

D I G I T A L

ANO I, Nº 01 COVID-19 NO CEARÁ (MAIO 2020)

Jornal do Médico®

ASPECTOS ÉTICOS

DURANTE E APÓS A
PANDEMIA DE COVID-19

Associação Médica Cearense,
combatendo a COVID-19

COAPH SAÚDE e os serviços de
enfrentamento ao coronavírus

MEDIMAGEM Cariri e o exame
de imagem em época de COVID-19

BAIXE NOSSO APLICATIVO



Ainda não tem o app Jornal do Médico?

Baixe agora e confira os melhores conteúdos
com a participação de renomados profissionais!



Aplicativo Jornal do Médico.
Conteúdo e Informação
na palma da sua mão.

www.jornaldomedico.com.br



Jornal do Médico

Uma guerra ao inimigo invisível chamado coronavírus



Caro(a) leitor(a), nossa publicação em formato digital destaca a Covid-19 que parou o mundo e está desafiando a ciência de encontrar uma solução para esse vírus que vem ceifando milhares de vidas sem distinção de classe social, cor ou raça.

No Ceará, uma grande mobilização de médicos e profissionais de saúde os levaram para a linha de frente como uma verdadeira operação de guerra contra esse inimigo invisível. Nossos heróis, mesmo com poucas armas, ainda têm que enfrentar as incríveis fake news, os falsos profetas e outros obstáculos. Mas eu particularmente só tenho uma frase para esses abnegados: muito obrigado e continuem firmes que iremos vencer!

Nas páginas seguintes, renomados profissionais comentam sobre os desafios da medicina em superar a COVID-19 tais como a oftalmologia, cirurgia plástica, radiologia, saúde do idoso, obesidade, gestão em saúde, Associação Médica Cearense e outros mais.

Destacamos também histórias de personagens que estão na linha de frente, além de pacientes que se recuperaram da COVID-19, servindo como um alento diante desse momento de confinamento e isolamento social rígido. Por que não há lockdown que irá tirar a nossa esperança de, em breve, retomar as nossas vidas e sairmos dessa pandemia melhor do que entramos.

Muito ainda há de se fazer para vencer a COVID-19, mas com união, compaixão e solidariedade iremos vencer esse vírus.

Para mais conteúdo e edições anteriores, acesse o nosso blog www.jornaldomedico.com.br e assine a Newsletter. Ou se preferir, baixe gratuitamente o aplicativo Jornal do Médico® (AppleStore ou GooglePlay).

Até o próximo número e boa experiência com nossos conteúdos! Cuide-se! Se puder, #fiqueemcasa!

ARGOLLO

Diretor-Executivo Jornal do Médico®
Marketólogo

Membro Honorário da SOBRAMES/CE

Jornal do Médico®

Fundado em 18 de outubro de 2004

FUNDADORES:

Jornalista Juvenal Menezes (DRT-CE 1947)
In Memoriam 1935-2017
e Sra. Nahimi Argollo de Menezes

DIRETOR-EXECUTIVO:

Marketólogo Josemar ARGOLLO

Jornal do Médico® Digital ano I, Nº 01/2020
[Maio] COVID-19 no Ceará | Publicação Mensal.

Marca registrada junto ao INPI, Instituto
Nacional da Propriedade Industrial.

Josemar Argollo Ferreira de Menezes-ME,
CNPJ: 24.780.958/0001-00.

REPÓRTER: Érika Grace

SOCIAL MEDIA: Jayne Kelvia

ASSESSORIA EDITORIAL:

Jor. Anatalice Rodrigues (DRT-CE 3548)

REVISÃO E COPY-DESK:

Profa. Márcia Linhares Rodrigues

CONSULTORIA EM ARTE/DIAGRAMAÇÃO:
Vailton Cruz

CONTRIBUIÇÃO FOTOGRÁFICA

Banco de Imagens COAPH, Jornal do
Médico®. e FREEPIK

QUEREMOS SUAS SUGESTÕES

Sua opinião pode ser o nosso próximo
conteúdo em destaque.

redacao@argollomarketing.com.br

VISITE NOSSO BLOG

Para mais conteúdos de qualidade
ou edições anteriores, acesse agora:
www.jornaldomedico.com.br/revista

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

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

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

CONFIRA NESTA EDIÇÃO**Página 08****UNIMED FORTALEZA**

Uma informação precisa, verdadeira, mas, acima de tudo, humana.

Página 14

Associação Médica Cearense combatendo a COVID-19

**Página 16**

Gestão Hospitalar em época de COVID-19

Página 20

O desafio em se formar e atuar na linha de frente contra a COVID-19

Página 26

Pacientes recuperados da COVID-19

Página 34

COVID-19 e Obesidade

Página 38

Os desafios da oftalmologia e a pandemia do COVID-19

**Página 42**

Cirurgia Plástica em tempos de COVID-19

Página 52

A criação sobre a mesa By Isaac Furtado.

COAPH SAÚDE

oferece uma série de serviços e atuação de excelência no combate ao coronavírus



Referência em atendimento e serviços médicos, a Cooperativa de Atendimento Pré e Hospitalar (COAPH Saúde) vem auxiliando no combate ao coronavírus por meio de uma série de serviços que buscam agilidade, praticidade e cada vez mais segurança para clientes e colaboradores. Com reforço cada vez maior na sua equipe de cooperados, a COAPH Saúde vem prestando um trabalho de excelência por meio de um time

especializado e capacitado de profissionais, além de uma gama de produtos de prevenção e tratamento contra a covid-19. Conheça as principais medidas e serviços adotados pela COAPH Saúde:

TESTES RÁPIDOS

Em busca de detectar de forma mais rápida e prática pacientes com covid-19, a COAPH Saúde conta com a disponibilização de teste rápido contra o coronavírus em Fortaleza. Os testes são feitos em domicílio às segundas, às quartas e às sextas-feiras e podem ser agendados por meio do telefone (85) 99241.2732.

“Um profissional da saúde, com todo o equipamento de segurança, vai à residência do paciente e verifica os sintomas e faz a coleta. De acordo com o resultado, ele fornece, em seguida, as devidas orientações básicas”, explica Dra. Lara Santiago, médica e diretora técnica do Home Care da COAPH Saúde.

Os testes, aprovados pela Anvisa, funcionam por meio da metodologia da imunocromatografia e tem eficácia de 99,3%. O valor do teste é de R\$

250 e é cobrada uma taxa de deslocamento de R\$ 50.

“A COAPH Saúde presta, nesse momento, uma ação proativa diante de um cenário de testes escassos e com um número alto de subnotificações. Com os testes rápidos, você aumenta o número de notificações e as pessoas conseguem se prevenir mais rápido. É um combate por meio da informação”, destaca Dra. Lara Santiago.

HOME CARE

Diante da recomendação de isolamento social necessária para o combate à proliferação do coronavírus, o serviço de home care surge como alternativa para consultas multidisciplinares, cuidados paliativos e exames médicos em casa, inclusive de prevenção e tratamento da covid-19.

“Com os serviços domiciliares, é possível identificar a gravidade de cada caso e encaminhar para a melhor forma de tratamento - tudo isso sem precisar passar por filas e esperas. Além disso, o serviço é importante ▶



em um cenário em que o sistema de hospitais já está muito lotado. O atendimento é realizado sem exposição a riscos tanto para o cliente quanto para os profissionais de saúde”, destaca Dra. Lara Santiago, responsável pelo Home Care da COAPH Saúde.

O home care consiste ainda em dar continuidade ao tratamento hospitalar na residência do paciente quando não há mais necessidade de internação. O processo é feito a partir do trabalho de uma equipe multidisciplinar - médicos, enfermeiros, nutricionistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas - que acompanha o paciente, mantendo o nível de qualidade realizado no hospital.

“O serviço domiciliar permite ainda que haja nos hospitais uma maior rotatividade dos leitos, abrindo espaço para pacientes que realmente precisam da estrutura do hospital, como pessoas em UTIs ou que irão passar por cirurgias”, completa Dra. Lara Santiago.

A COAPH Saúde realiza atendimento domiciliar em todas as regiões de Fortaleza e conta com outros serviços fundamentais de combate ao coronavírus. Dentre eles, ambulâncias para remoção domiciliar em casos de emergências. Para contratar os serviços, você pode entrar em contato pelo telefone (85) 3039.3030.

DELIVERY DE EQUIPAMENTOS

Referência em serviços de prevenção e combate à covid-19 e outras doenças, a COAPH Saúde conta com *delivery* de equipamentos médicos, como termômetros, medidores de pressão e oxímetros - todos com entrega em domicílio. Alguns desses equipamentos podem ajudar a identificar sintomas da covid-19 e são entregues higienizados, sem exposição de riscos. Para a compra dos equipamentos, você pode ligar ou enviar WhatsApp para (85) 99413.8583.



Além disso, a COAPH Saúde conta com outros serviços fundamentais que vêm ajudando no combate ao coronavírus. Entre eles, ambulâncias para remoção domiciliar em casos de emergências. Para contratar os serviços, você pode entrar em contato pelo telefone (85) 3039.3030.

UMA INFORMAÇÃO PRECISA, VERDADEIRA, MAS, ACIMA DE TUDO, HUMANA.

Unimed
Fortaleza

Receber a ligação da equipe de médicos que estão na linha de frente da **comunicação com as famílias de pacientes internados com a Covid-19 no Hospital Unimed** é sempre uma ansiosa espera, para alguns, alívio, para outros esperança e fé. Com uma equipe de 28 médicos que trabalham de domingo a domingo, essa comunicação é feita diariamente.

Cada médico fica responsável por analisar um determinado número de leitos e passar aos familiares dos pacientes internados a atualização de seu quadro de saúde. **“Os contatos são feitos ao longo de todo o dia por dois meios: pelo aplicativo WhatsApp e também por ligações telefônicas, podendo o familiar tirar quaisquer dúvidas”**, explica a médica de família Dra. Ana Laís Nocrato, CREMEC 16460.

A Unimed Fortaleza disponibiliza um canal de comunicação com os parentes dos pacientes internados pelo coronavírus de forma transparente e com humanização. Desta forma, a cooperativa garante um cuidado especial, empático e acolhedor, mesmo quando a notícia não é a esperada naquele momento pelo familiar, além de manter todos os familiares informados.

“É preciso ponderar sempre a compreensão desses sentimentos da família com uma informação precisa, verdadeira, mas, acima de tudo, humana. Afinal, a medicina vem nos exigindo, cada vez mais, a busca pelo olhar humanizado para todos os envolvidos nesse processo de cuidar das pessoas e é isso que a gente tenta implementar aqui” reforça e conclui a Dra. Nocrato.

COMO FUNCIONA A COMUNICAÇÃO COM OS FAMILIARES DOS PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL UNIMED COM COVID-19?



ANS - nº 31714-4

A melhor orientação se transmite pelo telefone. O vírus, não.

A Unimed Fortaleza possui um canal exclusivo para clientes com suspeita de Covid-19.

Ao menor sinal de sintomas, o cliente liga gratuitamente para a nossa **Central Coronavírus Unimed Fortaleza 24h** e recebe todas as orientações necessárias de um médico especialista.

0800 940 7800

Acompanhamos o surgimento de novas tecnologias e disponibilizamos telemedicina também para clientes com sintomas moderados ou com fatores de risco, que são atendidos por vídeo chamada. Tudo isso com a qualidade dos nossos médicos especialistas e o Jeito de Cuidar Unimed Fortaleza.

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

Unimed
Fortaleza

facebook.com/unimedfortaleza | instagram.com/unimedfortaleza | youtube.com/unimedfortaleza | twitter.com/unimedfortaleza

Acesse: www.unimedfortaleza.com.br

ANS - nº 31714-4



AUTOR: DR. RENATO EVANDO MOREIRA FILHO

Coordenador da Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (CODAME) do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará (CREMEC)
CREMEC 6921

renatoevandom@secrel.com.br

ASPECTOS ÉTICOS

durante e após a pandemia de COVID-19



FREEPIK

A Medicina consegue, como em poucos campos da atividade humana, incorporar conhecimentos e produzir avanços que pareciam pouco prováveis até há pouco, além de ser protagonista da Medicina consegue, como em poucos campos da atividade humana, incorporar conhecimentos e produzir avanços que pareciam pouco prováveis até há pouco, além de ser protagonista de inegável e reconhecido benefício que promove na ►

sociedade. Tais assertivas justificam o assédio dos profissionais da Medicina pelos meios de comunicação em geral, ávidos por novidades que difundem a uma infinidade de leitores, ouvintes, telespectadores ou singelos admiradores dos avanços das Ciências Médicas. Tais fatos são facilmente comprovados ao testemunharmos a ampla presença da temática médica em programas televisivos, entrevistas, sítios da internet, jornais impressos e programas radiofônicos. De outra forma, também o médico se utiliza das inúmeras mídias disponíveis a fim de divulgar o próprio trabalho e qualificação, nos meios tradicionais e digitais, que fomentam o sempre desejável acesso a informação médica de qualidade.

