicos a ovo de qualquer gravidade, esses podem receber a vacina da gripe (FLUARIX TETRA) a partir de 6 meses de idade.

Além dos pacientes que necessitam receber imunizantes para febre amarela e tem alergia a ovo, o serviço está capacitado para atendimento com profissionais treinados para dessensibilizar em espaço com suporte adequado.

Oferece ainda entre outros imunizantes, vacinas Hepatite A/B (TWINRIX), Tríplice Bacteriana Adulto (REFORTRIX), Pneumocócica conjugada 13 valente (PREVENAR 13) e vacina para herpes zoster (SHINGRIX).

Já os Dessensibilizantes, que são as vacinas antialérgicas, é mais um dos diferenciais do Centro de Pneumologia e Alergia, que orientado por um médico especialista em alergia, a vacina consiste na aplicação de pequenas e controladas doses de um dos alérgenos para o desenvolvimento de uma resposta imune protetora. A medida que o corpo se torna mais tolerante, menos sintomas o paciente terá. Atualmente, é o único tratamento eficaz para diminuir a longo prazo a sensibilidade aos alérgenos. ●

**Agendamentos via  
Whatsapp (85) 98826-3337  
(Obs: Não recebe chamadas)  
(85) 3305.9999 e mais  
informações no site [www.pneumologiaealergiace.com.br](http://www.pneumologiaealergiace.com.br) ou Instagram: @  
pneumologiaceara, Av. Rui  
Barbosa, 1349 Aldeota**

**Ou na Clínica Medicinar  
com serviços de Reabilitação  
Pulmonar, Testes Alérgicos e  
Laringoscopia Direta.  
Agendamentos WhatsApp  
(85) 991198396, (85)  
3771.9066 Instagram @  
clinicamedicinarfortaleza,  
localização: Rua Livreiro  
Edésio, 165, Dionísio Torres.**

A close-up photograph of a doctor's hands holding a red stethoscope. The doctor is wearing a white lab coat and a gold watch. The background is a soft, light blue gradient.

## A C&C

Contabilidade  
cuida das 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





## **DRA. LORENA MADEIRA:** **Abordagens terapêuticas em rinite alérgica**

**AUTORES: ARGOLLO DE MENEZES E ÉRIKA SAMPAIO**  
CEO Jornal do Médico® e Produtora de Conteúdo

**AS ALERGIAS SÃO CARACTERIZADAS COMO UMA DOENÇA SISTÊMICA OU LOCAL, E AS SUAS CAUSAS TEM VARIAÇÕES COMO O AMBIENTE, ALIMENTO, COSMÉTICOS, MEDICAMENTOS, SEM SE FALAR QUE AS REAÇÕES PODEM SER TANTO IMEDIATAS QUANTO TARDIAS, MANIFESTANDO-SE EM QUALQUER FAIXA ETÁRIA E GÊNERO.**



Vale destacar, que dependendo da sua gravidade, as complicações alérgicas na saúde do indivíduo podem apresentar quadros leves, moderados, graves ou até mesmo um evento fatal.

O que nos ocorre para o momento é quanto as alergias respiratórias, em destaque a Rinite Alérgica, tendo como os maiores agentes causadores os ácaros, fungos (mofo) e baratas, ou alérgenos de animais e pólen.

Entre os sintomas da Rinite Alérgica podem estar a congestão nasal, coriza, coceira no nariz e olhos, espirros, rouquidão, coceira

na garganta e dificuldades para iniciar e manter o sono, devido aos problemas para respirar com tranquilidade.

O fator hereditariedade deve-se levar em consideração, visto que estudos sugerem se os pais forem alérgicos ou um deles, há uma grande chance de a criança vir a desenvolver um quadro alérgico que se manifestará geralmete após os 2 anos de idade.

Para esclarecer mais sobre o tema, tivemos o prazer de conversar com a renomada especialista em alergia, Dra. Lorena Madeira. Com vasta experiência na área, a Dra. Lorena Madeira compartilhou conosco sua expertise sobre o diagnóstico

preciso, o tratamento adequado e as abordagens terapêuticas mais eficazes.

#### **DOUTORA LORENA, QUAIS SÃO AS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES SE NÃO DIAGNOSTICAR E TRATAR A RINITE ALÉRGICA?**

A principal complicação que deve ser observada, é que a doença na maioria dos casos irá evoluir e trazer mais prejuízos na saúde do indivíduo.

Quando os sintomas da Rinite Alérgica são tratadas de maneira paliativa, os resultados são limitados e mais adiante os sintomas se tornarão mais frequentes e intensos, acarretando em maiores complicações.



Vale destacar também que esses pacientes que se automedicam, teriam de 3 a 6 vezes mais chances de se tornarem asmáticos, ou seja, adicionando mais um problema na sua saúde, aumentando mais ainda os prejuízos no desempenho escolar e profissional, atividades físicas, deficiência nas tomadas de decisão e sono, provocando sonolência diurna no adulto e irritabilidade nas crianças, ou seja, a qualidade de vida será péssima e cada vez mais desgastante.

Outra questão que também deve-se levar em conta nas complicações, são com aqueles que respiram pela boca, visto que muitas vezes acarretará em problemas com a formação na arquitetura da sua arcada dentária, levando a um estreitamento e afundamento do palato.

A maioria dos pacientes antes de chegarem na consulta com o alergista já vem preocupados por terem utilizado de forma repetida muitos antibióticos nos últimos tempos.

### **SABENDO MELHOR SOBRE ESSAS COMPLICAÇÕES NA SAÚDE, COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO?**

Antes de tudo, é sempre importante conscientizar a população de sempre procurar o médico para tratar da sua saúde, e que ele notando alguns dos sintomas que mencionamos, procurar por um especialista, que neste caso é o alergista, do qual é dotado de um conhecimento aprofundado e esta plenamente apto em tratar este problema alérgico.

Voltando ao diagnóstico, inicialmente nós iremos avaliar os sintomas que o paciente vem desenvolvendo, que são inclusive repetitidos e certamente já vem com um tempo maior do que 1 ano.

É comum o paciente perceber gatilhos de crises alérgicas ao contato com animais, manuseio em roupas guardadas, ou estar presente durante o momento da limpeza ou faxina na casa.

Tem alguns pacientes que podem relatar olhos vermelho e lacrimejando,

tosse seca persistente e ou produtiva, ou até mesmo falta de ar.

De posse desses relatos, o próximo passo é passamos para o exame físico do nariz e detectado os cornetos hipertrofiados e pálidos, dores na face, entre outros achados, indicamos a realização do Prick Test.

O teste cutâneo (Prick Test) no paciente é um exame com alta sensibilidade e especificidade, feito na região do antebraço em que colocamos o controle negativo (soro fisiológico) e o controle positivo (histamina) e os alérgenos que podem variar desde ácaros mix, e as principais espécies de ácaros (B.tropicalis, D.farinae, D.pteronyssinus), além de incluir epitélios de gato e cão, barata, mosquito, fungos e pólenes. Aguardamos cerca de 20 minutos após a aplicação do teste, vale salientar que o paciente tem que estar a pelo menos a 7 dias restrito ao uso dos antihistaminicos. A leitura é imediata e identificamos o alérgeno responsável pela sensibilização, ou se esse paciente tem outro tipo de

>>>

rinite. Sendo o teste cutâneo positivo associado aos sintomas, podemos sim dar o diagnóstico de rinite alérgica.

### **E COMO É FEITO O TRATAMENTO PARA A ALERGIA RESPIRATÓRIA?**

Orientamos sobre os cuidados ambientais que são condutas simples e que devem se tornar hábito do paciente e da família, como:

- Limpar a casa diariamente com pano úmido, evitando produtos de limpeza com cheiro forte.

- Manter animais de estimação fora dos ambientes internos ou em áreas isoladas.

- Arejar e expor os ambientes da casa ao sol regularmente, pois inibe a proliferação de ácaros e fungos.

- Evitar o uso de odorizantes, saches e perfumadores de ar.

- Não fumar e não permitir o fumo dentro de casa.

- Combater focos de mofo, infiltrações e umidade.

- Não deixar o carro com motor ligado na garagem, mesmo com a porta aberta.

Muitas vezes a gente precisa prever medicação tópica para o nariz, que são medicações seguras e de uso contínuo. Há pacientes que

têm conjuntivite associada e caso não tenha atenção para o tratamento nasal, não teremos um resultado satisfatório na melhora da conjuntivite, mostrando-se uma doença sistêmica.

Quando o paciente não tem uma boa resposta ao tratamento medicamentoso e permanece com prejuízos no desempenho de suas atividades laborais ou sono, podemos indicar a imunoterapia ou ainda a dessensibilização com ácaros e/ou epitélio de animais (canino, felino e equino). Enfatizamos que a vacina de imunoterapia deve conter apenas os alérgenos que positivaram durante o Prick Test.

A via de administração da vacina pode ser combinada de acordo com a escolha do paciente, onde temos percebido uma preferência pela sublingual nos últimos 3 anos. Essa escolha vem aumentando porque o paciente faz a sua utilização em seu próprio domicílio, além de ter menor risco de reações adversas. No entanto, a via subcutânea tem se mantido usual,



>>>

visto que alguns pacientes se adaptam de maneira satisfatória.

Após concluído o tratamento, sabe-se que a desensibilização tem sustentabilidade por pelo menos 8 a 10 anos, e alguns conquistam a remissão da doença de forma definitiva, ou seja, a doença não volta mais a entrar em atividade.

Vale ressaltar que na Semana Mundial da Alergia de 2023, promovida pela ASBAI de 18 a 24 de junho, com o slogan “Mudanças climáticas pioram as alergias”, também faz o alerta com relação as medidas de proteção contra a poluição e pólen:

- Manter o controle da doença alérgica, mesmo quando estiver bem. O que permite uma maior resistência aos fatores ambientais desencadeantes.

- Dietas ricas em frutas e verduras podem ajudar a reduzir os efeitos nocivos da poluição.

- Evitar atividades ou exposição próximas a vias de grande tráfego.

- Manter o ar-condicionado do carro limpo.

