

DIGITAL

ANO 1, Nº 06, OUTUBRO 2020, ATUALIZAÇÕES E PROMOÇÃO DA SAÚDE



Jornal do Médico®

Plataforma de Conteúdos da Medicina e Saúde

ISSN 2447-9233

ATUALIZAÇÕES E PROMOÇÃO DA SAÚDE

em Tempo de Pandemia de COVID

Dr. Ana Margarida

Dr. Alim Carr

Dr. Ramon Rogado

Dr. Ramon Rogado

Dr. Roberto de Jesus

Dr. Ricardo Machado

Dr. Rômulo Almeida

Dr. Renato Ernesto

Dr. Fabiano L. M. M.

Dr. Paulo Tierys

Dr. João Carlos

Dr. MAIRTON CRUZ

Dr. Mayra Pinheiro

Dr. Luis Perla

Dr. Lúcio Flávio

Dr. Lino Alexandre

Dr. Leonardo Gabriel

Dr. Antônio Corrêa

Dr. João Miguel

Dr. João Miguel

Dr. Ariel Siefel

Dr. André Soares

Carolina Oliveira

Dr. Délio Amado

Dr. Daniel Lima

Dr. Manoel Fonseca

Dr. Cláudio Borges

Dr. André Perla



SE PRECISAR DE EXAMES DE IMAGEM,
CONTE COM A UDI

**Diagnóstico confiável com
atendimento ágil e humanizado.**



Corpo Clínico Diferenciado

Médicos graduados nos maiores centros do país e do exterior.



Velocidade e Agilidade

Agilidade nas condutas clínicas para diminuir o tempo de espera dos pacientes.



Tecnologia e Qualidade

Alta tecnologia para obter diagnósticos mais precisos.

Densitometria Óssea

Mamografia Digital

Ultrassonografia Geral

Tomografia Computadorizada

Ressonância Magnética

Ultrassonografia com Doppler

Na UDI você irá encontrar as mais modernas soluções em medicina e Saúde, somadas a um atendimento humano e personalizado.

+55 85 98902. 5429

+55 85 3032. 2927



Rua Eusébio de Souza, 373.
José Bonifácio, Fortaleza - CE
Segunda à sexta: 07h às 23h
Sábado: 07h às 19h

udi
UNICLINIC DIAGNOSTICS FOR IMAGE
clinicaudi.com.br

Tem tecnologia.
Tem cuidado.

[*Tem tudo que
você precisa.*]



O Laboratório Clementino Fraga sabe da importância da tecnologia e do cuidado na medicina diagnóstica. É por isso que há 49 anos investe constantemente na modernização de sua estrutura e na equipe especializada presente em todo o Ceará. Todo esse empenho tem motivo: garantir o resultado e atendimento que médicos e pacientes merecem.

Certificações:



LABORATÓRIO
**CLEMENTINO
FRAGA**
Especialista em você.

MENSAGEM AO LEITOR

Ao completarmos 16 anos de fundação (18/out/04), reafirmamos o nosso compromisso na promoção da medicina e saúde com conteúdos qualificados para atualização dos especialistas, bem como informar o público geral nos cuidados com a saúde, sem mencionar o registro de fatos relevantes na área.

Neste mês tão importante em que também se comemora o Dia do Médico, conseguimos com muita dedicação e engajamento da comissão científica e demais membros, realizar de modo virtual, o 2º Congresso Jornal do Médico, que trouxe as mais importantes lideranças da saúde para debaterem sobre Atualização e Promoção da Saúde em Tempo de Pandemia no período de 18 a 23 de outubro, sendo transmitido pelo nosso canal no YouTube.com/jornaldomedico. Confira tudo como foram as atividades de alto nível, onde consolidou o Jornal do Médico como uma grande plataforma de conteúdos da medicina e saúde.

Como de praxe, nossa revista digital traz conteúdos exclusivos de atualização sobre “Disfunção do Diafragma - Revisão de Literatura” de autoria do renomado médico Dr. Dylvarado Costa, além de artigos sobre Direito Médico, Tabagismo, Diabetes, Câncer de Mama, Câncer Masculino, COVID-19, Saúde Mental, Imunização da Saúde, Aborto Legal, bem como ainda das entidades nacionais, Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia e Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vasculare.

Destacamos ainda o artigo enriquecedor sobre alavancar a carreira médica, de autoria do CEO da Tóquio Consultoria, Dr. Jean Machado.

Para mais conteúdos e números anteriores, acesse o nosso blog www.jornaldomedico.com.br e assine a newsletter ou, se preferir, baixe o aplicativo Jornal do Médico na AppleStore ou GooglePlay.

Até o próximo número e tenha uma ótima experiência com os nossos conteúdos! Cuide-se! #usemáscara!



Josemar ARGOLLO
CEO Jornal do Médico
Profissional de Marketing
MBA em Comunicação e Marketing em Mídias Digitais
Membro Honorário da SOBRAMES/CE
atendimento@jornaldomedico.com.br
Skype: argollomarketing

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

CEO:
Josemar ARGOLLO
.....
Jornal do Médico® Digital, Ano I, Nº 06/2020
[Outubro] Atualizações e Promoção da Saúde
[Publicação Mensal]
Marca registrada junto ao INPI,
Instituto Nacional da Propriedade Industrial.
Josemar Argollo Ferreira de Menezes-ME
CNPJ: 24.780.958/0001-00.

REPÓRTER: Érika Grace

SOCIAL MEDIA: Edson Golinha

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,
Pexels e FREEPIK

QUEREMOS SUAS SUGESTÕES
Sua opinião pode ser o nosso próximo
conteúdo.
atendimento@jornaldomedico.com.br

VISITE NOSSO BLOG
Para mais conteúdos de qualidade
ou números anteriores, acesse agora:
www.jornaldomedico.com.br

PUBLICAÇÃO RECONHECIDA:

Câmara Municipal de Fortaleza
(Requerimento Nº 2240/2014
Vereador Dr. Iraguassú Teixeira)

Assembleia Legislativa do Ceará
(Requerimento Nº 860/2019
Deputado Dr. Guilherme Landim)

Academia Cearense de Medicina

Argollo
Marketing

CONTATOS:
Whats App: +55 85 996673827
atendimento@jornaldomedico.com.br
Skype: argollomarketing

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

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



12
Focado em
atualização
e promoção
da saúde, o
evento reuniu
especialistas
de alto nível
nos 6 dias de
programação
virtual.

- 16 Poesias
- 18 Triologia Poemas
- 20 Módulo sobre Promoção e Prevenção do Câncer Feminino
- 22 Módulo sobre: Atualizações no Cenário da Saúde com a Covid-19
- 24 Módulo sobre: Importância da imunização na saúde
- 26 Módulo sobre: Gestão de Equipes de Alta Performance e Inovações em Terapia Intensiva
- 28 Módulo sobre: Promoção e Prevenção do Câncer Masculino
- 30 Módulo Sobre: Descobertas da Covid-19 e os Efeitos na Saúde Mental
- 32 Módulo sobre: Efeitos do Diabetes, Hipertensão, Obesidade e Tabagismo
- 34 Módulo Sobre: Atualizações do Direito Médico e os Impactos com a Pandemia de Covid-19

- 36 Módulo sobre: Saúde da Mulher e Qualidade de Vida
- 38 Módulo sobre: Cirurgia em Tempos de Covid-19: O que mudou?
- 40 músico Robston Medeiros encerra o CJMED2
- 42 Câncer de Mama e a Pandemia COVID-19
- 44 Promoção de saúde e prevenção do câncer masculino
- 46 A importância da imunização na saúde
- 52 Coronavírus e saúde mental
- 56 Tabagismo e COVID-19
- 58 Associação do Diabetes Mellitus com Hipertensão Arterial, Obesidade E Tabagismo
- 60 As atualizações do Direito Médico e os Impactos com a Pandemia de COVID-19
- 64 Sigilo e Medicina Alicerce da Relação Médico-Paciente
- 68 Aborto Legal
- 72 Ortopedia: Evolução e Vitória
- 76 Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vasculare e a Pandemia
- 80 Disfunção do diafragma Revisão de Literatura
- 94 Acesso e Preços de Testes da COVID-19

08

Como alavancar
sua carreira
médica sem
mudar sua
rotina?





AUTOR: JEAN MACHADO
Advogado e CEO da Tokio Consultoria.

COMO ALAVANCAR SUA CARREIRA MÉDICA SEM MUDAR SUA ROTINA?



A medicina é uma profissão que envolve muita doação, estudo e dedicação. Além disso, o meio médico também exige a desenvoltura dos relacionamentos interpessoais, desde a formação do profissional até a construção da carreira médica.

Na faculdade o médico não é preparado para encarar a sociedade enquanto profissional autônomo, celetista ou empresário, ele é preparado única e exclusivamente para exercer a medicina.

O primeiro percalço que o médico enfrenta ao se formar é com a questão tributária/fiscal, pois as siglas como IR, INSS, ISS, PIS, COFINS, ainda não fazem parte do seu vocabulário.

A única preocupação, muitas vezes, é estudar para residência ou começar a exercer a profissão e ser remunerado por isso. Ao começar a exercer a profissão, alguns médicos precisam abrir uma pessoa jurídica (PJ), pois existem serviços que somente aceitam PJ, tem outros que são vinculados exclusivamente à cooperativas e outros, ainda, que aceitam a prestação como pessoa física, seja por RPA (recibo de profissional autônomo), seja via CLT (carteira de trabalho).

O grande X da questão é que existem várias formas de tributar a atividade médica e, sem um acompanhamento contábil adequado, o médico pode acabar tendo uma receita financeira inferior, apenas pela diferença de tributação. Exemplificando: ao prestar serviço por RPA, dependendo do valor do serviço, os impostos podem chegar a 28% do que seria recebido, já se o mesmo serviço fosse prestado por PJ, a depender do regime de tributação escolhido, os impostos poderiam cair pela metade, ou seja de 14%.

Além de ficar de olho na tributação e ter um ótimo contador, é crucial que o médico tenha auxílio jurídico especializado. O mundo está em constante inovação, só nesse ano, sem nos aprofundar, podemos citar as mudanças trazidas pela regulamentação dos atendimentos virtuais, inclusive com utilização do certificado digital para emitir receitas online, e a Lei Geral de Proteção de Dados, que regula toda pessoa física ou jurídica que coleta dados pessoais e sensíveis dos usuários de seus serviços, portanto, aplicada ao exercício da medicina.

Outros pontos alarmantes que podem vir a atrapalhar sua concentração na sua carreira médica são processos disciplinares no conselho de medicina e processos ▶

judiciais. Números obtidos através do Conselho Nacional de Justiça, ainda que desatualizados, de 2017, indicam que já naquela época existiam 70 novas ações por dia, por desacerto médico vs paciente no Brasil, ou seja, 3 ações ajuizadas por hora contra um médico. Portanto, é essencial se resguardar e estar acompanhando de um bom advogado para prevenir processos, lhe dar segurança e bom acompanhamento para exercer sua profissão.

Tudo que aqui foi dito demonstra que, atualmente, não basta ser médico, você tem que estar preparado e acessado por bons profissionais para enfrentar o mercado, um bom contador e um bom advogado, especialistas na área médica, são essenciais para que o médico não se preocupe com os percalços burocráticos para

exercer sua profissão, tendo tempo para focar na atualização de seus conhecimentos e no atendimento de seus pacientes, podendo utilizar seu máximo potencial sem interrupções, distrações, inconvenientes ou problemas por estar desassistido.

Concluimos que para o profissional da medicina poder alavancar sua carreira médica, ele na realidade não precisa mudar sua rotina, a forma como realiza seus atendimentos e escolheu exercer a medicina, mas, sim, parar de se preocupar com assuntos que não dizem respeito a sua profissão, contando com a assistência de profissionais competentes, que lhe trarão conforto e segurança para exercer sua profissão com tranquilidade, concentrando-se exclusivamente em sua ascensão profissional.

CUIDE DOS SEUS PACIENTES

NÓS CUIDAMOS DE VOCÊ

A TOKIO CONSULTORIA TEM UM PLANO PARA VOCÊ!

BASIC	BASIC +	GOLD	PLATINIUM
Garantia de indenização de até R\$ 30.000,00	Garantia de indenização de até R\$ 50.000,00	Garantia de indenização de até R\$ 85.000,00	Garantia de indenização de até R\$ 120.000,00
Assessoria e consultoria jurídica cível e conselho profissional	Assessoria e consultoria jurídica cível e conselho profissional	Assessoria e consultoria jurídica cível e trabalhista e conselho profissional	Assessoria e consultoria jurídica cível, trabalhista, Penal e conselho profissional
Consultoria jurídica com advogados especializados para o contratante e familiares	Consultoria jurídica com advogados especializados para o contratante e familiares	Consultoria jurídica com advogados especializados para o contratante e familiares	Consultoria jurídica com advogados especializados para o contratante e familiares
Consultoria contábil para dúvidas tributárias			
X	X	Abertura do CNPJ	Abertura do CNPJ+ Domicílio Fiscal (*FORTALEZA-CE)
X	X	X	Emissão mensal de esocial e impostos do empregado doméstico
Adesão de Dependentes	Adesão de Dependentes	Adesão de Dependentes	Adesão de Dependentes
POR R\$ 99,00	POR R\$ 149,00	POR R\$ 199,00	POR R\$ 249,00

COM OS NOSSOS PLANOS VOCÊ TEM:

ASSESSORIA JURÍDICA



CONSULTORIA CONTÁBIL



GARANTIA DE INDENIZAÇÃO



CONTRATE O SEU PLANO OU SEJA UM CONSULTOR

 (85) 99125.7337



EM VERSÃO DIGITAL, 2º CONGRESSO DO JORNAL DO MÉDICO **CONSOLIDA A PUBLICAÇÃO COMO PLATAFORMA DE CONTEÚDOS QUALIFICADOS DA MEDICINA E SAÚDE**

Focado em atualização e promoção da saúde, o evento reuniu especialistas de alto nível nos 6 dias de programação virtual.

Na vanguarda da promoção de conteúdos qualificados no que se refere à Medicina e à Saúde, a plataforma Jornal do Médico realizou o 2º Congresso do Jornal do Médico. Organizado inicialmente para ocorrer de modo presencial, o evento precisou ser alterado para o formato virtual devido à pandemia do novo coronavírus. Assim, por meio da liderança do CEO da plataforma, Sr. Josemar ARGOLLO de Menezes, o encontro foi transportado para o formato on-line, gerando maior alcance de público e ampliando a prestação de serviços aos interessados.

Realizado entre os dias 18 e 23 de outubro de 2020, o 2º Congresso Digital do Jornal do Médico foi transmitido nos Canais do YouTube e Facebook com o temática: Atualizações e Promoção da Saúde em Tempos de Pandemia, reuniu médicos, profissionais da saúde, professores estudantes e demais interessados. O momento da Abertura dos trabalhos, o CEO do Jornal do Médico, Sr. Josemar Argollo, exaltou as comemorações pelo Dia do Médico e 16 anos do



Jornal do Médico, que teve ainda a atividade cultural em parceria com a SOBAMES (Sociedade Brasileira de Médicos Escritores, Regional Ceará) somada a apresentação musical da médica, cordelista e compositora Dra. Paôla Torres & Convidados.

Em suas boas vindas, Argollo destacou os desafios impostos pela pandemia da COVID-19, agradecendo a participação e engajamento de todos, destacando que o momento também conclama a sociedade em prol da defesa da saúde. Ele aproveitou, ainda, para parabenizar os profissionais da área pelo trabalho realizado no combate à COVID-19, recordando que o Jornal do Médico, nas suas diversas plataformas, tem levado ao público informação qualificada, sempre pautada na promoção da atualização e fatos relevantes da medicina e saúde.

Na sequência, o Presidente do Congresso e Conselheiro do Jornal do Médico, qualificado médico Dr. Arruda Bastos, recordou a importância

Dia do Médico é também o Dia de São Lucas e o aniversário do Jornal do Médico!

dos 16 anos do Jornal do Médico e indicou a necessidade do referido encontro, ainda mais por tratar-se de uma realização totalmente virtual. Dr. Arruda introduziu o momento cultural, por meio da participação de membros da SOBRAMES Regional Ceará, que apresentaram poesias com o premiado médico, poeta e desenhista Dr. Daniel Daarte, Dr. Manoel Fonseca que é membro da Academia Cearense de Médicos Escritores, além da apreciação crítica da obra de arte "The Doctor", de Samuel Luke Fields, com a conselheira do Jornal do Médico,

médica e historiadora Dra. Ana Margarida.

A atração musical contou com a magnífica apresentação que animou a todos os participantes. Mesclando cantoria, poesia e repente a Dra. Paôla Torres, juntamente com sua banda, demonstrou a qualidade artística da região Nordeste. Houve, ainda, o sorteio de brindes.

Organizado de maneira irrepreensível e pensando na boa fruição por parte do público, a Abertura do 2º Congresso do Jornal do Médico obteve destaque pela transmissão de altíssima qualidade e excelente conteúdo, resultados de um trabalho detalhado e estruturado com base nos interesses do público e no há que de mais atual na área da saúde.

Para assistir a Live, basta acessar o Canal do Jornal do Médico em youtube.com/jornaldomedico



Dione Mota
Grande Paola!

