

Jornal do Médico[®]

www.jornaldomedico.com.br

DIREITO MÉDICO NA ENDOCRINOLOGIA

Todo os esclarecimentos jurídicos com o especialista Dr. Renato Evando

OBESIDADE INFANTIL

Conselheiro Prof. Erich Lisboa traz um artigo com alerta sobre este problema mundial.

MÉDICOS ATLETAS

Reportagem especial sobre o esporte como aliado na rotina do emergencista Thiago Diniz



EMERGÊNCIA

**A evolução da especialidade
Medicina de Emergência no Ceará**

Unidade de diagnósticos de Osasco
via contrato de com a prefeitura.



RECEPÇÃO

QUALIDADE DE
ATENDIMENTO,
DIGNIDADE PARA
O CIDADÃO.

TERCEIRIZAÇÃO

Gestão e implementação de uma unidade de diagnósticos completa com equipamento, equipe, realização e entrega de exames.

CONSULTORIA

Na aquisição dos mais modernos equipamentos com melhores condições.

TELERRADIOLOGIA

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

EDUCAÇÃO

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

ONE LAUDOS HOJE:



+ 20 Estados



+ 65 Unidades
em todo Brasil



+ 110 Clientes



+ 200 Médicos

ACESSE NOSSO SITE E SAIBA MAIS

www.onelaudos.com.br

+55 11 4191-0588



MENSAGEM AO USUÁRIO



No mês da Emergência e Endocrinologia, nossa edição de Agosto da Revista Digital traz na capa o relato do fundador da ABRAMEDE Associação Brasileira de Medicina de Emergência, Dr. Frederico Arnaud, sobre a evolução da especialidade no Ceará.

A sequência dos conteúdos, ainda sobre a temática emergência, trazemos o artigo do emergencista Dr. Breno Dantas (CE), sobre POCUS no Departamento de Emergência e uma grande reportagem com o emergencista e membro do Movimento Médicos Atletas, Dr. Thiago Diniz, sobre como o esporte tem contribuído positivamente na sua carreira.

Já a temática Endocrinologia, nosso conselheiro Dr. Erich Lisboa traz um importante artigo sobre Obesidade Infantil, sem se falar do artigo também da nossa conselheira Ana Margarida sobre a Brevne história do Diabetes Mellitus.

Quanto ao Direito Médico, o renomado especialista Dr. Renato Evando traz tudo sobre Bioética e Biodireito na Endocrinologia, além de muitos outros temas com os mais expressivos especialistas da área.

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

ARGOLLO DE MENEZES

CEO Jornal do Médico®

MBA em Comunicação e Marketing em Mídias Digitais

Membro Honorário da SOBRAMES/CE

atendimento@jornaldomedico.com.br

FUNDADORES:

Jornalista Juvenal Menezes (DRT-CE 1947)

In Memoriam 1935-2017

Sra. Nahimi Argollo de Menezes

CEO:

Argollo de Menezes

Revista Digital Jornal do Médico®,

Ano III, Nº 29/2022 [Setembro]

Emergência e Endocrinologia

Marca registrada junto ao INPI,

Instituto Nacional da Propriedade Industrial.

Josemar Argollo Ferreira de Menezes-ME

CNPJ: 24.780.958/0001-00.

PRODUTORA DE CONTEÚDO: Thamires

Assunção

ASSESSORIA EDITORIAL:

Jor. Anatalice Rodrigues (DRT-CE 3548)

CONTRIBUIÇÃO FOTOGRÁFICA/IMAGENS

Banco de Imagens Jornal do Médico, Pexels e

FREEPIK

SUGESTÕES DE CONTEÚDOS

atendimento@jornaldomedico.com.br

MAIS CONTEÚDOS EM NOSSO BLOG

www.jornaldomedico.com.br

REDES SOCIAIS

instagram.com/jornaldomedico

facebook.com/jornaldomedico

PUBLICAÇÃO RECONHECIDA:

Câmara Municipal de Fortaleza

(Requerimento Nº 2240/2014

Vereador Dr. Iraguassú Teixeira)

Assembleia Legislativa do Ceará

(Requerimento Nº 860/2019

Deputado Dr. Guilherme Landim)

Academia Cearense de Medicina

Argollo
Marketing

CONTATOS:

