

# **Jornal do Médico**®

Plataforma de Conteúdos da Medicina e Saúde

## **SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA DESAFIOS E OPORTUNIDADES NA ERA DIGITAL**

Seja VIP Grátis





**VOCÊ CONSEGUE  
JUNTAR DINHEIRO?**

**REALIZE O SONHO  
DE TER A SUA  
CLÍNICA CONCEITO**

**TAXAS DE**

**1% a.a**

Consórcio  
**Embracon**  
PORQUE SONHAR NÃO TEM LIMITE

**LÍDIA LISBOA CONSULTORA**

**Atendimento Personalizado para todo o Brasil**

 **Simule agora: (85) 99709-7002**

## MENSAGEM AO LEITOR

Iniciamos a nossa trajetória de 2021 com a ótima notícia de que a vacina contra a COVID-19 está sendo aplicada pelo mundo, trazendo um suspiro de esperança e tranquilidade para todos.

Mas indo além da vacina, nossa RD se fortaleceu mais com ampliação de temas sobre Marketing em Saúde, Tecnologia & Inovação, Empreendedorismo e Eventos. Tudo isso para somar no desempenho da carreira de médicos e profissionais de saúde.

Na capa da nossa RD, a professora da Harvard University, psiquiatra Marcela Almeida, traz uma temática de grande impacto na carreira dos especialistas com artigo sobre Saúde Mental e as oportunidades com o digital.

Na editoria sobre Direito Médico, o renomado médico e advogado Dr. Renato Evando, traz um rico conteúdo sobre os aspectos jurídicos em saúde mental, sendo uma ótima oportunidade dos especialistas da área se atualizarem e se protegerem juridicamente a sua valiosa carreira.

Quanto a atualização técnica, trazemos um artigo de revisão sobre “Síndrome de hiperplasia de células neuroendócrinas pulmonares idiopáticas difusas”, de autoria do pneumologista Dr. Dylvardo Costa (CE).

Na editoria sobre Eventos, você fica sabendo tudo sobre como será um dos maiores congressos de saúde mental do mundo, em uma entrevista exclusiva com o membro da organização do XXXVIII Congresso Brasileiro de Psiquiatria, Dr. Eduardo Bacelar.

Garantindo a nossa RD ainda mais plural e útil para a carreira dos especialistas, trazemos conteúdos sobre Tecnologia & Inovação, Marketing em Saúde, mais sobre Saúde Mental, Nutrição, Psicologia, História da Medicina e Academia Cearense de Medicina com grandes especialistas.

Tenha uma ótima experiência com os nossos conteúdos, próximo número estaremos falando sobre Câncer, Dermatologia, Mastologia e muito mais!

Até lá! Cuide-se e #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*

Sra. Nahimi Argollo de Menezes

## CEO:

Josemar ARGOLLO

Revista Digital Jornal do Médico, Ano II, Nº 09/2021 [Janeiro] Saúde Mental - Janeiro Branco [Publicação Mensal]

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

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

PRODUTORA DE CONTEÚDO: Érika Greyc

SOCIAL MEDIA: Edson Silva

ASSESSORIA EDITORIAL:

Jor. Anatalice Rodrigues (DRT-CE 3548)

REVISÃO E COPY-DESK:

Profa. Márcia Linhares Rodrigues

CONSULTORIA EM ARTE/DIAGRAMAÇÃO:

Vailton Cruz

CONTRIBUIÇÃO FOTOGRÁFICA/IMAGENS

Banco de Imagens Jornal do Médico, Pexels e FREEPIK

## QUEREMOS SUAS SUGESTÕES

Sua opinião pode ser o nosso próximo conteúdo.

atendimento@jornaldomedico.com.br

## BAIXE NOSSO APP JORNAL DO MÉDICO®

disponível na Apple Store e Google Play e tenha mais conteúdos qualificados e números anteriores.

## 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.**

## CONFIRA NESTA EDIÇÃO



# 10

Saúde Mental na pandemia - desafios e oportunidades da era digital

# 08

Oportunidade: 24 vagas para professores médicos na estácio FMJ

# 16

Síndrome de Burnout na carreira médica

# 28

Um dos maiores eventos de psiquiatria no mundo discutirá temas de impacto para a prática clínica e carreira do especialista

# 32

Paradigmas do panóptico tecnológico e saúde mental

# 38

Marketing em saúde  
Você sabia que o paciente percorre umas etapas até marcar a consulta?

# 44

Empreendedorismo em tempos de pandemia

# 50

Saúde mental: polissemia, riqueza e confusão

**56** Juliano Moreira (1872-1933) o médico psiquiatra negro que combateu o racismo científico

**60** Janeiro branco e saúde mental

**64** Nutrição e saúde mental em tempos de COVID 19: impactos gerados aos profissionais de saúde.

**70** Cuidado de si no contexto da pandemia de COVID19

**74** Saúde mental e pandemia COVID-19

**78** Síndrome de hiperplasia de células neuroendócrinas pulmonares idiopáticas difusas - artigo de revisão

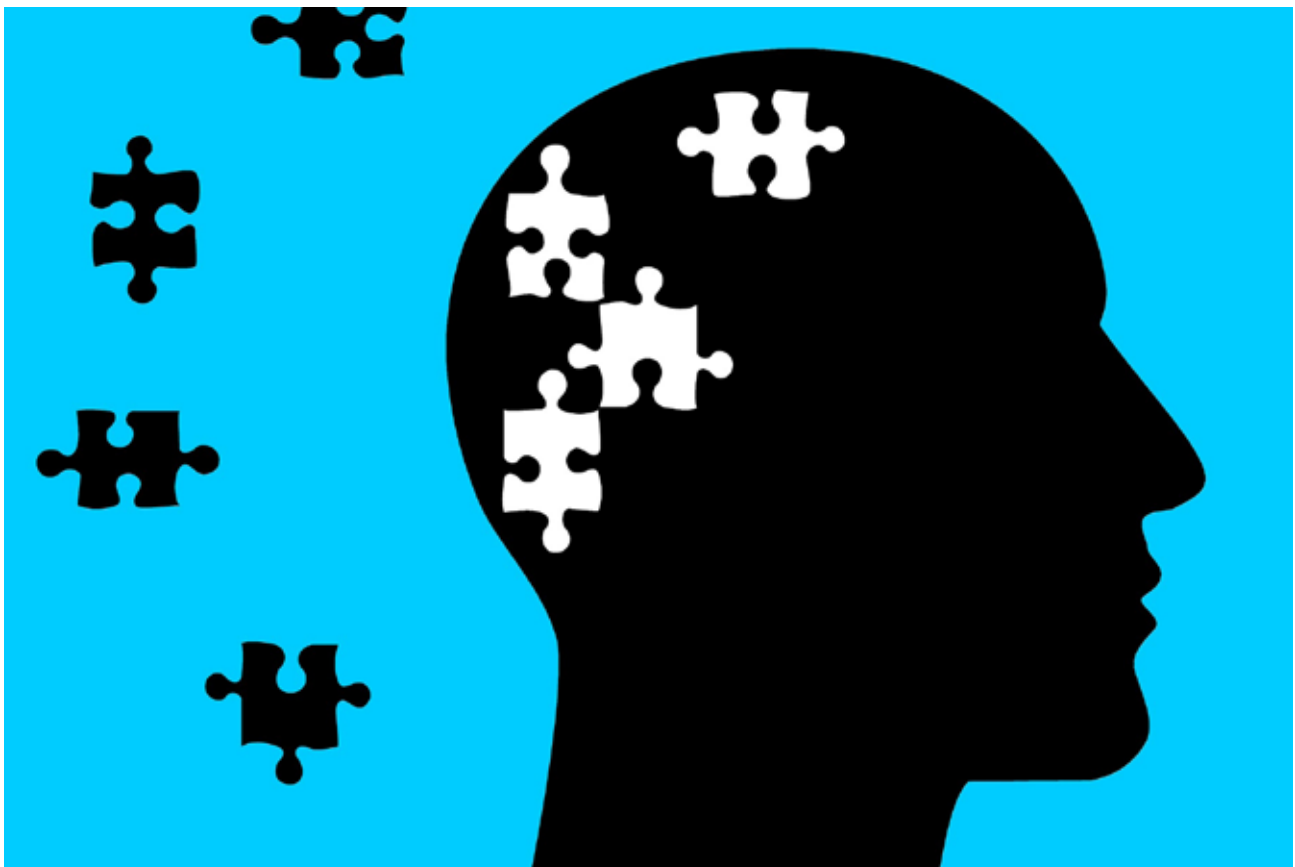
**92** Saúde dos pensamentos e sentimentos também são importantes para evitar doenças cardiovasculares

**98** Despedidas de umannus horribilis

**100** Posse da XXII diretoria da Academia Cearense de Medicina

**22**

Saúde mental tópicos éticos e jurídicos





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](http://jornaldomedico.com.br/congresso)

 **Jornal do Médico®**

# **OPORTUNIDADE:** **Estácio Juazeiro do Norte** **abre 24 vagas para** **professores médicos**



**AS OPORTUNIDADES SÃO PARA MÉDICOS ATUAREM COMO DOCENTES NAS ÁREAS:**

Clínica Médica Neurologia, Clínica Médica Hematologia  
Clínica Médica Geral, Psiquiatria  
Oftalmologia, Saúde da Família  
Traumato-Ortopedia, Otorrinolaringologia  
Infectologia

**Inscrições exclusivas <https://vempraestacio.gupy.io>**

**AUTORA: ÉRIKA GRECY**

*Produtora de Conteúdo*

---

# **OPORTUNIDADE:** 24 VAGAS PARA PROFESSORES MÉDICOS NA ESTÁCIO FMJ

O início das aulas está previsto para 22 de fevereiro de 2021





O Centro Universitário Estácio Juazeiro do Norte, no Ceará, está com inscrições abertas para nova seleção que vai ofertar 24 vagas destinadas à contratação de Médicos interessados em atuarem na área acadêmica. A seleção terá 2 etapas, são elas checagem de Títulos/ Lattes e participação de Aula teste com a coordenação. Para concorrer a vaga, o candidato deve ter escolaridade em nível especialista, mestre ou doutor, quanto aos interessados, as inscrições podem ser feitas até 22/01, na página de carreiras da Estácio: <https://vempraestacio.gupy.io>

Essa oportunidade se estende a diversas áreas da medicina: Clínica Médica Neurologia, Clínica Médica Hematologia, Clínica Médica Geral, Psiquiatria, Oftalmologia, Saúde da Família, Traumatologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia e Infectologia.

### **Sobre a instituição:**

A Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (FMJ) está situada em terreno próprio com cerca de 50.800 m<sup>2</sup> com um total de 9.317 m<sup>2</sup>



de área construída e se destaca pela infraestrutura moderna, como o laboratório de simulação realística, corpo docente qualificado e conforto ambiental nos locais de estudo e trabalho.

A faculdade dispõe de 08 blocos distribuídos pelo campus que são acessíveis através de passarelas e rampa cobertas, com mais de 10 laboratórios climatizados, salas de aula, biblioteca totalmente informatizada, auditório com capacidade para 280 pessoas, atividades práticas ministradas na Atenção Básica do município, em postos de saúde do programa Saúde da Família, Ambulatório Médico, convênios com os melhores serviços de saúde da região e Clínica de Fisioterapia, serviços de reprografia, cantinas e área de convivência e muito mais.



**AUTORA: PROFA. MARCELA ALMEIDA**

*Médica formada pela Universidade Federal do Ceará e professora assistente de Psiquiatria na Harvard University, onde dirige o serviço de saúde mental da mulher (Cambridge Hospital).*

# SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA

## — DESAFIOS E OPORTUNIDADES DA ERA DIGITAL

**A** eclosão da infecção por SARS-CoV-2 rapidamente se espalhou pelos quatro cantos do planeta, ganhando status de pandemia e alterando o modus operandi de todas as esferas da vida cotidiana.

A Medicina, que já ensaiava uma transformação digital em um plano de médio prazo (1), teve de ser instantaneamente reimaginada e reconfigurada. Muitas áreas evoluíram, com maior ou menor êxito, para um formato virtual que permitiu a continuação dos cuidados ▶



médicos, além de ensino e pesquisa, a quilômetros de distância da panacea que se tornaram enfermarias, ambulatórios, salas de emergência, unidades de terapia intensiva e corredores hospitalares.

Se houve uma revolução em praticamente todos os campos da Medicina, a psiquiatria foi particularmente impactada. A demanda por serviços de saúde mental, já historicamente sub-servidos, tornou-se

significativamente maior, o que expôs a carência crônica e a falta de recursos e investimentos na área (2). Nos Estados Unidos, mais da metade da população com doenças mentais não recebe tratamento, estatística que praticamente não mudou ao longo da última década. Investimentos na área seguem escassos e, nos últimos anos, com cortes no orçamento (2).

Isolamento social e solidão, imprevisibilidade e incertezas, medo da morte, perda da





sensação de controle, desemprego e dificuldades financeiras, maior uso de álcool e outras drogas, aumento da violência doméstica e infantil, são alguns fatores que contribuiram para o início ou piora de sintomas psiquiátricos, tanto na população geral quanto entre profissionais da área médica (3).

Para os profissionais da saúde, dificuldades em obter equipamento de proteção, difícil acesso a teste em massa,

mudanças nos horários ou responsabilidades no trabalho (4) também contribuem para o aumento da prevalência de burnout, insônia e depressão a níveis jamais vistos antes desta pandemia.

Apesar de não haver comparações precedentes em escala global adequada para o atual cenário, há importantes lições que se permitem extrapolar de catástrofes passadas, como as epidemias por H1N1, Ebola ▶

e Zika, de onde se concluiu que atrasos na resposta resultaram em consequências negativas (5).

Exigiu-se assim a implantação quase imediata de soluções criativas que garantissem acesso ao tratamento psiquiátrico e psicológico. Nos Estados Unidos, a telemedicina já vinha sendo praticada com relativo sucesso nos últimos anos, mas ainda assim representava uma fração pequena (menos de 10%) dos atendimentos clínicos. O crescimento da demanda e as muitas restrições impostas para conter a infecção exigiram uma mudança imediata da legislação para que se expandisse ainda mais o acesso remoto ao profissional de saúde, permitindo por exemplo a prescrição por telefone de medicamentos controlados ou exigindo dos planos de saúde a cobertura integral de consultas médicas ou sessões de psicoterapia remotas, até mesmo quando o paciente se encontra em outro estado.

Essas mudanças trouxeram

alívio expressivo para algumas camadas da população e diminuíram a necessidade de visitas às salas de emergência ou de internamento psiquiátrico (6). Em contrapartida, aclararam-se as desigualdades sócio-econômicas, costumeiramente mais visíveis em tempos de crise. Por exemplo, o acesso à telemedicina requer, entre outras coisas, uma conexão de Internet eficiente, acesso a um smartphone ou dispositivo compatível, idealmente com uma câmera que permita chamadas por vídeo, o que, na maioria dos países, continua a ser um obstáculo expressivo para a população de menor renda (7). Nos Estados Unidos, berço do mundo tecnológico mundial, mais de 40% não têm serviço de banda larga em casa ou um computador tradicional (7). Os desafios tecnológicos são também particularmente excludentes para os idosos, muitas vezes alheios às novidades da cultura digital e entre os mais acometidos pelo isolamento social, pelo medo de serem infectados e



medo da morte, ou portadores de déficits cognitivos ou de visão e audição (8). O uso de videoconferência por essa população permanece escasso, e muito se perde na avaliação do estado mental quando se faz uma consulta apenas por telefone. Entre as estratégias propostas para mitigar essas disparidades, recomendamos o estabelecimento proativo de uma parceria com grupos de suporte a estas minorias excluídas, o que ajudaria não só para garantir o seu acesso ao tratamento virtual, mas também para a expansão do contato social do qual estão muitas vezes privados (9).

