



Jornal do Médico®

Autoridade e Credibilidade em conteúdos médicos e de saúde

CELSO AMODEO

presidente da
SBC, destaca o
futuro promissor
da cardiologia

Receba no E-mail



CONFIRA AINDA:

- Compliance • Tecnologia
- Médicos Atletas • Evento
- UPAs & COVID
- e muito mais!

Conhecimento e Atualização de alto nível faz bem para o paciente e a sua carreira!

*Atualização Profissional, Carreira Sustentável,
Promoção da Saúde, Trabalho Científico
e grandes especialistas da saúde
de 29/Set a 02/Out, evento 100% On-Line*



3º Congresso | On-Line

JORNAL DO MÉDICO®

Atualizações & Carreira Sustentável

jornaldomedico.com.br/congresso2021

Realização:

Jornal do Médico

Conselho Científico



Patrocínio:

Unimed
Ceará

CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO



MENSAGEM AO USUÁRIO

A edição de agosto da nossa RD, trazemos um destaque a cardiologia, com uma entrevista exclusiva com o presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Celso Amodeo, e editoriais de alto nível sobre a especialidade no que tange a atualização, evento e tecnologia.

E para ajudar ainda mais no conhecimento para melhor desempenho da carreira na saúde, trazemos um artigo Compliance, de autoria do renomado médico e advogado Dr. Renato Evando.

Nas páginas seguintes, você poderá conferir ainda uma reportagem espetacular, com a Dra. Renata Castro, cardiologista (RQE 27131), que nos relata sobre os desafios na carreira médica a campeã Pan-Americana, ressaltando como o esporte transformou a sua carreira na saúde. Está imperdível esse conteúdo em parceria do Movimento Médicos Atletas.

Outro destaque que não poderíamos deixar passar, é com memória do saudoso cearense, cardiologista Dr. Régis Jucá, em artigo do nosso conselheiro Dr. Marcelo Gurgel.

Mantendo a pluralidade da nossa RD, trazemos umas reportagens sobre UPA & COVID-19, destacando o enfrentamento da segunda onda no Ceará com relatos de médicos e enfermeiros que estão atuando na linha de frente contra a pandemia.

Lembramos ainda que as inscrições continuam disponíveis para o 3º Congresso Jornal do Médico (29/set a 02/out) evento este que irá impactar significativamente na sua carreira na saúde com as principais atualizações e o módulo carreira sustentável com temas do direito, gestão, tecnologia, publicidade médica e muito mais. Inscreva-se! www.jornaldomedico.com.br/congresso2021

Tenha uma ótima experiência com a nossa RD, próximo número estaremos falando sobre cardiologia e muito mais!

Até lá! Cuide-se e #VAIDARCERTO



Josemar ARGOLLO

CEO Jornal do Médico

MBA em Comunicação e Marketing em Mídias Digitais

Membro Honorário da SOBRAMES/CE

atendimento@jornaldomedico.com.br

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 16/2021 [Agosto] Cardiologia
& UPA

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

ASSESSORIA EDITORIAL:

Jor. Anatalice Rodrigues (DRT-CE 3548)

CONTRIBUIÇÃO FOTOGRÁFICA/IMAGENS

Banco de Imagens Jornal do Médico, Pexels e
FREEPIK

SUGESTÕES DE CONTEÚDOS

atendimento@jornaldomedico.com.br

MAIS CONTEÚDOS EM NOSSO BLOG

www.jornaldomedico.com.br

REDES SOCIAIS

instagram.com/jornaldomedico

facebook.com/jornaldomedico

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:

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

Renata Castro:
Dos Desafios na
Carreira Médica
a Campeã Pan-
Americana,
Como o Esporte
Transformou a
Minha Carreira
na Saúde

7 3º Congresso Jornal do
Médico tem o Propósito de
Impactar na Carreira de Médicos e
Especialistas da Saúde

14 Arritmias Cardíacas,
Wearables e o Futuro da
Medicina

18 Celso Amodeo -
Presidente da SBC,
Destaca o Futuro Promissor da
Cardiologia

26 Hipotensão Postural -
Por que se Deve Sempre
Pesquisar?

29 Fórum de Saúde Digital
- Trouxe Atualização
para a Carreira de Médicos e
Profissionais da Saúde

31 Ted Talks - Será uma das Novidades no 76º Congresso Brasileiro de Cardiologia (CBC)

43 Humanização no Atendimento nas UPAs: Cuidado e Esperança nos Tratamentos

34 Frutos Régios e Cordiais

46 O Papel da Enfermagem nas UPAs Durante a Segunda Onda de COVID-19

36 Acadêmica Lise Mary Alves de Lima: Sensibilidade no Corpo e na Alma

49 O Papel do Emergencista na Segunda Onda da COVID-19

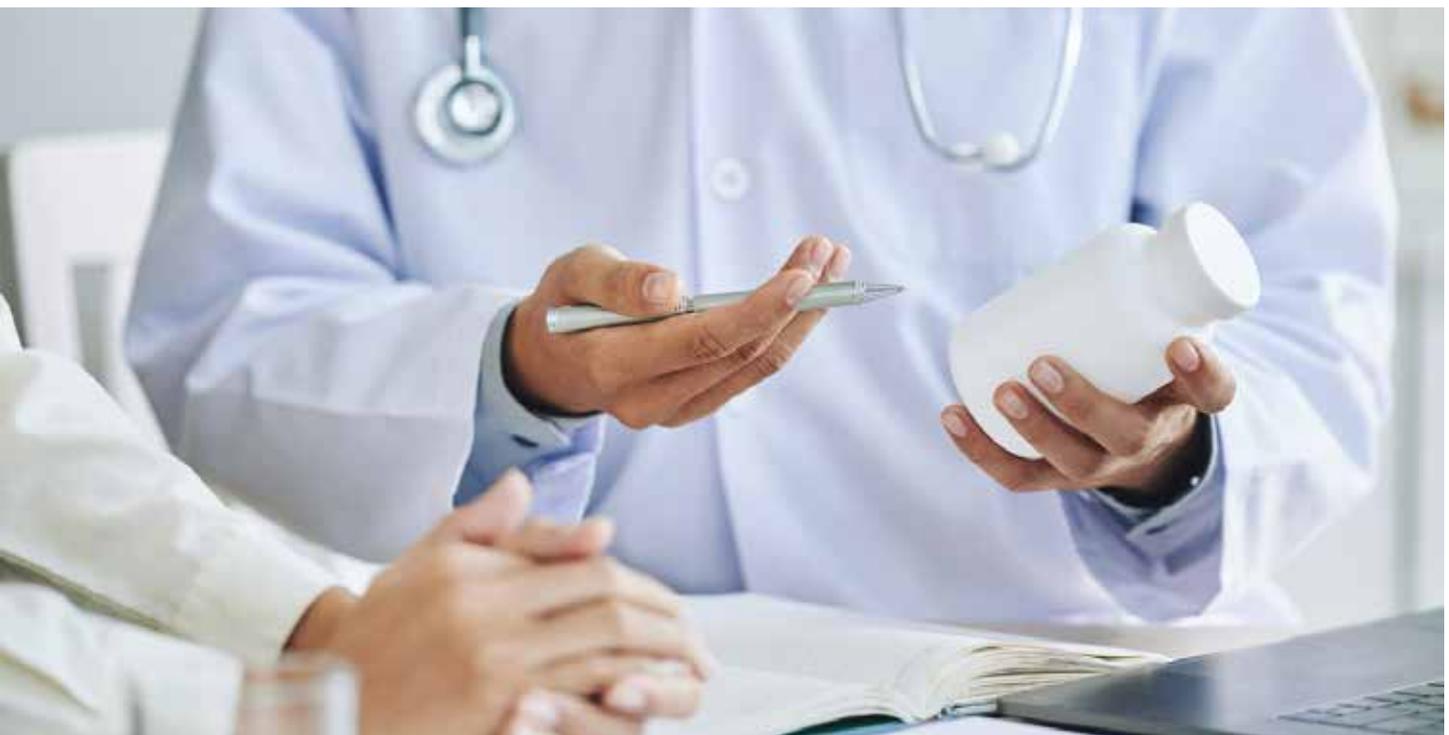
22

Compliance e Medicina: Facultativo ou Necessário?