Jornal do Médico, plataforma de conteúdos qualificados da medicina



Jornal do Médico

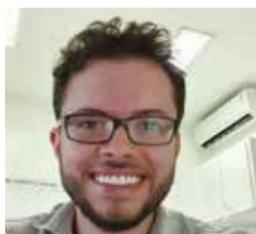
PARCERIA EMBRACON

- Segurança
- Taxas atrativas
- Benefícios exclusivos

Realize seus sonhos com o Consórcio

Contato: Lídia Lisboa
(085) 99709-7002 / 98823-8585
@lidialisboaconsorcios





AUTOR: DR. DANIEL DAARTE

Médico, Poeta, Desenhista e membro da SOBRAMES Regional Ceará
Dor (abril/2018 - página 147 do livro Voe Comigo ou devolva minhas asas)

da.art

DOR (poesia declamada no 2º Congresso Jornal do Médico)

a dor nos aproxima da nossa essência
nos faz reparar melhor no caminho
refletir sobre nossa origem
e destino

ensina-me a ser grato a vida
a cada instante

Torna-me feliz apenas por ver
ouvir
e sentir

não valoriza o início ou fim
e sim
o durante

cada respirar é valioso e raro

nos detalhes vejo o amor

quando dói
a lição é aprendida na carne
melhor do que mil palavras
de qualquer professor

de todas as sensações possíveis
de se sentir
a mais digna, humana,
e humanizadora

é a dor



AUTOR: DR. DANIEL DAARTE

Médico, Poeta, Desenhista e membro da SOBRAMES Regional Ceará
Dor (abril/2018 - página 147 do livro Voe Comigo ou devolva minhas asas)

da.art

O SALTO (poesia declamada no 2º Congresso Jornal do Médico)

Mergulhar em você dá medo

Não que eu tenha medo de profundidades,
pelo contrário,
amo a sensação de nadar em vastidões
desconhecidas

O problema é o teu oceano.
Ele me dá medo.

Tenho feridas que foram tão arduamente fechadas
ou pelo menos esquecidas

e algo me diz que não conseguirei nadar em você
sem me machucar nos teus corais

Estou a um passo do salto

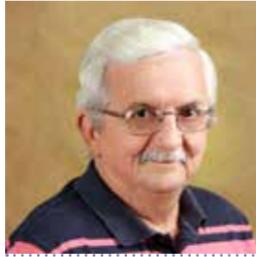
Parece que meu coração até já pulou
e serei obrigado a pelo menos tentar buscá-lo

dar meia volta e viver com o peito vazio
seria muita covardia

MEDICINA (poesia inédita declamada no 2º Congresso Jornal do Médico)

medicina também é arte
poesia também é ciência

a medicina te ajuda a estar vivo
a poesia dá significado
para a tua existência



AUTOR: DR. MANOEL FONSECA

Médico, Poeta e membro da SOBRAMES Regional Ceará

✉ mdfonsecan@gmail.com

TRIOLOGIA POEMAS

Nise da Silveira

Nordestina, pequena, iluminada,
Uma gigante de toda humanidade,
Ao tratar, com inteligência e bondade,
Pessoas na psique encarceradas.

Tortura, eletrochoque, lobotomia,
Presos como ferozes animais.
Nise diz não à psiquiatria
Que trata loucos como marginais.

Sua revolucionária terapia
Acende, no inconsciente adormecido,
Uma luz que liberta da agonia.

As mandalas pintadas são expressão
De que, no encontro do elo perdido,
A mente escura reencontra a razão.

Meu povo ancestral

O que justifica tanta matança
dos povos indígenas originários?
A cruel ganância, a macabra dança
da posse e domínio sanguinário?

Roubaram-lhes a terra e suas
riquezas,
violaram impunemente suas
mulheres,
mataram seus guerreiros em fria
cruzeza,
esmagaram costumes e saberes.

O invasor, em persistente faina,
espalhou a fome, morte e doença,
com a força do trabuco e da sotaina
destruiu corpos e, d'alma, sua crença.

Que povo é este que tanto resiste,
a tal massacre e violência tanta?
Qual sagrada força em sua mente
existe,
que a liberdade em seu peito canta?

Este é meu povo indígena ancestral,
originário de minha Nação,
que deseja viver seu natural,
em território livre da opressão.

Negra Travessia

No porão de navios, acorrentados
Por serpente de ferro retorcido,
Gente negra, corpos amontoados,
Cansaço, fome e dor, entorpecidos,
Por seus brancos carrascos,
violentados,
Sujeitados, humilhados, rendidos.

De sua terra africana arrebatados
Por corsários de embarcações
negreiras,
Como animais de carga açoitados,
Se reagem a esta sorte traiçoeira.
Ao mar, os moribundos são lançados,
As águas, sua morada derradeira.

Por que este domínio sanguinário,
A ferro e fogo em mãos tão tiranas?
Por que o negro vive o seu calvário,
Longe do lar e de suas savanas?
Por que o branco tem poder tão vário,
Que destrói corpos e a alma humana?

Poder do capital escravagista,
Moendo cana e gente na senzala,
Açúcar amargo da brutal conquista,
De gente livre que é feita vassala,
Por senhores brancos e racistas,
Que o coração dos negros apunhala.

MÓDULO SOBRE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DO CÂNCER FEMININO



O segundo dia (19) de atividades do evento iniciou com informações qualificadas ao público feminino sobre os cuidados da saúde, a organização do evento convidou dois especialistas de renome: o Dr. Luiz Porto, mastologista e Presidente da GEEON, e a Dra. Aline Carvalho, mastologista e Presidente da Sociedade Brasileira de Mastologia – Regional Ceará.

Iniciando o diálogo, Dr. Luiz Porto apresentou a conjuntura histórica do câncer de mama no Ceará a partir dos anos 1990, com o aumento de casos e mortes e o conseqüente surgimento, alguns anos depois, de nova postura do Estado no combate a essa doença. Ele completou sua participação listando os fatores de risco para a doença, além de maneiras de prevenção.

Prosseguindo com a discussão, a

Dra. Aline Carvalho aproveitou para lembrar o levantamento acerca do perfil do câncer de mama no Ceará nos últimos 10 anos e o aumento de casos, mesmo diante das inúmeras campanhas. Ela reforçou, ainda, a necessidade de promover maior acesso (e mais cedo) das mulheres à mamografia, o que poderia reduzir, de maneira assertiva, o agravamento da doença. Ambos os profissionais concordaram, ao final da palestra, que o acesso à informação e a uma estrutura adequada de atendimento tende a melhorar o combate ao câncer de mama.

Ao fim da atividade, os especialistas interagiram com o público digital respondendo as dúvidas.

Para assistir a Live, basta acessar o Canal do Jornal do Médico em youtube.com/jornaldomedico

MÓDULO SOBRE: ATUALIZAÇÕES NO CENÁRIO DA SAÚDE COM A COVID-19



Encerrando o segundo dia de atividades, o Congresso trouxe uma discussão acerca do Cenário da Saúde diante da Covid-19. Para essa empreitada, foram convidados 4 profissionais de renome e destaque na sociedade cearense: a Dra. Joana Maciel, Secretária de Saúde de Fortaleza; Dr. Arruda Bastos, presidente do evento e ex-Secretário de Saúde do Estado do Ceará; Dr. Manoel Fonseca, epidemiologista; e Dr. Lino Alexandre, destacado infectologista.

A Dra. Joana Maciel apresentou, em detalhes, as ações da Prefeitura de Fortaleza de combate ao novo coronavírus. Ela destacou a importância da velocidade no fornecimento de leitos e o trabalho esforçado dos profissionais que lidaram de frente com a doença. Ela reforçou, ainda, a importância de se manter todos os cuidados para a prevenção, como a lavagem de mãos, o distanciamento social e o uso de máscaras.

Dr. Lino Alexandre, infectologista membro do Hospital Leonardo da Vinci (importante equipamento no combate ao novo coronavírus no Ceará), detalhou as ações do referido hospital durante os meses de pandemia. Ele informou acerca da transformação do equipamento

num centro de referência contra a nova doença e listou os benefícios gerados pelo Leonardo da Vinci e as consequências positivas para o estado do Ceará.

Dr. Manoel Fonseca, epidemiologista, apresentou as características da nova doença, suas principais formas de transmissão e os meios de combatê-la. Defendeu o esforço de ampliação da rede de atendimento e disse que o rápido combate à doença foi imprescindível para reduzir a mortalidade. Médico renomado, agradeceu o trabalho dos profissionais da saúde diante de momento tão difícil.

Em seguida, o Dr. Arruda Bastos, como cicerone do encontro, convidou os colegas ao debate e apresentou questionamentos do público para a troca de informações. Encontro rico em informações e interações, referida mesa alcançou o reconhecimento do público participante.

Para assistir a Live, basta acessar o Canal do Jornal do Médico em youtube.com/jornaldomedico

AUTOR: MAURÍCIO MAYCON
Jornalista

MÓDULO SOBRE: IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO NA SAÚDE



O terceiro dia (20) de atividades do evento trouxe a discussão sobre a importância da humanização, mesmo em tempos de pandemia, que contou com a participação da ilustre médica Dra. Jocileide Campos, pediatra, professora universitária e presidente da SBIM Sociedade Brasileira de Imunizações Regional Ceará, e a Enfermeira Carmem Osterno, Coordenadora do Programa de Imunizações da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.

Dra. Jocileide delineou os motivos da importância das imunizações, partindo da explicação do funcionamento desse processo e apresentando a conjuntura do funcionamento das vacinas. O estímulo da defesa pelo próprio corpo, mediante a vacinação, fortalece os níveis da saúde de determinado local. Ela demonstrou, ainda, que houve redução da

cobertura vacinal durante dos meses da pandemia.

Na sequência, a Enfermeira Carmem trouxe um histórico da utilização das vacinas ao redor do mundo, apresentando a questão da varíola, doença que por muitos séculos acometeu a humanidade. Falou sobre a revolta da vacina e as campanhas para erradicação dessa doença, que ocorreu em 1974. Abordou, ainda, o caso da poliomielite e sua erradicação no Brasil. Ela aproveitou para reforçar a necessidade de se manter as vacinas nos períodos corretos, fortalecendo assim a saúde pública.

Ao fim da atividade, os especialistas interagiram com o público digital respondendo as dúvidas.

Para assistir a Live, basta acessar o Canal do Jornal do Médico em youtube.com/jornaldomedico

AUTOR: MAURÍCIO MAYCON
Jornalista

MÓDULO SOBRE: GESTÃO DE EQUIPES DE **ALTA PERFORMANCE** E INOVAÇÕES EM TERAPIA INTENSIVA



O terceiro dia (20) de atividades do evento trouxe a discussão sobre a importância da humanização, mesmo em tempos de pandemia, que contou com a participação da ilustre médica Dra. Jocileide Campos, pediatra, professora universitária e presidente da SBIM Sociedade Brasileira de Imunizações Regional Ceará, e a Enfermeira Carmem Osterno, Coordenadora do Programa de Imunizações da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.

Dra. Jocileide delineou os motivos da importância das imunizações, partindo da explicação do funcionamento desse processo e apresentando a conjuntura do funcionamento das vacinas. O estímulo da defesa pelo próprio corpo, mediante a vacinação, fortalece os níveis da saúde de determinado local. Ela demonstrou, ainda, que houve redução da

cobertura vacinal durante dos meses da pandemia.

Na sequência, a Enfermeira Carmem trouxe um histórico da utilização das vacinas ao redor do mundo, apresentando a questão da varíola, doença que por muitos séculos acometeu a humanidade. Falou sobre a revolta da vacina e as campanhas para erradicação dessa doença, que ocorreu em 1974. Abordou, ainda, o caso da poliomielite e sua erradicação no Brasil. Ela aproveitou para reforçar a necessidade de se manter as vacinas nos períodos corretos, fortalecendo assim a saúde pública.

Ao fim da atividade, os especialistas interagiram com o público digital respondendo as dúvidas.

Para assistir a Live, basta acessar o Canal do Jornal do Médico em youtube.com/jornaldomedico

AUTOR: MAURÍCIO MAYCON

Jornalista

MÓDULO SOBRE: PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DO CÂNCER MASCULINO



O quarto dia (21) de atividades do evento trouxe a discussão sobre a incidência de câncer na região urológica masculina que tem apresentado incremento substantivo nos últimos anos. Esse fato, aliado à tendência histórica desse público de procurar em menor escala por consultas periódicas, levou o Congresso do Jornal do Médico a promover o encontro de dois renomados especialistas, o Dr. Lúcio Flávio, eminente urologista, e o Dr. Rommel Regadas, urologista e Presidente da SBU – Sociedade Brasileira de Urologia – Regional Ceará.

Dr. Lúcio Flávio iniciou o debate, com toda sua experiência e conhecimento, abordando a conjuntura dos diagnósticos de câncer masculino, especialmente dos cânceres de próstata, bexiga e pênis. Ele apresentou dados acerca do fenômeno no Ceará, no

Brasil e no mundo. Além disso, ele apresentou os fatores de risco dessas enfermidades e encorajou os homens quanto necessidade da prevenção e dos exames anuais.

Em seguida, o Dr. Rommel Regadas reforçou a alta incidência do câncer de próstata, que acomete 1 a cada 6 homens, e reforçou que a principal maneira de combater e reduzir os problemas provenientes desse tipo de câncer é o acompanhamento periódico com especialistas. Apresentou, ainda, um cenário completo quanto a saúde do homem, indicando formas de prevenção e cuidado.

Ao fim da atividade, os especialistas interagiram com o público digital respondendo as dúvidas.

Para assistir a Live, basta acessar o Canal do Jornal do Médico em youtube.com/jornaldomedico

MÓDULO SOBRE: DESCOBERTAS DA COVID-19 E OS EFEITOS NA SAÚDE MENTAL



De acordo com a revista Nature, em artigo publicado recentemente, a saúde mental tem se mostrado como um dos setores mais atingidos pela pandemia do novo coronavírus. Nesse sentido, encerrando o quarto dia (21) de atividades, o Congresso do Jornal do Médico reuniu importantes nomes da medicina para debater os efeitos da Covid-19 na saúde mental dos brasileiros. Para compor a Mesa, contamos com as presenças ilustres do Dr. Nairton Cruz, Psiquiatra; Dra. Jocileide Campos, Pediatra e Professora Universitária; Dr. Roberto da Justa, Infectologista; e a Dra. Mayra Pinheiro, médica e Secretária da SGTES – Ministério da Saúde.

Iniciando a discussão, o Dr. Nairton Cruz abordou a conjuntura do surgimento do vírus e de sua difusão ao redor do mundo. Ele descreveu, também, os impactos da doença nos pacientes e familiares, em particular naqueles atendidos no Hospital Leonardo da Vinci, referência no estado do Ceará.

Prosseguindo no diálogo, o Dr. Roberto Justa, reconhecido infectologista, detalhou os mecanismos de funcionamento do novo coronavírus, sua possibilidade de mutações e o alto grau de transmissibilidade. Ele concluiu

informando que o combate ao vírus, até o surgimento de uma vacina confiável, depende do cuidado de cada um.

Na sequência, a Dra. Jocileide Campos reportou o impacto da Covid-19 na saúde das crianças (com destaque na saúde mental) e no índice de vacinação. Segundo ela, o público infantil, por não compreender totalmente a gravidade da conjuntura, tende a sofrer demasiadamente o distanciamento de amigos e parentes, necessitando de maior atenção.

Finalizando o encontro, a renomada Dra. Mayra Pinheiro apresentou informações acerca das ações do Governo Federal no cuidado da saúde mental. Segundo ela, o Ministério da Saúde, em parceria com diversas entidades, promoveu estudos, palestras, encontros e eventos voltados para a mitigação dos riscos quanto ao suicídio e à ansiedade.

Ao final, os especialistas esclareceram dúvidas dos espectadores e trouxeram uma mensagem de esperança, acreditando que a sociedade sairá fortalecida desta pandemia.

Para assistir a Live, basta acessar o Canal do Jornal do Médico em youtube. [com/jornaldomedico](https://www.youtube.com/jornaldomedico)

MÓDULO SOBRE: EFEITOS DO DIABETES, HIPERTENSÃO, **OBESIDADE E TABAGISMO**



Considerados fatores de risco para uma vida qualitativa, o diabetes, a hipertensão, a obesidade e o tabagismo se apresentaram, ainda, como situações agravantes aos acometidos com a Covid-19. Para entender melhor a relação entre essas doenças e o novo coronavírus, o quinto dia (22) de atividades do Congresso do Jornal do Médico trouxe as experientes e ilustres médicas Dra. Ana Margarida, pneumologista; e Dra. Cleide Arruda, importante endocrinologista.

Dra. Cleide Arruda descreveu as especificidades de cada uma dessas doenças e demonstrou, por meio de dados, a incidência das mesmas na população mundial. Ela informou, ainda, acerca da interconexão entre esses fatores, situação que tem gerado impactos profundos na área da saúde. Segundo ela, há diversas possibilidades para mitigar os riscos de tais enfermidades, cabendo à sociedade dar atenção

a essa conjuntura. E completou parabenizando o trabalho dos médicos nesse momento turbulento.

Contribuindo com o diálogo, a Dra. Ana Margarida apresentou a relação do tabagismo com as complicações relacionadas à Covid-19. Além de corresponder a fator de risco para diversos tipos de câncer e doenças cardíacas, o tabagismo também foi relacionado como agravante da enfermidade causada pelo novo Coronavírus. Dra. Ana Margarida defendeu o fortalecimento de ações de combate ao tabagismo e a realização de mais estudos acerca dessa relação entre esse problema e a Covid-19.

Ao fim da atividade, os especialistas interagiram com o público digital respondendo as dúvidas.