Mais recentemente, com a multiplicidade das modalidades publicitárias, além do aumento exponencial do seu alcance - envolvendo milhões de seguidores, de forma célere - são frequentes as participações dos esculápios no campo da "publicidade médica". Oportuno destacar que "publicidade" - do francês publicit  - designa o "caráter do que   público, do que não   mantido secreto". Sendo assim, sempre que o médico utiliza, por exemplo, os tradicionais "carimbos" e impressos de atestados e receituários, informando seu nome e número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) ou, ainda, ao divulgar sua especialidade e local de trabalho, por meio de vídeos, imagens ou textos nas redes sociais, está realizando "publicidade médica", afinal está "tornando público" seu labor.

De fato, não há obje o   realiza o de atos de publicidade, desde que observe os termos do Código de  tica Médica (seu capítulo XIII   inteiramente dedicado ao tema), assim como a detalhada resolu o do Conselho Federal de Medicina (CFM) n  1.974/2011, entre outros diplomas normativos que tratam da matéria. Consciente do alcance de suas informa es,   mister a observa o de um comportamento zeloso e equilibrado ao se comunicar com a sociedade sempre se esquivando do sensacionalismo, da autopromo o e do teor cientificamente inverídico.

Não   recente e não   exclusividade do Brasil, a

...o médico deverá registrar seu certificado de pós-graduado no CRM da circunscri o onde exercer  sua atividade profissional.

preocupaa o em estabelecer os limites  ticos nessa rela o medicina-publicidade. Desde os primórdios dos meios de comunica o, já se observava a presença de anúncios utilizando como fundamento a respeitável imagem do médico e da Medicina, valendo-se de sua credibilidade.

Nesse norte, a publicidade realizada pelo médico e pelas institui es médicas deverá ser sempre sóbria e pautada na adequada informa o. Oportuno destacar dois aspectos incorporados às normas  ticas nacionais que se referem ao Registro de Qualifica o de Especialista (RQE) e ao anúncio do Diretor Técnico Médico responsável pela institui o médica.

Ao concluir a gradua o, o médico comumente busca se aperfeiçoar por meio de uma especializa o entre as 55 modalidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, além das 59 áreas de atua o (resolu o CFM 2.221/2018). Uma vez concluída a residência médica e/ou por meio da aprova o em avalia o teórico-prática para obten o de Título de Especialista, o médico deverá registrar seu certificado de pós-graduado no CRM da circunscri o onde exercer  sua atividade profissional. Ao fazer tal registro, será emitida uma numera o denominada Registro de Qualifica o de Especialista ou RQE. Tal número deverá constar em todos os locais onde o médico anuncie sua especialidade, a exemplo de carimbo profissional, panfletos, outdoors, fachada de clínicas, receituários ou qualquer outra espécie de publicidade médica, incluindo as inúmeras redes sociais.   o que disciplina o artigo 114 do Código de  tica Médica ao mencionar ser vedado ao médico: anunciar títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atua o para a qual não esteja qualificado e registrado no Conselho ►



Regional de Medicina. A comprovação que o médico é especialista poderá ser verificada por qualquer cidadão ao consultar o sítio eletrônico do CFM, no link "Busca por médico" (http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_medicos&Itemid=59). Neste, ao consultar o nome do médico, deverá constar seu número de registro no CRM e o número do RQE (caso seja especialista).

Outro tópico de interesse, envolve a publicidade das instituições onde, predominantemente, exerce-se atividade médica, a exemplo de hospitais e clínicas de especialidades (incluindo as de diagnóstico por imagem, oncológicas ou de anatomia patológica), públicas ou privadas, onde há uma coletividade de médicos prestando serviços. Em tais cenários de trabalho, deverá haver um "Diretor Técnico Médico" registrado no CRM da circunscrição e cujo nome deve constar em qualquer local de propaganda institucional, a exemplo de inserções em peças publicitárias televisivas, radiofônicas, revistas, sítios eletrônicos e redes sociais. A gestão do diretor técnico médico abrange desde assegurar condições dignas de trabalho à prática médica, passando por certificar-se da regular habilitação do corpo clínico perante o Conselho de Medicina e sua qualificação como especialistas, além do conteúdo publicitário institucional que

é informado a sociedade. A resolução CFM 2.147/2016 estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, onde destacamos o art. 2º, § 3º, XII: assegurar que as propagandas institucionais obedeçam ao disposto na Resolução CFM nº 1.974, de 14 de julho de 2011, ou aquela que a suceder.

Oportuno salientar a atuação da Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos – CODAME, nos Conselhos Regionais de Medicina e no CFM. Tais comissões fiscalizam e orientam a categoria médica sobre o tema. Prevê-se, inclusive, a possibilidade do médico ou serviço médico consultá-la, previamente a divulgação de anúncio, a fim de informá-los da adequação ou não da peça publicitária aos ditames ético-normativos.

In fine, destacamos a lapidar doutrina do professor Flávio Fávero: o médico tem, naturalmente, direito de anunciar, mas deve ser sóbrio, comedido, recatado, pudico nesses reclamos, quer nos títulos, quer na especialidade, quer nas dimensões, quer na forma, quer nas promessas, quer no local onde põe o anúncio. Lembre-se, sempre, que é o representante de uma profissão sobremaneira digna, honesta e respeitável.



CURSO AMC COVID-19

MAIS DE 500 MÉDICOS TREINADOS

**PARTICIPE DO CURSO ON-LINE E GRATUITO:
[HTTPS://EDUCACAOMEDICA.COM.BR/COVID19](https://educacaomedica.com.br/covid19)
 AO FINAL OS PARTICIPANTES SERÃO AVALIADOS
 PARA RECEBER A CERTIFICAÇÃO EAD DE 20H.**





AUTOR: DR. CARMELO LEÃO

Presidente da AMC, Associação Médica Cearense

✉ amc@amc.med.br

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

📘 [/associacaomedicacearense](https://www.facebook.com/associacaomedicacearense)

COMBATENDO A COVID-19



Ainda no início da pandemia da Covid-19, no Brasil, a Associação Médica Cearense viabilizou um curso para médicos que trabalhariam na linha de frente do combate ao coronavírus. O curso teórico e prático abordou temas sobre o manejo atual da COVID-19. Foi realizado pela empresa Núcleo de Capacitação e Simulação em Saúde e teve como coordenadores os doutores

Bruno Cavalcante e Kit Rola. As aulas teóricas foram gravadas e disponibilizadas para toda comunidade médica e podem ser acessadas no endereço: <https://educacaomedica.com.br/covid19>

A gestão da nossa entidade AMC tem um forte compromisso com o ensino médico continuado e, nesse momento difícil de pandemia, não

poderíamos deixar de contribuir. Ao todo foram 500 médicos treinados presencialmente e mais um sem número através das aulas *on-line*. Além disso, o curso teve o apoio de outras

instituições como a FIEC/SESI, Assembleia Legislativa do Estado do Ceará e da Unimed Fortaleza.





AUTORA: DRA. RIANE AZEVEDO

Médica Anestesiologista e Superintendente do IJF, Instituto Dr. José Frota

CREMEC Nº 5203, RQE Nº 1286

ijfassessoria@gmail.com

[@ijf_24horas](https://www.instagram.com/ijf_24horas)

GESTÃO HOSPITALAR em época de COVID-19

A gestão hospitalar envolve o gerenciamento de unidades ou sistemas da saúde contemplando vários elementos da administração em si, permeando processos, recursos humanos, materiais, medicamentos, equipamentos e até manutenção. Grandes desafios têm surgido, ainda mais nos últimos anos, para a gestão hospitalar das organizações brasileiras. A conjuntura política e econômica, os ajustes fiscais, o aumento do desemprego, a queda da renda média per capita do trabalhador associada a uma diminuição dos gastos públicos governamentais no setor tornam o cenário desafiador de uma forma geral, tanto no sistema público como privado. ▶



DRA. RIANE AZEVEDO, SUPERINTENDENTE DO IJF

Muitas destas questões podem ser traduzidas por momentos de crises, de desequilíbrio conjuntural, de instabilidade, de conflito ou escassez. Pensando em como agir ou trabalhar diante desses possíveis cenários, a melhor forma de se preparar é criar um planejamento para o enfrentamento dos obstáculos, antes mesmo que eles ocorram. Portanto, a criação de um Comitê de Gestão de Crises em uma gestão hospitalar é extremamente positiva para situações inesperadas, que podem se tornar desagradáveis em segundos e até gerar um ambiente desfavorável para a instituição. O Comitê de Crise, pautado em lidar com inconvenientes da melhor forma, deve ser formado por representantes de diversas esferas da organização, principalmente das que podem sofrer maior impacto, podendo estar em alguns momentos mais atento à uma área ou outra, de acordo com o fator gerador da crise. Sendo formado, o Comitê assumirá o gerenciamento da situação, determinará as ações, levantará dados, realizará reuniões de análises situacionais, planejamentos e execuções mais indicadas à questão em foco.

É preciso instituir uma cultura de solução, prevenção e, ainda mais, envolvimento, para que cada membro sinta que é parte responsável pelo sucesso e bem-estar de todos.

A pandemia do novo coronavírus trouxe mais um desafio ativador do Comitê de Gestão de Crise no Instituto Doutor José Frota (IJF), semelhante às situações anteriormente vistas e conduzidas dentro do plano preconizado, com resolução satisfatória para todos. As situações ocasionadas pelo avanço da transmissão comunitária da COVID-19, pelo isolamento social necessário, pela carência de ▶



DIVISÃO DE GRUPOS DE TRABALHOS

Grupos de Trabalho	Especificação	Objetivos	Integrantes
GT 1	Suprimentos	Identificar e quantificar	6 a 8 pessoas
GT 2	Comunicação	Prover para toda a instituição	6 a 8 pessoas
GT 3	Distribuição e Controle	Cuidar da logística em cada fase	6 a 8 pessoas
GT 4	Treinamento e Capacitação	Treinar e capacitar os envolvidos	6 a 8 pessoas
GT 5	Protocolos Assistenciais	Criação e elaboração dos PA	6 a 8 pessoas
GT 6	Gestão de Pessoas	Verificar as necessidades	6 a 8 pessoas
GT 7	Desospitalização	Otimizar os tempos de internação	6 a 8 pessoas
GT 8	Atenção ao Servidor	Cuidar da saúde do servidor	6 a 8 pessoas

insumos e equipamentos no mercado internacional e até as dúvidas sobre a evolução da doença refletiram em vários seguimentos do hospital, como na rotina de atendimentos, na gestão financeira, na organização dos recursos humanos, no controle de estoques e outros fluxos internos. O gestor hospitalar, em meio ao turbilhão, não deve ver a crise como uma barreira imobilizante e sim aproveitar para visualizar as possibilidades e registrar as experiências exitosas e até as fracassadas, para o melhor acompanhamento, resolução e futura reflexão do quadro geral.

Assim, reconhecer a crise e compreendê-la, assumir uma atitude construtiva e uma agenda positiva, elaborar um plano estratégico com metas de curto, médio e longo prazos, focar na eficiência e inovação, reconhecer os pontos fracos e fortes para poder fazer mais mesmo com menos pode ser a receita para o controle dos desafios de forma diferente, com criatividade e responsabilidade. Esse novo olhar fortalece a instituição, além de preparar seus gestores e colaboradores para a evolução de todo o setor de saúde. A Organização ►

Mundial da Saúde, já em 2010, estimava que, entre as despesas com saúde, 40% são resultado direto de desperdício por ineficiência. A busca permanente por ganhos em inovações e eficiências deve ser frequente, com o aproveitamento de metodologias que possam trazer melhorias na qualidade dos serviços a um custo aceitável.