- Sempre que possível, evitar horários de congestionamento ou utilizar vias com menor fluxo de automóveis. ●

## **LORENA VIANA MADEIRA CRM/CE 6409 RQE Nº: 1769**

Seguiu os passos de seu amado e saudoso pai, Dr. Madeira, precursor da Alergia e Imunologia no Ceará, graduando-se em medicina pela UFC, Título de Especialista em Alergia e Imunologia pela AMB e Capacitação Profissional em Medicina do Sono pelo Instituto do Sono, em São Paulo. Ao longo da sua carreira médica com mais de duas décadas, Lorena Madeira foi presidente por três mandatos da Regional Ceará da ASBAI, Associação Brasileira de Alergia e Imunologia, onde desenvolveu várias atividades de promoção da saúde sobre a temática alergia voltada para a população, sem se falar claro na promoção de eventos científicos como workshops e jornada para atualização e qualificação médica. Em sua destacada trajetória presidiu por vários anos a Câmara Técnica de Alergia e Imunologia do CREMEC, participação na gestão da segunda entidade médica mais antiga do Brasil, a AMC, Associação Médica Cearense, com o cargo de Diretora de Comunicação, inclusive de Delegada, além dos cargos a nível nacional na Diretoria de Assuntos Comunitários da ASBAI, e membro da Comissão de Ética e Defesa Profissional da ASBAI Associação Brasileira de Alergia e Imunologia.





## PSORÍASE COM ENVOLVIMENTO PULMONAR, REVISÃO DE LITERATURA 2023

A PSORÍASE É UMA DOENÇA INFLAMATÓRIA CRÔNICA DA PELE COM EFEITOS SISTÊMICOS ASSOCIADOS A VÁRIAS COMORBIDADES,

INCLUINDO DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS. OS FATORES DE RISCO INCLUEM SUSCETIBILIDADE GENÉTICA E GATILHOS

AMBIENTAIS, COMO INFECÇÃO ESTREPTOCÓCICA, ESTRESSE, TABAGISMO, OBESIDADE E CONSUMO DE ÁLCOOL.

**AUTOR: DR. DYLVARDO COSTA LIMA FILHO**

Colunista do Jornal do Médico  
e Pneumologista

CRM/CE 3886 RQE 8927

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





A disfunção imune relacionada à psoríase, pode causar uma resposta imunológica anormal no parênquima pulmonar. Sugere-se que a disfunção imune em pacientes com psoríase, também pode causar inflamação e processo fibrótico no interstício pulmonar. Células T auxiliares tipo 17, também a marca registrada da patogênese na psoríase, foram relatadas como uma das vias comuns que contribuem para a alveolite.

As células T(H)17 ativadas produzem vários mediadores, como as interleucinas 17A, 17F e 22, que induzem a proliferação de queratinócitos. Além disso, a IL-17 contribui para a alveolite, e aumenta a produção de citocinas pelos fibroblastos pulmonares. Estudos mostraram que a proliferação de células dérmicas na psoríase, se deve ao fator de crescimento transformador (TGF)- $\alpha$  ativado, que também pode estar associado ao TGF- $\beta$  ativado, levando à fibrose pulmonar.

Em seu estudo de série de

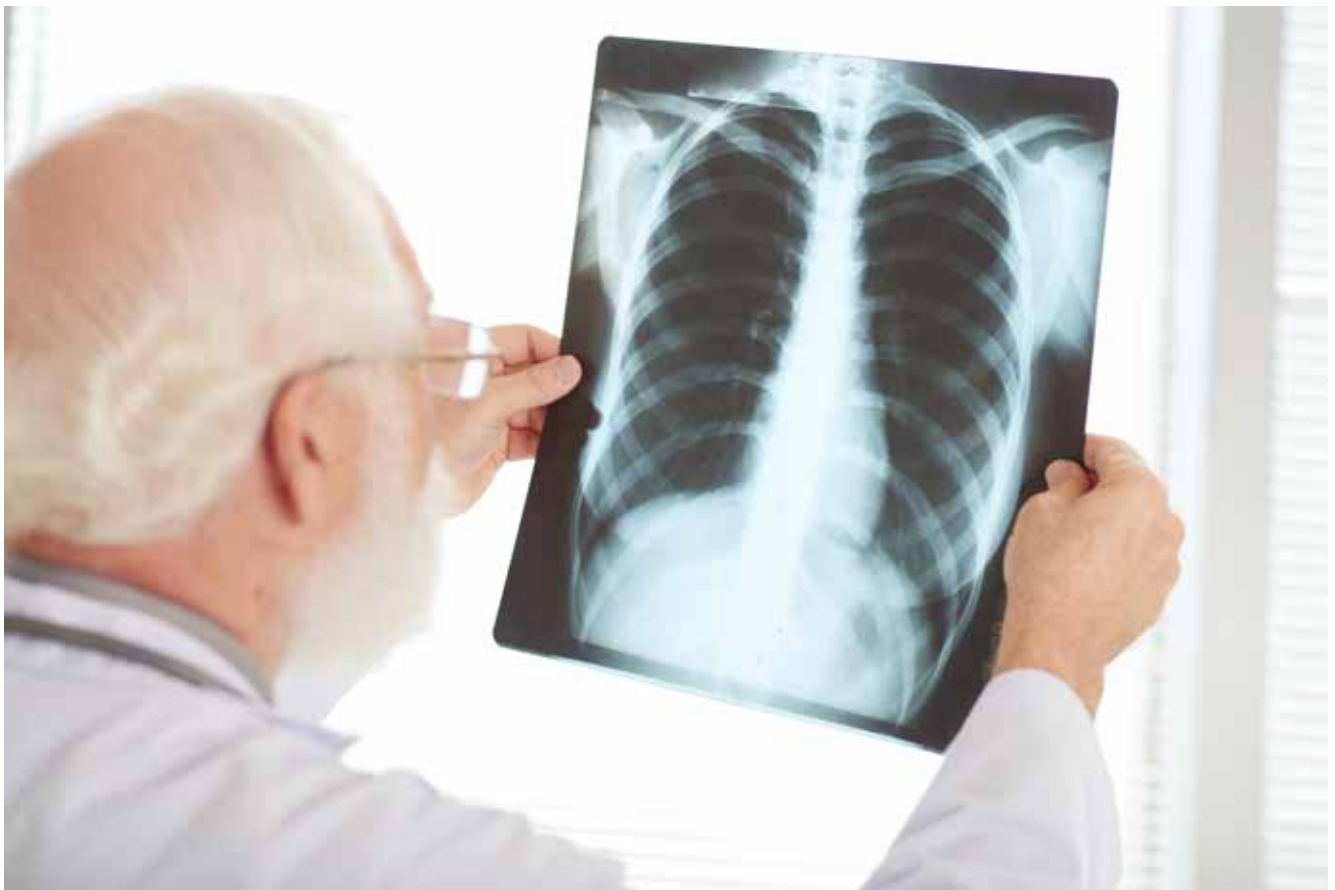
Está associada a manifestações sistêmicas em muitos sistemas de órgãos. A artrite psoriática ocorre em 40% dos pacientes com psoríase moderada a grave, caracterizada pelo envolvimento das articulações interfalângicas distais das mãos e dos pés e pela ausência do fator reumatoide.

A psoríase é uma doença inflamatória crônica comum da pele caracterizada por hiperplasia epidérmica e diminuição do tempo de renovação epidérmica. A psoríase em placas é o tipo mais comum, que comumente se apresenta como placas eritematosas, escamosas, nitidamente

demarcadas e endurecidas, principalmente nas superfícies extensoras e no couro cabeludo.

A doença pulmonar intersticial (DIP) é qualquer doença pulmonar que afeta o parênquima intersticial ou o tecido conjuntivo frouxo. A maioria dos casos de DIP é relatada em pacientes com psoríase como pneumonite induzida por drogas secundária a imunossupressores e biológicos. Poucos casos foram relatados descrevendo a existência simultânea de psoríase e pneumonia intersticial. No entanto, sua associação direta não é claramente demonstrada.





casos, as características clínicas e radiográficas de pacientes com psoríase e DIP concomitantes foram revisadas. Dos 447 pacientes, 21 pacientes com DIP (4,7%) apresentavam psoríase ou artrite psoriásica concomitante, sendo que 63,6% não foram previamente ou concomitantemente expostos a imunossupressores e 11 (52,4%) pacientes com diagnóstico clínico de fibrose pulmonar idiopática (FPI). Com relação aos achados radiográficos, o padrão PIU foi mais comum (42,9%) do

que o padrão pneumonia intersticial inespecífica/ pneumonia em organização (PINE/OP).

Em um estudo no Japão, dos 392 pacientes com psoríase, pneumonia intersticial foi encontrada em oito pacientes (2%) com vidro fosco bilateral e/ou opacidade linear irregular (reticular) na zona pulmonar inferior, como a mais comuns achados de TC.

Tem sido sugerido que a IL-23/IL-17 pode ser responsável pela pneumonia intersticial na psoríase.

Além disso, foram relatados números crescentes de DIP associados a produtos biológicos. Muitos foram associados a inibidores de TNF- $\alpha$ . Em outro estudo que revisou 246 pacientes com psoríase tratados com agentes biológicos, eventos adversos pulmonares foram observados em 22 casos, dos quais 11 casos foram diagnosticados como DIP induzida por drogas, principalmente inibidores de TNF- $\alpha$ ).

Ainda que não haja história de exposição prévia a imunossupressores ou

>>>



biológicos no passado, ainda que o paciente não seja fumante, ainda assim, é possível que a disfunção imunológica nos pulmões desencadeada pela psoríase, possa causar alteração fibrótica. Não há história de outras doenças do tecido conjuntivo que possam causar pneumonia intersticial.

No entanto, mais estudos em uma grande população são necessários para provar uma associação causal entre psoríase e pneumonia intersticial. Além disso, algumas vezes o paciente é

diagnosticado erroneamente com um caso de asma brônquica por falta de ar.

Assim, a espirometria pode ser aconselhada como teste de triagem, e as lesões pulmonares em pacientes com psoríase, devem ser investigadas mais extensivamente por meio da TC, em estudos mais extensos. O monitoramento cuidadoso das lesões pulmonares e cutâneas é essencial para o diagnóstico de pneumonia associada à psoríase.

