



Jornal do Médico®

Plataforma de conteúdos de alto nível

BRILHANTISMO DA MÃE E MÉDICA

**Marlene Ferreira de
Freitas na carreira do
Dr. Tullius Freitas**

Seja VIP Grátis



CONFIRA AINDA:

- Tecnologia & Inovação com o Prof. Paulo Schor
- Desafios e Oportunidades da Carreira na Oftalmologia
- Médicos Atletas e muito mais!

TUDO DA PUBLICIDADE MÉDICA E SAÚDE SEM MARKETÊS



UM NOVO EPISÓDIO
TODA SEGUNDA-FEIRA



 **Jornal do Médico**

in **go!**

Ouçá agora.

 Anchor

 Spotify

Trocando as Bulas
Com Argolla & Mônica Vieira

MENSAGEM AO LEITOR

Nesta edição de maio em que se celebra o Dia das Mães, trazemos na capa o quão importante é a figura materna na carreira da saúde, especialmente na medicina, onde você irá conferir uma história incrível da Dra. Marlene Freitas na carreira do renomado médico Dr. Tulus Freias.

Sobre oftalmologia, nossa RD traz conteúdos com especialistas de renome, a exemplo do pesquisador Prof. Paulo Schor com o artigo sobre “Design Médico, onde o médico se insere no processo de inovação”; Dra. Hissa Tavares, presidente da Sociedade Cearense de Oftalmologia, onde fala sobre “Desafios e oportunidades da carreira na oftalmologia”;

Na atualização técnica, temos um conteúdo de altíssimo nível: “O Uso de Antiangiogênicos no Tratamento da Retinopatia Diabética”, de autoria do competente Dr. Mauro Golfbau, Membro do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO). Vale salientar que o referido tema foi uma sugestão do nosso engajado e protativo conselheiro, Dr. Ariosto Vale que também indicou o ilustre pesquisador Prof. Paulo Schor

para falar sobre Tecnologia & Inovação.

Sobre Direito Médico, para que nossos usuários possam ficar ainda mais por dentro do mundo jurídico, trazemos dois conteúdos esclarecedores do Direito Médico na oftalmologia e maternidade, com autoria dos especialistas Dr. Renato Evando e Dra. Lívia Siebra.

Na parceria com o movimento Médicos Atletas, temos uma entrevista exclusiva com a Dra. Paula Paulada, mãe, médica e atleta que nos conta dos desafios da sua carreira na saúde.

Como de praxe, na pluraridade dos conteúdos da nossa RD você poderá conferir conteúdos sobre medicina e saúde com autoria dos engajados e proativos conselheiros Ana Margarida e Marcelo Gurgel, além dos convidados Dr. Bruno Naves (presidente SBACV) e Dra. Rossana Brasil.

Tenha uma ótima experiência com a nossa RD, próximo número estaremos falando sobre Pneumologia e muito mais!

Até lá! Cuide-se e #VAIDARCERTO



Josemar ARGOLLO

CEO Jornal do Médico

MBA em Comunicação e Marketing em Mídias Digitais

Membro Honorário da SOBRAMES/CE

atendimento@jornaldomedico.com.br

FUNDADORES:

Jornalista Juvenal Menezes (DRT-CE 1947)

In Memoriam 1935-2017

Sra. Nahimi Argollo de Menezes

CEO:

Josemar ARGOLLO

Revista Digital Jornal do Médico, Ano II, Nº 13,
MAIO 2021, Mães & Oftalmologia e a Carreira
na Saúde [Publicação Mensal]

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



11

Dra. Paula
Paulada: e os
desafios na
carreira de uma
mãe médica

6

O Brilhantismo da Mãe
médica - Marlene Ferreira
de Freitas na carreira do Dr. Tullius
Freitas

15

Cresce a incidência de
hipertensão arterial em
mulheres jovens

21

Maio, mês das mães
Saúde Vascular nas
mulheres

25

Direito Médico: Afinal,
obstetras podem
cobrar taxa de disponibilidade
obstétrica?

27 Desafios e oportunidades na carreira do oftalmologista

49 Oftalmologia - Reflexões éticas e o direito médico

36 A história da Sociedade brasileira de Urologia

53 Mãe e filha - Amor sem fim em fim de tarde

39 Os Riscos e as Oportunidades da era Digital para a Medicina Diagnóstica

56 A experiência materna na academia cearense de medicina

31
Desing Médico
Onde o médico se insere no processo de inovação

42 O uso de Antiangiogênicos no tratamento de retinopatia diabética

60 Mente saudável corpo saudável

46 Dr. Luiz Ernani e o Congresso ABRAMEDE 2021





Dra. Marlene Ferreira de Freitas e Dr. Tulus Freitas

O BRILHANTISMO DA MÃE E MÉDICA

**MARLENE FERREIRA DE FREITAS
NA CARREIRA DO
DR. TULIUS FREITAS**

AUTOR: MAURÍCIO MAYCON

Repórter



sucesso, muitas vezes, é identificado como um processo pessoal e singular, estruturado a partir do esforço individual em prol de determinado objetivo. Contudo, é possível perceber que as realizações humanas ocorrem principalmente no âmbito de trocas e relacionamentos entre os indivíduos, em especial no intercâmbio entre familiares e amigos. Nesse sentido, a excepcional carreira do médico Dr. Tulus Freitas, (CRM: 5881-CE RQE Nº: 1666) emblemático ginecologista cearense, está embasada no seu esforço e brilhantismo diante dos conhecimentos da medicina, e na gratidão pelo incentivo recebido por pessoas importantes, como seus colegas, seus familiares, seu pai e, em especial, sua mãe, a também médica Dra. Marlene Ferreira de Freitas (CRM: 901-CE RQE Nº: 323), ícone de uma das mais importantes gerações de médicas da sociedade cearense.

Médica ginecologista de destaque no nordeste, Dra. Marlene iniciou sua carreira no ano de 1968. Profissional focada, detalhista, eficiente, estudiosa, talentosa e sempre preparada para um atendimento humanizado e completo aos pacientes, ela se tornou um exemplo a ser seguido pelas gerações que vieram posteriormente, em especial para as mulheres. Dona de uma atitude firme e efetiva, Dra. Marlene tornou-se ainda (ao lado do Dr. Manuel Tertulino de Freitas, pai do Dr. Tulus) um dos principais incentivos para que seu filho decidisse



Dra. Marlene Freitas, mãe do Dr. Tulus Freitas



...na figura da Dra. Marlene Ferreira de Freitas, orientou-se na postura assertiva e sempre voltada para um atendimento de excelência e humanizado.



estudar medicina.

Nascido em Fortaleza no ano de 1969, filho dos médicos Marlene Ferreira de Freitas e Manuel Tertulino de Freitas,

o jovem Tulus sempre ficava atento e extasiado com as conversas de seus pais sobre o trabalho como médicos. Segundo ele, observar aqueles diálogos apaixonados pela medicina formaram nele um desejo intenso de trilhar o mesmo caminho de seus pais.

Nesse sentido, seguindo o exemplo de seus pais e ciente do prestígio que conquistaram por meio de uma ética irrepreensível, ele iniciou estudos e se formou médico pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), no ano de 1993. Logo em seguida, conseguiu cursar com louvor sua residência em ginecologia e obstetrícia, a mesma área de Dra. Marlene. Segundo ele, essa escolha ocorreu por conta da cirurgia clínica, além de ser uma porta de entrada para seu objetivo maior, a Reprodução Humana Assistida, bem como por estar marcado pelo exemplo de sua mãe como renomada médica nessa área.

Médico criterioso e de amplo conhecimento, Dr. Tulus especializou-se em Reprodução Humana pela Universidade de Roma “La Sapienza”, além de ter o título de especialista em Endoscopia Ginecológica, em Ginecologia e Obstetrícia, e em Endoscopia pela FEBRASGO (Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia). Ele é Mestre em ginecologia e obstetrícia pela Universidade Federal Ceará. Trabalha nas clínicas Bios (diretor técnico/sócio), Mater (sócio/proprietário), e Criocord; na Prefeitura de Fortaleza



Dra. Marlene e Dr. Manoel, pais do Dr. Tulus durante a festa de 50 anos de medicina pela UFC

...filho dos médicos Marlene Ferreira de Freitas e Manuel Tertulino de Freitas, o jovem Tulus sempre ficava atento e extasiado com as conversas de seus pais sobre o trabalho como médicos.

(médico concursado) e Professor da Faculdade de Medicina Unichristus.

Inspirado no trabalho de seus pais, ele buscou no decorrer de sua carreira pautar-se pela ética e pela força que ambos demonstravam ao lidar com um trabalho extremamente relevante para o bem-estar social. E, na figura da Dra. Marlene Ferreira de Freitas, orientou-se na postura assertiva e sempre voltada para um atendimento de excelência e humanizado.

Focado nessas qualidades, Dr. Tulusius foi galardoado com a Medalha Boticário Ferreira em 2014 (a medalha é a condecoração mais alta da Câmara Municipal de Fortaleza). Tornou-se membro da Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva, da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida, da Sociedade Europeia de Reprodução Humana, além de ser diretor médico da CRIOCORD (Banco de

Células Tronco do Ceará), e co-fundador da revista BIOS MAGAZINE, especializada em reprodução humana.

Entusiasta de uma medicina humanizada e eficiente, Dr. Tulusius agradece, neste especial do dia das mães, o papel exercido por matriarca, Dra. Marlene, médica renomada e ícone da ginecologia no Ceará; e também a sua esposa, a também médica Dra. Marcia Freitas (CRM: 7259-CE), mulher de fibra, inteligente, forte, profissional destacada e, também, mãe de dois adolescentes. Ele ressalta, ainda, a importância das figuras femininas na medicina contemporânea, o que tem incentivado a procura de jovens mulheres dessa carreira. Um dos exemplos é o de sua filha Taís, que prestará vestibular para a área no final do ano. A sociedade se beneficia, com certeza, dessa nova conjuntura e do poder das mães e das mulheres no desenvolvimento da coletividade.

Esq/Dir: Dra. Márcia (esposa), Dra. Marlene (mãe) e Dr. Tulusius



Solenidade na Assembleia Legislativa do Ceará, Dr. Tulusius com sua irmã e seus pais Dra. Marlene Freitas e Dr. Manoel Freitas





**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**

PAULA PAULADA E OS DESAFIOS NA CARREIRA DE UMA MÃE MÉDICA



AUTORA: ERIKA GRECY

Produtora de Conteúdo



A maternidade é um dos momentos mais mágicos na vida de uma mulher, porém, muitas vezes é desafiador se dedicar aos filhos quando se tem uma rotina atribulada no dia a dia. As atribuições de uma mulher que é mãe, esposa e tem carreira profissional na área da saúde estão sempre presentes e para a médica ginecologista e obstetra, Dra. Ana Paula de Carvalho Pereira (CRM: 83353-SP, RQE Nº: 40554), mais conhecida como Paula Paulada, não é diferente.

Aos 50 anos, a especialista decidiu fechar o consultório desde o começo da pandemia para se dedicar aos atendimentos em um posto de saúde, além disso, ela também é professora de ginecologia obstetrícia da UNITAU e é a coordenadora responsável por um grupo de vítimas de violência sexual. Mediante a todas essas conquistas Dra. Paula

afirma que o tempo é o maior desafio quando se é mãe e médica. “A gente quer ficar mais tempo com os filhos e pra mim sempre foi bastante corrido, porque eu estava sempre saindo para emergências, como fazer partos durante a madrugada, nos finais de semana... e eu precisava de uma babá pra ficar com os meus filhos nesses momentos.”, explica.

“Eu tenho 3 filhos e o meu filho do meio é autista, o que sempre requeria um pouco mais de cuidado, terapias... hoje eles já estão crescidos, mas o meu desafio ainda existe, pois eu administro a minha casa sozinha já que sou divorciada há 13 anos, então ainda tenho que lidar com as despesas dos meus filhos, atribuições do dia a dia... mas eu estou muito satisfeita com o que consigo fazer por eles”, ressalta a especialista.

“

Foi muito difícil quando eles eram pequenos, foram muitas noites sem dormir, mas a gente vai se acostumando com isso.

