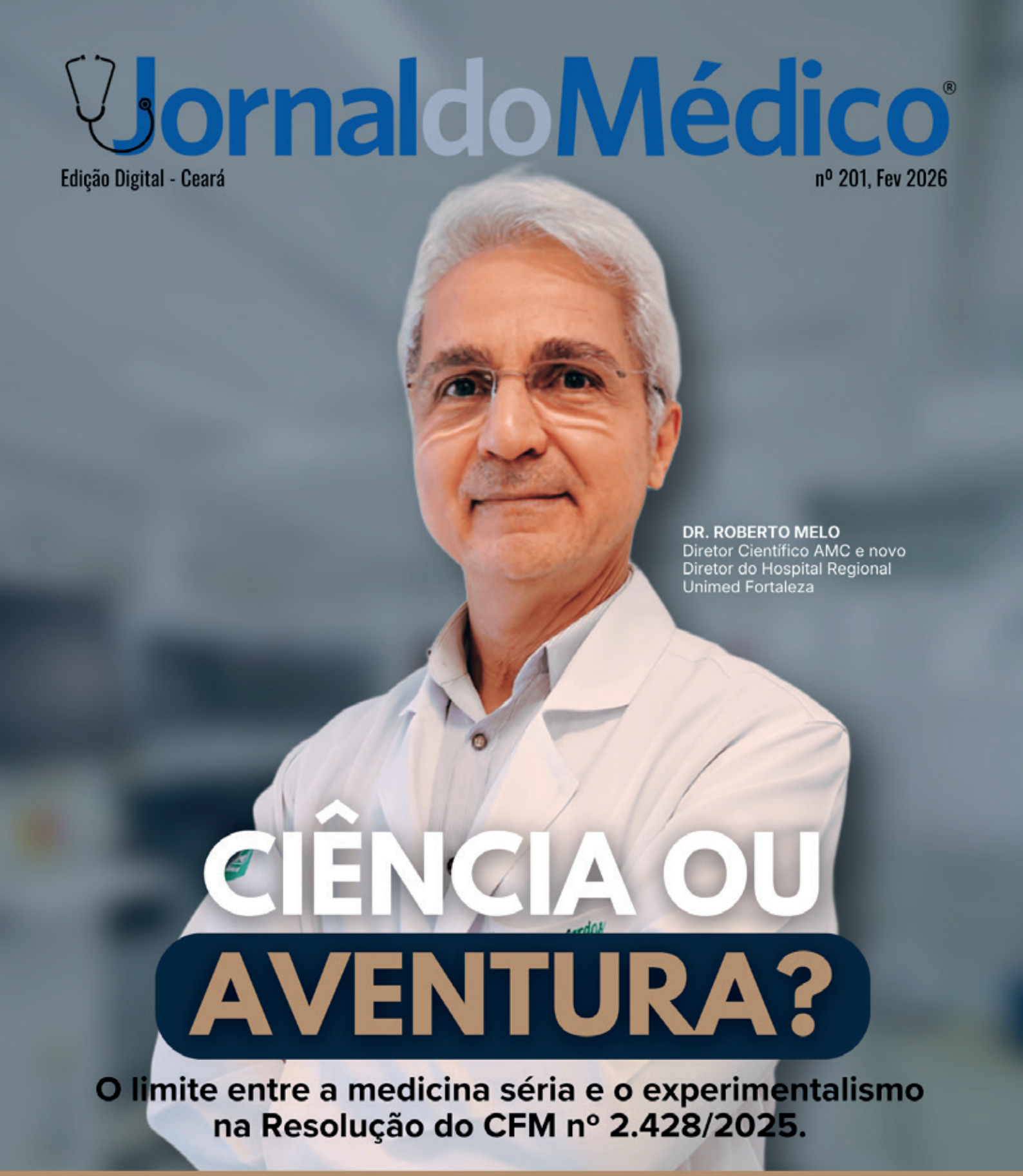
Jornal do Médico®
Edição Digital - Ceará
nº 201, Fev 2026



DR. ROBERTO MELO
Diretor Científico AMC e novo Diretor do Hospital Regional Unimed Fortaleza

CIÊNCIA OU AVENTURA?

O limite entre a medicina séria e o experimentalismo na Resolução do CFM nº 2.428/2025.



Dra. Alexandra Mano CBC-CE
Como o cirurgião pode inovar com segurança sob a nova Resolução CFM 2.428/25?



Cardiologia Humanizada: Dr. Ângelo Roncalli lança obra que une ciência, tecnologia e cuidado centrado na pessoa



Dr. Ricardo Pessoa, presidente da Associação Médica Cearense - AMC e Argollo de Menezes, CEO do Jornal do Médico, durante o 36º Outubro Médico

Jornal do Médico®
Desde 2004, é **referência** em informação médica e saúde!

Reportagens exclusivas, entrevistas com **especialistas de renome** e o respaldo de um **Conselho Editorial** plural garantem **credibilidade** e atualização contínua dos leitores.

Plataforma indispensável para médicos, profissionais de saúde, gestores e acadêmicos que buscam **informação de qualidade e conhecimento** atualizado.

Reconhecido por grandes instituições e sociedades como veículo de referência em comunicação médica!

Assine gratuitamente e receba edições digitais exclusivas!

@jornaldomedico jornaldomedico.com.br

Entre a Ciência e a Aventura

Iniciamos um novo ciclo após a nossa emblemática marca de 200 edições. Nesta edição 201 da Revista Digital Ceará, nossa capa traz uma reflexão provocativa e necessária: "Ciência ou Aventura?". O Dr. Roberto Melo Cardoso (Dir. Científico AMC) aprofunda os limites entre a medicina séria e o experimentalismo sob a luz da nova Resolução CFM nº 2.428/2025.

Ampliamos essa temática com a visão da Dra. Alexandra Mano (pres. CBC Ceará) sobre como inovar na cirurgia com segurança,



ARGOLLO DE MENEZES
CEO e Editor Jornal do Médico®
MBA em Comunicação e Marketing em Mídias Digitais
Membro Honorário da SOBRAMES/CE
argollo@jornaldomedico.com.br

e as análises do Dr. Aurillo Rocha sobre pesquisa clínica e a necessidade de produzirmos evidências. Consolidando essa mesma visão, o Dr. Angelo Roncalli detalha a evolução da Medicina Baseada em Evidências na Mastologia.

Os conteúdos ganham ainda mais força com a expertise pericial do Dr. Renato Evando (ABMLPM-CE) e do conselheiro Dr. Idelfonso Carvalho. Celebramos também a humanização com o lançamento da obra do conselheiro Dr. Ângelo Roncalli, além dos valorosos resgates históricos conduzidos pela conselheira Dra. Ana Margarida e pelo conselheiro Dr. Marcelo Gurgel (ACM). Tudo isso brindado com a arte do colunista Dr. Lúcio Flávio.