Se, por um lado, a pandemia do COVID-19 expôs o déficit global crônico de serviços de saúde mental, há de se ter esperança de que essa crise du jour também servirá para validar a importância do acesso ao tratamento psiquiátrico e psicológico e incentivar a implementação e a expansão desses serviços que se traduzem diretamente em mortalidade e morbidade.

Em toda crise, em retrospecto percebem-se importantes lições e conquistas que não teriam sido possíveis de outra forma. Que o acesso à saúde mental -- amplo, justo e de qualidade-- esteja entre elas.

1. Medicine in the digital age. Nat Med. 2019 Jan;25(1):1. doi: 10.1038/s41591-018-0322-1. PMID: 30617338.

2. Almeida M. I treat mental illness every day, yet I cannot find mental health treatment when I need it. Epidemiol Psychiatr Sci. 2021 Jan 8;30:e2. doi: 10.1017/S2045796020001092. PMID: 33413731.

3. Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. N Engl J Med. 2020 Aug 6;383(6):510-512. doi: 10.1056/NEJMp2008017. Epub 2020 Apr 13. PMID: 32283003.

4. Almeida M, DeCavalcante G. Burnout and the mental health impact of COVID-19 in anesthesiologists: A call



to action. *J Clin Anesth*. 2021 Feb;68:110084. doi: 10.1016/j.jclinane.2020.110084. Epub 2020 Sep 30. PMID: 33038719; PMCID: PMC7524672.

5. Hoffman SJ, Silverberg SL. Delays in Global Disease Outbreak Responses: Lessons from H1N1, Ebola, and Zika. *Am J Public Health*. 2018;108(3):329-333. doi:10.2105/AJPH.2017.304245

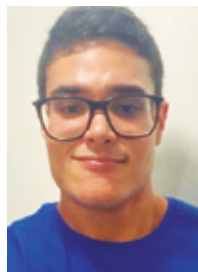
6. Salum GA, Rehmenklau JF, Csordas MC, et al. Supporting people with severe mental health conditions during the COVID-19 pandemic: considerations for low- and middle-income countries using telehealth case management. *Braz J Psychiatry*. 2020 Epub ahead of print

7. Nadkarni A, Hasler V, AhnAllen CG, Amonoo HL,

Green DW, Levy-Carrick NC, Mittal L. Telehealth During COVID-19-Does Everyone Have Equal Access? *Am J Psychiatry*. 2020 Nov 1;177(11):1093-1094. doi: 10.1176/appi.ajp.2020.20060867. PMID: 33135470.

8. Nouri S, Khoong EC, Lyles CR, et al.: Addressing equity in telemedicine for chronic disease management during the Covid-19 pandemic. *NEJM Catal* May 4, 2020

9. Almeida M, Shrestha AD, Stojanac D, Miller LJ. The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Arch Womens Ment Health*. 2020 Dec 1:1–8. doi: 10.1007/s00737-020-01092-2. Epub ahead of print. PMID: 33263142; PMCID: PMC7707813. •



**AUTORES:**

**DRA. ALESSANDRA RUSSO,  
NEUROLOGISTA (CRM-95220)**

**E OS ACADÊMICOS DE MEDICINA RICARDO SCHULTZ  
E MATHEUS FARANI**

*medicosatletas@gmail.com*

*@medicosatletas*



# SÍNDROME DE BURNOUT NA CARREIRA MÉDICA





**D**e acordo com o CID-11 (2019), a Síndrome de Burnout ou Síndrome do Esgotamento Profissional é definida como uma sensação de esgotamento (variando da fadiga extrema até ao pensamento suicida), sentimentos negativos relacionados ao trabalho (como, por exemplo, a ansiedade e a depressão) acompanhados de baixa performance profissional. O espectro das profissões abarcadas por essa síndrome é amplo, estando mais suscetíveis as áreas de educação, saúde, assistência social, recursos humanos, sistema carcerário, corpo de bombeiros, organizações policiais e mulheres que enfrentam dupla jornada. No caso dos profissionais de saúde, a exemplo da área médica, figuram entre as consequências os erros médicos e os processos judiciais.

Recentemente, um estudo da PEBMED sobre o Burnout em Profissionais da Saúde brasileiros, durante a pandemia

do COVID-19, apresentou uma realidade assustadora. De 2932 médicos entrevistados, 2317 – 79% – apresentaram sintomas da síndrome de Burnout. Esse número é ainda maior se levarmos em conta apenas médicos na linha de frente ao combate contra o COVID-19 – cerca de 83%. Ou seja, a cada 100 médicos na linha de frente do COVID-19, 83 apresentam algum sintoma de esgotamento relacionado ao trabalho. Essa exaustão e burnout estão principalmente relacionado ao nível de estresse contínuo que esses profissionais são submetidos durante o trabalho.

Contudo, todo o estresse é prejudicial? Quando o estresse se torna um problema?

De acordo com a Lei de Yerkes-Dodson, o nível de estresse de uma pessoa pode tanto atrapalhar (distress) como ajudar (eustress) no desempenho, seja físico, psicológico ou cognitivo. O problema, no entanto, ocorre quando a exposição ao estresse elevado se torna crônico. Quer ▶

um exemplo? Overtraining. O treinamento físico é um eustress quando existe tempo para recuperação do atleta. Porém, se existe um desequilíbrio entre estresse (treinos) e recuperação, o atleta começa a sofrer as consequências do overtraining, como baixo desempenho, sensação de exaustão e frustrações com o esporte. Ou seja, mesmo o eustress (positivo) quando acumulado se torna prejudicial, sendo, então, classificado como um distress (negativo).

O mesmo ocorre no trabalho, também chamado de estresse ocupacional, podendo desencadear o que chamamos de Síndrome de Burnout, com características semelhantes ao overtraining. Mas, se o overtraining é resultado do excesso de treinamento aliado a pouco tempo de recuperação, quais são as causas do Burnout? Geralmente, essa síndrome é consequência de uma exposição excessiva ao estresse relacionado ao trabalho que pode

ser divididos em três categorias:

1) Fatores relacionados ao trabalho, como carga de trabalho excessiva por longos períodos, especialidade escolhida (por exemplo, urgência e emergência), chamadas durante a noite e finais de semana, risco de processos por erros médicos, perda de autonomia no trabalho, dentre outros.

2) Fatores pessoais, a exemplo de perfeccionismo, privação de sono, desequilíbrio entre as vidas profissional e pessoal, falta de apoio fora do trabalho.

3) Fatores organizacionais, ilustrados por falta de liderança, burocracia excessiva, remuneração insuficiente, oportunidades limitadas de desenvolvimento profissional, recursos materiais e humanos escassos.

Agora que você sabe sobre a prevalência, sobre estresse, sobre o Burnout e suas causas, por que isso é importante? ▶



Primeiro, o Burnout afeta diretamente a relação médico-paciente e leva a aumento do risco de erros médicos graves. Segundo o estudo supracitado, existe uma relação direta entre Burnout e erros médicos, em que cerca de 9% dos médicos os quais já sofreram com a síndrome cometeram algum erro médico grave – que, por sua vez, agrava os sintomas da síndrome.

Segundo, ambientes estressantes que aumentam as chances dos médicos desenvolverem o Burnout possuem uma rotatividade alta de profissionais, aumentando os custos administrativos devido aos gastos com recrutamento e treinamento de novos médicos. Por exemplo, nos EUA, de acordo com a Society of Hospital Medicine, em 2018, o processo de recrutamento e treinamento

de novos médicos pode custar de 50 mil dólares até 1 milhão de dólares.

Terceiro, médicos com síndrome de Burnout sofrem com repercussões em suas saúdes física e psicológica que podem ir desde o uso de substâncias como álcool e drogas até transtorno de estresse pós-traumático e ideação suicida.

Mas, e aí, o que você pode fazer para evitar o desenvolvimento desta síndrome?

Uma das maneiras mais diretas de se evitar o Burnout é através da abordagem dos 3 R's:

1) Reconhecer os sinais da síndrome e possíveis fontes de estresse.

2) Reverter certos danos procurando um programa de gerenciamento do estresse através de um acompanhamento psicológico.

3) Resiliência ou a capacidade

de se adaptar através do cuidado da saúde física e mental.

Nesse sentido, no âmbito da saúde física, a prática de exercícios físicos regulares, respeitando a capacidade individual de recuperação, exerce o seu papel com maestria no combate e na prevenção à Síndrome de Burnout. Durante a realização da atividade, ainda que por um momento, há o distanciamento psicológico do médico com a atividade laboral (ligação essa que é muito intensa na área Médica), proporcionando relaxamento. Ademais, devido a mudanças neurológicas promovidas pelo exercício, há não só ganhos na produtividade diária, reduzindo a percepção de fadiga promovida pela mesma carga de demandas ocupacionais, como também melhora na capacidade de recuperação ao distress, elementos chave no combate à Síndrome de Burnout.

Esse texto foi produzido pelos autores em conjunto com o acadêmico Matheus Farani. ▶

## Fontes:

Kumar S. (2016). Burnout and Doctors: Prevalence, Prevention and Intervention. *Healthcare* (Basel, Switzerland), 4(3), 37. <https://doi.org/10.3390/healthcare4030037>

Medeiros-Costa, Mateus Estevam, Maciel, Regina Heloísa, Rêgo, Denise Pereira do, Lima, Lucimar Lucas de, Silva, Maria Eliziane Pinto da, & Freitas, Julyana Gomes. (2017). A síndrome do esgotamento profissional no contexto da enfermagem: uma revisão

integrativa da literatura. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51, e03235. Epub July 20, 2017. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016023403235>

Patel, R. S., Bachu, R., Adikey, A., Malik, M., & Shah, M. (2018). Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences: A Review. *Behavioral sciences* (Basel, Switzerland), 8(11), 98. <https://doi.org/10.3390/bs8110098>

<https://vitallogy.com/feed/Sindrome+de+Burnout+na+Carreira+Medica/1765>

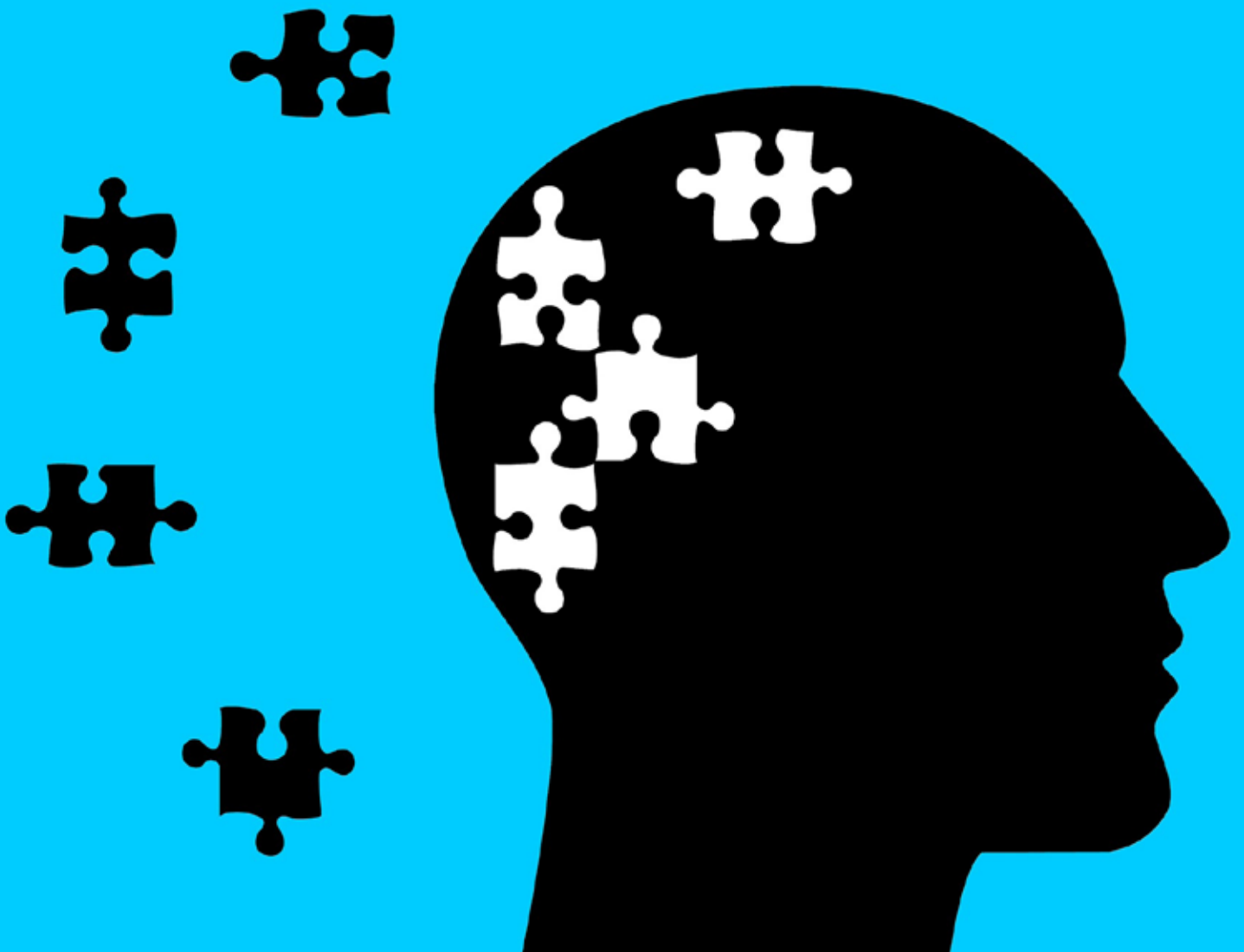


**AUTOR: DR. RENATO EVANDO MOREIRA FILHO**

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

[renatoevandom@secrel.com.br](mailto:renatoevandom@secrel.com.br)

# SAÚDE MENTAL TÓPICOS ÉTICOS E JURÍDICOS



**N**os termos dos Cadernos de Saúde Pública, trazidos a lume em 2020 pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), 30% dos adultos em todo o mundo atendam aos critérios de diagnóstico para algum transtorno mental. No Brasil, estimativas mostraram que os transtornos depressivos e ansiosos respondem, respectivamente, pela quinta e sexta causa dos anos de incapacidade laboral.

Ao visitar os registros históricos, percebe-se: Hipócrates - “Pai da Medicina Ocidental” - não concebia a doença mental, como era frequente então, como vinculada a origem sobrenatural: religiosa ou mitológica. Ainda no primeiro milênio, surgem os hospícios e locais símiles de internação dos enfermos psiquiátricos, na Bélgica e em Londres. Com o advento da Revolução Francesa, a Era Contemporânea encontra o médico francês Philippe Pinel com propostas de desinternação

dos “loucos de todo gênero”, além de uma pioneira classificação das enfermidades mentais, em grupos. De forma sucedânea, as reconhecidas Escola Francesa e Escola Alemã de Psiquiatria influenciam a abordagem terapêutica, nos Séculos XIX e XX. No Brasil, a chegada da família Real Portuguesa conduzindo D. Maria I, “a louca” e a construção do Hospício Pedro II no Rio de Janeiro, marcam o século XIX com maior visibilidade a tais doentes. Na mesma toada, no século seguinte, o desenvolvimento da psicofarmacologia, notadamente a partir da década de 60 e as “desospitalizações”, muito modificaram tal assistência, em nosso país.

Face ao exposto, como se poderia presumir, não são poucas as situações de natureza Ética que incidem sobre a atenção à saúde mental. Destacamos a resolução 2.057/2013 do Conselho Federal de Medicina (CFM). Nesta norma, assumem destaque: existindo não-conformidade com as adequadas condições



do ambiente onde o doente é assistido, deverá ser acionada a Comissão de Fiscalização do Conselho Regional de Medicina (CRM) que poderá interditar eticamente o local. Nenhum tratamento será administrado à pessoa com doença mental sem consentimento esclarecido, salvo quando as condições clínicas não permitirem sua obtenção ou em situações de emergência. Nestas últimas, deve-se buscar o consentimento do responsável legal. As modalidades de

atenção psiquiátrica extra-hospitalar devem ser prioritárias e, na hipótese da necessidade de internação, ocorrerá somente pelo tempo necessário à recuperação do paciente. Nenhum estabelecimento de hospitalização ou de assistência médica poderá recusar atendimento sob a alegação de que o paciente seja portador de doença mental.

