



COOPANEST RIO

Da Robótica à Alta
Complexidade: O papel decisivo
da anestesia no desfecho
cirúrgico



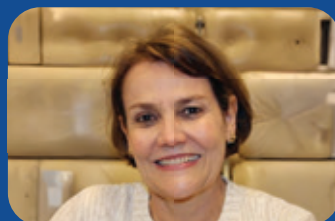
MEDICINA DO ESPORTE

Da Base Tricolor ao Alto
Rendimento: O protagonismo
da Medicina do Esporte na
Prevenção de Lesões e na
Longevidade do Atleta



CREMERJ

A autonomia médica diante
da verticalização na saúde
suplementar



SBN - SONERJ

Diagnóstico precoce na
ponta: SBN leva capacitação
prática em DRC a 12 estados e
aproxima nefrologia da porta de
entrada do SUS

Jornal do Médico [®] **Rio**

 **SAERJ**
Sociedade de Anestesiologia
do Estado do Rio de Janeiro

Ano I, Nº 05/2026 [Setembro] Rio | Anest In Rio e Saúde

Anest
inRio 2026
2º Congresso de Anestesiologia
do Rio de Janeiro

 **SAERJ**
Sociedade de Anestesiologia
do Estado do Rio de Janeiro

 **COOPANEST
RIO**



2º ANEST IN RIO

consolida o Rio de Janeiro no centro da anestesiologia nacional

**ISOLADO, O ANESTESIOLOGISTA
É UM PRESTADOR.**

**ORGANIZADO, É UMA CATEGORIA
COM VOZ.**

**VOCÊ NÃO TRABALHA
SOZINHO
NÃO NEGOCIE
SOZINHO**



**COOPANEST
RIO**

A COOPERATIVA DOS MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS DO RIO DE JANEIRO

RUA DA PASSAGEM 123 / 5º ANDAR - BOTAFOGO - RJ - 21 96733-5737

Estimado Leitor



ARGOLLO DE MENEZES
CEO e Editor do Jornal do
Médico®

Membro Honorário SOBRAMES-CE
Staff Movimento Médicos Atletas-RJ
Embaixador Médicos Poetas-SP

Fala comigo:

argollo@jornaldomedico.com.br

[Zap: \(85\) 997796870](tel:(85)997796870)

Siga nosso perfil no Instagram

[@jornaldomedico](https://www.instagram.com/jornaldomedico)

Aponte a câmera
do seu celular para
entrar GRATÍS
na Lista VIP



O histórico 2º Anest In Rio, promovido pela SAERJ de 24 a 26 de setembro, é o destaque de capa da quinta edição do Jornal do Médico® Rio, reafirmando nosso compromisso de dar vez, voz e visibilidade à boa prática médica fluminense.

Ainda no universo da especialidade, a cirurgia robótica ganha foco em entrevista exclusiva com a Dra. Joana Thompson, que detalha a atuação decisiva do anestesiológista nos procedimentos de alta complexidade.

Os rumos da saúde suplementar estão em pauta no artigo do Dr. Gustavo Khaled, Secretário-Geral e coordenador da Comissão de Saúde Suplementar do CREMERJ, trazendo uma profunda reflexão sobre a verticalização da assistência e a autonomia médica.

Na editoria de Direito Médico, o advogado especialista Dr. Alessandro Marcus assina duas análises indispensáveis: os impactos da inteligência artificial sob as normas do CFM e o que muda na rotina assistencial com o novo Estatuto do Paciente.

Dando sequência à série sobre Medicina do Esporte nos clubes cariocas, conversamos com o Dr. Marco Azizi, coordenador médico das divisões de base do Fluminense Football Club. E, no espaço institucional dos parceiros da SONERJ, trazemos uma reportagem especial com a Dra. Patrícia Abreu, diretora da Sociedade Brasileira de Nefrologia e coordenadora do projeto SBN na APS.

O Jornal do Médico® segue firme ao lado da comunidade médica do Rio de Janeiro, valorizando o exercício ético e a ciência.

Desejamos a todos uma excelente leitura!

FUNDADORES:

Jornalista Juvenal Menezes (*1935 +2017)
e Sra. Nahimi Argollo F. de Menezes

CEO e Editor: Argollo de Menezes (DRT-CE 1950)

Jornal do Médico®, Rio
Ano I, nº 05 [Setembro] 2026, Anest In Rio e Saúde

Marca registrada junto ao INPI, Instituto Nacional da Propriedade Industrial.
Argollo | CNPJ: 24.780.958/0001-00

CONTEUDISTAS DESTA EDIÇÃO: Argollo de Menezes (DRT-CE 1950), Irma Lasmar (MTB 26110 RJ) e Dr. Gustavo Khaled.

DESIGNERS: Renan Mendes e Vailton Cruz.

FOTOS E IMAGENS: Gabriel Monteiro, Beto, Freepik, SAERJ, Coopanest Rio, SONERJ, SBN e CREMERJ.

COMENTÁRIOS, PUBLICIDADE E PARCERIAS:
atendimento@jornaldomedico.com.br

MAIS CONTEÚDOS EM NOSSO PORTAL:
www.jornaldomedico.com.br

ACERVO EDIÇÕES RIO NO ZAP: 
www.jornaldomedico.com.br/revistazap

REDES SOCIAIS OFICIAIS

 [@jornaldomedico](https://www.instagram.com/jornaldomedico)  [@jornaldomedico](https://www.facebook.com/jornaldomedico)

CONTATOS:

 Exclusivo Zap (85) 996673827 |  atendimento@jornaldomedico.com.br

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.

ENTIDADES E INSTITUIÇÕES AMIGAS DO JORNAL DO MÉDICO® RIO





06

Anest In Rio 2026 consagra formato inovador e consolida o Rio de Janeiro no centro da anestesiologia nacional



Da Robótica à Alta Complexidade: O papel decisivo da anestesia no desfecho cirúrgico



Obra lançada pelo Dr. Alessandro Marcus analisa o Direito Médico diante da I.A. e das normas do CFM



**CREMERJ
A autonomia médica diante da verticalização na saúde suplementar**



Da Base Tricolor ao Alto Rendimento: O protagonismo da Medicina do Esporte na Prevenção de Lesões e na Longevidade do Atleta

20

O que muda para o médico com o Estatuto do Paciente

28

Diagnóstico precoce na ponta: SBN leva capacitação prática em DRC a 12 estados e aproxima nefrologia da porta de entrada do SUS

ANESTESIA

Anest In Rio 2026 consagra formato inovador e consolida o Rio de Janeiro no centro da anestesiologia nacional

Realizado pela Saerj, o congresso reuniu especialistas, residentes e lideranças classistas, combinando inovação técnica, palestra magna com o CEO do Rock in Rio e valorização da pesquisa acadêmica.