Whats App: +55 85 996673827

atendimento@jornaldomedico.com.br

Skype: argollomarketing

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

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



07

**Endocrinologia:
Biodireito e
Bioética**

12 Evolução da
emergência
no Ceará

18^o esporte
como
aliado na rotina do
emergencista Thiago
Diniz

21 Obesidade
infantil

24 Breve história
do Diabetes
Mellitus

15

**Point-of-care
ultrasound (Pocus)
no Departamento de
Emergência**

28 João Batista
Evangelista Junior
(1951-2022): uma vida
dedicada à nefrologia no
Ceará

33 Discursos de
recepção em
posse de titulares da
Academia Cearense de
Medicina



Enfermagem Unichristus

✓ Clínicas-Escola e Hospital Simulado
para aulas práticas

✓ Nota Máxima (5) no MEC

✓ Formação integrada com outros cursos

INSCRIÇÕES ABERTAS



FAÇA VALER A PENA.
FAÇA  Unichristus



ENDOCRINOLOGIA: BIODIREITO E BIOÉTICA

AUTOR: DR. RENATO EVANDO MOREIRA FILHO

Médico e Advogado

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

CRM/CE - 6291

RQE em Ginecologia e Obstetrícia

RQE em Medicina Legal e Perícia Médica - 6016



Especialidade médica impactante na regulação fisiológica de, por assim dizer, todo o corpo humano; assumiu a Endocrinologia subido destaque, notadamente a partir do século XIX, em que pese os registros anatômicos já se encontrarem na China e na Europa antes de Cristo. É prenhe de epônimos relacionados a seus fundadores, que se imortalizaram na rotina dos serviços de clínica médica, a exemplo da Doença de Basedow-Graves (do alemão Karl Adolph von Basedow e do irlandês Robert James Graves, ambos no século XIX), da Síndrome de Cushing e da enfermidade de Turner descritas, respectivamente, pelos norte-americanos Harvey William Cushing e Henry Turner, ambos na primeira metade do século XX. No Brasil, a especialidade (denominada oficialmente “Endocrinologia e Metabologia”), foi alavancada pela fundação, nos anos 1950, da “Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia” (SBEM).

Sob o prisma do BIODIREITO, constata-se a incidência de diversas normas pertinentes ao tema. Evidenciamos:

1) Lei 13.895/2019: Institui a Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa Diabética. Neste dispositivo federal, é possível observar nas suas diretrizes: universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação da sociedade na definição e no controle das ações e dos serviços de saúde, com ênfase nas ações coletivas e

preventivas, na promoção da saúde e da qualidade de vida, na multidisciplinaridade e no trabalho intersetorial em equipe. Busca-se desenvolver instrumentos de informação, análise, avaliação e controle por parte dos serviços de saúde, abertos à participação da sociedade. Apoia-se o enfrentamento e o controle do diabetes, dos problemas relacionados e de seus determinantes, assim como a formação permanente dos trabalhadores da rede de serviços de saúde, além da educação continuada de profissionais, pacientes, familiares e cuidadores, com vistas ao melhor controle da enfermidade e à prevenção de complicações;

2) Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro - Portaria 424/2013: Redefine a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;

3) Lei 11.347/06: Determina que os portadores de diabetes, inscritos em programas de educação específicos, recebam do SUS – gratuitamente - os medicamentos e materiais necessários para o tratamento e a monitoração da glicemia capilar, conforme aquisições do Ministério da Saúde.

Na abordagem BIOÉTICA, os Conselhos de Medicina têm se manifestado, endossando ou não, procedimentos novos e não-experimentais.



1) Resolução Conselho Federal de Medicina (CFM) 2.172/2017: Reconhece a cirurgia metabólica para o tratamento de pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2, com IMC entre 30 kg/m² e 34,9 kg/m², sem resposta ao tratamento clínico convencional, como técnica não experimental de alto risco e complexidade. Conforme esta norma, a indicação cirúrgica do paciente deve ser feita obrigatoriamente por 2 médicos especialistas em Endocrinologia, mediante parecer fundamentado atestando a refratariedade ao tratamento clínico otimizado com uso de antidiabéticos orais e/ou injetáveis e com mudanças no estilo de vida. Além disso, os que tenham histórico de doença mental devem receber avaliação adicional por psiquiatra e, se necessário e

por solicitação deste, avaliação psicológica. A cirurgia deve ser contraindicada pelo psiquiatra em pacientes: abusadores de álcool, dependentes químicos, depressivos graves com ou sem ideação suicida, com psicoses graves e os portadores de qualquer doença mental que contraindique a cirurgia de forma definitiva ou até que a doença tenha sido controlada por tratamento;

2) Despacho do Setor Jurídico do CFM 277/2014: Em face de possível conflito de atribuições nas prescrições dietéticas realizadas por nutricionistas; entende que, via de regra, a prescrição de dietas alimentares por médicos, destacadamente por endocrinologistas e nutrólogos, revestir-se-á de legalidade quando tiver por pressuposto o diagnóstico de uma doença e

tiver um objetivo terapêutico, isto é, voltado à prevenção ou ao tratamento de uma enfermidade/deficiência. Considera-se que a prescrição de dietas hospitalares tem por antecedente a realização do diagnóstico de uma moléstia e, como se sabe, o diagnóstico não é senão uma atribuição exclusiva dos médicos, conforme a Lei 12.842/2013 (“Lei do Ato Médico”);

3) Resolução CFM 1.999/2012: A falta de evidências científicas de benefícios e os riscos e malefícios que trazem à saúde não permitem o uso de terapias hormonais com o objetivo de retardar, modular ou prevenir o processo de envelhecimento. Sendo assim, a reposição de deficiências de hormônios e de outros elementos essenciais se fará somente em caso de deficiência específica comprovada, de acordo com a existência de nexos causais entre a deficiência e o quadro clínico, ou de deficiências diagnosticadas cuja reposição mostra evidências de benefícios cientificamente comprovados. São vedadas: utilização de hormônios, em qualquer formulação, inclusive o hormônio de crescimento, exceto nas situações de deficiências diagnosticadas cuja reposição mostra evidências de benefícios

cientificamente comprovados. Também vedados os tratamentos baseados na reposição, suplementação ou modulação hormonal com os objetivos de prevenir, retardar, modular e/ou reverter o processo de envelhecimento, prevenir a perda funcional da velhice, prevenir doenças crônicas e promover o envelhecimento saudável, bem como a prescrição de hormônios conhecidos como “bioidênticos” para o tratamento antienvelhecimento, com vistas a prevenir, retardar e/ou modular processo de envelhecimento, prevenir a perda funcional da velhice e de doenças crônicas, além de promover o envelhecimento saudável.

