

# **Jornal do Médico**®

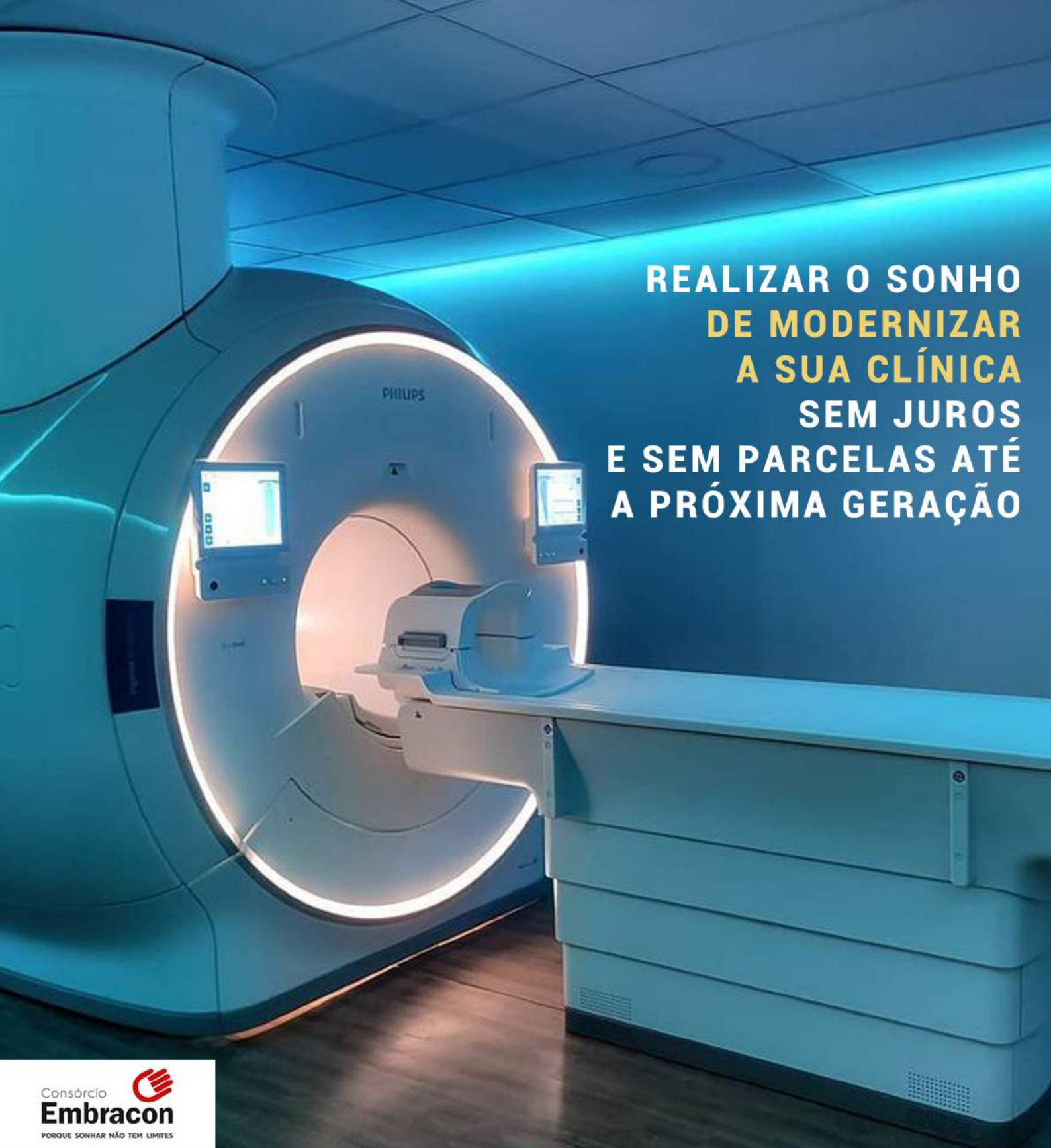
Credibilidade em conteúdos médicos e de Saúde



**CARDIOPATIA  
É A PRINCIPAL  
CAUSA NÃO  
OBSTÉTRICA DE  
MORTE MATERNA**

CONFIRA AINDA:

- Oncofertilidade
- Direito Médico • Médicos Atletas
- Medicina Reprodutiva



**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**

## EDITORIAL



No mês das mães, na 25ª edição da nossa Revista Digital destacamos na capa o artigo sobre “Cardiopatia é a principal causa não obstétrica de morte materna”, de autoria da Dra. Walkiria Samuel Ávila, coordenadora do Núcleo de Ensino e Pesquisa da Cardiopatia, Gravidez e Aconselhamento Reprodutivo do Instituto do Coração-SP e Membro da Diretora do Departamento de Cardiologia da Mulher (2020-2021) da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC).

Outros temas da maternidade também podem ser conferidos, a exemplo de: Oncofertilidade (Dr. Eduardo Miranda),

Reprodução humana (Conselheiro Prof. Juvenal Linhares), Maternidade, Bioética e Biodireito (Dr. Renato Evando), Breve história da parturição (Conselheira Dra. Ana Margarida), são conteúdos de alto nível para o seu conhecimento na área.

Na sequência dos nossos conteúdos, trazemos uma grande reportagem com o membro do Movimento Médicos Atletas, Dr. Jorge Vaz, sobre obstetrícia, carreira e esporte.

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:**

Josemar ARGOLLO

Revista Digital Jornal do Médico®,  
Ano III, Nº 25, Maio 2022, Saúde e  
Maternidade

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.*



**17**  
**Ginecologista  
e Obstetra**  
**Jorge Vaz fala  
sobre saúde e  
dedicação ao  
esporte**

**11**

**Oncofertilidade: É possível  
ser pai ou mãe após receber o  
diagnóstico de câncer?**

**13**

**Reprodução Assistida  
de alta complexidade e a  
interiorização da fertilização  
in vitro no Ceará**

**21**

**Cardiopatia é a principal causa  
não obstétrica de morte  
materna**



# ◀ 07

## MATERNIDADE: Bioética e Biodireito

# 25

Tempo de  
permanência  
dos titulares da  
Academia Cearense  
de Medicina

# 27

Breve história da  
parturição

# 29

“Medicina, meu  
humor!” em segunda  
edição



# TELERRADIOLOGIA

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

## TERCEIRIZAÇÃO

Gestão e implementação de uma unidade de diagnósticos completa.