Em conclusão, um paciente

com psoríase sob tratamento biológico tem maior risco de desenvolver DIP induzida por drogas. No entanto, pacientes com psoríase sem tratamento biológico, podem raramente desenvolver DIP concomitantemente, devido à uma desregulação imune anormal induzindo fibrose pulmonar. Um alto índice de suspeição é necessário para diagnosticar psoríase concomitante e DIP. Pacientes com psoríase devem ser rastreados para DIP com espirometria, mesmo aqueles que não estão em tratamento biológico. ●

# O inverno está chegando e as doenças respiratórias também.

Conheça os painéis para diagnóstico PCR padrão-ouro e teste os 8 principais vírus respiratórios.

- Resultados mais ágeis
- Maior precisão diagnóstica
- Mais segurança para seus tratamentos

Tenha o melhor cuidado com seus pacientes. Recomende apenas os laboratórios com a melhor tecnologia analítica: Thermo Fisher Scientific.

 Acesse o nosso site e saiba mais.

applied biosystems

ThermoFisher  
SCIENTIFIC





**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)



**DRA MARCIA  
ALCÂNTARA HOLANDA,  
PNEUMOLOGISTA  
CEARENSE, GRADUADA  
E PÓS-GRADUADA  
(RESIDÊNCIA MÉDICA  
EM PNEUMOLOGIA E  
MESTRADO EM SAÚDE  
PÚBLICA NA ÁREA DE  
EPIDEMIOLOGIA) NA  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO CEARÁ.**

Referencia em Pneumologia do Brasil, a dra Márcia Alcântara recebeu o Prêmio Nacional de Pneumologia e Tisiologia outorgado pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, por seu trabalho intitulado

“Silicose em Cavadores: da Descoberta ao Controle.

Inspirou muitos jovens médicos a se tornarem pneumologistas por seu profícuo exercício profissional e de Preceptoria de Residência no Hospital de Messejana.

É um pessoa humana leve, de boa conversa e agradável humor, cantora e cozinheira nas horas livre. Escritora, publicou em 2018 seu livro “Poço” que conta a saga de seu trabalho sobre a Silicose entre cavadores de poços na Serra da Ibiapaba, a nossa Serra Grande.



## OS DESAFIOS NO MANEJO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

O ANO ERA 1836 QUANDO CHARLES DICKENS PUBLICOU SEU LIVRO “THE POSTHUMOUS PAPERS OF THE PICKWICK CLUB” QUE

TINHA COMO UM DE SEUS PERSONAGENS O GAROTO JOE, OBESO, PLETÓRICO E SONOLENTO. SE NÃO FOR A MAIS ANTIGA, CERTAMENTE É

A MAIS EMBLEMÁTICA DESCRIÇÃO DE UM INDIVÍDUO COM SÍNDROME DE OBESIDADE/ HIPOVENTILAÇÃO OU

**AUTOR: DR. IVAN GUERRA DE ARAÚJO FREITAS**

Pneumologista  
CRM/CE 7795 RQE 3574

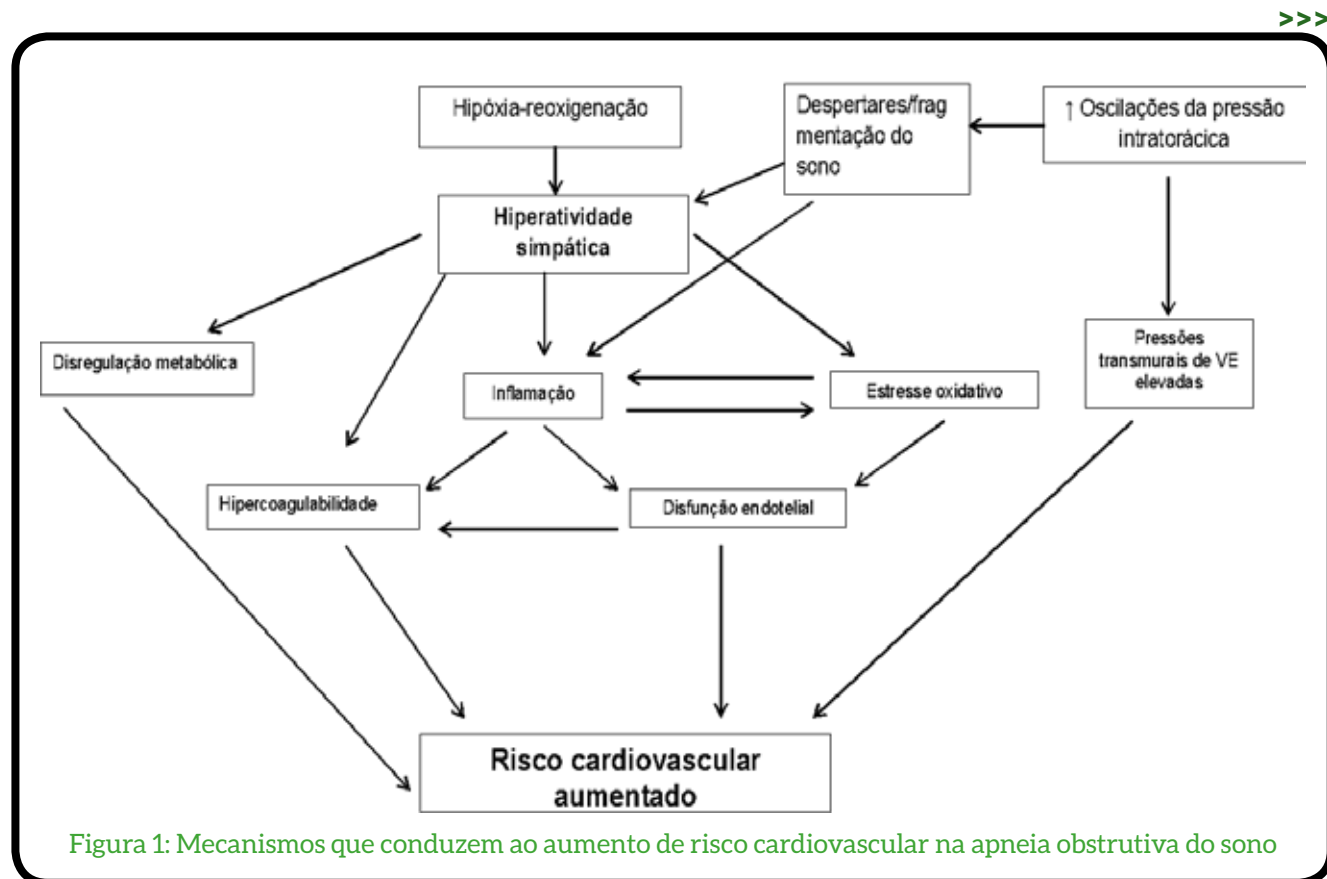


síndrome de Pickwick. Mas somente entre 1950 e 1960, com o avanço do conhecimento eletrofisiológico do sono, foi observado que tal condição era intimamente associada um distúrbio respiratório, a síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS). Essa demora no reconhecimento de sua importância parece fazer parte da trajetória da SAOS, uma enfermidade que gera grande impacto na saúde do paciente mas ainda muito negligenciada.

A SAOS caracteriza-se por pausas respiratórias por

obstrução da via aérea superior causadas pelo relaxamento da musculatura local durante o sono associado a um quadro clínico no qual se destacam o ronco noturno e a sonolência diurna excessiva. Um estudo de base populacional feito em São Paulo estima uma prevalência de cerca de 32% na população adulta. Os principais fatores de risco são o excesso de peso e o aumento da idade. Durante a apneia, ocorrem quedas da saturação da oxihemoglobina, grandes variações da pressão intratorácica, ativação simpática e

microdespertares. Esses fenômenos são responsáveis pelas consequências da SAOS que são sobretudo de ordem cardiovascular (figura 1). A síndrome está associada à hipertensão arterial sistêmica (HAS) de modo que 30% dos pacientes hipertensos têm SAOS e 50% dos pacientes apneicos tem HAS. Indivíduos com HAS resistente tem prevalência de cerca de 80% de apneia obstrutiva do sono e o tratamento dessa condição nesses indivíduos promove queda de seus níveis de pressão arterial. A SAOS também se associa a uma maior frequência



de arritmias, aterogênese e hipertensão pulmonar.

Além de consequências cardiovasculares, já é bem conhecida a associação da SAOS com alterações metabólicas e cognitivas. Há um risco maior de desenvolver diabetes e síndrome metabólica além de prejuízo de atenção, vigilância e velocidade de processamento. Por ser uma condição caracterizada pela presença de sonolência excessiva diurna, há uma maior frequência de acidentes de trânsito e de acidentes de trabalho em indivíduos apneicos. Glaucoma e algumas neoplasias estão associados também à SAOS.

## DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da apneia do sono é feito pelo exame de polissonografia, de preferência feita em laboratório. O exame consiste de monitorização de variáveis fisiológicas durante o sono através de eletroencefalograma, eletro-oculograma, eletrocardiograma, sensores de fluxo respiratório,

sensores de esforço ventilatório, oxímetro, sensores de movimentação de membros entre outros. O exame é indicado para diagnóstico de vários distúrbios do sono. Em algumas situações, o diagnóstico da SAOS pode ser feito com exames domiciliares, que foram desenvolvidos a partir da necessidade de tornar mais acessível a identificação dessa enfermidade que é muito prevalente e que acarreta tanto prejuízo para saúde dos doentes. Porém esses exames não são adequados para diagnóstico de outros distúrbios do sono e só devem ser indicados para investigação de SAOS quando houver uma alta probabilidade clínica de que o paciente tenha essa condição. Essa probabilidade pode ser avaliada de várias maneiras como através de questionários como o STOP-BANG (figura 2). Recentemente, surgiram vários dispositivos vestíveis para monitorização de variáveis fisiológicas durante o sono e vigília que são promissores para pesquisa de SAOS, mas ainda carecem de validação científica.

A popularização dos métodos diagnósticos da SAOS é bem-vinda entretanto é preciso entender as limitações dos exames mais simples que, de modo geral, tendem a subestimar a gravidade do problema. Saber quando indicar esses exames é a melhor maneira de evitar um resultado falso-negativo ou uma classificação errada da intensidade do distúrbio. O tratamento correto inicia-se com o diagnóstico e identificação da gravidade corretos.

