DIGITAL

ANO II, Nº 17, SETEMBRO 2021, TECNOLOGIA & UROLOGIA

Jornal do Médico®

Autoridade e Credibilidade em conteúdos médicos e de saúde

TELEMEDICINA
e monitoramento remoto na urologia

Receba no E-mail

CONFIRA AINDA:

- Direito Médico • Emergência
- Médicos Atletas no Ceará
- Evento • Congresso SOBRAMES

e muito mais!

Leia, Atualize-se, Informe-se!

JORNAL DO MÉDICO

Autoridade e Credibilidade em Conteúdos Médicos e de Saúde

Download on the App Store

jornaldomedico.com.br/revista

MENSAGEM AO USUÁRIO

Na edição de setembro, a capa da nossa RD destaca sobre a tecnologia na Urologia, onde o Coordenador do Departamento de Tecnologia e Saúde da Sociedade Brasileira de Urologia, renomado Dr. Carlos Sacomani, traz um importante conteúdo a respeito da telemedicina na carreira médica.

Com relação a Emergência, especialidade reconhecida a pouco mais de 5 anos, o Dr. Luiz Ernani Jr., de Montes Claros-MG, traz um artigo sobre o amplo leque de atuação desta especialidade na carreira médica.

Quanto ao Direito Médico, em atenção ao mês da emergência (16/09), o Dr. Renato Evando traz um artigo sobre Direito e Ética Médica na emergência.

Na parceria com o Movimento Médicos Altetas, trazemos uma reportagem especial sobre a regional que está sendo implatada no Ceará, na reportagem com o Dr. Tiago Studart.

Tenha uma ótima experiência com os conteúdos da nossa RD, até o próximo número!

Josemar ARGOLLO
CEO Jornal do Médico
MBA em Comunicação e Marketing em Mídias Digitais
Membro Honorário da SOBRAMES/CE
atendimento@jornaldomedico.com.br

JornaldoMédico®
Fundado em 18 de outubro de 2004

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

CEO:
Josemar ARGOLLO

REVISTA DIGITAL JORNAL DO MÉDICO®,
ANO II, Nº 167/2021 [SETEMBRO]
TECNOLOGIA & UROLOGIA
Marca registrada junto ao INPI,
Instituto Nacional da Propriedade Industrial.
Josemar Argollo Ferreira de Menezes-ME
CNPJ: 24.780.958/0001-00.

PRODUTORA DE CONTEÚDO: Érika Grecy

ASSESSORIA EDITORIAL:
Jor. Anatalice Rodrigues (DRT-CE 3548)

CONTRIBUIÇÃO FOTOGRÁFICA/IMAGENS
Banco de Imagens Jornal do Médico, Pexels e FREEPIK

SUGESTÕES DE CONTEÚDOS
atendimento@jornaldomedico.com.br

MAIS CONTEÚDOS EM NOSSO BLOG
www.jornaldomedico.com.br

REDES SOCIAIS
instagram.com/jornaldomedico
facebook.com/jornaldomedico

PUBLICAÇÃO RECONHECIDA:
Câmara Municipal de Fortaleza
(Requerimento Nº 2240/2014
Vereador Dr. Iraguassú Teixeira)
Assembleia Legislativa do Ceará
(Requerimento Nº 860/2019
Deputado Dr. Guilherme Landim)
Academia Cearense de Medicina

Argollo Marketing

CONTATOS:
Whats App: +55 85 996673827
atendimento@jornaldomedico.com.br
Skype: argollomarketing

O teor dos conteúdos publicados é de responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, a opinião da publicação.

Cópia integral ou parcial, somente com autorização expressa da direção executiva.

CONFIRA NESTA EDIÇÃO

24 Médicos Atletas no Ceará: Os impactos do esporte na carreira médica do Dr. Tiago Studart

7 Telemedicina e monitoramento remoto na urologia

11 Direito e Ética Médica na Emergência

15 Treinamento em emergência cardiovascular no Brasil

27 Medical Fair Brasil será realizada de 3 a 6 de maio, no Expo Center Norte, em São Paulo

20 Atualização em Medicina de Emergência, um amplo leque de atuação

28 Simpósio Multidisciplinar Em Oncohematologia e Imunoterapia contribuiu com importantes atualizações da área

30 Breve História da Endocrinologia

33 Acolhida aos Participantes do XXVIII Congresso Brasileito de Médicos Escritores

37 FERNANDO VASCONCELOS POMBO: presença marcante da Urologia na Academia Cearense de Medicina

SAIBA TUDO
DO POR QUE
O SARS-COV-2
PODE CAUSAR
DANOS A VÁRIOS
DIFERENTES
ÓRGÃOS
E OCASIONAR
A LONGA COVID

Download gratuito

JornaldoMédico®
Autoridade e Credibilidade em conteúdos médicos e de saúde

www.jornaldomedico.com.br/ebooks

Download on the
App Store

TELEMEDICINA E MONITORAMENTO REMOTO NA UROLOGIA

AUTOR: DR. CARLOS SACOMANI
Coordenador do Departamento de Tecnologia e Saúde da Sociedade Brasileira de Urologia e urologista do AC Camargo Cancer Center (SP)
CRM: 72398-SP RQE Nº: 44923

Muitas foram as tecnologias incorporadas na área de urologia, nos últimos anos, que auxiliam nossa prática médica. Robótica, novos recursos diagnósticos, novas terapias logo surgem em nossa mente. Contudo, qual tecnologia de fato pode ter afetado a carreira médica de maneira mais contundente, mostrando-se como uma nova opção de atuação? Nesse sentido, vou buscar na telemedicina e no monitoramento remoto a possibilidade de mudarmos o trabalho médico e ampliar sua capilaridade.

Começamos pela interação médico-médico. Imagine um profissional do interior do país poder se conectar com um especialista, docente de uma grande universidade e com alta "expertise" em determinada área? Criamos uma nova maneira de prover saúde a nossos pacientes? Aproximamo-nos de uma segunda opinião mais direta e efetiva que, realmente, melhore os resultados do tratamento e o diagnóstico? Eu diria que sim. Criamos, também, uma nova carreira médica: a do consultor. Aquele que, mesmo sem contato direto com o paciente, atua orientando o caso e é remunerado por isso.

Em outro contexto, a telemedicina pode ser usada diretamente com os pacientes. Ampliando, assim, o campo de ação em termos de localização. O profissional conectado deste lado (também poderia ser um "expert" naquela doença) conversa, à distância, com o paciente, diagnostica e propõe tratamento. Novamente, achamos uma maneira de a tecnologia mudar a carreira médica e criar um novo posto a ser remunerado. Aumenta, ainda, o número de pacientes alcançados, já que as amarras físicas deixam de existir.