39 As UPAs e seu Papel na Saúde e Carreira Profissional

41 O Papel das UPAs no Combate à COVID-19





NOSSA MARCA CUIDANDO DE SUA MARCA

 [segmentar_](#)

 (85) 9 8129-7429

 (85) 9 9666-9914

 segmentar@outlook.com.br



Segmentar

Marcas & Patentes

Nossa marca cuidando de sua marca

COMISSÃO CIENTÍFICA

Prof. Juvenal Linhares
Presidente
CRM: 8140-CE



Dr. Rommel Regadas
Urologia
CRM 8136-CE RQE 5149



Dr. Frederico Arnaud
Medicina de Emergência
CRM 5409-CE RQE 8974



Dr. Flávio Iblapina
Ginecologia e Obstetrícia
CRM 5875-CE - RQE 4800



Prof. Jocileide Sales
Pediatría
CRM 599-CE RQE 441



Dr. Idelfonso Carvalho
Mastologia
CRM-CE 9198 RQE 5403



Dr. José Flávio Vieira
Cirúrgia Geral
CRM 3020-CE

EVENTO ON-LINE
29.Set a 02.Out 2021
jornaldomedico.com.br/congresso2021

3º Congresso On-Line
JORNAL DO MÉDICO®
Associação de Contato Social

Patrocinador
Jornal do Médico

Exclusividade

Patrocinador
CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO

3º CONGRESSO JORNAL DO MÉDICO

TEM O PROPÓSITO
DE IMPACTAR NA
CARREIRA DE MÉDICOS E
ESPECIALISTA DA SAÚDE

AUTORA: ÉRICA GRECY
Produtora de Conteúdo

A terceira edição do Congresso Jornal do Médico, evento que ocorrerá de maneira 100% virtual nos dias 29 e 30 de setembro e 01 e 02 de outubro, e será presidido pelo Prof. Dr. Juvenal Linhares, promete trazer uma programação de altíssimo nível com importantes temas para a atualização da carreira de médicos e especialistas.

Trazendo renomados nomes de variadas áreas da medicina, como Flavio Ibiapina - Ginecologista-Obstetra (CRM: 5875-CE RQE N°: 4800), Frederico Arnaud - médico emergencista (CRM: 5409-CE RQE:8974), Idelfonso Carvalho - mastologista (CRM: 9198-CE RQE: 5403), José Flávio Vieira - cirurgião geral (CRM 3020-CE), Rommel Regadas - urologista (CRM:8136-CE RQE:5149) e Profa. Jocileide Sales - pediatra (CRM: 599-CE RQE: 441), a comissão do CJMED2021 abordará temas sobre Cirurgia, Urgência e Emergência, Clínica Médica,

“..uma programação de altíssimo nível com importantes temas para a atualização da carreira de médicos e especialistas.”

Pediatria, Saúde da Mulher voltada para Obstetrícia e Ginecologia, todos estes em formato de debate com especialistas de alto nível.

Já o módulo Carreira Sustentável, que ocorre no sábado, dia 2 de outubro, tem destaque nos temas Carreira na Saúde e Direito e Saúde, além do Descomplicando a Publicidade Médica, com a presença dos profissionais mais experientes do mercado.

Além disso, o CJMED2021 traz também a submissão de trabalhos, graças ao conselho científico sob a coordenação do Prof. Dr. Henrique Leal (Professor Emeritus, Senior Investigator of CNPq) que fará a avaliação dos trabalhos submetidos.

O 3º Congresso Jornal do Médico conta com o patrocínio do Governo do Ceará, Unimed Ceará, Unichrustus, Clínica UDI, Unimed Sobral, UNINTA, SICREDI Ceará, além do apoio do Sindicato dos Médicos do Ceará, Movimento Médicos Atletas, SOBRAMES, PodCast Trocando as Bulas e plataforma Emergência já amor pra sempre!, Secretaria-Executiva: Bureau Evento.

As atividades serão transmitidas pela plataforma SOFTALIZA, que irá proporcionar melhor experiência aos inscritos que podem já garantir a sua presença através do link www.jornaldomedico.com.br/congresso2021



**REALIZAR O SONHO
DE MODERNIZAR
A SUA CLÍNICA
SEM JUROS
E SEM PARCELAS ATÉ
A PRÓXIMA GERAÇÃO**

Consórcio
Embracon
PORQUE SONHAR NÃO TEM LIMITES

CONSULTORA LÍDIA LISBOA

Atendimento Personalizado para todo o Brasil

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



RENATA CASTRO:

DOS DESAFIOS NA CARREIRA
MÉDICA A CAMPEÃ PAN-
AMERICANA, COMO O ESPORTE
TRANSFORMOU A MINHA
CARREIRA NA SAÚDE

AUTORA: ERIKA GRECY
Produtora de Conteúdo

Determinados a enfrentarem diversos obstáculos na carreira, os cardiologistas estão sempre buscando dar o seu melhor nessa área tão renomada da medicina, e para Dra. Renata Castro, médica (CRM: 705608-RJ) cardiologista (RQE 27131), Clínica Médica (RQE 27130) e Medicina do Esporte (RQE 28280), o seu dia a dia como especialista é repleto de desafios.

Graduada em medicina pela Universidade Federal Fluminense (UFF), Dra. Renata Castro fez residência em Clínica Médica no Hospital Geral de Nova Iguaçu e realizou mestrado em Cardiologia. Além disso, Dra. Renata também é formada em Medicina do Esporte e estendeu inúmeros feitos até alcançar o pós-doutorado em Cardiologia na Universidade de Harvard. E apesar do amor pela profissão, a especialista conta que esse nem sempre foi seu sonho. “Durante a minha adolescência eu pensei em fazer engenharia porque gostava de matemática e física... Pensei em fazer arquitetura porque eu desenhava bem, mas então acabei escolhendo medicina”, diz Dra. Renata. “E na própria faculdade de medicina eu entrei pensando em fazer endocrinologia, mas logo no início me apaixonei pela fisiologia cardiovascular então a partir daí eu pensei sim em ser médica cardiologista e médica do esporte”.

Quantos aos inúmeros desafios da cardiologia, Dra. Renata Castro acredita que o maior deles talvez seja manter atualizado diante dos avanços da especialidade, o que é de extrema importância para a carreira. “Além disso, a Cardiologia é

uma especialidade que lida com doenças multifatoriais, onde só tomar remédio não adianta. Então outro grande desafio é convencer os pacientes que o remédio é importante na maioria das vezes, mas não vai ser só isso, e a pessoa precisa aderir um estilo de vida mais saudável, com uma alimentação mais saudável e com a prática de atividade física de forma orientada”, explica a especialista.

Ainda falando de vida saudável, Dra. Renata Castro também é amante da prática de esportes e desde criança já nutria uma paixão e admiração pelo esporte olímpico. “Pratiquei diversas modalidades, fui atleta de handebol no colégio, joguei basquete



apesar de não ter altura para isso, e quando entrei pra faculdade passei a frequentar só a academia. Mas um tempo depois eu me apaixonei pelas lutas e acabei fazendo kickboxing, que é a modalidade que eu amo e pratico até hoje há mais de 15 anos”, conta Dra. Renata. “Sou faixa preta de kickboxing e essa foi a modalidade que me levou a me tornar atleta profissional. Apesar de não viver disso, eu competia pra valer e fui campeã brasileira de kickboxing, campeã estadual aqui no Rio de Janeiro e campeã Pan-Americana em 2014. Então eu diria que o kickboxing é a minha modalidade”.

Dra. Renata Castro conta também que conheceu através do Instagram o Movimento Médicos Atletas, que é parceiro do Jornal do Médico. “Depois tive o prazer de conhecer a idealizadora do projeto, a Dra. Michelly Wada, e conversamos muito sobre o meu trabalho, sobre o trabalho dela e sobre o Médicos Atletas”, ressalta a especialista. “Acho que esse é um movimento bem bacana e acho que nós médicos precisamos fazer mais o que falamos para os pacientes fazerem. O Médicos Atletas é bem legal por isso, por mostrar que a medicina pode sim permitir que sejamos saudáveis”, finaliza.

Dra. Renata Castro é um grande exemplo de dedicação e amor pela carreira, mostrando que é possível trilhar os desafios da especialidade e ainda assim manter um estilo de vida mais saudável ao aderir a prática de esporte, um fator que faz toda a diferença.