Três temas de interesse Bioético permeiam, com frequência, o





amparo à saúde mental:

I) Assistência em hospitais psiquiátricos, nas modalidades de internação involuntária (contrária à vontade do paciente, sem seu consentimento válido) e a internação compulsória (determinada por magistrado).

Na forma involuntária, é eticamente aceitável quando houver: incapacidade grave de autocuidados, risco de vida ou de prejuízos graves à saúde, risco de autoagressão ou de heteroagressão, risco de prejuízo moral ou patrimonial e risco de agressão à ordem pública. De toda forma, será necessária a concordância de representante legal, exceto nas situações de emergência médica, além de, no prazo de 72 horas, será comunicada a internação ao Ministério Público Estadual, pelo diretor técnico médico do estabelecimento. Na modalidade compulsória, por seu turno, havendo lotação na unidade assistencial ou se esta não possuir condições técnicas para o atendimento adequado

do paciente encaminhado, o diretor técnico médico do estabelecimento demandado deve encaminhar a determinação ao gestor municipal de saúde, para que providencie vaga na rede disponível na localidade, comunicando tal fato à autoridade judicial determinante;

II) Pesquisas científicas e tratamentos experimentais não poderão ser realizados, em qualquer paciente com doença mental, sem o seu consentimento esclarecido, de acordo com o Código de Ética Médica (CEM) e resoluções do Conselho Nacional de Saúde ao abordar o tema da pesquisa com seres humanos;

III) Sigilo Médico e risco de suicídio: na hipótese de justificada razão para o médico assistente suspeitar que há risco de autoextermínio pelo doente mental, as informações sigilosas poderão ser reveladas, nos termos do art. 73 do CEM.

A legislação comum também prevê dispositivos de interesse



*De forma sucedânea, as reconhecidas Escola Francesa e Escola Alemã de Psiquiatria influenciam a abordagem terapêutica, nos Séculos XIX e XX. No Brasil, a chegada da família Real Portuguesa conduzindo D. Maria I, "a louca" e a construção do Hospício Pedro II no Rio de Janeiro, marcam o século XIX com maior visibilidade a tais doentes. Na mesma toada, no século seguinte, o desenvolvimento da psicofarmacologia, notadamente a partir da década de 60 e as "desospitalizações", muito modificaram tal assistência, em nosso país.*

da Saúde Mental e Psiquiatria. Salientamos:

- Código Civil: ao mencionar, no art. 4, que são relativamente incapazes a certos atos da vida privada, os ébrios habituais e os viciados em tóxico. Estes, comumente assistidos em instituições psiquiátricas;

- Código Penal: no art. 26 aborda o tema dos inimputáveis (não responsáveis criminalmente) que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto/retardado, eram, no momento da execução do crime, inteiramente incapazes de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. O mesmo códex registra, no art. 41, que se no condenado for diagnosticada doença mental, deverá ser internado em instituição de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta deste, em outro estabelecimento adequado;

- Lei 10.216/2001: marco legislativo brasileiro, dispõe



sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Aborda, em 13 artigos, aspectos como direitos do enfermo, responsabilidade do Estado, internações e pesquisa científica;

- Ministério da Saúde - Portaria 336/2002: define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Categoriza-os por porte e usuários, denominando-os CAPSI, CAPS

II, CAPS III, CAPSi (infantil) e CAPSad (álcool e drogas).

Desse modo, é possível inferir que muito há que se abordar no que concerne a Bioética e Biodireito aplicáveis na assistência à saúde mental. In fine, oportuno acrescer a lição da médica alagoana Dra. Nise da Silveira (“mãe” do tratamento humanitário psiquiátrico, no Brasil): “o que melhora o atendimento é o contato afetivo entre as pessoas. O que cura é a falta de preconceito”.

# UM DOS MAIORES EVENTOS DE PSIQUIATRIA NO MUNDO

DISCUTIRÁ TEMAS  
DE IMPACTO PARA  
A PRÁTICA CLÍNICA  
E CARREIRA DO  
ESPECIALISTA



**P**orto Alegre (RS) vai sediar o XXXVIII Congresso Brasileiro de Psiquiatria (CBP), que tem como tema “A personalização do tratamento psiquiátrico”. O evento acontecerá nos dias 06 a 09 de outubro de 2021, no Centro de Eventos FIERGS.

Segundo Dr. Eduardo Bacelar, psiquiatra e membro da Comissão Organizadora do Congresso, diversas temáticas serão abordadas de forma ampla no

evento e a principal novidade será como a psiquiatria pode ajudar a lidar com os agravos a saúde mental causados pela pandemia. “Temas relativos à psiquiatria e saúde mental são escolhidos cuidadosamente para compor a programação científica do Congresso. Dependência química, suicídio, psicofarmacologia, psicopatologia, diagnóstico e classificação, emergências psiquiátricas, entre outros temas fazem parte dos assuntos a serem discutidos.”, afirma Dr. Eduardo. ▶

Com relação as atividades que irão impactar na carreira dos especialistas, Dr. Eduardo Bacelar explica que "as atividades chamadas "como eu faço/trato", nas quais especialistas renomados mundialmente abordam patologias específicas que costumam ser muito bem avaliadas, podem trazer



Dr. Eduardo Bacelar (CE), membro da comissão organizadora XXXVIII CBP



importante impacto para a prática clínica e carreira do especialista.”.

Além disso, o membro da comissão também explica mais a respeito dos temas que serão debatidos durante o congresso. “A Medicina Personalizada consiste na adaptação do tratamento médico às características individuais de cada paciente. Na psiquiatria tem se buscado a personalização dos tratamentos, nos quais as decisões médicas, as práticas e os medicamentos são adaptados as necessidades do paciente e ao contexto no qual está inserido. Em nossa prática diária observamos a importância de personalizar o diagnóstico, caracterizar as patologias, buscar um melhor entendimento do perfil genético, molecular e clínico dos pacientes. A partir de boas práticas poderemos ter tratamentos cada vez mais eficazes e assertivos, contemplando as várias necessidades dos pacientes.”, explica.



Ainda de acordo com o psiquiatra Eduardo Bacelar, o CBP já é o mais tradicional congresso de psiquiatria da América Latina e o segundo maior no mundo. “Todos os anos, milhares de pessoas, vindas do mundo inteiro, participam de mais de 300 horas de atividades científicas, onde nesta edição apresentará na programação com 4 dias de duração cerca de 150 sessões científicas trazendo palestrantes nacionais e internacionais em conferências, simpósios, cursos, mesas redondas, sessões de Como eu faço/trato. “A variedade de palestras e o contato com outros colegas propicia um aprendizado

e troca de informações bastante relevante.”, disse o membro da comissão.

Por consequência da COVID-19, o evento seguirá as normas sanitárias rígidas com o uso obrigatório de máscaras, álcool em gel, distanciamento social e outras medidas para uma experiência segura para todos. Quanto XXXIX CBP, que será realizado em Fortaleza, o mesmo teve a data transferida para 2022.

Para mais informações, programação e inscrições do evento, acesse o site [www.cbpabp.org.br](http://www.cbpabp.org.br)

Evento CBP em 2018

Créditos: Site CBP



**AUTOR: PROF. DR. WELLINGTON AGUIAR**

*Doutor em Saúde Pública pela UFC, Mestre em Administração e Desenvolvimento Empresarial pela UNESA-RJ, graduado em Processamento de Dados pela UFC e pós-graduado no MBA em Gestão de Projetos pela Estácio - CE*

---

# PARADIGMAS DO PANÓPTICO TECNOLÓGICO E SAÚDE MENTAL



FREPIK



**C**omeçou 2021 e no primeiro mês do ano vamos falar de SAÚDE MENTAL em

alusão à Campanha “Janeiro Branco”, uma campanha voltada para as questões relacionadas à Saúde Mental da população. Durante a campanha serão realizados cursos, debates, palestras e oficinas sobre o tema, envolvendo vários profissionais da saúde e a comunidade em geral, sempre respeitando as regras de distanciamento e priorizando as ferramentas online de comunicação.

A Saúde mental e a qualidade da saúde mental podem ser definidas de várias formas e pontos de vista, por isso buscamos citações das psicólogas do Centro Gestáltico de Fortaleza que estão atuando, trabalhando e debatendo o tema Saúde Mental no “Janeiro Branco”. Vejam exemplos esclarecedores: “Saúde mensal é estar bem consigo, apesar das adversidades da vida.”; “Cuidar da

saúde mensal, é cuidar da saúde da mente, do corpo e da alma.”; “Saúde mental é um equilíbrio entre as nossas escolhas e as consequências que elas provocam.”; “Saúde mental não é ausência de transtornos mentais, é autocuidado.”; “Saúde mental é harmonizar a própria vida e quando você não consegue, é saúde procurar ajuda.”; “A saúde mental vai além da presença ou ausência da doença, é estar bem consigo mesmo e saber lidar com as exigências da vida.”; “Saúde mental é poder fazer escolhas de vida afetiva, social e física.”. Concluindo, uma das psicólogas relatou: “Saúde mental é geradora de vidas e é para todos”.

O ano passado foi diferente em tudo, uma onda de pavor se espalhou no mundo causada pelo vírus SARS-CoV-2, também chamado de Corona vírus. De repente os noticiários começaram a divulgar informações sobre cenários epidemiológicos, curvas de contaminação, propagação espaço-temporal, média móvel, entre tantos conceitos estatísticos



e jargões sanitarias que não faziam parte do cotidiano do brasileiro. Esse cenário se prolongou até o final de 2020, e ainda persiste em 2021 com dados preocupantes, causando grande “stress” na vida da população que não suporta mais o isolamento social, o desemprego, as empresas fechadas, as vidas perdidas, muitos doentes e todos os demais problemas e restrições causados pela pandemia.

O trabalhador teve que ficar em casa, muitos perderam os empregos e muitos passaram a trabalhar em “Home Office”, uma forma de trabalhar que chegou para ficar, quebrando o paradigma que exigia a presença física de vários profissionais em seus locais de trabalho, mas rapidamente foram se adaptando com o uso de tecnologias, sistemas, internet rápida e videoconferências, mas tudo ▶

tem um preço que vamos chamar simbolicamente de “Panóptico eletrônico”.

Agora é preciso definir o “Panóptico”. Um termo criado em 1785 pelo filósofo e jurista inglês Jeremy Bentham para definir uma penitenciária “ideal”, uma prisão onde todos os presos podem ser vigiados o tempo todo por um único carcereiro, entretanto esses presos não sabem se estão ou não sendo observados, causando uma sensação de vigilância contínua que traumatiza o observado.

Vamos voltar para o “Home Office”, que significa “Trabalho de casa”, ou “Escritório em casa”. Estou trabalhando em casa, mas não posso dar atenção aos filhos ou a minha companheira. Será que eles vão entender essa nova formação da família? Em casas pequenas esse trabalhador precisa dividir e negociar o pouco espaço com todos da casa, que estão em isolamento e querendo assistir TV, ouvir música ou fazer qualquer outra atividade. Quantos ▶



*O ano passado foi diferente em tudo, uma onda de pavor se espalhou no mundo causada pelo vírus SARS-CoV-2, também chamado de Corona vírus. De repente os noticiários começaram a divulgar informações sobre cenários epidemiológicos, curvas de contaminação, propagação espaço-temporal, média móvel, entre tantos conceitos estatísticos e jargões sanitaristas que não faziam parte do cotidiano do brasileiro.*



conflitos e negociações serão necessários ?

Agora vem a pior parte para o trabalhador “Home Office”. A qualquer hora do dia ou dia da semana eu agora estou na “empresa”, é difícil separar a vida particular e a profissional que agora habitam o mesmo ambiente, causando transtornos para a vida pessoal e profissional. Vários profissionais relataram

que: “Agora o café da manhã e o almoço são na mesa da sala com o computador ligado e resolvendo problemas”; “As reuniões por videoconferência são marcadas em qualquer horário ou dia da semana, não tem limites”; “Eu sou acionado por telefone, e-mail, WhatsApp e softwares de videoconferência a qualquer momento do dia ou da noite” e alguns comentaram : “Estou exausto, hoje eu trabalho ▶

muito mais do que na época do escritório”.

O trabalhador ainda enfrenta o “Panóptico eletrônico”, pois tudo que ele “faz” ou “não faz” no seu computador pode ser observado e registrado por programas “carcereiros” que vigiam o trabalhador sem ser vigiado. Esses programas podem registrar e gerenciar quantos toques no teclado foram dados e o horário, quantos cliques no mouse e o

horário, quanto tempo uma tela do computador ficou parada, que sites foram visitados, que horas o computador foi ligado e que horas foi desligado. Concluindo, o “Home Office” foi a saída tecnológica para o trabalhador na pandemia, mas o “Home Office” e os programas “Carcereiros” sugam e vigiam a vida do trabalhador, prejudicando a sua saúde mental nas dimensões: afetiva, social e física. ●



**AUTOR: ARGOLLO**

*Graduado em Marketing e MBA em Comunicação e Mídias Digitais pelo Centro Universitário Estácio, Membro Honorário da SOBRAMES Ceará, CEO Plataforma Jornal do Médico*

# MARKETING EM SAÚDE

VOCÊ SABIA QUE O  
PACIENTE PERCORRE  
UMAS ETAPAS ATÉ  
MARCAR A CONSULTA?





**C**omo é notório, a busca espontânea do paciente por algum serviço de saúde sem algum tipo de urgência é algo ainda muito aquém do que efetivamente deveria ser, porém, fazer uma comunicação que estimule esse público em compreender que questões de saúde podem se tornar um problema grave, gerando altos custos no tratamento, sequelas, ou ainda levar a óbito, torna-se uma importante opção para atrair a sua atenção e levá-lo em marcar uma consulta.

O Marketing em Saúde torna essa realidade possível para que profissionais venham conquistar pacientes (clientes) e ter uma agenda significativa de atendimentos. Porém, até o paciente marcar uma consulta, este irá percorrer algumas etapas que chamamos de Jornada do Paciente (JP).

### **Entendendo as 5 etapas da JP:**

#### **Etapa 1: Atenção**

Suposto paciente não sabe se tem algum tipo de problema de saúde (quase todos), mas



o profissional quer chamar sua atenção. Mas se o mesmo não sabe se tem algum tipo de problema de saúde ele certamente não irá procurar nada no Google, correto?

Um dos caminhos para chamar a atenção deste suposto paciente seria através das redes sociais como exemplificado no e-mail anterior com postagens (conteúdos) relacionadas a dicas de saúde, alimentação,

beleza, cuidado pessoal e qualidade de vida em geral por exemplo.

### **Etapa 2: Assimilação**

O suposto paciente, assim como, todos os outros, são sobrecarregados diariamente com conteúdos, seja por TV, Rádio, Internet, Redes Sociais, Podcast, Whats App, etc, onde em uma de suas navegações, viu uma postagem de um profissional



falando sobre Obesidade e Diabetes, mas não deu muita atenção. Porém, alguns meses depois, um destes posts específicos do profissional fez sentido para o paciente. O tema do post foi: “Você sabia que o Endocrinologista pode diagnosticar e tratar a obesidade e o diabetes?”

Coincidentemente, o paciente tinha visto um vídeo no YouTube em que um endocrinologista comentou algo sobre exames preventivos. Esse conteúdo fez com que o lembrasse da postagem do profissional e que nunca tinha ido ao endocrinologista, além de que há alguns anos não fazia qualquer tipo de exame. Ou seja, o post (conteúdo) fez todo o sentido para o paciente, fazendo com que compreendesse sobre um possível problema de saúde já que no histórico de sua família havia casos de Obesidade e Diabetes.