O Comitê de Gestão de Crise do IJF, para o enfrentamento da COVID-19, foi formado por oito Grupos de Trabalhos (GT), que envolveram vários setores do hospital e foram distribuídos seguindo a tabela abaixo, com poder de decisão, compartilhamento das ações e alinhamento nas reuniões gerais com todos os integrantes.

A estratégia de comunicação, por exemplo, com o estabelecimento de um plano de atividades, é extremamente benéfico para evitar ruídos nas mensagens e insatisfações, além de afinar o discurso entre todos os membros da instituição. As ações desenvolvidas foram desde a criação de artigos, jornais internos, listas de transmissão em redes sociais, aos cartazes, adesivos e vídeos distribuídos para informar e esclarecer, de forma

agregadora e uniforme, as intervenções da gestão ao público, aos usuários e aos profissionais do órgão.

O acompanhamento periódico, com reuniões entre a Diretoria e os GTs, permite o alinhamento e o alerta para a adoção ou recondução de medidas, na velocidade necessária. A identificação de áreas de vulnerabilidade e a prevenção das possíveis ameaças, como o agravamento do cenário, a falta de suprimentos, bloqueios logísticos e o fortalecimento de protocolos para a prevenção de infecções e promoção da saúde e segurança dos funcionários são indispensáveis. É preciso instituir uma cultura de solução, prevenção e, ainda mais, envolvimento, para que cada membro sinta que é parte responsável pelo sucesso e bem-estar de todos. Portanto, estabelecer os grupos de trabalhos, seus papéis e a identificação dos membros dos grupos, pode-se dar mais celeridade nas ações, agrega poder às decisões, com vigilância e agilidade. ●





AUTOR: DR. ANTÔNIO GILVAN JR.

Médico Generalista formado pela UFCA, Universidade Federal do Cariri

CREMEC 21680

gilvan.junior@aluno.ufca.edu.br

[@agtjr](#)

[/antoniogilvan.teixeirajunior](#)

O DESAFIO EM SE FORMAR E ATUAR NA LINHA DE FRENTE CONTRA A COVID-19



DR. GILVAN JR.

Eu sou Antonio Gilvan, médico recém-formado pela UFCA. Eu me formei em 24/04/2020 em plena pandemia do novo corona vírus, causador da COVID-19. Como nasci e me criei no interior do Ceará [em Guaramiranga], decidi que, após minha formatura, voltaria para minha cidade natal a fim de atuar na linha de frente, combatendo essa nova doença.

Desde o final de abril, tenho atuado, então, no maciço de Baturité, nas cidades de Guaramiranga, Pacoti, Baturité e Mulungu. Tenho trabalhado como médico plantonista das emergências dos hospitais municipais dessas cidades. Além de trabalhar nas emergências, também tenho trabalhado como médico de família e comunidade em uma UBS em Pacoti (UBS Volta do Rio) desde a segunda semana de maio.

Trabalhar como medico nunca é uma tarefa fácil, mas se formar e já atuar como linha de frente no combate a uma doença nova e potencialmente fatal como a COVID-19 tem sido um grande desafio.

Todos os dias atendo casos suspeitos na minha UBS e nas emergências. Lido também com o atendimento direto de pacientes que já têm o diagnostico confirmado de infecção do novo corona vírus e estão internados ou em isolamento domiciliar.

É um tanto assustador trabalhar com doenças infectocontagiosas que podem facilmente ser transmitidas para seus amigos e familiares por um simples aperto de mão, beijo ou abraço. Por isso, não os tenho visitado, seguindo as orientações de distanciamento social da OMS, o que tem tornado a vida dos profissionais de saúde cada vez mais difícil.

No plantão ou na UBS, o tempo todo usamos máscaras, N95 ou cirúrgica, junto com óculos de proteção e protetor facial, além de jaleco e touca. É uma rotina para se paramentar e desparamentar-se, rotina cansativa, porém necessária. Para chegar e entrar a casa, outro novo processo de limpeza. Muitas vezes, chegamos com o rosto e orelhas feridos do uso da máscara.

Quando escolhemos trabalhar no interior, lidamos com muitas dificuldades, como falta de EPIs, de suporte estrutural, poucos ou nenhum acesso a exames laboratoriais ou de imagem, realidade essa já presente, muito antes da pandemia, e que continuamos tendo que lidar, tentando fazer uma boa medicina sem esses suportes, sem apoio adequado.

E mudar a rotina da vida de pessoas do interior, da zona rural, tem sido um grande desafio. Convece-las a ficar em casa, usar máscara e a procurar o hospital somente quando necessário é uma tarefa árdua.

Não temos fácil acesso a testes rápidos ou swabs para toda a população (como nas maiorias das cidades do país). Recebemos suporte das prefeituras e secretarias de saúde, que têm feito o possível, mas recaímos na questão da falta de recursos, que já é crônica nos nossos interiores.

Então, muitas vezes, na maioria delas na verdade, quando recebemos pacientes com sinais de gravidade precisamos transferir o doente para Fortaleza, que é outra grande dificuldade, pois faltam leitos de enfermagem e UTI, seja COVID ou não. Além disso, no interior, não temos ventilador disponível, tampouco mediações e exames apropriados para tratar aqui nossos doentes, pois nossos hospitais são carentes.

Como eu disse antes, trabalhar no interior sempre foi uma dificuldade, agora mais ainda, pois estamos lidando com uma demanda aumentada de pacientes com síndrome gripal, com tosse, febre e falta de ar, que antes não procuravam a emergência ou UBS, mas agora o fazem devido ao medo dessa nova doença, que ainda não tem tratamento específico.

Ademais, mudar a rotina da vida de pessoas

do interior, da zona rural, tem sido um grande desafio. Convencê-las a ficar em casa, usar máscara e a procurar o hospital somente quando necessário é uma tarefa árdua. Até atender e oferecer orientações por telefone tem sido uma das novas tarefas. Estamos trabalhando com medidas de educação e conscientização, mas ainda não tem sido suficientes para mudar a rotina nas cidades do interior.

Mas tenho fé que logo poderemos retornar para as nossas atividades diárias e deixaremos para trás, com muito aprendizado, essa pandemia.



REFLEXÃO SOBRE A COVID-19



AUTORA: DRA. PAOLA TÓRES COSTA

Médica Hemato-Oncologista, Esp. em Medicina Integrativa pela Univ. do Arizona, Pós Doutora em Saúde Coletiva pela UNICAMP, Prof. de Medicina da UFC e da UNIFOR, Coord. do Comitê de Oncologia do Consórcio Acadêmico Bras. de Saúde Integrativa e Pres. do Inst. Roda da Vida de Oncologia Integrativa. CREMEC 5779 RQE 1328

paolatorres.hemato@gmail.com

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

[/drapaolatorres](https://www.facebook.com/drapaolatorres)

Na navegação pelos mares incertos da PANDEMIA, devemos utilizar três instrumentos infalíveis: **CIÊNCIA, SENSATEZ E COMPAIXÃO**



O novo coronavírus veio colocar a comunidade científica mundial diante do revolto mar das incertezas. Semelhante aos antigos navegadores, que desbravaram os mares em busca de novas rotas utilizando instrumentos de navegação, como o astrolábio, a bússola e o quadrante, nós, médicos e profissionais da saúde, temos que nos valer de meios hábeis para nos orientar diante de um cenário tão devastador quanto o produzido pela COVID-19 em todo o mundo.

Meios hábeis são ferramentas poderosas que nos auxiliam nas tomadas de decisões, amparam as nossas atitudes e confortam aqueles que são afetados por elas. Precisamos refletir profundamente sobre o nosso papel em tempos tão complexos e desafiadores. Estou certa de que nada do que antes vivenciamos foi parecido com o cenário atual. Em 30 anos de prática médica, trabalhando dia a dia com doenças tão sérias quantos as leucemias agudas, nunca me deparei com um quadro tão dramático. Mortes anunciadas, falta de insumos, exaustão do sistema de saúde e das pessoas, isolamento, estresse pós-traumático de pacientes, familiares e da própria sociedade, acuada frente ao inimigo que não pode ver são o panorama do qual não podemos fugir. Não há para onde escapar. Estamos todos no mesmo barco. O que pode ser feito? Qual a saída? A resposta a essa pergunta é o que cientistas, intelectuais, filósofos e nós, pessoas comuns, tentamos responder. No entanto, no meu entender, a resposta a essa pergunta passa por mudanças de atitudes, pois é uma escolha individual que afeta o coletivo: todos nós enfrentamos essa pandemia. Escolha do gari, que resolve se expor e recolher o lixo na rua e nos hospitais, porque sabe que a sua escolha vai impactar na vida de muitos: do frentista, do caminhoneiro, do caixa de supermercado, do policial, do bombeiro. Sim, o gari e todos e tantos outros inumeráveis que fazem da sensatez e da compaixão seus instrumentos de navegação, são os profissionais indiretos da saúde e suas decisões cotidianas, tão cruciais para a manutenção das nossas vidas. E que dizer do médico, do enfermeiro, do técnico de enfermagem, do recepcionista do hospital, dos que limpam as enfermarias e UTIs, dos psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, técnicos de radiologia, técnicos de laboratório, técnicos dos bancos de sangue, cozinheiros e copeiros de hospitais, pessoal da lavanderia que manipula lençóis contaminados, motoristas de ambulâncias, coveiros, agentes funerários e uma lista interminável de pessoas nas quais nunca pensamos, mas que possibilitam que toda essa engrenagem funcione e tudo possa fluir. A nossa atitude individual de optar pelo isolamento também nos coloca na linha de frente, pois o mais poderoso tesouro que possuímos é a

capacidade que temos de cooperar uns com os outros. Essa cooperação não é privilégio humano, ela funciona em todos os níveis da natureza, que se organiza e se reinventa na sua beleza e implacabilidade. O vírus é natureza e tenta sobreviver e se replicar no hospedeiro. Da mesma forma que nós, humanos, tentamos sobreviver e nos reproduzir sobre o planeta, causando a ele danos tão severos quanto os que o vírus causa nos nossos organismos. Essa pandemia dá margem a perguntas que precisamos fazer e, mais que isso, necessitam ser respondidas, porque dessas respostas dependem as nossas escolhas, e delas o nosso futuro. Não basta inventar uma vacina para a COVID-19. Em duas décadas, três coronavírus nos ameaçaram, causando doenças sérias e fatais como a SARS, a MERS e agora a COVID-19.

Quantos vírus mais vamos esperar aparecer para enxergar que precisamos mudar a nossa atitude diante de uma natureza que clama por socorro? Inclusive nós, humanos, como natureza que somos, estamos clamando por socorro. É só pesquisar o número de casos de obesidade, doenças cardiovasculares, acidentes por ingestão de álcool, suicídios, todos mortes evitáveis ou preveníveis.

Sequer temos ferramentas para enfrentar conjuntamente algo tão tenebroso. Surgem as fake news, os falsos profetas, os médicos oportunistas, os políticos pilantras e corruptos, os religiosos falastrões e assim seguimos, em um desgoverno coletivo, porque ainda não descobrimos que as nossas escolhas individuais são parte de uma teia invisível, na qual todos estamos interconectados.

Desde que o Homo erectus descobriu o fogo, há 7 mil anos a.C., que essa ferramenta de sobrevivência, chamada ciência tem possibilitado a nossa ascensão sobre os demais seres da natureza. No entanto, esse fato não nos possibilita estar acima da própria natureza, porque dela somos parte inseparável. Estamos, como tudo, sujeitos as suas leis de seleção natural. Descobrir antibióticos, Lei da Gravidade, bomba atômica, física quântica, vacinas, inteligência artificial, engenharia



genética e tantas outras ousadas aventuras humanas não nos fez livres de um fenômeno tão simples quanto à transcrição proteica, esse mesmo fenômeno que permite a replicação viral e permitiu que moléculas se tornassem vida-vivente-inteligente nesse planetinha azul.

Portanto, vos digo, a ciência que permitiu toda a nossa escalada evolutiva, que nos permitiu sondar e enxergar mais longe o universo e entender os intrincados limites da matéria subatômica não irá longe sem a sensatez e a compaixão, porque é na complexidade que a vida se reinventa e segue. Se essa ciência, com urgência, não colocar o interesse do HUMANO, do coletivo e da complexidade diante do interesse individualista do capital, a VIDA HUMANA, no que ela tem de mais precioso, que é o contato com outros humanos, estará seriamente ameaçada. Seremos governados e comandados por algoritmos de inteligências artificiais, que ditarão o nosso modo de ser e existir, já não seremos, então, seres da natureza, e estaremos para sempre afastados do seu convívio.