O adjetivo “incrível” resumiu o consenso entre os congressistas que acompanharam o Anest In Rio

2026, promovido pela Sociedade de Anestesiologia do Estado do Rio de Janeiro (Saerj) entre os dias 24 e 26

>>>

de setembro, no centro de convenções do Hotel Windsor, na Barra da Tijuca. Com uma proposta dinâmica e multidisciplinar, o evento reuniu mais de 40 palestrantes em cinco auditórios com atividades simultâneas, explorando as interfaces da anestesiologia com outras especialidades médicas, avanços em farmacologia, tecnologias emergentes, inteligência artificial, educação financeira e um diagnóstico aprofundado sobre a saúde mental dos profissionais.

"Nossa sensação é de dever cumprido. O Rio de Janeiro já tem um congresso de anestesiologia para chamar de seu. Consolidamos um formato próprio e inovador, com palestras de excelente qualidade e um ambiente de alto astral. Enfim, uma verdadeira congregação da classe", celebrou a presidente da Saerj, Dra. Carolina Mello.



A diretora de Eventos e Divulgação da entidade, Dra. Luane Hotz Vasconcellos, enfatizou a abrangência do cronograma: **"Montamos uma programação de qualidade e bastante diversificada, contemplando o**

interesse de anestesiologistas, residentes e acadêmicos. Aperfeiçoamos a primeira edição, do ano passado, criando um formato inédito que agradou a todos e pretendemos melhorar ainda mais em 2027".

A solenidade de abertura, realizada na noite de quinta-feira, teve como ponto alto a conferência magna de Luis Justo, CEO do Rock in Rio. O executivo abordou o desenvolvimento de competências humanas para impulsionar trajetórias profissionais e gerenciar momentos de crise com foco na previsibilidade: **"As habilidades interiores de quem deseja movimentar e transformar a própria carreira interessam a qualquer área. Precisamos encarar momentos de crise da melhor forma para tornar o futuro previsível. Esse conteúdo fortalece tanto os médicos anestesiologistas quanto qualquer outro profissional".**



O reconhecimento à pesquisa acadêmica também abriu a programação oficial com a entrega dos prêmios aos melhores trabalhos científicos apresentados no evento:

>>>

1º Lugar: "O uso de algoritmos de aprendizado de máquina na predição precoce de hipotensão pós-indução anestésica: uma revisão sistemática"

Autores: Arthur Barbosa Bardasson, Gustavo Medeiros de Azevedo Ganga Costa, Marcos Vinicius da Silva Teixeira, Fernanda Coutinho Lanzillotta, Bruna Alves da Silva e Vitor Ribeiro Gomes de Almeida Valviessse

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UniRio.

2º Lugar: "Anemia pré-operatória em cirurgia abdominal oncológica de grande porte: prevalência e associação com desfechos em 30 dias"

Autores: Autores: Bruno Vitor Martins Santiago¹; Larissa Bouquard de Oliveira²; Maysa Christine Alves Carpinetti de Oliveira³; Maria Clara Brandão Dutra do Souto³; Letícia Cunha Silva²; Milena Leal Barreto².

¹.Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ, Rio de Janeiro - RJ - Brasil;

².Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro - RJ - Brasil;

³.Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

3º Lugar: "Sintomas depressivos e bem-estar psicológico entre anesthesiologistas e residentes em um centro de trauma de alta complexidade"

Autores: Diego Alves Santos, Aron Pinto Lugon, Alessandra Rodrigues Cecim, Fabricio Azevedo Cardoso, Carolina Marques Ribeiro Pessoa, Claudia Valeria Luiza da Fonseca Ribeiro e Maria Daniella Teixeira da Rocha Bento Cabral.

CET - Hospital Municipal Souza Aguiar. >>>



Nos auditórios, as discussões científicas percorreram temas essenciais da rotina cirúrgica, como as particularidades da anestesia em oncologia, pediatria, cardiologia, oftalmologia, otorrinolaringologia e bucomaxilofacial. Ganham relevância ainda os debates sobre o preparo de pacientes com dor crônica a partir do relaxamento cerebral; estratégias terapêuticas poupadoras de gabapentinoides, antidepressivos, canabinoides e psilocibina; casos clínicos em que o diagnóstico por imagem orientou novos desfechos; proteção da função neurocognitiva no paciente idoso; e a regulação hemodinâmica no neurotrauma.

A troca de experiências práticas foi ressaltada pelos congressistas. **“Todo dia há algo novo a aprender, inclusive na medicina, independentemente da idade e do tempo de carreira. No Anest In Rio tivemos a oportunidade de ouvir várias autoridades da especialidade, compartilhando suas práticas bem-sucedidas”**, pontuou a Dra. Suzi Farias, sublinhando as atualizações sobre anestesia fora do ambiente cirúrgico tradicional.

Além da grade teórica, os médicos residentes protagonizaram disputas dinâmicas de conhecimento, enquanto a feira de negócios e os intervalos proporcionaram integração entre novatos, veteranos e empresas de tecnologia e insumos médicos.

Defesa profissional e gestão: o 2º Coopanest Day Rio



Integrando a grade do sábado (26), a realização do 2º Coopanest Day Rio consolidou um espaço estratégico de orientação e suporte direto à categoria. Fruto de uma parceria entre a Saerj e a Coopanest Rio, o simpósio dedicou o turno da manhã ao planejamento financeiro e a tarde às discussões jurídicas — reflexo das crescentes pressões da saúde suplementar sobre o trabalho médico. Em pauta estiveram gargalos críticos como o achatamento de honorários, morosidade e alteração unilateral de repasses, glosas indevidas e questionamentos arbitrários sobre atos anestésicos. Diante de impasses que extrapolam as vias normais de negociação, a diretoria jurídica da cooperativa fluminense e representantes da Federação Brasileira das Cooperativas de Anestesiologia (Febracan) apresentaram os avanços tributários em nível nacional e as medidas judiciais em curso para resguardar a remuneração justa e os direitos dos anesthesiologistas em todo o estado do Rio de Janeiro.