## TRATAMENTO

O tratamento da SAOS consiste em manter as vias aéreas superiores pérvias durante o sono. Nos casos mais graves, utiliza-se o aparelho de pressão positiva em vias aéreas, CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) e suas variações (CPAP automático, CPAP com alívio expiratório, aparelho binível) que podem ser escolhidas a depender de fatores como o nível de pressão necessária para resolver as apneias. São aparelhos que geram

>>>

um coxim pneumático que mantém a via aérea aberta. É o tratamento mais estudado e com os melhores resultados. A cirurgia de via aérea superior como único tratamento vem perdendo espaço ao longo dos anos e, nesse momento, é mais utilizada como um adjuvante ao tratamento com CPAP quando a necessidade de pressão é alta. A estimulação do nervo hipoglosso ainda não é uma realidade no Brasil.

Nos casos mais leves, há várias opções de tratamento. Os aparelhos intra-orais são

projetados por dentistas e têm o objetivo de avançar a mandíbula durante o uso e, com isso, anteriorizar a língua evitando a obstrução da via aérea superior. O treinamento da musculatura da via aérea superior, seja feito por fonoaudiologista ou por fisioterapeuta, também é uma opção. O grande sonho dos pacientes com SAOS, um comprimido para tratar o problema, já existe. A associação atomoxetina/oxibutinina é um dos tratamentos medicamentosos testados para SAOS que mostraram redução da sua gravidade

embora mais estudos sejam necessários para considerar esse um tratamento seguro e eficaz. Medidas como reduzir peso corporal, evitar uso de certas substâncias sedativas, tratar rinite, cessar tabagismo e evitar refluxo gastroesofágico são recomendadas a todos os pacientes independente da gravidade.

Os entraves para tratamento dos pacientes vão desde o custo dos aparelhos de CPAP até a falta de acesso a outras formas de tratamento. Médicos, dentistas, fonoaudiólogos

#### Questionário STOP BANG

1- **S** (Ronco): Você ronca alto (mais alto do que falar ou alto o suficiente para o ronco ser ouvido mesmo de portas fechadas)?

Sim ( ) Não ( )

2- **T** (Cansaço) Você frequentemente sente-se cansado, com fadiga ou sonolência durante o dia?

Sim ( ) Não ( )

3- **O** (Observação de apneia): Alguém observou se você teve parada respiratória durante o sono?

Sim ( ) Não ( )

4- **P** (Pressão): Você é hipertenso ou está fazendo tratamento para hipertensão?

Sim ( ) Não ( )

5- **B** (Índice de massa corpórea - IMC): IMC maior que 35 kg/m<sup>2</sup>?

Sim ( ) Não ( )

6- **A** (Idade): Idade maior que 50 anos?

Sim ( ) Não ( )

7- **N** (Circunferência do pescoço): circunferência do pescoço maior que 40 cm?

Sim ( ) Não ( )

8- **G** (gênero): gênero masculino?

Sim ( ) Não ( )

Três ou mais respostas positivas: **Alto risco** para apneia obstrutiva do sono  
Menos que três respostas positivas: **Baixo risco** para apneia obstrutiva do sono.

Figura 2: O questionário STOP-BANG é um mnemônico para termos em inglês: S (Snoring), T (Tiredness), O (Observed apneas), P (high blood Pressure), B (Body mass index), A (Age), N (Neck circumference), G (Gender).

Três respostas positivas já conferem um risco intermediário para a apneia obstrutiva do sono

e fisioterapeutas com formação na área de sono ainda são escassos. O conhecimento sobre distúrbios do sono ainda é pouco difundido entre os médicos e outros profissionais da saúde.

## SITUAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ

No momento atual, o setor de saúde pública do Ceará dispõe de quatro centros especializados em atendimento de pacientes com distúrbios do sono. São eles o Hospital Geral de Fortaleza (HGF), o Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), o Hospital de Messejana (HM) e o Hospital Geral Dr. César Cals (HGCC). Desses centros, apenas dois tem leitos de polissonografia, o HGF (6 leitos) e o HUWC (2 leitos). Os outros dois serviços dispõem apenas de ambulatório especializado. A equipe do HUWC é composta pelos neurologistas Manoel Alves Sobreira Neto, Samir Câmara Magalhães e Patrícia Damasceno, a pneumologista Isabella Matos, a otorrinolaringologista Alessandra Caland Noronha,

a fisioterapeuta Camila Ferreira Leite e as psicólogas Emmanuelle Silva Tavares Sobreira e Janequeli Simão Nascimento. O pneumologista Pedro Felipe Carvalhede de Bruin e a neurologista Veralice Meireles Sales de Bruin, que já fizeram parte da assistência nesse hospital, atualmente se dedicam a pesquisa científica. O grupo do HGF é formado pelos otorrinolaringologistas Sérgio Tadeu Almeida Pereira, Karla Danielle Lopes e Erika Ferreira Gomes além das fisioterapeutas Adélia Cristina Barros da Silva e Teresa Maria de Silva Câmara. No HM, a pneumologista Lia Belchior conduz um ambulatório especializado assim como o autor desse artigo o faz no HGCC. Uma proposta de protocolo para atendimento de pacientes com SAOS foi elaborada com a contribuição de especialistas dos quatro centros com o objetivo de normatizar a dispensação de aparelhos de CPAP e conseqüentemente melhorar o acesso a esse tratamento e reduzir custos para o poder público, porém esse projeto não seguiu

adiante por vários motivos.

Ainda é acanhada a assistência ao paciente com SAOS no Ceará tendo em vista a alta prevalência dos distúrbios respiratórios do sono. Mas alguns fatos são alentadores. O HUWC iniciou residência em Medicina do Sono e já formou três especialistas. Além disso, a planta do futuro hospital universitário da UECE, no momento em construção, contempla dois leitos de polissonografia. Entretanto, muito há ainda a se avançar quando se trata de uma condição com tão graves conseqüências. Dormir no ponto não é uma opção pra quem trabalha com as doenças do sono. ●





## CÂNCER DE PULMÃO

O CÂNCER DE PULMÃO É O SEGUNDO TUMOR MAIS DIAGNOSTICADO DO MUNDO, SUPERADO APENAS PELO CÂNCER DE MAMA, COM UMA ESTIMATIVA APROXIMADA DE 2,2

MILHÕES DE NOVOS CASOS POR ANO, E É A PRINCIPAL CAUSA DE MORTE POR CÂNCER, COM APROXIMADAMENTE 1,8 MILHÕES DE MORTES NO ANO DE 2020. NO BRASIL, FONTE DO

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, ESTIMA-SE QUE OCORRERÃO EM TORNO DE 32.500 NOVOS CASOS NO ANO DE 2023. DE TODOS OS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM CÂNCER DE PULMÃO,

>>>

**AUTOR: DR. ANTERO GOMES NETO**

Cirurgião Torácico, RQE 4680 CRM/CE 3674

Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica (SBCT).

Professor Associado de Cirurgia Torácica da FAMED UFC

Médico do Serviços de Cirurgia Torácica do Hospital de Messejana (HM) Dr. Carlos Alberto Studart Gomes e do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC).

[Instagram: @anterogomesneto](#)



sabe-se que, em torno de 85% dos casos, o tabagismo é a principal causa da doença, e os outros 15% de pacientes apresentam como causa fatores genéticos e exposição à poluição ambiental e a alguns elementos radioativos. O paciente com câncer de pulmão nas fases iniciais da evolução da doença não apresenta nenhum sintoma clínico, e, por isso, somente um percentual muito pequeno (20 a 30%) de casos é diagnosticado nos estádios precoces (I e II), com possibilidade de ser submetidos a um tratamento curativo.

Na maioria das vezes, o paciente só procura o médico quando apresenta algum sintoma, como tosse persistente, escarro com raias de sangue, dor no tórax, ou alguma manifestação de doença sistêmica, como diminuição do apetite, indisposição física e perda de peso. Esses sintomas são indicativos de doença em estádios avançados (III e IV) em 70 a 80% das vezes, e quando o diagnóstico é confirmado, por exames de imagem (Rx ou tomografia

de tórax), os tratamentos instituídos não têm mais finalidade curativa, e são feitos geralmente com o objetivo de aumentar a sobrevida e/ou melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Muitos avanços científicos têm ocorrido nas últimas décadas, como a realização de cirurgias minimamente invasivas por vídeo e por cirurgia robótica para a ressecção do câncer de pulmão, com diminuição das complicações cirúrgicas e da dor no pós-operatório, mas, do ponto de vista oncológico, isso acrescenta pouco benefício na sobrevida global em relação à cirurgia aberta convencional.

Para ocorrer um real aumento do percentual de cura dos pacientes com câncer de pulmão, um dos aspectos importantes seria a realização do diagnóstico em estádios precoces, com perspectiva curativa com a cirurgia minimamente invasiva. No entanto, para isso ocorrer haveria de se instituir o rastreamento do câncer de pulmão a nível de saúde pública, como sói acontecer com o câncer de mama e de próstata.

Outros importantes avanços ocorreram mais recentemente, com a descoberta de novas drogas, com considerável impacto no tratamento oncológico dos pacientes com câncer de pulmão avançado, com destaque especial para a chamada imunoterapia e terapia alvo direcionada, que acrescentaram um ganho real de sobrevida em relação aos tratamentos clássicos de quimioterapia e radioterapia, especialmente em pacientes selecionados que apresentam algumas alterações moleculares ou mutação driver em genes tumorais.

De tudo o que foi dito, o “fator” de maior impacto na diminuição da mortalidade por câncer de pulmão, encontramos no antigo ditado popular: é melhor prevenir do que remediar. Paremos de fumar, pois, dessa forma, a incidência do câncer de pulmão e a mortalidade provocada pela doença com certeza diminuirão progressivamente com o passar dos anos. ●



**ENTREVISTA TABAGISMO:  
DRA. EMERNICE MORAIS DESTACA  
OS DESAFIOS DE LIDAR COM  
PACIENTES FUMANTES**



REPORTAGEM: ERIKA SAMPAIO  
Jornalista e produtora de conteúdo

## **A TEMÁTICA SOBRE O TABAGISMO DESPERTA MUITAS CURIOSIDADES SOBRE COMO O CONSUMO DE TABACO AFETA DE MANEIRA NEGATIVA A QUALIDADE E EXPECTATIVA DE VIDA DA POPULAÇÃO, TRATAMENTO DO TABAGISMO, DEPENDÊNCIA DA NICOTINA E AS MAIS DIVERSAS DOENÇAS RELACIONADAS AO VÍCIO.**

Em uma entrevista esclarecedora e exclusiva, a médica especialista em Medicina de Família e Comunidade, além de membro do Movimento Médicos Altetas, Dra. Emernice Morais Brito (CRM-SP 127879 RQE 95796), compartilhou conosco toda a sua experiência no atendimento dos pacientes contra o tabagismo, e a sua relação com o esporte e os impactos positivos na carreira médica.