### **Etapa 3: Arguição**

Passados alguns meses, o paciente vê uma postagem no Instagram do profissional onde desperta novamente a sua atenção para o problema. O conteúdo da postagem foi: “Como o tratamento da Obesidade e Diabetes podem ser feitos pelo endocrinologista?” O post publicado fez todo o sentido, visto que em um conteúdo em paralelo visto no podcast, comentava sobre exercícios físicos e os benefícios de fazer uma pedalada por exemplo, levando em uma reflexão sobre o atual momento de sua vida que se encontrava obeso, além das possíveis complicações com a glicose alta, compreendendo também sobre o conceito do “problema silencioso” que o estimulou a buscar ajuda do profissional procurando-o na internet/rede e marcar sua consulta.

### **Etapa 4: Ação**

No dia da consulta, o paciente observa que as

fotos visualizadas na rede correspondem igualmente quando na clínica. O atendimento inicial de recepção foi excelente com tempo de espera rápido até sentar na cadeira do profissional.

Durante a consulta, o paciente se sente mais à vontade por ter a impressão de já conhecer o profissional há tempos, pois afinal já o acompanhava pelas redes sociais onde chega a mencionar alguns conteúdos produzidos por ele que ajudaram em educar o paciente ao longo tempo fazendo com que o “doutor Google” não atrapalhasse a sua jornada até a consulta.

Por fim, o paciente sai satisfeito munido de orientações sobre mudança no estilo de vida e indicações de alguns exames a fazer. Logo ao sair do atendimento, recebe uma pesquisa de satisfação sobre a consulta onde faz um elogio, dá nota 10 e comenta sobre a experiência vivida.

## **Etapa 5: Apologia**

No dia seguinte à consulta, o paciente recebe uma mensagem de e-mail da clínica/profissional o cumprimentando pelo atendimento de ontem, agradecendo pela preferência, alertando sobre a data da consulta de retorno com os exames solicitados em mãos e ainda solicitando seu comentário nas redes sociais sobre o que achou do atendimento.

Com esta ação, as chances de o paciente fazer um comentário/avaliação positiva nas redes sociais sobre o atendimento/consulta são altíssimas.

A concretização desta ação será muito importante para conquistar os próximos pacientes que procurarem por um profissional/clínica da especialidade da qual atende, pois será influenciado e estimulado com os comentários ali publicados e assim agendar sua consulta.

## **IMPORTANTE:**

Lembre-se sempre de verificar as orientações do Código de Ética do CFM com relação a publicidade médica e assim evitar possíveis aborrecimentos.

## **EXEMPLO:**

Fazer um vídeo depoimento com o paciente, mesmo com seu consentimento é proibido pelo CFM!

## **CONCLUSÃO**

No Marketing em Saúde é sempre importante observar sobre as ações e os canais digitais que irão de encontro com a jornada do paciente até a marcação da consulta, valendo ainda ficar atento ao pós consulta, pois o atendimento de saúde não se resume com apenas um único momento, mesmo com retorno.



AUTOR: THIAGO BARROS

SEBRAE/CE

# EMPREENDEDORISMO EM TEMPOS DE PANDEMIA

Poucas coisas são tão prejudiciais aos negócios e à saúde mental quanto o isolamento social. E o que fazer quando essa condição é imposta, como consequência de uma pandemia?

FREEPIK



**A** regra do empreendedorismo, ao longo do tempo, sempre foi a adaptabilidade.

Mas, obviamente, esse tipo de característica, apesar de altamente desejável tanto na vida profissional como pessoal, exige um processo anterior de autoconhecimento e o desenvolvimento de um mindset específico.

Aliados nesse caminho em busca da adaptabilidade e, ao mesmo tempo buscando a sobrevivência do seu ofício próprio em tempos incertos, os profissionais que atuam na área da Saúde Mental encontraram nas possibilidades abertas pela tecnologia a chave para continuarem atendendo seus pacientes, em um momento em que eles mesmos mais estavam precisando.

Utilizando-se de aplicativos como o Google Meet ou o Zoom, os serviços remotos de atendimento psiquiátrico

ou psicológico tornaram-se regra durante os meses iniciais do isolamento social. Alguns profissionais, que já tinham familiaridade com as ferramentas, largaram na frente. Mas todos tiveram que, pelo menos, correr atrás de as conhecer melhor, sob pena de se tornarem irrelevantes.

O sucesso dessas ferramentas tornou difícil pensar nesses tipos de serviço, no futuro, sem pelo menos a opção da consulta online. Sem dúvida, ainda que a telemedicina não seja propriamente uma novidade, ela pode ser encarada, pelo menos no que diz respeito a certas especialidades, como uma tendência (talvez a mais aguda) de mercado.

Muito mais que uma solução temporária

Atender pacientes pelo Zoom pode parecer simples (e até é, se se pensar apenas na necessidade imediata), mas entender e trabalhar a presença ▶

digital já é algo que demanda mais planejamento e, até, capacitação.

Isso porque atender online parece ser apenas um aspecto de um fenômeno muito maior: de certa forma, pensando em Marketing, a estratégia omnichannel é um dos preceitos fundamentais de negócios inovadores. Então, para além de oferecer o serviço remotamente, é razoável pensar que se está rumando, como uma sociedade, em direção a um modelo cada vez mais ágil de se atingir o cliente, o que pode ser estendido para a experiência de profissionais da saúde.

Pensando nessa tendência acelerada pela pandemia do novo Coronavírus com a preocupação de apontar os profissionais autônomos e micro e pequenos empresários para práticas modernas de mercado, o SEBRAE disponibilizou material no seu site com foco em ideias como reinvenção, adaptação e remodelagem.

São E-books, vídeos e Manuais desenvolvidos com a preocupação de contemplar a necessidade atual, mas também de explicitar tendências fortes para os próximos anos e além, o período a que já se convencionou chamar o “Novo Normal”.

**Link para o material:**



Para a Analista de Marketing do SEBRAE/CE Sara Edwiggers, o momento atual exige ações estratégicas e adaptabilidade, principalmente quando falamos em presença digital. Mas, com o aumento de conteúdos disponíveis na internet, o que, de fato, pode-se fazer para destacar ►

seu negócio?

“O primeiro passo é estudar o mercado, a persona, os concorrentes, e traçar estratégias de conteúdo para alcançar o público desejado”, explica. “Gosto de como o professor de criatividade Murilo Gun define a palavra ‘adaptabilidade’, como a capacidade de perceber as mudanças à medida em que elas ocorrem e de atualizar o seu sistema operacional”, afirma a analista do SEBRAE/CE.

Trazendo para o digital, cabe ao empreendedor identificar como e por onde sua persona está consumindo determinados conteúdos e a partir daí desenhar estratégias para tornar suas ações efetivas.

Mas e quem não conseguiu ainda adentrar nesse universo... Como começar?

Existe, na própria internet, uma série de tutoriais enfocando as principais ferramentas de

transmissão online. Isso sem contar que os próprios serviços tendem a ser autoexplicativos, de forma a se tornarem amplamente acessíveis à maioria dos usuários.

Para ir além disso, no entanto, é imprescindível a quem quer atingir o seu público conhecer as ferramentas mais atuais do Marketing Digital. Para contemplar essa necessidade, o Portal do SEBRAE conta com cursos gratuitos na área e, para quem quer se aprofundar e realmente expandir o seu alcance, consultorias nessa área podem ser contratadas por meio dos canais de atendimento ([www.sebrae.com.br/ceara](http://www.sebrae.com.br/ceara) e 0800-570-0800).

### **Link para cursos:**

Antídotos para o isolamento

Ao se falar de empreendedorismo, entende-se que se está tratando de um mindset e não apenas de um conjunto de ferramentas ▶



e técnicas (apesar de ser necessário reconhecer que, como ferramentas, algumas delas são muito úteis). Dessa forma, analisar o mercado com atenção leva à constatação de que, no momento mais agudo da pandemia – essa era justamente a hora em que as pessoas, em geral, estavam mais desamparadas emocionalmente, o que levou a um aumento incontornável da demanda por serviços de atendimento em Saúde Mental.

Além do isolamento em si, questões como medo da morte (devido à natureza da causa

do isolamento), insegurança quanto ao futuro, já que à crise sanitária sucede um momento de forte arrocho econômico, além de dificuldades de convivência entre pessoas que foram obrigadas a ficarem confinadas na mesma casa, que levaram a uma explosão no caso de divórcios, por exemplo – todos esses fatores apontam para a exacerbação da valorização e da procura aos profissionais dessa área.

Foi preciso conhecer bem o mercado para antecipar essa tendência. No entanto, hoje, isso já é a realidade, e profissionais que não estão conseguindo manter o contato com seus pacientes estão perdendo consultas que, provavelmente, não serão repostas quando houver vacina (ou tratamento 100% eficaz) para o Coronavírus.

Trata-se de uma situação de demanda represada, que vai beneficiar os que estão preparados para lidar com o novo momento que, conforme ▶





explicitado pelo aumento da demanda, é de oportunidade de consolidação e, possivelmente, de expansão de atendimentos.

### **Serviço**

Canais de Atendimento  
SEBRAE/CE:  
0800-570-0800 (ligação e  
Whatsapp)  
[sebrae.com.br/ceara](http://sebrae.com.br/ceara)



**AUTOR: PROF. DR. JOSÉ JACKSON COELHO SAMPAIO**

*Médico (UFC, 1975), Psiquiatra (ABP/AMB, 1978), Mestre em Medicina Social (IMS/UERJ, 1988), Doutor em Medicina Preventiva (FMRP/USP, 1992), Líder do Grupo de Pesquisa Vida e Trabalho, docente do Curso de Medicina-MedUECE e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Professor Titular em Saúde Pública da UECE*

# SAÚDE MENTAL: POLISSEMIA, RIQUEZA E CONFUSÃO

FREEPIK



**O** poeta Drummond de Andrade nos alertava para a palavra como pântano de enganos. Imaginemos o poeta diante da poluição sofrida, sem limite de sentido, pelas palavras “stress” e “estratégia”, por exemplo. Ou da súbita irrupção do verbo “performar”, por esquecermos a precisão e da beleza de “desempenhar”. É claro que este fenômeno se generaliza, mas é antigo, diria até permanente, daí a invenção das línguas. Em algum momento do século XIX, por exemplo, a palavra “piscina” (lugar de peixe) trocou de sentido com a palavra “aquário” (lugar de água), e a palavra “hospital” (hospedagem) trocou de sentido com a palavra “hotel” (abrigo para tratar).

Essa introdução deve contextualizar a babel no que diz respeito à expressão “saúde mental”. Sua polissemia é criativa e isso é bom, mas, se nós tomarmos consciência crítica de histórias e contextos.

Senão, redundará em confusão, muitas vezes intencional, como a do interesse em desconstruir avanços democráticos: considerar como mercadoria o que é da ordem do direito; colocar na camisa de força de um único projeto terapêutico, como ideal padrão, o conjunto de possibilidades terapêuticas possíveis e sinérgicas; e retirar da convivência social o que apenas pode ser tratado em convivência. E usando a mesma expressão, embora no avesso do avesso do avesso.

Até a 1ª metade do séc. XX, a fala sobre “saúde mental” ocorria de modo ocasional na linguagem. Tivemos, por milênios, saberes e práticas que identificavam o psiquismo com o espírito e todos os transtornos do comportamento como formas de possessão. Ao longo dos sécs. XVIII e XIX foi se constituindo uma Medicina do comportamento dito doente, reduzido à dimensão biológica que, gradualmente, se converteu na Psiquiatria de hoje.





O fluxo das transformações socioeconômicas e psicossociais, dos modos de produzir condições de existência e de produzir verdades, resultou, sobretudo a partir da 2ª Guerra Mundial, em verdadeiras revoluções no âmbito das instituições de assistência e no âmbito dos paradigmas. Hoje, a expressão “saúde mental” admite quatro ordens de significados:

1- Conjunto dos estados do ser, que podem ser valorizados como certo/errado, bom/mau, positivo/negativo, sintoma/síndrome, estrutural/reativo, saúde/doença. Portanto, dentro de uma lógica dinâmica, não binária, teríamos a “saúde mental” como expressão do processo vital, na perspectiva de uma transversalidade: o ▶

processo saúde/doença mental. Estamos nesta ordem quando dizemos que a “solidão não faz bem a esta pessoa” ou que “a violência contra esta criança prejudicará a saúde mental do adulto no qual se tornará”.

2- Conjunto de saberes que buscam descrever e explicar estados do ser, envolvendo consciência, subjetividade, identidade, personalidade, representação, comportamento, alienação, ideologia e aqueles estados identificados como doença mental. Estamos nesta ordem quando falamos de Neurociências, Psiquiatria, Psicopatologia, Psicanálise, Psicologia, Arte-Educação, Terapia Ocupacional, Socioterapia e Musicoterapia.

3- Conjunto de práticas de promoção de saúde, de prevenção de transtornos, de educação para a saúde e o autocuidado e de tratamento de doença mental (psicossomáticas, somatopsíquicas, psicopatias, adicções, parafilias, neuroses

e psicoses etc). Estamos esta ordem quando entendemos profissões e ciências compondo o núcleo do campo “saúde mental” e esta como núcleo do campo “saúde coletiva”.

4- Terreno de luta ideológica que afirma certos saberes e práticas em contraposição a outros. Com a redemocratização brasileira foram superados, mas não extintos, os paradigmas asilar/manicomial e o hospitalocêntrico. Gradativamente se afirmou o paradigma da atenção psicossocial territorial, associado à curabilidade; à multiplicidade de técnicas terapêuticas; à permanência de direitos de cidadania mesmo em condições especiais do ser; à assistência extra-hospitalar para que o assistido não perca seus vínculos sociais, exceto no agudo de uma crise, com risco de vida; à produção interdisciplinar de saberes e práticas para a compreensão do processo saúde/doença mental que acontece em pessoas integradas a territórios ▶



*Sua polissemia é criativa e isso é bom, mas, se nós tomarmos consciência crítica de histórias e contextos. Senão, redundará em confusão, muitas vezes intencional, como a do interesse em desconstruir avanços democráticos: considerar como mercadoria o que é da ordem do direito; colocar na camisa de força de um único projeto terapêutico, como ideal padrão, o conjunto de possibilidades terapêuticas possíveis e sinérgicas; e retirar da convivência social o que apenas pode ser tratado em convivência.*

culturais vivos.

Seja pelo lado dos conhecimentos ou das práticas, dos fenômenos a serem explicados ou de seus determinantes, estamos diante de expressões qualitativamente diferentes do processo vital-social, vinculadas ao contexto sócio-econômico-cultural em suas produções, na percepção dos sujeitos, tanto os assistentes como os assistidos, e na percepção dos saberes que investigam e propõem soluções. O grande cuidado é não tomarmos uma ordem de sentido pela outra, confundindo, por exemplo, a expressão de um estado do ser, com o objeto de um conjunto de saberes ou com a prática de uma profissão singular.

Saúde e doença mental são conceitos que emergem da noção de bem estar coletivo. Anormal é uma virtualidade inscrita no próprio processo de constituição do normal, carecendo de instrumental médico, psicológico, filosófico, sociológico, ▶

antropológico, educacional, econômico, político e artístico para ser compreendido, portanto multiprofissional, interdisciplinar, integral, contextualizado. A doença não se constitui como ente isolado, igual em todos os sujeitos, passível do mesmo diagnóstico padrão e beneficiada com uma única natureza de intervenção terapêutica.