>>>

O congresso contou com expressiva adesão de lideranças classistas, reunindo representantes da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA), da Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo (Saesp) e da Coopanest Rio.

A presidente da Saesp, Dra. Cláudia Marquez Simões, enalteceu o nível da organização: **"Quem não teve a oportunidade de estar aqui este ano, já reserve a data da edição do ano que vem, pois é um encontro imperdível, que tem trazido muito conteúdo científico atualizado, além da possibilidade de encontrar os colegas e trocar experiências"**, declarou,

antecipando o convite para o encontro da especialidade previsto para o final de abril de 2027, em São Paulo.

O ex-presidente da SBA, Dr. Rogean Nunes, concluiu destacando o impacto clínico do encontro: **"Foi excelente a frequência e a interação dos participantes. A capacidade de organização da Saerj em realizar o evento e o interesse dos colegas anestesistas elevam consideravelmente o nosso desempenho em enfrentar os desafios do intraoperatório"**.



Acervo das edições Rio **GRÁTIS NO SEU WHATSAPP**

*aponte a câmera
para o QR CODE*



(21) 978.839.139

*Siga nosso perfil
no Instagram:*

 **@jornaldomedico**



PARCEIRO OFICIAL:

ANESTESIA

Da Robótica à Alta Complexidade: O papel decisivo da anestesia no desfecho cirúrgico



Dra. Joana Thompson | CRM: 5275694-6/RJ - RQE N.: 44380 | Anestesista e Head de Marketing CoopAnest Rio

A robótica tem promovido uma verdadeira revolução na medicina ao proporcionar maior precisão cirúrgica,

com menos perda de sangue e menor tremor na incisão, além de favorecer uma recuperação mais rápida dos>>>

pacientes. E a Dra. Joana Thompson, anestesista com mais de 20 anos de experiência na área, é testemunha dessa transformação. Atuante especialmente nas áreas da Cirurgia Vascular, Urologia, Oftalmologia, Ginecologia e Colonoscopia, ela vem acompanhando e estudando a evolução dessa tecnologia em procedimentos médicos complexos. Como head de Marketing da Coopanest Rio, a especialista usa de sua formação em branding e inovação para liderar ações que unem médicos, conhecimento e propósito.

Dra. Joana relembra as principais transformações que testemunhou ao longo de duas décadas de carreira. A primeira foi a evolução da monitorização, principalmente da profundidade anestésica e do bloqueio neuromuscular, em vez de intuir que o paciente esteja revertido, reduzindo assim a intercorrência

inexplicada. A segunda, segundo a médica, foi o ultrassom, que mudou a anestesia regional e o acesso vascular, trazendo mais segurança ao médico durante o procedimento. A terceira foi a farmacologia: drogas de despertar previsível e agentes reversores mudaram a margem de manobra, destacadamente em pacientes idosos e graves.

"Ressalto ainda uma mudança que não é técnica, mas de identidade: o anesthesiologista deixou de ser conhecido como 'aquele que faz o paciente dormir' para assumir o papel de médico perioperatório, que participa das fases pré e pós-operatória, definindo estratégias e cuidando do despertar. A cirurgia minimamente invasiva e depois a robótica exigem um especialista que entenda de fisiologia aplicada e converse em igualdade com o cirurgião", afirma. "O paciente >>>



"O paciente costuma lembrar do cirurgião, mas quem cuida dele do começo ao fim, quem o mantém vivo e estável durante todo o procedimento, é o anesthesiologista. "

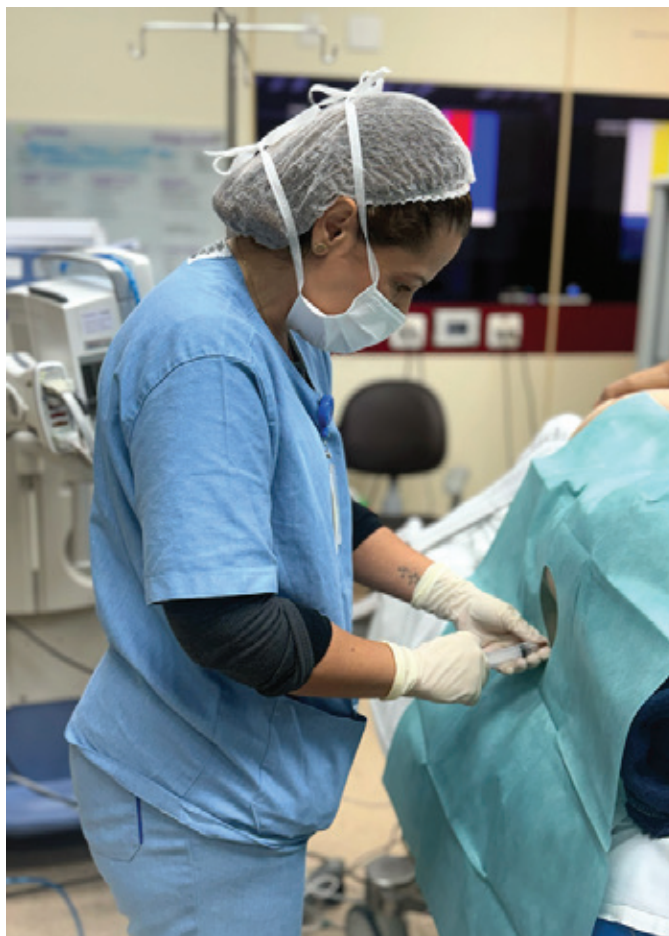
costuma lembrar do cirurgião, mas quem cuida dele do começo ao fim, quem o mantém vivo e estável durante todo o procedimento, é o anesthesiologista. Mostrar isso para a sociedade também é uma forma de defender a especialidade. Meu objetivo é trazer à luz o que é historicamente invisível”.

Para ela, um dos principais desafios atuais da anestesiologia no manejo do paciente durante cirurgias robóticas de alta complexidade é a docagem, em que os braços do robô são acoplados aos trocartes dentro do paciente, o qual fica literalmente conectado à máquina e não deve se mexer para evitar uma laceração. “O bloqueio neuromuscular profundo e monitorizado é item de segurança obrigatório”, ressalta. Outra dificuldade é o acesso ao paciente: “uma vez docado, muitas vezes em Trendelemburg acentuado e com a mesa girada, os acessos venosos ficam distantes e as vias aéreas praticamente inacessíveis, por isso tudo tem que estar pronto e testado antes de docar, com acesso venoso calibroso e funcionando, tubo bem fixado, monitoração completa”, descreve.