Confira a seguir:

### **JORNAL DO MÉDICO – NOS CONTE SOBRE SUA FORMAÇÃO E COMO**

### **SURTIU O INTERESSE SOBRE O TABAGISMO?**

#### **DRA. EMERNICE MORAIS**

- Exerço meu trabalho desde a conclusão do curso de Medicina como Médica de Família, uma carreira desenvolvida na totalidade no sistema único de saúde (SUS), realizando atendimento hospitalar, ambulatorial e domiciliar a todas as fases do ciclo de vida.

Durante anos priorizando a atenção primária e a estratégia saúde da família, conheci as proporções pandêmicas atingidas pelo consumo do tabaco, gerando piora na qualidade de vida e redução da expectativa de vida de uma parcela significativa da população.

O uso do tabaco continua líder global entre as causas de mortes evitáveis e um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas como o câncer de pulmão, doenças cardiovasculares e diabetes.

Dessa forma, compreendi que havia uma real necessidade de fazer

algo mais efetivo além da abordagem clínica individual.

Em novembro de 2012 tive a oportunidade de realizar a capacitação para tratamento do tabagismo no SUS – abordagem intensiva do fumante, o qual ocorreu no Centro de Referência de Álcool, Tabaco e outras Drogas (Cratod) - SP. A partir de então, implementei, na Unidade Básica de Saúde, grupos voltados para cessação do uso do tabaco com subsídio do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), proposto pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) e Ministério da Saúde (MS). >>>



[Instagram@emernice\\_morais](https://www.instagram.com/emernice_morais)

## JORNAL DO MÉDICO - QUAL O MAIOR DESAFIO EM ATUAR NESSA ÁREA E COMO É POSSÍVEL DRIBLAR AS DIFICULDADES?

### **DRA. EMERNICE MORAIS**

- Deixar de fumar é um processo árduo e doloroso, pois a dependência da nicotina é composta por um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos. Poucos fumantes conseguem parar de fumar com sucesso em sua primeira tentativa, por isso não desistir é

fundamental.

Contemporaneamente, diversos estudos científicos associaram o consumo do tabaco a um grande número de doenças. Sabe-se atualmente que o tabagismo responde por 40 a 45% de todas as mortes por câncer, 90% a 95% das mortes por câncer de pulmão, 75% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica (dpoc), cerca de 20% das mortes por doenças vasculares e 35% das mortes por doenças cardiovasculares.

O tabagismo é considerado um problema grave entre os jovens, pois 90% dos fumantes começam a fumar antes dos 19 anos, com uma expressiva experimentação de 13 a 15 anos. No mundo, 100.000 jovens começam a fumar a cada dia. Destes, 80% vivem em países pobres e 50% dos que experimentam tabaco se tornam fumantes na vida adulta.

As intervenções contra o tabagismo é um desafio, pois o controle e tratamento é multidisciplinar e abrange vários setores >>>



da sociedade, vai além da saúde, envolvendo questões ambientais, econômicas e de direitos humanos. Essas ações ocorrem em vários segmentos: macro, meso e micro, sendo que as unidades de saúde, especialmente da Estratégia Saúde da Família (ESF), fazem parte do plano micro das intervenções. Um dos desafios encontrados nesse âmbito seria a capacitação dos profissionais de saúde, fundamental para que esses possam inserir o apoio à cessação de fumar na rotina de atendimento à

população.

Nesse sentido, Todo profissional de saúde deve perguntar ao paciente se ele fuma e, no caso de ser um fumante, deve estimular a cessação de fumar. Segundo a Organização Mundial da Saúde, mesmo o breve aconselhamento de profissionais de saúde pode aumentar as taxas de abstinência de tabaco em até 30%.

Podemos driblar algumas dificuldades incentivando profissionais

a implementarem ações além dos consultórios e atendimentos individuais, como : trabalhar nas escolas a questão da proibição do fumo; realizar uma sessão de cinema que aborde os malefícios do cigarro; realizar uma tabela junto a população sobre o impacto do cigarro no orçamento doméstico; levar os fumantes a descobrirem quanto gastam em cigarros e como poderiam se premiar por pararem; pensar sobre os jovens (debater com os pais a importância do exemplo em casa); desconstruir as mensagens enganosas e ações para melhorar o meio ambiente.

**JORNAL DO MÉDICO -  
VOCÊ É UMA MÉDICA  
AMANTE DOS ESPORTES,  
QUAL A IMPORTÂNCIA  
DESSA PRÁTICA PERANTE  
AOS SEUS PACIENTES?  
VOCÊ CONSEGUE  
INFLUENCIÁ-LOS  
ATRAVÉS DESSE ESTILO DE  
VIDA SAUDÁVEL?**

**DRA. EMERNICE MORAIS**

- Sou apaixonada pelas pessoas, vida e pela atividade física. Faço musculação, bike indoor e jogo beach tênis.

>>>



Ser médica, mãe, esposa e cuidar da organização da casa não é uma tarefa fácil, encaixar a atividade física nesse processo parece quase impossível. Mas aprendi a priorizar o tempo colocando a atividade física no topo da lista. Foi uma construção com muita persistência e dedicação.

Exercícios físicos atuam como um remédio universal e barato: a prática promove saúde física e mental prevenindo e, muitas vezes, até tratando diversas doenças crônicas, além de ajudar a viver uma vida mais longa e com mais qualidade.

Por exemplo, quando voltamos a questão do tabagismo os principais motivos de recaídas durante e após o tratamento foram o nervosismo, a vontade incontrollável de fumar, o convívio com fumantes, o aumento do apetite e o consumo maior de alimentos, gerando um aumento de peso corporal. Logo a atividade física pode fornecer subsídios adicionais ao tratamento do tabagismo, de modo a diminuir as taxas de abstinência e evitar as

recaídas.

Saúde é estar em movimento e acredito que o exemplo é a melhor forma de convencer e estimular. O bom exemplo constitui o melhor e mais eficaz sistema de influenciar o outro e tenho certeza que consigo estimular meus pacientes a terem hábitos mais saudáveis nas nossas conversas.

### **JORNAL DO MÉDICO - FALANDO UM POUCO MAIS DE VOCÊ, COMO O ESPORTE PODE AUXILIAR A TER UMA ROTINA MÉDICA MENOS CANSATIVA?**

#### **DRA. EMERNICE**

**MORAIS** - Não é segredo que trabalhar na área da saúde pode ocasionar uma sobrecarga tanto física quanto emocional, sendo assim o esporte ajuda significativamente a vencer essa rotina nada fácil.

O esporte me permite melhorar capacidade cardiorrespiratória, força, equilíbrio, energia, a ter um sono mais tranquilo e mais disposição. Além disso, o exercício tem o poder

de melhorar a memória, a concentração, a capacidade de resolver problemas e o processamento de informações, além de evitar o declínio cognitivo.

Quando o assunto é atividade física, o primeiro benefício que vem à cabeça de muitos é a perda de peso. Porém, ter uma vida ativa proporciona um ganho que vai além da redução do peso, que é a conquista de uma vida mais prazerosa e com qualidade.

As pessoas precisam encontrar algo que gostem e possam continuar fazendo. Se não tiver prazer, não vai durar. O esporte deveria ser o “primeiro remédio” prescrito para qualquer faixa etária. ●



Foto: Ana Margarida Furtado Arruda Rosemberg, Louvre - Paris 08.06.2023

## APRECIÇÃO CRÍTICA DA OBRA DE ARTE "La Tabagie"

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





## DESCRIÇÃO TÉCNICA

### AUTORES:

Os irmãos Le Nain (Louis e Mathieu)

**TÍTULO:** “La Tabagie”

### OUTRO TÍTULO

“Le Corps de Garde”

**Data:** 1643

**Técnica:** óleo sobre tela

### DIMENSÕES

**Altura:** 1,17m;

**Altura com acessório:** 1,39 m;

**Largura:** 1,37m;

**Largura com acessório:**

1,58m

### ÉCOLE DE FRANCE

**LOCALIZAÇÃO:** Louvre-

Paris

**“LA TABAGIE”, TAMBÉM CONHECIDA COMO “LE CORPS DE GARDE”, É UMA DAS OBRAS-PRIMAS DA PINTURA NOTURNA E A OBRA-PRIMA DOS IRMÃOS LE NAIN.**

O quadro impacta por nos dar a impressão de ser uma cena de uma taberna repleta de fumadores de cachimbo, moda de consumir o tabaco no século XVII.

Entretanto, de perto, ele

nos leva para dentro de uma “sala de guarda” no escuro da noite. Os rostos e as atitudes das personagens refletem a amizade que une esses soldados. Enquanto um soldado cochila os seus companheiros fumam seus enormes cachimbos em torno de uma vela.