Para assistir a Live, basta acessar o Canal do Jornal do Médico em youtube.com/jornaldomedico

MÓDULO SOBRE: ATUALIZAÇÕES DO DIREITO MÉDICO E OS IMPACTOS COM A PANDEMIA DE COVID-19



O encerramento do quinto dia (22) de atividades do Congresso do Jornal do Médico, trouxe a importante mesa acerca do entendimento dos direitos dos profissionais da saúde em meio à pandemia do novo coronavírus, que reuniu especialistas da área para debater e apresentar sugestões quanto à situação. O debate foi realizado entre quatro sumidades do setor: Dr. Ricardo Madeiro, Presidente da Comissão de Saúde da OAB-CE; Dr. Leonardo Cabral, Presidente da Associação Cearense da Medicina do Trabalho; Dr. Renato Evandro, médico e advogado; e Dra. Isabel Porto, Ouvidora-Geral do MPCE.

O diálogo foi iniciado pelo Dr. Ricardo Madeiro. Munido de inúmeras informações, ele relacionou as diversas dificuldades que os profissionais de saúde enfrentaram no decorrer da pandemia, como a insuficiência de EPI's e o stress resultado da alta carga de trabalho. Ele recordou ainda problemas no dia a dia, como o preenchimento de atestados de óbito, entre outras situações que poderiam ocasionar problemas legais aos médicos.

Em seguida, o Dr. Renato Evandro delineou os meandros da Telemedicina, assunto bastante debatido no cenário da atual pandemia. Ele conceituou esse fenômeno como o atendimento médico à distância, geralmente por

meio de teleconferências, e descreveu os principais dilemas dessa forma de atuação profissional. Dr. Renato Evandro destacou a importância dessa nova funcionalidade, mas fez ressalvas quanto a necessidade, em muitos casos, do atendimento presencial.

Prosseguiu o debate com a participação do Dr. Leonardo Cabral, que trouxe para a mesa o tema Covid-19 como doença ocupacional. Ele fez uma reflexão acerca do cenário dos acidentes no trabalho e sua possível relação com o novo coronavírus. Apresentou, ainda, dados que apontam o afastamento de profissionais médicos por conta da nova doença e as responsabilidades dos empregadores nessa conjuntura.

Finalizou o diálogo a Dra. Isabel Porto. Como Procuradora de Justiça e representante do Ministério Público, ela descreveu as ações do MP-CE diante dos problemas enfrentados pelos profissionais da saúde e informou que há uma observação constante para a melhoria das resoluções de problemas. Ao final, os debatedores responderam as dúvidas do espectadores, fortalecendo a difusão de ideias.

Para assistir a Live, basta acessar o Canal do Jornal do Médico em youtube. [com/jornaldomedico](https://www.youtube.com/jornaldomedico)

AUTOR: MAURÍCIO MAYCON

Jornalista

MÓDULO SOBRE: SAÚDE DA MULHER E QUALIDADE DE VIDA



Para debater esse importante tema, o penúltimo módulo do Congresso do Jornal do Médico convidou os renomados médicos Dr. Arruda Bastos, ex-Secretário de Saúde do Estado do Ceará e atual Presidente da SOBAMES; e Dr. Ariel Scafuri, especialista em Ginecologia, Urologia e Sexologia. Ambos trouxeram à tona a necessidade de se aprofundar as pesquisas e ações públicas em prol do desenvolvimento da saúde da Mulher.

Iniciando o diálogo, o Dr. Ariel Scafuri abordou questões relacionadas às principais doenças que acometem o assoalho pélvico feminino, como a incontinência urinária, as infecções bacterianas e virais, e dores na área dos rins. Ressaltou, ainda, a importância de se procurar um especialista ao notar alterações no trato urinário. Ele aproveitou o debate para convidar os pacientes a manter uma rotina

periódica de cuidado com o trato urinário.

O Dr. Arruda Bastos, que foi também o Presidente do Congresso, contribuiu com diversas questões acerca do assunto, levantando as principais dúvidas dos espectadores e complemento as informações do Dr. Scafuri. A partir de sua ampla experiência como médico e gestor da área da saúde, Dr. Arruda Bastos detalhou pontos atinentes à realização de cirurgias e demais tipos de tratamentos. Debate amplo e extremamente informativo, este evento contribuiu de forma substantiva para o conhecimento desse tema.

Ao fim da atividade, os especialistas interagiram com o público digital respondendo as dúvidas.

Para assistir a Live, basta acessar o Canal do Jornal do Médico em youtube.com/jornaldomedico

MÓDULO SOBRE: CIRURGIA EM TEMPOS DE COVID-19: O QUE MUDOU?



O crescimento repentino da Covid-19 no Brasil, com a profusão de casos de maneira exponencial em todo o país, resultou na lotação de hospitais e centros de saúde, tanto na rede pública quanto na particular. Esse fato impactou o funcionamento desses equipamentos, tendo em vista que a utilização de leitos e médicos teve de ser alocada para o tratamento de pacientes com o novo coronavírus. Uma das principais consequências disso foi o cancelamento de cirurgias eletivas. Diante desse problema, o módulo final do Congresso do Jornal do Médico reuniu grandes especialistas para conversar sobre tal questão e indicar as principais diretrizes da conjuntura.

Assim, a mesa foi composta pelos seguintes profissionais: Dr. Gleydson Borges, Presidente do Colégio Brasileiro de Cirurgiões – Regional Ceará; Dr. Rômulo Silveira, urologista; Dr. Daniel Lima, Cirurgião; Dr. João Odilo, Cirurgião.

O debate foi iniciado pelo Dr. Gleydson Borges. Ele apresentou dados acerca do surgimento e crescimento da disseminação da Covid-19 ao redor do mundo, particularmente no Brasil. Detalhou, ainda, as modificações nos protocolos para a realização de cirurgias de urgência e emergência e o que essas alterações ocasionaram no contexto dos tratamentos.

Em seguida, o Dr. João Odilo falou acerca do cancelamento das cirurgias eletivas e de que modo tal ação contribuiu para mitigar os riscos de contaminação da nova doença. Ele complementou sua fala detalhando o retorno dos procedimentos, sempre atrelados aos novos protocolos de atividades.

Dr. Daniel Lima descreveu, na sequência, o dia a dia das ações cirúrgicas em pacientes com coronavírus. Atuando na linha de frente de combate à doença, ele pode, por meio da arte da cirurgia, salvar inúmeros pacientes. Além disso, acumulou vasta experiência nas melhores práticas médicas diante da maior pandemia dos últimos 100 anos.

O último a intervir foi o Dr. Rômulo Silveira. Ele delineou os meandros da cirurgia robótica, prática médica extremamente atual que tem possibilitado a realização de intervenções minimamente invasivas. Especialista na área, ele abordou as modificações dos procedimentos devido à nova doença e disse que a tendência, para os próximos anos, é de crescimento dessa atividade cirúrgica.

Para assistir a Live, basta acessar o Canal do Jornal do Médico em youtube. [com/jornaldomedico](https://www.youtube.com/jornaldomedico)

AUTOR: MAURÍCIO MAYCON

Jornalista

MÚSICO ROBSTON MEDEIROS

ENCERRA O CJMED2



Ao final do evento, considerado por todos como de alto nível, o Sr. Josemar ARGOLLO de Menezes, CEO do Jornal do Médico, agradeceu a participação e engajamento da comissão científica, coordenadores e debatedores de módulos, espectadores e demais envolvidos, expressando o papel da plataforma no estímulo ao desenvolvimento da área da saúde. Ele apontou, ainda, que cabe a toda a sociedade, nesse momento de pandemia, atitudes de solidariedade, responsabilidade e esperança.

Além disso, ele descreveu o evento como uma oportunidade de contextualizar a sociedade quanto aos novos paradigmas da medicina nestes tempos incertos, além de atualizar médicos e profissionais de saúde. O encerramento contou, ainda, com a elegante apresentação musical

do cantor, compositor, e violonista cearense Robston Medeiros, que animou a todos.

Ao final, Argollo apontou a necessidade de valorização dos profissionais da área da saúde, e recordou do excelente e corajoso trabalho que está sendo realizado pela categoria.

Representante de uma das principais plataformas informacionais da conjuntura da medicina e saúde, Argollo manteve um aspecto de confiança quanto ao combate ao novo coronavírus e reportou que, finalizado o encontro deste ano, os organizadores já iniciaram os preparativos para o 3º Congresso do Jornal do Médico que, como todos esperam, será realizado no formato híbrido no período de 18 a 23 de outubro de 2021.



AUTOR: DR. LUIZ G. PORTO PINHEIRO

Presidente do Comitê Estadual de Controle de Câncer, Pesquisador GEEON - Grupo de Educação e Estudos Oncológicos Pró-Reitoria Extensão UFC
CREMEC 1870

luizgporto@uol.com.br

CÂNCER DE MAMA E A PANDEMIA COVID-19



O Câncer de Mama, nos últimos 25 anos, tornou-se problema de saúde pública no Brasil. A incidência deste agravo cresce no Brasil e nos países desenvolvidos devido ao aumento da expectativa de vida e maior exposição das mulheres a fatores de risco: hereditariedade, alcoolismo, vida sedentária, menarca precoce, menopausa tardia, não ter filhos, ou ter poucos filhos, e sobrepeso levam ao aumento do número de casos por ano desta neoplasia. Quanto à mortalidade, o Brasil diverge da maioria dos países ocidentais. Com efeito, a partir de um rastreamento sistemático por mamografia, a doença é diagnosticada cada vez mais precocemente, o que eleva a maior curabilidade.

A OMS considera o rastreamento adequado quando este cobre, pelo menos, 75% da população entre 50 e 70 anos, realizando-se exames de 2 em 2 anos. Apesar de ter optado por este modelo desde 2008, o Brasil não conseguiu alcançar resultados satisfatórios no controle do câncer. Em que pese termos mamógrafos suficientes, sofremos com o absenteísmo das pacientes: a falta de conhecimento dos fatores de risco, dos sinais e sintomas, o medo de enfrentar um possível câncer, bem como as dificuldades logísticas

do SUS, afastam as mulheres do programa. Estratificando-se a distribuição sócio econômica, com aproximadamente 15% da população financiando seus exames, deveríamos oferecer, pelo menos, duzentas mil mamografias anuais. Em 2019 não atingimos nem a metade, pelo que tivemos aumento dos casos em estágios avançados. Em 2020 a situação é mais grave: a Pandemia do Covid-19, desde fevereiro, levou ao isolamento social de milhares de mulheres que deveriam se submeter ao rastreamento. O SUS concentrou o sistema no atendimento da virose, suspendendo ou limitando procedimentos eletivos incluindo mamografias. Estas, já insuficientes, diminuíram mais de 70%. O atendimento começa a se normalizar e se observa nas últimas semanas percentual maior de mulheres com câncer avançado.

Muitas delas despertaram de seus medos pelas campanhas do Outubro Rosa que às alerta para o controle da doença. Cabe a nós, Especialistas, e às Secretarias, Estaduais e Municipais de Saúde, e ao Ministério da Saúde, discutir, em caráter de urgência, medidas adequadas para reduzir as centenas de mortes que, em tempos normais, seriam evitadas.



AUTOR: DR. LÚCIO FLÁVIO

Professor do Departamento de Cirurgia da Universidade Federal do Ceará e do Programa de Pós-graduação de Cirurgia da Universidade Federal do Ceará.

gonzaga-silva@ufc.br

PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DO CÂNCER MASCULINO



O homem, no geral é menos afeito a zelar por sua saúde do que a mulher, por isso todos os movimentos que visem a promoção de saúde e prevenção do câncer masculino merecem a maior consideração, posto que, resultam em grande benefício social.

Três doenças malignas que afetam o sexo masculino devem ter prioridades quando pensamos neste tema da prevenção: o câncer de próstata (de longe o mais comum), o câncer de pênis (ainda é frequente em nosso meio) e o câncer de bexiga (doença absolutamente prevenível)

Começamos pelo câncer de pênis, uma doença ainda persistente no nosso grande interior, entre as populações mais fragilizadas do ponto de vista da economia e da informação. Tem incidência rara nos países desenvolvidos, < 1% das neoplasias do homem, enquanto presente em 10-20% na África, Ásia e América do Sul. em 1994 representava 17% das doenças malignas do homem no Brasil, principalmente no Norte e Nordeste. No Ceará, em trabalho publicado por nós em 2003, o ambulatório de Urologia Oncológica do Hospital do Câncer diagnosticava três casos por mês. Ocorreram 454 mortes por câncer de pênis no Brasil em 2018.

Hoje, a incidência vem diminuindo paulatinamente devido à melhora da qualidade de vida das populações do interior com os programas sociais (e.g: Bolsa Família) e com a melhora do nível de educação. Vale ressaltar o benefício causado pelos programas desenvolvidos pela Sociedade Brasileira de Urologia e pela disseminação da informação correta pelos diversos atores sociais, incluso os meios de comunicação.

Um paciente com fimose irreduzível, com baixo nível de higiene e morando em local com assistência médica precária é um candidato forte para desenvolver o câncer de pênis, portanto, são medidas de prevenção efetivas a higiene corporal e a adequada assistência à saúde do homem.

A segunda neoplasia maligna que queremos discutir neste texto é o câncer de bexiga; uma doença absolutamente evitável e potencialmente curável. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), 2.998 homens morreram de câncer de bexiga no Brasil em 2018 e há a estimativa para 2020 de 10.640 novos casos, dentre estes, 7.590 na população masculina.

É uma doença potencialmente curável porque 85% dos casos são diagnosticados precocemente (no início) devido a presença de hematúria macroscópica (urina com sangue), o que obriga o paciente a procurar cedo o médico. Entretanto, o mais importante: é uma doença absolutamente prevenível, uma vez que conhecemos seus fatores de risco.

São eles: i. o cigarro, fator de risco mais importante (associado a 50-70% dos casos). Deixar de fumar constitui uma medida de prevenção extremamente eficaz; ii. exposição a diversos compostos químicos, (aminas aromáticas, corantes, benzeno, benzidina, poeira de metais, agrotóxicos, óleos, derivados de petróleo, tintas ...

Podem apresentar risco aumentado para desenvolver a doença: os trabalhadores da agricultura, da mineração, da manufatura de



AUTORA: JOCILEIDE SALES CAMPOS

Presidente Sociedade Brasileira de Imunizações Regional Ceará, SBIM Ceará
jocileide23@gmail.com

A IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO NA SAÚDE

FREPIK



PROMOÇÃO DA SAÚDE PELA IMUNIZAÇÃO

Imunização é um processo pelo qual as pessoas que recebem um imunógeno – substância que estimula a produção de proteção pelo organismo, se tornam capazes de não adoecerem, mesmo quando atacados, posteriormente, por esse agente infeccioso. As vacinas são substâncias que atuam desencadeando tal processo de produção de defesa, pelo organismo, contra os microrganismos específicos de cada vacina aplicada.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, (OMS) as vacinas são responsáveis por redução importante de mortes, bem como, pelo aumento da expectativa de vida das pessoas, ao promover a saúde destas.

O Brasil detém um dos melhores, quiçá o melhor, programa de imunizações ofertados em rede pública de serviços de saúde, para todas as pessoas em todas as idades. O Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Ministério da Saúde, além de disponibilizar essas vacinas, prima por sua qualidade e ampliação conforme epidemiologia das doenças e capacidade de produção e de uso desses imunobiológicos.

Contudo, é indispensável atingir as

metas programadas para cada vacina – cobertura vacinal, para que a proteção contra essas doenças seja alcançada e as enfermidades sejam evitadas, impedindo sofrimento, gasto e, muitas vezes, a morte precoce. Além disso, é indispensável seguir as recomendações quanto ao número de doses, bem como a idade em que devem ser aplicadas as vacinas.

As vacinas devem ser usadas desde o nascimento, como a BCG, contra formas disseminadas de tuberculose e Hepatite B, até a velhice, com a aplicação de outras vacinas, como pneumocócica, influenza, já utilizadas no lactente. Vacinas contra Hepatite B, Meningite C que além da aplicação aos três e cinco meses de vida, contra meningite inclui, agora um reforço para o adolescente com a vacina meningoACWY.

Vacina pentavalente (Hepatite B, Haemophilus influenzae, Tétano, Coqueluche, Difteria) é aplicada aos dois, aos quatro e aos seis meses, como também a vacina contra Poliomielite Inativada. Aos dois e aos quatro meses, as crianças recebem, ainda, as vacinas contra Pneumococos e oral contra Rotavirus Humano, e aos seis meses há também a vacina contra Influenza e a vacina contra Febre Amarela.

Sarampo, Rubéola e Caxumba são evitadas pela vacina tríplice viral aplicada aos 12 meses; Hepatite A

aos 15 meses e Varicela – a catapora, juntamente com uma dose de Pólio oral nessa mesma idade. A vacina contra HPV é aplicada, em 1ª dose de nove a 14 anos e seis meses depois tem a 2ª dose - evita câncer de colo ou de pênis. Lembrar também de vacinas específicas para a gestante como a dTpa que protege mãe e criança nos dois meses iniciais da vida, particularmente contra coqueluche, doença grave e letal nesta idade. Atenção especial à continuidade da vacinação além da infância, com ganho de mais vida, mais saúde.

VACINAÇÃO E COVID-19

A pandemia causada pelo Corona Virus, responsável pela covid 19, trouxe a necessidade de isolamento das pessoas, as quais, permanecendo em seus domicílios, evitando a ida aos serviços de saúde, impactaram de modo negativo na vacinação, particularmente de crianças, no mundo, determinando baixas coberturas vacinais.