## CONSULTORIA

Na aquisição dos mais modernos equipamentos com melhores condições.



## EDUCAÇÃO

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

**ESTAMOS PRESENTES EM MAIS DE 65 UNIDADES EM TODO PAÍS REALIZANDO EXAMES:**



**RADIOLÓGICOS**



**CARDIOLÓGICOS**



**GASTRO-INTESTINAL**

**E OUTROS**

**ACESSE NOSSO SITE E SAIBA MAIS**

[www.onelaudos.com.br](http://www.onelaudos.com.br)



**ONE LAUDOS**  
Sua parceira phygital para a radiologia

CENTRAL DE LAUDOS  
São Paulo • SP

CENTRAL DE LAUDOS  
Fortaleza • CE

CEDE -  
Centro de Diagnostico Exclusivo  
Osasco • SP

**+55 11 4191-0588**





# MATERNIDADE: BIOÉTICA E BIODIREITO

**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 - 2744  
RQE em Medicina Legal e Perícia Médica - 6016



**T**rata-se, a Obstetrícia, da especialidade médica que cuida dos fenômenos relacionados à gestação, ao parto e ao puerpério – no que concerne aos aspectos fisiológicos, patológicos, diagnósticos e assistenciais. Da etimologia, depreende-se sua origem latina no verbo *obstare* (*ob* – ao lado / *stare* – estar). Naturalmente, a observação da gestação e seus desenlaces ocorrem desde a gênese da humanidade. Não obstante, durante todo o período colonial brasileiro-português, a “arte dos partos” era entregue às comadres ou parteiras-leigas. Somente com a inauguração dos primeiros cursos médicos nacionais, a partir de 1808, a assistência ao parto passa a ter um zelo científico, um tratamento específico, pelos médicos de então.

Em circunstância tão relevante para a vida e a humanidade, não se poderia afastar a participação da Ética Médica e das repercussões jurídicas nesta destacada fase da vida feminina, em particular, além da própria família, em geral.

Na abordagem **BIOÉTICA**, preponderam alguns temas:

### (I) A escolha do tipo de parto e a resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) 2.284/2020

Nesta normativa, assumem destaque alguns aspectos relacionados a assistência no partear, a exemplo de ser direito da gestante, nas situações eletivas, optar pela realização de cesariana, desde que tenha recebido todas as informações sobre o parto vaginal e o cesariano (seus respectivos benefícios e riscos). Digno de nota que tal decisão deverá ser registrada em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em linguagem de fácil compreensão, conforme as características socioculturais da gestante. Esta intervenção cirúrgica, nas situações de risco habitual, somente poderá ser realizada a partir de 39 semanas

completas de gestação. Sendo assim, é ético o médico realizar a cesariana a pedido e, se houver discordância entre sua decisão e a vontade da gestante, o profissional poderá avocar sua autonomia e, nesses casos, encaminhar a gestante a outro médico.

### (II) Violência Obstétrica e o Parecer CFM 32/2018

Tal expressão vem sendo utilizada com intuito de substituir o termo “violência no parto”, caracterizada por ações institucionais e relacionada com amplo espectro de profissionais, personagens e entidades - públicas e privadas. Envolve todos que participam no processo assistencial, incluindo motoristas de ambulância e porteiros das instituições, passando pelos profissionais de saúde, até os que tratam da limpeza e da alimentação. Assim, a expressão “violência obstétrica” tem produzido indignação entre os obstetras, pois tem se voltado em desfavor da especialidade, responsabilizando os médicos por atos que possam indicar discriminação em desfavor da mulher.

### (III) A especialidade Ginecologia/Obstetrícia e o Parecer CFM 38/2015

Nos termos do CFM, a especialidade Ginecologia e Obstetrícia é indivisível. Entretanto, o médico, no exercício de sua autonomia profissional, poderá exercê-la total ou parcialmente, inclusive quando de sua atuação junto às operadoras de saúde. Entende-se, não ser possível o descredenciamento parcial do especialista (atuando exclusivamente como ginecologista ou como obstetra), pois a especialidade é única e indivisível. No entanto, o médico - em que pese credenciado em Ginecologia e Obstetrícia - pode optar por não realizar procedimentos que não deseje, encaminhando os pacientes a profissionais, credenciados na operadora de saúde, que o façam.



#### (IV) O obstetra do pré-natal, a assistência ao parto e o Parecer CFM 44/10

Deve ser de uma clareza solar a atuação do obstetra, em todas as fases da gestação - do início ao seu desenlace. Desta forma, a gestante será informada pelo médico, desde o início da assistência por meio de plano de saúde ou privado (em sede de pré-natal), a propósito de sua disponibilidade para efetuar o parto, caso assim o deseje.

Sob o prisma do BIODIREITO, é possível constatar a incidência de numerosa normatização favorecendo a saúde da gestante. Evidenciamos:

##### (I) Constituição Federal

Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (grifamos)

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

...

XVII - licença à gestante, sem prejuízo do emprego e do salário, com a duração de cento e vinte dias.

(II) Lei 11.804/2008 (lei dos “alimentos gravídicos”): determina que, assim que seja confirmada a gravidez, a gestante terá parte dos custos decorrentes da gestação - da concepção ao parto - custeadas pelo futuro pai, na proporção dos recursos de ambos;

(III) Lei 10.048/2000: determina que as gestantes possuem prioridade no atendimento do serviço público, além de assento preferencial no transporte coletivo

e outros cuidados;

(IV) Decreto-Lei 5.452/1943 - Consolidação das Leis do Trabalho (CLT): diversas seguranças trabalhistas, exclusivas da mulher, constam neste diploma legal. São exemplos o disposto no art. 391 (a gestação não constitui justa causa para rescisão do contrato de trabalho), art. 392-A (na guarda judicial, para fins de adoção de criança ou adolescente, também há concessão de licença-maternidade), art. 394-A (sem prejuízo de sua remuneração, deverá ser afastada de atividades consideradas insalubres, enquanto durar a gestação), art. 396 (para amamentar seu filho, até que este complete seis meses de idade, a mulher terá direito, durante a jornada de trabalho, a dois descansos especiais de meia hora), entre outros.