Como médica, penso a cada momento nas minhas decisões. Olho para trás e vejo, nesses poucos 30 anos, como as minhas ferramentas para diagnosticar e tratar se modificaram, mas as mãos que examinam, os ouvidos que escutam, o olhar que acolhe a dor do outro permanecem imutáveis, e esses são essenciais para "curar a pessoa". Nunca a ciência será per si suficiente para fazer escolhas que contemplem o humano, porque o humano é complexo e diverso. O humano nos desafia na sua capacidade de superação e resiliência. O humano nos mostra o milagre que nos faz viver e sobreviver para além do que conhecemos e palpamos. Não serão novas drogas, novas vacinas ou novos instrumentos que nos farão seguir adiante. Serão os três inseparáveis elementos que conquistamos desde que nos enxergamos como humanos: ciência, sensatez e compaixão. ●

AUTORA: ERIKA GRECY SAMPAIO BORGES

Repórter Argollo Marketing Digital

✉ redacao@argollomarketing.com.br

PACIENTES RECUPERADOS DA COVID-19



Quando o novo coronavírus chegou ao Brasil, ninguém imaginava o tamanho da proporção que tanto a doença e às medidas prevenção ao contágio, iriam ganhar com passar

dos dias. Desde que a COVID-19 começou a infectar os brasileiros, entre eles os cearenses, a vida de absolutamente todos começou a se igualar a situação vivida nos países europeus e asiáticos, que até então os brasileiros só ▶

estavam acostumados a verem apenas nos telejornais.

No Brasil, já são 245.595 (atualizar) casos confirmados de coronavírus, sendo 18.587 no Ceará, 595 (atualizar) e esse número continua aumentando diariamente. Porém, do outro lado, também há casos de recuperação da doença. Os números não são animadores, o que não pode significar o retorno das atividades anteriores, mesmo que gradativamente, pois ainda não chegamos ao pico da doença. De acordo com a última atualização do Integrasus, plataforma de transparência da gestão pública de saúde do Ceará, já são 10.767.595 (atualizar) pacientes recuperados da doença no estado, sendo 7.267.595 (atualizar) na capital, cidade com maior número de casos recuperados.

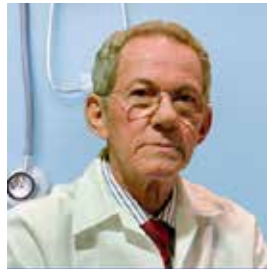
Com o lockdown (confinamento), medida aprovada e adotada obrigatoriamente em toda a capital que impede a circulação livre de carros e pessoas além do funcionamento de atividades e comércios não essenciais, a expectativa é que os números de casos confirmados venham a diminuir de maneira gradativa, ao mesmo tempo em que os pacientes já infectados pela COVID-19 se recuperam da doença. Fortaleza é a 3ª capital do Brasil a adotar essa medida.

Quanto aos pacientes que tiveram COVID-19, os sintomas durante a doença e o período de recuperação parecem semelhantes na maioria dos casos. Jayne Carneiro, de 22 anos, ainda está se recuperando da doença em casa, que no início remete muito a sintomas de uma gripe comum, como febre baixa, calafrios, coriza e dor no corpo. "Passei seis dias assim. A partir do sétimo dia tive uma falta de ar que aumentava aos poucos, além da perda de olfato.", falou a jovem. Jayne conta que procurou o médico quando percebeu que a febre não passava e a falta de ar aparecia com mínimos ou nenhum esforço. O mesmo aconteceu com Bruna Almeida, a assistente social de 25 anos diz que no início, tudo que sentiu foram sintomas leves de gripe. "Começou com uma leve dor de garganta, depois perdi paladar e olfato, foi então que vieram sintomas piores.". Bruna conta que sentiu febre, moleza corporal e muitos calafrios. "Esses sintomas duraram cinco dias e decidi

procurar o médico, foi quando fiz o exame que deu positivo para COVID-19".

O Dr. Eusébio Rocha, que é o Coordenador Médico da Policlínica Lusmar Veras, falou um pouco mais sobre como tem sido o tratamento da doença. De acordo com o médico, os casos leves e graves, que são identificados de maneira precoce tem tido bons resultados de recuperação. "Esse tratamento é feito com repouso, ingestão de vitaminas C, D e o Zinco além de medicamento sintomáticos, em alguns casos.", ressaltou o médico. Ainda segundo Dr. Eusébio, um dos maiores desafios no tratamento, tem sido a busca pelo remédio que trata a doença em si. "Até agora, os medicamentos usados nos pacientes são para tratar as complicações causadas pela COVID-19, não para matar o vírus.", explica Dr. Eusébio. Além disso, o médico também falou das suas expectativas para o fim da pandemia "Pelo menos aqui no nordeste, a expectativa é que as coisas venham a melhorar entre julho e agosto. Deveremos chegar no pico da pandemia no final do mês de maio e a tendência é diminuir conforme seja respeitado o isolamento.", afirmou.

Com o avanço dos estudos e do conhecimento da doença, é esperado que o remédio certo para tratar os doentes e até mesmo uma vacina para evitar que novos casos sejam desenvolvidos. Até lá, o isolamento social, uso de máscara quando necessário sair e medidas de higiene como lavar as mãos, são as maneiras mais eficazes de combater a proliferação e a contaminação do vírus. ●



AUTOR: CONSELHEIRO PROF. DR. HERCULANO SILVA
 Médico ortopedista, ex-prof. Faculdade de Ciências Médicas da UPE
 CREMEC Nº 5948, RQE Nº 5574
 amigodaciencia@bol.com.br
 @drherculanosilva
 /joseherculano.dasilva.7

SAÚDE DO IDOSO em época de COVID-19



FREPIK

A doença do coronavírus 2019 (COVID-19) é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2). Os coronavírus (família Coronaviridae) são vírus de RNA encontrados em humanos, mamíferos e aves, e responsáveis por doenças pulmonares, hepáticas, do sistema nervoso central e intestinal. Em idosos e pacientes com comorbidades, como por exemplo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doença pulmonar crônica, câncer e imunossupressão, são fatores de risco para doença mais grave e mau prognóstico.

Os nossos pacientes adultos não jovens (idoso) geralmente apresentam doenças extremamente incapacitantes para o sistema músculo esquelético, representada inicialmente pela osteoporose, osteoartrite, assim como, Sarcopenia uma doença mortal. Diante do isolamento social e ou Lockdown é exatamente um período crítico para toda sociedade levando para um grande momento de ansiedade, aos nossos pacientes, assim com todos profissionais da saúde, podendo desenvolver invariavelmente doença mental e outras complicações.

A SARCOPENIA foi definida, originalmente, como a diminuição da massa muscular relacionada ao envelhecimento. Depois dos 40 anos, a massa muscular diminui a uma taxa de aproximadamente 8 % por cada década até os 70 anos, após os quais, a perda aumenta a uma taxa de 15% por décadas, OSTEOARTRITE "OA" atinge 15 milhões de Brasileiros, É um grupo heterogêneo de condições, caracterizadas por anormalidade na integridade da cartilagem hialina, assim como alterações no osso subcondral. A osteoartrite não é mais uma doença primariamente degenerativa, mas sim o resultado do desequilíbrio entre a formação e a destruição da cartilagem, mediada por múltiplos fatores como genéticos, inflamatórios, bioquímicos e entre outros.

A OSTEOPOROSE é caracterizada por comprometimento da resistência óssea em risco maior de fraturas. Se sabe que, ela é tão mortal como o câncer de mama, infarto agudo do



miocárdio e acidente vascular cerebral no idoso. A cada 3 segundos uma pessoa no mundo, sofre uma fratura osteoporótica.

Segundo à IOF (International Osteoporosis Foundation) no Brasil, apresenta em média anual 121.000 fraturas de quadril, devendo chegar em 2020 há 140.000, assim como em 2050 será 160.000 fraturas. AGORA MAIS DE NUNCA, É MOMENTO DE FICAR LIVRE DE FRATURAS, onde devemos seguir orientação médica. Adesão e conformidade do tratamento, devemos respeitar à prescrição médica, assim como seus prazos estabelecidos do tratamento, que são fundamentais para evitar fraturas e suas complicações, (Dr Bernardo Stolnicki)*ABOOM-SBOT*;

O Risco de quedas e outras comorbidades deve ser combatido com orientação do seu médico assistente e de atividade física regular no próprio domicílio (Dr. Claudio Mancini) ABOOM-SBOT*. Evite necessidade de hospitalização ! ●

AUTORA: ERIKA GRECY SAMPAIO BORGES

Repórter Argollo Marketing Digital

✉ redacao@argollomarketing.com.br

MEDIMAGEM CARIRI

EXAME DE IMAGEM EM ÉPOCA DE COVID-19



A pandemia do novo coronavírus está fazendo com que os estabelecimentos de saúde se reinventem na prestação de serviços de saúde à população para uma melhor segurança de todos. As clínicas de imagem, serviço essencial para o diagnóstico de doenças e ponto chave no auxílio de decisão em procedimentos e tratamento médico, vêm passando por inúmeras mudanças no quesito segurança do paciente.

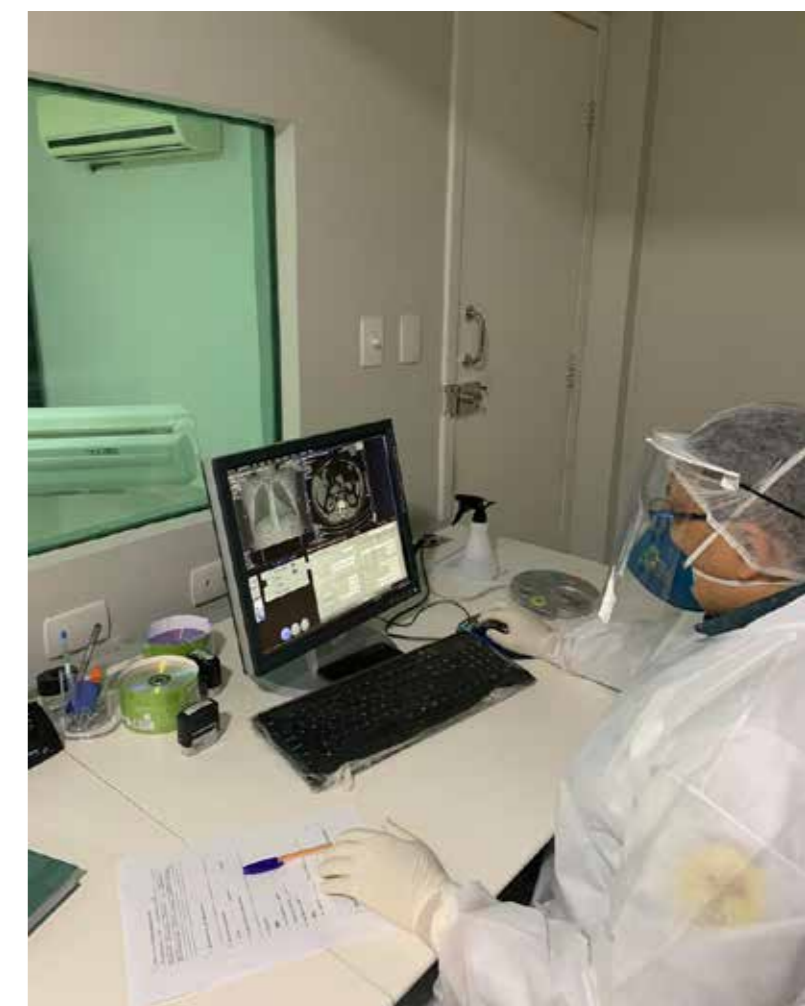
Diante desse cenário, a MEDIMAGEM CARIRI, referência no diagnóstico por imagem na região do Cariri cearense, readequou toda a sua estrutura para manter os atendimentos aos pacientes, inclusive com COVID-19 nesse período de pandemia. Toda a equipe da clínica já estava se preparando para o que poderia acontecer caso a contaminação pelo novo coronavírus chegasse ao estado do Ceará. "Já sabíamos que a pandemia chegaria aqui, mas não sabíamos como ou quando chegaria.", afirmou Dr. Gustavo Campos, médico radiologista e diretor da MEDIMAGEM CARIRI. Desde que os casos da doença começaram a se espalhar pelo mundo, os funcionários da MEDIMAGEM CARIRI já estavam se precavendo com as primeiras instruções fornecidas pela direção da clínica de como deveriam atuar com segurança no atendimento dos pacientes.