E do ponto de vista colaborativo entre instituições e serviços? O hospital de referência em oncologia pode passar a ofertar produtos para pacientes em outros estados, outras localidades. Pode, inclusive, quando necessário, usar os recursos físicos de um hospital local parceiro. Novamente, aqui, mudamos a carreira médica e o modelo de renumeração.

Além da telemedicina, caso a caso, podemos falar em monitoramento remoto. Acostumamo-nos a ver pacientes de acordo com nossas agendas, com um período de distância entre os atendimentos. E se fosse possível um acompanhamento contínuo, quase diário, detectando-se alterações precocemente e atuando com mais rapidez? Qual benefício traria a nossos doentes? Quando falamos em monitoramento remoto, buscamos uma presença maior

no dia a dia e, consequentemente, uma nova maneira de atuar. Videoconferência, aplicativos, "chats" podem ajudar no seguimento pós-operatório, por exemplo. Imagine conseguir diagnosticar uma complicação em tempo hábil de tratá-la adequadamente e melhorar, assim, o resultado cirúrgico.

No AC Camargo Cancer Center, onde atuo, já contamos com monitoramento remoto na cirurgia colorretal e na imunoterapia. Eis, de novo, uma nova possibilidade de remuneração de serviços para o profissional de saúde.

Enfim, quando falamos em monitoramento remoto e telemedicina, estamos procurando usar a tecnologia para aproximar médicos de pacientes. Um contato mais sólido e direto que permita uma interação quase constante. São novos postos de trabalho dentro de nossa profissão. Uma central inteira dedicada a acompanhar nossos doentes em tempo real, libertando-se das amarras físicas. Um hospital sem paredes. Um consultório com abrangência ampliada. Na minha concepção, esse é um novo capítulo na área de saúde. Uma tecnologia que muda quase que por completo a prática clínica e aumenta nossos horizontes de atuação.

É hora de investirmos nessa real transformação digital. A saúde 4.0 veio para ficar. Se bancos e o setor de varejo foram a "bola da vez" nas décadas passadas, agora somos nós. Sigamos em frente, ofertando mais serviços a nossos pacientes dessa forma.

C&C
CONTABILIDADE
GERENCIAL
A C&C Contabilidade cuida de suas finanças para você cuidar de quem mais importa:
SEUS PACIENTES!
•Setor de legalização •Setor Fiscal
•Setor Pessoal •Setor Contábil
(85) 9.9117.7969
/ceccontabilidadegerencial
/coutinhoecarvalhocontabilidade
carvalho@coutinhoecarvalho.com.br
www.coutinhoecarvalho.com.br

DIREITO E ÉTICA MÉDICA NA EMERGÊNCIA

Autor: DR. RENATO EVANDO MOREIRA FILHO
Médico e Advogado
Especialista em Direito Médico
e Professor Doutor da Universidade Federal do Ceará
CRM 6921-CE OAB-CE 22667
renatoevandom@secrel.com.br

A "Emergência" se refere, etimologicamente, aquilo que "Emerge". Um fato que subitamente advém e que reclama uma resposta imediata. As "Emergências Médicas" albergam, não raro, ocorrências dramáticas, clínicas e/ou cirúrgicas, nas quais a capacitação e necessária intervenção estão inseridas no lidar com a tênue linha que distingue o "morrer" e o "manter-se vivo".

Sob o prisma da Ética Médica, o Conselho Federal de Medicina (CFM) e diversos Conselhos Regionais de Medicina (CRM) já se manifestaram sobre o tema. Se não, vejamos:

(1) Resolução CFM 2.077/2014 - Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho.

Salientamos: a necessária implantação do setor de acolhimento, com classificação de risco; o compulsório atendimento por médico, não podendo ser dispensado ou encaminhado para outra unidade por outro profissional de saúde; obriga a qualificação, com certificação específica, do profissional de Medicina que trabalha em tais serviços (nos termos de Portaria 2048/2002 do Ministério da Saúde); o tempo máximo de permanência do paciente, no setor, não poderá exceder as 24 horas. A partir de então, deverá receber alta, ser internado ou transferido. O quantitativo de plantonistas médicos deverá considerar o volume de atendimentos anuais, sem contabilizar a presença de médicos residentes ou internos do serviço.

(2) Resolução CFM 2.079/2014 - Dispõe sobre a normatização do funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24h e congêneres, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho nessas unidades. Assume destaque: as UPA são unidades de assistência intermediária. Situam-se entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família/"Postos de Saúde" e a rede hospitalar. A exemplo dos hospitais, deverão dispor de sistema de classificação de risco; avaliação obrigatória por médico, além de um sistema de fluxo dos pacientes, normas para quantificação da equipe médica necessária ao trabalho local e certificação do profissional para trabalhar em tais serviços. Temas como a indispensável passagem de plantão para a equipe sucessora, o tempo máximo de demora na unidade, os adequados registros nos documentos médicos, além da transferência na "vaga zero" são abordados no dispositivo. É vedada

a internação na UPA. O paciente deve ser adequadamente avaliado e encaminhado, ou ainda, com alta no próprio serviço. Oportuno destacar a relevância de Comissões nas UPA, compostas pelos profissionais que nela atuam. São exemplos: Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Revisão de Óbitos, Prevenção de Acidentes, Segurança do Paciente e Comissão de Ética Médica.

(3) Resolução CFM 2.110/2014 - Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Pré-Hospitalares Móveis de Urgência e Emergência, em todo o território nacional.

Ressalta-se desta normativa: trata-se de serviço médico e, portanto, deverá dispor, a exemplo das unidades hospitalares e das UPA, de um diretor clínico e um diretor técnico registrados no CRM da circunscrição. As comissões citadas no item anterior também se aplicam aos serviços de que tratam esta resolução, que tem o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – 192), como exemplo notório, além das instituições privadas que realizam tais atendimentos. Devem, obrigatoriamente, priorizar os atendimentos primários em domicílio, ambiente público ou via pública, por ordem de complexidade. Não é sua atribuição o transporte de pacientes de baixa e média complexidade, assim como o transporte de pacientes para realizarem exames complementares. O número mínimo de médicos reguladores e de ambulâncias capaz de atender a demanda de uma determinada região está dimensionado na Portaria GM/MS nº 1010/2012. A responsabilidade pelo preenchimento da Declaração de Óbito (DO), por ocorrências durante o transporte, estão disciplinadas na Resolução CFM 1.779/2005.