(V) Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário, com repercussão geral. O plenário da corte decidiu pela inconstitucionalidade da incidência da contribuição previdenciária “patronal” sobre o salário-maternidade.

*In fine*, é fundamental que profissionais e gestantes estejam aptos a cobrar o fiel cumprimento do que foi exposto. Nas oportunas palavras da intelectual francesa Simone de Beauvoir, aplicando-lhe à maternidade: “o ideal do amor e da verdadeira generosidade é dar tudo de si, sempre sentindo como se isso não houvesse lhe custado nada”.



**A C&C Contabilidade  
cuida de 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





# ONCOFERTILIDADE: É POSSÍVEL SER PAI OU MÃE APÓS RECEBER O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER?

**AUTOR: DR. EDUARDO MIRANDA**

Doutorado em Urologia pela Universidade de São Paulo (USP) e especialização clínica em Medicina Sexual & Reprodutiva pelo Memorial Sloan Kettering Cancer Center (MSKCC) e Weill Cornell Medical College em Nova Iorque, EUA. CRM-CE 11133, RQE 7316.





**A** verdade é que todo mundo está sujeito a situações inesperadas, que podem afetar nossa vida de diversas formas, inclusive comprometendo a qualidade de vida e a fertilidade, como é o caso do câncer.

Alguns tratamentos oncológicos, como a quimioterapia, radioterapia ou cirurgias, podem fazer com que ocorra a destruição total ou parcial da reserva ovariana e diminuição ou parada total da produção dos espermatozoides, levando o paciente a desenvolver quadros de subfertilidade ou infertilidade que podem ser transitórios ou permanentes.

A notícia de um câncer, por si só, já causa um grande impacto emocional em qualquer pessoa. Deparar-se com a informação de que ao final do tratamento longo e doloroso pode-se, inclusive, ter reflexos muito negativos para projetos futuros, como o sonho de ter filhos, pode intensificar quadros de depressão, por exemplo.

Pensando no paciente e nas possibilidades que a reprodução assistida oferece, a oncofertilidade surge como uma alternativa



muito utilizada para preservar tentativas futuras de ter um filho. É uma área da medicina que une os especialistas da reprodução humana e os oncologistas em prol da qualidade de vida do paciente com câncer.

Programas de oncofertilidade devem atender prontamente os pacientes pois habitualmente a janela de oportunidade para preservação de fertilidade não é tão ampla. Fazemos a preservação dos óvulos, espermatozoides, embriões ou tecido ovariano e testicular antes do início dos protocolos oncológicos.

Nos homens, é possível, por exemplo, utilizar técnicas como a captura de espermatozoides por meio da masturbação simples no laboratório, em ambiente hospitalar por meio da vibroestimulação ou a captura cirúrgica dos espermatozoides.

Para as mulheres, é possível iniciar a estimulação ovariana em qualquer momento do ciclo. O protocolo a ser realizado dentro de um prazo razoável de 10-12 dias, de maneira que não prejudique a conduta oncológica.

A escolha do método mais adequado deve ser feita em tempo hábil, com acompanhamento especializado, e com a devida integração entre oncologia e medicina reprodutiva, para não prejudicar a saúde do paciente.



# REPRODUÇÃO ASSISTIDA DE ALTA COMPLEXIDADE E A INTERIORIZAÇÃO DA FERTILIZAÇÃO IN VITRO NO CEARÁ

**AUTOR: PROF. DR. JUVENAL LINHARES**

*Conselheiro Jornal do Médico, Professor Adjunto de Ginecologia e Obstetrícia da U.F.C –  
Campus de Sobral*

*Vice-Coordenador da Pós-Graduação em Ciências da Saúde da U.F.C – Campus de Sobral*

*Sócio Proprietário da Clínica Fertiliza e da Clínica Cliza em Sobral*

*CRM/CE: 8140 - RQE: 7206 / 7230*



*Expectativas e sentimentos de mulheres que esperam por tratamento de reprodução assistida de alta complexidade: a importância da interiorização da fertilização in vitro no Ceará.*

**A** maternidade ainda é uma arena delicada de estudos nos mais diversos campos do saber e voltou a ser foco de debates, atualmente adquiriu novas nuances, como as modalidades de gravidez com útero de substituição, casais homoafetivos, oncopreservação da fertilidade, congelamento de gametas, gravidez com material de outras pessoas da família, ou, ainda, como a possibilidade de engravidar em períodos chamados de “tardios”.

A reprodução assistida (RA) consiste em técnicas para contornar a infertilidade, definida pela OMS (2008) como a ausência de gravidez ao longo de um ano de relações sexuais não protegidas. As técnicas de RA são divididas em baixa e alta complexidades: as técnicas de baixa complexidade são coito programado e a inseminação intrauterina e a de alta complexidade a fertilização *in vitro* - FIV (“bebê de proveta”).

A etiologia da infertilidade conjugal, é demonstrada nas seguintes porcentagens: 35% de causas femininas, 35% de causas masculinas, 15% de causas combinadas nos casais, 10% de infertilidade sem causa aparente e 5% de infertilidade por fatores diversos.

Na busca pela transcendência, o ser humano costuma ver nos filhos a perpetuação da própria existência. Por

muitos séculos, esse desejo fazia parte do espaço privado do casal. Homens e mulheres que não conseguiam ter filhos por meio de relação sexual estavam aprisionados a essa condição.

O interesse pelas técnicas de RA aumenta à medida que cresce a participação da mulher no mercado de trabalho e o desejo de adiar a maternidade para depois dos 35 anos, época em que o aparelho reprodutivo já iniciou seu processo de envelhecimento. As novas tecnologias, por sua vez, potencializam as chances de um casal, antes com alterações incompatíveis com a fertilidade, agora com chances reais de gerar filhos.