Vivemos hoje delicadas fronteiras, probabilidades de tensões e rupturas, graves riscos para a saúde mental e para a própria permanência da espécie,

quando os homens conseguiram estar em todo o planeta por meio de uma lógica de ocupação que acumula e deixa para trás terra estéril, lixo, poluição, guerra, favela, miséria, atraindo o advento de todas as globalizações, inclusive as pandemias, que agudizam todas as anteriores, agudizam e isolam mais ainda se forem virais. Tudo aprofunda o mal estar de nossa civilização e faz do cotidiano psíquico um sofrer difuso e confuso, tanto quanto as palavras, os conceitos, as categorias que inventamos para dar-lhes sentido. ●



**AUTORA: CONSELHEIRA DRA. ANA MARGARIDA ARRUDA ROSENBERG**

*Médica, Historiadora e Membro da Academia Cearense de Medicina*

CREMEC 1782

[✉ anamargarida50@uol.com.br](mailto:anamargarida50@uol.com.br)

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

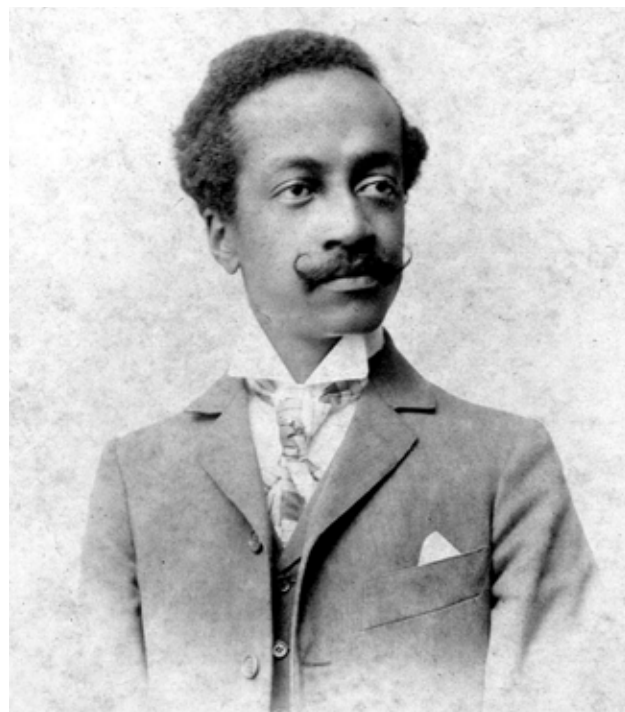
[f /anamargarida.arrudarosemberg](https://www.facebook.com/anamargarida.arrudarosemberg)

# JULIANO MOREIRA (1872-1933) O MÉDICO PSIQUIATRA NEGRO QUE COMBATEU O RACISMO CIENTÍFICO



**J**uliano Moreira, filho do português Manoel do Carmo Moreira Junior, inspetor de iluminação pública de Salvador, e de Galdina Joaquim do Amaral, uma escrava ou descendente de escravos, nasceu, no dia 6 de janeiro de 1872, na cidade de Salvador–BA. Sua mãe trabalhava na casa do aristocrata Luís Adriano de Lima Gordilho (Barão de Itapuã), médico e professor da Faculdade de Medicina da Bahia.

Juliano fez o curso primário no Colégio Pedro II e no Liceu Provincial, em Salvador. Após a morte de sua mãe, em 1885, contando com o apoio de seu padrinho, o Barão de Itapuã, ingressou, com apenas 13 anos, no curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia. Vencendo muitos preconceitos e dificuldades, por ser negro e pobre, colou grau em medicina, em 1891, às vésperas de completar 19 anos de idade, com a tese “Syphilis maligna precoce”, citada no “Journal des Maladies Cutanées et Syphilitiques”, pelo sifilógrafo



Frédéric Buret.

Em 1896, fez o concurso para lente substituto da cadeira de moléstias nervosas e mentais da Faculdade de Medicina da Bahia, passando em 1º lugar. De 1895 a 1902, realizou no exterior vários cursos sobre doenças mentais, visitou asilos na Alemanha, Inglaterra, França, Itália e Escócia e representou o Brasil em congressos internacionais em Paris, Berlim, Lisboa, Milão, Amsterdã, Londres e Bruxelas, sendo eleito Presidente Honorário do “IV Congresso Internacional de Assistência a Alienados”, realizado em Berlim. ▶

Albergando em seus pulmões o bacilo de Koch, procurou em sanatórios o tratamento higieno-dietético (repouso e alimentação), preconizado na época em que não havia tratamento quimioterápico para a tuberculose. Na busca da cura para o mal que lhe consumia, encontrou seu grande amor, Augusta Peick, enfermeira alemã, de Hamburgo, quando esteve internado no Sanatório do Cairo. Casaram-se e vieram morar no Brasil.

Em 1903, mudou-se de Salvador para o Rio de Janeiro, onde dirigiu o Hospício Nacional de Alienados, antigo Hospício de Pedro II, até 1930. Juliano acabou com o aprisionamento dos pacientes, aboliu a camisa de força, retirou as grades das janelas e separou os adultos das crianças, humanizando o tratamento psiquiátrico naquele hospital.

Em 1911, o líder da “Revolta da Chibata”, João Cândido, o “Almirante Negro”, que cumpria pena na Ilha das Cobras, foi transferido para o Hospício Nacional de Alienados, como

“doente mental”. Após dois meses de tratamento, voltou a cumprir pena na Ilha das Cobras.

O pensamento racista, que dominava o meio acadêmico do começo do século XX, atribuía à miscigenação da população brasileira todas as doenças mentais. Juliano lutou tenazmente contra essa ideia, combateu o racismo científico e a falsa ligação de doença mental à cor da pele. Segundo a Academia Brasileira de Ciências (ABC), foi graças a luta de Juliano que uma lei federal, para garantir assistência médica e legal a doentes psiquiátricos, foi aprovada.

Juliano foi um dos fundadores da Academia Brasileira de Ciências e das Sociedades Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal. Durante 10 anos, foi redator da revista “Gazeta Médica da Bahia” contribuindo com dezenas de artigos científicos.

Quando, em 1926, Albert Einstein visitou o Brasil e falou para os cientistas brasileiros na sede da Academia Brasileira de

Ciências, foi Juliano Moreira, então Presidente da ABC, quem presidiu os trabalhos. Aliás, na ABC, Juliano foi: Vice-Presidente (1917/1920), (1920/1923) e (1923/1926); Presidente (1926/1929) e Presidente Honorário, em 30/04/1929. Na Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal ele recebeu o título de Presidente Perpétuo.

Como o agravamento de sua tuberculose, seu médico Miguel Couto o encaminhou para o Sanatório de Correias, em Petrópolis, no Rio de Janeiro. Vencido pelo bacilo de Koch, faleceu em 2 de maio de 1933, aos 60 anos de idade, sem deixar descendentes. Em 1936, o governo da Bahia o homenageou criando um hospital de saúde mental e batizando-o de “Hospital Juliano Moreira”.

Ao mudar a atenção dispensada na época aos doentes mentais, Juliano Moreira mudou as concepções e métodos da psiquiatria no Brasil. Além dos

legados na área médica, ele nos deixou um importante legado na área da antropologia, combatendo o racismo científico e refutando a crença de que doenças mentais estavam ligadas à cor da pele.

Juliano Moreira é mais uma das grandes personalidades brasileira que, por ser negro, teve seu nome apagado dos currículos escolares, evidenciando que a educação brasileira perpetua a desigualdade racial.

## Referências

- [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462000000400007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000400007)
- Juliano Moreira: o psiquiatra negro que revolucionou o tratamento de transtornos mentais no Brasil - 06/01/2021 - UOL VivaBem
- [https://pt.wikipedia.org/wiki/Juliano\\_Moreira](https://pt.wikipedia.org/wiki/Juliano_Moreira)
- <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/morjul.htm>
- Heróis da Bahia - Um projeto da Escola Bahiana de Medicina e Fapesb
- <http://www.polbr.med.br/ano02/wal0702.php>

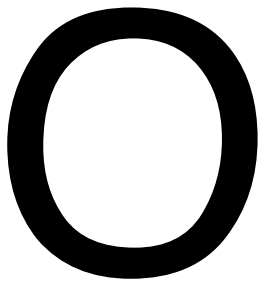


**AUTORA: ZITA RIBEIRO GADELHA**  
Psicóloga Hospitalar, CRP 11/09722  
E-mail: zitagadelha@gmail.com

---

# JANEIRO BRANCO E SAÚDE MENTAL





recomeço.

mês de janeiro é marcado pelo começo de um novo ano, ou seja, expectativas de um

Um momento para repensar e refletir em nossas ações e reações. Houve mudança ou foi eu que mudei ?

"Janeiro, portanto, é uma página em branco, onde pode ser reescrita uma nova história, a depender de nossas ações. Pensando nisso, psicólogos de Uberlândia (MG) criaram o Janeiro Branco, para incentivar as pessoas a mudarem suas vidas e buscarem o que as faz felizes, convidando-as a entender que, assim como os anos, a vida é feita de ciclos, de forma que, com empenho, podemos encerrar aqueles que não nos fazem bem e iniciar os que nos trarão felicidade. A escolha da cor branca é inspiradora: é a partir do branco que toda cor pode surgir, possibilitando colorirmos nossas vidas com o tom que desejarmos.

O branco é, afinal, um convite à criatividade.” (Fonte : <https://www.cvv.org.br/blog/janeiro-branco-quem-cuida-da-mente-cuida-da-vida/>)

“O objetivo principal do Janeiro Branco é chamar a atenção de todo mundo para o tema da saúde mental na vida das pessoas. Quando se fala em saúde mental, muitos relacionam à ausência de doenças, como depressão, ansiedade, bipolaridade etc. A Organização Mundial da Saúde – OMS, entretanto, conceitua saúde como um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças ou demais enfermidades” (<https://www.cvv.org.br/blog/janeiro-branco-quem-cuida-da-mente-cuida-da-vida/>)

"A conscientização se faz imprescindível uma vez que os cuidados com a saúde mental ainda são alvo de preconceito. Atualmente, vivemos em um período em que hipervalorizamos as aparências. Buscamos



aparentar que estamos sempre bem, e buscar ajuda profissional poderia ser um sinal de fraqueza. Além disso, o pouco conhecimento sobre o que é e para que serve a psicologia, apenas aumenta este preconceito. Cuidar da saúde mental é autoconhecimento, é evitar doenças e criar estratégias de como lidar com as diversas situações da vida." (Fonte : [https://www.conquistesuavida.](https://www.conquistesuavida.com.br/noticia/janeiro-branco-o-mes-para-cuidarmos-da-saude-mental-conheca-essa-campanha_a5287/1)

[com.br/noticia/janeiro-branco-o-mes-para-cuidarmos-da-saude-mental-conheca-essa-campanha\\_a5287/1](https://www.conquistesuavida.com.br/noticia/janeiro-branco-o-mes-para-cuidarmos-da-saude-mental-conheca-essa-campanha_a5287/1) )

Ainda não existe, porém, uma definição oficial para o conceito de saúde mental, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). O termo está relacionado à forma como uma pessoa reage às exigências, desafios e mudanças da vida e



ao modo como harmoniza suas ideias e emoções. Diariamente, vivenciamos uma série de emoções, boas ou ruins, mas que fazem parte da vida: alegria, tristeza, decepções, raiva, frustrações. Como lidamos com essas emoções é o que determina como está a qualidade da nossa saúde mental. (Fonte : <https://www.einstein.br/saudemental>)

Assim, tê-la ou alcançá-la está muito longe da ausência de transtornos mentais. O desequilíbrio emocional facilita o surgimento de doenças mentais. Podemos dizer que a saúde mental contempla, entre tantos fatores, a nossa capacidade de sensação de bem-estar e harmonia, a nossa habilidade em manejar de forma positiva as adversidades e conflitos, o reconhecimento e respeito dos nossos limites e deficiências, nossa satisfação em viver, compartilhar e se relacionar com os outros -algo muito maior e anterior ao início dos transtornos mentais. (fonte : <https://www.einstein.br/saudemental>)

Vamos agora algumas dicas de como cuidar da nossa saúde mental. Lembrando que não existe o dualismo de mente e corpo, ou seja, devemos nos tratar de forma conjunta.

1 ) Práticas de Meditação (principalmente as de Mindfulness)

2) Alimentação regrada e exercícios físicos regularmente

4) Durma melhor

5) Mantenha uma rotina

6) Estabeleça vínculos

7) Se autoconheça.

Caso esteja passando por angústias, conflitos, problemas interpessoais e sociais, luto ou qualquer contexto que sintasse prejudicado, procure um psicólogo.



**AUTORA: CINTYA MARTINS**

- Nutricionista Clínica formada pela Universidade Estácio de Sá

- Pós graduanda: Fitoterápicos aplicado a nutrição clínica - Uninassau

- CRN: 20760

# NUTRIÇÃO E SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE COVID 19: IMPACTOS GERADOS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE





**E**m 15 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou situação pandêmica e estado de emergência de saúde pública e de interesse internacional, a infecção causada pelo SARS-CoV-2. O novo coronavírus é a maior emergência de saúde pública que a comunidade nacional e internacional enfrenta em décadas. Além das preocupações quanto à saúde física, traz

também preocupações quanto ao sofrimento psicológico que pode ser sofrido pela população geral e pelos profissionais da saúde envolvidos.

A pandemia pode impactar a saúde mental e o bem-estar psicológico devido às mudanças nas rotinas e nas relações familiares. O fato de estarem trabalhando remotamente ou mesmo impossibilitados de trabalhar, sem previsão sobre o tempo de duração dessa situação,

tende a gerar estresse e medo, inclusive quanto às condições para a subsistência da família. A saúde mental e o bem-estar psicológico dos profissionais da saúde podem ser afetados pela exposição aos seguintes estressores: risco aumentado de ser infectado, adoecer e morrer; possibilidade de infectar outras pessoas; sobrecarga e fadiga; exposição a mortes em larga escala; frustração por não conseguir salvar vidas e, sentimento de isolamento, pelo afastamento da família e amigos. Estudos têm sugerido que o medo de ser infectado por um vírus potencialmente fatal, de rápida disseminação, acaba por afetar o bem-estar psicológico de muitas pessoas. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse diante da pandemia têm sido identificados na população geral e, em particular, nos profissionais da saúde.

A Nutrição está associada à saúde e à doença. Sabe-se que uma alimentação com a proporção correta de

macronutrientes (proteínas, carboidratos, lípidos) e micronutrientes (vitaminas e minerais) contribui para o correto funcionamento das funções fisiológicas do corpo humano, assegurando assim a manutenção de um bom estado de saúde. Um consumo adequado vitaminas (A, C, D, E, B6, B12) e minerais (cobre, ferro, folato, selênio, zinco) melhora a resposta do sistema imunitário, podendo ter impacto no prognóstico da doença. Contudo, não existe evidência científica que defenda que algum alimento e/ou suplemento possa prevenir ou tratar eficazmente o COVID-19, ainda não se tem estudos científicos. O isolamento social diminui o ritmo de atividade física habitual bem como a alteração de hábitos alimentares, que poderá levar a um aumento do peso corporal e, conseqüentemente, contribuir para a prevalência de excesso de peso e obesidade.

Durante e após a pandemia é aconselhado aos cidadãos e principalmente os profissionais ▶



de saúde que continue a seguir uma alimentação saudável, cumprindo as recomendações do guia alimentar para a população brasileira. A alimentação deverá ser equilibrada, variada e completa, contudo, não se deve negligenciar o consumo de água diariamente. É importante reforçar a continuação de um estilo de vida saudável, mantendo os níveis de atividade física e de uma alimentação saudável e equilibrada, a adoção de uma

prática alimentar saudável e natural pode auxiliar na prevenção da COVID-19, pois fornece as vitaminas, macro e micronutriente essenciais e compostos bioativos necessários para a integridade da barreira imunológica.

Alguns alimentos e suplementos são utilizados para reforçar sistema imunológico, os mais estudados são a glutamina, arginina, ácidos graxos poli-

insaturados e taurina.