Inúmeros laboratórios farmacêuticos dedicam-se, atualmente, por diferentes mecanismos, à produção de uma vacina eficaz contra a covid 19, para proteger as pessoas, no globo terrestre, dessa terrível pandemia que tem determinado tantas vidas perdidas. Alguns desses produtos já estão em fase avançada nos testes que devem

verificar a eficácia e a segurança da vacina e, então, poder obter a autorização sanitária para sua produção em larga escala.

Enquanto esperamos, lembremo-nos da erradicação da varíola e brevemente, da poliomielite que ainda permanece em poucos países.

Atentemos para a orientação conjunta do Governo brasileiro, UNICEF e órgãos de classe, como Sociedades brasileiras de imunizações e de pediatria - SBIm e SBP sobre a necessidade de “vacina em dia, mesmo na pandemia”.

Vamos vacinar. Não percam nenhuma dose e colaborem para o alcance de mais saúde.

REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações. Calendário Nacional de Vacinação. MS, Brasília, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Coberturas vacinais no Brasil, período: 2010–2014; 2015. <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/17/AACOBERTURAS-VACINAIS-NOBRASIL---2010-2014.pdf>.

Buffarini et al. Vaccin coverage within the first year of life and associated factors within complete immunization in a Brazilian birth cohort. *Archives of Public Health* (2020) 78:21

<https://doi.org/10.1186/s13690-020-00403-4>

Bustreo F, Okwo-Bele JM, Kamara L. World Health Organization perspectives on the contribution of the global Alliance for vaccines and immunization on reducing child mortality. *Arch Dis Child*. 2015;100(Suppl 1):S34–7.

Kfoury, R. A., Lima, J. F., Almeida, A. M. Vaccines for COVID-19: perspectives and challenge. Artigo de revisão. *Residência Pediátrica 2020: Ahead of Print*.

World Health Organization. Global Health estimates (GHE); 2018. Available from: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/

WHO. Meeting of the immunization strategic advisory Group of Experts, November 2008--conclusions and recommendations. *Releve epidemiologique hebdomadaire*. 2009;84(1–2):1–16.

eletroeletrônicos, da siderurgia, da indústria da borracha e plásticos, da indústria química e farmacêutica, e dos contactantes com tintas e derivados de petróleo, cabeleireiros e barbeiros, maquinistas, motorista de caminhão, de taxi, e de locomotiva, pintores...

Esses profissionais citados devem estar atentos para a possibilidade de desenvolverem a doença e devem regularmente fazer consultas médicas.

A terceira doença é o câncer de próstata. É a neoplasia maligna mais comum do homem idoso na Europa, nos Estados Unidos e no Brasil. Tem uma estimativa (INCA / 2020) para o nosso país de 62,95 casos para 100.000 homens, superior até mesmo que o câncer de mama 61,61 para 100.000 mulheres. Para o Ceará, 74,18 casos por 100.000 habitantes. Serão diagnosticados até o final do ano, 65.840 casos no Brasil e 3.330 no Ceará.

Ademais, essa neoplasia maligna é a segunda causa de morte dentre os homens. Para o brasileiro com 50 anos de idade e expectativa de vida, hoje, maior do que 25 anos, a probabilidade de morrer por câncer de próstata é 3%. A excelente notícia é a possibilidade real de diminuí-la com medidas de prevenção.

A Sociedade Brasileira de Urologia recomenda o exame retal digital e a dosagem sérica de PSA, anualmente,

a partir dos 50 anos para todos os homens e a partir de 45 anos para aqueles com histórico familiar positivo (pai, irmão, tios portadores da doença).

O mês de novembro, que se inicia de hoje há alguns dias, é dedicado no Brasil à prevenção do câncer de próstata. É azul de brigadeiro o Novembro. A ideia é tornar azul as cidades brasileiras. O homem, normalmente pouco zeloso por sua saúde, tem no novembro azul a oportunidade de despertar para uma questão essencial: a prevenção do câncer de próstata.

Assim, o mês de novembro e seu azul no Brasil tem um significado especial. Ele simboliza o esforço da medicina brasileira, especialmente da urologia brasileira para sensibilizar a sociedade ao enfrentamento dessa neoplasia bastante prevalente entre nós. Chamar a atenção do homem para o cuidado com a sua saúde, a corresponsabilidade na luta pelo que lhe é de mais precioso, a defesa da vida, e como disse o grande escritor e intelectual romano, Sêneca: "é parte da cura o desejo de ser curado".

Consta que um velhinho, bem velhinho bateu na porta dos céus. São Pedro a abriu e perguntou: por que só chegou hoje? Esperávamos você há muitos anos. Ele respondeu ao Santo: cheguei assim muito tarde, somente hoje, porque todos os anos eu fazia minha prevenção do Câncer de Próstata.



3º Congresso

JORNAL DO MÉDICO®

Atualizações em Medicina e Saúde de Alta Performance

18 a 23 de outubro de 2021

Inscrições em breve:

jornaldomedico.com.br/congresso

Jornal do Médico®



AUTOR: DR. NAIRTON CRUZ

Psiquiatra Geral e Psicogeriatra
CREMEC 11444 RQE 8224

CORONAVÍRUS E SAÚDE MENTAL



Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto de uma nova doença por coronavírus, COVID-19, que passou a ser uma emergência de saúde pública de interesse internacional, afirmando ainda que existia um alto risco do COVID-19 se espalhar para outros países ao redor do mundo. Em março de 2020, a OMS avaliou que COVID-19 poderia ser caracterizada como uma pandemia.

A OMS e as autoridades de saúde pública em todo o mundo passaram então a agir para conter o surto de COVID-19. No entanto, o novo momento de crise gerou estresse em toda a população, além da imensa preocupação em si com o tratamento da nova doença que chegava a levar a morte indivíduos aparentemente previamente

hígidos. Medidas baseadas em contextos de outras pandemias passaram a ser implementadas, dentre elas o isolamento social, levando a um enclausuramento obrigatório de todos, mesmo aqueles aparentemente saudáveis, pelo risco de adoecimento.

Quando se pensa no impacto desta medida, todos isolados, alguns podem lembrar-se também de um meio também usado para punir pessoas que cometeram delitos que é o isolamento da sociedade, daí como justificar para quem não entende a diferença entre uma medida e a outra? Ambas são forçadas, ambas são para se evitar um mal maior... O que se viu foram ondas de reflexões a partir de abril de 2020 onde primeiramente muitos se imaginaram de férias, sem impacto financeiro e tirando algumas semanas para descansar... O que se seguiu, porém, foi que o mundo não pode parar e a economia poderia definhar a passos largos sem sua força motora que é o consumo e as atividades de grupo não ocorrendo. Daí passou-se a pensar em como retornar a sair de casa sem adoecer? Uso de máscara e lavagem das mãos (muitas vezes utilizando álcool em gel) passou a ser mandatário e novos hábitos nos contatos entre as pessoas apareceram como a ausência de abraços ou mesmo apertos de mão,

manifestações simples, mas sempre recheadas de afeto distanciaram ainda mais mesmo aqueles que estavam próximos!

A propagação do medo, ansiedade e até mesmo influências do pânico não são apenas respostas emocionais às circunstâncias atuais, mas também levam a um agravamento do quadro psiquiátrico pré-existente em vários indivíduos. A saúde mental dos profissionais de saúde, a primeira linha de defesa contra COVID-19, não deve ser esquecido. O impacto de cargas de trabalho extremas, exaustão física e mental, insônia e o ansiedade e medo de ser infectado ou transmitir infecção aos entes queridos, realizando tarefas com pouca proteção o equipamento é incomensurável. Para profissionais de saúde que já tem um transtorno psiquiátrico, esse impacto só pode ser agravado. Finalmente, as consequências da quarentena no bem-estar psicológico precisaram ser discutidas. Com a pandemia, muitas atividades pararam, especialmente aquelas envolvendo relações humanas, forçando adaptações que muitas pessoas não estavam preparados. Transtornos afetivos e de ansiedade, bem como transtorno obsessivo-compulsivo (com seus rituais de limpeza), agora são reforçados por todos. Muitos pacientes viram suas consultas

médicas suspensas, o que também contribuiu para levar a um aumento do risco de emergências psiquiátricas.

O estágio seguinte foi a da preocupação com a saúde mental das pessoas, aliás, nunca a nível mundial se falou tanto nisto! Estratégias passaram a ser difundidas e os meios digitais para isto se tornaram ferramentas fundamentais para “aproximar as pessoas”. Em minha vivência profissional foi gratificante ver meus pacientes (em sua maioria idosos) aprendendo a mexer e se aprimorando nestas ferramentas, dispostos a buscar “lives” e programações de seu interesse para preencher o tempo e fugir da ociosidade.

Infelizmente, porém, nem tudo foi tão tranquilo e tiveram aquelas pessoas que sucumbiram às dificuldades impostas. Existem mecanismos de adaptação chamados de coping que levam as pessoas a enfrentarem situações negativas que lhe são apresentadas, sendo que o coping pode ser adaptativo ou desadaptativo. O coping adaptativo faz o indivíduo melhorar, se preparando melhor para situações semelhantes futuras e o desadaptativo não traz aprendizado. Como exemplos podemos falar de uma pessoa que tem uma decepção amorosa: ela

pode refletir sobre o que poderia ter feito de diferente no relacionamento (adaptativo) ou pode simplesmente ingerir álcool em excesso e sair com os amigos (desadaptativo). No contexto desta pandemia muitos tiveram um coping desadaptativo de não procurar estratégias para preencherem o tempo ocioso ou não buscaram controlar sua ansiedade, o que não era difícil sendo todos constantemente bombardeados por notícias negativas praticamente em todas as mídias digitais. Neste contexto o que se viu muito foi o aparecimento de uma doença chamada transtorno de adaptação ao estresse, que é quando o indivíduo não sabe lidar diante de um evento negativo e perde sua funcionalidade pela sintomatologia ansiosa e depressiva em que se insere.

Tivemos recentemente o Dia Mundial da Saúde Mental e neste ano (10 de outubro) foi celebrado em um momento em que nossas vidas diárias foram significativamente alteradas como consequência da pandemia de COVID-19. Os últimos meses trouxeram muitos desafios: para os profissionais de saúde, que prestam seus serviços em circunstâncias difíceis e vão trabalhar com medo de levar a COVID-19 para casa; aos alunos, que tiveram que se adaptar às aulas à distância, com pouco contato com professores e

colegas e preocupados com o futuro; aos trabalhadores, cujos meios de subsistência estão ameaçados; ao grande número de pessoas presas na pobreza ou em ambientes humanitários frágeis com muito pouca proteção contra a COVID-19; e para pessoas com condições de saúde mental, muitas das quais estão ainda mais isoladas socialmente do que antes. Sem falar em como lidar a dor de perder um ente querido, às vezes sem poder se despedir.

As consequências econômicas da pandemia já estão sendo sentidas em todos os lugares, à medida que as empresas demitem funcionários na tentativa de salvar os negócios ou são forçadas a fechar totalmente.

Com base em emergências

anteriores, espera-se que as necessidades de saúde mental e apoio psicossocial aumentem significativamente nos próximos meses e anos. Investir em programas nacionais e internacionais de saúde mental, que há anos não recebem recursos, é mais importante do que nunca.

Terminamos este nosso breve relato com nosso incansável apelo: procure ajuda se sentir necessidade! Principalmente ao perceber sua funcionalidade sendo prejudicada, pois é sabido que uma má saúde mental prejudica todo o funcionamento não só do indivíduo, mas de todos ao redor! Busque ajuda para que se possa sempre vibrar: **VIVA A VIDA!**



AUTORA: CONSELHEIRA DRA. ANA MARGARIDA ARRUDA ROSEMBERG

Médica, Historiadora e Membro da Academia Cearense de Medicina

CREMEC 1782

anamargarida50@uol.com.br

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

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

TABAGISMO E COVID-19

FREPIK



Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabagismo é a maior causa evitável isolada de adoecimento e mortes precoces no Mundo. De acordo com (CID-10), o tabagismo integra o grupo de transtornos mentais em razão de uso de substância psicoativa.

Há no Mundo mais de 1 bilhão de fumantes e morrem, por ano, mais de 8 milhões de pessoas; sendo 7 milhões relacionadas ao uso direto do tabaco, e 1,2 milhão ao uso indireto (fumantes passivos). Cerca de 80% dos mais de um bilhão de fumantes do Mundo vivem em países pobres (OMS).

Nicotianatabacum é o nome da planta, que tem a nicotina como princípio ativo, cujas folhas são utilizadas para produção de produtos que causam dependência como: cigarro, charuto, cachimbo, cigarro de palha, cigarrilha,

bidi, tabaco para narguilé, rapé, fumo-de-rolô, dispositivos eletrônicos e outros. A propaganda e comercialização de qualquer dispositivo eletrônico, para o uso de tabaco, está proibido no Brasil (Resolução da Diretoria Colegiada nº 46 de 2009, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

O tabagismo é fator de risco para várias doenças. As mais associadas são: câncer de pulmão, AVC e ataques cardíacos. Outros cânceres associados são: bexiga, pâncreas, fígado, colo do útero, esôfago, rim, ureter, laringe, boca, faringe, estômago, cólon e reto, traqueia, brônquios e leucemia mieloide aguda. O tabagismo também é um fator importante de risco para o desenvolvimento de: tuberculose, infecções respiratórias, úlcera gastrintestinal, impotência sexual, infertilidade em mulheres e homens, osteoporose, catarata, entre outras.

No Brasil, 428 pessoas morrem por dia por causa da dependência a nicotina. 56,9 bilhões de reais são perdidos a cada ano, devido a despesas médicas e perda de produtividade, e 156.216 mortes anuais poderiam ser evitadas.

Todos os anos, no Dia Mundial Sem Tabaco (31 de maio), a OMS alerta sobre as doenças e mortes causadas pelo tabagismo. No Brasil, este ano, o INCA trabalhou o tema: Tabagismo e coronavírus (Covid-19), pois os fumantes são mais vulneráveis à infecção pelo coronavírus. O uso

compartilhado de narguilé (cachimbo d'água), cigarros eletrônicos e cigarros de tabaco aquecido facilita a transmissão do coronavírus.

No Dia Nacional de Combate ao Fumo (29 de agosto), o Inca coordena ações, em todo Brasil, para esclarecer a população sobre os malefícios do tabaco. Este ano, trabalhou o tema Tabagismo e coronavírus (Covid-19), continuando as ações do Dia Mundial.

O percentual de adultos fumantes no Brasil vem apresentando uma expressiva queda nas últimas décadas em função das inúmeras ações desenvolvidas pela Política Nacional de Controle do Tabaco. Em 1989, 34,8% da população acima de 18 anos era fumante. Em 2008 este percentual era de 18,5%. Em 2013, o percentual total de adultos fumantes era 14,7%. Segundo dados do Vigitel /2019, o percentual total de fumantes com 18 anos ou mais no Brasil é de 9,8%, sendo 12,3% entre homens e 7,7% entre mulheres. A luta contra o tabagismo no Brasil se mostra vitoriosa.

Referências

https://www.inca.gov.br/tabagismohttp://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060203https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobaccohttp://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_46_2009_COMP.pdf/2148a322-03ad-42c3-b5ba-718243bd1919https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo



AUTORA: DRA. CLÊIDE MARIA FURTADO ARRUDA PIRES

Médica do Ministério da Saúde e do CIDH (Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão) SESA

ASSOCIAÇÃO DO DIABETES MELLITUS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL, OBESIDADE E TABAGISMO



O Diabetes Mellitus (DM) é um importante e crescente problema de saúde para todos os países, independentemente do seu grau de desenvolvimento. Em 2017, a IDF (Federação Internacional de Diabetes) estimou que são 424,9 milhões de diabéticos no mundo e que serão, em 2045, 628,6 milhões.

A Hipertensão Arterial (HA) é condição clínica multifatorial, caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos maior ou igual 140 e, ou,

90 mmHg. Dados norte-americanos de 2015, identificaram a HA presente em 69% dos pacientes, com primeiro episódio de IAM, 77% em AVE, 75% em IC e 60% em DAP. A HA é responsável por 45% das mortes cardíacas e 51% das mortes decorrentes de AVE. A associação do diabetes com hipertensão arterial é em torno de 50% a 60%

A Obesidade é um fenômeno mundial. A obesidade grau III (IMC maior ou igual a 40 kg/m² é responsável pelo aumento da morbidade e mortalidade. Segundo o Ministério da Saúde, 80 mil mortes anuais poderiam ser evitadas se o paciente não fosse obeso. A associação do diabetes com o sobrepeso ou obesidade é de 80%. A associação dessas três doenças crônicas, aumenta consideravelmente o risco de morbimortalidade.

A pesquisa Vigitel 2019 do MS constatou no Brasil 7% diabéticos, 24,5% hipertensos, 20% de obesos e 55,4% com sobrepeso. Tais doenças crônicas, acima referidas, demonstraram um maior risco de complicações e letalidade em pacientes com a Covid-19.

O Diabetes Mellitus-DM consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos.

O DM2, HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, OBESIDADE E TABAGISMO são doenças crônicas de alta prevalência

e apresentam elevado risco de morbimortalidade em todo o mundo. As diversas abordagens terapêuticas dessas doenças ainda não são suficientes para o efetivo controle das mesmas.

A prevenção consiste na mudança de estilo de vida como: alimentação saudável (diminuição da ingestão de carboidratos e gorduras saturadas, aumento da ingestão de fibras e proteínas), e atividade física (caminhadas e exercícios físicos aeróbicos etc.) O combate aos fatores de riscos, tais como: tabagismo, etilismo, sobrepeso e obesidade são imprescindíveis para a diminuição de riscos, das complicações crônicas e, principalmente, das cardiovasculares.