Desfrutem de uma boa leitura e confira muito mais sobre medicina e saúde no portal ***jornaldomedico.com.br e perfil instagram @jornaldomedico***!

JornaldoMédico
Onde a informação vira conhecimento desde 2004

Fundado em 18 de outubro de 2004 no Ceará por: Jornalista Juvenal Menezes (*1935 †2017) e Sra. Nahimi Argollo F. de Menezes

CEO e Editor: Argollo de Menezes

CONSELHO EDITORIAL:
Contamos com o apoio técnico de um renomado corpo de renomados especialistas.

jornaldomedico.com.br/conselho
jornaldomedico.com.br/politicaeditorial

Comercial e Parcerias:
Whats App: (85) 996673827
atendimento@jornaldomedico.com.br

Redes Sociais Oficiais:
instagram.com/jornaldomedico
facebook.com/jornaldomedico
Portal: www.jornaldomedico.com.br

Jornal do Médico® Revista Digital Ceará, Ano XXII, n° 201/2026 [fevereiro] Saúde e Ciência.
Marca registrada junto ao INPI, Instituto Nacional da Propriedade Industrial, sob gestão de Argollo, CNPJ: 24.780.958/0001-00

Conteudistas: Dr. Roberto Melo (AMC), Dr. Aurillo Rocha, Dr. Ângelo Roncali, Dra. Alexandra Mano (CBC Ceará), Dr. Lúcio Flávio, Prof. Dr. Renato Evando (ABMLPM Ceará), Dr. Idelfonso Carvalho, Dra. Ana Margarida e Dr. Marcelo Gurgel.

Contribuições Fotográfica e Imagens
Banco de Imagens Jornal do Médico, AMC, Pexels e FREEPIK.

MARCA RECONHECIDA:
Câmara Municipal de Fortaleza
Req. Nº 2240/2014 Vereador Dr. Iraguassú Teixeira e Req. Nº 3031/2024 Vereador Dr. Vicente
Assembleia Legislativa do Estado do Ceará
Req. Nº 860/2019 e Req. Nº 487/2024, ambos Deputado Dr. Guilherme Landim
Academia Cearense de Medicina
Gestão Dr. Janedson Bayma
SOBRAMES Regional Ceará
Gestão Dr. Arruda Bastos
Associação Médica Cearense
Gestão Dr. Ricardo Pessoa

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.

SUMÁRIO | FEVEREIRO DE 2026

Página 05
Dr. Roberto Melo



Ciência ou Aventura? O limite entre a medicina séria e o experimentalismo na Resolução nº 2.428/2025 do CFM

Página 09
Dr. Aurillo Rocha



Pesquisa Clínica e Inovação em Saúde ou Produzimos Evidência — ou Seremos Governados por Ela

Página 12
Dr. Ângelo Roncali



Medicina Baseada em Evidências na Mastologia: da Teoria à Prática Clínica Contemporânea

Página 15
Dra. Alexandra Mano



Como o cirurgião pode inovar com segurança sob a nova Resolução CFM 2.428/25?

Página 17



Cardiologia Humanizada: Dr. Ângelo Roncalli lança obra que une ciência, tecnologia e cuidado centrado na pessoa

Página 20
Dr. Lúcio Flávio



Pintura Ausculta do Coração

Página 21
Prof. Dr. Renato Evando



A jornada do R1 em Medicina Legal e Perícia Médica na UFC

Página 24
Dr. Idelfonso Carvalho



Visão do perito: como a teoria da "perda de uma chance" avalia o diagnóstico tardio?

Página 27
Dra. Ana Margarida



Aspectos Históricos e Curiosidades no Atendimento ao Câncer de Mama na Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza

Página 30
Dr. Marcelo Gurgel



Tocoginecologistas Titulares da Academia Cearense de Medicina



Autor: Dr. Roberto Melo Cardoso
CRM/CE 5680 | RQE Nº: 9551
Médico formado pela UFC, Residência Médica em Clínica Médica, Professor de Medicina, na Unichristus e Uninta, Preceptor da Residência de Clínica Médica no Hospital Regional Unimed Fortaleza, Diretor Científico da AMC, Diretor do Hospital Regional Unimed Fortaleza, Consultório: Clínica Innova Health,
Instagram: @robertomelocardoso



Ciência ou Aventura? O limite entre a medicina séria e o experimentalismo na Resolução do CFM nº 2.428/2025

A sociedade geral vive numa encruzilhada entre o que é verdade e o que é mentira; o que é real e o que é fantasia. E a medicina moderna vive esse mesmo dilema fascinante: como distinguir entre uma inovação legítima e uma aventura terapêutica? Com a disseminação da informação, hoje (boas ou mas) todos têm acesso a mesma. Mas quem produziu essa informação? Sobre quais critérios foi produzida essa informação? A quem se destina essa informação? Qual a base que o leitor possui para analisar criticamente essa informação? Nunca tivemos tantas informações e ao mesmo tempo, nunca se estivemos tão perdidos.

Diante dessa avalanche de informações a nova Resolução CFM nº 2.428/2025 surge como um farol nessa névoa, estabelecendo critérios rigorosos que separam a ciência séria da experimentação irresponsável.

A RESOLUÇÃO CFM Nº 2.428, DE 25 DE ABRIL DE 2025 do CFM Publicada em 14/05/2025 dispõe sobre os critérios de protocolo e avaliação para o reconhecimento de novos procedimentos e terapias médicas. O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM), no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958 resolve normatizar o processo de aprovação e reconhecimento de novos procedimentos e terapias médicas, conforme competência estabelecida pelo art. 7º da Lei nº 12.842/2013. Para o reconhecimento de novos procedimentos/terapias médicas, devem ser adotadas as normas éticas e administrativas contidas na presente resolução, como dispositivo deontológico a ser seguido. As normas estabelecidas para o reconhecimento dos novos procedimentos/terapias também serão aplicadas aos novos procedimentos/terapias de uso corrente no exterior, que somente poderão ser adotados no Brasil após o reconhecimento pelo Conselho Federal de Medicina.

Quantas vezes já ouvimos: "Doutor, vi na internet uma terapia revolucionária..." ou "Meu colega está usando um procedimento novo que funciona muito bem"? A medicina baseada em evidências existe justamente para nos proteger dessas armadilhas que o caminho mais >>>

> ***"A medicina não pode ser terra de aventureiros. Cada paciente que confia em nós merece o melhor que a ciência pode oferecer e não experimentos/tratamentos baseados em intuição ou interesses comerciais."***



largo, mais fácil e mais rápido nos é apresentado. A nova resolução exige que toda inovação seja fundamentada em estudos robustos, seguindo metodologias científicas validadas.