ENTREVISTADA:

DR. RENATA CASTRO

Formada em clínica médica (RQE 27130), cardiologia (RQE 27131) e medicina esportiva (RQE 28280)

2º Congresso do Movimento Médicos Atletas

COMMAT

Muito além das endorfinas

18 a 21 de outubro de 2021



- **Saúde Mental**
- **Exercício é Remédio**
- **Nutrição** ▪ **COVID**
- **Trabalho Científico**
- **Muito mais!**

www.medicosatletas.com.br/congresso

Realização:



Apoio:

Jornal do Médico



ARRITMIAS CARDÍACAS, WEARABLES E O FUTURO DA MEDICINA

AUTOR: DR. ANDRÉ ZIMERMAN

*Médico Internista, Residente de Cardiologia no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Doutorando em
Cardiologia na Universidade Federal do Rio Grande do Sul e associado da Sociedade Brasileira de
Cardiologia
CRM/RS 43100*



Tecnologia contribui para que paciente retome protagonismo da relação médico-paciente

O uso de dispositivos portáteis inteligentes – os wearables – nos permite, pela primeira vez na história da medicina recente, não só trazermos o paciente para dentro do nosso consultório, mas entrarmos dentro da casa e da vida dos nossos pacientes. É o paciente que retoma o protagonismo da relação médico-paciente.

O futuro da medicina com wearables é fascinante. Imagina-se um mundo em que, quando uma pessoa apresentar uma parada cardíaca, todos os profissionais próximos serão alertados para que o paciente seja reanimado com mínimo dano neurológico. Um futuro em que uma família dizimada pela síndrome do QT longo vai ter seu diagnóstico realizado automaticamente por um relógio de pulso. Infelizmente, esse futuro ainda não é uma realidade. Mas já existem estudos e um caminho a ser seguido.

No momento, os grandes estudos cardiológicos com medicina digital e wearables são na área de arritmias, e mais especificamente fibrilação atrial. Do ponto de vista diagnóstico, o método mais simples, a fotopleletismografia – usada colocando-se um dedo na câmera/lanterna do celular e que só detecta alterações de fluxo sanguíneo –, já atinge excelentes sensibilidade e especificidade, em torno de 95%. Os estudos com eletrocardiograma de uma derivação, representados pelo revolucionário estudo Apple Heart,

também mostraram ótima capacidade de detectar a arritmia, e demonstraram valor preditivo positivo de uma notificação de 84%. Em termos diagnósticos, as evidências para fibrilação atrial se acumulam.

Mais complicado é modificar o tratamento desses pacientes. Existem estudos sugerindo que o uso de um patch eletrocardiográfico aumenta o diagnóstico de fibrilação atrial em idosos assintomáticos, com isso aumentando o uso de anticoagulantes nessa população. Após definirmos que wearables modificam diagnóstico e tratamento, resta a questão definitiva: se toda essa ciência melhora os desfechos desses pacientes, se isso reduz acidentes vasculares cerebrais (AVCs), infartos e morte. Essa pergunta promete ser respondida com a publicação do gigantesco estudo Heartline, que incluirá nada menos que 180 mil participantes.

A medicina digital com wearables gera ainda outras possibilidades para auxílio no manejo da fibrilação atrial. Até o momento, esse dispositivos já vêm sendo usados para confirmar se o paciente segue em ritmo sinusal antes de internar para cardioversão eletiva; para quantificar tempo, ou burden, de fibrilação atrial em vez da simplista dicotomização “tem ou não tem”, e com isso melhorar a estratificação de risco; para ajuste de betabloqueador pela frequência cardíaca no domicílio; e até para uma estratégia pill-in-the-pocket, de se usar o anticoagulante ou antiarrítmico apenas nos momentos de fibrilação atrial, embora estes não tenham apresentado resultados favoráveis. Wearables podem auxiliar-nos até mesmo a prevenir a fibrilação atrial,

ao detectar exacerbações de insuficiência cardíaca precocemente, melhorar a alimentação, estimular o exercício físico e controlar a pressão arterial.

O uso de wearables também pode auxiliar em arritmias mais severas, como a taquicardia e a fibrilação ventricular, onde os objetivos são dois: prevenir (para que não ocorram) e alertar precocemente (caso ocorram). A tecnologia desses dispositivos já é capaz de detectar, com razoável acurácia, o intervalo QT em um eletrocardiograma. Assim que essa tecnologia avançar e obtiver aprovação dos órgãos regulatórios, será possível detectar precocemente pessoas com síndrome do QT longo, sob risco de arritmias graves e encaminhar precocemente para tratamento preventivo. Da mesma forma, hoje já existem relógios inteligentes capazes de identificar uma fibrilação ventricular e imediatamente alertar pessoas próximas para que o atendimento à parada cardíaca seja, também, imediato. Em um estudo, o uso dessa tecnologia fez com que 42% das paradas cardíacas extra-hospitalares fossem atendidas por um cidadão próximo antes da chegada da ambulância.

Como qualquer forma de progresso, este também se acompanha de desafios. Não sabemos como lidar com tanta informação. Não estamos habituados a tratar pessoas assintomáticas, com diagnósticos digitais invisíveis. E estamos pouco dispostos a perder nossa privacidade. Mas essas dúvidas, embora pertinentes, nunca impediram o advento dos exames laboratoriais, das estatinas para

prevenção primária e dos smartphones (respectivamente). A tecnologia sempre corre mais rápido que a nossa capacidade de lidar com ela. Nossa responsabilidade é correr atrás.

São três os aspectos que o médico clínico deve ter em mente para se preparar para essa avalanche: o “ABL”. “A”, de “avaliar”: saber avaliar a literatura sobre cada uma dessas tecnologias, quais são os estudos disponíveis, sua qualidade, o que de útil pode ser extraído. “B”, de “benefício”: qual é a real vantagem desses dispositivos e como a informação agregada vai concretamente melhorar a vida do paciente? E “L”, de “logística”: para implementar um dispositivo na prática clínica, deve-se considerar quem vai ensinar os pacientes a usar o wearable, quem vai avaliar os dados, como isso vai impactar o dia a dia do profissional, como vai ser acrescentada a cobrança, entre outros tantos itens distantes da rotina médica atual.

Por milênios, o problema da medicina foi a falta de informação. Agora, pela primeira vez, o problema é o excesso. Somente entendendo o extraordinário potencial – e a extraordinária responsabilidade – que surge de mãos dadas com o progresso tecnológico, é que conseguiremos avançar de maneira prudente: aliando o estado-da-arte científico com a avaliação clínica para impactar a história de cada um dos nossos pacientes.



CONTABILIDADE
GERENCIAL

A C&C Contabilidade
cuida de suas finanças
para você cuidar de
quem mais importa:
SEUS PACIENTES!

- Setor de legalização • Setor Fiscal
- Setor Pessoal • Setor Contábil

 (85) 9.9117.7969

 /cecontabilidadegerencial

 /coutinhoecarvalhocontabilidade

 carvalho@coutinhoecarvalho.com.br

 www.coutinhoecarvalho.com.br



CELSO AMODEO

PRESIDENTE DA SBC, DESTACA O FUTURO PROMISSOR DA CARDIOLOGIA

AUTORA: ERIKA GRECY
Produtora de Conteúdo

Em celebração ao Dia do Cardiologista, data comemorada em 14 de agosto, a equipe da plataforma **Jornal do Médico** conversou com o presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Dr. Celso Amodeo, que falou sobre os desafios da carreira médica nessa especialidade e pontuou importantes situações como Residência Médica, o futuro da cardiologia e muitos outros. Confira a seguir.

Plataforma Jornal do Médico - Conte um pouco sobre sua carreira

Dr. Celso Amodeo - Sou formado em medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, onde eu fiz toda a minha formação. Graduei em 1979 e procurei me especializar na área clínica. Fiz Residência em Clínica Médica nos hospitais próprios do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) - Heliópolis e Brigadeiro -, em São Paulo. Em seguida, optei em fazer a Residência em Cardiologia, no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. Depois de completar esta residência eu fiz a minha Residência Médica R3 na área de Hipertensão Arterial.

Também tive a oportunidade de aplicar para fazer um fellowship na área de Pesquisa e Hipertensão, na Alton Ochsner Medical Foundation, em New Orleans (EUA), no grupo do professor Edward Frohlich, na época, um profissional reconhecido na área de Hipertensão, hoje já falecido.