Ao adentrarmos os aspectos inerentes ao Direito Médico, neste contexto das "Emergências Médicas", impende distinguir:

Alegações de Omissão de Socorro (art. 135 do Código Penal – CP) poderão ser avocadas. Aplica-se a qualquer cidadão e, portanto, médicos ou não, tem obrigação de prestar auxílio, na medida da sua capacidade e possibilidades, independentemente do local onde se encontrem. No mesmo códex, o art. 135-A prevê a conduta criminosa de "Condicionamento de atendimento médico-hospitalar emergencial", é dizer, exigir cheque-caução, nota promissória ou qualquer garantia, bem como o

preenchimento prévio de formulários administrativos, como condição para o atendimento médico-hospitalar emergencial, tendo pena aumentada até o dobro se da negativa de atendimento resultar lesão corporal de natureza grave, e até o triplo se resultar morte.

Também incorre em crime (art. 257 do CP) quem gera obstáculo na prestação do socorro – impedindo-o ou dificultando-o - ao subtrair, ocultar ou inutilizar, aparelho, material ou qualquer meio destinado a serviço de combate ao perigo, de socorro ou salvamento.

Tão relevantes quantos os tópicos elencados, deve-se observar, no que couber, as "Diretivas Antecipadas de Vontade (Resolução CFM 1.995/2012), incluindo os assistidos em situação de cuidados paliativos ou com desejo de "não-reanimação cardiopulmonar" ao ser atendido no "Setor de Emergência", além das "equipes de captação" no contexto da "Doação e transplantes de órgãos e tecidos" (Capítulo VI do Código de Ética Médica).

No Brasil, a especialidade "Medicina de Emergência" é recente. Em 1996, a primeira residência médica foi instituída em Porto Alegre/RS. Em 2007, o primeiro Congresso Brasileiro acontece em Gramado, no mesmo Estado. Em 2008, a segunda residência é criada em Fortaleza/CE. No ano seguinte, a capital alencarina sedia o 2º Congresso Brasileiro (também receberia a 6ª edição, em 2018). O CFM reconhece a especialidade em 2013 e a Associação Médica Brasileira (AMB), em 2015.

In fine, sem a pretensão de esgotar o tema, a situação de "Emergência Médica" traduz o seu humano em sua fragilidade, clama por empatia e oportuna ação dos que o cercam. No limite da vida-morte, recorde-se o poema épico de 15 mil versos, "Ilíada", do grego Homero (700 a. C.), ao indagar: "Quanto vale a vida de um homem?".

TREINAMENTO EM EMERGÊNCIA CARDIOVASCULAR NO BRASIL

AUTOR: SERGIO TIMERMAN
Doutor em cardiologista pela FMUSP,
Especialista em Medicina Intensiva, Clínica Médica, Medicina de Urgência e Emergência; diretor do Centro de Parada Cardíaca e Ciência da Ressuscitação, Time de Resposta Rápida e Centro de Treinamento, Simulação e Pesquisa em Emergências Cardiovasculares do InCor, do Hospital das Clínicas-FMUSP; Chancela InCor para retomada de atividades pós-Pandemia; e coordenador de Cursos Centro de Treinamento SBC da Sociedade Brasileira de Cardiologia
CRM 44351-SP
www.portal.cardiol.br | @sbc.cardiol

Estima-se que cerca de 40 mil profissionais atuem como médicos de emergência no Brasil[1]. No entanto, a especialidade Medicina de Emergência só foi reconhecida no país pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em 2016 e, por esse motivo, são ainda poucos os programas de Residência Médica nesta especialidade. Em 2019, o Brasil possuía 53.776 médicos residentes, sendo 239 em Medicina de Emergência[2]. Apenas 172 médicos possuem título de médico especialista em Medicina de Emergência pela Associação Brasileira de Medicina de Emergência[3]. Esses números permitem inferir que a maioria dos profissionais que atuam nos serviços de emergência do país não possuem formação específica e utilizam o conhecimento adquirido durante a graduação e em cursos de extensão para tratar os pacientes críticos das unidades de emergências. O Brasil conta hoje com 347 faculdades de Medicina, oferecendo 35.558 vagas anualmente[4]. Encontrar a melhor maneira de capacitar esse grande número de profissionais que irá entrar no mercado de trabalho e atuar nas emergências do país é essencial para minimizarmos o impacto do erro médico na assistência à saúde.

Com o intuito de padronizar o atendimento da parada cardiorrespiratória (PCR) e emergências cardiovasculares, a American Heart Association (AHA) ministra cursos de suporte avançado de vida (SAV), chamados "Advanced Cardiovascular Life Support" (ACLS), com foco no atendimento dos primeiros minutos até a chegada do médico especialista. Por ser direcionado a profissionais com diferentes tipos de formação (médicos, enfermeiros e paramédicos), o curso apresenta manual de aluno focado na abordagem inicial, resgata os conceitos básicos necessários para o entendimento das ações e não aborda aspectos mais específicos do atendimento que são discutidos em outros cursos da organização, como o "ACLS Experienced Providers", por exemplo[5]. Por muitos anos, o curso norte-americano permaneceu como a única opção de treinamento de padronização de atendimento à PCR e emergências cardiovasculares disponível no Brasil, já que não havia alternativas elaboradas e respaldadas cientificamente por sociedades de especialidades nacionais.

> *"Curso desenvolvido pela SBC, seguindo critérios modernos de didática e prática, é uma ferramenta muito útil e indispensável para unidades hospitalares e pré-hospitalares que trabalham com emergência médica no país."*

Em 2013, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) instituiu o novo programa de Treinamento de emergências cardiovascular e ressuscitação, do básico ao avançado, conhecido como TECA. Não apenas uma substituição dos cursos de

treinamento tradicionais. Foi desenvolvido baseado na I Diretriz Brasileira de Parada Cardiorrespiratória e Emergência Cardiovascular da SBC e na diretriz mais recente do ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation)[6]. Desenvolvido seguindo critérios modernos de didática e treinamento, fazendo deste curso uma ferramenta muito útil e indispensável para unidades hospitalares e pré-hospitalares que trabalham com emergência médica no Brasil. O curso foca a Emergência Cardiovascular de maneira inédita e customizada para o profissional brasileiro. As principais condições brasileiras apontadas como limitantes na aplicação do treinamento ACLS, da AHA, no Brasil e que justificaram a implementação do TECA A são a falta de abordagem de temas com alta prevalência e mortalidade, como a insuficiência cardíaca aguda (ICA)[5], a baixa disponibilidade de médicos especializados em emergências no Brasil, levando à necessidade de um treinamento mais amplo do que aquele que envolve apenas os primeiros minutos do atendimento, nos protocolos do curso ACLS[7].