O posicionamento também a preocupa, por serem cirurgias longas, em que um Trendelemburg de 30 graus por três horas aumenta a pressão intracraniana e intraocular, piora a mecânica ventilatória e causa edema de face, de conjuntiva e de via aérea. “Há ainda o risco de lesão por mal posicionamento,

que é uma complicação silenciosa e evitável, além do risco de escorregar da mesa. Nada disso aparece na tela do cirurgião, e sim no consultório dele semanas depois. Coxim bem colocado, proteção ocular, checagem do posicionamento antes de docar e reavaliação, sempre que possível, fazem parte do meu trabalho, tanto quanto a droga que eu infundo. E tem ainda o protocolo de desdocagem de emergência, que exige um sério treinamento prévio da equipe”, comenta.

A médica compartilha uma situação marcante em que a atuação da anestesista fez toda a diferença no desfecho de um procedimento complexo. Durante uma histerectomia >>>



total robótica, para o cirurgião acessar o útero, a paciente ficou em Trendelenburg acentuado. Com um metro e meio de altura, 90 quilos e mamas volumosas, no momento em que a mesa foi inclinada e o abdome insuflado, a pressão do ventilador disparou, e Dra. Joana não conseguiu ventilar a paciente com segurança. Ela mudou o modo ventilatório, fez manobras de recrutamento, aprofundou o bloqueio neuromuscular, reduziu a

"Chego com antecedência, testo a máquina, confiro os materiais, localizo fisicamente as drogas de emergência e o desfibrilador, verifico reserva de sangue quando o caso pede."



pressão de insuflação e a inclinação. Mas ventilar com pressões altíssimas para não atrapalhar a cirurgia seria, segundo ela, trocar a segurança da paciente por conveniência.

"Foi então que fiz uma coisa que considero das mais importantes e que ainda se faz pouco na medicina: liguei e pedia ajuda a colegas com experiência em cirurgia torácica-robótica. Decidimos abortar a via robótica e concluir a cirurgia por via aberta. A ventilação normalizou na hora. Recuar a tempo é decisão técnica. A anestesiologia não se faz sozinha", relembra.

Quanto aos desafios logísticos e operacionais, Dra. Joana destaca a necessidade de o profissional se adaptar à estrutura e aos protocolos de cada hospital em que atua. "A forma que eu encontrei de lidar com isso foi padronizar a única coisa que está sob meu controle: eu mesma. Chego com antecedência, testo a máquina, confiro os materiais, localizo fisicamente as drogas de emergência e o desfibrilador, verifico reserva de sangue quando o caso pede. É sempre a mesma sequência em qualquer lugar: o ambiente muda, minha rotina não. Muitas vezes você entra numa sala com uma equipe que não te conhece e precisa construir confiança em cinco minutos. Aí vale o básico: chamar as pessoas pelo nome, fazer o briefing antes de começar. Time que conversa antes, erra menos e responde muito melhor quando algo foge do previsto", >>>

"O controle emocional também é uma competência técnica. Se eu me desorganizo, a sala se desorganiza junto. "

revela ela, assegurando o papel da cooperativa neste processo ao ajudar a padronizar a conduta, garantir cobertura e criar uma referência comum entre profissionais que atuam em serviços diferentes. Muda o cenário, mas não a avaliação pré-anestésica. Essencial também ter sempre planos A, B e C de conduta.

Diante da rotina entre múltiplos centros hospitalares, Dra. Joana conta como adapta a conduta anestésica a cada especialidade. "Na oftalmologia, o objetivo é ter um paciente tranquilo, colaborativo e imóvel, numa relação em que a comunicação e o vínculo são tão importantes quanto a farmacologia. Na colonoscopia, o anestesista atua fora do centro cirúrgico, em ambiente com estrutura mais enxuta, fazendo sedação profunda com manutenção de ventilação espontânea e via aérea não instrumentada. Recebo muito paciente obeso, com apneia obstrutiva do sono e doença do refluxo gastroesofágico, um perfil que aumenta o risco de hipoventilação, obstrução de via aérea e broncoaspiração. É um cenário que exige capnografia contínua, suplementação adequada de oxigênio, dispositivos para manejo e resgate da via aérea prontamente disponíveis e vigilância permanente.

Na ginecologia laparoscópica e na cirurgia urológica robótica, as preocupações são posicionamentos extremos e prolongados, necessidade de imobilidade e adequado bloqueio neuromuscular, repercussões hemodinâmicas e ventilatórias do pneumoperitônio, além da redução significativa do acesso ao paciente após o início do procedimento", descreve.

A especialista menciona protocolos de segurança inegociáveis para evitar improvisos em casos de alto risco, tendo em vista que, em poucos segundos, um cenário estável pode evoluir para instabilidade circulatória grave, e a condução anestésica precisa ser baseada em antecipação e preparo.

"O controle emocional também é uma competência técnica. Se eu me desorganizo, a sala se desorganiza junto. Em geral, são pacientes com doença aterosclerótica sistêmica e elevada carga de comorbidades cardiovasculares. A presença de doença arterial periférica frequentemente sinaliza acometimento concomitante de outros territórios vasculares, especialmente coronariano e cerebrovascular. Somam-se diabetes mellitus, doença renal crônica, doença arterial coronariana, tabagismo e DPOC. São predominantemente pacientes idosos, muitas vezes frágeis, com reserva fisiológica reduzida e risco perioperatório elevado. Além disso, determinadas cirurgias vasculares apresentam risco de hemorragia aguda >>>

de grande volume e rápida deterioração hemodinâmica. Isso envolve acessos venosos de alto fluxo, monitorização hemodinâmica invasiva quando indicada, disponibilidade imediata de hemocomponentes e protocolo de transfusão maciça quando necessário, controle rigoroso da temperatura e da hemodinâmica, além de atenção às repercussões do clampeamento e desclampeamento vascular e ao manejo da anticoagulação sistêmica. Soma-se a isso uma estratégia voltada à manutenção da perfusão de órgãos-alvo, proteção miocárdica e renal e adequada oferta de oxigênio aos tecidos”, discorre a profissional.