Enquanto eu fazia o meu treinamento na área de Hipertensão e Pesquisa, eu tive a oportunidade de prestar os exames necessários nos Estados Unidos para tirar minha licença de médico. Com ela, pleiteei Residência na área de Nefrologia, pois eu achava que ela tinha de complementar a Cardiologia para eu ser um bom médico especialista na área de Hipertensão Arterial. E foi o que eu fiz. Terminando minha residência, juntando a especialização

fellowship em Hipertensão e terminando minha Residência em Nefrologia, vim para São Paulo, onde trabalhei no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, exercendo também a área de pesquisa, ensino e assistência, onde fiquei como chefe de seção de Hipertensão arterial, a partir 2003 até o ano passado, quando me aposentei. Hoje trabalho no Hospital do Coração (HCor), onde sou coordenador de Serviços de Monitorização de Pressão Arterial, e tenho meu consultório privado..

Plataforma Jornal do Médico - Quais são os maiores desafios na carreira do cardiologista atualmente e como superá-los?

Dr. Celso Amodeo - O grande desafio na carreira do cardiologista é a formação. Primeiro, porque o número de vagas para residência médica, inclusive em cardiologia, é menor do que a oferta de médicos que procuram essa residência. Então, muitos acabam não tendo condições de completar uma residência bem elaborada e se encaminham para estágios na área e depois vão se aperfeiçoando ao longo da vida. Outro desafio importante que temos é a qualidade da assistência médica no Brasil, que é bem heterogênea. Temos serviços de ponta, onde não falta nada, com tudo o que se precisa, e existem serviços onde a condição de trabalho do cardiologista é extremamente precária, faltam equipamentos e rede de relacionamento para encaminhamento de pacientes para ter o tratamento adequado.

A superação disso é, na verdade, o atendimento elaborado pelo SUS, na forma do atendimento primário, secundário e terciário, sem o rompimento dessa sequência, fazendo com que aqueles pacientes que tenham problemas procurem primeiramente o atendimento primário, sendo encaminhado para secundário e terciário àqueles que realmente precisam. Quando isso não acontece, nós temos, em

áreas terciárias, que têm boa tecnologia para atender, um aglomerado muito grande de pacientes, que poderiam ser atendidos em outras instâncias no atendimento primário. Com isso, a qualidade assistencial cai nas três esferas: primária, secundária e terciária. Eu vejo esse como um dos problemas que temos na cardiologia de atendimento público.

No atendimento privado, a questão é de consultório, de estar ligado ao grupo de serviços que tenha os exames complementares bem elaborados e nem sempre todo cardiologista tem isso à sua mão.

Plataforma Jornal do Médico – O que um especialista em cardiologia precisa ter para alcançar uma carreira de sucesso na área?

Dr. Celso Amodeo - Um especialista para ter sucesso na carreira precisa ter uma boa formação, o que significa uma boa residência médica, reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), e, também, ter condições de se atualizar periodicamente em relação à sua área específica de trabalho.

Mas não é só isso. O médico precisa ter o lado humanístico, saber se relacionar bem, tanto com os seus pacientes quanto com os seus pares cardiologistas e de outras especialidades. Não adianta nada ter um e não ter o outro.

O que eu enxergo como pontos fundamentais para o sucesso na carreira: a boa formação, uma educação médica continuada, dentro da área específica, de atualização, como também um bom relacionamento com o paciente, nunca esquecendo seu lado humanístico, que o paciente é um ser vivo psicossocial e precisa ser enxergado como um todo, não somente como um coração, e, também, o relacionamento com os seus pares dentro da especialidade.

Plataforma Jornal do Médico – Como você vê o futuro da cardiologia?

Dr. Celso Amodeo - Eu enxergo um futuro promissor, visto que a cardiologia está em constante desenvolvimento tecnológico e de conhecimento das diferentes áreas das doenças cardíacas, dos seus mecanismos de produção de comorbidades, e isso favorece muito o surgimento de novas áreas de atuação, como, por exemplo, na área de imagens, com ressonância, tomografia, cintilografia, que são extremamente importantes na área de diagnóstico; como na área de tratamentos, do ponto de vista de medicamentos, com novos surgindo; como do ponto de vista de novas tecnologias, como stents, substituição de próteses metálicas através de hemodinâmica. Enfim, são situações novas que estão surgindo que permitem ampliar a área de atuação do cardiologista, por isso o eu vejo como muito promissor o futuro da cardiologia.

Plataforma Jornal do Médico – Algum comentário adicional que queira fazer

Dr. Celso Amodeo - Apesar de todo o desenvolvimento tecnológico, ainda a medicina é galgada em uma boa história clínica, em um bom exame físico e em um bom raciocínio cardiológico, que só por meio da educação continuada a gente consegue manter esse raciocínio cardiológico atualizado, para que possamos desempenhar bem e fazer uma medicina custo-efetiva do ponto de vista do que eu gasto para fazer um diagnóstico e este ser feito com uma boa observação clínica.

ENTREVISTADO

Presidente da SBC, Celso Amodeo
CRM/SP 36913 - RQE 76680



ELES SUPERARAM OS MEDOS

E RECEIOS E HOJE SÃO DESTAQUES EM SUAS ÁREAS POR MEIO DA DIVULGAÇÃO DAS SUAS MARCAS PESSOAIS NO AMBIENTE DIGITAL!



Dr. Arruda Bastos
Médico e ex-Secretário de Saúde do Ceará
CRM 2929-CE



Dra. Denise Carvalho de Andrade
Geneticista
CRM: 8141-CE RQE 6701



Dr. Valderi Jr.
Vice-presidente da COAPH Saúde
CRM 8816-CE



Dra. Ruth Cythynbaum
Oftalmologista
CRM 401954-RJ RQE Nº. 17294



Dra. Michelly Wada
Idealizadora do Movimento Médicos Atletas
CRM 882088-RJ



Dra. Rebecca Bastos
Psicóloga
CRP 11/13292



Dra. Fabíola Diogo
Córie Zero
CRO-CE 5464



Dra. Isadora Machado
Médica Ultrassonografista e Digital Influencer
CRM 21253



Dr. Leonardo Bezerra
Ginecologista
CRM 6368 RQE 3048



Dra. Hissa Tavares
Oftalmologista
CRM CE 8759 RQE Nº: 3876



Dra. Sandra E. Prazeres
Oncohematologista Pediátrica
Associação Peter Pan
CRM 5745 CE - RQE 4934



Dra. Márcia Beretta
Nutróloga
CRM 20335 RQE 10275



Cinthya Lima
Enfermeira
COREN 261760



Dr. Guilherme Holanda
Dermatologista
CRM: 14801-CE RQE: 11362



Dr. Hugo Paz
Fonoaudiólogo Clínico
Crf. 8-10098



Dani Resende
Engenheira de Alimentos

Ouçá agora.

Anchor

Spotify

AGENDE UMA ENTREVISTA GRATUITA

NO NOSSO PODCAST E COMPARTILHE SUA HISTÓRIA DE SUPERAÇÃO NO TROCANDO AS BULAS. INSPIRE OUTROS PROFISSIONAIS A TORNAR A PUBLICIDADE MÉDICA SINÔNIMO DE PROFISSIONALISMO E DE IMPACTO SOCIAL.

ENTRE EM CONTATO COM: ATENDIMENTO@JORNALDOMEDICO.COM.BR
(COLOCAR NO ASSUNTO: TROCANDO AS BULAS)