”

Diante da batalha diária de ser uma mãe médica, Dra. Paula encontrou no esporte, uma forma de se autoconhecer mais e cuidar de si mesma. Mesmo fazendo atividades



físicas desde os 16 anos, foi somente aos 40 que a ginecologista e obstetra decidiu levar mais a sério a prática de esportes. “Minha vida se voltou para o esporte desde os 40 anos, quando descobri um câncer de colo de útero no meu exame preventivo. Passei por 3 cirurgias e estou curada há 10 anos.”, conta a médica. “Com o dinheiro de um seguro câncer que fiz seis meses antes de descobrir a doença, eu reformei minha casa e comprei a minha primeira bicicleta. Desde então, comecei a me inscrever em provas e fui descobrindo as trilhas, fiz novas amizades e estamos aí até hoje”.

Dra. Paula também comenta que após descobrir a paixão pela bicicleta, começou a se dedicar mais aos esportes radicais como corrida de montanha. “Tudo foi de

forma bem amadora mesmo, nunca tive treinadores, nutricionistas ou fisioterapeutas... eu faço o que dá tempo e quando dá tempo. Simplesmente chegava na prova e fazia o que tinha que fazer, e sempre deu certo.” Diz. “Nunca tive ambição em ser campeã, mas fazia isso pra me divertir e pela minha saúde.”

Hoje, devido a diversos contratempos Dra. Paula não tem mais competido, mas ainda pedala aos fins de semana e também está aderindo aos exercícios em casa com a ajuda da internet, por meio de aulas online e perfis de esportes nas redes sociais, e garante que os impactos positivos são extremamente notáveis. “O principal é a saúde, né? É ter uma alimentação legal na medida do possível, com bastante fruta, bastante suco natural... Sempre tendo aquela moderação aos fins de semana.”, explica. “Hoje em dia tento manter a rotina de exercícios 3 vezes por semana, focando no bem estar mental e físico também.”

Dra. Paula também é participante do movimento Médicos Atletas, que conheceu através do Instagram. O movimento tem o objetivo de reunir médicos e estudantes de medicina que compartilham da mesma paixão, o esporte, auxiliando assim em uma vida e carreira mais saudável desses especialistas. “Sou muito fã da plataforma, que é sempre muito incentivadora de diversas modalidades do esporte e já acompanho há muito tempo.”, finaliza a especialista, revelando o quanto movimentos como o Médicos Atletas podem incentivar e ajudar a levar uma rotina mais leve e saudável.





Gerando resultados, criando possibilidades

Finanças em Saúde

é com especialista

- Setor de Legalização ▪ Setor Pessoal
- Setor Fiscal ▪ Setor Contábil

 (85) 9.91177969

 /cecontabilidadegerencial

 /coutinhoecarvalhocontabilidade

 carvalho@coutinhoecarvalho.com.br

www.coutinhoecarvalho.com.br



Cresce a incidência de Hipertensão Arterial em **MULHERES JOVENS**

Autora: Dra. Celi Marques Santos

Cardiologista e Presidente do Departamento de Cardiologia da Mulher da Sociedade Brasileira de Cardiologia

CRM/SE 0845

RQE 312, RQE313, RQE1315

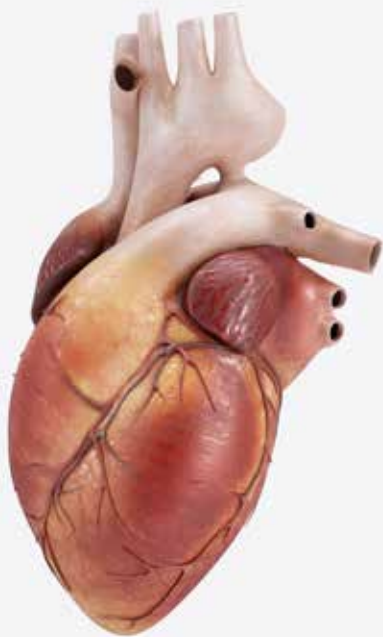
www.portal.cardiol.br

[@sbc.cardiol](https://twitter.com/sbc.cardiol)



A Hipertensão Arterial (HA) afeta as mulheres em todas as suas fases de vida, desde a adolescência à senilidade, passando pela fase adulta que envolve o período fértil e o antecedente à menopausa.

A prevalência da HA nas mulheres, na faixa etária dos 40 aos 59 anos, gira em torno de 30%. A gravidez representada pela hipertensão gestacional e a pré- eclampsia que incidem em 6-7 e 10%, respectivamente, insere-se como causa principal, seguida de drogas e medicamentos, como contraceptivos hormonais combinados (concentração de etinilestradiol), o Ibuprofeno, Acetaminofen, glicocorticoides, anorexígenos, drogas ilícitas, álcool e outros; somam-se a tecnologia de reprodução assistida e a lactação, hábitos alimentares (sal e gordura em excesso), assim como fatores de riscos tradicionais: sedentarismo, hereditariedade, obesidade, diabetes e não obstante, as causas secundárias.



Ademais, entre os fatores de risco individuais atribuídos à morte cardiovascular

em mulheres, a HA está à frente do tabagismo, atividade física, obesidade e hiperglicemia¹. Cresce a incidência de HA em mulheres jovens e fatores como raça, etnia e fatores socioeconômicos interferem na sua evolução, tratamento e prognóstico.

**“
Diagnosticar e tratar
precocemente esta doença
interfere na sua evolução e
prognóstico.
”**

Não obstante, a prevalência da síndrome metabólica em mulheres, na ordem de 34,4%, aumenta com a idade, atingindo a cifra de 57,5% na faixa etária dos 50-59 anos; a obesidade está em ascensão, prevalência de 37,7% entre 2013-2014 e a prática de atividade física adequada ocorre apenas em 21,5% nos adultos e 27,1% nos adolescentes². Adultos americanos passam cerca de 20 horas entre atividades físicas leves e o sedentarismo³.

Torna-se relevante diagnosticar algumas causas secundárias de HA, a saber Displasia Fibromuscular, mais frequente em mulheres, Coartação da aorta, Síndrome de Turner, Hiperaldosteronismo Primário, Hipotireoidismo e o Feocromocitoma. O diagnóstico precoce destas entidades clínicas é de vital importância para orientações terapêuticas específicas⁴.

Além disso, enfatiza-se a importância da Hipertensão Arterial Sistólica que aumenta em 31 anos o risco de mortalidade cardiovascular em adultos jovens e de idade média⁵, além de que dados do IDACO (International Database of Ambulatory Blood Pressure in Relation to Cardiovascular Outcome), com 8.341 indivíduos sem tratamento – 47% mulheres

– idade média de 51 anos, ter demonstrado através da MAPA (monitorização da pressão arterial) que a PAD (pressão arterial diastólica) elevada prediz mortalidade cardiovascular em indivíduos jovens com idade inferior a 50 anos⁶.

Outrossim, a mulher jovem, ao ser diagnosticada hipertensa e ao iniciar um tratamento medicamentoso, muitas vezes pensa que vai viver com limitações tomando anti-hipertensivos; não raro, resiste à mudança do estilo de vida e isto se torna um fator impactante na adesão ao tratamento.

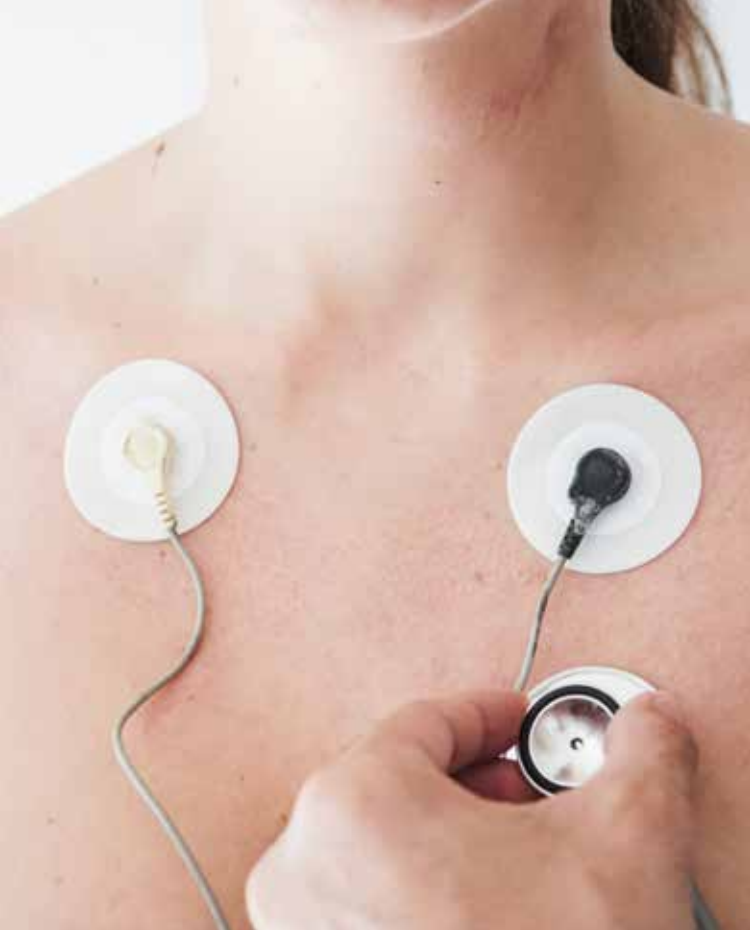
Estudo com uma inclusão feminina de 25% demonstra que a não aderência ao tratamento medicamentoso da PA em jovens, incide em 1,6 vezes maior risco de desenvolver precocemente uma DCV (Infarto, AVC e IC)⁷.

Em síntese, alguns pontos-chaves na abordagem cardiológica da mulher jovem hipertensa⁸:

- Otimizar a pressão arterial para níveis de 120/80 mmHg.

Seguem sugestões de 10 mandamentos para recomendar hábitos saudáveis em equilíbrio com a natureza no combate à Hipertensão Arterial e DCV(Figura)





- Considerar a intervenção medicamentosa quando limiar de PA maior ou igual a 140/90 mmHg.
- Considerar que as mulheres são mais propensas a desenvolver hiponatremia e hipocalemia com uso de diurético.
- Lembrar que a tosse induzida por IECA é três vezes mais comum em mulheres do que em homens; que as mulheres geralmente respondem às drogas anti-hipertensivas de forma semelhante aos homens, mas existem considerações especiais: IECA, BRA, inibidores diretos da renina e antagonistas mineralocorticoides são contraindicados para mulheres que estão grávidas ou pretendem engravidar.
- Promover monitoramento ambulatorial da PA.
- Avaliar os danos ao órgão-alvo e as causas secundárias, avaliar função da tireoide, microalbuminúria; e ECG.
- Solicitar Ecocardiograma se ECG anormal

ou achado de HVE e alterar o tratamento quando necessário.

- Diagnosticar e encaminhar os pacientes selecionados para cuidados secundários – avaliação adicional.
- Instituir a Prevenção Primária das doenças cardiovasculares em todas as fases de vida da mulher.
- Estimular especialidades médicas, pediatria, ginecologia, obstetrícia, endocrinologia, oncologia quanto à aferição da pressão arterial em suas consultas.

Referências:

Wenger NK, Arnold A, Bairey Merz CN, Cooper-DeHoff RM, Ferdinand KC, Fleg JL, Gulati M, Isiadinso I, Itchhaporia D, Light-McGroary K, Lindley KJ, Mieres JH, Rosser ML, Saade GR, Walsh MN, Pepine CJ. Hypertension Across a Woman's Life Cycle. *J Am Coll Cardiol.* 2018 Apr 24;71(16):1797-1813

Benjamin EJ, Virani SS, Callaway CW, Chamberlain AM, Chang AR, Cheng S, Chiuve SE, et al American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart Disease and Stroke Statistics-2018 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation.* 2018 Mar 20;137(12):e67-e492

Arnett DK, Blumenthal RS, Albert MA, Buroker AB, Goldberger ZD, Hahn EJ, Himmelfarb CD et al. 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol.* 2019 Sep 10;74(10):e177-e232

BarrosoWKS, Rodrigues CIS, Bortolotto L, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, Machado CA et al. *Diretrizes Brasileiras de Hipertensão*

Arterial – 2020. Arq. Bras. Cardiol. 2021;116(3): 516-658

Yano Y, Stamler J, Garside DB, Daviglus ML, Franklin SS, Carnethon MR, Liu K, Greenland P, Lloyd-Jones DM. Isolated systolic hypertension in young and middle-aged adults and 31-year risk for cardiovascular mortality: the Chicago Heart Association Detection Project in Industry study. J Am Coll Cardiol. 2015 Feb 3;65(4):327-335.