- Glutamina: É o mais abundante aminoácido no organismo, sendo considerado não essencial no indivíduo saudável.
- Arginina: É considerado um aminoácido não essencial em indivíduos normais. Apresenta potenciais propriedades realçadoras da resposta imune, em função de ações como estimulação da síntese de hormônio do crescimento, glucagon, prolactina e liberação de insulina.
- Taurina: É um aminoácido derivado do metabolismo da metionina e cisteína. Está presente em elevadas concentrações na maioria dos tecidos e em particular nas células que medeiam a resposta

inflamatória.

- Ácidos graxos: Omega-3
- Lipídios dietéticos são componentes fundamentais para a sobrevivência celular, basicamente na preservação estrutural e funcional das membranas celulares. Ácidos graxos Omega-3 e Omega-6 não podem ser sintetizados pelo organismo e, portanto são componentes essenciais da dieta em humanos e tem ação anti-inflamatória.

Associados a atividade física e alimentação equilibrada e variada em nutrientes, contudo, conseguimos um excelente reforço imunológico para estes profissionais da saúde que estão na luta à frente da pandemia do Covid-19.



**APP JORNAL DO MÉDICO**  
download gratuito,  
calendário de eventos  
e prioridade no acesso  
as novas edições da  
**Revista Digital**

Baixe agora grátis



**Jornal do Médico**<sup>®</sup>  
Plataforma de Conteúdos da Medicina e Saúde



**AUTORA: DRA. MARDÊNIA GOMES VASCONCELOS PITOMBEIRA**

*Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva.*

*Docente da Universidade Estadual do Ceará e*

*Centro Universitário Christus.*

---

# CUIDADO DE SI NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID19



**I**niciamos nossa reflexão observando alguns dados sobre como a pandemia de covid19 tem impactado na saúde mental no mundo.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) alertou os países para a ocorrência de uma pandemia paralela, uma vez que luto, isolamento, perda de renda e medo estão desencadeando problemas de saúde mental ou agravando os existentes. No Brasil com os resultados preliminares da pesquisa sobre saúde mental da população durante a pandemia do novo coronavírus revelou que a ansiedade é o transtorno mais presente no período BRASIL, 2020).

Todo esse contexto associado a forma como nós o interpretamos influencia nossas emoções e nossa saúde física, ou seja, a realidade de cada pessoa é o produto de sua própria criação. Não queremos negar ou minimizar a adversidade que a pandemia impõe aos modos de viver, mas chamar atenção para o

fato de quanto mais entendemos as pressões e situações que nos influenciam, melhor nos adaptamos às demandas e adversidades.

Recorremos então ao conceito de epiméleia heautoû (o cuidado de si) como quadro, o solo, o fundamento a partir do qual se justifica o imperativo do “conhecesse-te a ti mesmo”. A interpretação deste preceito délfico é analisada por Foucault (2011) em sua obra “A hermenêutica do sujeito”, no qual utiliza três estratos: o cuidado de si como preceito da vida filosófica e moral antiga, O cuidado de si nos primeiros textos cristãos, e O cuidado de si como atitude geral, relação consigo, conjunto de práticas.

Mas qual a pertinência do cuidado de si junto ao contexto adverso que vivenciamos? Talvez poderá ser considerado como o “momento do primeiro despertar”, como afirma Foucault (2011, p. 9), pois como profissionais da saúde na linha de frente durante ▶



a pandemia do covid19, lidando constantemente com questões de profundo estresse emocional, forçam um “esquecer de si” para cuidar do outro, e que ao mesmo tempo, exigem um profundo conhecimento técnico e pessoal sobre como lidar com essas situações.

Assim, a importância da epiméleia heautoû (o cuidado de si) está numa “atitude geral, um certo modo de encarar as coisas, de estar no mundo, de praticar ações, de ter relações com o outro. [...] é uma atitude – para consigo, para com os



outros, para com o mundo” (Foucault, 2011, p. 11). Além disso, é uma certa forma de olhar para si mesmo, de ações que são exercidas de si para consigo pelas quais nós assumimos, nos modificamos, nos purificamos, nos transformamos e nos transfiguramos (FOUCAULT, 2011).

Em linhas gerais, Sócrates, o homem do cuidado de si, no ensina quando interpelava os jovens na Grécia antiga: “É preciso que cuideis de vós mesmos”. Este propósito nos leva a questão inicial sobre para cuidar dos outros é preciso cuidar de si.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Casa Civil. Resultados preliminares de pesquisa sobre saúde mental são divulgados. 2020. <https://www.gov.br/casacivil/pt-b>

FOUCAULT, Michel. A hermenêutica do sujeito. 3<sup>a</sup>. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). COVID-19 interrompe serviços de saúde mental na maioria dos países, revela pesquisa da OMS. 2020. <https://www.paho.org/bra>.



**AUTORA: PROFA. DRA. THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA**

*Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE e Pesquisadora do CNPq,  
Membro do Grupo de Trabalho-GT para enfrentamento à pandemia do coronavírus da UECE*

[thereza.moreira@uece.br](mailto:thereza.moreira@uece.br)

[therezammagalhaes](#)

---

# SAÚDE MENTAL E PANDEMIA COVID-19



**O** título deste artigo é saúde mental durante a pandemia covid-19, mas, na verdade, creio que trata da ausência de saúde mental nesses últimos dez meses. E quem não piorou sua saúde mental nesse período que atire a primeira pedra. Certeza que ninguém atirá e os que discordarem dessa minha afirmativa, creio que serão os adoecidos em estágio mais grave... E não sou exagerada, mas apenas realista.

Converso com as mães do grupo da escola e a queixa é a mesma: os filhos só querem ficar no quarto usando o celular... Crianças pálidas e com olheiras, entediadas com o mundo lá fora, um mundo onde nada pode. As escolas até que se esforçam para fazer de conta que tudo está “normal”, mas a verdade é que inexistiu normalidade. Assim, as crianças na escola se divertem burlando as regras do protocolo preventivo da Covid-19. Brincar de quê, afinal, se nada é permitido



fazer? Depois de tantos meses sem ver os amigos nem um abraço se pode dar, nem fazer festa de aniversário, mesmo que seja de 15 anos... As festas de aniversário foram canceladas ou adiadas para o final de 2021. E a filha que terminou o ensino fundamental e mesmo o que terminou o ensino médio nada teve de comemoração. Nem mesmo aquele primo que se formou antecipadamente em Medicina teve direito à festa ou à presença ▶



da família na sua Colação de grau, pois foi direto trabalhar na linha de frente do combate à Covid. Haja resiliência! O silêncio ao fundo, mas ninguém reclama e ao longo só se escuta o barulho da sirene das ambulâncias.

Para os que ficaram em home-office restou a alteração do ritmo circadiano, trocando o dia pela noite, em uma clara perda de orientação do tempo, o que denota que o tempo tem custado a passar... Cada um fazendo a

sua própria comida, há aqueles que ficaram irreconhecíveis nesses dez meses, de tão gordos por comerem excessivamente de tão ansiosos que estão ou até de magros, por não aguentarem mais comer a comida feita por eles mesmos... E haja remédio pros nervos para dar conta de tanta ansiedade... Um espirro ao longe e alguém já pergunta: será covid? Qualquer pessoa morre e a pergunta que se faz é: foi de covid? Covid, covid, covid. A pauta mais presente dos

últimos meses. Haja adoecimento mental para tanta Covid. Agora estamos na segunda onda de Covid aqui em Fortaleza e o objeto de compulsão se chama vacina. Mas a falta de saúde mental é tanta que ainda existe aqueles que não querem vacina. Não tem problema, não é? Afinal, todo mundo morre mesmo...

Mas pior mesmo está quem internou familiar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou mesmo quem o perdeu para a maldita Covid. Não tem como esquecer a ausência de despedida, de velório, de dignidade ao morto, mas, por outro lado, há a forte memória da tristeza, da angústia, do medo de pegar Covid e medo maior ainda de ser o próximo da fila da Dona Morte! Vontade mesmo era de esquecer o que se viveu em 2020, mas não há borracha que apague isso da

mente! Imagine para quem estava na linha de frente... Haverá saúde mental que resista? Creio que nem nos anos de guerra mundial, psicólogos e psiquiatras trabalham tanto! Afinal, quem é que resiste? É um tal de exame pra lá e exame pra cá, que parece que o mundo todo resolveu ficar positivo, mas só de corona vírus....

No momento, a expectativa é que logo tenhamos até três tipos de vacina no Ceará e alguma delas já agora no final de janeiro. Assim, será possível retomar realmente a vida cotidiana, com mais saúde mental e com muita conscientização e responsabilidade social para com os demais que ainda não tenham tido acesso a vacina ou àqueles que sua condição de saúde impede que possam tomá-la. Avante, 2021! Que venham as boas novas!



**AUTOR: DR. DYLVARDO COSTA LIMA**

*Pneumologista, CREMEC 3886 RQE 8927*

 @dylvardo

 dylvardofilho@hotmail.com

# SÍNDROME DE HIPERPLASIA DE CÉLULAS

NEUROENDÓCRINAS  
PULMONARES  
IDIOPÁTICAS  
DIFUSAS  
ARTIGO DE REVISÃO

## INTRODUÇÃO:

As células neuroendócrinas estão presentes no pulmão como parte da normalidade anatomia bronquiolar e brônquica e estão presentes nas vias aéreas superiores até a unidade respiratória terminal. As células neuroendócrinas do pulmão diminuem em número com a idade e só estão presentes de forma focal nas vias aéreas adultas, onde representam aproximadamente 1% de todas as células epiteliais no pulmão adulto.

Acredita-se que a hiperplasia de células neuroendócrinas reativas (NECH) seja uma resposta à hipóxia, incluindo dispneia e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

A hiperplasia das células neuroendócrinas pulmonares idiopáticas difusas (DIPNECH) é uma condição pulmonar rara, caracterizada por hiperplasia difusa das células neuroendócrinas

pulmonares bronquiolares e brônquicas. Na DIPNECH, a proliferação primária de células neuroendócrinas ocorre sem patologia subjacente e é tipicamente observada em mulheres de meia-idade, não fumantes, frequentemente associadas à bronquiolite obliterativa. Atualmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece o DIPNECH como uma lesão precursora pré-invasiva para tumores carcinoides brônquicos e tumorlets, mas não tem relação com tumores grandes ou pequenas células.

DIPNECH é um distúrbio com forte preponderância feminina, caracterizado histologicamente por uma proliferação bronquiolocêntrica difusa de células neuroendócrinas na periferia do pulmão, radiologicamente por opacidade em vidro fosco, atenuação em mosaico com aprisionamento de ar, espessamento da parede brônquica e nódulos pulmonares e clinicamente por sintomas

de limitação do fluxo aéreo secundários a bronquiolite obliterativa constrictiva. Acreditamos que o termo síndrome DIPNECH deve ser restrito a esse subconjunto de pacientes e sugerimos o termo “DIPNECH com doença das vias aéreas” para melhor defini-los.

É possível que DIPNECH seja uma condição pulmonar subdiagnosticada porque raramente está associada a sintomas. No momento, não há diretrizes de gerenciamento baseadas em evidências. Embora a maioria dos casos tenha curso clínico estável, alguns casos podem progredir para causar obstrução das vias aéreas.

O termo hiperplasia das células neuroendócrinas pulmonares idiopáticas difusas (DIPNECH) pode ser usado para descrever uma síndrome clínico-patológica, bem como um achado incidental no exame histológico, embora haja diferenças óbvias entre esses dois cenários.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a definição de DIPNECH é puramente histológica. No entanto, o DIPNECH abrange pacientes sintomáticos com doença das vias aéreas, bem como pacientes assintomáticos com hiperplasia de células neuroendócrinas associadas a múltiplos tumores/tumores carcinóides. A DIPNECH também é considerada uma lesão pré-neoplásica no espectro de tumores neuroendócrinos pulmonares, porque é comumente encontrada em pacientes com tumores carcinóides periféricos.

A hiperplasia de células neuroendócrinas pulmonares difusas é uma doença rara e pobremente compreendida. Não há explicação para o predomínio no sexo feminino. Acredita-se que esta condição não tem relação com tabagismo.

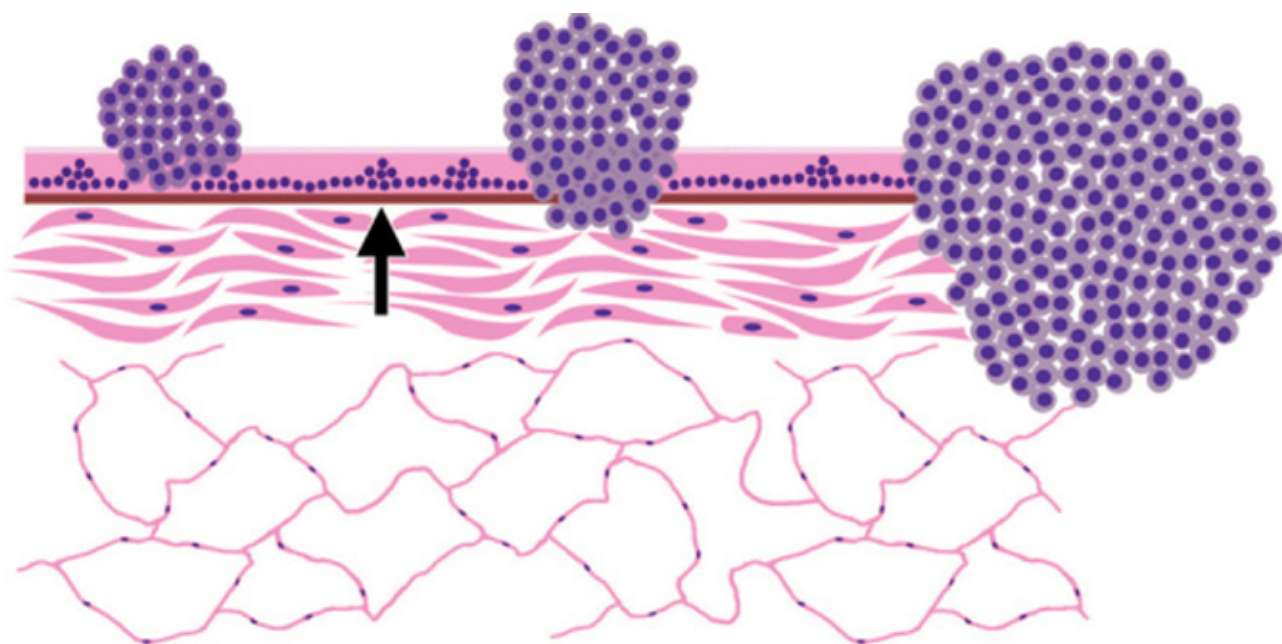
A hiperplasia das células neuroendócrinas pulmonares (NECH) pode ser de natureza ▶



reativa ou primária. A NECH pulmonar reativa pode ocorrer como resultado de um amplo espectro de condições crônicas que geralmente estão associadas à hipóxia, tais como tabagismo, displasia broncopulmonar, asma, panbronquiolite difusa, exposição a alta altitude, fibrose pulmonar, DPOC, abscesso pulmonar, fibrose cística, pneumoconioses, tumor primário de pulmão, metástases pulmonares, tumores carcinoides, DIP,

infecções e bronquiectasias. No entanto, DIPNECH também é definido como sendo idiopático e existente sem qualquer doença pulmonar crônica pré-existente.

A hiperplasia de células neuroendócrinas pulmonares pode se apresentar de algumas maneiras. Quando a proliferação está confinada ao epitélio brônquico e bronquiolar é denominada de hiperplasia de células neuroendócrinas pulmonares difusas; quando a mesma se estende para além



**Espectro de proliferação de células neuroendócrinas. A ilustração destaca as diferenças histopatológicas entre NECH (esquerda), tumorlet carcinóide (meio) e tumor carcinóide (direita). NECH e tumorlet carcinóide geralmente medem menos de 5 mm, mas o último invade a membrana basal (seta). O tumor carcinóide mede 5 mm ou mais e invade a membrana basal.**

da membrana basal, é chamada de tumorlets, os quais, por sua vez, podem ser localizados ou difusos; e, por fim, quando a proliferação forma nódulos maiores que 5 mm, denomina-se tumor carcinoide.