Abordagem para diagnóstico e tratamento devem ser em centros especializados multidisciplinar, envolvendo diferentes especialidades médicas, enfermeiros, nutricionistas e outros. Programas de educação continuada para conscientizar os pacientes da necessidade de controle rigoroso dos níveis glicêmicos, níveis pressóricos e controle do peso, são de suma importância para a diminuição da letalidade dessas doenças.

Referências

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019/2020

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Hipertensão, 2017

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade, 2016



AUTOR: CONSELHEIRO DR. RICARDO MADEIRO

Médico, Advogado e presidente da Comissão de Saúde da OAB Ceará

CREMEC: 4556 OAB/CE 17932

ricardomadeiroadvassociados@yahoo.com.br

AS ATUALIZAÇÕES DO DIREITO MÉDICO E OS IMPACTOS COM A PANDEMIA DO COVID-19



O módulo 4 do Congresso do Jornal do Médico apresentou informações acerca do tema “As atualizações do Direito Médico e os impactos com a pandemia do COVID-19”. O assunto foi subdividido em três partes para maximizar a abordagem e contamos com a presença ilustre de três debatedores: Dr. Leonardo, que explanou acerca da saúde do Trabalhador em tempos de pandemia; Dr. Renato, que esclareceu os espectadores quanto ao uso da ferramenta da telemedicina e suas inovações em tempo de pandemia; e a Dra. Isabel Porto, que falou sobre a atuação do Ministério Público durante o combate ao COVID-19. Todos os palestrantes dispuseram de 15 minutos para abordar seus respectivos temas, e, em seguida, interagimos com o público.

O objetivo desse módulo foi esclarecer e debater sobre as consequências da pandemia do Coronavírus para as mudanças no âmbito do Direito Médico, uma vez que foram os profissionais de saúde que ficaram na linha de frente no combate contra o vírus, fato que gerou alguns direitos e deveres. Essa conjuntura motivou o surgimento do presente tema. Assim, por se tratar de uma situação excepcional vivenciada no mundo inteiro, é de extrema importância para os médicos que se resguardem juridicamente

e, para os operadores do direito, é imprescindível que tomem conhecimento dessas repercussões da pandemia no direito médico, que provavelmente ainda vão ser sentidas nos Tribunais.

Como exemplo de algumas mudanças no cenário, tivemos a permissão da utilização da telemedicina, por meio da Lei sancionada de nº 13.989/20, que reconheceu legalmente sua ética, em regime de excepcionalidade, enquanto durar o combate contra o COVID-19, justamente por contribuir para os casos que exigem acompanhamento contínuo de médicos, tendo em vista evitar a ida do paciente a um pronto-socorro ou a uma clínica em que haja risco de contaminação pelo novo Coronavírus.

Outra questão vivenciada pelos médicos são as agressões realizadas por pacientes e familiares insatisfeitos com algum aspecto relacionado ao atendimento, que se agravou com a pandemia causada pelo Covid-19, uma vez que os médicos estão à frente da linha de combate das ações contra o Coronavírus. Analisamos, então, a responsabilidade civil do Hospital ou da clínica para reparar, punir e, principalmente prevenir atos atentatórios à dignidade no exercício profissional, considerando que os ▶

médicos têm direito a um ambiente de trabalho seguro.

Além dessas questões, importante ressaltar a atuação do Ministério Público no combate contra o COVID-19, uma vez que este órgão tem como objetivo constitucional a defesa dos interesses da sociedade, especialmente neste período de Pandemia, haja vista que necessita zelar pela segurança dos direitos indisponíveis, tais como o direito à vida e à saúde dos brasileiros.

Como medidas adotadas pelos Promotores de Justiça no combate ao novo Coronavírus, centra-se a fiscalização da execução das políticas públicas, ajuizamento de ações judiciais para fazer com que o poder público dê mais transparência aos gastos relativos à pandemia, atacando e evitando a corrupção, expedindo recomendações e podendo se utilizar da ação "O Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde" do

Ministério da Saúde, o qual cadastra profissionais da área da Saúde dispostos a atuar no enfrentamento da doença causada pelo novo Coronavírus, como ferramenta de atuação contra a pandemia.

Diante dessas questões repercutidas pela pandemia do COVID-19, esse módulo buscou ajudar, de maneira efetiva, médicos e profissionais da saúde a se resguardarem juridicamente ao tomarem conhecimento das atualizações dos seus direitos e deveres. Além disso, explicamos que algumas mudanças, como o uso da ferramenta da telemedicina possui, com o avanço tecnológico, a tendência de se perpetuar como forma de consulta. Portanto, quanto antes os profissionais da saúde se familiarizarem com estas novas ferramentas e seus parâmetros para utilização, mais a frente eles estarão no mercado de trabalho. •

CONTEÚDOS EXCLUSIVOS qualificados e validados por grandes especialistas DA MEDICINA E SAÚDE

ACESSE AGORA NOSSOS CANAIS

 **blog**

jornaldomedico.com.br/blog

 **revista digital**

jornaldomedico.com.br/revistadigital

 **canal youtube**

youtube.com/jornaldomedico



 **Jornal do Médico®**



AUTOR: DR. RENATO EVANDO MOREIRA FILHO

Médico e Advogado, Especialista em Direito Médico
e Professor Doutor da Universidade Federal do Ceará
CREMEC 6921 OAB-CE 22667

renatoevandom@secrel.com.br

SIGILO E MEDICINA

ALICERCE DA RELAÇÃO MÉDICO- PACIENTE



O tema do “Sigilo Médico” permeia o exercício da Medicina desde seu primórdio histórico. De fato, ao vasculharmos os mais provectos alfarrábios e documentos que marcam a atividade médica, é possível constatar o quão antigo é este instituto que cimenta a relação entre os médicos e seus assistidos. Em registros como o indefectível “Juramento de Hipócrates”, publicado cerca de 500 anos antes de Cristo, já se lê: Àquilo que no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade, eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, eu conservarei inteiramente secreto.

De início, oportuno distinguir os conceitos de Sigilo e Segredo Médico. Este último, é a própria informação que se tem acesso por meio da relação de confiança, de fidúcia que se instala entre o profissional e o paciente. O Sigilo Médico é, por seu turno, conceito mais amplo e trata dos procedimentos que são utilizados para se preservar o Segredo. V.g. a restrição que se impõe aos que podem ter acesso ao prontuário de um paciente, em certo hospital, a exemplo da equipe que promoverá a assistência.

O tema da adoção do Sigilo é de tamanho relevo que se encontra

disciplinado em inúmeras leis. Entre estas, destacamos:

➤ Constituição Federal e seu artigo 5º (cláusula pétrea da “Carta da República”, ao afiançar direitos e garantias individuais): ...

XIV - é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional.

➤ Código Penal e o crime previsto no artigo 154 (Violação do Segredo Profissional): Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem. Pena - detenção, de três meses a um ano ou multa.

➤ Código de Processo Civil e sua regulamentação dos artigos 388, II (A parte não é obrigada a depor sobre fatos a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar sigilo); 404, IV (A parte e o terceiro se escusam de exibir, em juízo, o documento ou a coisa se sua exibição acarretar a divulgação de fatos a cujo respeito, por estado ou profissão, devam guardar segredo) e 448, II (a testemunha não é obrigada a depor sobre fatos a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar sigilo).

➤ Código de Processo Penal e o disposto no artigo 207 (São proibidas de depor as pessoas que, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, devam guardar segredo, salvo se, desobrigadas pela parte interessada, quiserem dar o seu testemunho).

➤ Lei das Contravenções Penais, na conformidade do artigo 66, II (Omissão de comunicação de crime: Deixar de comunicar à autoridade competente crime de ação pública, de que teve conhecimento no exercício da Medicina ou de outra profissão sanitária, desde que a ação penal não dependa de representação e a comunicação não exponha o cliente a procedimento criminal).

(grifos nossos)

Sob o horizonte da Bioética, assumem destaque:

➤ Código de Ética Médica (Resolução CFM 2.217/2018):

Princípio XI - O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei.

Capítulo IX (arts. 73 a 79). Neste, são abordadas as seguintes situações: sigilo em face do paciente criança ou adolescente; referência a

casos clínicos identificáveis, exibição de pacientes ou imagens que os tornem reconhecíveis em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos em meios de comunicação, mesmo com autorização do paciente; revelação de informações obtidas quando do exame médico de trabalhadores; informação a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente; orientação sobre o segredo a auxiliares e alunos do médico, além do sigilo na cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial.

➤ Conselho Federal de Medicina (CFM) – Resoluções: 1605/2000 (o médico não pode, sem o consentimento do paciente, revelar o conteúdo do prontuário ou ficha médica) e 1976/2011 (veda ao médico o preenchimento, nas guias de consulta e solicitação de exames das operadoras de planos de saúde, os campos referentes à Classificação Internacional de Doenças/ CID e tempo de doença, bem como, qualquer informação sobre diagnóstico, excetuando-se os casos previstos em lei).

➤ CFM – Pareceres: 63/99 (é possível divulgar assunto médico na internet, desde que observe os ditames do Código de Ética Médica), 01/2001 (se a não-revelação da enfermidade expõe a comunidade ▶

a um risco de vida, o segredo não deverá ser mantido) e 14/2017 (é permitido o uso do whatsapp e plataformas similares para comunicação entre médicos e seus pacientes, bem como entre médicos, em caráter privativo, para enviar dados ou tirar dúvidas, bem como em grupos fechados de especialistas ou do corpo clínico de uma instituição ou cátedra, com a ressalva de que todas as informações tem absoluto caráter confidencial e não podem extrapolar os limites do próprio grupo, nem tampouco podem circular em grupos recreativos, mesmo que composto apenas por médicos).

➤ Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará (CREMEC) – Pareceres: 09/2013 (laudos de laboratório de análises clínicas tem caráter sigiloso, não podendo ser encaminhada a terceiros se não existir autorização do paciente), 10/2014 (é vedado o envio de laudos de exames realizados pelo médico, junto à fatura a ser apresentada para cobrança a operadora de saúde), 17/20 (durante

consulta, em instituição pública ou privada, havendo suspeição de violência sexual, é obrigação do médico, por dever legal, realizar os encaminhamentos necessários as autoridades competentes) e 25/2020 (é possível informar, por telefone, quadro clínico de pacientes pediátricos internados em UTI, a seus pais ou responsáveis legais, desde que preservado o sigilo profissional).

In fine, convém lembrar que o Sigilo Médico não é absoluto, notadamente quando o interesse público se sobrepuser ao interesse do particular/paciente. Nos termos do Código de Ética, são admissíveis as seguintes circunstâncias que desvinculam o profissional de Medicina da obrigação de não-divulgar a informação: motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente. Sendo assim, a ponderação, em face do caso-concreto, deve ser o norte. Lembrando o grego Erasístrato, o cético: “o médico, para estar realizado, deverá ser perfeito na sua arte e possuir excelente conduta moral”. ●



AUTORA: CAROLINE DE PAULA CAVALCANTE PARAHYBA

advogada associada do escritório *Madeiro & Gifoni*, membro da comissão de saúde da OAB/CE e mestranda pela Faculdade de Direito da Universidade Federal do Ceará. OAB/CE 40.297.

carolinedepaulacparahyba@gmail.com

ABORTO LEGAL

No Brasil, o Código Penal Brasileiro proíbe a prática do aborto, seja esse provocado pela gestante ou com seu consentimento (Art.124), seja esse provocado por terceiro com ou sem consentimento da gestante (Arts. 125 e 126), bem como prever a qualificação se, em consequência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo, a gestante sofre lesão corporal de natureza grave, ou, se, por qualquer dessas causas, lhe sobrevém a morte (Art.127).

Nada obstante a prática ilegal do aborto, o próprio Código Penal, em seu artigo 128, admite exceções em que não se pune o aborto praticado pelo médico, são nos casos de se tratar de um aborto necessário, isto é, se não houver outro meio de salvar a vida da gestante, no caso de se tratar de um aborto decorrente de uma gravidez fruto de um estupro, tendo ainda o Supremo Tribunal Federal (STF) reconhecido, quando do julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) de nº 54, que não deve ser considerado como aborto a interrupção terapêutica induzida da gravidez de um feto anencéfalo.

Com efeito, as dúvidas que surgem entre os profissionais de saúde é como proceder quando se estar diante de uma das hipóteses em que é permitido o aborto legal quando poderá opor sua objeção de consciência, a fim de se resguardar juridicamente, quando da realização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei.

Neste sentido, o Ministério da Saúde disciplina, na sua Portaria de nº 2.282, de 27 de agosto de 2020, sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, o qual é condição necessária para adoção de qualquer medida de interrupção da gravidez no âmbito do SUS, excetuados os casos que envolvem riscos de morte à mulher.

Em outras palavras, a portaria dispõe sobre as medidas assecuratórias da licitude do procedimento de interrupção da gravidez nos casos previstos em lei quando realizado no âmbito do SUS.

Segundo a mencionada Portaria do Ministério da Saúde, o procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei se compõe de quatro fases e deverão ser registradas no formato de termos, arquivados em anexos ao prontuário médico da paciente, garantida a confidencialidade desses termos.

A primeira fase é o relato circunstanciado do evento, realizado pela própria gestante, perante dois profissionais de saúde do serviço. Tal relato é realizado em formato de "Termo de Relato Circunstanciado", descrevendo o local, dia e hora aproximada do fato, o tipo e forma de violência, características dos agentes da conduta, e, se possível, a identificação de testemunhas, se houver, ao final, deve ser assinado pela gestante ou, quando incapaz, também por seu

FOTO DE VIDAL BALIELO JR. NO PEXELS

representante legal, bem como por dois profissionais de saúde do serviço.

A segunda fase é o parecer técnico realizado por um médico, após detalhada anamnese, exame físico geral, exame ginecológico, avaliação do laudo ultrassonográfico e dos demais exames complementares que porventura houver. Simultaneamente, a mulher deve receber atenção e avaliação especializada por parte da equipe de saúde multiprofissional, composta, no mínimo, por obstetra, anestesista, enfermeiro, assistente social e/ou psicólogo, os quais anotarão suas avaliações em documentos específicos e subscreverão o Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção da Gravidez, não podendo haver desconformidade com a conclusão do parecer técnico.

Já a terceira fase é o Termo de Responsabilidade assinado pela gestante ou, se for incapaz, também por seu representante legal, tal Termo conterá advertência expressa sobre a previsão dos crimes de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e de aborto (art. 124 do Código Penal), caso posteriormente se verifique que a gestante não tenha sido vítima de violência sexual.

Por último, a quarta fase é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual esclarece à mulher, em linguagem acessível, especialmente sobre os riscos possíveis à sua saúde, os procedimentos que serão adotados quando da realização da intervenção

médica, os profissionais responsáveis para lhe acompanhar e prestar assistência e a garantia do sigilo que assegure sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos, passíveis de compartilhamento em caso de requisição judicial.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá ser assinado ou identificado por impressão datiloscópica, pela gestante ou, se for incapaz, também por seu representante legal, e deverá conter também uma declaração expressa sobre a decisão voluntária e consciente de interromper a gravidez.

Importante ressaltar que uma inovação trazida pela Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020, a qual encontra em consonância com a Lei de nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019, foi tornar obrigatória a notificação à autoridade policial pelo médico, demais profissionais de saúde ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde que acolheram a paciente nos casos em que houver indícios ou confirmação do crime de estupro.

A portaria dispõe ainda que os profissionais mencionados no caput deverão preservar possíveis evidências materiais do crime de estupro a serem entregues imediatamente à autoridade policial, tais como fragmentos de embrião ou feto com vistas à realização de confrontos genéticos que poderão levar à identificação do respectivo autor do crime, nos termos da Lei Federal nº 12.654, de 2012.

Nada obstante o exposto, uma das dúvidas que surgem sobre o aborto legal é saber até quanto tempo da gestação o procedimento pode ser realizado, deste modo, nos casos de risco à vida da mulher e nos casos de anencefalia fetal, não há idade gestacional máxima para a realização do aborto, no entanto, quanto mais cedo for realizado o aborto, menores serão os riscos para a mulher. Já nos casos de violência sexual, o entendimento é de que o aborto seja permitido até a 20ª semana de gestação, podendo ser estendido até 22 semanas, desde que o feto tenha menos de 500 gramas.

Outro ponto que costuma gerar dúvida aos profissionais de saúde é sobre o consentimento quando há divergências entre a adolescente gestante (menor de 18 anos) e o seu representante legal. Ora, a vontade da adolescente deve ser respeitada caso sua família opte pela realização do aborto e ela não. Por outro lado, caso a adolescente escolha pela interrupção da gravidez e a família não, tal situação deverá ser submetida ao judiciário por meio do Conselho Tutelar, Defensoria Pública ou Ministério Público.

Destaca-se que, apesar de na situação acima, o caso da escolha da adolescente pela interrupção da gravidez e sua família não, deva ser submetida a apreciação do Judiciário. O certo é que se trata de uma situação excepcional, fato que a realização do procedimento de aborto nos casos

permitidos por lei não depende de autorização judicial.

Importante mencionar ainda que, é garantido ao médico alegar a objeção de consciência, que consiste no direito de recusa em realizar o aborto, baseado no direito à liberdade de pensamento, de crença e de consciência, e caso o profissional exerça sua objeção, a mulher deverá ser atendida por outro profissional ou serviço que garanta a efetivação do aborto.