A exigência de pergunta estruturada PICO (População, Intervenção, Comparação, Outcomes- desfechos clínicos) não é burocracia desnecessária - é proteção. Quando um médico precisa definir claramente qual população se beneficia, qual intervenção propõe, com que comparar e quais resultados esperar, automaticamente elimina-se o empirismo perigoso. Com isso protege-se o médico e o paciente (sociedade). Com isso se faz ciência.

A transparência é obrigatória, assim a declaração de conflitos de interesse exigida não é desconfiança - é responsabilidade. Quantos "procedimentos revolucionários" já foram promovidos por quem tinham interesses financeiros em sua aprovação? A resolução torna obrigatória essa transparência, protegendo tanto médicos quanto pacientes de influências inadequadas.

A diferença entre inovação real e aventura está na qualidade da evidência. Assim, estudos randomizados controlados, revisões sistemáticas e metanálises não são luxos acadêmicos - são necessidades>>>

éticas. A resolução estabelece escalas de avaliação (JADAD, GRADE, Oxford) que separam evidências sólidas de estudos mal conduzidos.

O médico que segue procedimentos não reconhecidos pelo CFM não está sendo "inovador" - está assumindo riscos desnecessários e colocando o paciente em risco também. A resolução nesse sentido protege o profissional médico ao estabelecer critérios claros: o que foi aprovado tem respaldo científico; o que não foi, permanece experimental e sem respaldo acadêmico.

A nova resolução que entra em vigor, segue as aprovações já aplicadas por agências regulatórias internacionais para procedimentos e isso não se trata de xenofilia - é prudência. Se uma terapia é eficaz, deve ter evidências reprodutíveis em diferentes populações e contextos.

A resolução vai além da eficácia: exige definição de competências médicas e condições hospitalares adequadas. Não basta o procedimento funcionar - é preciso que seja realizado com segurança, por profissionais capacitados, em ambiente adequado.

A medicina não pode ser terra de aventureiros. Cada paciente que confia em nós merece o melhor que a ciência pode oferecer e não experimentos/tratamentos baseados em intuição ou interesses comerciais. Nesse sentido, a Resolução CFM nº 2.428/2025 não limita a inovação - ela a direciona pelo caminho correto.

Como médicos, nós devemos celebrar essas diretrizes. Elas nos protegem de sermos cobaias de laboratórios inescrupulosos e garantem que nossas inovações sejam genuinamente benéficas e baseadas no que há de mais rígido em pesquisa e segurança. Entre a ciência e a aventura, a escolha é clara: evidência, transparência e responsabilidade sempre.

A medicina séria e a população agradecem. ●

> ***"A resolução vai além da eficácia: exige definição de competências médicas e condições hospitalares adequadas."***



Autor: Dr. José Aurillo Rocha
CRM/CE 7163 RQE Nº: 3607
Médico, PhD em Farmacologia Clínica; Oncologista Clínico Gestor em Saúde
IBISPE – NOHC – ONCOVIE
linkedin.com/in/jose-aurillo-rocha-b47185244



Pesquisa Clínica e Inovação em Saúde ou Produzimos Evidência - ou Seremos Governados por Ela

A pesquisa clínica extrapolou os muros acadêmicos e deixou de ser etapa regulatória para tornar-se infraestrutura estratégica da medicina atual. Em cenário marcado por avanços em medicina de precisão, terapias avançadas, inteligência artificial e avaliação baseada em valor, produzir evidência científica tornou-se condição para liderança institucional e viabilidade.

-Marco Legal e Ético

A Lei nº 14.874/2024 define pesquisa clínica experimental como estudo com seres humanos destinado a avaliar segurança e eficácia de intervenções. O termo adequado é participante de pesquisa, protegido por rigor ético, aprovação pelos Comitês de Ética (CEP/CONEP), consentimento livre e esclarecido (TCLE) e garantia de confidencialidade de dados aos participantes.

-Cenário Global

O investimento global em Pesquisa e Desenvolvimento em saúde ultrapassa US$ 250 bilhões anuais. Estados Unidos e União Européia concentram a maior parte dos ensaios clínicos globais, consolidando liderança científica e influência regulatória.

-Posicionamento Brasileiro

O Brasil participa de aproximadamente 2% a 3% dos ensaios clínicos mundiais. Apesar de possuir sistema público estruturado e agência reguladora consolidada, enfrenta desafios como complexidade regulatória, qualificação dos centros, desigualdade regional e investimento em P&D em torno de 1,2% do PIB — muito abaixo da média das economias desenvolvidas.

-Pesquisa Clínica Como Infraestrutura Institucional

Instituições que conduzem ensaios clínicos atraem além de pesquisadores, financiamento, fortalecem governança, qualificam equipes e influenciam diretrizes. Produzir evidência amplia autoridade técnica e posicionamento estratégico.

- Formação e Competências

Na pesquisa clínica o avanço tecnológico exige profissionais com domínio de Boas Práticas Clínicas (GCP), conhecimento regulatório internacional, capacidade analítica e formação ética sólida. A qualificação >>>

> ***"Na pesquisa clínica o avanço tecnológico exige profissionais com domínio de Boas Práticas Clínicas (GCP), conhecimento regulatório internacional, capacidade analítica e formação ética sólida. A qualificação da força de trabalho é determinante para consolidação de centros de excelência."***

da força de trabalho é determinante para consolidação de centros de excelência.

O IBISPE junto com NOHC Pesquisa clinica e Oncovie tem sido espaços de intensas pesquisas clínicas; de diversas áreas; principalmente em oncologia, hematologia, dentre outras; além de formação de capacitação de profissionais (como exemplo a pós-graduação em parceira com Faculdade Farias brito); abrangência de grupos de estudos com presença de estudantes de graduação nas rotinas da clínica e do centro de pesquisa clinica.

- Perspectivas Futuras

Cada vez mais temos estudos clínicos descentralizados, onde integração com inteligência artificial, uso ampliado de dados de mundo real/ Real World Evidence; tem maior participação do paciente na geração de desfechos clínicos, além de peculiaridades populacionais.

A pesquisa clínica é infraestrutura essencial da medicina moderna. Mais do que instrumento regulatório, representa vetor de inovação, sustentabilidade econômica e soberania científica. O Brasil possui competência e potencial. O desafio é estruturar, investir e assumir protagonismo na produção de evidência.





Autor: Dr. Ângelo Roncalli
CRM/CE 10713 RQE Nº: 7667
Ex-presidente SBM-CE, Sociedade Brasileira de Mastologia Regional Ceará
Coordenador da Comissão de Direitos do Paciente da SBM, Sociedade Brasileira de Mastologia
Instagram: @roncalli_mastologia



Medicina Baseada em Evidências na Mastologia: Da Teoria à Prática Clínica Contemporânea

Prática da mastologia atravessa uma era de ouro, marcada por uma transição fundamental: o abandono do empirismo e da "escola do mestre" em pro da Medicina Baseada em Evidências (MBE). Hoje, tratar uma paciente com câncer de mama não é apenas seguir um protocolo, mas integrar a melhor evidência científica disponível com a expertise clínica e as preferências individuais.