In fine, como efeméride, recorde-se o “Dia Mundial da Diabetes”, comemorado desde 1991, em 14 de novembro, em referência ao natalício de Sir Frederick Banting, codescobridor da insulina, em conjunto com Charles Best; além do recente “Dia Nacional do Endocrinologista”, comemorado em primeiro de setembro e instituído por meio da publicação da lei 14.422/2022. Nas palavras do bardo gaúcho do Alegrete, Mário Quintana: “Diabético é quem não consegue ser doce”.

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



EVOLUÇÃO DA Emergência no Ceará

FREDERICO ARNAUD
Fundador da ABRAMEDE e
atual presidente da ABRAMEDE Regional Ceará



No Ano de 2016 a Medicina de Emergência transformou-se na mais nova especialidade médica do País. Desde de 2008, o Ceará já havia fundado a primeira Residência em Medicina de Emergência do Norte e Nordeste. Com muita resistência de todos os níveis, administrativos e de categoria, ela nasceu pela imperiosa necessidade de uma verdadeira transformação nessa área, onde o início passava obrigatoriamente pelo profissional médico. Apenas com o oferecimento de 6 vagas no qual nem sempre eram preenchidas a secretaria de saúde do estado através da Escola de Saúde Pública dava início a uma verdadeira mudança nos parâmetros que conhecíamos até aquela data. Continuou firme nos anos seguintes e com o crescimento da especialidade ela se consolida e passa a ter uma concorrência importante para sua aprovação.

O instituto José Frota o maior hospital de trauma não podendo ficar de fora desse sistema cria também sua Residência de Medicina de Emergência. Hoje com as duas residências temos 14 vagas oferecidas e a concorrência só cresce. Por sua organização e maturidade passa a ser exemplo para as residências de todo o país. Residentes de todos os lugares buscam fazer estágio em nossos hospitais seguindo nossos conceitos e normativas. A preocupação pela formação de um profissional competente, qualificado e com conceitos humanitários tem sido constante e quase obsessiva. Com profissionais já advindo

de nossas residências, nossos preceptores emergencistas passam a ocupar espaços nas universidades e coordenações e chefias na estrutura do SUS.

Com a entrada dos Emergencistas nas chefias de UPAS, Emergências de Hospitais e outros cargos de Gestão vimos aos poucos uma melhoria importante nesses serviços. A colocação de protocolos e normativas mais direcionadas ao setor podem ser vistas, e sua implantação deverá transformar esse ambiente. Porém, o sistema de saúde ainda se encontra desorganizado e a Emergência é o setor mais exposto e que sofre com a ausência de resoluções do poder público. A Emergência com especialidade nasceu, cresceu e continua melhorando a cada dia, mas a Emergência como ambiente de trabalho continua ser um desafio enorme para todos que insistem em querer transformá-la em um local digno para o atendimento de nossa população. É preciso que as instituições e sociedades medidas intervenham de forma intensa para que as transformações necessárias ocorram nesse ambiente de forma mais imediata, pois os problemas são graves e antigos e não encontram nenhuma justificativa plausível para tais acontecimentos.

A Medicina de Emergência evolui bem aqui no Ceará e em todo Brasil, mas a Emergência continua difícil, precarizada e desassistida. Foi dado o primeiro passo para a transformação da Especialidade, mas, isso não é tudo, precisamos de apoio do Estado, normativas, resoluções e financiamentos



reais para que as mudanças mais efetivas aconteçam.

Continuamos confiantes que as transformações nesse setor vieram mais

rápido do que imaginamos. Porque é providencial que todos tenham direito a um atendimento digno, seguro e com qualidade. O seu, o meu familiar está seguro quando vai a uma Emergência?



POINT-OF-CARE ULTRASOUND (POCUS) no Departamento de Emergência

BRENO DOUGLAS DANTAS OLIVEIRA
Médico Emergencista
CREMEC 15.461 | RQE 10.853



Nas últimas décadas a utilização do Point-Of-Care Ultrasound (POCUS) ou ultrassonografia beira-leito tem sido uma ferramenta indispensável nos departamentos de emergência, para diagnóstico, tomada de decisão e manejo de pacientes críticos. A facilidade e baixo custo de execução, portabilidade, imagens de alta resolução, metodologia não invasiva e ausência de exposição à radioatividade, tornaram o ultrassom um grande aliado na prática de atuação do médico emergencista. Através da iniciativa da ACEP (American College of Emergency Physicians) em 2001 com a publicação das primeiras diretrizes para o uso de ultrassom por emergencistas e, posteriormente, o reconhecimento por outras sociedades como European Federation of Societies for Ultrassound in Medicine and Biology e WINFOCUS (World Interactive Network Focused on Critical Ultrassound), possibilitou a efetiva implementação do ultrassom nos departamentos de emergência de países desenvolvidos e agora em expansão nos países em desenvolvimento como o Brasil. A sua utilização nesse âmbito não visa substituir o papel do especialista em imagem, mas, trazer uma avaliação rápida e segura à beira-leito de pacientes críticos, estabelecendo diagnósticos e terapias, além de servir como guia na realização de procedimentos invasivos, tais como punção de acessos venosos, toracocentese, pericardiocentese, paracentese, bloqueios nervosos, dentre outros. Com o passar dos anos, foram estabelecidos