Ahmad A, Oparil S. Hypertension in Women: Recent Advances and Lingering Questions. Hypertension. 2017 Jul;70(1):19-26.

Lee H, Yano Y, Cho SMJ, Heo JE, Kim DW, Park S, Lloyd-Jones DM, Kim HC. Adherence to Antihypertensive Medication and Incident Cardiovascular Events in Young Adults With Hypertension. Hypertension. 2021 Apr;77(4):1341-1349.

Hinton TC, Adams ZH, Baker RP, Hope KA, Paton JFR, Hart EC, Nightingale AK. Investigation and Treatment of High Blood Pressure in Young People: Too Much Medicine or Appropriate Risk Reduction? Hypertension. 2020 Jan;75(1):16-22.



LÍVIA SIEBRA

DIREITO MÉDICO E DA SAÚDE

A MEDICINA EXERCIDA COM SEGURANÇA E
TRANQUILIDADE.

DEFESA MÉDICA | DIREITO À SAÚDE



@ADVOCACIAEMSAUDE



(88) 99980-8904



DRALIVIASIEBRA@HOTMAIL.COM



MAIO MÊS DAS MÃES

SAÚDE VASCULAR

NAS MULHERES

Autor: Dr. Bruno Naves
*Presidente da Sociedade Brasileira de
Angiologia e de Cirurgia Vascular*



Nunca foi tão importante cuidar bem da saúde. Se estivermos com nossas defesas pessoais boas, a imunidade alta, mesmo que ocorra um problema, nossas chances de recuperação são muito melhores.

Há muitos anos coloquei na Internet um vídeo que chamei de “filosofia de avião”. Eu falo que quando estamos dentro do avião, prontos para decolar, a tripulação alerta para que em caso de depressurização da cabine máscaras cairão automaticamente. Puxe a sua, respire normalmente e se tiver alguém do seu lado que precisa de ajuda, seu filho, uma pessoa idosa enfim qualquer pessoa, primeiro coloque a sua máscara e depois ajude quem estiver do seu lado. É preciso estar bem oxigenado para ajudar o outro.

Assim é a vida. Se não estivermos “bem oxigenados”, saudáveis, física e emocionalmente, não podemos ajudar aos outros e nem a nós mesmos. Ser boa profissional, mãe, esposa, mulher só pode acontecer se primeiro estivermos bem.

Saúde a gente cuida com atitudes e doença a gente procura auxílio médico e trata com medicamentos ou procedimentos. Cuidar da saúde é uma decisão de amor-próprio.

Podemos dizer que temos a idade de nossas artérias, pois elas são as responsáveis por levar sangue oxigenado, nutrientes, vida aos órgãos e tecidos de todo o corpo humano. Cuidar da circulação é a melhor atitude que podemos ter para viver bem e envelhecer com saúde.

Mulheres tem uma tendência maior em desenvolver varizes, devido aos hormônios femininos e as gestações, por isso devem ter uma atenção especial com a presença de veias dilatadas nas pernas.

Como fazer para cuidar bem da saúde vascular feminina? Adotar bons hábitos de vida e conhecer as doenças mais comuns da nossa família e fazer uma prevenção ativa.

Se temos parentes com varizes, diabetes, diversos casos de trombose, ou outras doenças, são estas doenças que merecem nossa atenção especial, e é muito importante buscar um médico vascular para fazer uma avaliação precoce e um monitoramento da saúde vascular.

**“
Além disso a adoção de
hábitos saudáveis como
parar de fumar, ter uma
alimentação saudável com
pouca gordura animal, farinha
branca, açúcar, sal e rica em
legumes, verduras e frutas.
Ter um sono reparador, lidar
bem com estresse, manter
um peso equilibrado e uma
atividade física regular vão
prevenir e ajudar a manter
as suas artérias jovens e as
veias saudáveis.**





Para quem gosta de números, dizem que se repetirmos 66 vezes um comportamento, ele vira hábito. Então tenho uma proposta para todas as mães, mulheres e leitores do jornal do médico: Crie seu momento no dia, só seu- 30 minutos da atividade física diária, natação, bicicleta, caminhada, dança, exercício resistido, alongamento enfim, pode variar à vontade.

Se é fumante, pare agora. Se está com o peso acima do desejável, comece uma alimentação mais saudável, e coloque

uma meta que seja tranquila de cumprir. Quando atingida refaça a meta se for o caso. Exemplo: quero emagrecer 5 quilos até o Natal. Procure dormir bem. Faça um ritual antes de dormir. Evite consumo de cafeína após as 17 horas, evite refeições pesadas à noite. Quando for se deitar, procure ler ou ouvir uma música relaxante e não utilize celular pelo menos 30 minutos antes de ir para cama. Estresse é comum a todo ser humano. Como lidamos com ele que é variável. Algumas pessoas introjetam, colocam para dentro, ou seja, expressam

estresse como enxaqueca, dor no peito, manchas roxas na pele, crise hipertensivas etc. Uma boa opção de lidar com estresse é colocar para fora de forma produtiva, como atividade física por exemplo. Ande, corra, levante pesos, treine respiração, aprenda meditação, use o estresse a seu favor.

Por fim cuide bem das suas emoções. Relações interpessoais são fundamentais. Em tempos de pandemia, converse com seus amigos por telefone, faça vídeo chamadas, comemorações on line, seja criativa na maneira de interagir com as pessoas, mas não se isole. Distanciamento físico não significa distanciamento emocional e social. É muito bom conversar, ver outras pessoas. Conheça as diversas plataformas de comunicação, aprenda a usar, vai ser bom para a mente a aquisição de novas habilidades e bom para as relações interpessoais.



Na pandemia aprendemos muitas lições, que podemos viver sem lojas, shopping, viagens, mas não conseguimos viver sem saúde. Que dependemos uns dos outros para vivermos bem. E que é possível viver muito bem, com menos. Dê mais valor ao que você tem.



*Dr. Bruno Naves
Presidente da Sociedade Brasileira
de Angiologia e de Cirurgia Vascular
CRM: 13800-MG RQE Nº: 6657
RQE Nº: 6658*

Desejo a todas as mães neste mês de maio, que pratiquem a arte de se bem amar, e com a autoestima elevada vivam a sua melhor versão. ●



DIREITO MÉDICO:

Afinal, obstetras podem cobrar taxa de disponibilidade obstétrica?

AUTORA: DRA LÍVIA SIEBRA FELÍCIO CALLOU

*Advogada Especialista em Defesa Médica
e Direito à Saúde*



Quando se fala em assistência médica ao parto uma questão que provoca debates polêmicos é a cobrança da taxa de disponibilidade obstétrica.

Isso em razão de opiniões divergentes do Conselho Federal de Medicina - CFM e da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS quanto à possibilidade ou não dessa cobrança ser feita por médico credenciado da operadora à gestante usuária de plano de saúde para realização do acompanhamento presencial do trabalho de parto.

De acordo com a ANS a cobrança é indevida, pois deve a gestante ter cobertura garantida pela operadora para o pré-natal, o parto e o pós-parto, estando a disponibilidade para a realização do parto já abrangida no rol de procedimentos e eventos em saúde, não devendo ser cobrada qualquer quantia extra.

Já para o CFM, o médico não tem obrigação de realizar o parto da gestante que acompanhou durante as consultas do pré-natal, uma vez que **disponibilidade para o parto, assistência ao trabalho de parto e realização de consultas pré-natal são procedimentos médicos distintos, não configurando dupla cobrança ou prática antiética o recebimento de pagamento pela disponibilidade obstétrica**, desde que o obstetra não seja o plantonista do dia na maternidade e que este procedimento seja acordado com a gestante logo primeira consulta.

Ainda segundo o Conselho, o pré-natal consiste nas consultas periódicas da gestante, compreendendo também a avaliação fetal. A assistência ao parto é a sua realização si, quer por via vaginal quer por via alta (cesariana). Quanto ao termo “disponibilidade”, melhor denominá-lo como “acompanhamento presencial”, que o obstetra fará junto à gestante, desde o início até o término do trabalho de parto.

Portanto, eventual cobrança essa taxa "extra" não se refere ao parto em si (assistência ao parto), mas ao pagamento de “sobreaviso” do profissional para que este permaneça de prontidão e integralmente à disposição da paciente para acompanhar o parto a qualquer momento, visto que o dia e a hora do referido evento são imprevisíveis, podendo, até mesmo ocorrer antes da data prevista, impondo ao profissional a necessidade de cancelamento de todos seus compromissos. ►

Para que não haja conflitos, o obstetra, por ocasião da primeira consulta, deverá esclarecer à gestante que o acompanhamento presencial do trabalho de parto tem caráter opcional por parte dela, e que o contrato do plano de saúde lhe assegura a cobertura obstétrica apenas com a equipe médica que estiver de plantão no hospital/maternidade credenciado, não garantindo o direito de escolha do médico.

Os contratos firmados entre médico obstetra e operadora de plano de saúde não contém cláusula de disponibilidade para o parto e sim para a assistência de trabalho

de parto, contexto que leva ao surgimento de inúmeros conflitos entre médicos, operadoras e pacientes que, posto que por serem estes últimos a parte mais vulnerável da relação, por não conhecerem conceitos técnicos de medicina e saúde e, ainda, por acreditarem estar sofrendo dupla cobrança, buscam se socorrer da agência reguladora e do poder judiciário.

Apesar do posicionamento contrário da ANS, não há lei que proíba expressamente tal cobrança e as decisões do Poder Judiciário vem se alicerçando no Código de Defesa do Consumidor, sem, contudo, haver entendimento jurisprudencial uniformizado sobre o tema.

Se por um lado alguns tribunais decidem que médicos ao se vincularem às operadoras devem cumprir suas regulamentações, estando sujeitos inclusive a punições, por outro há o entendimento de que se a gestante foi devidamente esclarecida e previamente informada sobre a cobrança de disponibilidade e expressamente consentiu com essa cobrança, deve ser afastada qualquer condenação do médico ao ressarcimento do valor pago ou a dano moral.

Para o médico lidar melhor com essa insegurança jurídica, até um posicionamento definitivo do judiciário ou o surgimento de lei específica regulamentando a questão, necessário estar consciente da possibilidade de cobrança da taxa de disponibilidade obstétrica, como

bem determinado pelo CFM, desde que preste as informações e esclarecimentos a paciente logo na primeira consulta, com termo de consentimento e contrato de prestação de serviços próprios.

Por fim, é de bom alvitre frisar que por estarem sujeitos às regulamentações das operadoras as quais são credenciados, estas, ao serem acionadas para realização de reembolso por eventuais taxas cobradas por médicos, buscarão penalizá-los para impedir essa cobrança e evitar litígios judiciais, motivo pelo qual se faz ainda mais importante manter uma relação de extrema transparência e confiança com a paciente e dialogar com a operadora. No Brasil, já existem algumas operadoras que admitem a cobrança de disponibilidade obstétrica pelo médico, desde que se dê ampla informação e divulgação às beneficiárias/pacientes sobre a cobrança da taxa.





DESAFIOS E OPORTUNIDADES NA CARREIRA DA OFTALMOLOGIA

AUTORA: DRA HISSA TAVARES

*Presidente da Sociedade Cearense de Oftalmologia
Gestão 2020-2022*



Quem imaginou estar no século XXI e enfrentar uma pandemia?! Na verdade não sabíamos o que era pandemia, não imaginávamos que o mundo

Ninguém !!!

O que mudou? O que ficou igual? Em 2021 temos os mesmos pensamentos que em 2020? Mesmos anseios? Mesmos sonhos?