Segundo Dr. Gustavo, o primeiro passo estabelecido pela clínica foi não parar as atividades e reestruturar todo o ambiente para deixá-lo adequado no atendimento dos pacientes durante a pandemia, visto que o período de isolamento social com a quarentena fez com que diversos estabelecimentos de saúde interrompessem as suas atividades, deixando, assim, uma escassez ao atendimento de saúde à população da região do Cariri. Com isso, a clínica passou por diversas mudanças. "Médicos e funcionários da MEDIMAGEM CARIRI estão trabalhando em sistema de rodízio, o que faz com que eles permaneçam menos tempo no trabalho e fora isso nós disponibilizamos EPIs e álcool em gel. Em toda a clínica, houve também o incremento maior na higienização, no ambiente da clínica e dos equipamentos, além da adoção de um protocolo rigoroso de segurança para receber os pacientes, inclusive com COVID em horários específicos." Afirmou.

Entre outras medidas tomadas, a sinalização da clínica com orientação aos pacientes também fora toda remodelada, vislumbrando cada vez mais a segurança aos funcionários, corpo clínico e pacientes. Assim, seguindo todas essas medidas, a MEDIMAGEM CARIRI se fortaleceu e está completamente preparada para o acolhimento dos pacientes, inclusive com COVID.

Outra novidade da clínica foi a parceria celebrada com o Laboratório Vicente Lemos para a realização de exames laboratoriais, fazendo com que os pacientes tenham mais uma opção de serviços a sua saúde em sua sede.

Pós-pandemia, a MEDIMAGEM CARIRI espera ter contribuído na saúde da população, em que a irmandade e o senso de coletividade sejam um legado maior para o novo comportamento da sociedade e maior humanização nos serviços de imagem.





- Ressonância Nuclear e Magnética
- Tomografia Computadorizada

- Raio-X Digital
- Ultrassonografia Geral

- Mamografia Digital
- Ressonância Cardíaca
- Densitometria Óssea

UNIDADE DE SAÚDE COM PADRÕES RÍGIDOS DE SEGURANÇA CONTRA A COVID-19



Uso obrigatório de máscara;



Ambiente com higienização reforçada;



Atendimento com hora marcada;



Álcool em gel disponível para a desinfecção das mãos;

R. Raimundo Machado da Silva, 155, Triângulo, Juazeiro do Norte, Ceará
Fone: (88) 3571.9033
Whatsapp: (88) 98874.6336
sac@medimagemcariri.com.br

CUIDADOS CONTRA A COVID-19



AUTOR: CONSELHEIRO DR. IDELFONSO CARVALHO

Médico Mastologista do Serviço de Oncologia do Hospital São Vicente de Paulo (Barbalha-CE)

CREMEC 9198 RQE 5403

idelfonsomastologia@gmail.com

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

O DIA EM QUE A TERRA PAROU EM TEMPOS DE CORONAVÍRUS

Tudo seguia seu curso normal quando apareceu um novo patógeno que foi capaz de fazer o mundo parar suas atividades com o intuito de diminuir a quantidade de pessoas contaminadas que precisavam do sistema de saúde ao mesmo tempo, fato que poderia levar a um verdadeiro caos. Essa é a realidade posta no primeiro semestre de 2020.

Esse patógeno forçou as pessoas mudarem completamente suas rotinas, sendo obrigadas a cumprir uma quarentena imposta pelo governo do Estado. Ficou permitido apenas a permanência de serviços essenciais, ou seja, todas as atividades existentes na sociedade deveriam parar o funcionamento e permaneceriam fechadas até segunda ordem, conforme decreto do Governo.

Os serviços de saúde também foram afetados por essa pandemia. As consultas e cirurgias foram afetadas, tendo seus números diminuídos drasticamente, por restrição nas clínicas e também devido à ausência do paciente por medo de sair de casa.

Além disso, atualmente tem sido necessário o uso de equipamentos de proteção de uma forma muito mais intensa. Os profissionais de saúde têm tentado se proteger com o uso constante de máscaras, aventais impermeáveis, protetores faciais de acrílico (face shield). O uso desses equipamentos de proteção tem

ajudado sobremaneira na proteção contra a infecção pelo coronavírus.

Esse panorama tem afastado temporariamente e também definitivamente muitos profissionais de saúde, apesar das proteções utilizadas, pois a infecção pode ocorrer devido algum descuido leve, sem pretensão, nas ações do dia a dia.

Não se sabe até quando a pandemia irá permanecer em nosso meio, mas é importante que ela se vá logo, por vontade própria ou por intervenção do homem, que tanto tem feito para encontrar logo um tratamento eficaz contra esse patógeno tão devastador. E que a vacina chegue logo também, pois, dessa forma, todos poderemos voltar para uma vida normal.





AUTOR: CONSELHEIRO PROF. DR. ERICH PIRES LISBOA

Professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Cariri – FAMED-UFCA

CREMEC Nº 6466

✉ echpl39@gmail.com

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

COVID-19 e OBESIDADE



Como é sabido de todos, estamos passando pela maior pandemia conhecida pela humanidade e a primeira de alcance planetário deste século. O novo coronavírus, chamado cientificamente de SARS-CoV-2 e que desenvolve a doença chamada COVID-19 (Do inglês, COronaVirus Disease 2019, ou doença do coronavírus em português), surgiu inicialmente em Wuhan, capital da província chinesa de Hubei, e rapidamente se espalhou pelo mundo, atingindo proporções

planetárias em menos de 3 meses do primeiro relato de caso.

E é essa alta capacidade de transmissibilidade que vem assustando a todos que conhecem ou já tiveram contato com a COVID-19. No Brasil, ele chegou antes do carnaval, segundo autoridades sanitárias, sendo decretado estado de alarme pelo governo federal, porém negligenciado pela maioria dos governantes à época, até mesmo na esfera federal. Já a partir de março deste ano, a doença espalha-se pelo Brasil, inicialmente nas capitais e nas esferas mais abonadas da sociedade. Dali, rapidamente se espalhou pelo interior, contaminando, daí em diante, a população brasileira sem distinção de classe, mas expondo um grande abismo social na área da saúde já existente antes da pandemia. Atualmente, há, no país, 330.089 casos e 21.048 mortos (dados de 22/05/2020). Neste mesmo período, havia 135.430 curados.

Desta situação, emerge uma grande tragédia eviscerada em forma de mortes de milhares de brasileiros em decorrência da COVID-19. A doença não escolhe classe social para infectar, mas prediletamente, vem matando sistematicamente os mais pobres, sendo que nesses indivíduos a doença acomete-os de forma mais grave, chamada de síndrome aguda respiratória gripal grave (SARG), pois a maioria tem uma complicação já bem conhecida das autoridades de saúde há mais de 10 anos: o excesso de peso e a obesidade.

Dados do estudo brasileiro conduzido pelo Ministério da Saúde, o VIGITEL, detectou que mais metade da população brasileira está acima do peso, e que, em 2018, (<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>), observou-se um crescimento acima de 80% na população mais jovem (24-44 anos). O Ministério da Saúde também já detectou que a maioria dos mortos pelo vírus estão assim documentados, a maioria associados às comorbidades relacionadas à obesidade, como a diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica (HAS), sendo que os jovens correspondiam a quase metade deles, a despeito dessas comorbidades serem mais prevalentes nos idosos.

Um artigo publicado no site El pais Brasil

(<https://brasil.elpais.com/ciencia/2020-05-07/obesidade-duplica-risco-de-afetados-pela-covid-necessitam-de-ventilacao.html?outputType=amp>), a Sociedade Espanhola para o Estudo da Obesidade (Seedo) fez um resumo das evidências científicas publicadas até agora e a relação é clara: pessoas com sobrepeso ou obesidade infectadas têm piores índices de sobrevivência e uma evolução pior do que o resto. Ali é citado que o tipo físico favorece à complicação, pois o obeso tem dificuldade de respirar adequadamente. Por outro lado, o tecido adiposo poderia servir de depósito viral, por superexpressão de uma enzima chamada: enzima conversora de angiotensina tipo 2 (ECA-2), um tipo de proteína que o vírus utiliza para permitir sua entrada nas células respiratórias humanas.

Em um estudo publicado na conceituada revista Obesity com dados da França, observou que naqueles que precisaram de ventilação invasiva, a obesidade foi prevalente em mais de 85% (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/oby.22831>).

No Brasil, a Associação Brasileira de Estudos da Obesidade (ABESO) relata que se tem observado que o excesso de peso tem contribuído para o maior número de paciente internados graves em unidades de terapia intensiva, porém não há ainda dados consolidados. No entanto, relata que a obesidade aqui ocorre em pessoas mais jovens (<https://www.endocrino.org.br/obesidade-e-os-riscos-do-covid-19/>).

Portanto, neste momento, fica a observação para a população em geral de que a saúde é um bem inestimável da vida e perdê-la pode significar algo muito maior: a nossa existência. Por isso, a educação é um pilar de sustentabilidade para o autocuidado, assim como a medida de qualidade de vida, em que a saúde se conquista sob o aspecto individual e, ao mesmo tempo, coletivo de bem-estar higiênico, em que a alimentação faz parte de modo essencial. ●



AUTOR: CONSELHEIRO DR. ARIOSTO BEZERRA VALE

Médico Oftalmologista, Diretor do Hospital de Olhos René Barreira (Iguatu-CE)

CREMEC 5620 RQE 2559

ariostovale@yahoo.com.br

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

[/ariostovale](https://www.facebook.com/ariostovale)

CUIDADOS COM A VISÃO, EM ÉPOCA DE COVID-19

C OVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus- Sars-Cov-2, identificado pela primeira vez em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei na China. No dia 30 de janeiro de 2020, a OMS (Organização Mundial da Saúde) declarou que o surto do novo coronavírus (SARS-Cov-2) constituía uma emergência de saúde pública de importância internacional e, no dia 11 de maio de 2020, a Covid-19 foi caracterizado pela OMS como uma Pandemia.

O primeiro médico a alertar às autoridades chinesas sobre a possível existência de uma nova epidemia foi o oftalmologista de um hospital de Wuhan, Dr. Li Wenliang, que, infelizmente, foi ignorado pelas autoridades do governo Chinês e posteriormente contraiu o vírus e faleceu em fevereiro de 2020.

Desde o surgimento dos primeiros casos de Covid-19, diversas pesquisas acadêmicas têm sido feitas para tentar compreender a forma de transmissão, manifestação da doença, bem como a resposta terapêutica a diversos tratamentos instituídos desde o início desta pandemia.

Hoje sabemos que a principal forma de transmissão do vírus ocorre através de gotículas (aerossóis) que são expelidas pelo paciente infectado, sintomático ou assintomático, ao falar, tossir ou espirrar, porém sabemos também que a conjuntiva dos olhos (tecido transparente que reveste o globo ocular e a face interna das pálpebras) pode ser um local de replicação viral e possível fonte de contaminação pelo vírus.

MANIFESTAÇÕES OFTALMOLÓGICAS DO COVID-19



Os pacientes infectados pelo Covid-19, normalmente, manifestam os primeiros sintomas da doença através de febre, tosse, coriza, cefaleia e dores no corpo, porém muitos pacientes manifestam os primeiros sintomas através de conjuntivite aguda, uni ou bilateral. Esses pacientes chegam ao consultório apresentando: hiperemia ocular (olhos vermelhos), lacrimejamento, edema nas pálpebras, sensação de corpo estranho e dor ocular, associado ou não a febre, mialgias (dores musculares) e cefaleia. Pesquisas recentes demonstraram também que o vírus pode provocar retinite, com presença manchas algodinosas e hemorragias retinianas.

Devido à conjuntiva ocular ser um local de possível contaminação pelo vírus, já que diversos estudos isolaram o vírus através de swab conjuntival, devemos evitar tocar os olhos sem higienizar as mãos, já que o vírus pode se manter vivo e possivelmente infeccioso em superfícies de objetos por várias horas ou dias.