Esse fato trouxe consequências importantes na vida dos casais. Uma delas foi que a mulher se tornou ativa e responsável pela maternidade, o que implica uma espécie de autonomia do desejo da mulher, em relação ao homem e a confiança de que o projeto de ter filhos poderia ser adiado.

Cientes do que representa a restrição à liberdade de procriar, os cientistas passaram a desenvolver diferentes estudos. Lázaro Spallanzani, no final do século XVII, conseguiu fecundar uma cadela em cio após coletar o sêmen de um cachorro. O método passou a ser aplicado em 1790, quando o médico John Hunter inseminou artificialmente uma mulher utilizando o sêmen do marido. Até então, o óvulo continuava a ser fecundando dentro do corpo. Essa fronteira foi ultrapassada em 1978, na Inglaterra, quando nasceu o primeiro “bebê de proveta”: Louise Brown.



Desde então, várias outras técnicas de FIV foram desenvolvidas para facilitar a reprodução fora do corpo humano. No Brasil, o primeiro “bebê de proveta” nasceu em outubro de 1984. Em 02 de outubro de 1999, nascia o primeiro bebê por FIV do Ceará, capitaneado pelo Dr. Evangelista Torquato e a equipe formado pelos ginecologistas: Tullius Freitas, Fábio Eugênio e Marcus Bessa.

Após mais de 20 anos do primeiro bebê de proveta do Ceará, as técnicas de RA de alta complexidade (FIV), no nosso estado, assim como na maioria do Brasil, eram privilégios dos grandes centros e capitais do País, sem falar na ineficiência do SUS, em ajudar de forma significativa, esse público. Os casais inférteis, que não tivessem condições de acesso a esses centros, eram rechaçados e excluídos. Isso causava diversas repercussões psíquicas sobre a elaboração do luto decorrente da condição de infertilidade, vividas em segredo, devido à impossibilidade do tratamento de alta complexidade em cidades do interior.

Em novembro de 2021, após a união de forças de quatro médicos: Dr. Evangelista Torquato, Dr. Juvenal Linhares, Dra. Liana Rocha e Dra. Aline Felismino, o sonho até então utópico, de trazer a RA de alta complexidade (FIV) para o interior do Ceará

(na cidade de Sobral), tornou-se realidade com a criação da Clínica Fertiliza. Foi construído uma área limpa, com certificação ISO 5, para realização de FIV e ICSI, sendo esse um dos grandes diferenciais, com um ambiente no qual a pureza do ar e todo o processo seguem padrões internacionais, o que garante qualidade, excelência e segurança de todos os passos do processo, sem deixar a desejar a nenhum grande centro.

Um passo grandioso foi dado no sentido da democratização da RA, através da sua interiorização, contemplando a região norte do estado, de mais de 60 municípios, com população estimada de mais de 2 milhões de habitantes, antes desprovida de um dos pilares mais importantes do direito à saúde reprodutiva: a inexistência de serviços apropriados que garantam as melhores condições de acesso a técnicas avançadas de RA.

Dessa forma está sendo possível trazer direitos antes não assegurados, como o de ter um filho. Se a concretização desse direito continua sendo difícil, com a chegada da interiorização, poderíamos parodiando *Strathern* dizer que **“ao se reproduzir o desejo de ter filhos, todos poderão ao menos agora dizer que tentaram...”**

4º CONGRESSO  
**JORNAL DO MÉDICO®**  
**FORTALEZA-CEARÁ**  
29, 30 de setembro e 01 de outubro de 2022



*Um nova experiência de muito networking e abraços  
com os mais extraordinários conferencistas  
Ihe aguarda em 2022*



*Presidente  
conselheiro Dr. Idelfonso Carvalho*

### **PAINÉIS SOBRE:**

- **Atualizações**
- **Tecnologia em Saúde**
- **Carreira Sustentável**
- **Direito e Saúde**
- **Promoção da Saúde**
- **Publicidade Médica**
- **Trabalho Científico e muito mais!**

**Evento Híbrido com lista de espera**  
[jornaldomedico.com.br/congresso2022](http://jornaldomedico.com.br/congresso2022)

Realização:



Conselho Científico:



Organização:





Maratona de Boston no dia 20/04/2019

# GINECOLOGISTA E OBSTETRA JORGE VAZ FALA SOBRE SAÚDE E DEDICAÇÃO AO ESPORTE

AUTORA: JOR. THAMIRES ASSUNÇÃO  
Produtora de Conteúdo



**P**roblemas ginecológicos e obstétricos que a pandemia trouxe na saúde das mulheres e os desafios de conciliar a carreira profissional para uma vida mais saudável por meio do esporte.

A pandemia trouxe diversos impactos na saúde da mulher, principalmente as gestantes. Segundo dados apresentados pelo painel de análises do Observatório Obstétrico Brasileiro COVID-19 ([OOBr Covid-19](#)), 22066 Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 foram contabilizados em gestantes e puérperas no Brasil.

O Professor, Dr. Jorge Oliveira Vaz (CRM-PA 3722 TEGO 064/86), especializado em ginecologia e obstetrícia, conta como tem sido lidar com a complexidade que tem exigido mudanças nas condutas de obstetras e ginecologistas com o novo cenário provocado pela pandemia em seus momentos mais difíceis, enfatizando aspectos reprodutivos e cita os principais



*Dr. Jorge Vaz no seu dia a dia de Médico*

problemas enfrentados: “Epidemias anteriores, crises sanitárias e humanitárias mostraram como os serviços de saúde, especialmente os serviços de assistência à saúde integral das mulheres foram muito afetados, com restrição de funcionamento e interrupções. Assistência pré-natal incompleta devido isolamento sanitário. Em outros países, já se tem um registro de aumento de gravidezes indesejadas, de complicações de aborto, dificuldades de acesso à contracepção, e aumento da mortalidade materna, como já estamos vendo no Brasil. Também há relatos de mulheres com dificuldade de acesso a ações preventivas ou ao tratamento de doenças de mama e ginecológicas associadas a gravidez, incluindo tratamento de infecções sexualmente transmissíveis.” destaca o médico.