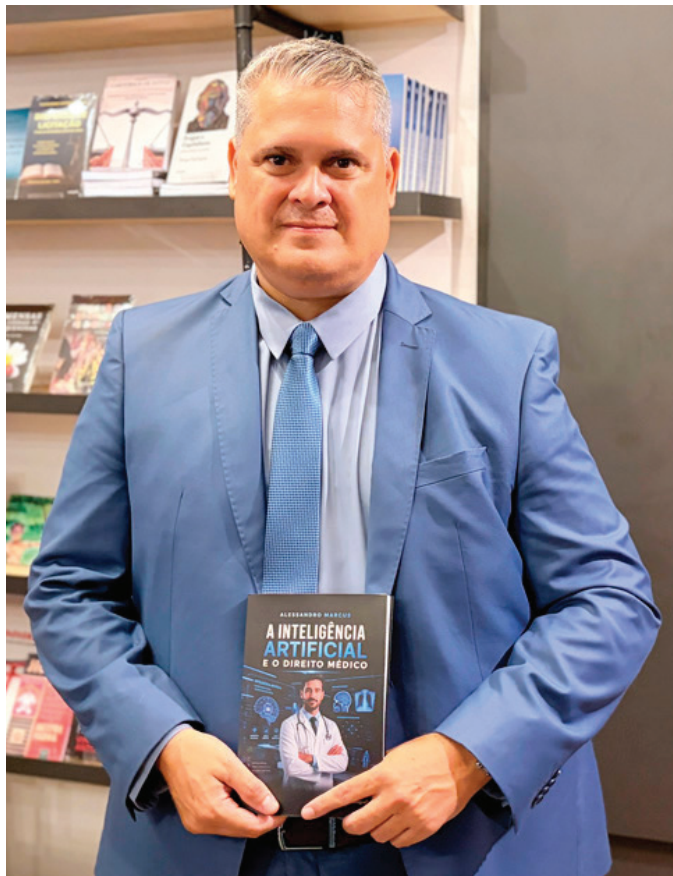
Dra. Joana Thompson reforça o papel indiscutivelmente significativo da Coopanest Rio no atual cenário da

saúde para a atuação médica. “O cooperativismo é o melhor modelo para o médico não negociar sozinho com as fontes pagadoras, que são grandes e organizadas. Essa assimetria é a raiz do aviltamento dos honorários. A cooperativa recoloca o médico numa posição de força porque a negociação passa a ser coletiva, com respaldo técnico e jurídico. Não é corporativismo, e sim equilíbrio de mesa. A Coopanest também organiza escalas, sustenta educação continuada, padroniza a conduta e a qualidade assistencial e dá retaguarda ao colega em momentos difíceis. Numa cooperativa, o médico não é investidor, e sim dono – participa, vota, cobra e decide. Anestesiista valorizado é anestesiista mais seguro”, decreta.



DIREITO MÉDICO

Entre a tecnologia e a autonomia profissional: Obra lançada pelo Dr. Alessandro Marcus analisa o Direito Médico diante da I.A. e das normas do CFM



Dr. Alessandro Marcus, especialista em Direito Médico

Livro analisa os impactos da inteligência artificial na rotina assistencial e nos tribunais sob a premissa de que a tecnologia pode até apontar a direção, mas a assinatura e a responsabilidade final sempre serão do CRM.

O advogado Alessandro Marcus Gonçalves, do escritório AM Gonçalves, lançou no dia 1º de setembro o livro "A Inteligência Artificial e o Direito Médico" pela Editora Autografia. A noite de autógrafos foi realizada na cafeteria da própria editora, no Centro do Rio de Janeiro. Na obra, o especialista em Direito Médico explica e exemplifica a legislação sobre o uso da inteligência artificial na medicina.

A inteligência artificial, segundo o autor,>>>

ocupa um lugar diferente dos demais instrumentos historicamente relevantes na prática médica a partir do momento em que interpreta, compara e classifica os casos, sugerindo, em certa medida, decisões ao profissional. A I.A., portanto, não se limita ao campo operacional, mas alcança a própria arquitetura do raciocínio clínico; deixa de se restringir aos laboratórios de tecnologia, às empresas de software e aos centros de pesquisa para participar ativamente do atendimento, do diagnóstico, do prontuário, da perícia, da auditoria, da prova judicial e da responsabilidade civil.

Lançamento do livro “A Inteligência Artificial e o Direito Médico” no Rio de Janeiro

“A inteligência artificial, assim como as demais tecnologias, foi criada para agilizar a produtividade, mas nunca substituirá a autonomia do médico na tomada de decisão e nas estratégias escolhidas no atendimento ao paciente, embasadas em sua técnica, seu conhecimento e sua experiência. A assinatura sempre será o CRM. Para as atividades repetitivas da rotina, a I.A. aponta a direção, mas a palavra final é do médico”, garante Alessandro Marcus, mestre em Direito da Saúde, doutorando em Direito da Regulação na FGV, conselheiro jurídico e científico da Anadem e membro da Associação Latinoamericana de Derecho Medico.

A Resolução CFM 2.454/2026 consolida o marco regulatório da inteligência

artificial na medicina brasileira sob o paradigma da inovação responsável. A norma veda terminantemente a substituição do médico por algoritmos, reafirmando a I.A. como restrita ferramenta de apoio à decisão e ao suporte clínico. Com isso, o Conselho Federal de Medicina preserva a autonomia profissional ao garantir que nenhuma orientação automatizada sobreponha-se ao juízo humano.

“A I.A. é uma realidade e nos auxilia muito na rotina administrativa, melhorando a assistência, a proximidade e o contato com os pacientes. Legislar sobre seu uso de forma responsável, de acordo com a ética médica, é fundamental para evitar abusos.”

Presente ao evento de lançamento, o ginecologista Dr. Gustavo Machado manifestou a importância da publicação: “No ambiente acadêmico, utilizo muito essa tecnologia junto aos residentes no âmbito da pesquisa clínica, da atualização médica e do estudo de evidências”, completou.