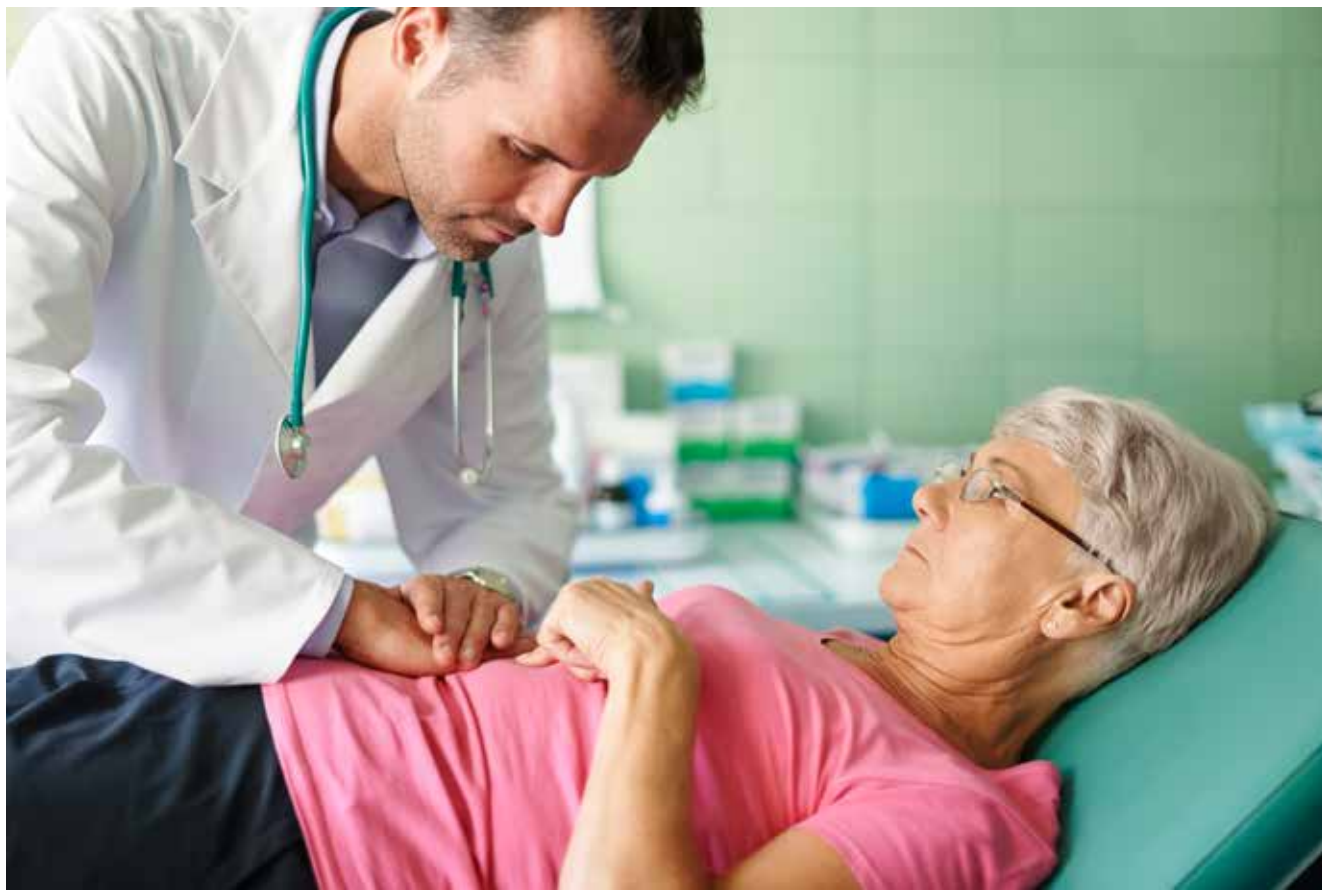
A tela nos convida a entrar na cena pela expressividade dos olhares e a confidencialidade das conversas.

A paleta é de cores marrom, ocre e cinza. Porém, o tom vermelho da personagem em primeiro plano direciona o olhar do espectador.

Esta tela foi por muito tempo considerada a obra-prima de Louis Le Nain, o gênio dos três irmãos franceses. Hoje, os estudos mostram que a tela foi só iniciada por ele e, posteriormente, concluída por seu irmão Mathieu, que ampliou o tema do fumo. Mathieu acrescentou uma personagem fumando à esquerda e colocou um cachimbo na mão do homem no primeiro plano do lado direito.

**ANTOINE LE NAIN (C. 1600 - 1648), LOUIS LE NAIN (C. 1603 - 1648) E MATHIEU LE NAIN (1607-1677), OS TRÊS IRMÃOS ARTISTAS, NASCERAM EM OU PERTO DE LAON, NO NORTE DA FRANÇA.**

Suas pinturas magistrais mostram que eles assinavam somente com o sobrenome Le Nain, ficando, assim, impossível distinguir a autoria das obras individualmente. Normalmente eles são referidos como uma única entidade “Le Nain”.●



## GASTROENTEROLOGIA: BIODIREITO E BIOÉTICA

**GASTROENTEROLOGIA**  
(DO GREGO: ΓΑΣΤΗΡ,  
GASTÉR = ESTÔMAGO /  
ἜΝΤΕΡΟΝ, ÉNTOERON  
= INTESTINO) É  
ESPECIALIDADE  
RECONHECIDA PELO

**CONSELHO FEDERAL  
DE MEDICINA (CFM)  
DEDICADA AO ESTUDO  
DO DIAGNÓSTICO,  
PREVENÇÃO E  
TRATAMENTO DAS  
ENFERMIDADES**

**CONCERNENTES AO  
SISTEMA DIGESTIVO;  
INCLUINDO FÍGADO,  
VESÍCULA BILIAR E  
PÂNCREAS. TAMBÉM  
SÃO ADMITIDAS AS  
SEGUINTE**

>>>

**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





atuação, com formação adicional: endoscopia digestiva, gastroenterologia pediátrica e hepatologia, dentre outras. No início, foi exercida por médicos clínicos que tinham especial atenção as enfermidades do aparelho digestivo. No Ocidente, avultaram os trabalhos de fisiopatologia aplicáveis e publicados por Beaumont e Claude Bernard, no século XIX, entre tantos. Entre os pioneiros nacionais da especialidade, nos anos 30 do século passado, insere-se o prof. Silva Mello (Rio de Janeiro). Entre os cearenses, são precursores os docentes da Universidade Federal do Ceará: Alber

Furtado de Vasconcelos e João Barbosa Pires de Paula Pessoa (ambos graduados na capital fluminense, respectivamente, nos anos de 1935 e 1953).

**Sob o prisma do BIODIREITO, constata-se a incidência de normas aplicáveis a Gastroenterologia. Destacamos:**

**(1) Ministério da Saúde - Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Resolução RDC 6/2013 que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de endoscopia, com**

via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais. Desta, distinguimos os seguintes tópicos que compõem o normativo: Abrangência, Definições, Condições Organizacionais, Atribuições do Responsável Técnico, Infraestrutura Física/Recursos Materiais, Processamento de equipamentos e acessórios, Segurança e Saúde no Trabalho;

**(2) Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria 178/2010 que institui o Comitê Técnico Assessor do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das**

>>>

Hepatites Virais, de caráter consultivo, para auxiliar na definição de diretrizes nacionais para vigilância, prevenção e controle das hepatites virais, bem como, no acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde. Deste normativo, destacamos:

**- Compete ao Comitê Técnico Assessor do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais:**

**I -** Auxiliar na elaboração das normas técnicas, documentos técnico-científicos e dos protocolos de diagnóstico, tratamento e acompanhamento das hepatites virais;

**II -** Estabelecer espaço de discussão e identificação de demandas no que se refere à realização de estudos e pesquisas que possam direcionar a implantação e/ou aprimoramento de normas técnicas nacionais no campo do tratamento e diagnóstico das hepatites virais.

(3) Ministério da Saúde

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Resolução RDC 41/2003 que aborda os registros dos “Hepatoprotetores”. São medicamentos que, dispensados sob receita médica, contem em suas fórmulas certos princípios ativos, tendo em vista a caracterização da eficácia e segurança. Salientamos:

- A partir de então, todos os medicamentos que contenham em suas fórmulas componentes não referendados ou os descartados pelo relatório para utilização em “hepatoprotetores” deverão, se houver interesse e dentro do prazo estabelecido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), ter justificada cientificamente a presença de fármacos reconhecidos como tal. A não justificação resultará no cancelamento do registro.

**Na abordagem BIOÉTICA, os Conselhos Federal e Regionais de Medicina estabelecem normas que devem ser observadas pelos que exercem a especialidade. Exemplificativamente:**

(1) CFM – Parecer 14/09, que trata da lavagem intestinal com aparelho mecânico. Enema dos cólons através de aparelho especialmente projetado para este fim. Disciplina que deverá ser orientada, indicada e supervisionada por médico. É considerado um procedimento experimental, quando utilizado para desintoxicação do organismo;

(2) CFM – Despacho do Setor Jurídico - COJUR 695/2016, que aborda, entre outras questões a possibilidade ou não de médico sem especialidade em endoscopia ser responsável legal por uma clínica endoscópica.

- Para o médico exercer o cargo de diretor técnico ou de supervisão, coordenação, chefia ou responsabilidade médica pelos serviços assistenciais especializados é obrigatória a titulação em especialidade médica, registrada no Conselho Regional de Medicina (CRM), conforme os parâmetros instituídos pela Resolução CFM 2.005/2012, ou seja, nas instituições que prestam serviços médicos em uma

>>>

única especialidade, o diretor técnico deverá ser possuidor do título de especialista registrado no CRM na respectiva área de atividade em que os serviços são prestados.

- O supervisor, coordenador, chefe ou responsável pelos serviços assistenciais especializados somente pode assumir a responsabilidade técnica pelo serviço especializado se possuir título de especialista na especialidade oferecida pelo serviço médico, com o devido registro do título junto ao CRM;

(3) CRM do Estado do Amazonas (CREMAM) – Parecer 15/2019. Aborda questionamentos a propósito da realização de colonoscopias. Regulamenta que, a rigor, não são necessários anestesistas. Não obstante, em paciente idoso, poderá ser necessária uma sedação mais intensa, como também, o endoscopista poderá ter dificuldade de progressão do colonoscópio, necessitando prolongar a sedação do paciente. Aconselha a presença de um anestesista à disposição

do examinador, para intervir se houver qualquer intercorrência, visto que, nos casos de sedação mais intensa, podem provocar alterações hemodinâmicas e respiratórias.

In fine, diversas associações médicas têm reunido especialistas dedicados aos temas próprios da Gastroenterologia.