Contudo, convém reforçar que há três casos em que esta objeção não é admitida, quais sejam: Em caso de necessidade de abortamento por risco de vida para a mulher, em qualquer situação de abortamento juridicamente permitido, quando na ausência de outromédico que o faça e quando a mulher puder sofrer danos ou agravos à saúde em razão da omissão do médico, em casos de complicações derivadas de abortamento inseguro, por se tratar de atendimento de urgência.

Portanto, é indubitável a relevância de discutir sobre o tema proposto, haja vista que muitas são as dúvidas que surgem entre os profissionais de saúde de como agir diante de uma das hipóteses em que é permitido o aborto legal, a fim de se resguardar juridicamente, quando da realização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei.



AUTOR: DR. WAGNER NOGUEIRA DA SILVA
Diretor de comunicação e marketing da SBOT- Gestão 2020.
✉ wagnernogueiradasilva@yahoo.com.br

ORTOPEDIA: EVOLUÇÃO E VITÓRIA



Em 1741 nascia a Ortopedia quando Nicholas Andry de Boisregard publicou o livro "Orthopédie, ou l'Art de prévenir et de corriger dans les enfants l'hes difformités du corps" (Ortopedia, ou a arte de prevenir e de corrigir em crianças as deformidades dos corpos). Ele foi considerado o pai da Ortopedia e cunhou o termo com essa obra, a partir das palavras gregas "orthós" (direito, erguido, correto) e "paidion" (criança). O livro era dirigido a pais de crianças e instruía na correção de deformidades.

Desde os primórdios, a Ortopedia já abordava, quase exclusivamente, as evidências de ossos fraturados e luxações articulares, que tiveram tratamentos com tração e talas feitas de madeira ou bambu.

No Brasil, data de 1797 o registro ▶

da primeira publicação "brasileira" sobre Ortopedia, de Manuel Alves da Costa Barreto intitulada "Ensaio sobre as fraturas". Em 1936, dentro do Pavilhão Fernandinho Simonsen, o primeiro hospital da América Latina inteiramente dedicado à Ortopedia, foi fundada a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, órgão oficial representativo dos médicos titulados e reconhecidos na especialidade. Menos de um ano após a fundação da SBOT, em 1º de junho, foi aberto o Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia.

A Ortopedia é uma das especialidades mais escolhidas na especialização médica, com abordagem e tratamento dos pacientes com problemas que exigem tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos, e que dispõe de mais de dez subespecialidades.

A especialidade tem a sua razão na livre locomoção e bem-estar do indivíduo por meio de tratamento de doenças do sistema musculoesquelético, incluindo ossos, articulações, ligamentos, tendões, músculos e nervos. Para que o aperfeiçoamento tenha grandes êxitos, muitas pesquisas e estudos são realizados nas várias áreas de atuação da especialidade. Para o profissional, o primeiro passo da carreira como especialista é a

obtenção do título de especialista em Ortopedia e Traumatologia (TEOT), conferido pela SBOT aos médicos que passam pela especialização ou residência médica, atualmente pelo período de três anos.

Subsequente, é possível seguir entre as áreas de atuação que contemplam:

- Coluna vertebral;
- Cirurgia do Ombro e cotovelo;
- Cirurgia da Mão;
- Cirurgia do Quadril;
- Cirurgia do Joelho;
- Cirurgia de Tornozelo e pé;
- Ortopedia Pediátrica;
- Trauma Ortopédico;
- Oncologia Ortopédica;
- Osteometabolismo Ortopédico;
- Reconstrução e alongamento ósseo;
- Artroscopia e Traumatologia do Esporte;
- Dor

Vale ressaltar que as áreas de coluna vertebral e cirurgia da mão, permitem atuação de ortopedistas e neurocirurgiões, nas questões referentes à coluna, e nas questões da mão, ortopedistas e cirurgiões plásticos. Ambos têm sociedades próprias com suas regulações e direitos.

A abordagem médica em geral ▶

mantém-se no fio da evolução, e ao longo do tempo foi recebendo inovações pela tecnologia, que hoje está em sua grande parte a favor da Medicina, se fazendo necessária nos diagnósticos e tratamentos das pessoas.

Neste ano, com a pandemia causada pelo coronavírus, muitas questões foram levantadas: a telemedicina, tratamentos eletivos, efeitos na saúde pelas mudanças de hábitos, dentre outros. A Ortopedia, como outras especialidades médicas, e os pacientes se viram em uma situação de escolha entre o que era eletivo e emergencial. Afinal, quando tratamos de saúde é primordial o atendimento ao paciente para restabelecer sua saúde e proporcionar melhor qualidade de vida.

A telemedicina ganhou espaço, mas é inegável a importância e

preponderância do atendimento presencial, principalmente na área ortopédica, que exige o manejo da parte do corpo lesionada e muitas vezes o auxílio de exames complementares.

Além desses fatos que mexeram com as estruturas organizacionais, também não podemos deixar de lamentar a perda de grandes médicos e amigos devido a Covid-19. Nossa honra a todos os profissionais que trabalharam e trabalham nas frentes de atendimento da pandemia, estes que inegavelmente valorizam e evidentemente marcaram o ano de 2020.

A Ortopedia e a Traumatologia é uma área nobre, de conquista diária, sendo necessário um árduo caminho, mas que culmina em uma grande vitória. •

OBRIGADO(A) DOUTOR(A)! FELIZ DIA DO MÉDICO!



Nesses 16 anos que estamos juntos de vocês médicos e médicas, nem lockdown lhes tiraram o humanismo de trabalhar pela nossa vida! Muito obrigado!



AUTOR: DR. BRUNO NAVES

Presidente Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR E A PANDEMIA



Em fevereiro deste ano tomei posse como Presidente da SBACV. Um mês depois a pandemia modificou toda a rotina deste País. As reações foram as mais diversas. Muitas pessoas se isolaram, diminuíram drasticamente suas atividades. Outros mantiveram as atividades mínimas necessárias. Na SBACV procuramos ter uma postura de adaptação e crescimento. De imediato, começamos a fazer reuniões usando plataformas digitais e enxergamos a possibilidade de estimular as regionais para realização de educação continuada de qualidade à distância. O movimento foi crescendo lentamente e tomou proporções gigantescas. Ao longo do ano, tivemos encontros regionais, congressos, reuniões científicas com participação de colegas de todo o Brasil e de outros Países. Uma participação intensa dos associados. Além disso fizemos reuniões administrativas, reuniões com AMB, IBDM com uma frequência e participação muito maior do que a presencial. A Telemedicina, ainda incipiente em diversos locais veio para ficar, apesar que ainda faltam regulamentações. Fizemos um curso de telemedicina disponibilizado gratuitamente para todos os associados durante dois finais de semana. Utilizamos o conceito de inteligência coletiva para produção de um Modelo Consolidado de

honorários médicos em Cirurgia Vasculare Endovascular.

A pandemia vai passar, mas precisamos continuar com as coisas boas que aprendemos nesse período.

Apenas para citar alguns aprendizados:

- Eu não quero usar máscara!!! Um sinal do individualismo crescente.
- Um indivíduo pode mudar o mundo. Vejam o caso número 1 no Brasil.
- Médicos são profissionais diferenciados. Arriscam a própria vida para salvar a vida do outro. Médico tem valor!!!
- Aprendemos a nos comunicar com novas plataformas.
- Devemos nos preocupar mais uns com os outros.
- Devemos valorizar momentos especiais e as relações interpessoais e familiares.
- Os cuidados com a higiene pessoal vão aumentar.
- Devemos cuidar da saúde, física e mental diariamente.
- Revisão de crenças e valores.
- Menos é mais.
- Novos modelos de negócios.
- Experiências culturais digitais.
- Trabalho remoto.
- Educação a distância com qualidade.
- Busca por novos conhecimentos. ▶

Enfim, não só as entidades, mas todos nós, devemos fazer uma revisão dos nossos valores, nossa espiritualidade, nossa identidade e nossa história.

Todos nós seremos diferentes após esse período. Muitos outros aprendizados virão. O mundo não será o mesmo, e a nossa entidade também não. Convido os colegas a refletirem o que podemos melhorar após essa pandemia. Como será a nossa melhor versão daqui para frente.

O compromisso da SBACV continua com a educação continuada, fortalecimento da especialidade e defesa profissional. Sabemos dos desafios, mas temos certeza de que juntos e unidos somos mais fortes e poderemos crescer juntos. Desejo a todos os colegas que vocês participem mais dos movimentos e ações da sociedade médica de sua especialidade para construirmos um mundo melhor para todos.

Muito obrigado, Bruno Naves.

Ainda não tem o app Jornal do Médico?

Baixe agora na Apple Store ou Google Play
e acesse conteúdos validados e opinados
por renomados especialistas da medicina e saúde!



Aplicativo Jornal do Médico.
Conteúdo Qualificado
por renomados especialistas!



www.jornaldomedico.com.br

Jornal do Médico



AUTOR: DR. DYLVARDO COSTA LIMA

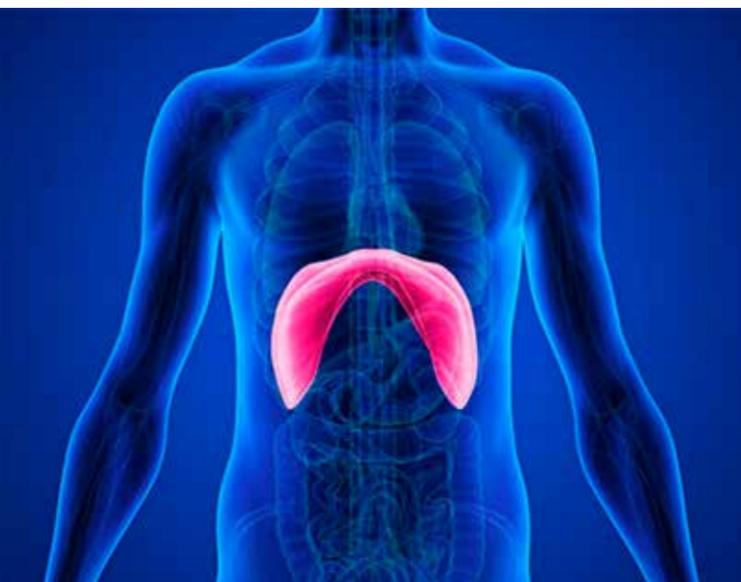
Pneumologista, CREMEC 3886 RQE 8927

@dylvardo

dylvardofilho@hotmail.com

DISFUNÇÃO DO DIAFRAGMA

REVISÃO DE LITERATURA



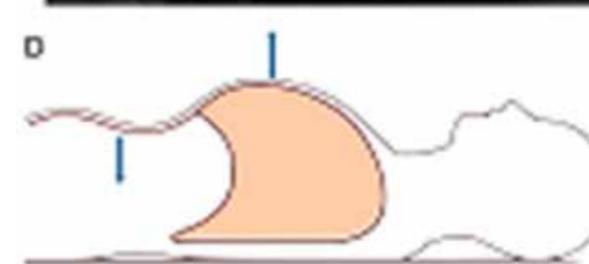
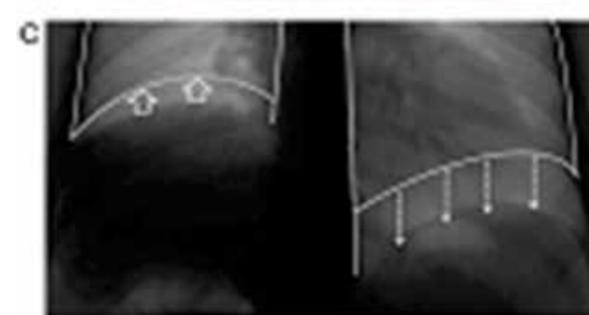
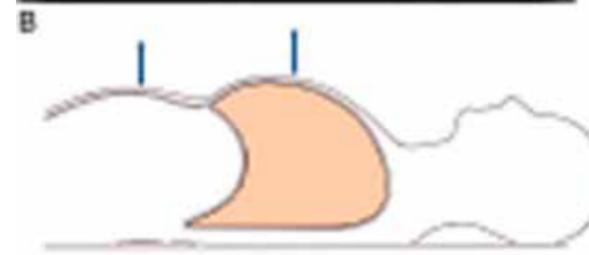
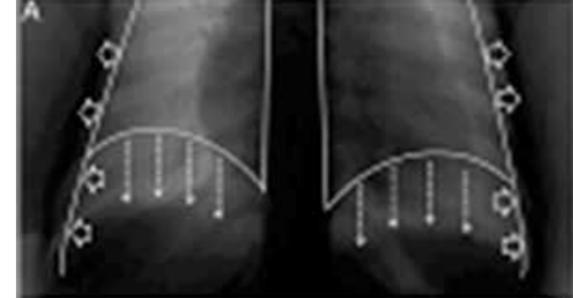
1) INTRODUÇÃO:

O diafragma separa a cavidade torácica da cavidade abdominal. É o principal músculo respiratório e é innervado pelos nervos frênicos (PN) que surgem das raízes nervosas C3-C5. Doenças que interferem na inervação diafragmática, propriedades musculares contráteis ou acoplamento mecânico à parede torácica podem causar disfunção diafragmática. 1

A disfunção diafragmática está associada à presença de sintomas respiratórios, especialmente dispneia, intolerância a exercícios, distúrbios do sono, hipersonolência e, nos casos mais graves, um impacto negativo na sobrevivência.

2) ESTRUTURA E FUNÇÃO

O diafragma é o principal músculo respiratório. Durante a inspiração silenciosa, a forma de cúpula do diafragma muda muito pouco e a ação muscular causa um encurtamento da zona de posição (área em que a caixa torácica inferior e o diafragma estão em contato direto) que faz com que o diafragma se mova caudalmente como um pistão, aumentando assim a pressão abdominal e diminuindo a pressão pleural. Este último é transmitido para o pulmão, causando sua insuflação, e para a parede costal, que tende a colapsar. Esta ação é compensada por um aumento da pressão abdominal, que faz com que a caixa torácica se expanda na área de aposição, e a contração do diafragma nas costelas inferiores, que também abre a caixa torácica.



(A) Contração normal do diafragma durante a inspiração tranquila: a ação muscular faz com que o diafragma se mova junto como um pistão na direção caudal (direção das setas), aumentando a pressão abdominal e diminuindo a pressão pleural. Este último é transmitido ao pulmão, fazendo com que seja insuflado.

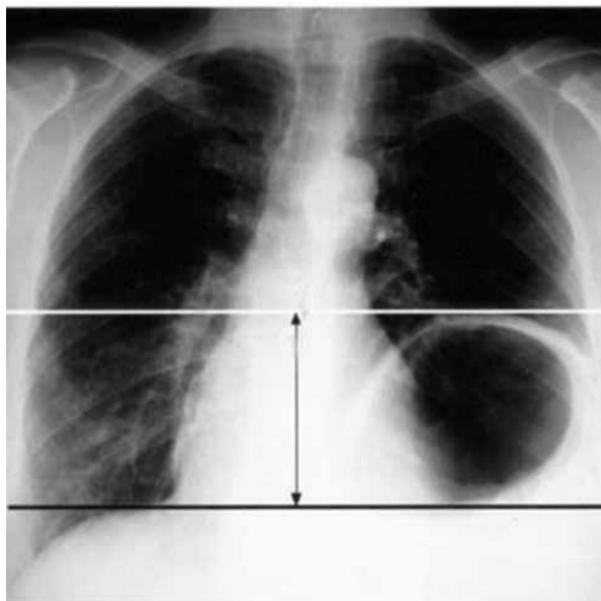
(B) Na posição supina, pode-se observar que tanto a caixa torácica quanto o abdome se movem para fora.

(C) Quando há paralisia do diafragma (lado direito), a pressão intratorácica negativa arrasta o diafragma e as vísceras abdominais em direção ao tórax (direção das setas), o que gera uma pressão abdominal negativa.

(D) Na posição supina, observa-se como essa pressão negativa abdominal provoca um movimento paradoxal durante a inspiração: o abdome se move para dentro.

3) DISFUNÇÃO DIAFRAGMÁTICA

O termo disfunção diafragmática inclui eventração, fraqueza e paralisia diafragmática. A eventração é uma elevação permanente de todo ou parte do hemidiafragma causada por afinamento. A fraqueza diafragmática seria a perda parcial de força muscular para gerar a pressão necessária à ventilação adequada, enquanto a paralisia significaria a ausência total dessa capacidade. Esse distúrbio, dependendo da causa, pode ser unilateral ou bilateral, temporário ou permanente.



Eventração do hemidiafragma esquerda

A hérnia é a protrusão de um órgão ou tecido abdominal através de um defeito diafragmático. As hérnias congênitas mais frequentes são as de Bochdalek e Morgagni⁶ e, entre as adquiridas, a hérnia de hiato. Na radiografia de tórax, eles serão

observados como uma elevação localizada do diafragma.

Outra forma rara de disfunção diafragmática é o flutter diafragmático. Essa disfunção é caracterizada pela ocorrência de episódios repetidos e de duração variável de contrações involuntárias regulares. Os sinais de flutuação diafragmática incluem pulsações no epigástrico, dispneia e dor toracoabdominal. A etiologia dessa condição não é bem compreendida e um padrão de tratamento ainda não foi estabelecido. Um conjunto de ensaios foi realizado com diferentes agentes, ablação cirúrgica do nervo frênico e suporte ventilatório não invasivo, com resultados diversos.

4) ETIOLOGIA

A incidência de disfunção diafragmática é desconhecida, dadas as múltiplas doenças que a causam. O nível de gravidade dessa complicação é determinado pelo nível de envolvimento anatômico ou unilateral ou bilateralidade.