protocolos para sua utilização em situações de emergência, visando rapidez, objetividade e precisão. Entre os protocolos utilizados, podemos observar com uma maior frequência a implementação do protocolo FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) nas emergências brasileiras. Introduzido nas diretrizes do ATLS (Advanced Trauma Life Support) desde 1997, o protocolo FAST tem por objetivo avaliar vítimas politraumatizadas respondendo, basicamente, a duas perguntas: “há líquido livre na cavidade abdominal?” e “há líquido livre no saco pericárdico?”. Uma vez obtida as respostas, medidas importantes e salvadoras podem ser tomadas imediatamente na sala de emergência, sem a necessidade obrigatória do paciente ser transportado para outro setor de imagem hospitalar, além da possibilidade de sucessivas reavaliações. Posteriormente foi desenvolvido o protocolo EFAST (Extended Focused Assessment with Sonography for Trauma), que amplia o protocolo FAST com a avaliação da região torácica respondendo a mais dois questionamentos: “há efusão pleural?” e “há pneumotórax?”. Dentre alguns outros protocolos já bem difundidos entre os médicos emergencistas podem ser citados: FATE (Focus-Assessed Transthoracic Echocardiography) para elucidar algumas patologias cardiovasculares; RUSH (Rapid Ultrasound for Shock and Hypotension) para avaliação de pacientes com choque indiferenciado; BLUE (Bedside Lung Ultrasound in Emergency) para realização



do diagnóstico diferencial de dispneia; e CASA (Cardiac Arrest Sonographic Assessment) para avaliação de possíveis causas que levaram o paciente a uma parada cardiorrespiratória. Além disso, o POCUS apresenta outras aplicabilidades como na avaliação de patologias agudas abdominais (hepato- biliares, urológicas, apendicite aguda, intussuscepção); gravidez intrauterina e atividade cardíaca fetal; gravidez ectópica; trombose venosa profunda; aneurisma de aorta abdominal; dentre outras. Tem-se ainda descrito em trabalhos mais recentes de pouca relevância estatística a sua importância na parada cardiorrespiratória não arritmica, sugerindo que a não movimentação cardíaca ao ultrassom seja suficiente para cessar os esforços de reanimação cardiopulmonar. No Brasil, tal prática tem sido reconhecida especialmente pela ABRAMEDE (Associação Brasileira de Medicina de Emergência), AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira), SBAIT

(Sociedade Brasileira de Atendimento Integrado ao Politraumatizado) e outras instituições. No Estado do Ceará, a capacitação é bem desenvolvida junto ao programa de residência médica em

Medicina de Emergência da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) e Instituto Dr. José Frota (IJF) por meio da Escola Cearense de Emergências Médicas (ECEM).

Apesar de representar uma poderosa ferramenta complementar ao exame físico dos pacientes em condições críticas, é um método dependente da formação e experiência do executor, o que requer uma boa qualificação teórico-prática e um treinamento específico para garantir a competência de avaliação e definição dos benefícios para o paciente.

Conhecimento, treinamento, habilidades técnicas e tomada de decisão crítica, poderão fazer da ultrassonografia beira-leito o nosso futuro estetoscópio.



O ESPORTE COMO ALIADO NA ROTINA DO EMERGENCISTA THIAGO DINIZ

AUTORA: JOR. THAMIRES ASSUNÇÃO
Produtora de Conteúdo

O médico emergencista é uma especialidade que requer muito preparo técnico e também emocional para enfrentar as mais variadas situações na saúde de um paciente. A importância dessa especialidade é associada a melhores desfechos e redução de riscos em departamentos de emergência e pronto-socorros. Segundo o médico emergencista, Thiago Diniz, a vocação para a especialidade veio ainda na faculdade ao passar pelo setor que inicialmente lhe deixava assustado com toda a rotina frenética e casos conturbados e misteriosos, além de lidar com a angústia e pressão da família dos pacientes. “Com o tempo, o medo transformou-se em curiosidade por aprender a controlar toda a situação dentro da sala de emergência. Quando tive a oportunidade de escolher a especialidade na qual iria atuar, não tive dúvidas. Medicina de Emergência”, afirma o médico que atua na área em dois importantes hospitais de São Paulo. Mas não só a agilidade no atendimento é suficiente como requisito da atividade na medicina. A qualificação e a calma para manter o controle da situação são essenciais para ser um profissional adequado.

O médico conta que usa o esporte para aliviar a sensação de sobrecarga de um dia atarefado e extremamente cansativo da rotina da emergência. “Não deixo de praticar atividade física. Realizo musculação e jiu jitsu. Costumo dormir e acordar cedo, dessa maneira o dia rende mais. Saio de casa geralmente com 2 malas e marmitas,

tento iniciar o dia com alguma atividade física, dessa maneira o dia desenvolve-se com mais produtividade e cabeça fria para os percalços que aparecem”, destaca o Dr. Thiago. O esporte chega a ser uma válvula de escape.

O Movimento Médicos Atletas é um projeto que visa motivar médicos e estudantes de medicina a praticarem atividade física apesar da sua rotina agitada e cansativa. Sobre o movimento, o emergencista explica que os médicos são promotores da saúde, de forma contraditória, essa classe tem um dos maiores índices de doenças associadas ao estresse. Desde de alterações orgânicas à psiquiátricas. Ter um corpo saudável através de alimentação e atividade física regular, favorece o desenvolvimento de uma mente forte e o incentivo do movimento é importante por essas razões, além do grande incentivo que ele pode dar para o seu paciente criando tempo para priorizar sua saúde.