Em um país onde o atendimento inicial é realizado quase totalmente por médicos não especialistas e com o aumento da incidência das doenças cardiovasculares, se torna essencial que o profissional das unidades de emergências esteja preparado não apenas para conduzir a situação extrema da PCR, mas, também, no atendimento a outras doenças cardiovasculares prevalentes no país. Há um entendimento inicial de que a maneira como o curso ACLS aborda a síndrome coronariana aguda (SCA) e o acidente vascular encefálico (AVE) são bem superficiais e pouco detalhadas, não agregando conhecimento prático relevante aos participantes. Além disso, a falta da abordagem de temas relevantes na cardiologia, como a ICA, tornou a percepção da necessidade de um treinamento customizado para a realidade nacional em uma necessidade. Assim, a SBC reúne médicos e enfermeiras que atuavam com simulação na área médica para criar um outro formato de curso.

O curso TECA A foi elaborado para treinar os médicos que atuam nas unidades de emergência, a fim de que tenham maior segurança no atendimento de pacientes que apresentem dor torácica, ICA e AVE, além de conhecer os algoritmos de PCR. Este curso oferece uma ferramenta conjunta para que melhoremos o cuidado com os pacientes agudos e para que possamos passar a cuidar melhor dos pacientes crônicos em total consonância com as recentes Linhas de Cuidado do Ministério da Saúde para as duas situações. O correto atendimento inicial a um paciente vítima de parada cardiorrespiratória e situações que a antecipam pode reduzir de 7% a 10% o risco de sequelas e morte.

Com a expertise de ser a entidade pioneira na realização de Cursos de Emergências Cardíacas e Ressuscitação no Brasil, a SBC já treinou uma média de 15 mil médicos e demais profissionais de saúde desde 1997.

O curso aborda o atendimento das principais emergências cardiovasculares, incluindo as diversas modalidades pré-parada cardiorrespiratória (arritmias potencialmente letais, o tratamento inicial do infarto agudo do miocárdio - IAM), do acidente vascular cerebral (AVC) e da insuficiência cardíaca descompensada; modalidades de parada cardiorrespiratória (fibrilação ventricular, taquicardia ventricular sem pulso, atividade elétrica sem pulso e assistolia) e o atendimento pós-parada cardiorrespiratória (hipotermia, estabilização hemodinâmica, respiratória e eletrolítica).

Através da reprodução de um ambiente de pronto atendimento hospitalar, utilizando manequins e outros equipamentos de simulação necessários, os alunos treinam de forma realística, com casos clínicos reais, via metodologia ativa, construindo seu aprendizado e trabalhando de forma prática, dessa maneira, reproduzindo situações do seu dia a dia, o que auxilia na fixação do aprendizado. Todo este trabalho capacita habilidades motoras, afetivas e cognitivas dos alunos em seus ambientes de trabalho, simulando situações reais com protocolos nacionais criados pela SBC e internacionais para otimização do aprendizado.

O TECA tem três objetivos principais:

- Prevenir o evitável.
- Ressuscitar o ressuscitável.
- Reconhecer o fútil.

Referências:

(1) Bringel A. Toda atenção à emergência [All attention to the emergency]. Super saudável. 2019 Apr-Jun; 19(82): 18-21. Portuguese

(2) Scheffer M, Cassenote A, Guerra A, Guilloux AGA, Brandão APD, Miotto BA, Almeida CJ. Demografia médica no Brasil 2020. São Paulo, SP: CFM. 2020. 312 p. Portuguese.

(3) Associação Brasileira de Medicina de Emergência. ABRAMEDE. [Internet]; 2021 [acesso em 16 de maio de 2021]. Disponível em: http://abramede.com.br/. Portuguese.

(4) Nassif ACN [Internet]. Escolas médicas do Brasil; [2020]. Estatísticas nacionais [acesso em 16 de maio de 2021]. Disponível em: https://www.escolasmedicas.com.br/estatisticas-nacionais.php. Portuguese.

(5) Comitê coordenador da diretriz de insuficiência cardíaca. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda [Brazilian Guideline for Chronic and Cute Heart Failure]. Arq Bras Cardiol. 2018: 36-539. Portuguese.

(6) Gonzalez MM, Timerman S, Gianotto-Oliveira R, Polastri TF, Canesin MF, Lage SG. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia [Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular care Guidelines from Brazilian Cardiology Society]. Arq Bras Cardiol. 2013; 100(2): 1-221. Portuguese.

(7) Anvisa: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. [Internet]. Brasília: Anvisa; c2019. Consulta de medicamentos [acesso em 11 de Novembro de 2019]; [cerca de 2 telas]. Disponível em: https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/. Portuguese.

REALIZAR O SONHO
DE MODERNIZAR
A SUA CLÍNICA
SEM JUROS
E SEM PARCELAS ATÉ
A PRÓXIMA GERAÇÃO

Consórcio
Embracon
PORQUE SONHAR NÃO TEM LIMITES

CONSULTORA LÍDIA LISBOA
Atendimento Personalizado para todo o Brasil
Simule agora: (85) 99709-7002

ATUALIZAÇÃO EM MEDICINA DE EMERGÊNCIA, UM AMPLO LEQUE DE ATUAÇÃO

AUTOR: DR. LUIZ ERNANI MEIRA JUNIOR
CRM: 31154-MG, Cirurgião (RQE 42852 e 13427) Intensivista (RQE 39689) e Emergencista (RQE 42853)
Coordenador da Residência de Medicina de Emergência da Santa Casa de Montes Claros
Coordenador Estadual de Regulação de Urgência e Emergência da SES MG

A Medicina de Emergência, especialidade nova no Brasil (reconhecida no final de 2015), já nasce forte e com crescimento significativo a cada ano. Cada vez mais novas residências médicas estão sendo criadas, muita movimentação nas redes sociais, cursos, eventos, ou seja, é uma especialidade que está em foco. Nunca foi tão importante discutir emergência e principalmente a formação dos emergencistas. A Pandemia nos mostrou quão vital é ter profissionais capacitados, vocacionados e preparados para atuarem nos departamentos de emergência. Muitos desafios já foram vencidos e muitos ainda a vencer para o crescimento e consolidação da especialidade, mas as perspectivas são promissoras.

Falar em atualização em Medicina de Emergência hoje é falar em um grande leque de atuação que se abre para este profissional, indo além da assistência nos departamentos de emergência.

Começando pela EDUCAÇÃO, temos um enorme campo de atuação se abrindo. As grades curriculares das faculdades de medicina estão sendo reavaliadas e o ensino da emergência deve ganhar peso nesse novo currículo com a inserção do ensino de emergência de maneira longitudinal ao longo do curso. Vamos precisar de emergencistas de formação para atuarem como professores na graduação e apresentar esta importante especialidades aos alunos (de onde sairão nossos futuros residentes). Outro importante posto de atuação está na GESTÃO. Não basta saber atender um paciente grave, caberá ao emergencista ser o Gestor do seu setor. Ninguém melhor do que o emergencista para gerenciar os Pronto Socorros, os SAMUs, as UPAs. Com uma formação assistencial sólida, uma visão holística e integradora e com o conhecimento da rede de atenção, este profissional se especializando nas ferramentas de gestão irá contribuir em muito para a sustentabilidade e melhorias nos departamentos de emergência.