A obra possui 191 páginas e aborda, em 13 capítulos, o uso da inteligência artificial no laudo pericial, no prontuário médico, na memória clínica e em processos judiciais médicos, analisando ainda os desafios éticos e legais do setor. A publicação conclui que, entre experiências possíveis e limites reais, a responsabilidade continuará sendo sempre humana. ●

DIREITO MÉDICO

O que muda para o médico com o Estatuto do Paciente

Especialista explica lei federal que garante autonomia e outros direitos aos pacientes



Dr. Alessandro Marcus, especialista em Direito Médico

Aprovado em abril deste ano, o Estatuto do Direito do Paciente (Lei 15.378/2026) já mexeu com o dia a dia dos médicos e precisa de máxima atenção. O destaque vai para especificações que garantem a autonomia do paciente, que agora deve escolher seu representante e pode recusar procedimentos. Exímio e renomado especialista em Direito Médico, o advogado Alessandro Marcus Gonçalves alerta que a adaptação é obrigatória e urgente, já que o estatuto, por ser lei federal, prevalece sobre o Código de Ética Médica, que é uma resolução ou ato administrativo normativo. Por outro lado, documentar a vontade do paciente pode proteger o médico de acusações infundadas se comprovada a conduta condizente com o que foi pré-estabelecido.

Entre as mudanças mais importantes, está a regulação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que deixa de ser genérico e passa a especificar cada procedimento realizado e seus diferentes riscos. >>>

"Um cirurgião plástico, por exemplo, que realiza no mesmo paciente vários procedimentos com riscos específicos em uma única operação, precisará descrever tudo no termo de consentimento para o paciente tomar conhecimento e assinar a autorização", explica Dr. Alessandro Marcus.

Mais uma novidade é a obrigação de o paciente escolher seu próprio representante, que passa a ser uma figura jurídica própria, não sendo necessariamente seu responsável legal. "Pais ou tutores legalmente designados como responsáveis só representam compulsoriamente o paciente que é incapaz de exprimir sua vontade, ou seja, uma criança, uma pessoa com deficiência intelectual, uma pessoa anestesiada ou fora de suas faculdades mentais. Pacientes fora dessas condições são obrigados a indicar alguém para representá-los especificamente junto ao hospital, deixando sua decisão escrita e assinada no ato da internação", diz o especialista jurídico.

Outra mudança é a restrição do livre acesso de estudantes de medicina ou profissionais externos ao paciente e seu prontuário. "Mesmo o hospital sendo um local de aprendizado profissional, a Constituição garante o direito individual do paciente à privacidade. Este deverá permitir ou proibir o acesso ao seu leito de pessoas alheias, de modo a evitar constrangimentos e até atrasos na

recuperação", comenta o advogado. Com a nova legislação, a decisão sobre o tratamento não pertence mais ao médico. "Por mais que uma cirurgia seja indicada, o paciente tem o direito de recusá-la, mesmo com informações de que seria a melhor opção em seu caso clínico", ressalta ele.

Apesar de favorecer o paciente com mais direitos, o Estatuto também pode, por outro lado, proteger o médico que documenta as escolhas do paciente, conferindo-lhe corresponsabilidade sobre sua saúde. "Quando recebe alta hospitalar, o paciente precisa continuar seguindo as orientações médicas, mas antes de tudo mantém a autonomia sobre seus atos. O médico não tem mais controle sobre o paciente. Mas, ao registrar no prontuário que seguiu exatamente as diretrizes preestabelecidas, o médico está protegido de qualquer acusação de negligência, imprudência ou imperícia por problemas pós-operatórios", afirma Dr. Alessandro.

O especialista em Direito Médico e autor de dois livros alerta para incompletudes na nova legislação. "O Estatuto do Paciente trouxe muita evolução no momento em que protocolou soluções para situações não regulamentadas, porém a normativa não determina o órgão ou o departamento que irá fiscalizar seu cumprimento, nem a penalidade a ser aplicada. Também não estabelece um prazo para a implantação dos protocolos", conclui.

CREMERJ

A autonomia médica diante da verticalização na saúde suplementar

Sustentabilidade do sistema não pode significar perda de autonomia profissional, restrição da jornada assistencial ou afastamento do melhor interesse do paciente.



Dr. Gustavo Khaled | CRM 83178-6/RJ | RQE 21530
Secretário-Geral do CREMERJ, coordenador da Comissão de Saúde Suplementar do CREMERJ, médico oftalmologista e tem MBA em Gestão Executiva em Saúde pela Fundação Getúlio Vargas (FGV)

A saúde suplementar é um tema que urge ao debate, não apenas pela classe médica, mas por toda a sociedade. O envelhecimento progressivo da população brasileira, associado ao aumento da prevalência das doenças crônicas e à incorporação contínua de novas tecnologias, medicamentos e procedimentos de alto custo, impõe uma pressão crescente sobre um setor que precisa encontrar caminhos para sua sustentabilidade.

Nesse cenário, discutir custos é inevitável. Mas há um limite que não pode ser ultrapassado: a autonomia do médico e sua responsabilidade ética diante do paciente. O julgamento clínico não pode ser substituído exclusivamente por protocolos econômicos ou por decisões

>>>

administrativas. O compromisso do médico, estabelecido pelo Código de Ética Médica, permanece direcionado à saúde e ao melhor interesse daquele que está sob seus cuidados.

É justamente nesse ponto que observo com preocupação alguns efeitos da crescente verticalização da assistência. A concentração de serviços em grandes estruturas pertencentes ou vinculadas às próprias operadoras pode trazer racionalização administrativa, mas também pode reduzir espaços de atuação dos consultórios e das clínicas de pequeno e médio porte e limitar, na prática, a possibilidade de escolha e o acesso do beneficiário ao médico próximo de sua residência. Quando

toda a jornada assistencial passa a ser determinada por estruturas cada vez mais concentradas, é necessário perguntar qual espaço permanecerá reservado à autonomia do paciente e do médico.

Sustentabilidade, portanto, não pode ser sinônimo simplesmente de redução de custos. Experiências internacionais apontam outros caminhos. Suécia e Países Baixos vêm desenvolvendo modelos que incorporam princípios de remuneração baseada em valor, pagamentos por episódios assistenciais e avaliação de desfechos. Na Região de Estocolmo, por exemplo, experiências combinaram pagamento por episódio e componentes vinculados>>>



ao desempenho, acompanhando o paciente para além do procedimento isolado. Nos Países Baixos, mensuração de desfechos, decisão compartilhada e avaliação de ciclos completos de cuidado aparecem entre elementos relevantes das iniciativas de saúde baseada em valor. A literatura, entretanto, mostra resultados heterogêneos, reforçando que não existe solução única para sistemas complexos de saúde.