Comemora-se em setembro o Dia do Emergencista, como mensagem aos profissionais da área o Dr. Thiago, falou sobre a qualidade de vida que o esporte traz para os emergencistas e que eles (médicos) têm que ser exemplo para as boas práticas, fora isso, manter a qualidade na relação com seus familiares e dedicar tempo a eles.

Compromisso em cuidar cada vez melhor de você com **EXCELÊNCIA E CONFIABILIDADE.**

Modernas soluções em medicina e saúde,
somadas a um atendimento humano e personalizado.



Ressonância Magnética

Tomografia Computadorizada

Ultrassonografia Geral

Ultrassonografia com Doppler

Mamografia Digital

Densitometria Óssea

Se precisar de
exames de imagem

**#CONTE
COMAUDI**



UDI FÁTIMA

R. Eusébio de Souza
José Bonifácio - Fortaleza/CE



UDI MESSEJANA

A. Frei Cirilo, Loja, 3270
Loja 17 - Fortaleza/CE



Tomografia em **MESSEJANA**

Conheça nossa
NOVA UNIDADE UDI

MESSEJANA

Do lado do Hospital do Coração



Agende seus exames

**via Whatsapp: 85 9 8902.5429
ou ligue (85) 3032.2927**

udi
UNIDADE DIAGNÓSTICA POR IMAGEM

  @udiclina
www.clinicaudi.com.br



OBESIDADE INFANTIL

PROF. ERICH PIRES LISBOA
Professor-Assistente da Faculdade de Medicina
da Universidade Federal do Cariri - UFCA
Conselheiro Jornal do Médico



A obesidade é um problema mundial e vem sendo considerada uma pandemia global. A prevalência da obesidade vem aumentando de forma consistente nas últimas décadas. No Brasil, o excesso de peso já acomete mais da metade da população brasileira, e um a cada cinco brasileiros está obeso, segundo estudo brasileiro chamado Vigitel, cujos dados são colhidos nas capitais do país e é realizada através de chamadas telefônicas. Estes dados são da população adulta, acima de 18 anos de idade.

Já a população infantil brasileira parece sofrer do mesmo mal que vem acometendo os brasileiros adultos. Em uma recente publicação de uma revisão sistemática, muito elegantemente escrita por seu pesquisador, o Dr. Fábio Herget Pitanga, sobre o sobrepeso e a obesidade infantil no nosso país mostrou que o Brasil vem sofrendo com o aumento da prevalência da obesidade em todas as regiões.

Embora seja muito difícil definir a obesidade nesta faixa etária, existem vários métodos antropométricos para estas definições, sendo as mais utilizadas em estudos as tabelas do NCHS de peso/idade, altura/idade e do índice de massa corporal (IMC)/idade. Estas tabelas são utilizadas nas cadernetas da criança e do adolescente do ministério da saúde atualmente. São considerados excesso de peso quando as crianças estão acima do percentil 85 nestas tabelas (+2 Z-score) e obesidade quando

estão acima do percentil 97 (+3 Z-score).

Levando em conta estes critérios, encontramos no Brasil uma prevalência de excesso de peso de 21,6%, em crianças que estudam no ensino fundamental, sendo que cerca de um terço delas estão obesas (7,9%). Considerando-se que hoje em dia as crianças estão mais sedentárias e mais expostas a um maior tempo de tela (televisão, tablets, computadores e celulares), fato agravado pela pandemia, acredita-se que estes dados possam estar mais elevados neste período pós-pandemia. Além disso, a redução de atividades físicas e lúdicas nas escolas, tem levado a uma maior frequência de sedentarismo nas nossas crianças. Outro dado importante deste estudo é que a maior prevalência de obesidade é na região Sul, seguida da região Sudeste e Nordeste. Porém, um viés citado foi o fato de que a maioria dos estudos encontrados foram nas regiões onde a prevalência foi maior. Desse modo, pode haver uma falsa impressão de maior prevalência nestas regiões. Também chamou a atenção que o excesso de peso e a obesidade estão mais prevalentes naquelas crianças que estudam em escolas particulares. Mas, um outro dado também citado foi a carência de dados de inquéritos alimentares nos estudos encontrados.

Considerando os dados deste estudo e levando-se em conta os dados mundiais, no país encontra-se em 4º lugar mundial em prevalência de excesso de peso e obesidade em crianças e adolescentes. Esse dado é alarmante pois sabemos que uma criança

obesa será um adulto obeso, e junto com ela (a obesidade) todas as comorbidades associadas. As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade em todo o mundo, e a obesidade associada ao sedentarismo e ao estilo de vida contribuem em muito para estes números.

Estamos muito atrasados e temos poucas ações efetivamente aplicadas com intuito de reduzir essa prevalência da obesidade. Estamos e iremos continuar a pagar um alto preço por conta dessa inércia terapêutica epidemiológica.

Referências bibliográficas

1. Pitanga, Fábio Herget. Prevalência e fatores associados ao sobrepeso e obesidade em adolescentes escolares brasileiros: uma revisão sistemática da literatura. Curitiba. 114 p. Editora CRV. 2022.
2. BRASIL. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas de indicadores para 2019 de obesidade e sobrepeso (VIGITEL, 2019).