Mais um importante campo de atuação que tem muito a crescer está na conexão à distância nas REDES SOCIAIS. Cada vez mais neste mundo globalizado e interconectado temos mídias eletrônicas contribuindo com a difusão do conhecimento e na troca de experiências. Já temos um crescente número de mídias digitais vinculadas a serviços de emergência, faculdades e serviços de residência que compartilham casos clínicos para discussão, trocas de experiência e onde estão sendo discutidos temas de emergência, condutas e protocolos. A tendência é isso crescer cada vez mais e se profissionalizar sendo que a criação e gestão de conteúdos de emergência nas mídias digitais pode ser mais uma área de atuação com o foco na EDUCAÇÃO e na produção de conteúdos seguros e confiáveis.

Por fim, ainda na linha da educação e da conexão está a TELEMEDICINA como promissora área de atuação do emergencista. Sabemos da dificuldade

de se levar profissionais especializados para atuarem nos interiores desse país continental e heterogêneo. Em sua grande maioria, tais profissionais acabam ficando em grandes e médios centros onde encontram melhor estrutura e condições de trabalho. Muitas das vezes o profissional no interior se depara com situações desafiadoras onde não sabe como lidar com as mesmas (como conduzir o caso, se deve transferir, como e quando transferir....). A criação de centrais de teleconsultoria e telediagnóstico conduzidas por emergencistas poderá ser um forte aliado ao apoio a colegas não especialistas que atuam no interior auxiliando-os nas tomadas de decisão, diagnósticos e orientação de condutas iniciais.

Muitos outros campos irão se abrir, muitas oportunidades de crescimento e valorização dessa importante e maravilhosa especialidade. Mas já está claro que é uma especialidade que irá muito além de uma assistência de qualidade nos departamentos de emergência e que será fundamental se ampliar nos campos da EDUCAÇÃO, GESTÃO e CONEXÃO DIGITAL. O primeiro atendimento a um paciente em situação de emergência, realizado pelo profissional certo, no lugar certo, na hora certa e com a estrutura certa faz toda diferença. O Emergencista faz a diferença e não é atoa que um dos slogans da Medicina de Emergência é: "Onde cada segundo importa".

2º Congresso do Movimento Médicos Atletas

IIºCOMMAT

Muito além das endorfinas

18 a 21 de outubro de 2021

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

www.medicosatletas.com.br/congresso

Realização:

Médicos Atletas

Apoio:

JornaldoMédico

MÉDICOS ATLETAS NO CEARÁ: OS IMPACTOS DO ESPORTE NA CARREIRA MÉDICA DO DR. TIAGO STUDART

AUTORA: ERIKA GRECY
Produtora de conteúdo

Os desafios na carreira médica são frequentes e sempre se fazem presentes no dia a dia dos profissionais e especialistas em saúde. Porém, para o Dr. Tiago Studart, formado pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e especializado em radiologia diagnóstica, os obstáculos na profissão não impedem a paixão pelo esporte e a dedicação pelo Movimento Médicos Atletas.

Entre os inúmeros desafios da especialidade, Dr. Tiago começou a buscar uma melhor qualidade de vida quando deu uma chance a pratica de esportes. Amante da natação, ciclismo e musculação, o radiologista vem conciliando a carreira e a atividade física; garantindo assim um estilo de vida mais leve e saudável, e levando esse exemplo para aqueles a sua volta junto do Movimento Médicos Atletas.

Além disso, o especialista conta que o esporte tem ajudado na produtividade da carreira e que o ajudou a se livrar do álcool. "O álcool está tão fortemente relacionado ao descanso e ao lazer, que temos construído uma sociedade cada vez mais vítima do seu abuso. Eu não era alcóolatra, mas abusei disso por décadas, como infelizmente muitos colegas ainda o fazem. Porém, o esporte te livra do álcool e eu sou prova viva disso. Hoje não bebo. Sou livre", afirma.

Para o Dr. Tiago, o Movimento Médicos Atletas, iniciativa qual o Jornal do Médico é parceiro, é sem dúvida, uma fonte de inspiração. "O movimento é uma verdadeira solução para a realidade cruel que infelizmente assola a nossa profissão, que ainda está entre aquelas com a maior taxa de suicídio, alta prevalência de alcoolismo, tabagismo e abuso de substâncias ilícitas", conta o especialista.

"Atualmente, o radiologista afirma que tem como missão de vida inspirar pessoas a retomarem aquilo que o álcool e o sedentarismo costumam roubar; a qualidade de vida, o bem-estar e a produtividade na carreira profissional."

No Ceará, Dr. Sturdat conta que o movimento ainda é embrionário, mas que aos poucos vem ganhando cada vez mais destaque através da parceria com o Jornal do Médico e principalmente com a ajuda da internet. "Quanto ao compartilhamento dessa iniciativa, as mídias sociais têm sido um veículo predominante, além do famoso 'boca a boca'. Quando colegas começam a ver você mudando, fazendo diferente, 'suando a camisa', eles naturalmente se perguntam: por que não eu?".

MEDICAL FAIR BRASIL SERÁ REALIZADA DE 3 A 6 DE MAIO, NO EXPO CENTER NORTE, EM SÃO PAULO

Medical Fair Brasil (MFB) é a edição brasileira da MEDICA, feira alemã organizada pelo Grupo Messe Düsseldorf, considerada o maior evento da indústria médico-hospitalar mundial.

A pandemia de Covid-19 inviabilizou que a MFB ocorresse tanto em 2020 quanto em 2021, mas a expectativa pela edição 2022 é das melhores.

Foto da MEDICA 2019, em Düsseldorf, na Alemanha

O Expo Center Norte, cenário dos principais eventos de saúde do país, receberá a MFB de 3 a 6 de maio, reconectando compradores e vendedores do setor, incentivando novos negócios e abrindo espaço a debates que contribuirão para a reconstrução da saúde nacional.

Como todas as feiras da Messe Düsseldorf, a MFB será um evento de exposição de máquinas, equipamentos e serviços, mas também oferecerá uma vasta programação com fóruns, simpósios e congressos.