Cuidados com os óculos e lentes de contato Os óculos devem ser higienizados, diariamente, com água e sabão líquido, principalmente ao



chegar a casa. Devemos também evitar usar lenços de tecido que vem na caixinha dos óculos para realizar a limpeza, é preferível usar lenços descartáveis

Usuários de lentes de contato devem redobrar os cuidados de higiene nessa época de pandemia, já que o contato frequente com os olhos para colocar e retirar as lente podem permitir a entrada do vírus através da conjuntiva. A higiene das mãos deve ser rigorosa, com água e sabão por no mínimo 20 a 30 segundos antes de tocar os olhos e, se possível, para pessoas que trabalham em ambientes com alto risco de infecção é preferível usar óculos ao invés de lentes de contato.

CONJUNTIVITE AGUDA, EM PACIENTE COM COVID-19



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Loon SC, Teoh SC, Oon LL, Se-Thoe SY, Ling AE, Leo YS, Leong HN. O coronavírus síndrome respiratória aguda grave em lágrimas. *Ir. J Ophthalmol.* 2004 jul; 88 (7): 861-3. [Artigo livre do PMC] [PubMed]

Lu CW, Liu XF, Jia ZF. A transmissão 2019-nCoV através da superfície ocular não deve ser ignorada. *Lanceta.* 2020 22 de fevereiro; 395 (10224): e39. [Artigo livre do PMC] [PubMed]

Seah I, Agrawal R. A doença de coronavírus 2019 (COVID-19) pode afetar os olhos? Uma revisão dos coronavírus e implicações oculares em humanos e animais. *Ocul. Immunol. Inflamm.* 2020 abr 02; 28 (3): 391-395. [Artigo livre do PMC] [PubMed]



AUTOR: DR. GEORGE CARNEIRO

Médico Oftalmologista e presidente da SCO, Sociedade Cearense de Oftalmologia

CREMEC 6682 RQE 2851

✉ Georgemilio629@gmail.com

📱 @georgeemilioscarneiro

📍 /georgeemilio.sobreiracarneiro

OS DESAFIOS DA OFTALMOLOGIA E A PANDEMIA DA COVID-19



Com os rumores da chegada do coronavírus ao Brasil, passamos a nos interessar e a estudar o assunto. Vimos que um dos primeiros alertas da epidemia foi dado na China por um oftalmologista, Dr. Li Wenliang, que entendeu que a conjuntivite poderia ser um dos sintomas da COVID-19. Posteriormente, esse colega médico veio a falecer acometido pelo coronavírus e, poucos dias depois, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou pandemia.

Nesse contexto, abrimos de imediato um alerta aos colegas médicos, pois trabalhos da China indicavam que a segunda especialidade médica com maior incidência de casos era, precisamente, a oftalmologia, ficando

atrás apenas dos otorrinolaringologistas. Acompanhando assustados o aumento do número de casos, simultaneamente as orientações do Conselho Federal de Medicina (CFM), orientamos aos colegas a suspensão de consultas e procedimentos eletivos de forma imediata até que soubéssemos de fato como se proteger e como proteger os nossos pacientes.

Nesse mesmo período, procuramos nos organizar juntos a representantes da oftalmologia de todo o Brasil, em especial do Norte e Nordeste, e juntos criamos um comitê de crise, que foi dividido em quatro setores:

1-comissão científica, criada para filtrar as informações, repassando apenas fosse verídico.

2- comissão viabilidade econômica e empregabilidade, que ficou responsável por acompanhar e pleitear medidas e recursos governamentais e privados a fim de manter a funcionalidade das clínicas oftalmológicas com o mínimo de dano aos profissionais que nos auxiliam.

3- comissão de manutenção de assistência, posto que muitas doenças oftalmológicas são tempo sensíveis e a suspensão do atendimento ao SUS e até mesmo a rede conveniada poderia levar a danos não recuperáveis à visão.

4- comissão de reinício, responsável por traçar diretrizes de segurança para o retorno das atividades oftalmológicas.

Entendemos que a doença vai muito além do ponto de vista oftalmológico ou do consultório oftalmológico e nos preocupamos com uma importante fonte de contágio, que até então estava sendo pouco observado: os olhos. Buscamos parceria com a ESSILOR, empresa produtora das lentes varilux e conseguimos trazer para Fortaleza 2.000 óculos de EPIs que foram distribuídos nos principais hospitais de atendimento a COVID-19 do estado do Ceará (Hospital São José e Leonardo Da Vinci) e na capital (Hospital de Campanha Presidente Vargas), gerando um pouco mais de segurança aos profissionais que estão na assistência direta aos pacientes internados com a síndrome

“Sairemos em breve desse período com mais conhecimento técnico e com mais compaixão e amor ao próximo. Condições ideais para o bom desempenho médico.”

respiratória aguda relacionada à COVID-19.

Com o avanço do número de casos nos bairros mais pobres de Fortaleza, muito atribuído ao descaso ou a impossibilidade do cumprimento das orientações de segurança sanitária, como distanciamento, higienização das mãos e uso de máscaras faciais, a Sociedade Cearense de Oftalmologia (SCO) e Cooperativa dos Anestesiologistas do Ceará (COOPANEST-Ce) se uniram para conscientizar e viabilizar o uso de máscara nessa população.

Criamos, assim, o programa REDE Ce-VIDA, buscando parcerias com outras entidades médicas, empresários locais (até o momento COFALCE, SAEC, COOPED e SICRED) e voluntários a fim de confeccionar, orientar e distribuir máscaras de tecido reutilizáveis nos bairros de população carente e mais acometidos e indicados pela Prefeitura de Fortaleza, através da sua secretaria de saúde. Até o momento, mais de 20.000 máscaras foram entregues nos bairros Pirambu, Vila Velha, Cristo Redentor, Vicente Pinzon e Barra do Ceará.

Além de todas essas atribuições, a SCO vem recebendo denúncias de que pessoas, não médicas, estão prescrevendo óculos e consultando em vários locais do estado do Ceará. Além do crime de charlatanismo (exercício ilegal da medicina), essas pessoas demonstram total descaso com os cuidados com

Saúde em Pauta

Toda sexta, às 18h, o canal do Jornal do Médico no YouTube traz pra você informação e conteúdo de qualidade sobre saúde com a participação de renomados profissionais



a saúde pública, no momento que, com o seu crime, também infligem as medidas sanitárias impostas pelo governo do Estado e por diversos municípios, que determinaram o fechamento de todos os estabelecimentos que não sejam essenciais. Seja por falta de total despreparo ou pela nítida ganância financeira desses falsos médicos, as denúncias estão sendo protocoladas na Polícia Civil para interrupção imediata do atendimento, com a aplicação da penalidade de multa imposta pelo Governo do Estado e aberto processo com relação ao crime de exercício ilegal da medicina.

Atrevo-me a dizer que a oftalmologia do Ceará cresceu muito e se mostra grandiosa nesse período de pandemia. Do ponto de vista científico, já, há alguns anos, estamos coordenando encontros virtuais para todo o Brasil inclusive tivemos dentro no nosso próprio congresso em 2019.

Saímos na frente! Diariamente nossas

residências médicas têm atividades científicas, apresentamos continuamente as mais diversas opções de aulas e encontros que estão disponibilizados on-line, divulgando no site da SCO e por meio de WhatsApp. A participação individual e voluntária dos oftalmologistas em todas as ações sociais e beneficentes da SCO superam as expectativas a cada momento, prova da união do grupo que, em nada, difere dos demais, nas calorosas discussões sobre políticas públicas.

Sairemos, em breve, desse período com mais conhecimento técnico e com mais compaixão e amor ao próximo. Condições ideais para o bom desempenho médico. ●



AUTOR: DR. FERNANDO SÉRGIO MENDES CARNEIRO FILHO

Médico especialista em Cirurgia Geral (Santa Casa de Misericórdia de Sobral - UFC);
Cirurgia Plástica (Serviço de Cirurgia Plástica Professor Ronaldo Pontes, Niterói/RJ);
CREMEC 14.333

✉ drfernando_sergio@hotmail.com

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

📘 [/fernando.sergio2](https://www.facebook.com/fernando.sergio2)

CIRURGIA PLÁSTICA EM TEMPOS DE COVID-19



GETTY IMAGES

O mundo está passando por uma crise de saúde global que só foi vista no início do século passado com a gripe espanhola, sendo assim os personagens que lideraram o combate daquela conjuntura não estão mais vivos para nos ajudar e orientar nessa nova crise.

Muitas especialidades médicas estão em protagonismo no combate a essa pandemia que nos assola, como os emergencistas, intensivistas, anesthesiologistas, pneumologistas e muitos outros que estão atuando na linha de frente. Entretanto, diversas outras especialidades que desempenham procedimentos eletivos entraram em um certo stand-by, entre elas a cirurgia plástica estética e reparadora. Porém não esquecendo nosso protagonismo em cirurgias reparadoras em emergências e nas mais diversas reconstruções oncológicas, que não podem ser sustadas ou postergadas, pois são emergências.

Em meados de março, quando a COVID-19 começou a se manifestar e dispersar nas grandes capitais, iniciou-se o cenário de incertezas. Pacientes adiando cirurgias para datas não definidas, equipes suspendendo cirurgias, cirurgiões se recusando a operar pacientes que queriam aproveitar esse tempo para se recuperar, está sendo um momento nebuloso de muitas indefinições. Além disso, diversas recomendações, informes e notas técnicas foram divulgadas para o norteamamento das condutas em meio a esse novo cenário.

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) sempre foi taxativa na segurança do paciente mesmo antes do atual momento sanitário. Sempre orientando que os procedimentos fossem feitos em locais com toda a estrutura de segurança e atenção ao paciente necessária. No primeiro momento, foi solicitado, pelo Comitê de Prevenção e Gestão de Informações relacionadas ao COVID-19, que todas as cirurgias fossem reavaliadas com critérios mais rígidos às indicações de cirurgias eletivas, sobretudo em pacientes com comorbidade e/ou idade acima de 60 anos, pois é sabido do desfecho mais grave da COVID-19

nesses pacientes.

Num momento subsequente, foi orientada a descontinuação inclusive de atendimentos em consultórios e ambulatórios. Contudo, com a robustez dos dados epidemiológicos das mais diversas regiões do Brasil e dimensões continentais das mais variadas culturas e situações socioeconômicas, foi recomendada (por meio da Portaria do Ministério da Saúde nº 467 de 20/março/2020) a utilização da telemedicina por tempo determinado e pautado pela ética e orientado pelo CFM.

Com a queda das atividades cirúrgicas e atendimentos, a SBCP viu uma forma de sempre manter os associados atualizados. Foi realizada a 1ª Jornada On-line da Sociedade de Cirurgia Plástica – Módulo Face nos dias 16 e 17 de abril de 2020 e a 1ª Jornada On-line de Cosmiatria da SBCP nos dias 28 e 29 do mesmo mês. Muitos outros projetos on-line de educação continuada, Outside the Box Experience com uma programação extensa e bem estruturada, debates sobre a especialidade na Era da COVID-19.

Ademais, com o distanciamento social foi criado um maior networking, compartilhamento de conhecimento, mesmo informais, por grupos de whatsapp, clubes de revistas, instagram, zoom e diversas outras plataformas digitais, entre grandes profissionais nacionais e internacionais. Nesse ponto de vista de conhecimento e produção científica, vejo como um grande legado. Diversos trabalhos científicos sendo atualizados em revistas mesmo on-line antes das versões impressas. Muitos autores, revisores, escritores estão efetivando muitos projetos e trabalhos que vinham sendo posto em prática de uma forma mais lenta.

Já no epílogo de abril, a SBCP, se baseando nos boletins do Ministério da Saúde, em que se realça a evolução da pandemia em território brasileiro, contudo com estatísticas distintas e específicas de cada estado, reforça a importância da proteção individual ainda mais rígida. E dando abundantes recomendações e aconselhamentos para o retorno das atividades profissionais, pautadas na responsabilidade

profissional e cuidado ao paciente.

Atendimento ambulatorial/clínica/consultórios: orientações a todos os colaboradores na questão do agendamento dos pacientes, a recepção deles na clínica, marcação de consultas/revisões com espaço de tempo de modo que evite aglomerações. Fornecimento de Equipamento de Proteção Individual (EPI) para os pacientes e toda a equipe e disponibilização de álcool 70%. Rigor na higienização, com reforço para higiene entre os atendimentos. Evitar atrasos. Rigor com educação e o máximo de informação aos pacientes sobre os tratamentos cirúrgicos ou não nesse momento de pandemia de COVID-19 e autorização expressa por meio do Termo de Consentimento Informado.