SOMOS
1000
COOPED-CE



**Sir
Frederick
Banting**
14/11/1891-
21/02/1941



**James
Collip**
1892-1965



**Charles
Best**
1899-1978



**John
Macleod**
1876-1935



Descobridores da Insulina

Foto: <https://emdiabetes.com.br/insulina-um-marco-na-historia-da-medicina>

BREVE HISTÓRIA DO DIABETES MELLITUS

AUTORA: DRA. ANA MARGARIDA FURTADO ARRUDA ROSEMBERG
Conselheira do Jornal do Médico
e membro da Academia Cearense de Medicina



Foi na China, em 4000 a.C., que o diabetes foi mencionado pela primeira vez. No Egito Antigo, em 1550 a.C., o papiro Ebers tem uma descrição de que urina abundante era sinal de uma doença associada a sede intensa e perda de peso.

Na Índia, por volta de 1500-2000 a.C., os pais da medicina indiana, Charada e Sushruta descreveram o diabetes com mais precisão e distinguiram dois tipos de doenças que apresentam os mesmos sintomas. A primeira afeta mais particularmente pessoas magras e é caracterizada por urina doce, a segunda afeta populações ricas que consomem mais açúcar e é caracterizada por urina mel. A presença de açúcar na urina é então detectada pela atratividade de moscas e formigas para a urina.

No século II d.C., o médico da Grécia Antiga Areteu da Capadócia escreveu: “o diabetes é uma condição séria caracterizada por perda muscular significativa... O paciente não para de urinar e esse fluxo é incessante como um aqueduto que se esvazia... Os pacientes são vítimas de náuseas, um estado de agitação, uma sede devoradora”.

Até o século XVI, o diagnóstico era baseado no gosto adocicado da urina, mas não houve progresso na compreensão da doença.

No século XVII, o médico pessoal do rei Carlos II da Inglaterra, Thomas Willis (1621-1675), por sua vez, relatou um gosto

adocicado na urina de pessoas com diabetes. Ele propôs fazer o diagnóstico provando a urina dos pacientes e, como tratamento, água com limão, arroz ou plantas.

Em 1869, o patologista alemão Paul Langerhans (1847-1888), durante os estudos para seu doutorado, em Berlim, descobriu as células do pâncreas que produzem insulina. Em sua homenagem as referidas células foram batizadas de: “Ilhotas de Langerhans”.

Em 1889, os alemães Oskar Minkowski (1858-1931) e Josef Von Mering (1849-1908) conseguiram estabelecer a ligação entre o pâncreas e o diabetes.

Em 1921, o médico canadense Frederick Grant Banting (1891-1941) e o médico americano-canadense Charles Best (1899-1978) descobriram a insulina.

Em 1922, foi dada a primeira injeção de insulina (extraída do pâncreas de porco) salvando uma criança de 14 anos. A partir de então, houve a produção industrial e comercialização de insulina por laboratórios.

A descoberta da insulina, na visão de muitos cientistas e historiadores, foi fruto do esforço de uma equipe de cientistas. Além de Banting e Best, já citados, James Collip (1892-1965) e John Macleod (1876-1935) tiveram importante participação. Essa descoberta rendeu o Nobel, em 1923, a Banting que dividiu o prêmio com Best.

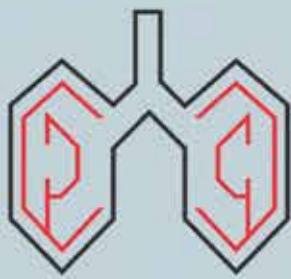
Em 1955, o bioquímico inglês Frederick Sanger (1918-2013) descreveu a estrutura química da insulina humana. Em 1958, ele recebeu o Nobel de Química.

Na década de 1980, a insulina foi produzida por engenharia genética e as primeiras bombas de insulina foram comercializadas. Em 1996, foi lançada a primeira insulina de ação ultrarrápida. No ano 2000, foi lançada no mercado o primeiro análogo de insulina de ação lenta.

As pesquisas continuam com a finalidade de se conseguir uma melhor qualidade de vida para o paciente diabético e a cura da doença.

REFERÊNCIAS

- <http://www.reseau-diabenfant.org/l-histoire-du-diabete-et-de-son-traitement-85028.kjsp#:~:text=Le%20diab%C3%A8te%20est%20appel%C3%A9%20C2%AB%20diabetes,urines%20inhibe%20le%20d%C3%A9veloppement%20microbien.>
- <https://www.encyclopedia.com/science/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/matthew-dobson>
- <https://www.dinnosante.fr/fre/17/histoire-du-diabete>
- https://fr.wikipedia.org/wiki/Diab%C3%A8te_sucr%C3%A9
- <https://www.momentodiabetes.com.br/historia-diabetes-mellitus/>
- <http://www.scielo.org/bo/pdf/gmb/v30n2/a16.pdf>
- <https://emdiabetes.com.br/insulina-um-marco-na-historia-da-medicina/>
- <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-cronicas/diabetes/a-historia-do-diabetes-artigo/#:~:text=Em%201500%20antes%20de%20Cristo,adocicado%20da%20urina%20desses%20pacientes.>