São exemplos:

Federação Brasileira de Gastroenterologia (fundada em 1949 e promotora de eventos científicos, a exemplo do Congresso Brasileiro de Gastroenterologia e a Semana Brasileira do Aparelho Digestivo – dispõe de mais de 6.000 associados) e a Sociedade Brasileira de Hepatologia (fundada em 1967, com o I Congresso organizado já em 1969). Registrem-se as efemérides do Dia do Gastroenterologista, em 29 de maio, também Dia Mundial da Saúde Digestiva, além do Dia do Hepatologista, celebrado em 15 de março. Oportuno destacar os laureados Barry J. Marshall e James R. Warren, com o Prêmio

Nobel de Fisiologia ou Medicina (2005), a propósito do isolamento da bactéria *Helicobacter pylori*, em 1982 - com relevante participação nas gastrites e úlceras pépticas. Considerado um dos acontecimentos científicos de ressaltado impacto, no século XX.●



## A RELEVÂNCIA DA GESTÃO EM SAÚDE NO CURRÍCULO DE MEDICINA

DURANTE A  
CONFERÊNCIA  
INTERNACIONAL SOBRE  
CUIDADOS BÁSICOS  
DE SAÚDE, EM 1978,  
EM ALMA-ATA, NA  
UNIÃO DAS REPÚBLICAS

SOCIALISTAS SOVIÉTICAS  
(URSS), PROMOVIDA  
PELA ORGANIZAÇÃO  
MUNDIAL DE SAÚDE  
(OMS), FOI ELABORADA A  
DECLARAÇÃO DE ALMA-  
ATA, A QUAL DECLARA

QUE A OBTENÇÃO  
DO MAIS ALTO GRAU  
POSSÍVEL DE SAÚDE -  
ESTADO DE BEM-ESTAR  
FÍSICO, MENTAL E SOCIAL,  
E NÃO SIMPLEMENTE A  
AUSÊNCIA DE DOENÇA

>>>

**AUTOR: LEO ARAÚJO OLIVEIRA**

Acadêmico de Medicina do 5º semestre.

Membro da Liga de Empreendedorismo, Gestão e Inovação

LIEGI UNIFOR

Instagram: [@leo\\_araujo\\_oliveira](https://www.instagram.com/leo_araujo_oliveira)





ou enfermidade - é um direito humano fundamental, e é o objetivo social da mais alta importância em todo o mundo. Além disso, estabelece que, a fim de atingir o objetivo, é necessária a cooperação de muitos setores sociais e econômicos, além do setor da saúde em si. De fato, preconiza que **“A promoção e proteção da saúde dos povos é essencial para o contínuo desenvolvimento econômico e social e contribui para a melhor qualidade de vida e para a paz mundial”**.

Assim, a Constituição Federal de 1988 adotou a definição de saúde como o **“estado de completo bem-estar físico, mental e social”**. Embora o próprio Conselho Regional de Medicina, por meio do Código

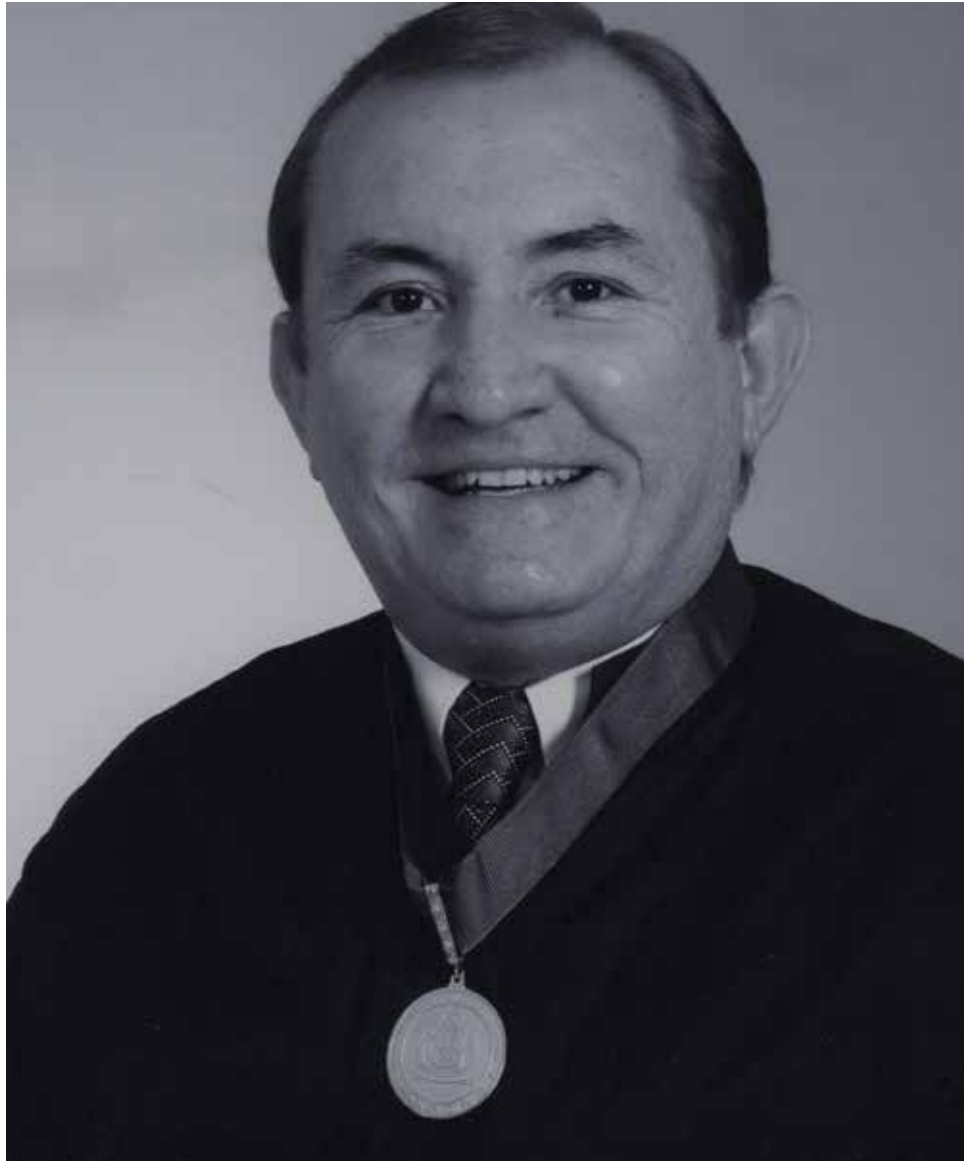
de Ética Médica, proíba o **“exercício da medicina como um comércio”**, a manutenção do estado de “saúde”, ou a obtenção do mais alto grau de saúde, necessitam da realização de serviços e da obtenção de produtos com o fito de garantir ou restaurar a saúde perdida decorrente de doenças ou outros fatores externos.

Nesse sentido, apesar de a saúde, em sentido amplo, não poder ser considerada uma mercadoria, os serviços médicos, bem como outros relacionados à saúde, são, sim, uma mercadoria, dado que podem ser, e são, fornecidos pelo mercado.

Embora a saúde, como conceito abstrato, não possa ser mercantilizada,

e os serviços de saúde possam até mesmo serem fornecidos “gratuitamente” ao usuário final, a escassez, isto é, a disparidade entre a quantidade demandada de um produto ou serviço e o montante fornecido no mercado é implacável, afetando tanto os setores público e o privado.

Dessa forma, o tema abordado pela Liga de Empreendedorismo, Gestão e Inovação visa preencher uma lacuna, prevalente no Brasil, no que diz respeito à frágil formação técnica dos profissionais de saúde em gestão, indispensável a fim de otimizar o emprego dos recursos na saúde. Dessa forma, busca promover a importância da ação da educação permanente nesta área. ●



## ACAD. EDUARDO GONÇALVES: A REUMATOLOGIA CEARENSE SE RESSENTE DA SUA PERDA

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





**FOI COM IMENSO  
PENAR QUE POSTEI EM  
MEU BLOG A NOTA DO  
FALECIMENTO, OCORRIDO  
NA MANHÃ DE 8 DE  
JUNHO DE 2023, DO  
DR. JOSÉ EDUARDO DE  
CARVALHO GONÇALVES,  
CONCEITUADO MÉDICO  
REUMATOLOGISTA  
CEARENSE ATUANTE  
EM FORTALEZA, CUJO  
PASSAMENTO ENLUTA  
SEUS FAMILIARES,  
AMIGOS E COLEGAS.**

José Eduardo de Carvalho Gonçalves nasceu em Fortaleza, em 22 de agosto de 1950, filho do professor Geraldo Wilson da Silveira Gonçalves, patrono e ex-presidente da Academia Cearense de Medicina (ACM) e da Sra. Yeda de Carvalho Gonçalves.

Diplomou-se médico pelo Curso de Medicina do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Ceará (UFC) em 1975. Escolheu seguir a Reumatologia como campo de trabalho, a mesma especialidade do seu pai.

Em 1976, o Dr. Eduardo Gonçalves foi contratado

como médico do Instituto Dr. José Frota, onde exerceu várias funções diretivas. Foi membro do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza.

O Dr. Eduardo Gonçalves estagiou no Departamento de Imunologia e no Serviço de Reumatologia da Stanford University, na Califórnia, nos Estados Unidos, em 1985, facilidade essa propiciada pelo domínio da língua inglesa, porquanto ele participou de intercâmbio colegial na América do Norte ao tempo de adolescência.

Como dedicado promotor da sua especialidade no Ceará, foi Presidente da Sociedade Cearense de Reumatologia e Vice-presidente da Sociedade Brasileira de Reumatologia, da qual seria o próximo presidente.

Era Membro Titular da Academia Brasileira de Reumatologia e presidiu o exitoso XXXVI Congresso Brasileiro de Reumatologia, realizado em Fortaleza em 2019.

O Dr. José Eduardo de Carvalho Gonçalves era

Membro Titular da Cadeira 4 da ACM, cujo patrono é o Dr. Manuel do Nascimento Fernandes Távora, desde 26 de janeiro de 2007, em cuja posse me fiz presente.

Em seu ingresso na ACM, ele me precedeu em dois anos, já que fui empossado em 9 de fevereiro de 2009, e, assim como eu, Eduardo Gonçalves poderia ter sido admitido bem antes, caso a ACM não tivesse alterado o requisito de 25 para 30 anos de graduação em Medicina, para ser eleito Membro Titular desse sodalício; em comum, tivemos o decidido apoio do Acad. Geraldo Wilson da Silveira Gonçalves no processo admissional aos umbrais acadêmicos.

Os títulos acima listados estão incompletos diante do seu bem-urdido perfil produzido pela preciosa pena do confrade Acad. João Evangelista Bezerra Filho, contida no livro “ACADEMIA CEARENSE DE MEDICINA: História e Membros Titulares”, às páginas 132 e 133, obra essa que exhibe a biografia do seu genitor Geraldo Gonçalves, às páginas 114 e 115, por mim

>>>

escrita. Ambas biografias, juntamente com as demais 132 que constituem esse livro, estão disponíveis, na íntegra, para livre acesso e download na home page da ACM.