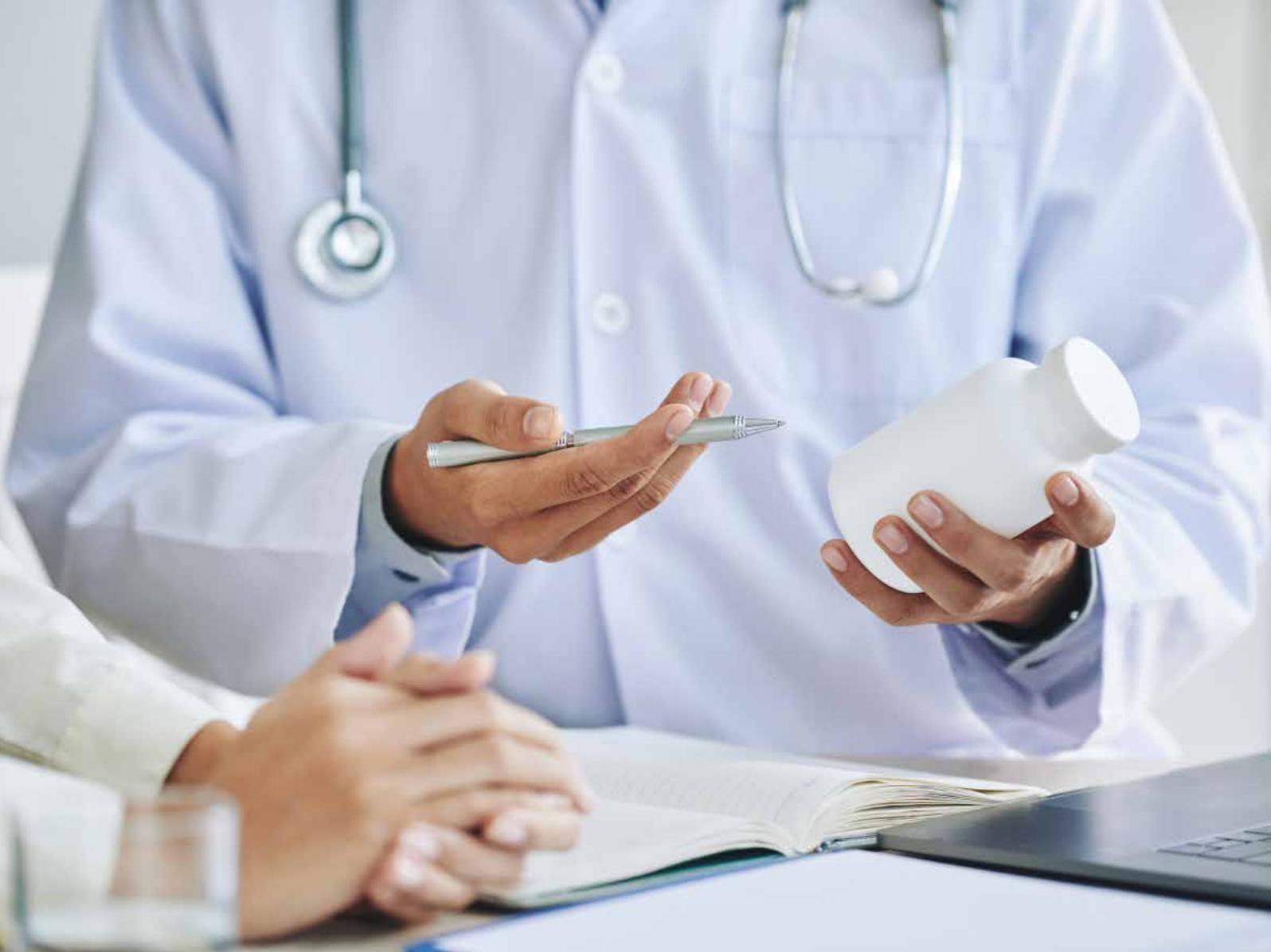
SAIBA MAIS EM:
jornaldomedico.com.br/trocandoasbulas



Trocando as Bulas
Com Argollo & Mônica Vieira

Jornal do Médico

in spi ra go!



COMPLIANCE E MEDICINA: FACULTATIVO OU NECESSÁRIO?

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



O termo Compliance é um anglicismo. Faz referência ao verbo “to comply” que significa “cumprir” ou “estar em conformidade”. Designa a adequação aos regulamentos, externos e internos, aplicáveis a certo setor. Adotado no cenário da atuação médica, implica em acomodar-se aos padrões normativos que norteiam o exercício da Medicina. Em última análise, deve mirar a melhor prática no Sistema de Saúde - público ou privado.

É notório que as ciências médicas se encontram entre as mais normatizadas. Sendo assim, é necessária uma contínua atualização e conformidade visando a eficiência da assistência, adequação da atuação e mitigação dos desvios, sob pena que as inadequações gerem prejuízos aos serviços médicos e, em última análise, a sociedade.

Oportuno é averiguar a aplicação do conceito em face do Sistema Único de Saúde (SUS) - responsável pela assistência a maior parte da população brasileira - bem como junto ao Sistema de Saúde complementar, regulado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

No que concerne ao sistema público de saúde, assume destaque a “Carta Magna” vigente (Constituição Federal de 1988), ao assegurar a “Saúde” como Direito Social, disciplinado, em especial, no art. 6º, além dos artigos 196 e seguintes. Destes últimos, destacamos o mandamento inserido no art. 200 ao dispor, entre as atribuições do SUS: controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e hemoderivados; executar ações de vigilância sanitária e

epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador, além de ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.

Ainda nesta senda, impende salientar a lei 8.080/90, reconhecida como “Lei Orgânica da Saúde”, ao dispor sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Igualmente relevante, a lei 8.142/90 que disciplina a participação da comunidade na gestão do SUS, bem como as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Este último tópico, ao interpelar o financiamento do sistema, encontra escora na lei complementar 141/2012, abordando os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; além de estabelecer critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas nas esferas de governo mencionadas. Pouco lembradas, mas de magistral relevância, as Portarias de Consolidação do Ministério da Saúde - nº 1 a 6 de 2017 - ao tratarem de aspectos como: direitos, deveres, organização, funcionamento, políticas nacionais e redes do SUS, além dos sistemas/subsistemas, ações, serviços e transferência de recursos federais.

Sendo assim, é cristalino que muito há que organizar e executar para estabelecer o Compliance no serviço público sanitário que, repise-se, assiste a mais de 80% dos residentes no Brasil. Percebe-se que há muito espaço para adequações as necessidades, realidades e particularidades de cada local na imensa e desigual situação dos serviços de saúde, no Brasil.

Trilhando o caminho do Sistema de Saúde Suplementar, além do dispositivo constitucional (art. 199) que autoriza sua implantação, os marcos normativos regulatórios estão alicerçados, principalmente, na Lei 9.656/98 (que aborda os planos e seguros privados de assistência à saúde) e na Lei 9.961/2000 (que instituiu a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS). Como se trata de tema afeito ao Direito Privado, também não é de pequena monta a legislação aplicável ao setor, a exemplo do Código Civil (Lei 10.406/2002) e sua regulamentação das obrigações contratuais.

A exemplo dos inúmeros disciplinamentos do Ministério da Saúde, instituição-mor que regulamenta o “setor saúde” brasileiro; a ANS é profícua na publicação de normas reguladoras do sistema privado por meio de Resoluções do Conselho de SAÚDE Suplementar (CONSU), Resoluções de Diretoria Colegiada (RDC), Súmulas Normativas, Instruções Normativas da Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES), Instruções Normativas da Diretoria de Fiscalização (DIFIS), Resoluções da Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras (DIOPE), Resoluções da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO), dentre tantas outras. Tanto assim, que somente nos 16 anos iniciais de sua criação já havia publicado cerca de 774 normas administrativas.

Percebe-se, com clareza, a necessidade de profissionais que se atualizem e acompanhem os inúmeros dispositivos, que também incidem no exercício da Medicina, gerindo o necessário Compliance e orientando os médicos alcançados por tais regulamentações.

Como não seria diferente, normas deontológicas também incidem e são de interesse no tema do Compliance Médico. Citamos: Resolução do Conselho Federal de Medicina - CFM 2.293/2021 (é vedado o desligamento de médico vinculado por referenciamento, credenciamento ou associação à Operadora de Plano de Saúde, exceto por decisão motivada e justa, garantindo-se ao médico o direito de defesa e do contraditório no âmbito da operadora), Resolução CFM 1.590/99 (é obrigatório o registro, junto ao Conselho Regional de Medicina competente, das operadoras de planos de saúde e de medicina de grupo, dos planos de autogestão e das cooperativas médicas, devidamente registrados junto ao Ministério da Saúde. Entende-se como Conselho Regional de Medicina competente, o da unidade da federação em que as empresas citadas exerçam suas atividades, independentemente do Estado onde esteja situada sua sede ou matriz), Parecer CFM 08/2014 (planos de saúde, cooperativas de trabalho médico e clínicas de referência não poderão impor aos usuários e aos seus médicos assistentes o local onde esses pacientes deverão ser tratados, bem como não poderão enviá-los para outros médicos) e outras.

In fine, distante de esgotar o tema, em que pese o expressivo quantitativo de normas aplicáveis a Medicina, além das sanções previstas por seu descumprimento; não custa lembrar uma orientação comum que instiga os profissionais que se iniciam na área: “se você acha que o Compliance é algo caro, experimente o custo do non-Compliance”.