A resposta é monossilábica... NÃO!!!

TUDO MUDOU!!!

Nunca pensamos em ter aula online nos colégios, nos cursos de inglês, nem que as academias pudessem também oferecer também essa modalidade.

O que tem de melhor em um congresso?! Viajar? Rever os amigos? ACABOU!!! Agora é tudo on line... encontros virtuais

A telemedicina chegou com tudo!!! Em algumas áreas, as consultas virtuais começaram e ficarão para o futuro, como na psiquiatria, na radiologia, na psicologia... faltar uma consulta, ou uma sessão é algo indesculpável hoje

Na oftalmologia as mudanças ocorreram porém foram de forma mais suave... a marcação passou a ser on line, ao invés de presencial ou por telefone. Não temos como fazer consulta virtual pois como o olho é uma estrutura pequena, utilizamos um "microscópio" que chamamos de lâmpada de fenda, para examinar o olho, e ele não é portátil, então nossas consultas são

presenciais obrigatoriamente.

Com o acesso mais fácil ao médico, por meio do whatapp, os pacientes ficam mais seguros, em saber que a consulta de emergência pode ser feita rápido, que o encaixe é possível; em alguns casos só o fato de falar com o médico já ajuda a resolver o sintoma.

O volume de consultas eletivas diminuiu durante a pandemia, por medo dos pacientes de contrair o coronavírus ou pela negligência dos pacientes por não dar a devida importância as doenças oculares, apesar do olho ser uma porta de entrada ao vírus, e da conjuntivite ser um sintoma do coronavírus, as consultas só ocorreram em outros casos como dor ocular, baixa visual. Quem atende emergência conseguiu ter volume de pacientes, alguns apresentavam quadro de conjuntive, outros com crise aguda de glaucoma, ou com baixa visual por descontrole da pressão arterial ou diabetes. Mas em todos os casos o que o paciente mais quer é ser ouvido, ser escutado não apenas sobre suas queixas oculares, mas o



que está por trás delas ou o que as causou... a solidão, o isolamento, a perda do emprego, a saudade da família, dos filhos, as longas horas em frente ao computador quer pelo trabalho, quer por diversão, a saudade dos amigos...

Nunca uma atenção e conversa fizeram tanta falta!!!

Na área do ensino, os residentes saíram das aulas presenciais, para as aulas on-line. No início achávamos que seria uma limitação, mas hoje vemos que no mundo virtual podemos ter a “presença” de pessoas de vários lugares do Brasil e do mundo. Ano passado, em agosto, a Sociedade Cearense de Oftalmologia realizou a Jornada de Oftalmologia do Cariri de maneira completamente digital; em outubro o 31 congresso cearense foi híbrido, com a participação de vários palestrantes do Brasil, de modo virtual, o que enriqueceu mais ainda nosso evento com discussões de casos empolgantes. Esse ano começamos uma campanha on-line de fortalecimento do Oftalmologista, com o slogan “ Só confie seus olhos ao médico oftalmologista” e transformamos em uma blusa que está sendo distribuída aos médicos. Queremos que a #soconfienooftlmo viralize...

O médico que soube mais do que nunca ouvir seus pacientes, que soube ouvir seus medos, anseios, queixas, e tratar as doenças do corpo e da mente, conseguiu conquistar uma grande e permanente clientela, afinal passamos por restrição na realização dos exames por causa da disseminação do vírus

A pandemia reensinou os médicos a ouvir.

Nos fazendo voltar às origens, à época na qual o mais importante é a queixa do paciente, não os exames complementares, onde o essencial é dar atenção e não remédios, mesmo na globalização, mesmo com arsenal de medicamentos e mesmo na era digital.

O nosso maior desafio é mantermos a atenção no dia de hoje e estarmos presentes ao lado dos nossos pacientes, quer presencial ou virtual.



Dra. Hissa Tavares, CRM: 8759-CE

Formada pela Faculdade de Medicina de Alagoas - 2003; Curso de Especialização em Oftalmologia da Fundação Leiria de Andrade -2004-2005; Título de Especialista do Conselho Brasileiro de Oftalmologia e Associação Médica Brasileira - 2007; Médica Oftalmologista do Hospital de Olhos Leiria de Andrade; Fellowship de Glaucoma/Catarata na Santa Casa de Belo Horizonte; Mestre e Doutora em oftalmologia pela USP/Ribeirão Preto; Preceptora do Curso de Especiação da Fundação Leiria de Andrade; Realiza cirurgias de Catarata e Glaucoma.



3º Congresso

JORNAL DO MÉDICO®

Atualizações em Medicina e Saúde de Alta Performance



18 a 23 de outubro de 2021

Inscrições em breve:

jornaldomedico.com.br/congresso

 **Jornal do Médico®**



DESING MÉDICO

ONDE O MÉDICO SE INSERE NO PROCESSO DE INOVAÇÃO

AUTOR: PAULO SCHOR, MD, PHD

*Diretor da agência de inovação da Unifesp
Associate Professor of Ophthalmology
- Escola Paulista de Medicina and
Einstein Medical School
E-mail: pschor@pobox.com*



O que têm em comum o MCTI, os programas PIPE da Fapesp, e os acordos de PD&I? A LETRA “i” !!!! E essa brincadeira define toda uma linha estratégica e de investimento da nação. Estou falando da estação final onde chegam as descobertas, invenções e desenvolvimento tecnológico: A “i”novação.

E vamos começar com as descobertas, que se originam da curiosidade e no nosso caso, da vontade de conhecer e explicar o mundo natural. São descobertas os elementos da tabela periódica, novas espécies de plantas, o comportamento da luz, etc. Aqui habitam os cientistas, com sede de saber.

A ciência, portanto, não tem, a ‘priori’, que transformar as coisas, mas sim explicar, e por isso devemos ter uma pergunta de estudo. Assim começam as teses, as pesquisas básicas, com questionamentos.

A cloroquina é eficaz contra o Covid19? Eis uma excelente pergunta de pesquisa, que foi por hora respondida, e a resposta é: NÃO. Aqui vale uma verdade indiscutível da ciência: ela é sempre desafiada, e novos fatos e correlações, com níveis de evidência mais fortes, podem derrubar verdades pregressas. Essa é uma angústia que o pesquisador sempre vai ter. Ele procura o tempo todo. Melhor seria então rephrasear nossa conclusão e agora afirmar categoricamente que, frente às melhores evidências científicas, fatos e correlações racionais, a cloroquina não pode ser relacionada a um efetivo tratamento

precoce para a Covid19.

Mas vou deixar o lugar-comum e pedir licença para usar minha trajetória como guia.

Tenho 148 trabalhos publicados e um índice H de 21. Esse número diz que tive 21 citações de pelo menos 21 artigos meus. Isso não quer dizer que alguém tenha usado meu conhecimento para melhorar o mundo, mas respondi a perguntas, e aqui me defino como cientista.

E agora entra no vagão quem utiliza os dados naturais (produzidos ou não por ele), e pensa em um uso para os mesmos, aglutinando conceitos, métodos, materiais, etc. Esses podem ser considerados desenvolvedores tecnológicos, e são encontrados como beneficiários das bolsas de extensão inovadora do CNPq, ou nos projetos pipe da Fapesp. A medida de seu sucesso vem por patentes, relatórios técnicos e registros abertos, ou receitas de uso para determinada ideia, mesmo antes da ideia se mostrar popular. São promessas.

Atualmente sou bolsista nível 1 da agência federal, e coordenador de pesquisa para inovação na Fapesp (sim, estamos mais perto da tal inovação!). Levei várias invenções para o espaço do fazer, da prática, o que me torna um pesquisador aplicado.

Existem inúmeras definições para inovação, e uso a mais simples: “algo que muita gente usa”. No meu caso, alcancei alguns sucessos em ideias que trabalhei

como desenvolvimento, e foram utilizadas. Uma delas é um grupo chamado Medhacker. Outros são instrumentos cirúrgicos, e métodos terapêuticos originais, como o uso de lentes esclerais para aumentar a velocidade da leitura em pessoas normais.

Esses são usos a partir de elaborações embasadas por ciência, e principalmente, centrados no usuário. Aqui me transformo em inovador e por aqui deveria começar esse ensaio.



Pouco adianta sabermos tudo de uma molécula, técnica ou tecnologia, termos excelentes cientistas, inventores ou desenvolvedores tecnológicos, se não soubermos como aplicar e fazer com que isso seja utilizado.



Talvez por isso as verbas dos departamentos de 'marketing' nas empresas sejam tão maiores do que da pesquisa e desenvolvimento (p&d) ou mesmo distribuição.

Muitas vezes o 'marketing' precisa convencer as pessoas de que elas "precisam" do produto, e isso pode significar que a solução não foi suficientemente desenhada, pensada, trabalhada. São técnicas à procura de uso.

Esse processo anterior à fabricação, e principalmente à escala que se espera na economia moderna, levou vários nomes, como design thinking, centrado no usuário, design universal, e no meio médico e de saúde eu chamo de design médico.

Trata-se de trabalhar e pensar, transversalmente, de modo empático, se colocando "no sapato do usuário". Uma visão multifocal, com opiniões de multiprofissionais, anti-disciplinar, fora da caixa, agregadora e aberta, que ajuda muito seres humanos normais a levarem suas ideias até as inovações.

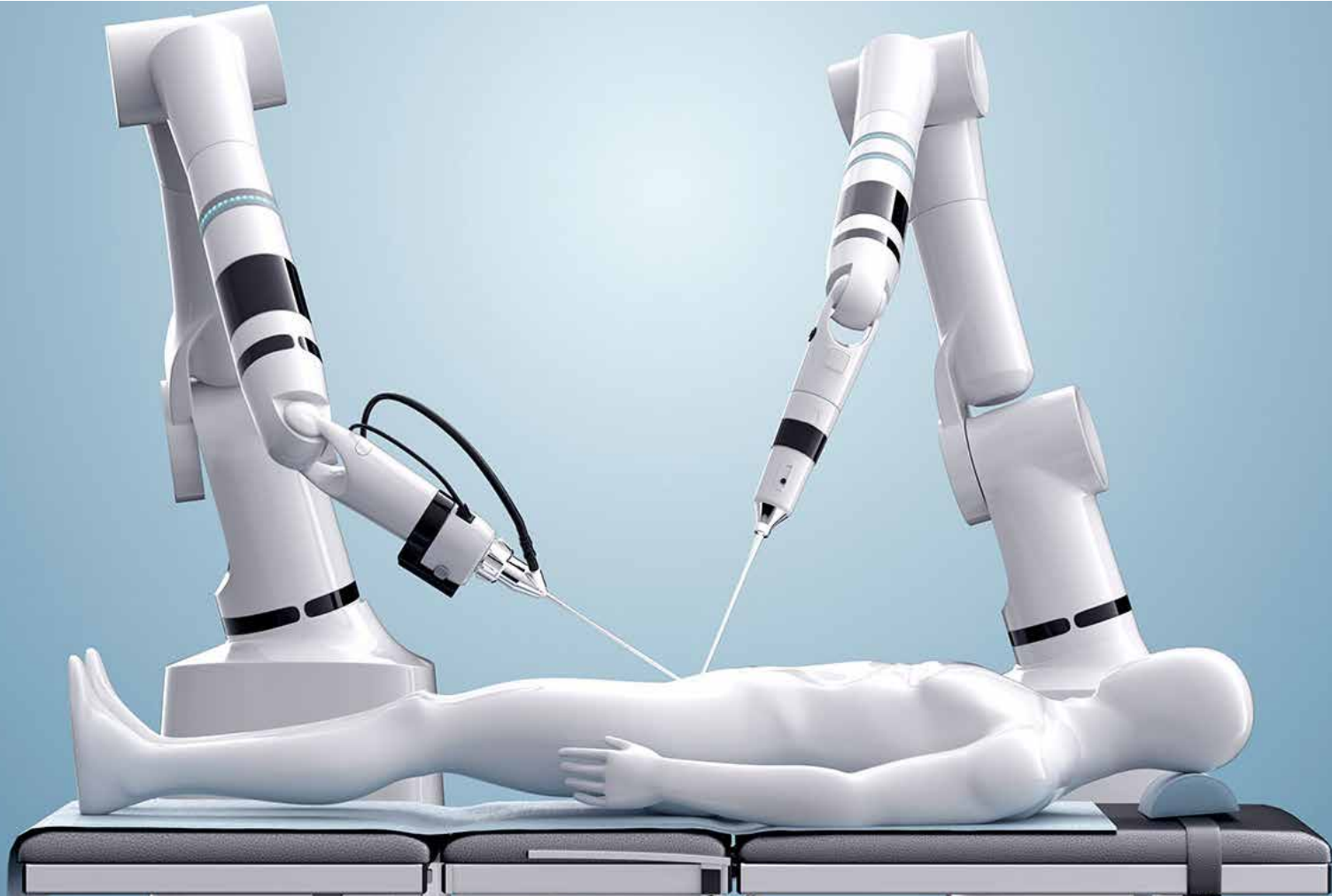
Super-humanos como Steve Jobs, que idealizava, desenvolvia e inovava, são exceções extremas, e esquadrões hoje são a forma como empresas tradicionais avançam no universo de produtos relevantes. Há de se "perguntar aos russos" se eles concordam com nossa estratégia, se usariam o que estamos propondo, de que modo, a que preço.