Tosse e dispneia são os achados de apresentação mais comuns. Na espirometria, o distúrbio obstrutivo é frequente, o que pode levar à confusão com asma ou DPOC. Casos de padrão pseudorrestritivo na espirometria, à semelhança do descrito em bronquiolite obliterante, podem ser observados. A obstrução ao fluxo aéreo decorre da hiperplasia das células neuroendócrinas pulmonares difusas, bem como da fibrose bronquiolar associada; daí a denominação de bronquiolite obliterante associada à hiperplasia de células neuroendócrinas.

A avaliação patológica do tecido pulmonar por biópsia cirúrgica é o padrão ouro para

o diagnóstico de hiperplasia de células neuroen-dócrinas pulmonares difusas, sendo que todos os casos até hoje publicados foram submetidos à biópsia pulmonar aberta.

Na TC de tórax, o encontro de nódulos e áreas de perfusão em mosaico é comum, o que pode levantar a suspeita de pneumonia de hipersensibilidade. Em alguns casos, apenas o aprisionamento aéreo é demonstrado, sugerindo bronquiolite constrictiva. A extensão do aprisionamento aéreo na TCAR se correlaciona inversamente com o VEF1. Raramente a TCAR é normal. A presença de nódulos pulmonares pode ser confundida com câncer metastático, mas os nódulos dos nódulos DIPNECH são tipicamente não calcificados, arredondados e bem definidos. A maioria dos nódulos tem seis mm de tamanho e é predominantemente distribuída em campos inferiores ou médios.

A hiperplasia de células



neuroendócrinas pulmonares difusas é uma doença geralmente indolente e não-progressiva. As informações sobre o tratamento são escassas. O que se recomenda primeiramente é o acompanhamento sem tratamento. Caso haja piora da função pulmonar deve-se tentar o uso de corticoterapia.

### **ACHADOS CLÍNICOS:**

Atualmente, o termo DIPNECH é usado em dois cenários completamente diferentes. O primeiro e mais comum é um cenário baseado em patologia, em que DIPNECH é definido pela presença de focos de hiperplasia e tumores de células neuroendócrinas, geralmente no contexto de um tumor carcinóide. Esses casos não apresentam características clínicas ou radiológicas da doença das vias aéreas, e seu tratamento e prognóstico dependem do estágio e do tipo do tumor carcinóide associado. Portanto, a maioria dos casos de DIPNECH

diagnosticados histologicamente na prática de rotina (e a maioria dos relatados na literatura até o momento) representam apenas um achado incidental em pacientes assintomáticos sem anormalidades radiológicas significativas. Portanto, a maioria dos casos de DIPNECH diagnosticados histologicamente na prática de rotina (e a maioria dos relatados na literatura até o momento) representam apenas um achado incidental em pacientes assintomáticos sem anormalidades radiológicas significativas.

A segunda forma, a síndrome de DIPNECH ou Doença de Aguayo, é tipicamente caracterizada por um início insidioso com tosse não produtiva crônica, dispneia ao esforço e chiado no peito, que são falsamente atribuídos à asma, doença pulmonar obstrutiva crônica ou doença do refluxo gastroesofágico.

Além disso, foi observado que apenas 28% dos casos

em sua revisão sistemática apresentavam bronquiolite obliterativa ou constrictiva, fornecendo suporte adicional à separação conceitual do DIPNECH de outras formas de NECH do pulmão. Uma alternativa é considerar DIPNECH como sinônimo da doença de Aguayo. No entanto, no geral, apenas uma minoria de pacientes com DIPNECH tem obstrução clinicamente relevante ao fluxo aéreo, mesmo em casos com evidências histológicas de aumento do espessamento da parede das vias aéreas, inflamação crônica e bronquiolite obliterativa constrictiva. Para restringir o diagnóstico de DIPNECH a um subconjunto mais homogêneo de pacientes, propomos o termo “síndrome DIPNECH” ou “DIPNECH com doença das vias aéreas”, para indicar pacientes com histórico crônico de sintomas respiratórios (tosse e dispneia), vias aéreas obstrutivas doença e anormalidades radiológicas.

## **DIAGNÓSTICO:**

Foi proposto um conjunto de critérios de diagnóstico com base na demografia do paciente, características clínicas, testes de função pulmonar, aparência da tomografia computadorizada de alta resolução, achados de biópsia pulmonar transbrônquica e/ou cirúrgica e marcadores séricos (isto é, cromogranina A). No contexto clínico apropriado, a biópsia transbrônquica pode ser suficiente para diagnosticar DIPNECH. A biópsia transbrônquica confirmou a presença de uma proliferação de células neuroendócrinas em seis (60%) dos 10 casos de um estudo.

De fato, o diagnóstico de DIPNECH geralmente é feito vários anos após o início dos sintomas clínicos, geralmente após a descoberta incidental de um nódulo pulmonar (ou nódulos) na imagem, geralmente tomografia computadorizada (TC), durante investigações de outras doenças ▶

ou acompanhamento de malignidades extratorácicas.

Os testes de função pulmonar revelam um defeito ventilatório obstrutivo ou misto obstrutivo/restritivo na grande maioria dos casos, enquanto um padrão puramente restritivo é raro. Alguns pacientes com DIPNECH também podem ter espirometria normal. O curso clínico é caracterizado por um declínio funcional lentamente progressivo ou estabilidade a longo prazo; no entanto, um curso clínico rapidamente progressivo e com risco de vida também foi relatado em um pequeno subconjunto de pacientes (<10%).

Em princípio, para formular um diagnóstico seguro da doença de Aguayo ou Síndrome DIPNECH, a NECH histológica deve ser acompanhada de anormalidades clínicas/funcionais e/ou radiológicas, embora a aparência clínica e radiológica clássica possam ser altamente sugestivas (embora não diagnóstica) de DIPNECH.

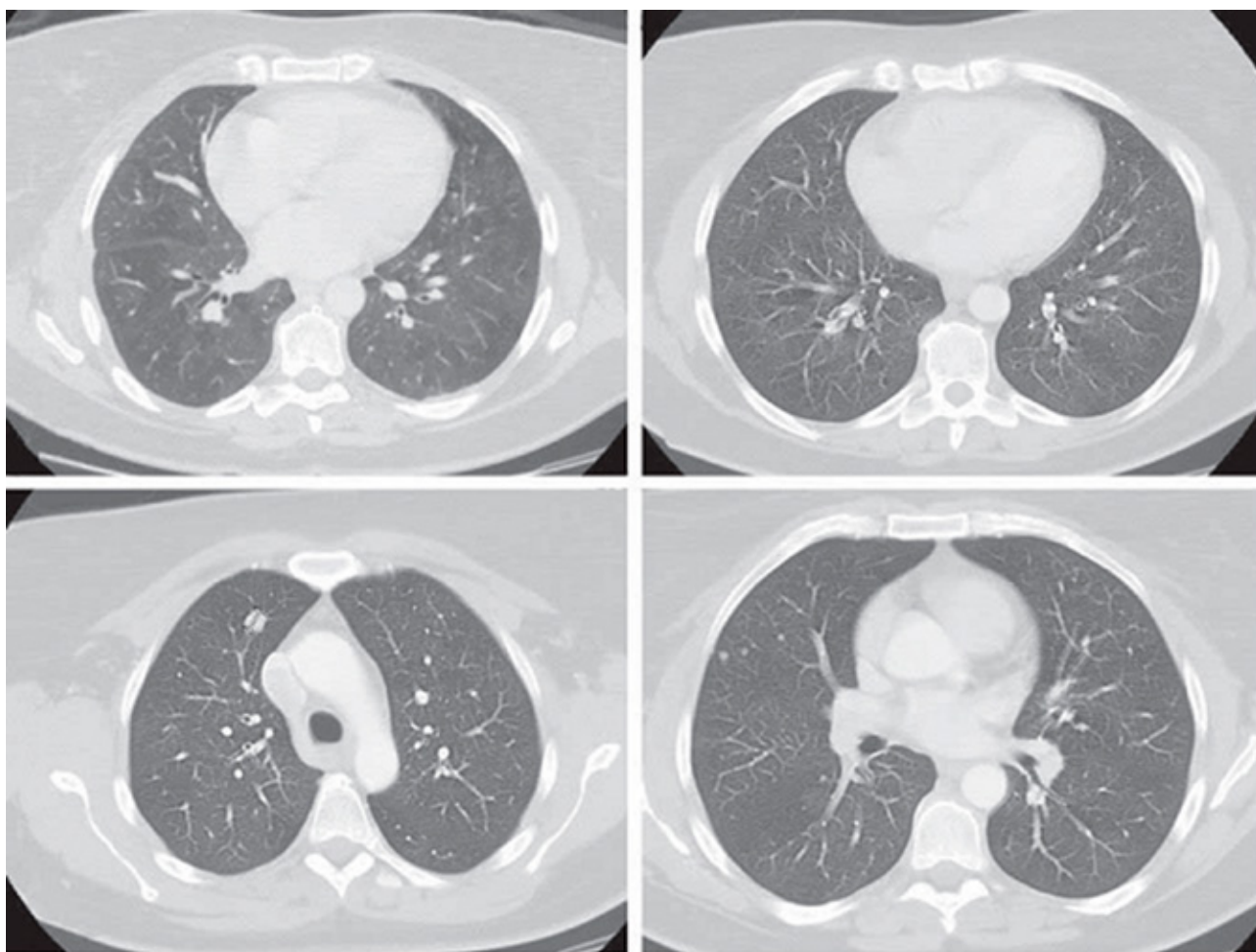
## ACHADOS RADIOLÓGICOS

O diagnóstico de DIPNECH é praticamente impossível na radiografia convencional de tórax, principalmente em pacientes assintomáticos. As anormalidades da TCAR são as de doenças relacionadas às vias aéreas e incluem atenuação do mosaico, espessamento da parede brônquica, bronquiectasias e impacções mucóides. ▶

No entanto, a atenuação em mosaico com aprisionamento aéreo, causada por bronquiolite constrictiva é caracterizada por uma colcha de retalhos de pulmão de baixa atenuação que é interposta por pulmão de atenuação superior normalmente ventilada, é o achado predominante. A atenuação do mosaico e a retenção de ar, que podem ser as características únicas e indiretas da obstrução de pequenas vias aéreas e são melhor apreciadas nas tomografias expiratórias. ▶

O crescimento de células neuroendócrinas também pode se manifestar como agregados nodulares de vários tamanhos no parênquima pulmonar. De fato, os nódulos são os achados mais comuns na DIPNECH e podem ser a única

ou predominante anormalidade. São arredondados a ovóides, geralmente de densidade sólida ou atenuação em vidro fosco e correspondem a tumores (<5 mm) ou tumores carcinóides (>5 mm), dependendo do tamanho.



**Tomografia computadorizada de uma mulher de 47 anos com hiperplasia difusa de células neuroendócrinas pulmonares idiopáticas**

- a) atenuação em mosaico,**
- b) espessamento brônquico e vários nódulos de diferentes tamanhos correspondentes**
- c) carcinóide típico**
- d) tumourlets**

No cenário clínico apropriado (por exemplo, mulher de meia idade, não fumante, com defeito ventilatório obstrutivo ou misto obstrutivo/restritivo) e radiológico (por exemplo, combinação de pequenos nódulos, características de bronquiolite constrictiva e atenuação do mosaico), os radiologistas torácicos experientes podem sugerir um diagnóstico de DIPNECH. Nesse contexto, a biópsia pulmonar transbrônquica pode permitir um diagnóstico confiável da síndrome de DIPNECH, embora a biópsia pulmonar cirúrgica continue sendo o “padrão ouro” diagnóstico.

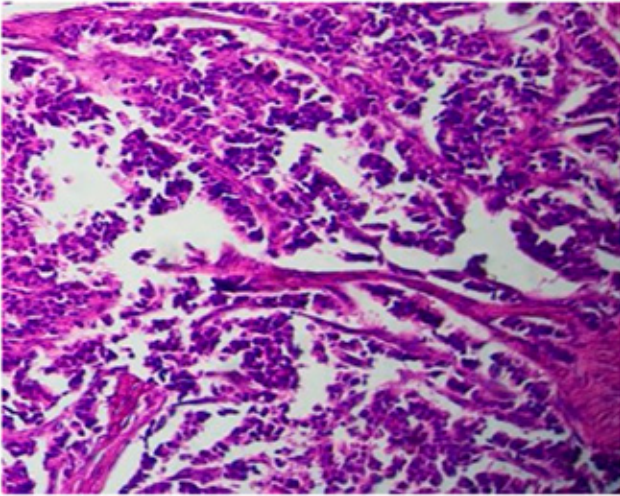
## **CARACTERÍSTICAS HISTOPATOLÓGICAS**

Um espectro de anormalidades histológicas pode ser observado na síndrome DIPNECH. De fato, a NECH pode aparecer como uma proliferação generalizada de células neuroendócrinas dispersas, proliferação

linear ou micronódulos (corpos neuroendócrinos). O crescimento linear de células neuroendócrinas dispersas ao longo da mucosa bronquiolar pode ser difícil de apreciar sem marcadores neuroendócrinos específicos (particularmente cromogranina A e sinafosina)

Os tumourlets são pequenos tumores com <5 mm, irregulares de células neuroendócrinas que se infiltram na membrana basal dos bronquíolos. Os tumores carcinóides têm tamanho >5 mm e subdividem-se em típicos e atípicos de acordo com sua taxa mitótica (<2 ou 2 a 10 × 10 campos de alta potência, respectivamente) e a presença de necrose pontual.

A bronquiolite obliterativa constrictiva, que representa a marca histológica da DIPNECH, é caracterizada por infiltrado celular inflamatório crônico leve, espessamento da parede e fibrose das vias aéreas envolvidas que levam ao estreitamento progressivo e,



**Parênquima pulmonar cujas células brônquicas são substituídas por células neuroendócrinas mostrando aspecto de hiperplasia idiopática difusa de células neuroendócrinas**

em casos graves, à obliteração completa do lúmen bronquiolar.

## **ACHADOS IMUNOHISTOQUÍMICOS**

Todas as proliferações neuroendócrinas observadas em NECH e DIPNECH expressam os marcadores mais comuns de diferenciação de células neuroendócrinas, como cromogranina A, sinaptofisina e CD56, bem como os anticorpos menos específicos para enolase específica de neurônio e PGP9.5.

## **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

Os tumourlets e tumores de células neuroendócrinas podem ser confundidos com proliferações/nódulos de células meningoteliais.

Uma vez estabelecido o diagnóstico de NECH, o próximo passo crucial é identificar as possíveis causas subjacentes e discriminar o DIPNECH de outras formas de NECH. Isso requer a disponibilidade de dados clínicos, funcionais e de imagem.

No entanto, um exame metuculoso da amostra pulmonar, particularmente procurando a presença de bronquiolite obliterativa constrictiva, pode sugerir o diagnóstico de DIPNECH.

Do ponto de vista clínico, o principal diagnóstico diferencial é o câncer metastático do pulmão, principalmente quando pacientes com DIPNECH têm histórico prévio de câncer. ▶



## CONDUTA

De acordo com a National Comprehensive Cancer Network, os pacientes podem ser observados com tomografia computadorizada de tórax sem contraste a cada 12 meses ou para novos sintomas. O tratamento de DIPNECH permanece incerto. Devido à lenta progressão e natureza indolente do DIPNECH, o gerenciamento conservador é frequentemente usado. Há evidências de que análogos da somatostatina, como octreotida ou lanreotida, aliviam a tosse crônica. O tratamento com glicocorticóides e a ressecção cirúrgica são evitados, se possível. No entanto, uma doença progressiva com bronquiolite obliterativa que requer transplante de pulmão foi relatada. Os pacientes que recebem transplante permanecem estáveis por muitos anos, independentemente do modo de apresentação, embora alguns tenham apresentado obstrução grave ao fluxo aéreo

Os dados sobre tratamento, acompanhamento a longo prazo e resultados em pacientes com DIPNECH são limitados. As opções terapêuticas incluem esteróides orais e inalados, quimioterapia, ressecção cirúrgica do pulmão e transplante, bem como observação clínica isolada para casos leves e estáveis.