"Ao propor programação contemplando intensas atividades de conteúdo, também propiciaremos aos participantes um melhor direcionamento para o relacionamento. Não se pode olhar para uma feira apenas com a perspectiva de vendas, existem oportunidades que não se podem deixar passar, como a geração de mídia espontânea e novas parcerias. Feiras de negócios representam a mais eficaz ferramenta para aprofundar e consolidar relacionamentos comerciais e conquistar a necessária confiança para concretizar mais negócios", fala Malu Sevieri, CEO da Emme Brasil, representante da Messe Düsseldorf, e diretora da MFB.

Em 2022, a MFB irá revolucionar o mercado de saúde. Seja também um protagonista desse momento. Cadastro de expositores e inscrição de visitantes no site: https://medicalfair-brasil.com.br/pt/

Dra. Fernanda Benevides: Hematologista - ONCOVIE, Dr. Germison Lopes: Hematologista e Hemoterapeuta do Hospital Universitário Walter Cantídio. Mestre em farmacologia pela UFC, Dra. Lívia Andrade: Hematologista - ONCOVIE, Dra. Izabela Cavalcanti de Albuquerque Rocha: Diretora Financeira - ONCOVIE / NOHC, Dr. José Aurillo Rocha: Diretor Clínico - ONCOVIE / NOHC. PHD em Farmacologia Clínica - UFC, Sabrina Pamplona: Enfermeira Oncológica - ONCOVIE / NOHC, Leonardo de Albuquerque e Dayse Maia: Farmacêutica Oncológica - ONCOVIE / NOHC

SIMPÓSIO MULTIDISCIPLINAR EM ONCOHEMATOLOGIA E IMUNOTERAPIA CONTRIBUIU COM IMPORTANTES ATUALIZAÇÕES DA ÁREA

AUTORA: ERIKA GRECY
Produtora de conteúdo

Realizado nos dias 26 a 28 de Agosto de 2021, o 4º Simpósio Multidisciplinar Em Oncohematologia e Imunoterapia teve como principal objetivo ser um evento dinâmico, com um conteúdo prático e que fizesse a diferença na carreira dos especialistas.

Com uma programação recheada de debates sobre atualização e integração dos cuidados nas áreas de Oncohematologia e Imunoterapia, o simpósio aconteceu de forma presencial e on-line, onde teve palestras transmitidas pelo canal do YouTube para todos os demais participantes. Além das palestras para profissionais médicos e multidisciplinares, o evento abordou conteúdos relevantes na área de pesquisa básica e trouxe a submissão de trabalhos científicos, proporcionando a integração entre profissionais e estudantes da área, o que também traz novidades para a carreira médica.

Segundo Ramon Rawache, cirurgião geral e digestivo, e professor da faculdade de Medicina Unichristus, ter um evento desse porte, que envolva múltiplas especialidades médicas e multiprofissional, ainda mais em um momento de pandemia, é muito desafiador. “Mas o objetivo do Simpósio foi atingido com méritos: mesas com elevado nível, profissionais de tantos locais e a certeza de proporcionar eventos grandes para educação em saúde”, conta Dr. Ramon.

Para Dr. Ramon, realizar o simpósio mesmo em meio pandemia foi um grande desafio driblado e que com certeza fez a diferença na carreira dos especialistas. “Desde o ano passado, o evento foi mantido e realizado com primazia. Além disso, o simpósio tem reunido excelentes nomes da oncologia e da hematologia cearense e possibilitando bons momentos de formação não apenas para profissionais, mas também para acadêmicos da saúde”, enfatiza o especialista.

O evento reuniu o que há de melhor na Oncohematologia e Imunoterapia, e alcançou todas as metas esperadas, servindo como grande contribuição científica para a atualização dos especialistas ao trazer assuntos atuais e de grande impacto na carreira.

BREVE HISTÓRIA DA ENDOCRINOLOGIA

AUTORA: ANA MARGARIDA ARRUDA ROSEMBERG
Médica CRM 1782-CE
Historiadora
Imortal da Academia Cearense de Medicina
Conselheira do Jornal do Médico.

A endocrinologia tem seus primórdios na China. No século II a.C. os chineses isolaram os hormônios sexuais e hipofisários da urina humana, para fins terapêuticos, usando métodos como sublimação. Outro método descrito por textos chineses, o mais antigo datando de 1110, evoca o uso da saponina, obtida dos grãos de Gleditsia sinensis, para extrair hormônios.

Os primeiros anatomistas identificaram a maioria dos tecidos e glândulas do sistema endócrino. Porém, os antigos pensadores gregos e romanos, como: Aristóteles, Hipócrates, Lucrécia, Celsus, Galeno e outros privilegiaram a teoria humoral para explicar o funcionamento biológico e a doença. Essa abordagem permaneceu dominante até o século XIX, quando a teoria microbiana, a fisiologia e os fundamentos da fisiopatologia foram desenvolvidos.

Em 1849, o alemão Arnold Berthold (1803-1861) observou que as cristas e os barbilhões de galos castrados não se desenvolviam. Ele demonstrou que a reintrodução dos testículos na cavidade abdominal dos galos castrados desencadeava a volta comportamental e morfológica. Concluiu que os testículos secretam uma substância, transportada pelo sangue, atuante na fisiologia do galo.

Posteriormente, foi demonstrada a existência de uma substância geradora de características masculinas, com extrato de testículos de animais castrados. Em 1935, finalmente, a testosterona cristalina pura foi isolada.

Em 1840, o alemão Carl von Basedow (1799-1854) descreveu um caso de bócio com exoftalmia. No entanto, em 1835, o médico irlandês Robert James Graves (1793-1853) publicou um relatório dessa doença. Com a mesma constelação de sintomas, também, foram publicados relatórios pelos italianos Giuseppe Flajani (1741–1808) e Antonio Giuseppe Testa (1819-1894), em 1802 e 1810, respectivamente, e pelo médico inglês Caleb Hillier Parry (1755-1822), amigo de Edward Jenner, no final do século XVIII.

Em 1849, Thomas Addison (1793-1860) descreveu a doença de Addison.
Em 1902, William Bayliss (1860-1924) e Ernest Starling (1866-1927) observaram em um experimento que a instilação de um ácido no duodeno causava o início da secreção do pâncreas, mesmo após a remoção de todas as conexões nervosas entre os dois. O mesmo resultado poderia ser obtido pela injeção de um extrato da membrana mucosa do jejuno na veia jugular, o que mostrou que alguns fatores contidos nessa membrana mucosa eram a causa. Eles chamaram essa substância de "secretina" e cunharam o termo "hormônio" para se referir aos fatores químicos que agem dessa forma.

Em 1889, os alemães Joseph von Mering (1849-1908) e Oskar Minkowski (1858-1931)

observaram que a retirada do pâncreas levava a um aumento do açúcar no sangue, seguido de coma e finalmente morte (sintomas de diabetes mellitus).
Em 1922, o médico canadense Frederick Banting (1891-1941) e seu assistente Charles Best notaram que a homogeneização de um pâncreas e a administração por injeção do extrato dele derivado, ao contrário, melhoravam o estado. Foi, assim, descoberta a insulina.