O design, portanto, é o que mantém íntegro o trilho que alinhei inicialmente, e leva nossa curiosidade até a inovação.

Hoje dirijo a agência de inovação da Unifesp, e difundimos na academia ferramentas como o Canvas, Planos de Negócios e Acordos de Parceria. Estamos chegando bem mais perto do nosso 'i', e trocamos de classe no trem. De passageiros a maquinistas, rumo ao desenvolvimento! ●



Paulo Schor é Bolsista de Produtividade Desen. Tec. e Extensão Inovadora pelo CNPq. Médico formado pela FMRP-USP. Concluiu sua Residência Médica em Oftalmologia em 1991 na mesma instituição, e seu Mestrado (1995), Doutorado (1997) e Livre Docência (2003) pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Atualmente é Professor Adjunto Livre-Docente, e Professor dos Cursos de Pós-Graduação dos Departamentos de Informática em Saúde e Oftalmologia da UNIFESP. Publicou 109 artigos completos em periódicos especializados e mais de 200 trabalhos em anais de eventos. Possui 22 capítulos de livros e 1 livro publicado. Participou do desenvolvimento de 22 produtos tecnológicos, 18 processos ou técnicas inovadoras, 7 softwares (sendo 3 registrados), além de ter obtido 5 patentes. Recebeu 5 prêmios e/ou homenagens. Atua na área de Medicina, com ênfase em Óptica Fisiológica, Cirurgia Refrativa e Percepção Visual. Em suas atividades profissionais interagiu com 182 colaboradores em co-autorias de trabalhos científicos.



A HISTÓRIA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA

AUTOR: DR. ALFREDO CANALINI

*Secretário-Geral da Sociedade Brasileira de Urologia
Presidente eleito para a gestão 2022/2023*



Em 1926 a urologia ainda não existia como especialidade, porém alguns cirurgiões já esboçavam ter maior interesse nas cirurgias das “vias urinárias”.

Entre eles havia um que se destacava, o Dr. Agenor E. Estellita Lins, que à época já realizava procedimentos endoscópicos no aparelho urinário graças à especialização que havia feito em Paris em 1918 e que ministrava cursos de endoscopia urinária em seu consultório.

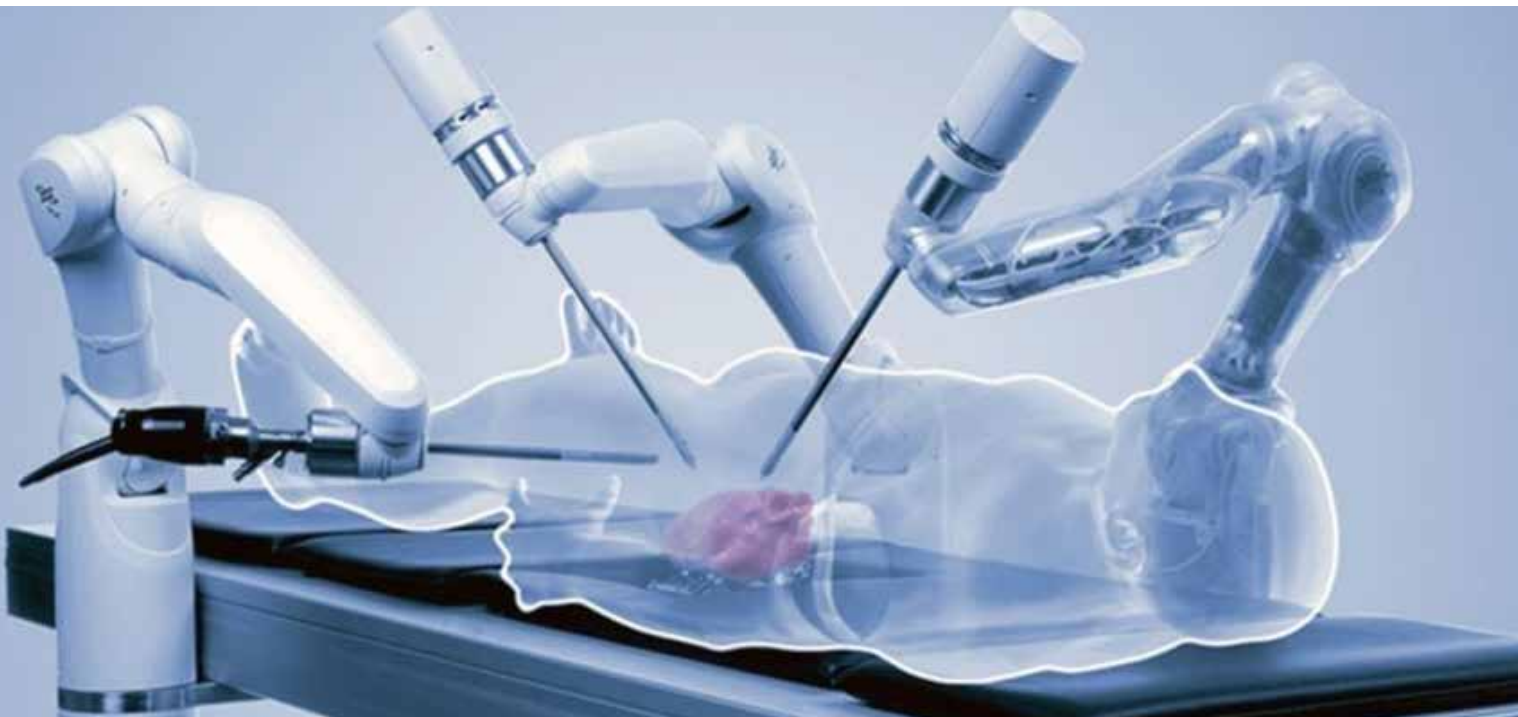
De forma visionária, Estellita Lins reuniu-se no dia 3 de março de 1926 com dois colegas cirurgiões, Drs. Rolando Monteiro e Brandão Filho, para convencê-los a participarem da fundação da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU). Essa reunião, de forma bem carioca, ocorreu no Bar Golfinho, que havia à época na Rua Bolívar, no bairro de Copacabana, não muito longe do recém-inaugurado Hotel Copacabana Palace.

Três dias após uma segunda reunião, com a presença de oito médicos, ocorre no próprio consultório de Estellita Lins, até que finalmente, no dia 13 de maio de 1926, é lavrada a Ata de Fundação da SBU, que é assinada por 12 médicos, que elegem o Dr. Estellita Lins como o presidente da Sociedade.

No ano seguinte, 1927, nova diretoria é eleita sob a presidência do Dr. Augusto Paulino e, nesse mesmo ano, é registrado o primeiro estatuto da SBU, no qual já se estabelecia a realização, a cada dois anos, de um congresso de urologia. Mas os primeiros anos nunca são fáceis, e somente em 1935, graças ao apoio financeiro do prefeito do Distrito Federal, Dr. Pedro Ernesto, são realizados o 1º Congresso de Brasileiro de Urologia e o 1º Congresso Americano de Urologia, tendo como temas de destaque: problemas de urologia tropical, cirurgia endoscópica da próstata e importância social das infecções genitais masculinas.

Somente dois anos depois, em 1937, é criada a “cadeira de vias urinárias” no curso de medicina da Universidade do Rio de Janeiro (mais tarde transformada em Universidade do Brasil e atualmente UFRJ). Com a criação desse curso específico na escola de medicina consolida-se a Urologia como especialidade médica.

Houve um período de dificuldades geradas pela Segunda Guerra Mundial, durante o qual a Sociedade procurou de todas as formas colaborar com o governo, participando dos cursos para médicos do Exército, cursos de emergência para médicos civis e angariando donativos.



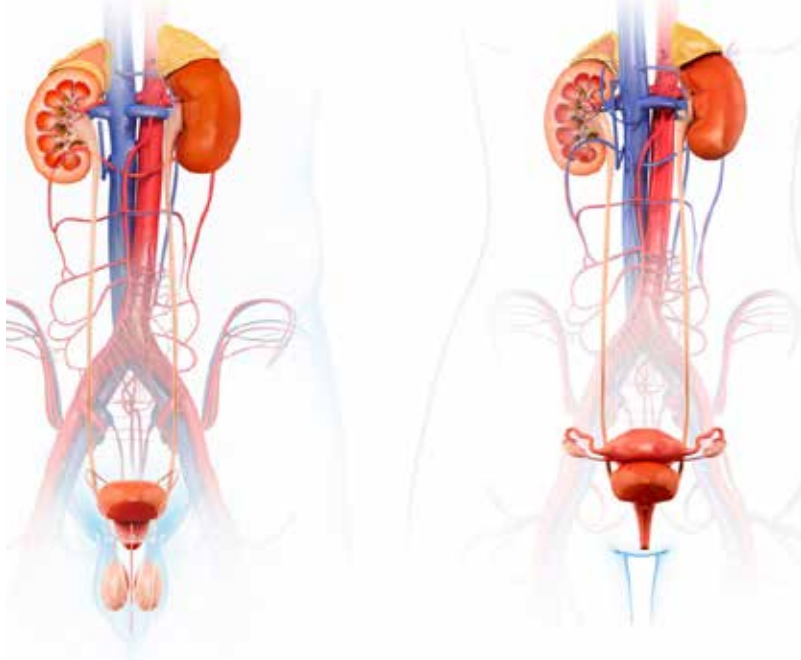
Após a Guerra, a SBU passou a crescer de forma mais estável e robusta e em 1955 é criada a Revista Brasileira de Urologia.

Como Sociedade de especialidade médica, a SBU passa também a regulamentar o processo de formação dos especialistas, passando a credenciar os programas de residência médica (PRM) em Urologia, e também emitindo diplomas de especialista para os médicos que, após o término do período de especialização, fossem aprovados nas provas aplicadas pela Sociedade.

A SBU passou a estabelecer convênios com Sociedades coirmãs estrangeiras como a AUA (Sociedade Americana de Urologia) e a EAU (Associação Europeia de Urologia), sendo integrante da CAU (Confederação Americana de Urologia), realizando intercâmbios tanto para o treinamento na especialidade como para realização dos congressos de Urologia.

Ao longo desses 95 anos tivemos 34 presidentes, realizamos 37 Congressos Brasileiros de Urologia (CBU), sendo que em outubro próximo realizaremos nosso 38º Congresso.

Crescemos. Hoje somos 5.377 associados, temos 24 Seções Estaduais, nosso CBU é o terceiro maior congresso de Urologia do mundo, nosso Jornal Brasileiro de Urologia passou a ser o International Brazilian Journal of Urology (IBJU), uma das mais importantes revistas científicas da área e que desde 2020 passou a ser também a publicação oficial da CAU, temos 465 médicos frequentando PRMs em Urologia distribuídos em 78 serviços credenciados pela SBU em parceria com o MEC, somos filiados à Associação Médica Brasileira, que chancela nossos Títulos de Especialista, e ao Instituto Brasil de Medicina, que nos permite ações conjuntas com a Frente Parlamentar da Medicina, realizamos e participamos de campanhas de saúde voltadas para o público leigo como o



Novembro Azul, algumas com participação do Ministério da Saúde, e nosso Portal é um dos mais acessados entre os sites de saúde, com 3.326.252 de acessos em 2020.