Neste artigo, delineamos como as evidências mais sólidas e recentes estão moldando as condutas que definem o "padrão ouro" de cuidado.

1. Descalonamento Cirúrgico: O Paradigma do "Menos é Mais"

A evidência consolidada por ensaios clínicos randomizados transformou a cirurgia radical em uma abordagem de precisão. O foco atual é reduzir a morbidade sem comprometer a sobrevida.

• Abordagem Axilar: Após o histórico estudo ACOSOG Z0011, a evidência evoluiu. Hoje, o descalonamento axilar avança mesmo em cenários pós-quimioterapia neoadjuvante (estudos SENTINA e ACOSOG Z1071), onde a biópsia do linfonodo sentinela tornou-se o padrão para evitar o esvaziamento axilar desnecessário.

• Cirurgia Conservadora: A segurança das margens "não tinturadas pelo tumor" (no ink on tumor) para carcinoma ductal infiltrante é uma das evidências mais aplicáveis e redutoras de reintervenções.

2. A Revolução da Neoadjuvância e Resposta Patológica

A tomada de decisão mudou de cronologia. A quimioterapia neoadjuvante não serve apenas para reduzir o tamanho do tumor, mas como um teste vivo de sensibilidade biológica.

• Resposta Patológica Completa (pCR): É hoje o principal marcador prognóstico em subtipos Triplo-Negativo e HER2-positivo.

• Terapia Adjuvante Pós-Neoadjuvante: A evidência sólida (estudos KATHERINE e CREATE-X) dita que, se houver doença residual após a cirurgia, a mudança da estratégia sistêmica (Trastuzumabe Entansina ou Capecitabina) é mandatória para melhorar a sobrevida livre de doença.

3. Personalização via Assinaturas Genômicas A evidência mais robusta contra o "excesso de tratamento" (overtreatment) vem das plataformas genômicas (Oncotype DX, MammaPrint).

• Estudos TAILORx e MINDACT: Forneceram evidência de Nível 1A para identificar pacientes com

>>>

receptores hormonais positivos e linfonodosnegativos que não se beneficiam de quimioterapia, podendo ser tratadas exclusivamente com hormonioterapia com segurança absoluta.

Guias de Tomada de Decisão Clínica

Etapa de Diagnóstico

• Conduta Baseada em Evidência: Priorizar a biópsia por agulha grossa (Core Biopsy) como padrão ouro.
• Justificativa: Deve-se evitar biópsias incisionais ou puramente citológicas, garantindo a preservação da arquitetura tecidual para diagnóstico histológico e imuno-histoquímico preciso.

Etapa de Classificação

• Conduta Baseada em Evidência: Realização de imuno-histoquímica de alta qualidade.
• Justificativa: É essencial para a definição rigorosa dos subtipos biológicos (Luminal A, Luminal B, HER2-positivo e Triplo-Negativo), que guiarão toda a estratégia sistêmica.

Etapa de Estratificação

• CondutaBaseada em Evidência: Uso de calculadoras de risco validadas e assinaturas genômicas.
• Justificativa: Em casos indicados, o uso de testes como Oncotype DX ou MammaPrint permite identificar pacientes que podem omitir a quimioterapia com segurança, evitando a toxicidade desnecessária.

Etapa de Multidisciplinaridade

• Conduta Baseada em Evidência: Discussão de casos em Tumor Boards (Reuniões Multidisciplinares).
• Justificativa: A evidência demonstra de forma robusta que decisões tomadas coletivamente por cirurgiões, oncologistas, radioterapeutas e patologistas resultam em melhores desfechos clínicos e maior sobrevida.

Conclusão

A MBE não é uma "receita de bolo" que engessa o médico. Pelo contrário, ela exige um profissional atualizado que saiba filtrar o ruído das publicações e focar em desfechos clinicamente relevantes. Como professores e pesquisadores, nosso dever é transpor o dado estatístico para a cabeceira da paciente, garantindo que a inovação seja uma realidade clínica acessível.

E para finalizar não poderíamos de citar nosso rastreamento mais eficaz, Mamografia anual para mulheres acima de 40 anos.



Autora: Dra. Alexandra Mano Almeida

CRM 10605/CE | RQE 5396 / 6407

Médica formada pela UFC com residência de Cirurgia Geral e Cirurgia do Aparelho Digestivo. Doutoranda em Cirurgia pela UFC e Atual presidente do Capítulo Ceará do Colégio Brasileiro de Cirurgiões

Instagram: @ alexandra_mano



“Como o cirurgião pode inovar com segurança sob a nova Resolução CFM 2.428/25?”

Em 14/05/2025, a resolução no 2.428/25 do Conselho Federal de Medicina estabeleceu critérios mais rigorosos para o reconhecimento de novas terapias médicas no Brasil. Essa resolução representa um avanço importante para a prática da medicina na atualidade e garante maior segurança ao paciente.

Essa resolução se sustenta em pilares importantes. Ela pretende definir o que seria uma terapia experimental de forma clara, baseando-se em evidências científicas confiáveis e reconhecidas por estudos internacionais. Além disso, essa "nova terapia" deve ser reconhecida por comissões especializadas e submetida a toda documentação formal.

À primeira vista, pode parecer que para nós cirurgiões, ficou bem mais difícil reafirmar novas técnicas cirúrgicas. Mas, na verdade, essa resolução garante uma proteção maior ao paciente e consequentemente, ao próprio cirurgião, fortalecendo sua credibilidade e diminuindo os riscos cirúrgicos.

Na cirurgia, novas técnicas e tratamentos estão muito próximos à tecnologia e o trabalho do cirurgião envolve materiais e suporte técnico. Por isso, antes mesmo da aprovação do procedimento, é necessário que a equipe cirúrgica envolvida comprove toda sua proficiência técnica e o hospital envolvido no projeto precisa demonstrar sua qualidade de infra-estrutura.

A equipe cirúrgica e hospitalar que propõe o novo procedimento já deve ter protocolos detalhados sobre o passo a passo da técnica, o material utilizado e os itens de segurança do paciente e da equipe. Já ter esses protocolos adaptados à nova técnica proposta é de extrema importância, pois o CFM considera isso um ponto essencial para a liberação prática do procedimento.



Reportagem: Thamires Assunção
Jornalista | Instagram: @jornaldomedico



Cardiologia Humanizada: Dr. Ângelo Roncalli lança obra que une ciência, tecnologia e cuidado centrado na pessoa





O cardiologista caririense Dr. Ângelo Roncalli Ramalho Sampaio lançou a obra Cardiologia Humanizada – Uma abordagem integral do coração à pessoa, destacando sua trajetória como referência na medicina que alia excelência científica e sensibilidade no cuidado. O lançamento ocorreu durante o Congresso Brasileiro de Cardiologia em São Paulo no dia 19 de Setembro de 2025, também foi apresentado no IV Simpósio do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde, na Unileão, além de ter sido celebrado em noite especial na Livraria Jaqueira, em Recife, reunindo colegas, leitores e profissionais da área em um momento marcado por emoção e reconhecimento.