Atendimento – procedimentos hospitalis/ clínicas/"day-hospital": utilização de estabelecimentos de saúde "corona-free". Recomenda-se cobertura securitária para o ato cirúrgico e seguro de responsabilidade civil médica que cubra situações os efeitos/ riscos da COVID-19. Realização de teste rápido do paciente no momento da internação (1 hora antes do procedimento cirúrgico). Realização de testes rápidos de toda a equipe médica e colaboradores a cada 14 dias e teste laboratoriais para os sintomáticos com seu imediato afastamento das atividades. Evitar procedimentos cirúrgicos em pacientes de alto-risco.

Orientar os pacientes no momento de pós-operatório, já que diversos sintomas da COVID-19 podem ser confundidos com alterações no pós-operatório, dificultando o diagnóstico e tratamento do paciente. Evitar



contato do paciente com pessoas amigas e familiares nos 14 primeiros dias de pós-operatório. Além disso, fazer revisões em casos inadiáveis e contatos com a equipe por meios remotos e eletrônicos.

Com a hodierna conjuntura global, a cirurgia plástica passa por uma inovação em condutas e cuidados com toda a equipe e pacientes, reforçando o caráter prudente e metucioso dos cirurgiões plásticos.

Nesse sentido, o mundo após essa ainda obscura e nebulosa pandemia será indubitavelmente díspar ao que vivíamos há semanas. Que busquemos melhoras na cirurgia plástica, na medicina e na humanidade! ●



AUTOR: CONSELHEIRO PROF. DR. JOSÉ MARIA CHAVES

Médico Coloproctologista, Ex-Presidente da Sociedade Brasileira de Coloproctologia, Escritor e presidente da ACEMES, Academia Cearense de Médicos Escritores CREMEC 367 RQE 389

jmchaves37@gmail.com

CONSIDERAÇÕES, ACERCA DE "QUOD MALI PERITURI"

Paulo Camelo de Andrade Almeida ou simplesmente Paulo Camelo e, para mim, amigo/irmão, Paulo dupla corcova, figura exponencial médico/literário integrante da SOBAMEAS-PE, ABRAMES e ALANE, faz referência a um fato imaginário, na tentativa de explicar (justificar) a pandemia que ora enfrentamos, em seu texto denominado "Quod mali perituri". Relata o meu insigne amigo "o dia que impuseram uma coroa de espinhos em um peregrino andarilho, martirizando-o até a morte". Descreve o nosso brilhante poeta e escritor que os cipós de onde foram retirados os galhos espinhentos, para a confecção de artefato fincado à cabeça do tal peregrino pregador de palavras da salvação do mundo impuro secretavam uma substância que promovia prostração e dispneia de quem a manuseasse. Esse estado mórbido passou a ser chamado corona morbus.

Já se vão quase 2000 anos desse fato, agora relatado, com um agravante propiciado por cientistas inescrupulosos, com incrível e terrível desejo de deificação. Tais indivíduos, promotores de mutação na molécula causadora daquela enfermidade leve e passageira, fizeram surgir uma outra mais virulenta provocadora das mortes dos próprios pesquisadores, a qual, através de um ambiente propício, levo à sua propagação.

Uma outra, tão brilhante quão ilustrada escritora, professora Telma Brilhante, Cearense, nascida onde também nasceu o Padre Cícero, por sua vez, de forma oportuna, teceu inteligentes comentários sobre o momento viral assustador do planeta Terra, traduzidos pelo atual momento de desespero e tristeza, em época de cibernética, de computadores e de inovações eletrônicas. Como ela mesmo descreveu, "o homem isolado, antes mesmo dos brados lave as mãos... fique em casa", muitos os recebem em contra-gritos: "para onde vou, se não tenho sequer casa?", porém feito um mantra "fique em casa, fique em casa", o eco se expande para todos os cantos do mundo. E o que se vê? Hospitais despreparados, inexistência de respiradores, contrabalançados por um esforço sobre-humano de vocacionados médicos e discípulos de Ana Nery nos seus diferentes patamares. A morte ronda ricos e pobres (muito mais, obviamente, estes), com perigo maior para os mais idosos e/ou, ainda, afetos de outras morbidades agravantes.

Concluo, com eles – Paulo e Telma - naturalmente apegando-me às orações, promessas e reflexões, que não podemos abrir mão da fé, da esperança e do amor à vida. Alguns bradam: será o apocalipse? O fim do mundo? Não acredito, piamente, Deus está conosco. Ele vigia o mundo e não consentirá um destino tão cruel para seus filhos: "Quod mali perituri"- O mal perecerá. ●

Parceiro autorizado
Embracon

Jornal do Médico

PARCERIA EMBRACON

- Segurança
- Taxas atrativas
- Benefícios exclusivos

Realize seus sonhos com
o Consórcio

Contato: Lídia Lisboa

(085) 99709-7002 / 98823-8585

lidialisboaconsorcios



Consórcio
Embracon
POSSUIR É TER A VIDA



AUTOR: CONSELHEIRO DR. J. FLÁVIO VIEIRA

Médico Cirurgião Geral, Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões e Escritor

CREMEC 3020

jflavio.vieira@uol.com.br

[/jflavio.vieira](https://www.facebook.com/jflavio.vieira)

DE BOLSOS, GAVETAS E CAIXÕES



As palavras na próxima página são de Albert Camus. O escritor franco-algeriano, um Nobel de Literatura (1957), escreveu um livro fabuloso que volta a se tornar atual nos dias de hoje: *A Peste*. O romance narra a saga de uma pequena cidade atingida por uma peste bubônica e o pandemônio que se instalou entre os seus habitantes. Visionariamente, a vila chama-se Oran, tão próxima daquela outra chinesa que disseminou uma das maiores

Sabemos hoje que não há ilhas e que são vãs as fronteiras... Hoje, a tragédia é coletiva. Sabemos, pois, todos, sem sombra de dúvida, que a nova ordem que buscamos não pode ser somente nacional ou sequer continental, e muito menos ocidental ou oriental. Ela só pode ser universal.

Albert Camus

pandemias dos últimos séculos, a chinesa Wuhan. Instalada a epidemia, como sempre, o pânico torna-se senhor da situação e é incrível perceber como se repetem os comportamentos, num "salve-se-quem-puder" incrível, não tão diferente do que aconteceu com a Peste Negra na Idade Média ou com nossas epidemias cearenses de cólera e varíola no século XIX. Com mortalidade e sofrimento inimagináveis em países ricos como China, Itália, Alemanha, Espanha, a calamidade, de repente, vem bater no nosso portão. E o país para aterrorizado. Escolas fecham, cinemas, lojas e teatros cerram as portas, países lacram as fronteiras, pessoas se isolam, num pavor só comparável ao de cem anos atrás quando chegou a gripe espanhola.

E há razões mais que suficientes para preocupação. Primeiro, basta olhar ao redor e ver a carnificina que se abate sobre outras nações muito mais organizadas e ricas que a nossa. Alguns dirão que Deus é brasileiro, mas há informações de que até Ele anda usando máscara e álcool gel. Claro que não vivemos mais em tempos de peste negra, combatendo um inimigo totalmente desconhecido e tido

como um castigo divino aos despautérios da humanidade. Devemos à Ciência (tão perseguida e maltratada pelos atuais governantes e seus terraplanistas) a possibilidade única de sobreviver a esta ameaça com menos sofrimento e menos baixas. Sabemos que pela grande possibilidade de contágio, a melhor conduta sanitária para minimizar a velocidade da epidemia é o isolamento e a quarentena. E, junto, os cuidados higiênicos fundamentais de lavar as mãos, usar lenços, limpar superfícies, evitar aglomerações. Aí batemos de cara nos graves problemas de infraestrutura do Brasil e da nossa recente visão neoliberal onde a desigualdade é tida como uma coisa normal, até necessária e justa e o apoio às classes miseráveis e desfavorecidas tido como coisa de comunistas.

Orienta-se a lavagem das mãos com frequência. Sempre é bom lembrar que dois em cada dez brasileiros não têm acesso a água potável. Além do mais, mais de 101 mil pessoas vivem na rua no Brasil, ou seja, não têm água à disposição para o consumo e nem como se isolar em suas casas, já que moram debaixo de marquises e viadutos. Em 2017, tínhamos um déficit habitacional (crescente nos últimos anos) de quase 8 milhões de residências. Pensem, por outro lado, na possibilidade de ficar em casa, isolado, por longo período os quase doze milhões de desempregados, na sua maioria sobrevivendo de bicos e "virações". Recorde-se ainda que mesmo empregados, 40% estão na informalidade que atinge quase 35 milhões de pessoas. Essas pessoas não possuem qualquer segurança trabalhista. Como sustentarão as famílias esses pomposamente apelidados de novos empreendedores? Mesmo os que estavam trabalhando, em 2018, percebiam uma renda mínima vergonhosa: 60% ganhavam menos de um salário mínimo. O necessário fechamento das escolas traz ainda um problema adicional. Com quem os pais, que irão para o trabalho, deixarão seus filhos? Se deixam aos cuidados dos avós podem aumentar o risco de contaminação do segmento mais frágil nessa epidemia. Importante frisar que muitos estudantes necessitam da merenda escolar para sobrevivência e segurança alimentar. No Brasil, existem em torno de 12 milhões de crianças de 0 a 3 anos, mas apenas 3 milhões de vagas

disponíveis em creches.

Em relação à nossa estrutura de saúde, a coisa não é menos preocupante. Só no orçamento deste ano o SUS perdeu mais de R\$ 5 bilhões. A OMS preconiza um número mínimo de 2,5 a 3 leitos de UTI para cada 10.000 habitantes. A UTI é importantíssima numa epidemia como a do Corona. A oferta de leitos aqui tem diminuído nos últimos tempos. Temos hoje o percentual de 2,1 leitos, mas, na rede pública, apenas 1 leito para cada 10.000 brasileiros. As regiões mais deficitárias são as mais pobres: o Nordeste, o Norte e o Centro-Oeste. Para agravar mais a situação, apenas 10% dos municípios brasileiros dispõem de leitos de UTI (públicos ou privados). Por outro lado, se as determinações da Organização não tocam sequer o presidente e o diretor da ANVISA, como esperar que cheguem aos quase 12 milhões de brasileiros a quem foi negado pelo estado, reiteradamente, o direito sagrado da alfabetização e aos outros 38 milhões analfabetos funcionais?

Nos dias de hoje, parece uma heresia falar em desigualdade social. Para o status quo, quem não consegue um emprego ou um bom salário é por mera falta de mérito. Em 2018, a desigualdade social no Brasil bateu novo recorde: 1% da população mais rica tinha rendimento médio mensal de R\$ 28.000,00, enquanto 50% da nossa população ganhava a média de R\$ 820,00 (valor abaixo do salário mínimo da época). Em 2012, 5% da população brasileira vivia com apenas R\$ 56,00 mensais e os 30% mais pobres (64 milhões de pessoas) com apenas R\$ 269,00. Em 2018, essa calamidade piorou ainda mais.

Tenho certeza de que venceremos o inimigo, mas tenho também a clareza de que as baixas seriam menores e os feridos em menor quantidade se nossos pelotões tivessem armas modernas nas mãos de todos os soldados. Triste constatar que uns portarão metralhadoras e outros batalharão apenas com baladeiras e bодоques.

Talvez isso pouco interesse aos abastados, mas é sempre bom lembrar que todos esses fatores estão intimamente ligados à progressão das

epidemias. Nem todos residimos na avenida paulista, como imaginam alguns políticos sulistas. Temos realidades que vão da Holanda à África Subsaariana. Podemos até pensar que só os miseráveis morrem. Mas as epidemias são sempre muito socialistas: dizem, sim, em maior proporção, a pobreza, até porque ela é imensamente mais numerosa, mas ninguém pode se sentir a salvo e imune às suas garras. Na epidemia de gripe espanhola, no início do século XX, morreu Rodrigues Alves, nosso presidente à época. O corona sabe, perfeitamente, que caixão continua não tendo gaveta e mortalha permanece sem bolsos adicionais.