**REVISTA
E-BOOK
BLOG
DIA DO MÉDICO
CONGRESSO**

**SEMPRE COM
ESPECIALISTAS
DE ALTO NÍVEL**

Jornal do Médico

 Download on the
App Store

www.jornaldomedico.com.br



HIPOTENSÃO POSTURAL

POR QUE SE DEVE SEMPRE PESQUISAR?

AUTOR: DR. EDUARDO ARRAIS ROCHA (FOTO)

Cardiologista, Doutor em Cardiologia pela USP, Prof. da Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares da Universidade Federal do Ceará e Associado da Sociedade Brasileira de Cardiologia, CRM 7117-CE RQE 11309 e

ALAN ALVES DE LIMA CIDRÃO

neurologista do Programa de Pós-graduação em Ciências Cardiovasculares da UFC, CRM/CE 19182 RQE 8453



A detecção de Hipotensão Postural pode ser um sinal tardio e de gravidade no contexto de pacientes com Disautonomias, sendo chamada de Hipotensão Postural ou Ortostática Neurogênica (HPN). Ela precisa ser diferenciada das Hipotensões chamadas de Hipotensão Postural Não Neurogênica (HPNN), que ocorrem por causas usualmente reversíveis, como a hipovolemia aguda ou crônica, o uso de diversos fármacos, quadros infecciosos agudos ou crônicos, baixa ingestão de sal, má alimentação, desnutrição, repouso prologado e baixo condicionamento físico.¹⁻⁵

O termo Neuropatia Autonômica Cardiovascular (NAC) implica em uma Disautonomia com comprometimento do sistema nervoso autônomo cardiovascular simpático e/ou parassimpático.¹⁻⁴ Ela é diagnosticada por métodos diagnósticos específicos de disautonomia, sendo a HP um sinal tardio e de gravidade. Pode ocorrer na forma idiopática, como na atrofia sistêmica múltipla ou falência autonômica pura, ou em patologias como diabetes mellitus, doenças neurodegenerativas, doença de Parkinson, síndromes demenciais, insuficiência renal crônica, amiloidose e nos idosos.

A HP é definida pela redução da pressão arterial (PA) sistólica, em pelo menos 20 mmHg, ou da PA diastólica em 10 mmHg ou ambas, dentro de 3 minutos da posição ortostática ou durante o teste de inclinação (tilt table teste) ($\geq 60^\circ$).⁴ Nos pacientes que apresentam HPN, observa-se comprometimento do sistema nervoso autônomo, com incapacidade em se atingir uma vasoconstrição adequada e/ou aumento compensatório adequado da frequência cardíaca (FC), suficientes para manter a pressão arterial na posição ortostática. Este defeito é atribuído, na maioria dos casos, à liberação insuficiente de noradrenalina a partir dos nervos simpáticos.⁵



Após 5 minutos em repouso deitado, deve-se aferir a pressão arterial (PA) e a frequência cardíaca (FC), em posição supina, no primeiro e no terceiro minuto após posição em pé, com o braço na altura do coração, sendo este considerado o padrão ouro para diagnóstico de HP^{1,6,7}. Um método alternativo seria a aferição com o paciente após 5 minutos na posição sentada e depois após 3 minutos em posição ortostática, entretanto com esta técnica, pode-se ter menor sensibilidade diagnóstica. Alguns pacientes com Disautonomia (mais de 50%) apresentarão hipertensão supina (PA sistólica ≥ 150 mm Hg ou PA diastólica ≥ 90 mm Hg), o que pode dificultar o tratamento.

Pacientes também podem apresentar sintomas pós-prandiais (até 2 horas após refeição), sendo chamada de hipotensão pós-prandial, ocorrendo principalmente após refeições com carboidratos e bebida alcoólica. A diminuição da PA geralmente começa 15 minutos após uma refeição, atinge o pico de 30 a 60 minutos e dura por até 2 horas. Além de tonturas e síncope, os sintomas podem incluir sonolência, náuseas e cefaléia.

Na suspeita de HP:

1. Orientar medidas da PA e da frequência cardíaca em casa em diferentes posições e ocasiões, como pela manhã antes de levantar-se e após 3 minutos em posição de pé, antes de tomar a medicação e após e sempre que apresentar sintomas;

2. Realizar o teste de inclinação, que pode documentar uma HP mais tardia;
3. Solicitar a Monitorização Ambulatorial de 24 horas (MAPA);
4. Rever todos os medicamentos em uso e horários de uso das associações.^{6,7}

morbidade com quedas, síncope, déficit cognitivo e na presença de disautonomia, também de mortalidade. Sim, devo sempre pesquisar e me preocupar com a presença de Hipotensão Ortostática. Todo médico precisa estar atento a esse diagnóstico.

Pacientes com HP podem ter aumento de

Tabela 1. Escala de graduação da severidade da Hipotensão Postural Neurogênica

Grau de severidade	Manifestações
1	Sintomas infrequentes/sem restrição para se manter de pé, com 20 a 30 mm Hg de queda da PAS.
2	≥ 5 min de permanência de pé (> 30 mm Hg de queda na PAS
3	< 5 min de permanência de pé (> 30 mm Hg de queda na PAS ou severo impacto na atividade diária
4	< 1 min de permanência de pé (> 30 mm Hg de queda na PAS ou incapacitado

Referências:

1. Spallone, V. Update on the Impact, Diagnosis and Management of Cardiovascular Autonomic Neuropathy in Diabetes: What Is Defined, What Is New, and What Is Unmet. *Diabetes & metabolism journal*.2019; 43(1): 3-30.

2. Freeman R, Wieling W, Axelrod FB, et al. (2011) Consensus statement on the definition of orthostatic hypotension, neurally mediated syncope and the postural tachycardia syndrome. *Auton Neurosci*.2011;161(1-2):46-48.

3. Gibbons CH, Schmidt P, Biaggioni I, et al. The Recommendations of a Consensus panel for the screening, diagnosis, and treatment of neurogenic orthostatic hypotension and associated supine hypertension. *J Neurol* (2017) 264:1567-1582.

4. Shibao C, Lipsitz LA, Biaggioni I. ASH position paper: evaluation and treatment of orthostatic hypotension. *J Clin Hyperten-*

sion. 2013;15: 147-53.

5. Fanciulli A, Jordan J, Biaggioni I, et al. Consensus statement on the definition of neurogenic supine hypertension in cardiovascular autonomic failure by the American Autonomic Society (AAS) and the European Federation of Autonomic Societies (EFAS): Endorsed by the European Academy of Neurology (EAN) and the European Society of Hypertension (ESH). *Clin Auton Res*. 2018 Aug;28(4):355-362.

6. Rocha EA, Mehta N, Távora-Mehta MZP, Roncari CF, Cidrão AAL, Elias Neto J. Disautonomia: Uma Condição Esquecida – Parte I. *Arq. Bras. Cardiol*. 2021;116(4):814-35.

7. Rocha EA, Mehta N, Távora-Mehta MZP, Roncari CF, Cidrão AAL, Elias Neto J. Disautonomia: Uma Condição Esquecida – Parte II. *Arq. Bras. Cardiol*. 2021;116(5):981-98.



FÓRUM DE SAÚDE DIGITAL

TROUXE ATUALIZAÇÃO PARA A CARREIRA DE MÉDICOS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE

AUTORA: ERIKA GRECY
Produtora de Conteúdo

Realizado nos dias 29 e 30 de junho, a 12ª edição do evento Fórum de Saúde Digital trouxe debates sobre os avanços do setor e as novas tecnologias, discutindo esse novo cenário e abordando uma série de temas que fazem a diferença na carreira do especialista.

Segundo Vanderlei Ferreira, painelistas que apresentou o tema “Saúde Conectada” durante o evento, o Fórum de Saúde Digital é de extrema importância. “Foram abordados temas sobre como a tecnologia pode apoiar os diferentes processos de saúde e sobre como as operações de tecnologia podem ser aproveitadas para oferecer um melhor atendimento aos pacientes através de uma maior eficiência.”, afirmou.