Em 1921, o alemão Otto Loewi (1873-1961) identificou os neuro-hormônios. Ele incubou o coração de uma rã (inervado, com seu nervo vago) em um banho de água salgada e deixou a solução repousar por um tempo. Um segundo coração não inervado foi então introduzido nesta solução. A descoberta feita por essa experiência fez com que Loewi recebesse o Prêmio Nobel.

No final do século XX, surgiram pesquisas sobre desreguladores endócrinos, moléculas de origem às vezes natural, mas mais frequentemente de origem artificial - plastificantes, detergentes, pesticidas, drogas, fenóis, PCBs, dioxinas, retardadores de chama bromados, chumbo, mercúrio etc. - que imitam ou alteram o funcionamento dos hormônios e que podem ter um efeito prejudicial na fisiologia, funcionamento cognitivo e capacidade reprodutiva de espécies animais, incluindo humanos.

Alguns estudos mostram um aumento recente e rápido de distúrbios endócrinos ligados ao estilo de vida e poluição ambiental.

Referências:

https://fr.wikipedia.org/wiki/Endocrinologie
https://fr.wikipedia.org/wiki/Arnold_Adolph_Berthold
https://www.scielo.br/j/abem/a/VLGX34zWbjf6WzNymPGKvdG/?lang=pt
https://pt.wikipedia.org/wiki/Endocrinologia
https://www.tireoide.org.br/para-o-publico/historia-e-curiosidades/
https://pt.wikipedia.org/wiki/Otto_Loewi

ACOLHIDA AOS PARTICIPANTES DO XXVIII CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS ESCRITORES

AUTORA: ACAD. PROF. DR. MARCELO GURGEL CARLOS DA SILVA

Membro da Academia Cearense de Medicina – Cad. 18 e

Conselheiro do Jornal do Médico

A Sociedade Brasileira de Médicos Escritores - Regional Ceará (Sobrames/CE) é uma proficiente representação estadual da Sociedade Brasileira de Médicos Escritores (Sobrames) e sob a sua condução, Fortaleza sediou dois Congressos Brasileiros de Médicos Escritores, um em 1996 e outro em 2008.

Em 22/09/2018, na Assembleia Geral da Sobrames Nacional, realizada em São Luís do Maranhão, o Dr. Raimundo José Arruda Bastos, vice-presidente da Sobrames/CE, com o aval dessa entidade e principalmente estimulado pelo Dr. José Maria Chaves, apresentou a proposta de a capital cearense anfitrionar os médicos escritores do Brasil, dando guarida ao próximo congresso da Sobrames, originalmente programado para 2020.

Assim, desde o pretérito ano de 2019, o consócio Dr. Arruda Bastos, que assumiu a presidência da Comissão Organizadora, vem se dedicando, com afinco, para oferecer aos participantes do XXVIII Congresso Brasileiro de Médicos Escritores em epígrafe uma programação culturalmente atraente, lastreada na conhecida hospitalidade da gente cearense.

O lançamento do XXVIII Congresso, ao ensejo da "X Jornada Nacional da Sobrames" e da "XV Jornada Médico-Literária Paulista", realizadas pelas Sociedade Brasileira de Médicos Escritores (Sobrames) e Regional São Paulo da Sobrames (Sobrames/SP), em São Paulo-SP, no período de 1º a 3 de agosto de 2019, suscitou uma forte adesão dos sobramistas presentes que em bom número fizeram a antecipação das inscrições.

Nutrida de expectativas favoráveis, muitos esforços foram empenhados pela Sobrames/CE com vistas à feitura presencial do evento em setembro de 2020, com acertos da infraestrutura necessária, incluindo a captação de apoios e logística, deflagrando-se a construção de um programa de expressivo conteúdo literário, mesclado com atrativas atividades sociais que tornariam mais aprazível à permanência dos congressistas

na terra alencarina e propiciariam mais interação com a gente cearense.

A chegada dos primeiros casos de Covid-19 no Brasil em fevereiro de 2020 e que logo se espalham no rincão nacional, fazendo do Ceará, já nos meses iniciais, um estado duramente afetado pela pandemia, solapou os objetivos pretendidos pela Sobrames/CE de conduzir o congresso na data aprazada, pairando dúvidas quanto ao momento propício e à forma de sua realização.

Esse período de conturbação inercial coincidiu com a transmissão do cargo de presidente da Sobrames/CE, quando o Dr. Arruda Bastos assumiu a presidência dessa regional, tendo que acumular as suas novas funções com as de Presidente do XXVIII Congresso Brasileiro de Médico Escritores e as de Presidente da Sobrames Nacional. Naturalmente que a sua vasta experiência como gestor público, calejado no enfrentamento de desafios maiores, como de ter sido titular da pasta da Saúde no Estado do Ceará, concederia ao Dr. Arruda Bastos a operosidade para dar um bom rumo congresso em montagem.

A limitação do tráfego aéreo, a determinação de cumprimento de lockdown nos estados e o cancelamento do suporte material e financeiro devidamente costurado nos meios locais, dentre outros motivos, ao lado da incerteza do curso da pandemia no País, sob ameaças de ondas epidêmicas advindas da sequência das variantes do SARS-CoV-2, redundaram na postergação da decisão a ser tomada pela Comissão Organizadora que, diligentemente, deliberou pela condução integral do congresso somente no formato virtual, desprezando uma combinação parcial híbrida, que possibilitasse alguma atividade presencial.

Foram muitas as reuniões da Comissão Organizadora local e, igualmente, tantas as consultas do Dr. Arruda Bastos, na condição de Presidente nacional da Sobrames, aos dirigentes regionais dessa agremiação literária, para a estruturação solidária do nosso XXVIII Congresso.

A programação literária foi traçada com esmero, sendo aberta com uma inovação ao se instituírem os quatro cursos pré-congresso. A conferência magna de abertura do evento ficou à cargo do Professor Antônio Carlos Secchin, ilustre imortal da Academia Brasileira de Letras. Ao todo, foram planejadas doze miniconferências a serem proferidas por sobramistas oriundos de vários pontos do Brasil.

Os 106 trabalhos de temas livres aprovados, redigidos em prosa ou em versos pelos sobramistas, foram distribuídos em seis sessões, e quase todos foram encaminhados para concorrer à premiação, intitulada Troféu Terra da Luz; a exceção ficou por conta da exclusão dos trabalhos elaborados por três sobramistas locais, para a maior garantia da transparência nos resultados do certame Foi criada ainda uma sessão especial de temas livres reunindo os

trabalhos literários produzidos por estudantes de Medicina do Ceará, os quais concorreram ao Troféu Patativa do Assaré.