CENTRO DE PNEUMOLOGIA E ALERGIA DO CEARÁ

Atendimento e Tratamento Humanizado e Completo

EXAMES



PLESTIMOGRAFIA



TESTES ALÉRGICOS



POLISSONOGRAFIA



TESTE DE PROVOCAÇÃO



PROVA VENTILATÓRIA



LARINGOSCOPIA



TESTE DE CONTATO

Vacinas Imunizantes e Dessensibilizantes para Tratamento Alérgico



HEPATITE A/B
COMBATE A HEPATITE INFECCIOSA



**TÉTANO, DIFTERIA
E COQUELUÇHE**
Tríplice Bacteriana Adulto



PREVENAR 13



MENINGITE ACWY
PREVINE CONTRA 4 SOROGRUPOS



MENINGITE B



GRIPE
COMBATE O INFLUENZA



HERPES ZOSTER

Consulta com as seguintes especialidades

**Alergia, Pneumologia, Cardiologia Pneumopediatria, Cardiopediatria,
Cirurgião Torácico, Acupuntura, Otorrinolaringologia e Nutrição**

(85) 3305-9999 | (85) 98826-3337

atendimento@pneumologiaealergiace.com.br | www.pneumologiaealergiace.com.br

Av. Rui Barbosa, 1349 - Aldeota, Fortaleza, Ceará



JOÃO BATISTA EVANGELISTA JUNIOR (1951-2022): uma vida dedicada à nefrologia no Ceará

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



João Batista Evangelista Junior nasceu em Fortaleza-CE em 15 de junho de 1951, filho de João Batista Evangelista e Maria Neusa Pessoa Evangelista. Recebeu a sua formação escolar em Fortaleza no Colégio Santo Inácio e no Colégio Christus.

Ingressou no Curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC) em janeiro de 1971, concluindo-o na Turma JK em dezembro de 1976.

Durante a graduação, João Batista Evangelista Junior foi, por vários anos, monitor de Patologia e Anatomia Patológica do Departamento de Patologia e Medicina Legal. Em 1976 foi membro fundador da Sociedade Cearense de Pesquisas Biomédicas do Ceará. Nesse mesmo ano, como estagiário, participou ativamente da criação da Unidade de Ensino, Pesquisa e Extensão do Centro de Pesquisas em Doenças Hepato-Renais do Ceará (CEPHRECE), quando desenvolveu pesquisa na área de transplante renal experimental, tendo publicado o trabalho “Alterações histopatológicas em rins de cães submetidos à autotransplante renal”.

O Dr. João Batista Evangelista Junior, mais conhecido por Doutor Junior, cumpriu Residência Médica em Nefrologia no Hospital Pedro Ernesto da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), no Rio de Janeiro, nos anos de 1977 e 1978.

De volta ao Ceará, ele foi aprovado em

concurso público, de provas e títulos, para Professor do Departamento de Medicina Clínica da UFC em 1º de março de 1979, passando a exercer, desde então, sua função didática na área de Clínica Médica/ Nefrologia.

Com autorização da UFC, licenciou-se para uma nova especialização, como Fellow do “The British Council”, em Renal transplantation in patients on CAPD, no Guy’s Hospital - Renal Unit, em Londres-Inglaterra, de 1983 a 1984, sob a orientação do Prof. John Stewart Cameron. Quando da sua permanência na Inglaterra, foi selecionado para encontro com a Rainha Elizabeth II, nos 50 anos do Conselho Britânico, The British Council, em 1983.

Completoou a sua formação acadêmica com o Mestrado em Medicina (Clínica Médica) da UFC, realizado de 1998 a 2000, e encerrado com a defesa da dissertação “Insuficiência renal na gravidez - fatores de risco para mortalidade”, produzida sob a orientação do Prof. Dr. Henry Campos.

No Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da UFC, exerceu a função de chefe do Serviço de Nefrologia e chefe do Transplante Renal, com atividades de enfermagem, ambulatório e orientação dos médicos do Serviço de Nefrologia e Transplante Renal, de 1º de janeiro de 2003 até 2014. Foi o idealizador e principal fundador da Residência Médica em Nefrologia do HUWC, tendo sido preceptor e orientador dos médicos residentes até

2014.

Foi médico concursado da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), de 1982 a 2017, cedido ao HUWC, como médico da Unidade de Transplante Renal, e prestando consultoria em Nefrologia para médicos ginecologistas e neonatologistas da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, em casos de gestação de alto risco de desenvolvimento de insuficiência renal aguda e neonatos com falência renal, respondendo pela orientação da conduta e do tratamento dialítico, de 1985 a 2017; desenvolveu consultoria voluntária no Hospital Infantil Albert Sabin da SESA, com orientação aos médicos em casos de crianças com doenças renais, no período de 1979 a 1981.

No âmbito privado, foi médico assistente da Clínica Pronefron, como nefrologista encarregado por turnos de hemodiálise, de 1978 a 2010, sendo o Diretor Clínico até o ano de 2000.

No CEPHRECE/UFC, era membro ativo da Comissão Científica, com participação direta nas campanhas de incentivo à doação de órgãos “Quem Ama Doa”, e estava, atualmente, como Diretor-Presidente e responsável técnico do Setor de Diálise e Laboratório de Imunogenética dessa instituição.

O Dr. João Batista Evangelista Junior era membro da Sociedade Brasileira de Nefrologia, tendo presidido a Regional do

Ceará, de 1990 a 1998; da International Society of Nephrology; e da International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy.