Acredito que o caminho esteja justamente nos modelos mistos, capazes de equilibrar sustentabilidade, qualidade e adequada remuneração profissional. Precisamos deixar de enxergar exclusivamente o procedimento ou um determinado ponto da assistência e passar a avaliar a jornada do paciente, da atenção primária aos tratamentos de maior complexidade, valorizando desfechos que efetivamente importem para sua saúde.

O Conselho Regional de Medicina do

Estado do Rio de Janeiro não está alheio a esse debate. No CREMERJ, a Comissão de Saúde Suplementar atua há mais de duas décadas recebendo, por via protocolar, demandas relacionadas às relações contratuais e remuneratórias, glosas, auditorias e situações que possam interferir na autonomia profissional. Por meio dela, buscamos construir espaços de diálogo, negociação e resolução de conflitos entre médicos e os diferentes atores do setor. A Comissão está à disposição dos médicos e da sociedade para receber e encaminhar essas demandas.

O desafio que se apresenta para os próximos anos é enorme. Precisamos construir uma saúde suplementar economicamente sustentável, mas também ética, acessível e capaz de remunerar dignamente o trabalho médico. Não haverá verdadeiro valor em saúde se, na busca pela sustentabilidade do sistema, perdermos justamente aquilo que lhe dá sentido: a autonomia médica e o melhor interesse do paciente.



MEDICINA DO ESPORTE

Da Base Tricolor ao Alto Rendimento: O protagonismo da Medicina do Esporte na Prevenção de Lesões e na Longevidade do Atleta



Dr. Marco Azizi (CRM: 5256367-O/RJ)

Coordenador do Departamento Médico das Divisões
de Base do Fluminense Football Club
@anatomiairaiz | @anatomia_da_vitoria

A formação de um atleta de elite exige muito mais do que talento técnico: demanda uma base científica sólida, capaz de sustentar a exigência física e garantir longevidade aos gramados. O Dr. Marco Azizi, médico com RQE em Medicina Esportiva e Angiologia, mestre em Morfologia e coordenador médico das divisões de base do Fluminense Football Club, vivencia essa missão diariamente no Centro de Treinamento Vale das Laranjeiras, em Xerém. Para o especialista, a Medicina do Exercício e do Esporte moderna deixou de atuar apenas após a lesão para se consolidar como uma ferramenta indispensável de gestão integrada da saúde e preservação biológica.

No dia a dia do Fluminense, o antigo "departamento médico" deu lugar a um >>>

conceito ampliado de Departamento de Saúde. Nesse ecossistema, médicos, fisioterapeutas, fisiologistas e nutricionistas operam em sinergia constante. O diagnóstico médico preciso orienta o protocolo com a fisioterapia, enquanto a fisiologia monitora os índices de resposta orgânica para garantir que o atleta retorne ao campo plenamente equilibrado.

“Sempre preservamos a saúde do atleta. O mais importante é ter um jogador saudável, independente de ele ir para a atividade competitiva ou não naquele momento”, pontua Dr. Marco Azizi, reforçando que os critérios clínicos e biológicos se sobrepõem à pressa do calendário.

A TRANSIÇÃO SEGURA PARA O PROFISSIONAL E O RIGOR NO RETURN TO PLAY

O salto da base para o elenco profissional impõe um aumento exponencial de intensidade, volume e choque de realidade física. Para mitigar o risco e prevenir intercorrências

musculares ou articulares antes que ocorram, o departamento tricolor adota um modelo de transição progressiva. O clube mantém um grupo dedicado que faz a ponte entre as duas categorias, permitindo que o jovem transite entre a rotina da base e do profissional com acompanhamento contínuo de suas valências físicas, parâmetros fisiológicos e estado nutricional.

Essa mesma precisão metodológica é exigida na recuperação das lesões osteomioarticulares. O Fluminense conta com equipamentos de última geração focados em acelerar e otimizar os processos de cicatrização tecidual. No entanto, a alta final — o chamado return to play — não se baseia em estimativas empíricas de tempo, mas em métricas funcionais estritas.

Segundo Azizi, a avaliação biomecânica conduzida pela fisiologia é determinante para validar a prontidão do atleta. “A fisiologia é fundamental para desenvolver os testes biomecânicos e assegurar que, ao ser liberado, o jogador não sofra recidivas



e não precise voltar ao departamento médico, mantendo uma evolução contínua em seu propósito dentro de campo", explica.

Formação Acadêmica, RQE e o Horizonte da Copa do Mundo de 2027

A bagagem prática nos gramados e em grandes provas — como na Direção Médica da Maratona Internacional do Rio de Janeiro — se reflete diretamente na atuação acadêmica do Dr. Marco Azizi como coordenador da graduação em Medicina e da pós-graduação em Medicina do Exercício e do Esporte na Universidade Iguaçu (UNIG). O especialista lembra que a área possui quase um século de história no Brasil, mas atravessa hoje um salto sem precedentes em atualização científica e interesse profissional.

Para ele, a atuação conjunta da Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte (SBMEE) e da Associação Médica Brasileira (AMB) tem sido basilar no fortalecimento

da especialidade e na valorização do Registro de Qualificação de Especialista (RQE) como escudo contra práticas sem respaldo técnico.

Esse padrão de excelência ganha ainda mais relevância com a aproximação da Copa do Mundo Feminina da FIFA de 2027, sediada no Brasil. O evento global exigirá estrutura técnica de ponta e um contingente médico altamente especializado. "A previsão para a Copa do Mundo de 2027 é que tenhamos o melhor atendimento médico já registrado na história das competições internacionais", conclui o médico, projetando um legado duradouro de profissionalismo e pioneirismo para o esporte brasileiro. ●

Siga os perfis no Instagram

@anatomiairaiz / @anatomia_da_vitoria



NEFROLOGIA

Diagnóstico precoce na ponta: SBN leva capacitação prática em DRC a 12 estados e aproxima nefrologia da porta de entrada do SUS



A Doença Renal Crônica (DRC) acomete cerca de um em cada dez brasileiros, apresentando uma evolução frequentemente silenciosa e intimamente ligada a fatores prevalentes na população, como a hipertensão arterial e o

diabetes mellitus. Apesar da alta prevalência, estima-se que 95% dos pacientes devam ser acompanhados diretamente na base do sistema público de saúde. Diante desse cenário de subdiagnóstico, a Dra. Patrícia Abreu — médica nefrologista >>>

(MD, PhD pela UNIFESP), dirigente da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) e coordenadora do projeto SBN na APS — lidera uma mobilização que busca aproximar o conhecimento especializado da porta de entrada do SUS.