Organizado em parceria com o cardiologista Dr. Wilson Alves de Oliveira Junior, o livro propõe uma reflexão sobre a prática cardiológica contemporânea. A obra parte do entendimento de que o coração não é apenas um órgão sob análise clínica, mas símbolo histórico das emoções e da própria vida. Nesse contexto, os autores defendem a integração entre tecnologia, ciência e humanismo, considerando as dimensões bio-psico-sócio-espirituais do paciente.

O conteúdo percorre temas como atendimento humanizado, cardiologia paliativa, luto, o adoecer>>>

do cardiologista, a representação artística das cardiopatias e o coração na literatura universal. Também aborda os impactos da Inteligência Artificial e das redes sociais na relação médico-paciente, discutindo como os avanços tecnológicos podem caminhar lado a lado com a empatia e a escuta qualificada.

Dr. Ângelo Roncalli é cardiologista, PhD em Saúde Pública e professor assistente de Cardiologia da Universidade Federal do Cariri (UFCA). Ex-membro da Comissão Julgadora Nacional do Título de Especialista em Cardiologia (CJTEC) e revisor da International Journal of Cardiovascular Sciences, Conselheiro do Jornal do Médico®, o médico consolida, com a publicação, sua contribuição acadêmica e assistencial à cardiologia brasileira.

Com prefácio do Dr. Celmo Celeno Porto, a obra mostra que a prática médica vai além de protocolos e diretrizes. Ao equilibrar evidências científicas e conexão humana, Cardiologia Humanizada convida profissionais e estudantes a ressignificarem o cuidado, colocando a pessoa, e não apenas a doença, no centro da atenção.





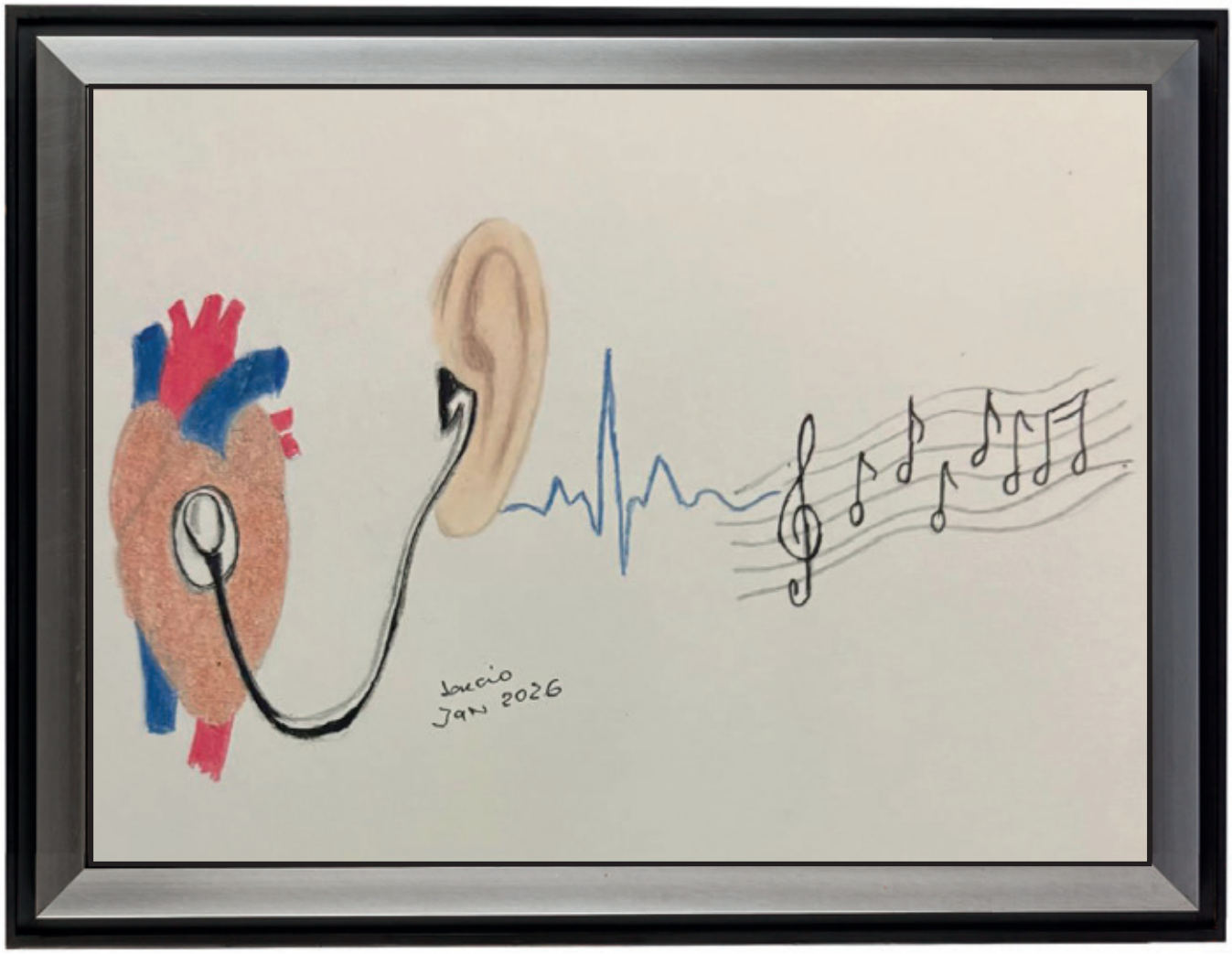


Autor: Dr. Prof. Dr. Lúcio Flávio Gonzaga Silva

CRM/CE 2455 | RQE 865

Médico Urologista e Artista Plástico Colunista do Jornal do Médico Membro titular da SOBRAMES/CE e da Academia Cearense de Medicina.

Instagram: @lucioflaviogonzaga



Os sons do complexo QRS normal (ausculta do coração) ao ouvido de um bom clínico soam como uma sequência harmônica de acordes de uma bela canção.