Causas da disfunção diafragmática, que podem variar de acordo com o grau de envolvimento por sítio anatômico. As doenças que podem causar disfunção diafragmática vão desde o córtex cerebral, passando pela cápsula interna, o sistema nervoso central, a medula espinhal, o plexo braquial, os neurônios motores, o nervo frênico, até atingir a sinapsia

neuromuscular e os próprios músculos.

- 1- Acidente vascular, Doença de Arnold-Chiari, Esclerose múltipla
- 2- Trauma degenerativo, Compressão, Infiltração, Síndrome de Guillain-Barré (causa aguda mais comum), Infecção, Neuralgia amiotrófica, Cirurgias torácicas
- 3- Miastenia gravis, Síndrome de Lambert-Eaton, Botulismo
- 4- Síndrome pós-pólio, Esclerose lateral amiotrófica, Siringomielia, Neuropatia paraneoplásica associada a anticorpos- HU, Pós-irradiação, Atrofia muscular espinhal
- 5- Doença pulmonar obstrutiva crônica, Asma (agravam a disfunção pré-existente)
- 6- Distrofias musculares, Miopatia por esteroide, Doença de Pompe, Ventilação mecânica (causa atrofia por desuso)
- 7- Trauma, compressão por neoplasia mediastinal, infecção, cirurgias torácicas, desnutrição, diabetes, hipotireoidismo, porfiria, vasculite, hipertrofia da tireoide

Alterações como hipocalcemia, hipofosfatemia, hipomagnesemia ou alcalose metabólica; algumas doenças do tecido conjuntivo, como síndrome do pulmão encolhido (apresentação rara de lúpus eritematoso sistêmico que se apresenta com dificuldade respiratória e comprometimento funcional restritivo); trauma iatrogênico do plexo braquial por punções percutâneas de veias

(subclávia e jugular interna); colocação de drenagens intercostais, ablação por radiofrequência; ou mediastinite esclerosante crônica, também podem co-ocorrer com disfunção diafragmática.

5) APRESENTAÇÃO CLÍNICA

A disfunção diafragmática unilateral pode ser assintomática, o que explica por que muitas vezes é diagnosticada acidentalmente quando é observada uma elevação do hemidiafragma na radiografia de tórax realizada por outro motivo.

Os sintomas geralmente são mais graves em pacientes obesos ou pacientes com patologia cardíaca ou pulmonar associada. Os sintomas mais frequentes são dispneia aos esforços e ortopneia, mas também pode haver sintomas de hipoventilação noturna e refluxo gastroesofágico.

O exame físico é inespecífico: sons respiratórios diminuídos na base do hemitórax afetado e possível embotamento à percussão. O movimento toraco-abdominal paradoxal durante o sono ocorre ocasionalmente. Alguns estudos revelaram que esses pacientes tendem a dormir com o hemidiafragma saudável na parte inferior.

Quando há envolvimento bilateral, os pacientes geralmente apresentam sintomas de ortopneia. A dispneia, que

pode ocorrer em repouso, torna-se evidente durante a imersão na água. Os pacientes geralmente apresentam cianose, diminuição bilateral dos sons respiratórios, respiração rápida e superficial ou movimento paradoxal da parede abdominal, especialmente quando o paciente está em decúbito.

Isso se deve ao comportamento “passivo” do diafragma durante a inspiração. Quando o diafragma está paralisado, a inspiração é obtida graças à contração dos músculos intercostais externos e dos músculos acessórios (esternocleidomastóideo, escalenos), que irão expandir a caixa torácica e gerar pressão negativa intratorácica. Essa pressão vai “arrastar” as vísceras diafragmas abdominais em direção ao tórax, o que vai gerar uma pressão abdominal negativa e, portanto, uma diminuição na parede abdominal anterior.

A maioria dos pacientes com envolvimento diafragmático apresenta distúrbios do sono e hipoventilação significativa, especialmente durante o sono REM, com seus sintomas relacionados. Pacientes com disfunção diafragmática unilateral geralmente apresentam distúrbios respiratórios do sono (fadiga, sonolência diurna, ronco e apneia). Assim, alguns autores recomendam que todos os pacientes com eventração ou paralisia diafragmática sejam submetidos a uma polissonografia de noite inteira.

Os eventos respiratórios geralmente incluem hipopneias centrais durante o sono REM. Esses eventos geralmente coincidem com episódios repetidos de dessaturação que podem ser observados pela oximetria de pulso e estão relacionados à fraqueza diafragmática e à respiração paradoxal. A dessaturação é mais frequente e intensa quando o paciente está em decúbito lateral do lado afetado.

Pacientes com disfunção diafragmática bilateral apresentam os mesmos sintomas e eventos de dessaturação, embora tenham maior probabilidade de apresentar ortopneia.

O padrão de tratamento para pacientes com disfunção diafragmática (unilateral ou bilateral) e distúrbios respiratórios do sono é a pressão positiva contínua nas vias aéreas ou ventilação mecânica não invasiva. No entanto, a pressão positiva contínua nas vias aéreas tem maior probabilidade de falhar em pacientes com disfunção diafragmática bilateral, que acabarão por necessitar de ventilação não invasiva. Portanto, a titulação da pressão deve ser realizada em um laboratório do sono.

Existe uma gama de potenciais mecanismos fisiopatológicos de insuficiência respiratória hipercápnica em pacientes obesos. Alguns desses mecanismos incluem disfunção diafragmática secundária ao acúmulo de tecido adiposo e alterações

mecânicas relacionadas (relação comprimento-tensão inadequada). Na síndrome de hipoventilação-obesidade, os mecanismos que causam a hipoventilação são complexos e multifatoriais. O papel da fraqueza diafragmática na hipoventilação em pacientes obesos não é bem compreendido; no entanto, a obesidade parece adicionar uma carga adicional ao sistema respiratório.

6) DIAGNÓSTICO

A suspeita de disfunção diafragmática pode surgir do estudo de dispneia inexplicável ou, ocasionalmente, após o achado casual de uma elevação diafragmática em um exame de imagem realizado para outra finalidade. Seja o que for, o diagnóstico é geralmente baseado em exames de imagem, tanto estáticos quanto dinâmicos, incluindo radiografia, fluoroscopia e ultrassom de tórax.

A- RADIOGRAFIA E/OU TC DO TÓRAX

A radiografia de tórax é um exame simples e eficaz para avaliar o parênquima pulmonar em busca de outras causas potenciais de dispneia. O raio X permite aos médicos ver a estrutura, morfologia e elevação do diafragma, tem confiabilidade inter observador moderada e mostra valores ligeiramente mais elevados

para o hemidiafragma direito. Sua sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo para o diagnóstico de paralisia diafragmática unilateral são 90%, 44%, 33% e 93%, respectivamente.

Na paralisia diafragmática bilateral, o achado típico é a elevação dos dois hemidiafragmas, que está associada a pequenos volumes pulmonares e atelectasia bibasal. Embora a presença de uma elevação diafragmática não seja necessariamente um sinal de disfunção, sua ausência torna a disfunção diafragmática improvável.

A tomografia computadorizada do tórax de alta resolução acresce na detecção de lesões mínimas no parênquima pulmonar e outras lesões, não observadas na radiografia convencional.

B- FLUOROSCOPIA DO DIAFRAGMA

É um teste que permite visualizar o diafragma continuamente ao longo do ciclo respiratório normal e durante a execução de manobras inspiratórias forçadas. É uma técnica de fácil aplicação e interpretação, com boa confiabilidade inter-observador e, por anos, tem sido o padrão ouro para o diagnóstico de paralisia diafragmática.

No entanto, em alguns pacientes com fraqueza diafragmática bilateral, os achados da fluoroscopia podem ser mal interpretados, pois alguns pacientes em pé podem adotar um padrão respiratório incomum para compensar sua falta de mobilidade. Esse mecanismo de compensação pode ser mal interpretado na fluoroscopia como uma contração diafragmática. Essa situação pode ser evitada se o paciente estiver em decúbito dorsal, motivo pelo qual alguns autores recomendam que a fluoroscopia seja realizada nessa posição.

Portanto, a fluoroscopia é um teste útil para o diagnóstico de paralisia hemidiafragmática unilateral. Por outro lado, a fluoroscopia não é tão útil para disfunção bilateral, pois os achados podem ser mal interpretados. Deve ser realizado com o paciente em posição ortostática (frontal e lateral) ou em decúbito por um radiologista especialista.

C- ULTRASSOM DO DIAFRAGMA

O ultrassom diafragmático é um teste não invasivo, portátil, rápido de realizar, simples e bem tolerado, com relação linear entre o movimento diafragmático e o volume inspirado, que permite uma avaliação quantitativa e qualitativa do movimento diafragmático. Assim, a ultrassonografia tem sido sugerida

como técnica de escolha para avaliação do movimento diafragmático na suspeita de mau funcionamento.

O ultrassom tem se mostrado útil na detecção de disfunção diafragmática, com alta sensibilidade (93%) e especificidade (100%) para doença neuromuscular diafragmática. Atualmente, muitos autores consideram o ultrassom o método de escolha para a avaliação do movimento diafragmático.

Além disso, não há exposição à radiação ionizante e a intensa cooperação do paciente não é essencial. Em mãos experientes e seguindo metodologia adequada, é uma técnica bastante reprodutível e com boa confiabilidade inter-observador.

A espessura do diafragma pode ser determinada em mais de 85% das medidas, com baixo coeficiente de variação. A variabilidade do movimento diafragmático também pode ser determinada em praticamente todas as medidas, com uma boa correlação inter-observador.

A visualização do hemidiafragma por ultrassom é realizada por via anterior, com o paciente em decúbito dorsal, realizando diferentes manobras respiratórias (silêncio, respiração profunda e fungada). O exame deve começar com o paciente deitado sobre o lado "saudável" se houver

suspeita de paralisia unilateral. O espessamento do diafragma (Tdi) indica um encurtamento do diafragma. Sua ausência durante a inspiração confirma a paralisia diafragmática. Se houver atrofia muscular, a espessura diminui e o diafragma não se contrai durante a inspiração. O limite inferior da espessura diafragmática normal em repouso (no final de uma expiração não forçada) na maioria dos pacientes é de 1,5 mm.

Os dois índices geralmente usados para o diagnóstico de paralisia diafragmática incluem um valor $T < 2$ mm e uma fração de espessamento do diafragma (TFdi) $< 20\%$.

O limite inferior normal aceito para o TFdi é de 20%.

O movimento normal do diafragma durante a inspiração é caudal, então a linha correspondente ao diafragma (linha ecogênica localizada entre o fígado ou baço e o pulmão) se move para baixo (se aproximando do transdutor), precedido por uma pausa. A paralisia diafragmática mostra uma ausência de movimento caudal do diafragma durante a inspiração normal ou um movimento paradoxal do diafragma durante o sniff test e, ocasionalmente, com inspiração profunda. A fraqueza diafragmática é determinada onde há diminuição da amplitude de movimento durante a respiração profunda, com ou sem movimento paradoxal durante a manobra de cheirar.



D- TESTES DE FUNÇÃO PULMONAR

Os testes de função pulmonar são relevantes para o diagnóstico de disfunção diafragmática. Em geral, a fraqueza dos músculos inspiratórios costuma levar a um padrão restritivo, com diminuição das capacidades pulmonar total, vital e residual funcional, mantendo a difusão do CO e o volume residual preservados.

A relação VEF1/CVF também é relativamente preservada. A medição da capacidade vital é de grande valor. Por outro lado, quando a capacidade vital é normal, é improvável uma fraqueza muscular inspiratória relevante. Por outro lado, uma redução mais severa de 15-30% ao passar da posição sentada para decúbito, dependendo se a paralisia é unilateral ou bilateral, sugere algum grau de fraqueza diafragmática e requer exames adicionais.

Uma maneira de estimar a força dos músculos respiratórios é medindo as pressões que eles geram em diferentes pontos das vias aéreas. Para tanto, podem ser utilizados dois tipos de testes: (a) testes não invasivos, que determinam as pressões geradas na boca, nariz ou tubo endotraqueal; e (b) testes invasivos, que requerem a colocação de sondas de pressão no estômago e/ou esôfago que servirão como reflexo da pressão abdominal e pleural, respectivamente.

A determinação das pressões estáticas máximas na boca durante a inspiração (PImáx) e expiração (PEmáx) com a via aérea fechada é considerada um método razoável para mensurar a força gerada conjuntamente pelos músculos inspiratório e expiratório. Além disso, é uma das técnicas mais utilizadas na prática clínica. Essa técnica é fácil de executar e bem tolerada. Sua maior desvantagem é que ela depende muito da cooperação e do esforço do paciente.

Em geral, os valores absolutos de PImáx acima de 80 cm H₂O em homens e 70 cm H₂O em mulheres excluem fraqueza muscular inspiratória clinicamente relevante. PEmáx normal combinado com PImáx baixa sugere a existência de fraqueza isolada do diafragma. Por fim, a redução concomitante de PImáx e PEmáx sugere que o envolvimento diafragmático pode ser

devido a um processo generalizado, com envolvimento simultâneo dos músculos inspiratórios e expiratórios.

Em valores percentuais, PImáx está em torno de 60% do valor previsto (em média) em unilateral afetação vs. 40% na disfunção bilateral. No entanto, a diminuição da PImáx não é exclusiva da fraqueza muscular e pode ser observada em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica.

A manobra de inalação nasal é usada para determinar as pressões inspiratórias no nariz e envolve a realização de um esforço inspiratório voluntário rápido através das passagens nasais. É um teste útil para avaliar a força do diafragma na prática clínica. É improvável que uma pressão, em valores absolutos, superior a 70 mm Hg em homens e 60 mm Hg em mulheres esteja associada a fraqueza muscular inspiratória significativa.

Os testes invasivos mais usados incluem a medição da pressão esofágica (Pes) e da pressão transdiafragmática (Pdi). Pes e Pdi podem ser obtidos durante esforços voluntários máximos, sendo o mais frequente o sniff test (Sniff Pdi). Pdi é específico para a contração do diafragma e é o método padrão ouro para a avaliação da função do diafragma. Além disso, a Pdi é o único método diagnóstico confiável para

paralisia bilateral. Se um esforço inspiratório for feito com o diafragma paralisado, Pes e Pga serão negativos e, portanto, o Pdi não mudará.

Na prática clínica, Sniff Pes e Sniff Pdi são os dois testes voluntários mais reprodutíveis para avaliar a força respiratória e diafragmática geral. Um valor de Sniff Pdi > 100 cm H₂O em homens e 80 cm H₂O em mulheres torna improvável a existência de fraqueza diafragmática clinicamente significativa. Uma Pdi de 0 confirma a paralisia diafragmática bilateral, embora alguns autores tenham estabelecido o ponto de corte em < 10 cm H₂O.

E- Estimulação do nervo frênico

O método padrão ouro para a quantificação da função mecânica do diafragma é medindo a pressão negativa gerada por sua contração em resposta à estimulação do nervo frênico. Este método oferece a possibilidade de ativar e estudar o diafragma separadamente, sem a ativação e ação concomitante de outros grupos musculares.

Durante a estimulação, a pressão negativa pode ser monitorada calculando a diferença entre as pressões esofágica e gástrica (Twitch Pdi). A estimulação frênica elétrica transcutânea pode ser realizada no pescoço unilateralmente ou bilateralmente. Entretanto, essa

técnica causa desconforto ao paciente e é tecnicamente mais difícil em pacientes obesos ou com alterações anatômicas.

A estimulação magnética dos nervos frênicos é geralmente aplicada bilateralmente ao nível da coluna cervical; é reproduzível, fácil de executar e bem tolerado pelos pacientes. Um Twitch Pdi < 10-20 cm H₂O (dependendo se o envolvimento é unilateral ou bilateral) é geralmente sugestivo de disfunção diafragmática.

Medir Sniff Pdi e Twitch Pdi permite o diagnóstico diferencial de paralisia diafragmática causada por envolvimento do primeiro ou segundo neurônio motor, uma causa central ou falta de cooperação. Embora a eletromiografia e o teste de estimulação devam ser realizados por operadores experientes, eles são muito precisos na avaliação de distúrbios neurais e musculares.

A eletromiografia é realizada pela inserção de um eletrodo de agulha. Este teste pode mostrar atividade espontânea anormal do diafragma, e também pode mostrar características diferentes do potencial da unidade motora, como amplitude, forma ou recrutamento. Os usos da eletromiografia no exame dos músculos respiratórios são descritos em guias específicos. Os achados na eletromiografia são apoiados por evidências obtidas em outros testes

funcionais, como estudos de condução de nervo frênico. A eletromiografia é um método muito útil para determinar o diagnóstico, a evolução e o prognóstico dos distúrbios de nervo frênico.

Embora a eletromiografia esteja associada a complicações potenciais, ela demonstrou ser segura. Os testes de estimulação medem a eficácia da transmissão neural e neuromuscular. Eles podem ser realizados com estimuladores elétricos ou magnéticos. Os estimuladores elétricos são menos caros e relativamente seletivos, mas causam desconforto ao paciente e a técnica é complexa. Os estimuladores magnéticos são fáceis de usar e causam menos desconforto, mas são menos seletivos e mais caros.

O nervo frênico é estimulado ao nível do pescoço e a atividade eletromiográfica do diafragma é registrada para medir as latências e amplitudes do nervo frênico nos potenciais de ação compostos musculares. Em alguns distúrbios neuromusculares (ou seja, polineuropatias desmielinizantes), as latências são atrasadas devido à condução lenta do nervo frênico (6 a 8 ms em adultos saudáveis).