Ainda como parte das suas atividades em entidades de classe, foi: membro da Comissão Organizadora do I Fórum Internacional sobre Procura de Órgãos para Transplante, realizado pelo Centro de Pesquisas em Doenças Hepato-Renais do Ceará em 1989; membro da Comissão Científica do Centro Médico Cearense/AMB, em 1990; presidente da VII Jornada Brasileira de Nefrologia Pediátrica, realizada pela Sociedade Brasileira de Nefrologia em 1993; membro da Comissão Organizadora do XVII Congresso Brasileiro de Nefrologia, patrocinado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia em 1994; membro do Conselho Editorial do Jornal Brasileiro de Nefrologia, editado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, no período de 1996 a 1997; membro da Câmara Técnica de Nefrologia do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará em 1998; e membro do Conselho Editorial da Revista de Medicina da UFC.

Por sua intensa atuação na Nefrologia, sobretudo na área do transplante renal, o Dr. João Batista Evangelista Junior foi alvo de sucessivas homenagens, comportando mencionar: congratulações pela participação na Campanha “Quem Ama Doa”, manifestadas pela Universidade Federal do Ceará (1989); congratulação pela realização do Primeiro Transplante

realizado no Interior do Ceará em Sobral, concedido pela Assembleia Legislativa do Estado do Ceará (1992); votos de regozijo pelo primeiro Transplante Renal em Sobral-Ceará, concedido pela Câmara Municipal de Sobral (1992); homenagem de Gratidão por Serviços Prestados aos Pacientes Renais do Ceará da Associação Cearense dos Pacientes Renais - ASPRECE (2000); agradecimentos pelo trabalho e incentivo da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (2010); homenagem pela Chefia da Equipe do Transplante Renal do HUWC, pela realização dos 1.000 transplantes no Ceará, prestada pela Assembleia Legislativa do Estado do Ceará; Homenagem de Gratidão por Serviços Prestados à Entidade, oferecida pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral-Ceará (2013); congratulação pela coordenação da Campanha de Conscientização do

Dia Mundial do Rim, aprovada pela Assembleia Legislativa do Estado do Ceará (2015); congratulações pelo Trabalho do CEPHRECE nos resultados dos Transplantes de Órgãos do Ceará, expressas pela Central de Transplantes do Estado do Ceará (2016); homenageado no XXX Congresso Brasileiro de Nefrologia (2020), sendo saudado pela nefrologista Profa. Dra. Paula Frassinetti Fernandes.

Ele estava em pleno exercício docente, ocupante do cargo de professor adjunto da UFC, quando foi subitamente fulminado em 1º de setembro de 2022, aos 71 anos de idade, causando imensa consternação no meio médico e entre pacientes de doenças renais do Ceará, interrompendo a construção de uma robusta pesquisa sobre a história do transplante renal no Ceará.

INFORME-SE!

TALKS

JORNAL DO MÉDICO

*Medicina, Saúde,
Eventos, Tecnologia,
Direito, Gestão,
Promoção da Saúde
e muito mais com
grandes especialistas.*



Direto ao ponto com a moderação de Argollo de Menezes, CEO Jornal do Médico® e Membro Honorário da SOBRAMES Ceará



DISCURSOS DE RECEPÇÃO EM POSSE DE TITULARES 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



Manda a tradição que as academias e confrarias congêneres realizem uma sessão solene de posse de seu novo membro, momento em que o mesmo é saudado por um confrade veterano, fazendo as honras da casa em nome da entidade de acolhida.

A Academia Cearense de Medicina (ACM) quando deu posse, simultaneamente, aos seus 26 fundadores, teve um primoroso discurso inaugural, pronunciado pelo Acad. Paulo de Mello Machado, disponível para leitura às páginas 17 a 22, do Volume I dos Anais da ACM, publicado em 1984. Por sua natureza seminal, era natural que esse discurso não traçasse os elementos biográficos particulares de cada fundador. Os primeiros membros titulares (MT) da ACM, após o ato fundacional, tomaram posse, em março de 1982 e, desde então, a ACM tem religiosamente cumprido o figurino de indicar um dos acadêmicos para saudar o novo MT, fazendo o discurso de saudação ao recipiendário, a quem anfitriã expõe à audiência as justificativas para a admissão do novel árcaide, baseado nos pujantes feitos do sócio a empossar.

Naquele ano de 1982, em decorrência do aumento do número de cadeiras recém-criadas, a ACM deu posse a 15 MT, sendo dez recebidos pelo Acad. Geraldo Wilson da Silveira Gonçalves e cinco pelo Acad. Caetano Ximenes Aragão.

Ao todo, os 102 MT, até junho de 2022, em suas correspondentes posses foram recepcionados, por 34 oradores,



comportando anunciar que os acadêmicos mais recorrentes nessas saudações, com as suas respectivas quantidades, foram: Geraldo Wilson da Silveira Gonçalves (11), João Martins de Souza Torres (6), Raimundo Hélio Cirino Bessa (6), Caetano Ximenes Aragão (5), Pedro Mauro Rola de Souza (5), Francisco Flávio Leitão de Carvalho (4), Gerardo Frota de Sousa Pinto (4), João Evangelista Bezerra Filho (4) e Marcelo Gurgel Carlos da Silva (4).

Por fim, vale informar que esses elóquios de saudação proferidos nas posses de MT estão publicados nos diversos Volumes dos Anais da ACM.



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

www.jornaldomedico.com.br/ebooks