Considerando a facilidade de ser um congresso virtual, uma novidade importante foi a decisão de se instigar a apresentação dos trabalhos por meios audiovisuais, evitando-se a tradicional monotonia das leituras dos textos contidos nos Anais.

O congresso em tela procurou contemplar as entidades médicas-literárias e os escritores sobramistas, concedendo espaços na programação para lançamentos de livros, tanto coletivos como individuais.

Em um período demarcado por mais de meio milhão de vítimas fatais da atual pandemia no Brasil, infelizmente a indesejada das gentes ceifou alguns dos nossos sobramistas. Para lembrar desses entes queridos, uma sessão especial em homenagem póstuma a esses que deixaram recentemente esse mundo menor será oportunamente rendida.
Em que pese o distanciamento social e a modalidade remota do congresso, a Comissão Social desdobrou-se para oferecer momentos de entretenimento cultural e de lazer que preservem boas recordações da terra que serviu de berço a tantos bem-humorados artistas.

Se nossos convidados adventícios cá estivessem na tão decantada "loura desposada do Sol", a do poeta Paula Ney, poderiam sentir os preciosos atributos a ela conferidos pelo principesco poeta Artur Eduardo Benevides, em seu Canto de Amor a Fortaleza.

Daqui dessa urbe, por certo, partiriam para conhecer as praias do Ceará, para as quais, de certo, concorrência em beleza não há, e, quiçá, enveredariam pelas nossas "estradas tortuosas e tristes como o destino de seu povo errante", nessa "Terra Bárbara" de Jáder de Carvalho, na qual encontrarão, logo no primeiro pouso, a água fresca para saciar a sede e a rede cheirosa e branca para o repousante sono.

O Ceará estende seus braços acolhedores, ainda que virtualmente, aos que estiverem conosco em setembro de 2021!

Que sejam todos bem-vindos, mesmo remotamente!

FERNANDO VASCONCELOS POMBO:

PRESENÇA MARCANTE DA UROLOGIA NA ACADEMIA CEARENSE DE MEDICINA

AUTORA: ACAD. PROF. DR. MARCELO GURGEL CARLOS DA SILVA

Membro da Academia Cearense de Medicina – Cad. 18 e Conselheiro do Jornal do Médico

Fernando Vasconcelos Pombo nasceu em Fortaleza em 23 de abril de 1942; filho de João Luiz Oliveira Pombo e de Angélica Vasconcelos Pombo.

Fez os estudos primário e ginasial no Ginásio 7 de Setembro, atualmente denominado Colégio 7 de Setembro, dirigido pelo notável educador cearense Edilson Brasil Soárez, e o Científico no Colégio São João, até o 2º ano, isto é, até novembro de 1959, quando faleceu seu pai. Cursou o 3º ano científico no Colégio Juruena, na Praia de Botafogo, no Rio de Janeiro, morando com o seu avô e tia maternos; a esse tempo, preparava-se para o vestibular no Curso de São Salvador, no período noturno.

Em novembro de 1960, Fernando Pombo retorna para Fortaleza e no início do ano presta, com êxito, o disputado vestibular para Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, conquistando uma preciosa vaga. Iniciou o curso médico em 1961, vindo a concluí-lo em dezembro de 1966.

No 4º ano da sua graduação, quando fazia a cadeira de Urologia, que já naquela época funcionava na Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, decidiu-se por essa especialidade, formando uma firme amizade com Dr. Antonio Mota Pontes, um dos professores assistentes, que o orienta nos primeiros passos na especialidade escolhida; após este período, continua frequentando o referido serviço.

Ainda no mês de dezembro de 1966, partiu para o Rio de Janeiro, para fazer Residência Médica na 14ª Enfermaria da Santa Casa de Misericórdia, no Serviço do Prof. Paulo Albuquerque, onde conheceu e fez grande e duradora amizade com o Chefe de Clinica, o Prof. Geraldo Terreri, chegando a auxiliá-lo em várias de suas cirurgias.

Complementou a sua formação de urologista cursando a pós-graduação nessa especialidade na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ) em parceria com o Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas, no Rio de Janeiro, em 1967; obteve o Título de Especialista em Urologia conferido pela Sociedade Brasileira de Urologia em 1978. É filiado também à Confederação Americana de Urologia (CAU) e Membro Titular da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU).

De volta à Fortaleza, após o término da Residência Médica, Dr. Fernando Pombo assumiu o Serviço de Urologia do IPEC (Instituto de Previdência do Estado do Ceará, o atual ISSEC) e também o chamado na época SAMDU, como era conhecido o serviço de pronto-atendimento e urgência pública da capital.

Com a inauguração do Hospital Geral de Fortaleza (HGF), em 23 de maio de 1969, como hospital federal do antigo INAMPS, o Dr. Ary Ramalho assumiu a chefia do Serviço de Urologia e convidou o Dr. Mota Pontes e o Dr. Fernando Pombo para fazerem parte do "Staff" que iniciou a

Urologia naquele nosocômio.

Dr. Fernando Pombo permaneceu, então, no ISSEC e no HGF/INAMPS até sua aposentaria, estando atualmente em seu consultório particular realizando consultas e agendando cirurgias.

Exerceu por dois biênios a Presidência da Sociedade Brasileira de Urologia – Secção Ceará (1984-1985 e 2006-2007) e foi o 1º secretário as Sociedade Brasileira de Urologia em 1983, quando da realização, pela primeira vez, do Congresso Brasileiro de Urologia em Fortaleza.

Casado, desde dezembro de 1965, com Vania Maria Barreira Pombo, de cujo consórcio geraram os filhos Fernando (Empresário), Flávio (Administrador de empresas) e Fabrício (médico especialista em cirurgia cardiovascular).

Atualmente, o Acad. Fernando Pombo é Membro Titular da Academia Cearense de Medicina (ACM), empossado em 14/05/1999, ocupando a cadeira 43, patroneada por José Ossian de Aguiar; nessa academia exerceu os cargos de 1º e de 2º Tesoureiro em duas gestões. É, também, por força de dispositivo estatutário, Membro Titular-Honorário da ACM, porquanto seu pai, médico otorrinolaringologista, formado pela Faculdade Nacional de Medicina, na Praia Vermelha, no Rio de Janeiro, em 1931, é patrono de uma das cadeiras desse sodalício; no caso, a cadeira 30, presentemente ocupada pelo confrade otorrinolaringologista Dr. Sebastião Diógenes Pinheiro.

A plataforma Jornal do Médico está junto nessa corrente

ACREDITAMOS QUE

#VAI DAR CERTO

JornaldoMédico®