Nossa comunicação com o urologista é feita também com outras publicações (BODAU, Urologia Essencial e RECET), e nossa comunicação com o público leigo, além das campanhas, também conta com as redes sociais (Instagram e Facebook), além dos podcasts na Rádio SBU pelo Spotify e demais plataformas de streaming.

Nossas ações em educação continuada, que passaram a usar as plataformas de webinar, são realizadas para o urologista já formado, para o médico residente e também para os estudantes de medicina filiados às ligas acadêmicas de Urologia, com 450 participantes em média em cada evento.

Nossos webinars são acessados também por urologistas estrangeiros de todos os continentes, ficando armazenados no Portal da SBU para consultas posteriores.

Todas essas atividades têm o objetivo de defender a Urologia, o urologista e a Medicina, em prol não apenas da valorização de nossa profissão, mas também da defesa da qualidade da assistência médica que é disponibilizada para nossa população.



OS RISCOS E AS OPORTUNIDADES DA ERA DIGITAL PARA A MEDICINA DIAGNÓSTICA

AUTOR: ALEXANDRE CALEGARI

*Gerente de Produtos da Shift,
empresa especializada em Tecnologia da Informação (TI)
para medicina diagnóstica*



Não há dúvidas sobre o momento em que estamos vivendo e que a transformação que acontecerá no mundo e nos nossos negócios será marcada em toda a história da humanidade, tanto é que a chamamos de Revolução Digital ou Revolução 4.0.

Independente da natureza do negócio, essa transformação vem sendo impulsionada pelo registro de dados que, diariamente, são imputados nas diversas plataformas digitais que nos rodeiam. São esses dados que permitem às empresas monitorar atividades, perfis, eficiência, entender seus negócios e seus clientes com uma profundidade jamais vista. Além disso, torna-se possível enxergar outras oportunidades alavancadas pela ciência de dados, inteligência artificial e tantas outras tecnologias, o que é essencial no cenário atual e competitivo.

E o segmento de medicina diagnóstica não é exceção. Se não bastasse a concorrência acirrada e a busca por equilibrar qualidade e eficiência operacional, como qualquer outro negócio, a gestão de laboratórios de análises clínicas conta com muitas particularidades e é imprescindível que tenha acesso a informações de suas atividades críticas e aos resultados de seus processos; que se analisem indicadores e tomem decisões de forma estratégica e não reativa.

Os dados gerados do pré ao pós-analítico estão presentes em todas as etapas da rotina laboratorial, do cadastro do paciente à análise da amostra, emissão e pós-atendimento. Dessa forma, o uso de informações é



essencial no momento de traçar um plano estratégico e fazer a gestão das atividades, aprimorando tanto a eficiência operacional, como propiciando a diferenciação da oferta de serviços cada vez mais rápidos, cómodos e personalizados, que são as tendências de consumo da era em que vivemos.

Outro uso importante está no fato de dados e indicadores ajudarem os gestores a garantir o compliance com as normas de acreditação. Isso porque as normas de acreditação também evoluíram no sentido de olhar para os dados — se antes eram normas estritamente técnicas, hoje também preconizam que os laboratórios tenham em conta indicadores de gestão e de qualidade. Além disso,

possíveis erros ou anomalias são rapidamente identificadas e acionam automaticamente a administração laboratorial o uso de dados.

No entanto, mesmo no meio deste cenário ainda exploratório, existem empresas não se atentando para este movimento e fazendo o bom uso da inteligência de seu negócio, bem como do seu petróleo do futuro – os dados. Ter uma estratégia para a guarda, uso e compartilhamento deste grande ativo das organizações deve fazer parte das discussões, diretrizes e ações de gestão e governança.

Existe uma preocupação bem clara com

a segurança de dados e dos resultados, o que é fundamental para a segurança do paciente, mas pouco se fala em segurança e sustentabilidade dos negócios, ou até mesmo de um futuro diferencial nas organizações.

Por isso, precisamos pensar em como lidar com todas essas transformações e como elas irão impactar o dia a dia dos laboratórios e, principalmente, das pessoas. Mas, a verdade é que sem transformar dados em informação de valor, não conseguiremos cumprir essa jornada da transformação na era digital. ●



O USO DE ANTIANGIOGÊNICOS NO TRATAMENTO DA RETINOPATIA DIABÉTICA

AUTOR: DR. MAURO GOLFBAUM

CRM 70343-SP

Membro do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO)

Doutorado pela Faculdade de Medicina

da Universidade de São Paulo (USP)

Diretor da Sociedade Brasileira de Retina e Vítreo (SBRV)

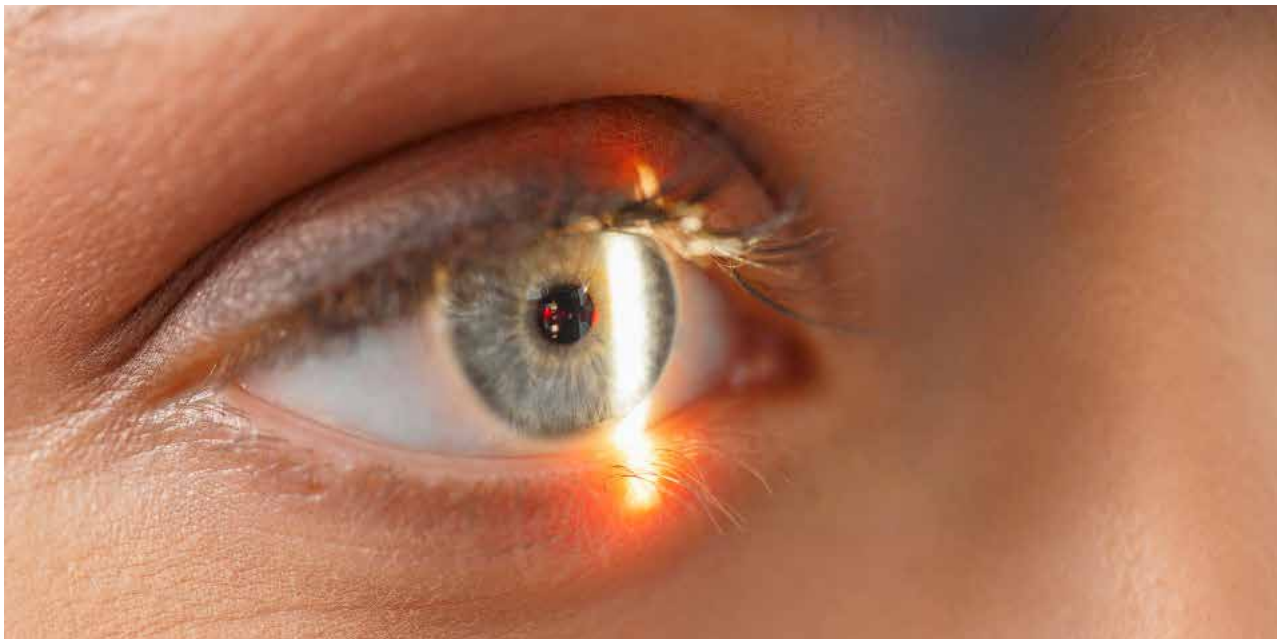


Agência Nacional de Saúde Está em fase final de discussão o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Retinopatia Diabética, elaborado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). O documento traz a incorporação de drogas antiangiogênicas no tratamento do edema macular diabético.

O campo da antiangiogênese foi proposto por Folkman em 1971 para o tratamento de tumores sólidos.¹ Folkman defendia que seria possível inibir o crescimento tumoral através do bloqueio de fatores responsáveis pela proliferação vascular e consequente suporte nutricional do tumor. Ferrara identificou o Fator de Crescimento de Endotélio Vascular (VEGF na sigla em inglês), molécula idêntica ao Fator de Permeabilidade Vascular, que se mostrou especialmente relevante para a hipótese de Folkman. Em 2004 o bevacizumabe

(Avastin®), anticorpo monoclonal que bloqueia o VEGF, foi aprovado pelo Food and Drug Administration (FDA) no tratamento de cancer colorretal metastático.

O uso de antiangiogênicos transformou a terapêutica das principais doenças retinianas incluindo a degeneração macular relacionada a idade, a retinopatia diabética e a oclusão venosa retiniana. Os principais mecanismos patogênicos envolvidos nas retinopatia diabética envolvem justamente a proliferação neovascular e a hiperpermeabilidade vascular, causadoras respectivamente do descolamento tracional de retina e do edema macular. Em 2012 e 2014 o ranibizumabe (Lucentis®) e o aflibercepte (Eylia®) foram aprovados respectivamente no tratamento da deficiência visual secundária ao edema macular diabético, ambos mostrando um ganho médio superior de acuidade visual quando comparado



à laserterapia de aproximadamente 2 linhas de visão.²⁻⁴ O ranibizumabe é um fragmento de anticorpo monoclonal recombinante humanizado enquanto que o aflibercepte é uma proteína de fusão recombinante de porções de receptores do VEGF, ambas as drogas bloqueando a ação do VEGF. Ambos ranibizumabe e aflibercepte são administrados através de injeções intravítreas que devem ser repetidas seguindo diferentes regimes de tratamento estabelecidos. A melhora do edema macular é observada logo no início dos estudos com o uso do exame de Tomografia de Coerência Óptica, exame não invasivo que mede objetivamente a espessura da retina. Os estudos pivotais RIDE e RISE com ranibizumabe incluíram dois desfechos secundários que ilustram na prática cotidiana o benefício trazido para os pacientes em comparação com a laserterapia que era o tratamento padrão anterior. Após dois anos de estudo, o grupo tratado com injeções intravítreas mensais de ranibizumabe apresentou sete vezes mais olhos com acuidade visual de 20/40 ou mais que é a exigida para dirigir veículos automotivos (42% vs. 6% no grupo tratado com laserterapia). Além disso, o grupo tratado com ranibizumabe apresentou um terço de olhos com acuidade visual de 20/200 ou menos que é o limite para caracterizar cegueira legal (15% vs. 48% no grupo tratado com laserterapia).

Em relação à segurança, as drogas antiangiogênicas em uso intravítreo são bem toleradas sendo os principais eventos

adversos de acometimento ocular como a endoftalmite. A endoftalmite ou infecção intraocular é um quadro ocular grave e técnicas de assepsia e antisepsia devem ser respeitadas no procedimento de injeção intravítrea para minimizar seu risco. A dose intravítrea de drogas antiangiogênicas é significativamente menor que a usada em oncologia, mas elas são eliminadas para a circulação com consequente exposição sistêmica havendo controvérsia sobre o risco de eventos adversos não oculares, especialmente um risco teórico de eventos tromboembólicos arteriais manifesto em bula de ambas as drogas.⁵

Ranibizumabe e aflibercepte se mostraram eficazes também no tratamento da retinopatia diabética proliferativa (RDP) com controle da neovascularização retinianas.^{6,7} No entanto, a comparação ►



com a laserterapia não se mostra tão favorável quanto no tratamento do edema macular diabético. Nestes casos de RDP é fundamental ressaltar a importância da aderência ao tratamento para evitar interrupção das injeções intravítreas levando a possível evolução da retinopatia proliferativa para complicações de indicação cirúrgica como hemorragia vítrea e descolamento de retina. Drogas antiangiogênicas também mostraram-se eficazes na diminuição do grau de gravidade da retinopatia diabética na escala ETDRS (Early Treatment Diabetic Retinopathy Study) quando comparadas a laserterapia.

Concluindo, a inclusão das drogas antiangiogênicas no arsenal de opções terapêuticas para retinopatia diabética juntando-se à laserterapia, ao uso de corticoides intravítreos e aos constantes avanços na cirurgia de vitre-retiniana traz um melhor prognóstico para a manutenção da saúde ocular dos pacientes diabéticos.