Ainda de acordo com Vanderlei, a abordagem do tema “Saúde Conectada”, mostra como os diferentes processos da área podem ser interoperáveis e também como é possível gerar um único movimento de rastreabilidade do fluxo de trabalho e dos ativos para os profissionais de saúde, o que ajuda significativamente na carreira dos especialistas em gestão da saúde ao oferecer tecnologia de ponta nos atendimentos. “Além disso, aponta para como podemos garantir o acesso às informações nas diferentes fases de atendimento do paciente de maneira rápida ou até em tempo real para tomar as melhores decisões. Tudo isso é possível graças à adequada captação de dados e à comunicação coordenada no momento em que um tratamento acontece, deixando hospitais mais eficientes, o que é uma necessidade no Brasil. Devemos considerar também o “home care” como um serviço que é um dos grandes beneficiados por essa conectividade digital e interoperabilidade”, conta Vanderlei Ferreira.

Este tema e outros abordados no evento, tem o objetivo de colaborar com os diversos profissionais de saúde ao auxiliá-los quanto ao atendimento médico de qualidade. “Da

perspectiva dos provedores de tecnologia, buscamos gerar eficiência e reduzir a quantidade de trabalho operacional para com isso, dar-lhes tempo para foco no atendimento ao paciente”, ressalta Vanderlei. “Também proporcionamos ferramentas que oferecem acesso a dados e comunicação onde quer que estejam, dando maior agilidade, evitando atividades desnecessárias e integrando fluxos de trabalho”, finaliza.

Cada vez mais, as ferramentas digitais são fundamentais para melhorar a gestão da Saúde no Brasil, aproveitando todo o potencial do conhecimento na carreira desses profissionais e retirando de suas costas questões não produtivas como processos repetitivos que não sejam atividades fim, afirma Vanderlei Ferreira, Vice-Presidente de Vendas da Zebra Brasil.



Entrevistado:
Vanderlei Ferreira
Painelista do evento Fórum de Saúde Digital e Vice-Presidente de Vendas da Zebra Brasil.



SBC2021
DIGITAL

76º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA

19 a 21 de novembro

TED TALKS
SERÁ UMA DAS NOVIDADES
NO 76º CONGRESSO
BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA
(CBC)

AUTORA: ÉRICA GRECY
Produtora de Conteúdo

Nos dias 19 a 21 de novembro, ocorre o 76º Congresso Brasileiro de Cardiologia (CBC), evento em formato digital realizado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC).

Segundo o Dr. Fernando Bacal, diretor científico da SBC, o Congresso Brasileiro de Cardiologia é considerado o maior encontro da especialidade nacional e latino-americana e além disso, o evento deste ano irá trazer uma série de inovações para a carreira do especialista ao proporcionar atualização científica e profissional por meio de uma programação focada em aprimorar a assistência aos pacientes. “Em 2021, o congresso pretende repetir o êxito da edição passada, quando promoveu encontro interativo com mais de 18 mil participantes, reafirmando o compromisso da SBC de levar educação médica continuada em cardiologia de qualidade a todos os médicos do país, cumprindo assim, o objetivo de contribuir com a qualificação dos cardiologistas, para reduzir os óbitos por doenças cardiovasculares”, explica o diretor.

Ainda de acordo com Dr. Fernando, o Congresso Brasileiro de Cardiologia está sempre se renovando, pois o compromisso da SBC com a difusão do conhecimento científico e a inovação é constante. “O CBC tem a tradição de se renovar a cada ano e a incorporação tecnológica vai permitindo a interação entre os palestrantes e os congressistas para promover uma excelente experiência didática”, afirma. “Mesmo em tempos de pandemia, o evento

mostra a força da cardiologia brasileira, a capacidade e a responsabilidade da SBC em encontrar soluções adequadas para manter o contato dos cardiologistas com o conhecimento técnico, promovendo a troca de informações e experiências com a comunidade médica, com programas científicos bastante atuais, englobando o que há de mais recente sobre doenças cardiovasculares”, complementa Dr. Fernando.

Quanto à programação do congresso, será mantida a valorização de espaço para os principais temas livres, um momento de destaque aos pesquisadores brasileiros nas diversas categorias. “Em 2020, 3 mil congressistas assistiram aos temas livres orais apresentados no primeiro dia de evento, ou seja, daremos, mais uma vez, oportunidade para aqueles que desenvolveram trabalhos apresentarem suas pesquisas”, conta o diretor científico da SBC. “Mantendo a tradição, os simpósios realizados em conjunto com entidades internacionais parceiras estarão na programação deste ano, com participação do American College of Cardiology, American Heart Association, European Society of Cardiology, World Heart Federation, International Society of Cardiovascular Pharmacotherapy (ISCP), sociedades latino-americanas e de língua portuguesa”.

“Os Departamentos Especializados, que são a base científica da SBC, estão elaborando suas mesas para conferências ao vivo e on demand. E além disso, teremos sessões de Global Health, em que se discutirão aspectos da saúde cardiovascular no âmbito internacional, com palestrantes de outros

países, que versarão sobre tecnologia, inovação, Covid-19, entre outras temáticas atuais. Ao fim de cada dia, teremos ainda os highlights do evento”, realça Dr. Fernando. “É uma proposta da atual diretoria da SBC, que manteremos no Congresso Brasileiro de Cardiologia, discutir o caso clínico até a inovação. Teremos espaço para que os congressistas possam se atualizar, discutindo casos clínicos em diversas áreas até o aspecto mais de ponta em inovação, pesquisa e tecnologia. Será um evento bastante amplo para atualização e para saber as inovações cardiológicas”.

O diretor científico da SBC ainda comenta sobre uma novidade trazida para edição do Congresso Brasileiro de Cardiologia deste ano. “A novidade será a realização de TED Talks, com temas não ligados à medicina, mas que trazem aplicações à área médica, com questões filosóficas de superação, saúde mental, de preparação física, com palestrantes de sucesso nas plataformas digitais”, diz Dr. Fernando. “Serão palestras curtas que trarão reflexões importantes para nós, como médicos e cardiologistas”.

Para o Dr. Fernando Bacal, o Congresso Brasileiro de Cardiologia é uma grande oportunidade de atualização para a carreira do especialista, juntamente da interação com os grandes estudos clínicos internacionais, além da inovação e de ampliação da fronteira do conhecimento.

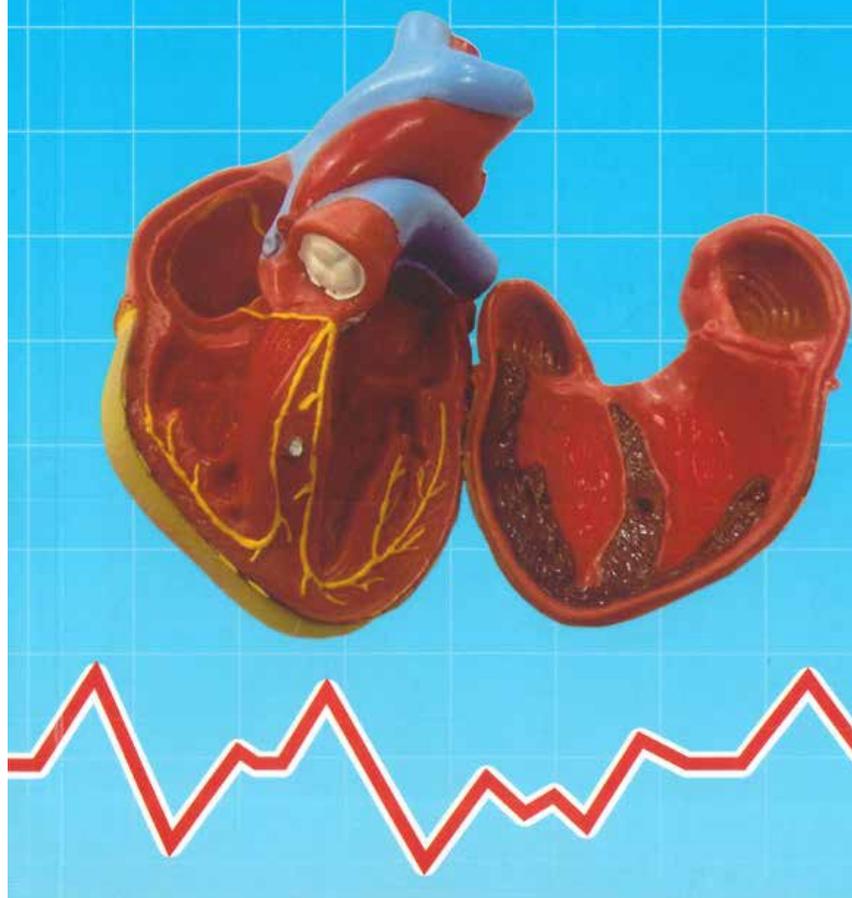


Entrevistado:

Dr. Fernando Bacal
Diretor Científico da Sociedade Brasileira
de Cardiologia
CRM: 66061-SP
RQE: N°: 44910

José Maria Bonfim MD F. A. C. C.