Para a especialista, o maior desafio no enfrentamento da DRC reside no rastreio oportuno dentro da Atenção Primária. Frequentemente, o paciente busca as unidades básicas motivado pelo controle da pressão alta ou do diabetes, sem que a saúde renal seja incorporada de forma sistemática à rotina investigativa.

“O nosso objetivo não é transformar o médico generalista em nefrologista. É dar segurança para que ele reconheça a doença renal, inicie as medidas indicadas pelas diretrizes, acompanhe o paciente e saiba o momento adequado de compartilhar o cuidado com o especialista”, explica a Dra. Patrícia. A mensagem central do trabalho é inequívoca: a intervenção precisa ocorrer muito antes de o paciente evoluir para a necessidade de diálise ou transplante.

Metodologia Prática e Impacto Mensurado em 12 Estados

Iniciado em junho de 2025 e desenvolvido ao longo de 14 meses, o projeto SBN na APS estruturou 14 oficinas gratuitas em 14 municípios

de 12 estados brasileiros, totalizando 100 horas de capacitação presencial e imersiva. A iniciativa envolveu diretamente 60 nefrologistas, 58 gestores públicos e qualificou 1.298 médicos que atuam nas equipes de Saúde da Família e na atenção básica.

As oficinas foram desenhadas com foco estritamente prático, fundamentadas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde de 2024. Por meio de discussões de casos clínicos reais, os profissionais são capacitados a identificar indivíduos sob risco, solicitar e interpretar exames laboratoriais essenciais, classificar os estágios da perda de função renal e conduzir o tratamento das comorbidades associadas.

Os resultados educacionais comprovam a efetividade do modelo: testes de múltipla escolha aplicados antes e após as atividades registraram ganho consistente de conhecimento em todas as edições. Além disso, a avaliação de percepção revelou que 79,9% dos médicos participantes afirmaram que o treinamento alterará diretamente sua rotina e prática de cuidado no território, enquanto os demais 20,08% indicaram atualização substancial de suas condutas.

Da Formação Técnica à Linha de Cuidado Estruturada no SUS

>>>

A qualificação na ponta caminha em paralelo com a articulação institucional de alto nível junto à gestão pública. Segundo a Dra. Patrícia Abreu, a garantia de uma linha de cuidado integral à pessoa com DRC exige políticas estruturantes do Ministério da Saúde que assegurem



Dra. Patrícia Abreu — médica nefrologista (MD, PhD pela UNIFESP), Diretora da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) e coordenadora do projeto SBN na APS

fluxos organizados, acesso a exames diagnósticos, fornecimento de medicações e retaguarda de atenção especializada quando indicada.

Nesse horizonte, a SBN consolidou uma evolução decisiva: migrou de uma postura apenas reivindicatória para uma atuação ativa na formulação técnica das políticas nacionais. O diálogo se materializou com a criação da Câmara Técnica Assessora em Atenção à Pessoa com Doença Renal e a participação direta da entidade na revisão de protocolos e no desenho do itinerário do paciente renal no SUS.

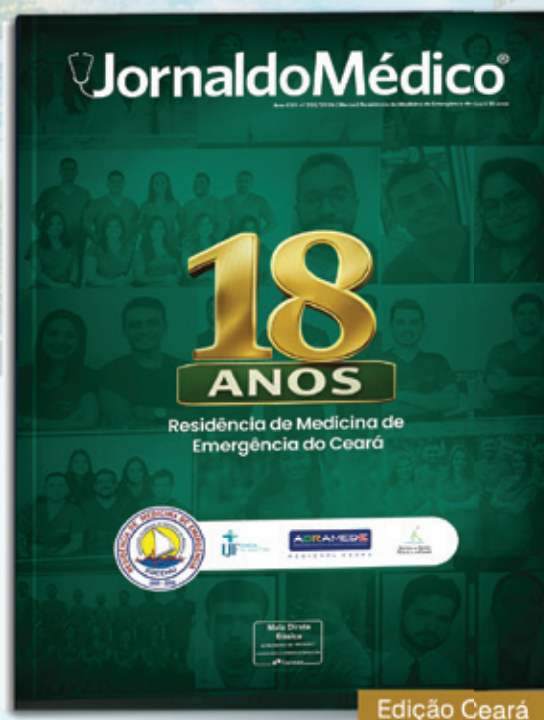
“A Atenção Primária tem uma posição privilegiada para identificar os fatores de risco e intervir a tempo de retardar a progressão da doença. Transformar evidência científica em ferramenta de cuidado no território é a chave para mudar a história natural da doença renal no país”, conclui a coordenadora.●



Jornal do Médico®

**A CREDIBILIDADE QUE VOCÊ CONFIA
AGORA, COM VEZ E VOZ NACIONAL**

Jornal do Médico® fortalecendo a visibilidade e a valorização da boa prática médica no Ceará e agora no Rio de Janeiro.



Seja VIP e Garanta:

- PDFs gratuitos das edições da revista
- Conteúdos e artigos de grandes players da área
- Prioridade no convite para eventos e webinars

jornaldomedico.com.br/revistazap

 @jornaldomedico

NOSSAS PUBLICAÇÕES

Revista com grandes temas da saúde do Rio de Janeiro



Aponte a câmera do celular e receba GRATUITO o PDF das revistas pelo nosso ChatBot

 @jornaldomedico

SUMMIT MULHERES NA SAÚDE

Valorização das Mulheres na Saúde



VOZES QUE ENTREVISTAMOS

Prestigio de grandes lideranças da saúde do Rio de Janeiro



Dra. Andrea Cristina
Pres. COOPANEST Rio



Dra. Carolina Mello
Pres. SAERJ



Dr. Bruno Giordano
Pres. SBM-RJ



Dra. Izabel de Holanda
Pres. SONERJ



Dr. Antonio Braga
Pres. CREMERJ



Dra. Maria Júlia Calas
Ex-Pres. SBM RJ



Dr. Alfredo Canali
Ex-Pres. SBU / SBU RJ



Dra. Ana Cristina
Ex-Pres. SAERJ



Dr. Carlos Alberto Moura
Ex-Pres. SAERJ / SBA



Profa. Dra. Gláucia Moraes
Ex-Pres. SOCERJ