REFERÊNCIAS

1. Folkman J. Tumor Angiogenesis: Therapeutic Implications. *New Eng J Med* 1971;285:1185-1186
2. Nguyen QD, Brown DM, Marcus DM, et al; RISE and RIDE Research Group. Ranibizumab for diabetic macular edema: results from 2 phase III randomized trials: RISE and RIDE. *Ophthalmology* 2012;119:789-801.
3. Mitchell P, Bandello F, Schmidt-Erfurth U, et al; RESTORE Study Group. The RESTORE study:

ranibizumab mono- therapy or combined with laser versus laser monotherapy for diabetic macular edema. *Ophthalmology* 2011;118:615-25.

4. Korobelnik JF, Do DV, Schmidt-Erfurth U, Boyer DS, et al. Intravitreal aflibercept for diabetic macular edema. *Ophthalmology*. 2014 Nov;121(11):2247-54.

5. Maloney MH, Schilz SR, Herrin J, Sangaralingham LR, Shah ND, Barkmeier AJ. Risk of Systemic Adverse Events Associated with Intravitreal Anti-VEGF Therapy for Diabetic Macular Edema in Routine Clinical Practice. *Ophthalmology*. 2019 Jul;126(7):1007-1015.

6. Gross JG, Glassman AR, Liu D, Sun JK, et al; Diabetic Retinopathy Clinical Research Network. Five-Year Outcomes of Panretinal Photocoagulation vs Intravitreal Ranibizumab for Proliferative Diabetic Retinopathy: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Ophthalmol*. 2018 Oct 1;136(10):1138-1148.

7. Sivaprasad S, Prevost AT, Vasconcelos JC, Riddell A, et al; CLARITY Study Group. Clinical efficacy of intravitreal aflibercept versus panretinal photocoagulation for best corrected visual acuity in patients with proliferative diabetic retinopathy at 52 weeks (CLARITY): a multicentre, single-blinded, randomised, controlled, phase 2b, non-inferiority trial. *Lancet*. 2017 Jun 3;389(10085):2193-2203. ●



Dr. Luiz Ernani destaca a realização do **CONGRESSO ABRAMEDE 2021 COMO POSITIVA NA CARREIRA DO EMERGENCISTA**

AUTORA: ERIKA GRECY
Produtora de Conteúdo

Realizado em formato online nos dias 15 a 17 de abril, o Congresso ABRAMEDE 2021 abordou o tema “Perspectivas Globais da Medicina de Emergência” e trouxe a tona debates sobre os diversos desafios enfrentados pelo especialista da medicina de emergência como a falta de profissionais qualificados em áreas remotas, superlotação em emergência, educação da área em questão, entre outros.

Organizado pela Associação Brasileira de Medicina de Emergência, ABRAMEDE, entidade oficial da medicina de emergência, contou com a participação como congressista, o Dr. Luiz Ernani Meira Junior, Emergencista Titulado pela instituição (RQE 42853) onde afirma que o congresso foi de extrema importância para a classe médica. “Sem sombra de dúvida todo evento científico é relevante em nossa vida profissional. O médico nunca para de estudar e de aprender. Se quisermos avançar profissionalmente temos que estar sempre atualizados, trocando experiência, assistindo palestras, lendo e escrevendo artigos. Um evento da qualidade realizado pela ABRAMEDE com certeza é enriquecedor”, diz o especialista.

Ainda de acordo com o Dr. Luiz Ernani, o evento teve uma certa diferença ao ser realizado de forma online, mas isso não comprometeu em nada na qualidade do Congresso e que conseguiu atender a todas as suas expectativas. “É claro que o modelo presencial é superior, pois existe uma maior interação e troca de experiências, e a gente acaba assistindo mais palestras. Mas o

evento online me surpreendeu pela excelente organização e pelo nível das palestras. A maior vantagem foi conseguir excelentes palestrantes internacionais que talvez não viessem se o evento fosse presencial.”, afirma.

Quanto às atividades realizadas durante os três dias de Congresso, o Dr. Luiz afirma que as palestras foram de altíssimo nível e que certamente trouxeram grande impacto para a atualização no conhecimento não só para os médicos que já atuam na área, mas para quem está em formação também. “Achei muito relevante as palestras com foco na gestão e na formação do emergencista. São temas de suma importância e que tem que ser sempre abordados em nossos encontros. São temas que fazem a diferença como a parte de ultrassom Point of Care, que também me interessou muito já que é um caminho relativamente novo na atuação do emergencista.”, enfatiza.

Outra situação importante pontuada pelo congressista é de como foi permitida a participação e contribuição de emergencistas de várias regiões do Brasil, “O evento da ABRAMEDE permitiu a participação e contribuição de todos os emergencistas do Brasil (cada um com sua experiência e realidade) não ficando restrita a experiência de grandes centros”, ressalta. “Espero que continuemos com essa pluralidade democrática e troca de experiências em todo país. Esse intercâmbio de realidades é fundamental para o crescimento e fortalecimento da especialidade.”, finaliza Dr. Luiz Ernani.



*Entrevistado: Dr Luiz Ernani Meira Junior - CRM 31154-MG
Emergencista Titulado pela ABRAMEDE (RQE 42853)
Cirurgião Geral Titulado (RQE 42852) e Cirurgião Vascular
Titulado (RQE 13427)
Intensivista titulado pela AMIB (RQE 39689)
Coordenador do Pronto Socorro da Santa Casa de Montes
Claros-MG
Coordenador da Residência de Medicina de Emergência da
Santa Casa de Montes Claros-MG
Mestre, professor e coordenador do Laboratório de
Simulações em Medicina de Emergência da UNIFIPMOC
coordenador Estadual de Regulação de Urgência e
Emergência da SES MG*



OFTALMOLOGIA

REFLEXÕES ÉTICAS E DIREITO MÉDICO

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 oftalmologia foi uma das primeiras divisões da Medicina que se organizou como especialidade. De fato, na Antiguidade Egípcia já havia descrição das afecções oculares. O Código de Hamurábi, uma das mais antigas legislações conhecidas, já advertia que, se uma cirurgia realizada em um homem livre fosse malsucedida, causando-lhe a perda do olho, o cirurgião teria suas mãos amputadas. Na Idade Média, eram executadas técnicas rudimentares para correção da catarata, realizada por “práticos itinerantes”. A Idade Moderna transcorre com avanços do entendimento anatômico e da Biofísica da visão, ao passo que, o século XIX carrega o uso do oftalmoscópio e propostas pioneiras de abordagem do glaucoma. A partir de então, muito se avançou.

No prisma Bioético, salientamos:

(I) Conselho Federal de Medicina (CFM) - Parecer 19/2020, que aborda os mutirões para cirurgia de catarata

É necessário observar o necessário zelo na execução do procedimento, incluindo a intervenção em possíveis complicações. Sendo assim, os denominados “mutirões para cirurgias de cataratas”, devem ter responsável técnico médico, com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Oftalmologia, inscrito no Conselho Regional de Medicina (CRM) do Estado onde serão realizados. Deverá dispor, ainda, de hospital de retaguarda para eventuais complicações, além de atender as normas vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e do CFM.

(II) CFM - Parecer 20/2014, que define critérios para classificação de urgências e emergências em oftalmologia.

Considerando “Emergências Médicas” como quadros graves que necessitam de solução imediata, são exemplos na prática oftalmológica: glaucoma de ângulo fechado (“glaucoma agudo”); traumatismos contusos, penetrantes e lacerantes; corpos estranhos intraoculares, queimaduras e endoftalmites. No que concerne as “Urgências Oftálmicas” (quadros graves, que necessitam de intervenção em curto prazo), destacamos as hemorragias subconjuntivais e as dacriocistites (inflamação do saco lacrimal).



(III) Diversas outras manifestações do CFM importam aos oftalmologistas. São exemplos:

- Parecer 1.965/2011: trata da indicação, adaptação e acompanhamento do uso de lentes de contato, considerando-os atos médicos exclusivos;

- Resolução 1.843/2008: aborda o implante de lente de câmara anterior, com suporte iriano, como um tratamento de pacientes com altas ametropias e/ou afácicos.

- Resolução 1.762/2005: considera o implante de anel intra-estromal, na córnea usual, para o tratamento de pacientes com ceratocone, nos estágios III e IV.

Ao analisarmos o tema sob o espectro do Direito Médico; é possível evidenciar algumas normas, notadamente advindas da administração pública, algumas confirmadas por decisão judicial. Entre estas, distinguimos:

(a) Ministério da Saúde - Portaria 957/2008

Institui a Política Nacional de Atenção em Oftalmologia, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

Neste disciplinamento, destacamos atuações em níveis diversos: Atenção Básica (ações voltadas à promoção da saúde e à prevenção dos danos e recuperação, bem como o controle das doenças); Atenção Especializada em Oftalmologia (diagnóstico



e terapêutica com acesso a procedimentos de média e alta complexidade, em serviços especializados); Organização das Redes de Atenção em Oftalmologia, Plano de Prevenção e Tratamento das Doenças Oftalmológicas (parte integrante dos Planos Municipais de Saúde e dos Planos de Desenvolvimento Regional dos Estados e do Distrito Federal) com regulamentação suplementar e complementar por parte dos entes federados. Inclui capacitação e educação permanente das equipes de saúde de todos os âmbitos da atenção; além do acesso a recursos ópticos e não ópticos disponibilizados pelo SUS. ►

(b) Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: Guia para os profissionais de saúde. Versa sobre diversos aspectos da saúde do recém-nato, assumindo destaque a prevenção da oftalmia gonocócica (infecção bacteriana que poderá promover cegueira). Orienta instilar uma gota de nitrato de prata a 1%, no fundo do saco lacrimal, em cada olho do recém-nascido, na primeira hora após o nascimento, no parto vaginal ou cesáreo.

(c) ANVISA - Resolução 67/2008, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Funcionamento de Bancos de Tecidos Oculares de origem humana

Trata de tema sensível aos que perderam a visão, quando possível recuperá-la por meio de um transplante de córneas disponibilizadas em um “Banco de Olhos”. A norma conceitua tais serviços com instalações físicas, equipamentos, técnicas e recursos humanos. Realizam busca de doadores, entrevista familiar, obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido da doação, triagem clínica e laboratorial de doadores, retirada, identificação, transporte para o “Banco de Olhos”, além da avaliação, preservação, armazenamento e disponibilização de tecidos oculares de procedência humana para fins terapêuticos, de pesquisa, ensino ou treinamento.

(d) Supremo Tribunal Federal – em julgamento concluído em 26/06/2020, a corte guardiã da Constituição Federal (CF)

entendeu improcedente a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 131 encetada por optometristas.

A maioria dos ministros declarou a recepção dos artigos 38, 39 e 41 do Decreto 20.931/1932 e dos artigos 13 e 14 do Decreto 24.492/1934 pela CF. Desta forma, os oftalmologistas são os responsáveis pelo diagnóstico e tratamento das enfermidades oculares.

Oportuno destacar algumas efemérides associadas ao tema, a exemplo da homenagem aos especialistas (07 de maio - Dia do Médico Oftalmologista e Dia Nacional da Saúde Ocular) e a data de estímulo a investida contra causa comum de cegueira (27 de maio – Dia Nacional de Combate ao Glaucoma).

Em conclusão, ainda persiste certa dificuldade do cidadão brasileiro, em geral, em alcançar alguns serviços oftalmológicos. Desta forma, finda-se por gerar perdas visuais potencialmente evitáveis e redução da qualidade de vida pela debilidade da visão. Assim sendo, urge expandir tal acessibilidade aos serviços, afastando experiências como as descritas pelo poeta argentino Jorge Luis Borges, cego na vida adulta. No poema “El ciego” (1972), escreve: “O azul e o vermelho são agora uma névoa e duas vozes inúteis. O espelho que olho é algo cinza... Agora apenas perduram as formas amarelas”.



MÃE E FILHA AMOR SEM FIM EM FIM DE TARDE

AUTORA: CONSELHEIRA ACAD. DRA. ANA MARGARIDA

Médica CRM 1782-CE

Historiadora

Imortal da Academia Cearense de Medicina

Conselheira do Jornal do Médico



Há dias o frio não dava trégua em Sampa...