Autor: Prof. Dr. Renato Evando

CRM/CE 6.921 OAB/CE 22.667

Idealizador e Supervisor da Residência Médica em Medicina Legal e Perícia Médica da UFC, Médico e Advogado, RQE em Medicina Legal e Perícia Médica 6016, Prof. Dr. Associado de Medicina Legal, Ética Médica e Direito Médico da UFC, Especialista em Direito Médico, Conselheiro do CREMEC, Escritor e palestrante. Idealizador do Podcast: "Além do Diagnóstico: Desafios na Ética e no Direito Médico

Instagram: @ abmlpmce



A jornada do R1 em Medicina Legal e Perícia Médica na UFC

A residência médica (pós-graduação lato sensu) é uma fase de grande incremento na experiência, maturidade e aperfeiçoamento do profissional. No mesmo sentido, ocorre com o residente em Medicina Legal e Perícia Médica (MLPM) que, ao longo de 3 anos, desenvolve um amplo espectro de atuação, em atividades práticas e teóricas. Com o reconhecimento da especialidade pelo Conselho Federal de Medicina, nos moldes atuais, amplificou-se seu cenário de atuação agindo como auxiliar da Justiça em diversas modalidades processuais (jurídicas ou administrativas), a exemplo da perícia médica criminal/Medicina Legal, cível, previdenciária, trabalhista, securitária e administrativa.



Desta forma, no 1º ano da residência, visa-se obter experiência em semiologia e propedêutica de cada especialidade de interesse da Medicina Pericial, com inserção em atividades práticas, acompanhadas por preceptores do Complexo Hospitalar da UFC:

1) Ginecologia/Obstetrícia: plantões na Emergência, visitas médicas nas enfermarias e ambulatórios como Ginecologia Geral, Patologia do Trato Genital Inferior (com uso de colposcópio), Gestação e Violência Sexual;

2) Neurologia: ambulatórios de Neurologia Geral, Esclerose Múltipla, Neurologia do Sono, AVC, Distúrbios do Movimento, Neuroinfecção, Demência, Cefaleia, além de visitas médicas na enfermaria;

3) Reumatologia: ambulatórios de Reumatologia Geral, Artrite Reumatóide, Espondiloartrite e Doenças Osteometabólicas, além de visitas em enfermarias do serviço;

4) Cirurgia Plástica: ambulatórios de cirurgia plástica e participação em salas

>>>

cirúrgicas da especialidade;

5) Ortopedia: ambulatórios especializados em enfermidades da Mão, Pé, Ombro, Coluna, Quadril, Joelho, Ortopedia Pediátrica, além de assistência na "Sala de Gesso";

6) Psiquiatria: ambulatórios gerais, assistência no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), visitas médicas em enfermaria e grupos de Arteterapia;

7) Cirurgia Geral e Anestesiologia: ambulatório Geral, Oncologia Ginecológica, Dor e pré-operatórios; além de visitas médicas em enfermarias do serviço;

8) Urologia e Coloproctologia: ambulatórios da especialidade e visitas médicas em enfermaria, além de participação em salas cirúrgicas urológicas e em procedimentos de colonoscopia e manometria retal;

9) Oftalmologia e Otorrinolaringologia: ambulatórios gerais e especializados (v.g. córnea, doenças externas, retina, glaucoma) e audiometria;

10) Cardiologia e Pneumologia: ambulatórios gerais e especializados (v.g. valvulopatias, doença coronariana, hipertensão arterial, DPOC, assistência ventilatória, asma), além de visitas médicas em enfermaria;

11) Pediatria e Geriatria: ambulatórios gerais e especializados (v.g. neuropediatria, TEA, pneumologia pediátrica, genética médica, neonatologia/follow up);

12) Radiologia: acompanhamento de procedimentos e em sala de laudos de ressonância magnética, tomografia computadorizada, ultrassonografia e radiografias;

13) Plantões Semanais na Coordenadoria de Medicina Legal da Perícia Forense do Estado do Ceará (Pefoce).

Soma-se à extensa atividade descrita, a discussão teórica em sessões dos serviços assistenciais, além de mais 3 reuniões científicas semanais junto com os R2 e R3 - voltadas para a especialidade - na UFC (casos periciais e artigos científicos) e, On line, com a residência da Universidade de São Paulo (USP). In fine, dispõem da oportunidade de realizar a pós-graduação em Perícias Médicas (modalidade Ead) da Santa Casa de São Paulo. Assim ocorre o início da formação "padrão-ouro" do especialista, sem esquecer de merecidos 30 dias de férias, no R1. ●



Autor: Dr. Idelfonso Carvalho
CRM/CE 9198 / RQE Nº: 14059
Conselheiro do Jornal do Médico®, Médico especialista em Medicina Legal e Perícia Médica e Bacharel em Direito pela URCA
Instagram: @idelfonsocarvalho



Visão do perito: como a teoria da "perda de uma chance" avalia o diagnóstico tardio?

A teoria da perda de uma chance tem sido cada vez mais invocada nas ações judiciais envolvendo alegação de diagnóstico tardio, especialmente em doenças de evolução tempo-dependente, como as neoplasias malignas e determinadas emergências neurológicas e cardiovasculares. Nesses contextos, o fator tempo influencia diretamente a possibilidade de cura, de controle da doença ou de redução de sequelas. >>>

Ao contrário da responsabilidade civil tradicional, o debate não se limita ao desfecho final do paciente, mas se volta à supressão ou redução significativa de uma probabilidade real, séria e clinicamente relevante de melhor prognóstico.

Na atuação pericial, o ponto central não é afirmar que o diagnóstico precoce garantiria a cura, o que quase nunca pode ser sustentado com absoluta certeza, mas verificar se existia uma chance concreta, plausível e reconhecida pela ciência médica de um desfecho mais favorável, e se essa chance foi reduzida em decorrência de falhas assistenciais. A análise desloca o foco do "resultado final" para o tempo clínico perdido, isto é, para o intervalo em que o paciente poderia ter se beneficiado de uma investigação ou intervenção mais oportuna, segundo as boas práticas.

Essa avaliação exige leitura minuciosa, crítica e cronológica do prontuário médico. O perito investiga se houve falha no rastreio, demora injustificada na solicitação ou interpretação de exames, ausência de investigação complementar diante de achados suspeitos, atraso entre exame alterado e realização de biópsia, bem como demora no encaminhamento ao especialista ou no início do tratamento específico. A inexistência de justificativa técnica documentada para esses intervalos temporais torna-se elemento relevante na análise médico-legal, pois fragiliza a demonstração de que a conduta seguiu padrões aceitáveis.
Outro aspecto essencial é a coerência da conduta com as diretrizes e protocolos vigentes à época dos fatos, e não com conhecimentos incorporados apenas posteriormente. O perito deve considerar se, diante do quadro clínico apresentado, era esperado um fluxo diagnóstico mais célere, se havia sinais de alerta que razoavelmente exigiam maior vigilância e se o atraso observado ultrapassa a variabilidade aceitável do ato médico, levando em conta o contexto assistencial concreto (estrutura disponível, acesso a exames, nível de complexidade do serviço).