Além de todo o desafio profissional enfrentado, o Dr. Jorge, passou por um grande desafio pessoal com a descoberta de sua diabetes. A partir disso, optou por viver uma vida de desafios e superação por meio de hábitos mais saudáveis. “A corrida me deu um novo estilo de vida, do qual venho colecionando grandes histórias de superação.” disse o médico que é praticante de corridas. Exemplificando a sua fala, o professor, compartilha um momento que o deixou emocionado e orgulhoso de sua dedicação.

O atleta da categoria acima de 60 anos, pela segunda vez correu a maratona de Boston. Esta tão desejada por atletas amadores e conhecida pelas dificuldades de seu percurso e condições climáticas, sendo assim, cruzar a linha de chegada é considerada mais que uma superação. O médico cruzou a linha de chegada na colocação de 5.532 de um total de 14.662 de atletas que de fato completaram a prova, e garantiu a 41ª colocação na categoria de 60 entre atletas de todas as nacionalidades,



*Atleta amador representante do estado do Pará*



*Esposa e Filhos do Dr. Jorge Vaz, o apoiando no dia da Maratona*

sendo o 2º brasileiro da categoria a cruzar a linha de chegada. “Confesso que é algo que ainda estou tentando assimilar, pela grandiosidade do evento, onde me vem à memória as dificuldades que temos em encaixar os treinos em nossa rotina de trabalho, muitas das vezes tenho de sair na madrugada para fechar a planilha, ir

para estrada para fazer um treino sem tanta interrupção por conta do trânsito e viajar para poder competir, para me avaliar, pois no estado não tem provas de longas distâncias.” completa o ginecologista falando sobre como concilia seus treinos a rotina atribulada da medicina.



*Dr. Jorge Vaz no dia da Maratona*

Com relação ao Movimento Médicos Atletas, um projeto idealizado pela conselheira do Jornal do Médico, Dra. Michelly Wada, que visa motivar médicos e estudantes de medicina a praticarem atividade física apesar da rotina agitada e cansativa, Dr. Jorge Vaz, exalta a iniciativa do Movimento, destacando que tudo é conciliável e deixa o seu recado de incentivo aos médicos e pacientes: “Deixo aqui também a certeza de que quando você acredita em você e resolve estabelecer metas para sua vida você é capaz de conquistá-las, basta acreditar em você! Tudo é possível com determinação, disciplina e fé.” Disse o médico.



# INFORME-SE!

## PODCAST

# JORNAL DO MÉDICO

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



**NOVOS EPISÓDIOS ÀS QUINTAS**  
*direto ao ponto com a moderação de  
Argollo de Menezes, CEO Jornal do Médico®*





# CARDIOPATIA É A PRINCIPAL CAUSA NÃO OBSTÉTRICA DE MORTE MATERNA

**AUTORA: PROFa. DRA. WALKIRIA SAMUEL AVILA**

Professora Livre-docente da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Coord. do Núcleo de Ensino e Pesquisa da Cardiopatia, Gravidez e Aconselhamento Reprodutivo do Instituto do Coração-SP e Membro da Diretora do Departamento de Cardiologia da Mulher (2020-2021) da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) – CRM-SP 26152



*Acompanhamento médico adequado e aconselhamento reprodutivo são fundamentais para pacientes cardiopatas que desejam engravidar*

A taxa de mortalidade materna de um país é um dos mais sensíveis indicadores das condições de vida de uma população e reflete, particularmente, a qualidade da assistência de saúde prestada à mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Estima-se que no Brasil as cardiopatias incidem em 4% das gestações e, por si só, continuam sendo a principal causa obstétrica indireta de morte materna.

O estudo multicêntrico nacional sobre o impacto das doenças cardíacas na mortalidade materna mostrou que a prevalência da morte materna foi quatro vezes maior (4,8 versus 1,2) em pacientes portadoras de doenças cardíacas.

Nesse cenário, foi identificado que particularidades no atendimento justificaram o desfecho fatal e que a proporção de óbitos evitáveis ou

provavelmente evitáveis, correspondeu a quase 40%, decorrentes de causas obstétricas diretas ou indiretas.

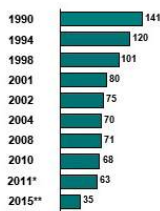
Essa realidade não é exclusiva aos países emergentes. Recentes pesquisas sobre mortalidade materna no Reino Unido revelaram que 36% dos óbitos maternos relacionados à cardiopatias poderiam ser evitados se houvesse melhor estratégia no atendimento durante a gestação, parto e puerpério. Nessa mesma linha, estudos americanos mostram percentuais entre 28% e 40% de mortes maternas potencialmente evitáveis e ressaltam que as falhas no sistema assistencial superam os fatores relacionados à paciente.

Nas três últimas décadas o Brasil registrou sensível redução no coeficiente de mortalidade materna  $\square$  de 143,2 para 59,4 mortes maternas/100 mil recém-nascidos vivos  $\square$  em decorrência de complicações durante o ciclo gravídico-puerperal. Entretanto, esses coeficientes são superiores às metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações para este milênio, e seis vezes maiores aos



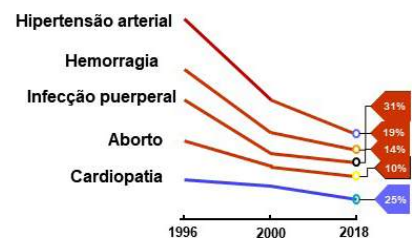
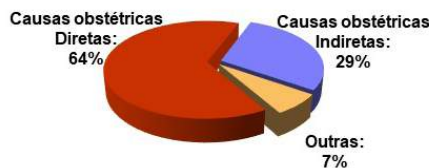
**Figura 1 Mortalidade Materna no Brasil**  
**CMM 2017-2018 : 59,1/100.000 RN nascidos vivos**

**Evolução do CMM – décadas**



\* Estimativa a partir de dados preliminares  
\*\* Meta estabelecida nos Objetivos do Milênio

**Principais Causas de Morte Materna**



**Dados publicados – 2020**  
**OPAS / OMS / CLAP / SMR**

coeficientes aceitáveis pela Organização Mundial da Saúde (OMS) – (Figura 1).