Que, a partir de agora, pai e filho se reencontrem nos páramos celestiais, no plano espiritual, sob as bênçãos do Pai Eterno.

\* Discurso lido ao término da Missa da Ressurreição, em sufrágio da alma de José Eduardo de Carvalho Gonçalves, celebrada na Igreja do Cristo Rei, em Fortaleza, em 14/06/2023.●



## SÍLVIA MAGALHÃES: MAIS UMA DOCE CONFREIRA NA ACADEMIA CEARENSE DE MEDICINA

SÍLVIA MARIA MEIRA  
MAGALHÃES NASCEU  
EM FORTALEZA, EM  
28 DE JUNHO DE 1958,  
FILHA DE GERARDO

ASSUNÇÃO MAGALHÃES,  
MÉDICO E PROFESSOR  
DE ADMINISTRAÇÃO  
HOSPITALAR DA  
UNIVERSIDADE

FEDERAL DO CEARÁ  
(UFC), E DE YARA  
MEIRA MAGALHÃES,  
EDUCADORA E DEDICADA  
PROFESSORA.

>>>

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



Sílvia Magalhães estudou a maior parte da sua formação escolar (ensino infantil, fundamental e médio) no Colégio da Imaculada Conceição, um estabelecimento confessional católico de Fortaleza, mantido por irmãs vicentinas, da ordem fundada por São Vicente de Paulo, que preservam o carisma da sua co-fundadora Santa Luísa de Marilac.

Em 1977, Sílvia Magalhães foi aprovada em exame vestibular para o curso de Medicina da UFC, graduando-se médica em 1983.

Logo após a graduação, cumpriu a Residência Médica (RM) de Clínica Médica no Hospital Universitário Walter Cantídio da UFC nos anos de 1984 e 1985. Durante a RM de Clínica Médica, direcionou-se seu maior interesse para Hematologia e, em 1985, quando era R2 ingressou no Curso de Especialização em Hematologia e Hemoterapia da UFC, com 700 horas-aula, concluindo em 1986, com a monografia “Biópsia aspirativa de linfonodos”

escrita sob a orientação do Prof. José Murilo de Carvalho Martins.

Em 1989, a Dra, Sílvia Magalhães foi aprovada no concurso de professor da Faculdade de Medicina da UFC para lecionar nas disciplinas de Semiologia e Hematologia, ambas pertencentes ao Departamento de Medicina Clínica.

Admitida no Mestrado de Clínica Médica da em 1995, obteve o título de mestre em 1997, defendendo a dissertação “Síndromes mielodisplásticas caracterização morfológica e imunohistoquímica quanto à expressão da proteína p53”, orientada, de novo, pelo Prof. Dr. José Murilo de Carvalho Martins.

No ano seguinte ao mestrado, em 1998, matriculou-se no Doutorado em Clínica Médica, na área de Hematologia, da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) obtendo o diploma de doutora em 2001, encerrado com a aprovação da tese “Nódulos linfóides

medulares em pacientes portadores de síndromes mielodisplásticas: incidência, caracterização morfológica, imunohistoquímica e associação com critérios clínico-laboratoriais, progressão da doença e sobrevida”, tendo a Profa. Dra. Irene Lorand-Metze, como sua orientadora.

Em, 2011, a Profa. Sílvia Magalhães alcançou o topo da carreira universitária, ao conquistar, mediante concurso público, o cargo de professora titular de Hematologia da Faculdade de Medicina da UFC.

A sua produção científica inserida na Plataforma Lattes, disponível em seu currículo atualizado em 23/04/2023, arrola as seguintes cifras: 81 artigos completos publicados em periódicos, sendo 56 internacionais; um capítulo de livros, 86 trabalhos publicados em anais de evento, nove resumos publicados em anais de eventos, 78 apresentações de trabalho. Participou de 149 eventos científicos, tendo sido organizadora 26 deles.

>>>

Orientou 21 monografias de iniciação científica, três monografias de especialização, 11 dissertações de mestrado e três teses de doutorado. Tomou parte em bancas examinadoras de 24 dissertações de mestrado e 9 defesas de tese de doutorado. Participou de 11 bancas de concurso para professor, sendo quatro de professor titular e um de livre docência.

Atualmente, é professora titular da disciplina de Hematologia graduação em Medicina e do quadro de docentes permanentes do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da UFC.

A Dra, Sílvia Magalhães participa de três projetos de extensão na UFC, que: Ambulatório de Síndromes Mielodisplásticas, Ambulatório de Anemia no Idoso e o Laboratório de Citogenômica do Câncer.

É revisora e membro do corpo editorial da revista "Hematology Transfusion and Cell Therapy". É revisora também dos seguintes periódicos: "The American

Journal of Pathology", The Lancet Haematology" e "Frontiers in Oncology".

É diretora da Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH) e coordenadora do Comitê de Síndromes Mielodisplásticas da Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular. Faz parte do comitê consultor médico e científico da "Myelodysplastic Syndrome Foundation".

Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Hematologia, atuando principalmente nos seguintes temas: anemia no idoso e síndromes mielodisplásticas. É líder do Grupo de Pesquisa em Hematologia, junto ao Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil, do CNPq. É Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 2.

A Acada. Sílvia Maria Meira Magalhães foi empossada na Academia Cearense de Medicina (ACM), em 28/04/2023, na Cadeira 32, patroneada por João Capistrano Mota, ocupada anteriormente pela Acada. Glaura Férrer Martins, que recentemente foi guindada ao estado funcional de membro honorável, sendo recepcionada na ocasião da sua posse pelo Acad. Ricardo Pereira Silva. ●



## AUGUSTO GUIMARÃES: UM HEMODINAMICISTA NO CORAÇÃO DA 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



**ANTÔNIO AUGUSTO  
GUIMARÃES LIMA  
NASCEU EM IGUATU-CE,  
EM 19 DE AGOSTO DE  
1961, FILHO DE ANTÔNIO  
GUIMARÃES LIMA,  
COMERCIANTE, E MARIA  
CARMEN GUIMARÃES  
LIMA, DONA DE CASA.**

Começou suas primeiras letras com professoras particulares no município de Icó-CE, passando depois a estudar em escolas e colégio da mesma cidade, onde concluiu o primeiro grau, atual ensino fundamental.

Veio para Fortaleza para continuar seus estudos, cursando o primeiro ano científico do então 2º grau, atual ensino médio, no Colégio Estadual Joaquim Nogueira, transferindo-se para o Colégio Júlia Jorge, integrante da Campanha Nacional de Escolas da Comunidade, no qual fez o segundo ano, e, em seguida, para o Colégio Skema, onde completou o terceiro ano científico.

Em 1980, foi aprovado em concurso vestibular para o Curso de Medicina da Universidade Federal

do Ceará (UFC), tendo se graduado médico em 1986. Durante o curso de medicina, era aluno muito aplicado, dotado de muito conhecimento de clínica médica.

Em seguida, em 1987 fez Residência Médica (RM) em Clínica Médica no Hospital Naval Marcílio Dias, unidade hospitalar de referência da Marinha brasileira, localizada no Rio de Janeiro, por um ano, como R1, ao tempo em que, paralelamente, cumpriu o serviço militar obrigatório, e de mais um ano, como R2, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP).

Em 1988, obteve, por concurso, uma disputada vaga para Residência Médica em Cardiologia no Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da USP, o InCor, em São Paulo-SP, desenvolvida nos anos de 1989 e 1990, iniciando então uma trajetória profissional brilhante.

Em 1991, tendo concluído a sua segunda RM, o

Dr. Augusto Guimarães retornou à Fortaleza, logo conquistando uma ampla clientela, mercê da sua competência técnica e da dedicação a seus pacientes.

Em 1992, foi aprovado em concurso público para professor da Faculdade de Medicina da UFC (FM-UFC), ocupando atualmente o cargo de professor adjunto.

Estabilizado na profissão, como professor e cardiologista, sendo já considerado um notável cardiologista clínico por seus pares do Ceará, tomou a aparente difícil decisão de suspender, temporariamente, suas atividades laborais em Fortaleza, para retornar então ao InCor, em 1997, a fim de se especializar em hemodinâmica, durante dois anos, até 1999, quando então voltou definitivamente à capital cearense.

Em 2007, iniciou o doutorado em Farmacologia na UFC, auferindo o diploma de doutor em 2012, quando fez a defesa da sua tese: "Estudo da correlação dos níveis séricos de citocinas (IL-1 $\beta$ , IL-6, IL-18BP, IL-33 E

>>>

TNF- $\alpha$ ) e da mieloperoxidase com o grau de obstrução coronariano em pacientes com hipótese diagnóstica de doença isquêmica do miocárdio”, produzida sob a direta orientação do Prof. Dr. Ronaldo Albuquerque Ribeiro.

Ele apresentou 47 trabalhos em congressos e participou de mais outros 32 congressos. Editou o livro de eletrocardiograma da Liga do Coração da FM-UFC e coeditou um livro da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

O Dr. Augusto Guimarães foi chefe da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da UFC,

de 1992 a dezembro de 1996. É preceptor dos Programas de Residência Médica em Clínica Médica e em Cardiologia do HUWC.

Foi chefe do Serviço de Cardiologia do Hospital Regional da Unimed, de 2018 a 2020. Implantou, em 1997, o Serviço de Hemodinâmica do Hospital Monte Klinikum, do qual exerceu a chefia até o ano de 2018.

O Dr. Augusto Guimarães possui os títulos de especialista em: a) Terapia Intensiva, título atribuído pela Associação de Medicina Intensiva do Brasil, em 1990; b) Cardiologia pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, desde 1992; e c) Hemodinâmica, com

título conferido pela Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista, em 1999. Foi membro da comissão julgadora do título de especialista em cardiologia, pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, durante três anos.

O Acad. Antônio Augusto Guimarães Lima foi empossado na Academia Cearense de Medicina (ACM), em 28/04/2023, na Cadeira 29, patroneada por Hélio Goes Ferreira, ocupada anteriormente pelo Acad. José Iran de Carvalho Rabelo, falecido em 9 de abril de 2022, sendo saudado na oportunidade da sua investidura acadêmica pelo Acad. Ricardo Pereira Silva. ●





**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)