Importa destacar que a teoria da perda de uma chance não transforma o médico em garantidor de resultados nem presume que toda evolução desfavorável decorre de erro. O que se avalia é se uma conduta omissiva, inadequada ou retardada reduziu, de forma mensurável e justificável>>>

> ***"Outro aspecto essencial é a coerência da conduta com as diretrizes e protocolos vigentes à época dos fatos, e não com conhecimentos incorporados apenas posteriormente."***



em termos probabilísticos, as possibilidades terapêuticas do paciente. O dano, portanto, não é a morte, a progressão da doença ou a sequela em si, mas a chance séria de evitá-los ou mitigá-los que deixou de existir.

Cabe ao perito, com postura técnica, imparcial e metodologicamente transparente, distinguir a evolução natural da patologia de eventual impacto do atraso assistencial, fundamentando suas conclusões em dados clínicos, registros documentais, evidências científicas e critérios de razoabilidade. Quando bem conduzida, essa abordagem contribui não apenas para o adequado esclarecimento judicial, mas também para o aprimoramento da prática médica, o fortalecimento da cultura de segurança assistencial e o incentivo a uma documentação clínica mais completa e responsável.



Autora: Dra. Ana Margarida
Conselheira do Jornal do Médico, Membro das entidades Academia Cearense de Medicina e SOBRAMES Regional Ceará
Instagram: @anamargaridafurtadoarruda



Fachada da Santa Casa e Passeio Público em 1932. Fonte: Fortaleza Nobre

Aspectos Históricos e Curiosidades no Atendimento ao Câncer de Mama na Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza

Fundada em 1861, sob o espírito da caridade cristã e da assistência aos desamparados, a Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza nasceu como abrigo de dores múltiplas. Entre febres, partos, infecções e ferimentos, ali também se inscreveu — ainda sem nome próprio — a história do cuidado às doenças da mama.

Àquela altura, não existia a mastologia como especialidade. O saber médico era mais amplo, menos segmentado, e o corpo feminino era atendido no interior da clínica geral ou da cirurgia. O câncer de mama, silencioso e implacável, costumava revelar-se tardiamente. Não havia mamografia, ultrassonografia ou protocolos de rastreamento. O diagnóstico era tátil, visual, evolutivo. Era, sobretudo, clínico — e muitas vezes tardio.

No século XIX e início do século XX, a paciente chegava à Santa Casa quando a dor já falava alto, quando a pele retraía, quando a ulceração expunha aquilo que antes era segredo. O médico dispunha apenas de seus sentidos treinados, da experiência acumulada e da coragem terapêutica possível. O tempo do diagnóstico era o tempo do olhar e das mãos.

Com o avançar do século XX, a instituição consolidou-se como importante centro cirúrgico do Ceará. A cirurgia tornou-se o gesto decisivo diante dos tumores. E, como em todo o mundo, a técnica predominante era a mastectomia radical — extensa, mutiladora, porém considerada salvadora. Retirava-se a mama, os músculos peitorais, os linfonodos axilares. A agressividade do procedimento refletia a lógica da época: extirpar para sobreviver.

Em 1944, com a criação do Instituto do Câncer do Ceará, o Estado iniciava um movimento mais sistematizado de especialização oncológica. A Santa Casa, contudo, não se afastou dessa história. Permaneceu como espaço de diagnóstico, encaminhamento, formação e prática clínica. Seus corredores continuaram sendo território de aprendizagem — técnica e humana.

Ali se formaram gerações de médicos. Muitos dos que mais tarde se dedicariam à oncologia e à mastologia aprenderam, inicialmente, a escutar e examinar pacientes naquele ambiente de enfermarias amplas, onde o sofrimento era partilhado e a medicina se exercia também como presença. >>>

> ***"A história do atendimento ao câncer de mama na Santa Casa é, portanto, mais do que uma sequência de procedimentos médicos."***

O desenvolvimento da mamografia modificou profundamente o cenário. Pela primeira vez, era possível enxergar o invisível antes que se tornasse palpável. O câncer deixava de ser, exclusivamente, uma descoberta tardia para tornar-se uma possibilidade de detecção precoce. Mudava o prognóstico, mudava a história natural da doença, mudava a esperança.

Mesmo com o fortalecimento de centros especializados, a Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza permanece como referência histórica e simbólica. Sua contribuição ultrapassa o campo assistencial: ela participa da memória coletiva da saúde cearense. Ali se cruzam técnica e vocação, ciência e misericórdia.

A história do atendimento ao câncer de mama na Santa Casa é, portanto, mais do que uma sequência de procedimentos médicos. É uma narrativa de transformações — da clínica ao diagnóstico por imagem, da mutilação à conservação, da atuação isolada ao cuidado multidisciplinar.

É também a história de mulheres que atravessaram seus corredores em momentos decisivos de suas vidas — e de médicos que, diante da limitação de cada época, fizeram o melhor que o saber permitia.

Assim, a Santa Casa não é apenas um edifício hospitalar. É um espaço onde o tempo da medicina se inscreve sobre o corpo e sobre a memória, consolidando-se como patrimônio histórico da saúde cearense. ●



Fachada Santa Casa de Fortaleza | Foto Wikipédia



Autor: Dr. Marcelo Gurgel Carlos da Silva
CRM/CE 2412
Conselheiro do Jornal do Médico e Membro titular da ACM - Cad. 18
Instagram: @marcelogurgel53







Tocoginecologistas Titulares da Academia Cearense de Medicina

A Academia Cearense de Medicina (ACM) foi construída segundo os moldes da vetusta Academia Nacional de Medicina (ANM), a mais antiga academia em funcionamento ininterrupto no Brasil, posto que fundada, sob o reinado do imperador D. Pedro I, em 30 de junho de 1829.

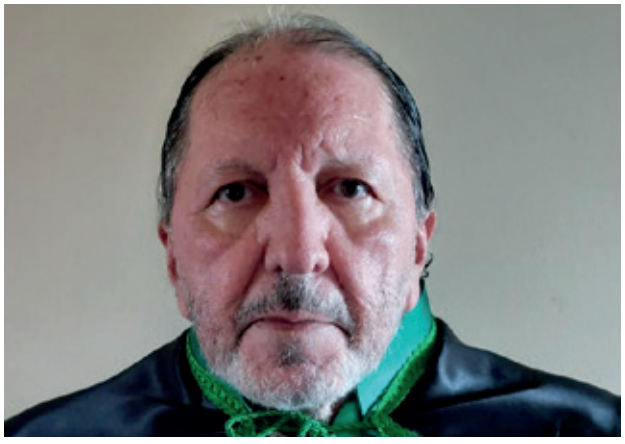
Para fins de ingresso na ACM, espelhando-se na sua congênere nacional, os novos acadêmicos são alocados, conforme a prevalência de seus campos de atuação, em três grupos: Medicina (Clínica), Cirurgia e Ciência Aplicada à Medicina.