Nesse particular, ressalta-se que o acompanhamento pré-natal por equipe multidisciplinar e infraestrutura hospitalar adequada, é ainda restrita aos grandes centros urbanos no país.

Uma realidade que chama a atenção é a desatenção ao pós-parto. A maioria dos estudos em cardiopatia e gravidez considera a morte materna até 42 dias após o parto em razão do pressuposto de que a morte evitável ocorra durante a gravidez ou no puerpério. Entretanto, os dados disponíveis sugerem que globalmente, as mortes maternas tardias, decorrentes de causas obstétricas, superam as ocorridas durante a gravidez.

A falta de conscientização da mortalidade materna tardia acarreta uma fragmentação dos cuidados que foram dispendidos no ciclo gravídico-puerperal, interrompendo a continuidade da assistência que deveria se estender até 12 meses pós-parto. Além disso, o aconselhamento sobre os riscos de uma “nova” gravidez, o acesso à contracepção efetiva e segura e o ajuste terapêutico após término da gestação são condutas essenciais para a boa evolução materna a longo prazo.

Uma série histórica, de 1000 gestações em mulheres cardiopatas acompanhadas de forma consecutiva no Instituto do Coração (Incor- HCFMUSP), permitiu conhecer uma série de particularidades que refletiu a realidade de uma década. A análise da frequência de complicações durante a gestação e puerpério identificou a insuficiência cardíaca, o tromboembolismo e as arritmias como principais causas de morte materna.

O aprimoramento dos métodos no diagnóstico e as alternativas terapêuticas proporcionaram, nas últimas décadas, significativa mudança no prognóstico da

doença cardiovascular e nas características das cardiopatias que ocorrem na idade reprodutiva. Neste cenário a maior expectativa de vida das mulheres cardiopatas trouxe alento ao desejo de maternidade, e segurança de uma gravidez com menor risco.

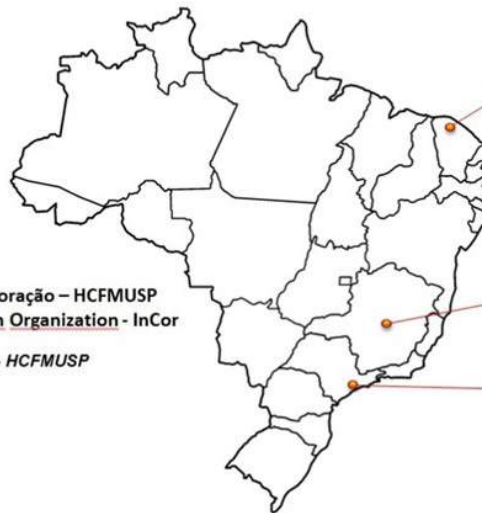
Medidas preventivas e terapêuticas fundamentadas em diretrizes e protocolos de *expertises*, resultado natural do progresso da cardiologia, propiciou o cenário atual, muito diverso daquele de 30 anos atrás da cardiopatia e gravidez. De fato, o Departamento de Cardiologia da Mulher (DCM) da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) documentou esse progresso com publicações destacando-se o 1º Consenso Mundial em Cardiopatia e Gravidez (1999), as diretrizes e, mais recentemente, o [1º Posicionamento para Gravidez e Planejamento Familiar na Mulher Cardiopata- 2020](#), fruto natural da dedicação de especialistas que trabalham e contribuem para decisões terapêuticas durante o ciclo gravídico-puerperal da mulher cardiopata.

### **Estudo REBECGA**

Na conjuntura desses acontecimentos, é imprescindível a estruturação de um registro nacional em cardiopatia e gravidez que possa contribuir para a base de evidências em populações representativas do “mundo real” do nosso país. Acresce a necessidade de se conhecer as desigualdades e peculiaridades regionais quanto a epidemiologia das cardiopatias, suas complicações e a mortalidade materna e fetal, que tão somente possam ser notórias num empenho colaborativo em estudo multicêntrico.

O Registro Brasileiro das Cardiopatias na Gravidez, doravante denominado (REBECGA), sob coordenação do Instituto do Coração tem a proposta de rastrear centros de atendimentos às gestantes





### Centros Participantes

- Ceará**  
Hospital Geral de Fortaleza – SESA
- Pernambuco**  
Hospital Agamenon Magalhães
- Alagoas**  
Hospital Universitário  
Prof. Alberto Antunes UFAL
- Minas Gerais**
  - Maternidade Odete Valadares (Fhemig)
  - Hospital das Clínicas da UFMG
- São Paulo**
  - Instituto do Coração HCFMUSP (InCor-SP)
  - Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

**Centro Coordenador – Instituto do Coração – HCFMUSP**  
**Gerenciamento – Academic Research Organization - InCor**

Projeto Aprovado no Comitê de Ética - HCFMUSP  
CAAE 42739321.9.1001.0068  
Parecer nº 4.540.406

Academic Research Organization



Fig.2

cardiopatas; estudar as causas das mortes maternas imediata e tardia; e avaliar a prevalência de cardiopatias nas macrorregiões do país. (Figura 2).

Trata-se de um estudo observacional da evolução clínica e obstétrica de mulheres atendidas durante a gestação e até um ano após o parto, em hospitais públicos e privados com infraestrutura para a execução do Projeto.

A Projeto REBECGA contribuirá para o planejamento de medidas preventivas, captação de recursos financeiros para a melhoria do pré-natal de alto risco e redução da mortalidade materna imediata e tardia por doenças cardíacas.