O cruzamento da Ipiranga com a São João regurgitava de gente naquele quase fim de tarde do dia 27 de maio de 2005. O vento frio chicoteava nossas faces. Eu, bem agasalhada, carregava uma mochila com roupas, sapatos, joias e maquiagem. Você levava, nas costas, sua câmera fotográfica, além de um ventilador em uma das mãos.

Entramos rapidamente no prédio belle époque e fomos direto ao 7º andar.

Ao entrarmos no estúdio o calor nos envolveu como em um abraço carinhoso. Sentei-me no confortável sofá e relaxei por alguns minutos. Apreciei as artísticas fotos que cobriam as paredes e todo o estúdio tão bem arrumado. Senti orgulho de minha primogênita.

Enquanto você preparava os apetrechos para mais uma sessão de fotos, eu desmanchava a minha mochila. Fui logo, em seguida, calçando as meias finas que aos poucos foram cobrindo minhas pernas e me protegendo do frio. Vesti o meu blazer cor de rosa e calcei meu par de sapatos prateados de salto alto.

Sentada em frente à janela fui sendo maquiada por você, ao som dos beatles, que baixinho invadia o ambiente. Ao ouvir Girl fui tragada em uma viagem vertiginosa e voltei ao passado longínquo. A melodia e a



Jana Arruda - Fotógrafa e filha da Ana Margarida Rosenberg

letra: Is there anybody going to listen to my story. All about the girl who came to stay? Ah, girl, girl, girl, me fez reviver momentos passados ao seu lado e, de repente, nosso tempo de mãe e filha se fez presente...

Maquiada e arrumada entreguei-me a você, Jana Arruda-Fotógrafa, minha filha, que com técnica e competência me via através de suas lentes e captava aqueles momentos preciosos... Momentos de



Ana Margarida Rosemberg, médica,
historiadora e conselheira do Jornal do Médico

perfeita comunhão entre mãe e filha...

O casaco de pele aqueceu-me por instantes e ao ouvir a melodia de Eleanor Rigby, Ah, look at all the lonely people. Eleanor Rigby, picks up the nic..., voltei novamente ao passado e revivi o momento de seu nascimento. A emoção que você me proporcionou ao vir ao mundo, sem dúvida, a maior que eu já senti em toda a minha vida, invadiu, novamente, a minha alma. Mal pude acreditar que o tempo havia passado e que estava diante de uma profissional que se agigantava à medida que o trabalho ia sendo desenvolvido.

E, assim, ao som dos beatles, você me fotografou em pé, sentada, deitada no sofá, recostada à porta com várias roupas e casacos diferentes.

Quando, Lucy in the sky with diamonds invadiu o estúdio lembrei-me da história dos primeiros humanos e de Lucy que foi encontrada na África, mais precisamente em Hadar, na Etiópia, em 1974, onde viveu há 3.2 milhões de anos. O esqueleto lá encontrado, que foi atribuído a uma fêmea Australopithecus afarensis, era bípede e recebeu o nome de Lucy em homenagem à canção feita pelos beatles.

A história tem dessas coisas...

Cansadas, mas felizes, deixamos o estúdio quando o manto da noite já cobria Sampa. Em sua câmera fotográfica você levava, eternizados, aqueles preciosos instantes e o meu amor por você...



Glaura Ferrer



Helena Pitombeira



Lúcia Alcântara



Adriana Forti



Zélia Petrola



Ana Margarida



Márcia Alcântara



Mª Prazeres Rabelo



Sara Cavalcante

A EXPERIÊNCIA MATERNA NA ACADEMIA CEARENSE DE MEDICINA

AUTOR: CONSELHEIRO ACAD. PROF. DR. MARCELO GURGEL CARLOS DA SILVA

*Médico, membro das Academias Cearenses de Medicina e de Saúde Pública,
Conselheiro Jornal do Médico, CRM 2412-CE, RQE N° 589
marcelo.gurgel@uece.br*



Trinta anos depois da fundação da Faculdade de Medicina do Ceará, inaugurada em 12/05/1948, organizou-se uma nova instituição médica local - a Academia Cearense de Medicina (ACM), criada com o propósito maior de zelar pela História da Medicina no Ceará.

A ACM foi constituída por 26 sócios fundadores, escolhidos dentre médicos renomados e de méritos reconhecidos, para ocuparem as cadeiras, cujos patronos eram médicos falecidos, com valiosas contribuições à Medicina do Ceará.

Instalada em 12/05/1978, no Jubileu de Pérola da Faculdade de Medicina do Ceará, a ACM empossou, na ocasião, os seus fundadores e primeiros ocupantes das cadeiras.

Os primeiros ocupantes de cadeiras, assim como seus respectivos patronos, eram todos homens, configurando um fato aparentemente inusitado. A ausência de mulheres acadêmicas guardava consonância com a hegemonia masculina dos médicos daquela época e com o dispositivo estatutário que requeria 25 anos de formado para a admissão na ACM.

Embora a primeira turma formada no Ceará, a de 1953, fosse constituída por duas mulheres e apenas um homem, em maio de 1978 não havia médicas com o tempo

“Ao todo, 11 mulheres foram eleitas e empossadas na ACM, das quais dez seguem vivas entre nós e dessas, duas passaram recentemente para o quadro de membros honoráveis.”

mínimo de formatura para admissão, tanto de egressas da Universidade Federal do Ceará (UFC) como de outras faculdades de fora, porquanto era difícil uma jovem sair para cursar Medicina fora daqui.

A primeira mulher admitida na ACM foi a Acad. Glaura Ferrer Martins, que tomou posse em 15/09/89; a segunda foi Maria Gonzaga Pinheiro, empossada em 12/05/95 (falecida em 6/01/10), e a terceira, Maria (Helena) da Silva Pitombeira, admitida em 14/05/99.

Na primeira década do atual milênio, outras três médicas foram empossadas nessa arcádia: Lúcia Maria Alcântara de Albuquerque (24/11/05), Adriana Costa e Forti (13/05/05) e Lise Mary Alves de Lima (20/01/07).

Na última década, a ACM viu enriquecer o seu quadro feminino com a chegada de cinco novas acadêmicas: Maria Zélia Petrola Jorge Bezerra (18/11/11), Ana Margarida Arruda Rosenberg (14/11/14), Márcia Alcântara (29/04/16), Maria dos Prazeres Ferreira Rabelo (13/09/19) e Sara Lúcia Ferreira Cavalcante (25/10/19).

Ao todo, 11 mulheres foram eleitas e empossadas na ACM, das quais dez seguem vivas entre nós e dessas, duas passaram recentemente para o quadro de membros honoráveis. As atuais oito confreiras brilham o silogeu médico cearense com suas presenças, conferindo um toque muito especial oriundo dos bons atributos femininos.

Com exceção de duas inuptas, quase todas as nossas confreiras, como filhas de Eva, experimentaram o sacrossanto postulado bíblico de gerar filhos entre dores do parto, mas não ficaram dissociadas da obrigação adâmica apregoada no Gênesis, porquanto comeram o pão com o suor dos seus rostos, nelas aliando as funções sócio-expressivas e provedoras.

A Acad. Glauro Ferrer, cardiologista e professora da UFC, gerou Luiz (advogado), Roberto (bacharel em Direito) e Fernando (marchand / antiquário).

A Acad. Helena Pitombeira, cardiologista e professora da UFC, é mãe da Maria Helena

(infectologista).

A Acad. Lúcia Alcântara, médica radioterapeuta, foi contemplada com dois filhos engenheiros: Ciro (engenheiro civil) e Carlos (engenheiro aeronáutico).

A Acad. Adriana Costa e Forti, endocrinologista e professora da UFC, trouxe ao mundo o Cássio (administrador e economista) e o Márcio (administrador e advogado).

A Acad. Zélia Petrola foi aquinhoadada por três filhos vocacionados para a Medicina: Rachel, (patologista clínica/hematologista), João Evangelista Neto (oncologista) e Paulo (cirurgião torácico).

A Acad. Ana Margarida Rosenberg é mãe de Jana (pedagoga e fotógrafa profissional), Daniel (médico com especialização em patologia e em radiologia) e Liana (psicóloga).

A Acad. Márcia Alcântara teve os filhos Marcelo (pneumologista), Vanessa (jornalista) e Alexandre (médico de família).

A Acad. Maria dos Prazeres Rabelo, pediatra e endocrinologista pediátrica, deu à luz às filhas Helena (fonoaudióloga) e Cristina (reumatologista).

A Acad. Sara Cavalcante, anesthesiologista e professora da UFC, foi brindada com

três filhos: Raquel (otorrinolaringologista), Deborah (Juíza de Direito) e Aníbal (professor universitário).

Ao todo, nove confreiras procriaram 22 rebentos que se distribuíram em diversificadas profissões, comportando salientar que nove deles se tornaram médicos, abraçando a arte hipocrática, seguindo o exemplo de suas genitoras que sempre souberam exercer bem a profissão, sem se descuidar dos compromissos inerentes à maternidade.

Hoje, com todos os filhos criados e profissionalmente encaminhados, elas são mães duplamente, como mães dos filhos de seus filhos, cultivando a arte de serem avós, zelando por uma herança recebida que, segundo Raquel de Queiroz, “se ganha sem merecer. Sem ter feito nada para isso, de repente lhe caem do céu...” e ainda encontram tempo para devotar ao salutar convívio fraternal na ACM.

Feliz Dia das Mães, caríssimas confreiras! ●



MENTE SAUDÁVEL EM UM CORPO SAUDÁVEL?

AUTORA: ROSSANA BRASIL KOPF

Psicanalista

Pesquisadora e Consultora da Associação

Brasileira de Filosofia e Psicanálise

Registro 22112021



O tal lockdown imposto a todos, as notícias de mortes diariamente pela mídia já adoecida, o dissenso entre as terapias medicamentosas, o atraso ou impotência da ciência, tem deixado as pessoas em polvorosas e, assim, vão morrendo um pouco a cada dia. E enquanto não se chega a sonhada cura, o que fazemos? Há 300 milhões de pessoas deprimidas em todo o mundo; 1/6 da população europeia passou, em 2018 por um problema de saúde mental; a Organização Mundial de Saúde prevê para o ano de 2030 que a primeira causa de incapacidade seja a depressão. Face à depressão, em múltiplas circunstâncias, os doentes sentem-se culpados, os familiares e amigos impotentes. Na maior parte dos casos, a depressão tem cura. Piora, se não se trata. Muitas vezes, a depressão não começa com a tristeza, como pensamos, mas com a falta de significado para a vida, a ausência de (um) propósito.

A sociedade é cada vez mais exigente, e o indivíduo tende a desconectar-se de si mesmo para dar resposta à sociedade. Uma sociedade dividida entre vencedores e fracassados, uma sociedade que se olhe, como muitas vezes se olha, desta forma contribui para semelhante estado de coisas. A depressão é de difícil detecção - e não apreendemos o lado sensível dos outros, em demasiadas ocasiões. Cerca de 800 mil pessoas suicidam-se, por ano, no mundo (cerca de uma a cada 40 segundos); as tentativas multiplicam-se por 20. Entre os jovens que têm entre 15 e 29 anos é a



segunda causa de morte (e a primeira causa não natural). A Finlândia estava à cabeça, de entre os países com maiores taxas de suicídio, em 1990. Mas agora os finlandeses acercaram-se dos 11 suicídios por 100 mil habitantes (da média europeia).

Hoje, a Finlândia será um dos países do mundo onde os homens falam mais livremente das emoções; as crianças e jovens aprendem a defini-las na escola - existem mais de 300 emoções e o aumento do vocabulário emocional aproxima as pessoas. Há até uma app para procurar fornecer ajuda a todo o momento - para lá de alguns notarem a melhoria ao nível do emprego e das condições de vida como mais um factor favorável na Finlândia. Menos diferenças, maior socialização, aumento do cuidado no processo de diagnóstico.

A plataforma
Jornal do Médico
está junto nessa corrente

ACREDITAMOS QUE

#VAI DAR
CERTO

 **Jornal do Médico®**