>>>

Das especialidades **Cirúrgicas,** a Tocoginecologia sempre se fez presente na ACM, pois o Acad. José Carlos da Costa Ribeiro, um dos notáveis médicos dessa especialidade no Ceará, foi um dos 26 Membros Titulares (MT) Fundadores da ACM. Também exerceram a especialidade de Ginecologia e Obstetrícia (GO) o ex-presidente Francisco das Chagas Oliveira, Galba Araújo e Anastácio Magalhães, já falecidos, e o Acad. José Iran dos Santos, atualmente MT Honorável.

A GO, presentemente, participa da arcádia médica cearense com três MT em efetivo exercício. São eles, a biografar, sinteticamente, por ordem de posse na ACM: Francisco José Costa Eleutério, Ormando Rodrigues Campos e Luciano Silveira Pinheiro.

FRANCISCO JOSÉ COSTA ELEUTÉRIO, nascido em Fortaleza, em 5/01/1949.



Graduado em medicina pela Universidade Federal do Ceará (UFC), em 1973. Foi médico residente de Ginecologia e Obstetrícia (GO), no Hospital Geral Dr. César Cals.

Especialista em Ginecologia e Obstetrícia, ministra cursos preparatórios aos candidatos do Ceará ao Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia.

Exerceu medicina por mais de 40 anos, na condição de funcionário público federal concursado e professor universitário, tendo se aposentado do serviço público, após 35 anos de trabalho.

Como obstetra, foi chefe de Serviço de Obstetrícia do Hospital Geral de Fortaleza e preceptor da Residência Médica em GO desse hospital, de onde se afastou, em 2015, mercê da sua aposentadoria.

Ex-professor e coordenador da disciplina de Gineco-Obstetrícia e preceptor de Internato do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Ceará, comportando salientar que diversas turmas de concluintes, sistematicamente, o homenageiam.

No campo técnico-científico, publicou os livros: "Dez Temas Básicos de Obstetrícia", "Temas em Obstetrícia", "Manual de Intercorrências Clínicas em Obstetrícia" e "Protocolos de Obstetrícia da Secretaria de Saúde do

>>>

Estado do Ceará".

Ingressou na Sociedade Brasileira de Médicos Escritores - Regional Ceará, em 2013, tendo participação nas 13 últimas antologias. Eleutério faz incursões literárias na tessitura de ensaios e crônicas em diversas publicações literárias.

Em 31/07/2015, foi empossado na ACM, como ocupante da cadeira 16, patroneada pelo Dr. João Otávio Lobo.

ORMANDO RODRIGUES CAMPOS nasceu em Camocim-CE, em 27/01/1937.



Ingressou na a Universidade Federal do Ceará (UFC)em 1958, formando-se médico em 1963. Fez Residência Médica em Clínica Obstétrica na UFC.

Em 1965, foi trabalhar no Hospital Regional de Quixeramobim, onde permaneceu por dois anos, lidando com a gente interiorana. De volta à Fortaleza, ainda conservando suas atividades em Obstetrícia, começou a atuar em Hemoterapia.

Em 1977, quando da criação do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), foi para o Centre de Transfusion Sanguine Institut D'Hematologie, CTSIH, em Montpellier, na França, fazer Aperfeiçoamento em Transfusion Sanguine et Immuno-Hematologie.

Com a sua nova formação especializada, e lastreado nos conhecimentos auferidos no exterior, ele concorreu, efetivamente, para a implantação e consolidação da Hemoterapia no Hemoce.

Em 1987, retornou à França, para efetuar Aperfeiçoamento em Immuno-Hematologie Erythrocytaire, no Centre Regional de Transfusion Sanguine, de Lille.

Ormando Campos foi Diretor Geral do Hemocentro de Fortaleza de 1995 a 2002, um período pautado por sua proficiente gestão.

Do elenco de atividades de hemoterapeuta, no seu currículo figuram mais de trinta participações em cursos de atualização, no Brasil e no exterior, e 25 publicações técnicas e mais de uma centena de participações em seminários e congressos.

Foi empossado na Cad. 10 da ACM em >>>

5/08/2016, patroneada por Carlos da Costa Ribeiro.

LUCIANO SILVEIRA PINHEIRO, nasceu em Fortaleza-CE, em 12 de setembro de 1940.



Ingressou na Universidade Federal do Ceará (UFC) em 1963, concluindo o seu curso médico em 1968. Cumpriu Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia (GO) na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) da UFC.

Realizou, na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, o Mestrado em Tocoginecologia concluído em 1979, e o Doutorado em Tocoginecologia, concluso em 1985.

Pertenceu ao staff do quadro de fundadores da Clínica Obstétrica do Hospital Geral de Fortaleza.

Foi professor colaborador de Ginecologia e Obstetrícia da UFC, de 1974 a 1976. Em 1981, foi admitido por concurso como professor assistente, assumindo suas funções docentes e prestando serviços assistenciais na MEAC.

Foi promovido a professor adjunto e coroou sua carreira como professor titular concursado em 1998. Em seu vínculo funcional com a UFC (1981-2010), se ocupou de muitos encargos, sendo dignificado como professor emérito em 2013.

Publicou o livro "Displasia mamária: abordagem atual" e foi coeditor de três livros. Sua produção científica se destaca ainda pela publicação de muitos artigos em periódicos médicos estrangeiros e em revistas brasileiras de Ginecologia e Obstetrícia.

Atualmente, mantém-se proativo no ensino e na pesquisa médica, passando também a incursionar no campo literário, como cronista e contista.

Foi empossado na ACM em 22/07/2022, assumindo a Cadeira 48, patroneada por Newton Teófilo Gonçalves. ●

Sociedade Brasileira de Nefrologia



Dia Mundial do Rim

World Kidney Day is a joint initiative of ISN IFKF-WKA

© World Kidney Day 2006 - 2026

12 de março 2026

Exame de **URINA** e **CREATININA** para **TODOS**

DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC)

Atinge **1 em cada 10 pessoas** no mundo e, muitas vezes, **evolui silenciosamente** até causar complicações graves.

DETECTAR CEDO faz toda a DIFERENÇA!

Exames simples de urina e creatinina ajudam a identificar alterações nos rins e permitem iniciar o tratamento a tempo.

Pessoas com diabetes, hipertensão, obesidade ou histórico familiar devem cuidar da saúde renal com atenção redobrada.

CUIDAR dos RINS também é CUIDAR do PLANETA

O **calor extremo, a poluição e a escassez de água** aumentam o risco de doenças renais.

E os tratamentos avançados, como a diálise, também exigem **muitos recursos naturais.**

Precisamos de **soluções sustentáveis** que preservem a saúde e o meio ambiente.

UNIDOS POR UM FUTURO MAIS SAUDÁVEL E SUSTENTÁVEL!

A OMS reconheceu o Dia Mundial do Rim e incentiva ações de prevenção, diagnóstico precoce e acesso equitativo ao tratamento.