## REFERÊNCIAS

Carvalho PI, Frias PG, Lemos ML, Frutuoso LA, Figueiredo BQ, Pereira BQ, et al. Perfil sociodemográfico e assistencial da morte materna em Recife, Pe, Brasil, 2006 -2017; Estudo descritivo Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília. 29(1):e2019185,2020

Knight M, Nair M, Tuffnell D, et al. Saving Lives, Improving Mothers' Care—Surveillance of Maternal Deaths in the UK 2012–14 and Lessons Learned to Inform Maternity Care From the UK and Ireland

Confidential Enquiries Into Maternal Deaths and Morbidity 2009–14. National Perinatal Epidemiology Unit, University of Oxford, Oxford, United Kingdom (2016).

Hirshberg A, Srinivas SK. Epidemiology of maternal morbidity and mortality. *Semin Perinatol.* 2017;41(6):332-7.

[Boletim Epidemiológico Nº 20. Volume 51.](#) Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 20. Volume 51. Maio/2020 Disponível Em: <<https://www.saude.gov.br/>>

Campanharo FF, Cecatti JG, Haddad SM, Parpinelli MA, Born D, Costa ML, et al. [The Impact of Cardiac Diseases during Pregnancy on Severe Maternal Morbidity and Mortality in Brazil and Brazilian Network for Surveillance of Severe Maternal Morbidity Study Group.](#) *PLoS One.* 2015;10(12):e0144385. doi: 10.1371/journal.pone.0144385.

Sliwa K, Anthony J. Late maternal deaths: a neglected responsibility. *Lancet.* 2016;387(10033):2072-3.

Ávila WS, Rossi, EG, Ramires JA, Grinberg M, Bortolotto MR, Zugaib M, et al. Pregnancy in patients with heart disease: experience with 1,000 cases. *Clin Cardiol.* 2003;26(3):135-42.

Avila WS, Rivera MAM, Marques-Santos C, Rivera IR, Costa MENC, Lucena AJG et al The REBECGA Brazilian Registry of Pregnancy and Heart Disease: Rationale and Design *International Journal of Cardiovascular Sciences.*2021;34(4):452-8.



# TEMPO DE PERMANÊNCIA DOS 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



**A**cademia Cearense de Medicina (ACM), inaugurada em 12 de maio de 1978, no começo de 2022, possuía 62 membros titulares (MT) ativos e dispunha de sete cadeiras vagas que não foram preenchidas, à conta do impasse da necessidade de eleição presencial, diante da pandemia de Covid-19.

Os mais antigos MT são os acadêmicos Djacir Gurgel de Figueirêdo, Elias Geovani Boutala Salomão e Geraldo de Sousa Tomé, admitidos, respectivamente, em 10/11/1989, 14/02/1992 e 12/09/1992. Os últimos ingressantes foram os empossados no correr do ano de 2019, no caso, os acadêmicos Francisco Monteiro de Castro Jr. (13/09), Maria dos Prazeres Ferreira Rabelo (13/09), Sara Lúcia Ferreira Cavalcante (25/10), Martinho Rodrigues Fernando (25/10), Plínio José da Silva Câmara (22/11) e Paulo Henrique de Moura Reis (22/11).

Tomando por referência a data de 1º/01/2022, e ao contrário da idade média alta, o tempo médio de permanência dos titulares da ACM não é grande, da ordem de 12,4 anos, porém a variação de amplitude, de 2 a 32 anos, é expressiva, pois entre o decano e o último admitido há um lapso temporal de trinta anos.

Considerando os períodos da posse oficial na ACM, dentre os atuais ocupantes das cadeiras, 13 (21,0%) foram empossados antes do ano 2000, 12 (19,3%) na primeira década do século XXI e 37 (59,7%) entraram durante a segunda década deste milênio, sinalizando um certo grau de renovação.

Se for analisada a idade em que os MT tomaram posse no sodalício, a média fica em 62,9 anos, mas a variação de amplitude é muito grande, de 44 a 79 anos de idade. Ao todo, 20 (32,2%) acadêmicos tinham menos

de 60 anos quando da posse. Foram 31 (50,0%) os que ingressaram sexagenários e apenas 11 (17,7%) os incorporados já septuagenários, o que demonstra que a ACM tem absorvido, majoritariamente, em seus quadros, médicos recém-chegados à terceira idade.

É natural que os 26 membros titulares fundadores da ACM, em grande parte constituída por médicos que criaram, em 1948, a antiga Faculdade de Medicina do Ceará, possuíssem idade mais avançada, pois estavam aposentados ou prestes a se aposentarem como professores dessa instituição pioneira do ensino médico cearense.

A admissão de alguns confrades com idade inferior a 53 anos se explica porque o Estatuto original estabelecia em 25 anos de formatura em Medicina, como o tempo mínimo para ingresso na ACM. Uma posterior reforma do Estatuto, que passou a vigorar por volta de 2002, condicionou a exigência de um mínimo de 30 anos de graduação médica aos postulantes a empossar em nossa arcádia médica.

Essa alteração estatutária parece não ter produzido maior impacto no perfil etário ou no tempo de permanência dos acadêmicos, mas certamente travou a entrada de colegas muito jovens, na faixa etária abaixo de 50 anos ou em torno disso, evitando que fossem inseridos no quadro social quando se encontravam em uma fase de intensa atividade laboral, e, por certo, sem maior disponibilidade de tempo para atuar ativamente na ACM.





# BREVE HISTÓRIA DA PARTURIÇÃO

**AUTORA: DRA. ANA MARGARIDA FURTADO ARRUDA ROSEMBERG**  
Conselheira do Jornal do Médico  
CRM 1782-CE



**H**istoricamente, as mulheres sempre exerceram a profissão de parteiras. As mães de Aristóteles e Sócrates, Festis e Fenaretos, foram parteiras. Inclusive, Sócrates usava a profissão de sua mãe como fonte de inspiração para uma de suas famosas metáforas. Definindo-se como um maiêutico das almas, ele dizia: “Só se pode alcançar a verdade se dela a **alma** estiver grávida”.

Desde Agnodice, na Grécia antiga, cuidar das gestantes, parturientes e mulheres em trabalho de parto, pertenceu à seara feminina. É verdade que na antiguidade Grega houve interesse médico pelo estudo da gestação e do parto, mas este interesse permaneceu adormecido. Partejar continuou, durante quase toda a Idade Média, uma atividade exclusiva das mulheres.