Apesar da falta de evidências claras de eficácia, a maioria dos pacientes sintomáticos é tratada com terapia baseada em esteroides. Os corticosteróides podem reduzir a resposta inflamatória induzida por neuropeptídeos secretados por células neuroendócrinas e podem melhorar os sintomas. Por outro lado, os agentes citotóxicos são amplamente ineficazes e não são recomendados.

Octreotide, um análogo da somatostatina demonstrou reduzir a hipersecreção hormonal de células neuroendócrinas em carcinoides gastrointestinais e brônquicos,

tem sido utilizado com algum sucesso, principalmente na presença de receptores de somatostatina.

## **PROGNÓSTICO**

O prognóstico do DIPNECH é altamente variável. De fato, enquanto a maioria dos casos segue um curso clínico crônico, lentamente progressivo ou estável, aqueles caracterizados por bronquiolite constrictiva acentuada podem progredir para obstrução grave ao fluxo aéreo e insuficiência respiratória que requerem transplante pulmonar.

O tratamento e o prognóstico da NECH multifocal variam de acordo com o cenário em que a proliferação de células neuroendócrinas ocorre. Nos casos de tumores carcinóides,

o tratamento e o prognóstico dependem do estágio e da histologia do tumor.

Nesse cenário, o tratamento e o prognóstico dependem principalmente da gravidade da bronquiolite obliterativa constrictiva. Desnecessário dizer que pode haver casos ocasionais com características sobrepostas de ambas as formas.

No entanto, acreditamos que é importante manter a doença de Aguayo (por exemplo, DIPNECH com doença das vias aéreas) separada das tumourlets/NECH relacionadas a carcinóides, que representa uma entidade puramente patológica, devido ao comportamento clínico e prognóstico diferentes das duas formas na maioria dos casos. •

# Conteúdo, Informação e Promoção da Saúde

No Blog da Plataforma *Jornal do Médico* você tem acesso aos principais conteúdos, informações e promoção da saúde com grandes especialistas da área.



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

 **Jornal do Médico**



**AUTOR: DR. MÁRIO BORBA**

cardiologista e diretor administrativo Departamento de Espiritualidade e Medicina Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia- CRM/RS 19050

 @sbc.cardiol

 [www.portal.cardiol.br](http://www.portal.cardiol.br)

# SAÚDE DOS PENSAMENTOS E SENTIMENTOS TAMBÉM SÃO IMPORTANTES PARA EVITAR DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Má qualidade do sono aumenta risco de depressão  
e problemas cardíacos



O “novo” coronavírus afetou a todos. Surgiram “novas” regras que deveriam fazer parte da rotina social há tempos. Até que nos adaptamos às mudanças teremos muita doença cardiovascular (DCV) e, talvez em escala maior, muito sofrimento mental.

Convulsão social, desencontro de informações, do meio científico e oriundas

de redes sociais, promovem o caos sem contribuir com o enfrentamento da situação. Médicos e profissionais da saúde podem não acompanhar informações leigas ou redes sociais, mas sentem a pressão de pacientes, familiares e convivas que acompanham.

Estamos com medo de contrair covid-19 ou desenvolvendo coragem pelo enfrentamento do medo? Revoltados com a

situação geral (ou particular) ou aprendendo a tolerar o que não é da nossa alçada? Tristes ou felizes “ficando em casa” com familiares que mal víamos? Como avaliar essas perspectivas? Como saber quanto isso afeta emoções, sentimentos e pensamentos e expectativas do futuro? Questões que o Departamento de Espiritualidade e Medicina Cardiovascular (DEMCA) da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) traz cientificamente ao meio médico.

Um bom meio de investigar doença mental é a “realidade” do sono e sonhos. Auxilia-nos o artigo do JPO, de novembro de 2020: *Dreaming during the Covid-19 pandemic: Computational assessment of dream reports reveals mental suffering related to fear of contagion*. Muitos têm esse período como domínio da psiquiatria ou neurologia, mas as alterações noturnas são fator de adoecimento cardiovascular.

O ritmo circadiano tem atraído maior interesse após o Nobel de Medicina em 2017. Com a pandemia, a qualidade do sono dos profissionais da saúde teve prejuízo. Não só em virtude dos plantões e carga de trabalho, mas, também, devido a maior exposição do cérebro às telas, em especial, de mídias eletrônicas, computador, tablets e smartphones que emitem grande luminosidade, comprometendo a qualidade do sono. O problema aparecia em vários artigos, como o *Social media, screen time, and young people’s mental health*, publicado em fevereiro de 2019, no *The Lancet*.

O alerta é anterior. Em agosto de 2016, a interessante parceria das Universidades de Manchester e Oxford publicou, no *BMJ*, o artigo que relacionou ideação suicida e sono: *Understanding the role of sleep in suicide risk: qualitative interview study*, que diz que estar acordado à noite aumenta riscos de pensamentos e

tentativas suicidas; que o fracasso na realização de boa noite de sono torna a vida mais difícil: aumento da depressão, pensamento negativo e fatores de risco cardiovasculares, informações apontados pelo DEMCA na última Diretriz de Prevenção da SBC.

Pesquisas da Universidade de Binghamton produziram o livro: *Cognitive Therapy and Research*, que foi veiculado com a provocativa e impactante frase: Não te preocupes, seja feliz; apenas vá para a cama mais cedo.

A internet também foi associada com ideação suicida em metanálise em agosto de 2018 no *J. Clinical Psychiatry: Internet Addiction and Its Relationship With Suicidal Behaviors*. Na conclusão ressaltam: “Indivíduos com dependência de internet apresentaram taxas significativamente maiores de ideação suicida, planejamento e tentativas; em subgrupos: prevalência maior de ideação em crianças do que adultos.

Nem todas as notícias são ruins, havia previsão de suicídio em massa, como publicado em junho de 2020, no *NEJM: Reconsidering Risks of Gun Ownership and Suicide in Unprecedented Times*: nos EUA, em março do ano passado, quase 2 milhões de armas adquiridas; a posse delas é associada ao suicídio após a espera de dez dias da compra.

O Japão divulgou eloquentes índices: mais mortes por suicídio em outubro de 2020 do que de Covid-19 em todo ano de 2020. A especialista em suicídio Michiko Ueda, da Universidade Waseda, em Tóquio, disse: “Não tínhamos lockdown e o impacto da Covid-19 é mínimo (em relação a outros), mas vemos grande aumento de suicídios”.

O movimento fique em casa, solidão, afastamento “do mundo”, talvez não seja tão danoso assim. Talvez a solidão leve a estarmos “conosco” e isso teria efeito protetor maior



do que supúnhamos. Pessoas sob maior estresse mental e impossibilitados de acessar terapia psicológica e psiquiátrica, mesmo em condições adversas, preservaram suas vidas.

Os índices podem ser subnotificados, por questões

várias da sociedade ou para não aumentar o alarme, mesmo assim a previsão era de um caos maior. A humanidade sempre melhora após crises ou guerras mundiais, grandes saltos são dados, e não será diferente, ao menos os próximos encontros terão abraços muito mais sentidos.



# PLATAFORMA DE CONTEÚDOS

sobre Direito Médico, Saúde,  
Eventos, Atualização Técnica,  
Marketing, Empreendedorismo  
Tecnologia e muito mais.

**ACESSE AGORA NOSSOS CANAIS**

 **blog**

[jornaldomedico.com.br/blog](http://jornaldomedico.com.br/blog)

 **revista digital**

[jornaldomedico.com.br/revistadigital](http://jornaldomedico.com.br/revistadigital)

 **canal youtube**

[youtube.com/jornaldomedico](http://youtube.com/jornaldomedico)



 **Jornal do Médico®**



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

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

*CREMEC Nº 2412, RQE Nº 589*

[marcelo.gurgel@uece.br](mailto:marcelo.gurgel@uece.br)

# DESPEDIDAS DE UMANNUS HORRIBILIS

**F**inalmente o ano de 2020 expirou. Grosso modo, para a humanidade, foi um ano atípico, mas para a maioria dos seres humanos foi um Annus Horribilis, enquanto, para alguns, que saíram no lucro, locupletando-se com a desgraça alheia, pode-se até dizer que ele foi um Annus Mirabilis, ou seja, o horrível para muitos figurou como maravilhoso para uns poucos.

Em 17/03/2021, depois de participar da reunião que

instalou o “Grupo de Trabalho de Enfrentamento à Covid-19 da Universidade Estadual do Ceará”, para o qual fui indicado membro efetivo por portaria do Magnífico Reitor da UECE, o Prof. Jackson Sampaio, decidi recolher-me no recôndito do lar para reduzir o grau de exposição ao novo coronavírus, uma vez que pertenço a grupos de maior risco à Covid-19, tanto por faixa etária como por ser portador de comorbidades.

Em vista disso, na vigência do distanciamento social determinado pelas autoridades ▶

sanitárias, adotei um isolamento mais ampliado, engajando-me no teletrabalho (homework), que me foi extremamente produtivo.

Em 31/12/2020 completei 287 dias de um confinamento domiciliar relativo, levemente flexibilizado após os três meses iniciais de reclusão, o qual é apenas ocasionalmente rompido por motivos superiores, diante da impossibilidade da tarefa ser realizada remotamente.

Com efeito, ao longo de um período superior ao tempo de gestação do Homo sapiens, em que permaneci sob isolamento, consegui dar cumprimento à maior parcela das múltiplas atribuições profissionais e intelectuais que fazem parte do meu cotidiano.

Além das atividades rotineiras que desenvolvo em anos típicos, a chegada da Covid-19 trouxe-me outras demandas específicas que precisei assumir como sanitaria e formador de opinião e sobretudo como cidadão que, a despeito de não atuar como médico

na linha de frente prestando cuidados de saúde às vítimas da presente pandemia, creio ter podido responder proativamente, oferecendo a minha contribuição ao embate contra essa epidemia avassaladora.

Em que pese essa substantiva produção intelectual, devidamente a ser incorporada ao meu curriculum vitae, bem melhor seria, para mim, se ela não tivesse existido, pela supressão do fator desencadeante, caso não estivéssemos experimentando tantos sofrimentos e perdas à conta do SARS-CoV-2.

Motivado pelo advento das vacinas específicas contra a Covid-19, espera-se que esse Annus Horribilis parta sem demora e leve junto o novo coronavírus aos confins do universo, longe e ao largo da espécie humana.

Roguemos ao Pai para que o Ano Novo que se avizinha seja um verdadeiro Annus Mirabilis, desta feita para toda a humanidade. ●



**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](mailto:marcelo.gurgel@uece.br)

# POSSE DA XXII DIRETORIA DA ACADEMIA CEARENSE DE MEDICINA

A Academia Cearense de Medicina (ACM) preparava-se para eleger a sua nova diretoria em abril de 2020, com o intuito de empossar os eleitos no mês seguinte, quando o mandato da sua então diretoria se expirava. Contudo, a introdução do novo coronavírus no Brasil e a sua subsequente expansão em terras brasileiras

trouxeram consequências ao funcionamento das atividades normais no País, com a imposição de medidas restritivas, a exemplo do lockdown, que interromperam o ciclo de ações programadas pela ACM, incluindo a suspensão de seus trabalhos e demais expedientes presenciais. ▶

A situação inusitada, não prevista no arcabouço jurídico institucional, que poderia resultar em interregno de mandato, de duração imprevisível, suscitou a feitura de demandas iniciais aos membros do Conselho Consultivo, constituído dos ex-presidentes do sodalício, que depois foram estendidas aos demais acadêmicos, chegando-se a uma solução salomônica e consensual que legitimava o recurso das plataformas virtuais para os procedimentos eleitorais e de posse, estabelecendo a devida adequação no regimento interno.

Nesse sentido, o vice-presidente que encerra o mandato, o qual por força das normas que regem a ACM torna-se o presidente do mandato sucedâneo, fez a inscrição da chapa contendo os nomes e os cargos elegíveis a serem submetidos a escrutínio, via Assembleia Geral Eleitoral (AGE), aprazada oportunamente, ficando consignado o direito do voto por meio eletrônico, aos que assim desejassem, e, de

modo paralelo, do voto por correspondência, praticamente inviabilizado pela vigência da presente pandemia.

Isto posto, em 8/07/2020, às 15 horas, deu-se início a realização da AGE da ACM, para eleger a Diretoria e o Conselho Fiscal para o biênio 2020-2022, nas dependências do Instituto de Neurologia e Eletrodiagnóstico, em Fortaleza-CE, em virtude da sede da ACM encontrar-se temporariamente fechada.

A reunião, de caráter híbrido (presencial e remoto), teve transmissão online, via web, possibilitando a participação dos Membros Titulares pelo emprego do aplicativo digital Google Meet, tendo acesso ao seu conteúdo livremente franqueado através de um link exclusivo.

Concluída a votação, procedeu-se o início da apuração dos votos presenciais e dos votos enviados pelos correios eletrônico e tradicional, sendo contados 54 votos válidos de um total de 63 votantes possíveis, todos favoráveis à Diretoria e do Conselho Fiscal inscritas. ▶

Finda a AGE, e com a proclamação da chapa vencedora pelo Presidente Djacir Gurgel de Figueirêdo, procedeu-se a cerimônia protocolar de posse do Presidente Pedro Henrique Saraiva Leão, consoante estipulam o Estatuto e o Regimento Interno da ACM. O Ac. Djacir Gurgel de Figueirêdo pronunciou a sua saudação de despedida, realçando a gratidão a todos e a convicção do dever cumprido.

Os acadêmicos componentes da nova Diretoria Executiva são os seguintes: Pedro Henrique Saraiva Leão (Presidente), Janedson Baima Bezerra (Vice-Presidente), José Henrique Leal Cardoso (Secretário Geral), Sebastião Diógenes Pinheiro (Secretário Geral Adjunto), Francisco José Costa Eleutério (1º Secretário), César Silva Pontes (2º Secretário), Ormando Rodrigues Santos (1º Tesoureiro) e Lineu Ferreira Jucá (2º Tesoureiro).

O Conselho Fiscal, eleito na mesma oportunidade, tem por membros efetivos os acadêmicos: Francisco Flávio Leitão de Carvalho,

Maria Helena Pitombeira e José Ribeiro de Sousa, e como suplentes o Ac. Elias Giovani Boutala Salomão e o Ac. Geraldo de Sousa Tomé.

Depois do juramento e da assinatura do termo de posse, o novo Presidente Pedro Henrique Saraiva Leão recebeu do Ex-Presidente Ac. Djacir Gurgel de Figueirêdo a medalha presidencial e proferiu o seu discurso de posse.

Ato contínuo, o presidente recém-empossado nomeou e deu posse aos seguintes dirigentes: Diretor de Publicações (Ac. Marcelo Gurgel Carlos da Silva), Diretor de Biblioteca, Arquivo e Museu (Ac. José Eurípedes Maia Chaves Júnior) e aos dois Diretores Vogais (Ac. João Evangelista Bezerra Filho e Roberto Bruno Filho).

Ao término dos trabalhos, a plataforma de transmissão permaneceu aberta aos participantes, acadêmicos e seus convidados, para as manifestações de congratulações à ACM, estando a reunião documentada em audiovisual acessível no Blog da ACM. •

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

[WWW.JORNALDOMEDICO.COM.BR](http://WWW.JORNALDOMEDICO.COM.BR)

 **Jornal do Médico**