Em outras situações (trauma do nervo frênico), a amplitude dos potenciais de ação muscular pode ser diminuída (valores de amplitude normais em média 500-800 mV). A falta de potencial de ação muscular

após a estimulação frênica é sugestiva de paralisia diafragmática com uma lesão próxima ou na junção neuromuscular.

A estimulação cortical é geralmente realizada com um estimulador magnético para medir o tempo de resposta do diafragma. Esse tempo é comparado com a latência após a estimulação direta do nervo frênico, que resulta no tempo de condução central. A estimulação cortical não é seletiva e sua aplicação no sistema respiratório é difícil.



Estimulação Diafragmática Elétrica Transscutânea

7) TRATAMENTO

O tratamento da paralisia diafragmática depende principalmente da sua causa e da sintomatologia do paciente. Em geral, pacientes com envolvimento unilateral assintomático não requerem tratamento. Inicialmente, todos os fatores associados devem ser tratados, incluindo obesidade, doenças respiratórias ou cardíacas crônicas, que podem influenciar e aumentar os sintomas de paralisia. ▶

Existem tratamentos específicos quando a etiologia da paralisia é conhecida e potencialmente reversível, como processos infecciosos, metabólicos, endocrinológicos (como diabetes ou hipotireoidismo) ou Lúpus eritematoso sistêmico (síndrome do pulmão encolhido).

Devemos também ter em mente que as paralisias de causa idiopática, como a neuralgia amiotrófica, podem se resolver espontaneamente. Outros estudos mostraram que a paralisia diafragmática de etiologia potencialmente reversível (cirúrgica, doença paraneoplásica, neuropatia diabética, etc.) pode melhorar espontaneamente a força do diafragma e dos músculos respiratórios em 40-60% dos casos ao longo do tempo, sugerindo a conveniência de adiar qualquer abordagem cirúrgica.

Durante o período de observação, o paciente pode ser incluído em um plano específico de reabilitação respiratória. Foi demonstrado que o treinamento muscular inspiratório de um ano após cirurgia cardíaca melhora a mobilidade diafragmática e a força muscular inspiratória de pacientes com disfunção diafragmática.

PLICATURA CIRÚRGICA DO DIAFRAGMA

Este é o principal tratamento de

correção cirúrgica disponível para controlar a dispneia em pacientes com paralisia diafragmática. Consiste em dobrar o diafragma paralisado para que fique imobilizado em posição de inspiração máxima, aliviando a compressão do parênquima pulmonar e permitindo a reexpansão pulmonar.

Isso pode ser feito através de uma abordagem torácica (com toracoscopia) ou abdominal. É indicado principalmente para pacientes sintomáticos com disfunção diafragmática unilateral que, com base em testes clínicos, radiológicos e funcionais, não se resolveu após um período de observação de 6-12 meses e, portanto, é considerado permanente e irreversível. A plicatura também foi realizada com sucesso em alguns pacientes com envolvimento bilateral.

Numa série de pacientes operados, as principais causas de paralisia foram traumatismo, cirurgia cardíaca e iatrogenia. A plicatura tem se mostrado eficaz, segura e causa poucas complicações, induzindo melhora dos sintomas e dispneia. Os efeitos benéficos da aplicação não são apenas visíveis nas imagens radiológicas, mas também na melhora dos parâmetros da função pulmonar. Após a cirurgia, ocorrem melhorias no volume corrente de ambos os hemidiafragmas (o operado e o saudável, provavelmente relacionado a uma melhora significativa na expansão ▶

dos compartimentos abdominais da caixa torácica), capacidade de exercício, atividade diária e qualidade de vida, com redução de até 20 pontos na pontuação do Questionário Respiratório de Saint George. Tudo isso permite que muitos pacientes voltem à vida normal. A obesidade mórbida, calcificação do diafragma e certas doenças neuromusculares são contra-indicações relativas.

REPARO DO NERVO FRÊNICO POR MICROCIRURGIA

Esta abordagem cirúrgica, que inclui modalidades como descompressão local, transposição ou interposição de enxerto nervoso, pode ser indicada para pacientes com envolvimento frênico unilateral de origem principalmente iatrogênica ou traumática que não mostraram qualquer melhora clínica ou radiológica em um período de tempo razoável. É necessário demonstrar previamente a continuidade do nervo e a viabilidade da placa neuromuscular por meio de estudos de condução nervo frênico e eletromiografia.

MARCAPASSO DIAFRAGMÁTICO

Ele pode ser colocado em pacientes com mobilidade bilateral do diafragma prejudicada que desejam atrasar o início da ventilação, invasiva e não invasiva, ou que iniciaram, mas não desejam continuar ou não foram capazes de tolerá-la. Esses pacientes

geralmente apresentam envolvimento cervical em nível acima de C3, ou com alterações centrais diferentes do envolvimento cervical, principalmente hipoventilação central congênita ou adquirida.

Também pode ser observada em pacientes com comprometimento do neurônio motor inferior por uma razão diferente da esclerose lateral amiotrófica e em etiologias traumatológicas ou idiopáticas. Os estudos mais relevantes publicados até agora sobre o uso de um marca-passo diafragmático na esclerose lateral amiotrófica não confirmaram seus benefícios esperados, com taxas de mortalidade mais altas em pacientes em uso de marca-passo. Portanto, no momento, não é indicado para este tipo de pacientes.

Os pacientes aos quais este tratamento é oferecido devem ser selecionados e estudados rigorosamente em instituições com experiência; a presença de hipoventilação noturna grave deve ser confirmada, e a função do nervo frênico, do diafragma e da função pulmonar devem ser idealizados.

SUPORTE VENTILATÓRIO

Tem sido utilizado com sucesso tanto em pacientes com paralisia diafragmática unilateral quanto bilateral, seja de forma permanente neste último, ou temporalmente no ▶

primeiro, até a completa recuperação da função diafragmática.

O suporte ventilatório pode ser aplicado por ventilação mecânica invasiva ou ventilação com pressão positiva não invasiva (NPPV). A NPPV é realmente considerada a ferramenta de escolha, principalmente em pacientes sintomáticos com paralisia diafragmática bilateral. A tolerância é boa, e demonstrou proporcionar melhora clínica e gasométrica em longo prazo.

A indicação de ventilação não invasiva seria semelhante à de outras patologias neuromusculares ou restritivas. Pacientes com insuficiência respiratória aguda podem precisar de intubação e ventilação mecânica, que podem continuar ao longo do tempo como resultado da paralisia dos músculos respiratórios.

A traqueostomia e a ventilação invasiva também podem ser necessárias para pacientes com doença neuromuscular quando a ventilação não invasiva falhou ou as intervenções invasivas são ineficazes.

A ventilação não invasiva está

associada a algumas complicações. Complicações leves ou transitórias estão relacionadas ao uso de máscaras. Complicações graves podem ser causadas por: (1) falha da ventilação, que pode ser minimizada pela seleção restrita dos pacientes e pelo controle adequado da ventilação; (2) pneumonia associada à ventilação, com menor risco em pacientes em ventilação invasiva; (3) barotraumas, com menor incidência do que em pacientes em ventilação invasiva; e (4) hipotensão.

Em resumo, a disfunção diafragmática pode estar associada a consequências clínicas importantes. Identificar sua origem e tratar seus sintomas e efeitos na estrutura do sono e na capacidade de exercício requer um exame completo. O ultrassom é um meio simples e eficaz de avaliar rotineiramente a função do diafragma, que orienta os médicos em sua escolha terapêutica. Disfunções diafragmáticas devem ser tratadas em centros experientes, com acesso à ultrassonografia diafragmática, estimulação frênica, colocação de marca-passo e experiência cirúrgica na plicatura diafragmática. ●



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

Médico e membro das Academias Cearenses de Medicina e de Saúde Pública

CREMEC Nº 24 12, RQE Nº 589

marcelo.gurgel@uece.br

ACESSO E PREÇOS DE TESTES DA COVID-19



No final de março de 2020, quando já decorria mais de um mês da confirmação do primeiro caso de Covid-19 em solo brasileiro e 15 dias do caso-índice cearense, chamava a atenção a pouca disponibilidade de testes diagnósticos para se fazer frente à pandemia que tomava fôlego no País, disseminando-se, com distintas velocidades, por todas as nossas unidades federativas.

O então Sr. Ministro da Saúde, o Dr. Luiz Henrique Mandetta, em suas quase diárias coletivas de imprensa, apresentava a marcha da Covid-19, anunciando os casos confirmados e as mortes ocorridas, e comunicava os esforços públicos para conduzir ao rotulado achatamento da curva epidêmica, ao tempo em que se disporia de meios que pudessem amenizar a plethora de atendimentos provocados pelo novo coronavírus, evitando um possível colapso da rede de saúde.

Dentre as preocupações do citado gestor máximo da saúde brasileira, ao lado do provimento de leitos hospitalares, especialmente os de Unidade de Terapia Intensiva, e da aquisição de respiradores em larga escala, constou a busca de testes diagnósticos da Covid-19. No tocante a esse último aspecto, o Sr. Ministro da Saúde ressaltava os esforços dos

grandes laboratórios e centros de pesquisa públicos, como a Fiocruz, o Instituto Butantã, universidades etc., para comporem o pool de instituições que executariam tais exames, assim como as doações monetárias de empresas estatais e conglomerados econômicos para custearem esses exames em favor do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em abril último, no Ceará, praticamente somente Fortaleza contava com meios diagnósticos laboratoriais para a Covid-19, com a produção concentrada no Laboratório Central de Saúde Pública da Secretaria de Saúde do Estado, subsidiariamente complementada por alguns laboratórios que possuíam uns lotes de kits de testagem. Nesse período, conseguir fazer o teste na rede pública parecia ser contemplado com um "prêmio", mesmo que fosse à custa de muito padecimento associado à sintomatologia da pandemia ou por razões de exposição ocupacional, notadamente daqueles profissionais que estavam na linha de frente dos cuidados a pacientes acometidos da doença ou com suspeição de acometimento. Não menor era a dificuldade de se obter o exame na órbita privada pelo alto preço pago pelo serviço e pela demora no agendamento da data da coleta. Em ambas as esferas, em comum, estava a longa espera para ▶

a recepção do resultado diagnóstico, algo como quinze dias de aflição e de expectativas.

Na capital cearense, nos meses seguintes, essa situação de estrangulamento foi descomprimida com a inauguração de um amplo laboratório de virologia da unidade da Fiocruz do Ceará, dotada de elevada capacidade de testagem para Covid-19, o que permitiria efetuar exames em massa, e a chegada de novos ofertantes do serviço, com a entrada em cena de vários laboratórios clínicos e dos testes rápidos nas principais redes de farmácias aqui instaladas, conferindo maior capilaridade nos procedimentos de coleta.

Segundo levantamento feito em 13 estabelecimentos pesquisados pelo jornal O POVO e publicado por Irna Cavalcante em 14 de julho de 2020, para se fazer um teste para Covid-19 na rede particular em Fortaleza era preciso desembolsar entre R\$ 120 e R\$ 460, na dependência do local e da metodologia utilizada para se fazer o exame.

Havia, de conformidade com o jornal, também grandes variações dentro de uma mesma categoria, por quanto se mostrou, por exemplo, que, dentre os testes rápidos, a diferença de preços poderia chegar

a 141,6%. Esse tipo de exame, mais rápido e menos complexo, feito a partir de uma gota de sangue, podia ser encontrado tanto em laboratórios, variando de R\$ 280 a R\$ 290, e em farmácias ou no próprio Serviço Social da Indústria (Sesi), com preços que variavam de R\$ 120 a R\$ 140.

Os testes do tipo sorológico, coletados por amostra de sangue, para identificar se a pessoa já teve contato ou não com a doença a partir da contagem quantitativa e qualitativa dos anticorpos, requerem estrutura laboratorial. Dentre os testes sorológicos, a maior variação de preços foi identificada nos exames executados via metodologia por quimioluminescência, da ordem de 62,5%, com valores entre R\$ 240 e R\$ 390. Já os sorológicos pela metodologia Elisa custavam entre R\$ 290 e R\$ 400, uma diferença de 37,9%.

De acordo com essa aludida matéria do jornal O POVO, os do tipo PCR, exemplificado pelo RT-PCR (do inglês: Reverse-Transcriptase Polymerase Chain Reaction) considerado o 'padrão ouro' e que identifica se o vírus está presente no organismo naquele momento, custavam em Fortaleza entre R\$ 310 e R\$ 460, variação de 48,3%, sendo que o mais caro se explicava pela comodidade da coleta ser realizada pelo laboratório no domicílio do interessado. ▶

A variabilidade dos preços descarta que se estivesse ocorrendo cartelização dos preços para cima, em função da pouca oferta. Diversos fatores explicam a variação de preços dentro de uma mesma categoria. Desde a qualidade do exame oferecido, medida por suas propriedades diagnósticas (sensibilidade, especificidade, acurácia e valores preditivos), o fornecedor escolhido, a estrutura do estabelecimento, passando também pelo poder de negociação do laboratório ao efetuar suas compras. Assim é que laboratórios menores têm maior dificuldade de oferecer um preço mais competitivo no mercado. Comodidades oferecidas aos clientes, como coleta em domicílio ou drive-thru, também adicionam valores ao preço final do produto.

Os testes rápidos são mais baratos porque sua forma de produção e de análise dependem menos da intervenção humana. Neles se trabalha com kits pré-prontos, que dão uma resposta mais rápida, mas com menor precisão. Como são produzidos em grande escala, há uma redução do preço ao consumidor.

No caso das farmácias comerciais e do Sesi, ainda que por se tratar de compras nacionais, ou seja, em maior quantidade, por conta da capilaridade

do setor, há uma facilidade maior de negociação com os fornecedores deste tipo de produto, comportando lembrar que o tipo de kit adquirido também influencia na conta.

Segundo a Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias (Abrafarma), os estabelecimentos farmacêuticos estão ao alcance de milhões de brasileiros e, nesse período de pandemia, eles detêm "um papel fundamental de esclarecer dúvidas, orientar a população e auxiliar na detecção da doença, contribuindo para desafogar o sistema de saúde. Os exames são feitos por farmacêuticos capacitados e os resultados são gerados por meio de laudos laboratoriais."

Dados da Abrafarma apontavam que este tem sido um mercado promissor para o setor. Em dois meses, tinham sido aplicados pelas farmácias quase 200 mil testes rápidos no Brasil. A quantidade de procedimentos realizados no período de 29 de junho e 5 de julho de 2020, de cerca de 52 mil, era 36% superior à da semana anterior e 82% em relação à semana retrasada.

Nos idos de julho, em números absolutos, o Ceará era o quinto estado que mais realizava testes em farmácia comerciais. Em setembro passado, os testes rápidos estavam disponíveis em 1.848 farmácias localizadas em todos, ▶

os estados, sendo 67 no Ceará, onde foram feitos, de maio até o fim de agosto, 22.094 exames.

Até o momento, as grandes redes do varejo farmacêutico nacional já realizaram mais de 700 mil testes rápidos para detecção do novo coronavírus. A previsão é superar a marca de um milhão até o fim do ano em curso.

Agora, outubro de 2020, passados seis meses de tempos marcados por óbices que travavam a fácil realização de testes para o novo coronavírus, a situação presente melhorou bastante, ainda que não seja a ideal, de modo que a disponibilidade e o acesso a tais exames não mais configuram problema de monta, tanto no setor público como no privado. De fato, em Fortaleza, pode se dizer que há vários locais de coleta de amostras disponíveis na rede pública de saúde, incluindo praças de grande circulação de pessoas, e o agendamento em laboratórios clínicos particulares e farmácias comerciais resulta mais da necessidade de otimização e de manutenção do distanciamento entre cidadãos do que de uma lista de espera por exames.

Diga-se, de passagem, que a Agência Nacional de Saúde (ANS) determinou a obrigatoriedade dos prestadores de serviços integrantes da

Saúde Suplementar assumirem o ônus da testagem para Covid-19 aos seus usuários, independente dos planos de saúde conterem cláusulas de não cobertura desse procedimento. Tal medida da ANS ampliou as opções de obtenção dos exames e gerou também um certo alívio aos usuários do SUS, indiretamente beneficiados pelo escoamento de parte da demanda para outra raia.

Por oportuno, convém ponderar que os valores em pecúnia atrelados à feitura dos testes laboratoriais para o diagnóstico da Covid-19 estão distantes da realidade financeira da maior parte da população brasileira. O valor mais barato de um exame do tipo PCR, por exemplo, é pouco mais da metade do valor do auxílio emergencial de R\$ 600 oferecido, mensalmente, pelo governofederal nos primeiros meses da pandemia.

Embora hoje muitos testes já sejam produzidos no Brasil, boa parcela dos seus insumos é importada, o que torna a operação mais cara. Mas a tendência é que, consoante as tecnologias forem avançando e mais empresas produzindo, os preços também se tornem mais acessíveis.

Espera-se que essa benesseção chegue depois da pandemia se dissipar do nosso Brasil. ●

Conteúdo Informação Credibilidade

Acesse agora o Blog do Jornal do Médico e confira os principais conteúdos sobre Medicina e Saúde com a opinião de importantes especialistas



www.jornaldomedico.com.br

Jornal do Médico®

**VAI SAIR?
USE MÁSCARA
E PROTEJA-SE
CONTRA A
COVID-19.
FAÇA SUA
PARTE!**

WWW.JORNALDOMEDICO.COM.BR

 **JournaldoMédico**