A partir do século XVI, essa tradição começou a ser regulamentada, pois o Estado e a Igreja queriam a garantia de que não seriam realizados abortos e infanticídios. Exigia-se que as parteiras soubessem batizar o recém nato moribundo, além de terem moral e reputação ilibadas. Essas regulamentações coincidiram com o período de perseguição das parteiras e das curandeiras, confundidas com feiticeiras. Neste processo, houve a execução de milhares de mulheres na Europa Ocidental.

A “Caça às bruxas” e a quase extinção das curandeiras e parteiras ocorreu com a finalidade de excluir as mulheres da prática médica. Era uma estratégia do Estado e da Igreja para monopolizar o saber acerca da cura das doenças, e legitimá-lo por meio das universidades criadas no Renascimento. (Ehrenreich & English -1976).

A medicina tornou-se uma profissão reservada aos homens, já que apenas eles podiam ter acesso à educação. Embora a “Caça às bruxas” não tenha acabado com as parteiras e curandeiras, conseguiu transformar sua prática em atividades suspeitas.

No Brasil Colônia, as curandeiras e parteiras, também conhecidas como aparadeiras e comadres detinham o saber empírico milenar dessas mulheres e auxiliavam as gestantes durante o parto e puerpério. Além disso, as parteiras eram consultadas sobre temas variados, como: cuidados com o corpo durante a gestação, doenças venéreas etc. Muitas praticavam o aborto e até o infanticídio.

O nascimento da obstetrícia ocorreu com o estudo médico do corpo feminino. Durante três séculos, os médicos foram, paulatinamente, ocupando o lugar das parteiras e, assim, transformando o parto em um ato médico. Esse processo, que havia se iniciado na Europa nos séculos XVII e XVIII, de incorporar a prática das parteiras, intitulado-a de “arte obstétrica”, e denominando de “médico-parteiro”, os profissionais treinados para tal desempenho, chegou ao Brasil, em 1808, quando as escolas de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro foram inauguradas.

A competição entre médicos e parteiras estendeu-se durante séculos. Embora muitas parteiras competentes tenham ficado famosas, elas não conseguiram formar nenhuma corporação profissional para lutar pelos seus direitos. No século XVII, houve a tentativa de juntar-se ao Colégio do Físicos, sem obter sucesso. Sem acesso ao conhecimento e às universidades elas foram aos poucos tendo usurpada sua hegemonia da prática obstétrica.







# MEDICINA, MEU HUMOR! Contando Causos Médicos

2ª edição

Marcelo Gurgel Carlos da Silva

## “MEDICINA, MEU HUMOR!” EM SEGUNDA EDIÇÃO

**AUTOR: DR. MARCELO GURGEL CARLOS DA SILVA**

Conselheiro do Jornal do Médico  
Membro titular da ACM - Cadeira 18  
CRM/CE 2412





**A**o longo da minha vida, juntei, no recôndito da memória, centenas de causos, muitos dos quais participei, como testemunha ocular, servindo-me deles, várias vezes, para incluí-los em livros tendo o humor como temática.

Em 2012, veio a público, sob o título **“Medicina, Meu Humor! Contando causos: médicos”**, reunindo um pouco mais de sessenta causos, bem hilários e alguns até com certa pitada de picardia, nos quais se contava o “milagre, sem revelar o santo”. Algumas das estórias receberam uma vestimenta literária, advinda da licenciosidade autoral, porém com bastante zelo para não alterar o fato, deixando-o tal como o acontecido.

O título em epígrafe espelhou-se na obra similar “Medicina, meu Amor!”, do médico e escritor Prof. José Murilo Martins, que assinou o prefácio desse livro.

A obra, com apresentação aos cuidados do Prof. José Murilo Martins, digníssimo ex-presidente da Academia Cearense de Letras, foi lançada em abril de 2012, na Célula de Arte e Cultura da Unicred, a atual Sicredi, em uma concorrida noite de autógrafos.

Já faz alguns anos que a primeira edição, com a tiragem original de 1.200 exemplares, esgotou e, apesar das tantas solicitações dos leitores, foi rechaçada a proposta de reimpressão da obra, uma vez que o autor estava engajado na elaboração e produção de outros títulos focados em causos, cobrindo diferentes áreas, e considerava preferível montar uma segunda edição.

Isto posto, no decorrer do ano pretérito, procedeu-se a cuidadosa revisão da primeira edição e se agregou a Parte V da obra, composta de vinte causos inéditos, de recente redação, todos alusivos e transcorridos em nossa escola-máter, na década de 1970, complementadas de novas

ilustrações produzidas pelo amigo e tradutor Jesper.

Ademais, a presente publicação passou pela atualização da listagem de livros contendo causos médicos identificada no apêndice, ganhou um anexo, expondo uma seleção de “gaiatices do colega Paulo Ferreira, e foi robustecida pelo prefácio fraterno do Paulo Gurgel.

Nas antologias anuais da Sociedade Brasileira de Médicos Escritores - Regional Ceará (Sobrames/CE) há um naípe de sobramistas “causeurs” que publica “causos”, sobretudo “causos médicos”, comportando citar os sócios Dalgimar Beserra de Menezes, Geraldo Bezerra, José Maria Chaves, José Murilo Martins, Luiz Moura, Paulo Ferreira, Paulo Gurgel e Sebastião Diógenes.

Como a “Terra da Luz” é, também, o “Estado das Academias”, mercê das tantas confrarias que pululam até em pequenos municípios, o Ceará chega a ser um reduto de pessoas que cultivam as letras, incluindo aquelas que escrevem sobre humor e/ou põem humor nos seus escritos (e.g. Juarez Leitão, Pedro Salgueiro e Ruy Lima).

A “Terra do Sol”, em que pese as tantas mazelas que afligem o torrão cearense, é ainda apontada pelo *trade* turístico local como a “Terra do Humor”, sendo, pois, um território aberto, alumiado por mentes que pensam, que riem e que até fazem chorar.



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

[www.jornaldomedico.com.br/ebooks](http://www.jornaldomedico.com.br/ebooks)