FREPIK

PASSANDO PELA COVID-19



AUTORA: ACAD. DRA. ANA MARGARIDA ARRUDA ROSEBERG

Médica, Historiadora e Membro da Academia Cearense de Medicina
CREMEC 1782

anamargarida50@uol.com.br

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

[/anamargarida.arrudaroseberg](https://www.facebook.com/anamargarida.arrudaroseberg)

O QUE FAZER NA QUARENTENA DA COVID-19



Em tempos de pandemia, quarentena, isolamento, distanciamento social e lockdown estão no nosso dia a dia como armas para conter a rápida propagação do agente causal da Covid-19, o vírus Sars-Cov-2 (coronavírus). Entretanto, o termo quarentena, por ser o mais conhecido, é usado também como sinônimo de distanciamento social.

Quarentena. S. f. 1. Período de 40 dias. 2. Espaço de tempo (originariamente 40 dias) durante o qual os passageiros procedentes de países onde há doenças contagiosas graves são obrigados à incomunicabilidade a bordo dos navios ou em um lazareto. 3. Porção, ou número, de quarenta coisas. 4. Bras. Abstinência sexual.

Dicionário Aurélio Buarque de Holanda

Segundo o médico infectologista Stefan Cunha Ujvari, autor do livro "A História e suas epidemias", a quarentena surgiu na Idade Média, durante uma das epidemias da peste bubônica (peste negra).

A Sereníssima República de Veneza, histórica cidade do comércio e das artes, situada na Península Itálica, rota de portos comerciais, foi atingida pela peste negra em inúmeras epidemias, entre 1361 e 1528. Diante da enorme mortalidade e do grande dano à economia causados pela peste, os governantes determinaram que todas as embarcações que chegassem à cidade teriam que ficar afastadas, para que as pessoas que tivessem doentes não desembarcassem.

Os órgãos da República se reuniram e um membro do clero decidiu quantos dias seriam. Como eles achavam que a peste era um castigo divino, o clérigo usou várias passagens bíblicas que tinham 40 dias, 40 anos e estipulou que seriam 40 dias. Daí surgiu a "quarentena". Portanto, a quarentena é um isolamento profilático, preventivo.

Em princípio, quando uma pessoa é colocada em quarentena, ela está sadia e sem sintomas da doença, apesar de ter tido contato com um doente ou permanecido em local de surto da doença. A pessoa é colocada em reclusão, afastada do restante da população como medida de cautela até que seja certificada a integridade de sua saúde.

A quarentena pode ser individual (para uma pessoa que volta de viagem internacional ou para contatos domiciliares de caso suspeito ou confirmado de coronavírus) ou coletiva (um navio, um bairro ou uma cidade).

O isolamento é diferente da quarentena pois é uma medida aplicada à pessoa doente, para tratamento e restabelecimento de sua saúde, evitando a contaminação de outras pessoas saudáveis de seu convívio. Pode ser em domicílio ou em ambiente hospitalar.

O distanciamento social é a diminuição do relacionamento entre os moradores de uma localidade e tem como finalidade frear a velocidade de transmissão do vírus. É fundamental para que as pessoas infectadas, assintomáticas ou oligossintomáticas não espalhem o vírus, contaminando pessoas sadias.

No caso da Covid-19, o distanciamento social pode ser ampliado ou seletivo. No distanciamento social ampliado, há o fechamento de escolas, lojas, mercados públicos etc. O trabalho em casa é estimulado, mas os serviços essenciais são mantidos. No distanciamento social seletivo, somente os grupos de maior risco como: idosos, diabéticos, hipertensos, imunodeprimidos e portadores de outras comorbidades ficam isolados.

Quando as medidas de distanciamento social, isolamento e quarentena são insuficientes, pode ser necessário o bloqueio total (lockdown).

No Brasil, está sendo aplicado, em muitas cidades, o distanciamento social ampliado, comumente chamado de quarentena. Vemos em algumas cidades e até em estados o lockdown.

Ao menos 1,5 bilhão de pessoas no mundo estão sendo afetadas pelas ações de combate ao coronavírus. Nessa pandemia, está ocorrendo uma quarentena global em centenas de países, ao mesmo tempo. Isso é inédito.

No início dessa "quarentena", as pessoas foram aos poucos se adaptando a uma nova rotina. Muitas encontraram um ritmo, mas outras sentiram tédio e até depressão.

A pergunta que todos fazemos é: o que fazer nessa quarentena?

O mais importante é pensar que tudo vai passar e que o melhor a fazer é aproveitar esse momento para repensar valores e modo de vida. Aqui vão algumas sugestões:

Colocar a casa em ordem preenche o tempo e dá satisfação.

Arrumar armários, gavetas e separar roupas e objetos para doar, estimula a solidariedade. Limpar tudo com esmero, mudar o local dos móveis, do sofá, da cama, da escrivaninha, deixa o ambiente mais saudável e bonito.

Rever fotos antigas, trocar as fotos dos retratos, organizar arquivos de fotos no computador nos faz recordar e reviver.

Arrumar estantes de livros. Separar um horário para ler aqueles que comprou e nunca leu, além de reler outros com novo olhar, nos fará mais sábios. Assistir aos filmes e seriados que ficaram na lista e que, por falta de tempo, não foram vistos, nos dará alegria e prazer.

Curtir os familiares presencialmente, ou por chamada de vídeos, é sempre divertido e estreita laços afetivos.

Nessa pandemia, têm pessoas em piores situações que a nossa. Procurar ajudá-las torna-se uma obrigação. Por isso, é preciso ser generoso com os mais vulneráveis.

Ter compaixão com aqueles que perderam seus entes queridos faz bem a psique humana. Ore, exercite sua fé. A oração fortalece e é um bálsamo para a dor.

Cozinhar é um desafio divertido e prazeroso. Para quem nunca se aventurou na cozinha, há vídeos na internet com o passo a passo de como preparar um bom prato.

Lembre-se: cozinhar é uma arte.

Segundo Friedrich Nietzsche: "sem música, a vida seria um erro". Aproveitemos para ouvi-la



enquanto realizamos tarefas domésticas.

Estudar, não há melhor investimento do que o conhecimento. A internet oferece muitos cursos gratuitos nesse período de quarentena.

Aprender uma nova língua nos liberta.

Reciclar objetos, que os franceses chamam de bricolagem, é divertido. A natureza agradece. Montar um escritório em casa, home office, é prático e lucrativo para algumas atividades. Visitar os sites dos museus, deliciando-nos com obras de arte, nos torna mais cultos. Cultivar plantas, mesmo que sejam em uma varanda. Voltaire termina seu livro "Cândido ou o Otimista", com a seguinte frase: "é preciso cultivar nosso jardim".

Meditar faz bem à mente. Exercitar-se faz bem ao corpo e à mente.

Pensar e filosofar para sair dessa quarentena com a certeza de que é preciso transformar a sociedade em que estamos mergulhados em outra mais solidária, igualitária, criativa e bela. A sociedade da emancipação humana e do meio ambiente. ●



AUTOR: DR. ISAAC FURTADO

Médico, Cirurgião Plástico e Artista Visual, CREMEC 5243 RQE Nº: 1429

Membro Titular da Soc. Bras. de Cirurgia Plástica – SBCP; Membro da Assoc. dos Ex-Alunos do Prof. Ivo Pitanguy – AEXPI; Membro da SOBRAMES-CE, Soc. Bras. de Médicos Escritores; Membro da ACEMES, Acad. Ce. de Médicos Escritores; Membro da International Society of Aesthetic Plastic Surgery – ISAPS

dr.isaacfurtado@gmail.com

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

[/isaac.furtado](https://www.facebook.com/isaac.furtado)

A MESA DA CRIAÇÃO

A mesa da criação estava posta. A luz, o verbo e a proposta de tudo que existe. A inspiração veio da Sistina, obra-prima do mestre Renascentista. Afresco central que foi o primeiro passo daquela construção. Mas, sobre aquela mesa não havia garfos, nem facas. Postos quase em simetria, estavam o Criador e a criatura. Figuras que depois de dias de trabalho misturaram-se, ficaram somente ossos expostos, descarnados de qualquer dor. Articulados em extensão, na ânsia por um encontro, uma arrebatção. E, no toque da falange distal, fez-se Adão, arremedo de um único projeto. Homem faltante e faltoso, bom e maldoso na amálgama da confusão. Sedento por sua Eva, ansioso por um ato, uma consumação, um pecado ignorado.

De lá para cá, muita história aconteceu, o fogo de Prometeu, os romances de Voltaire, o tempo inventado com ponteiros a nos lembrar. Mas, o tempo não gira, ele apenas segue fugidio como a areia que escorre por entre os nossos dedos, como a sombra que passa sob os nossos pés.

“Tempus fugit”!

Somos criaturas de dupla essência, uma alma pedinte por salvação e um corpo sedento por paixão. Mas, quem vencerá? O vírus ou a vacina? O tempo ou a sorte? O Sol ou a neblina? A pergunta ou a resposta? Quem será mais forte no poema de Kipling, o rei ou a plebe? Quem será senhor, nessa vida que segue?

Eu apenas pinto velas e esfinges, momentos da nossa impermanência. Transcendo o triste momento, seguindo a minha vontade, criando esboços sobre espuma de sabão. Sou súdito de uma beleza, de uma lunática ambição, a imortalidade.



A CRIAÇÃO SOBRE A MESA
Acrílica sobre madeira. 80/80/2.5cm.
2020. By Isaac Furtado.



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

Médico, Professor titular de Saúde Pública-UECE

e Membro da Academia Cearense de Medicina, Cadeira nº 18

CREMEC Nº 24 12, RQE Nº 589

marcelo.gurgel@uece.br

O ESTÁDIO PRESIDENTE VARGAS NA LUTA CONTRA A COVID-19

FOTO SITE PMF



A proposta de usar o Estádio Presidente Vargas (PV) como uma megaestrutura centralizada para atendimento em massa de pacientes possivelmente infectados por coronavírus foi exposta como se fosse uma operação de guerra, desconsiderando que nas operações bélicas modernas não se preconiza mais o recurso de hospital de campanha ou de guerra.

FREEPIK



De fato, nos tempos hodiernos, a logística atual em incursões bélicas é bem diferente da que se adotava até o segundo quartel do século XX, baseada em hospitais de campanha, pois o foco de hoje é prestar os primeiros socorros ainda no front e evacuar, com segurança, os lesionados, uma vez estabilizados, para hospitais de retaguarda de maior complexidade técnica.

É surpreendente saber que a Prefeitura de Fortaleza tenha contratado, por uma vultuosa quantia, uma empresa especializada em montagem de palcos e estandes para instalar no PV esse modelo de hospital de campanha, com a previsão de ficar edificado em um mês, provavelmente no final de abril corrente, quando haveria a possibilidade do pico epidêmico chegar. Após a passagem desse pico, seguida da previsível rápida desaceleração da curva epidêmica, com a queda substantiva do número de casos da Covid-19, resultaria uma estrutura, em princípio efêmera, prematuramente ociosa e inoperante, restando ao contribuinte assumir os gastos da desmontagem da obra e do restabelecimento do equipamento ao fito desportivo original.

Usar estádios como supostos hospitais de campanha parece ser mais um lance de marketing governamental do que uma proposição racional. Aliás, as forças armadas brasileiras têm facilidade e agilidade para montar grandes tendas para diversos usos, e, certamente, a um custo muito mais em conta do que o contratado.

Bem mais lógico, seria montar estrutura provisória de pronto atendimento nos estacionamentos ou em áreas livres de hospitais, a exemplo do que ocorre no Hospital Regional da Unimed e nos hospitais de referência estadual (Hospital Geral de Fortaleza, Hospital São José etc.), tendo o próprio hospital como retaguarda e evitando contatos entre pacientes em distintas condições de diagnóstico e de prognóstico.

A situação em tela denota uma escolha que sangrará o erário municipal e não trará maiores benefícios aos cidadãos de Fortaleza. ●

COAPH HOME CARE

SERVIÇO MÉDICO
DOMICILIAR

Cuidado
mais **próximo.**
Atendimento
mais **humano.**

Levando saúde e bem-estar para os
pacientes, **no conforto de seu domicílio e**
na companhia de sua família.



Internação
domiciliar



Assistência
domiciliar



Procedimentos de
medicamentos e vacinas



Assistência materna
domiciliar



Procedimentos de
enfermagem



Assistência em
cuidado paliativos

DESCONTOS ESPECIAIS PARA MÉDICOS E SEUS FAMILIARES

SAIBA MAIS:  **(85) 3039-3030**
www.coaph.com.br | homecare@coaph.com.br

 **coaph**
saúde