RÉGIS JUCÁ O TRIUNFO DO TALENTO. O FULGOR DO CARISMA.



FRUTOS RÉGIOS E CORDIAIS

AUTOR: ACAD. MARCELO GURGEL CARLOS DA SILVA

*Médico do Trabalho RQE N° 589
Titular da cadeira N° 18 da ACM*



Em 21/09/2004, o Ceará, e não apenas a medicina cearense, perdeu um dos seus maiores vultos da recente história dessa indômita gente. O desaparecimento prematuro do Prof. Dr. Eduardo Régis Monte Jucá, aos 68 anos de idade, quando ainda se encontrava no apogeu de sua intensa vida, marcadamente produtiva, causou um clima de consternação que se disseminou, rapidamente, em diferentes segmentos sociais, repercutindo, intensamente, na mídia cearense.

Poucos homens públicos do Ceará receberam, quando chamados à Casa do Pai, manifestação tão calorosa e espontânea de despedidas dos conterrâneos quanto o Dr. Régis Jucá, cujo velório ocorrido no Salão Nobre da Reitoria da Universidade Federal do Ceará (UFC), suscitou a presença de uma incontável legião de seguidores. Essa foi uma evidente expressão da admiração e respeito ao médico que exerceu o seu ofício, com ciência e arte, dando o melhor de si e da sua conhecida competência para servir bem ao próximo, vendo em cada paciente um irmão, a quem sempre ofereceu um bálsamo, para mitigar o sofrimento.

Ao que parece, o grave diagnóstico, que lhe fora conferido um ano antes do seu passamento, abateu mais os seus amigos, pacientes e admiradores do que a ele próprio, porquanto, embora se não tenha furtado ao tratamento ou se omitido na busca de uma melhor assistência médica, seguiu a sua rotina de trabalho e de vida social e intelectual, com o empenho e a dedicação de sempre, encarando a enfermidade como um percalço natural da existência humana a ser debelado, da mesma maneira que ele dava a esperança e o conforto aos seus incontáveis pacientes.

Da realeza de seu prenome, que transparece até uma premonição paterna batismal, e da resistência firme do seu sobrenome Jucá, madeira duríssima com que se faziam tacapes, e que serviu de denominação à

tribo indígena que habitava a margem ocidental do rio Jaguaribe, Régis findou seus dias como um César romano; morreu em pé, em plena atividade física e mental, sem ter sequer tombado, donde se fazer a indagação paulina: Ó morte, onde está a tua vitória?

Acumulou em vida muitas homenagens rendidas por seus pares e por diferentes estamentos sociais cearenses e, postumamente, passou a denominar logradouros e variados estabelecimentos de saúde de Fortaleza.

Quando de sua chegada aos sessenta anos de idade, uma sincera homenagem lhe foi rendida, por meio das dezenas de textos reunidos, em um livro, sob a batuta do jornalista Lustosa da Costa, cujo sugestivo título “O Amigo do Peito”, encaixou, com precisão, o apreço e a devoção ao valoroso médico cearense, de seus inúmeros beneficiados.

A UFC teve a feliz empreitada de publicar, postumamente, a obra “Com o Coração nas Mãos”, contendo artigos de autoria do Dr. Régis Jucá, que contribuirá para manter vivo, nas gerações vindouras, os seus feitos e as ideias deste cidadão que muito amou a medicina e a cultura cearenses. Essa obra foi lançada em solenidade realizada, na Reitoria da UFC, em Fortaleza, em 8/08/2006, com renda inteiramente destinada ao Instituto do Câncer do Ceará.

Para preservar os notáveis feitos desse exímio cirurgião cardíaco do Ceará, o cardiologista José Maria Bonfim de Moraes, perlustrado membro da Sociedade Brasileira de Médicos Escritores - Regional Ceará e da Academia Cearense de Médicos Escritores, publicou em 2014 o livro “Régis Jucá: o triunfo do talento. O fulgor do carisma”, um alentado volume que, em suas 275 páginas, traça uma minudente biografia do seu perfilado.



ACADÊMICA LISE MARY ALVES DE LIMA: SENSIBILIDADE NO CORPO E NA ALMA

AUTOR: ACAD. MARCELO GURGEL CARLOS DA SILVA

*Médico do Trabalho RQE Nº 589
Titular da cadeira Nº 18 da ACM*



Filha primogênita de Nilo Alves de Lima e Gesumira Gurgel Alves de Lima, Lise Mary Alves de Lima nasceu no município de Senador Pompeu-Ceará, em 9/06/1938. Possuía, apenas, um ano de idade quando teve poliomielite e, logo depois, seu pai fora transferido para Sobral, residindo na Princesa do Norte até os 14 anos, tendo cursado o primário e o ginásio no Ginásio Sant'Ana. Mudou-se para Fortaleza em 1953, terminando o curso científico no Colégio da Imaculada Conceição.

Em 1956, ingressou na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC), graduando-se em 1961, recebendo medalha de ouro ao término ao Curso Médico, por seu rendimento acadêmico. Em conjunto com alguns colegas, inaugurou a residência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina.

Sua primeira fase de formação profissional, incluiu a referida residência em Clínica Médica, uma residência em Banco de Sangue no Hospital dos Servidores do Estado (HSE - 1964-1965) e uma Pós-Graduação em Imunologia na Faculdade de Ciências Biológicas (1965), sendo as duas últimas no Rio de Janeiro.

Regressando à Fortaleza, para assumir as chefias dos bancos de sangue do Hospital das Clínicas e da Maternidade Escola Assis Chateaubriand da UFC, pós-graduou-se, nesse meio tempo, obtendo o título de especialista em Hemoterapia.

Posteriormente, uma antiga professora, Maria da Piedade C. Vergne, a convidou a ingressar na Universidade de Brasília (UnB). Aceitando o convite, fora admitida em maio de 1968. Além das atribuições de ensino e pesquisa, dirigiu também o Banco

de Sangue da Unidade Integrada de Saúde de Sobradinho (UISS), a qual era à época, o hospital universitário.

Em 1971, foi aceita pelo Professor Robert Waitz, para uma residência em Imuno-hemoterapia, no Centre de Transfusion Sanguine da Universidade de Estrasburgo, França. Nesse ínterim, desligou-se da Universidade de Brasília em 1973, sendo posteriormente reintegrada, em dezembro de 1994, por meio da concessão de anistia, a qual fora confirmada pela Constituição Federal de 1988.

No mesmo ano, em 1973, através de concurso público, foi admitida no Hospital dos Servidores da União - HSU (IPASE), como hemoterapeuta, ressaltando-se ter exercido o cargo de chefia junto ao referido hospital, até o ano de 1981.

No Brasil, começava-se a realizar transplantes, porém, apenas em Curitiba existia laboratório de tipagem leucocitária. Assim, ainda em 1973, fora solicitado à Dra. Lise Mary, através da diretoria do HSE - Hospital dos Servidores do Estado no Rio de Janeiro -, que procedesse a construção de um laboratório igual. Desta feita, passou um mês, no referido hospital, viabilizando tal pedido e, ainda, realizando o que seria o primeiro transplante renal, em conjunto e sob supervisão, do Professor Stastny da Universidade de Dallas (EUA).

Nesse período de espera, - enquanto era construído o laboratório - aproveitou de maio a julho de 1974, para realizar um estágio em Imunologia de Leucócitos e Plaquetas no Institut des Recherches sur les Maladies du Sang, Hôpital Saint Louis, Paris-França. Esse instituto, conhecido também, como France Transplants, era dirigido pelo Professor Jean Dausset que em

1980 foi aquinhado com o Prêmio Nobel de Medicina. Dra. Lise Mary detinha a honra de ter sido a primeira estagiária brasileira do Dr. Dausset, assim como de ser sua amiga. Fato este que, ao retornar à Brasília, resultou na realização de vários feitos, e.g. 80 tipagens leucocitária de indivíduos da região, as quais possibilitaram que fossem realizados transplantes, utilizando-se, quase sempre, os antissoros detectados em serviço. Conquistas estas que a permitiram compartilhar experiências junto a diversos laboratórios, de diferentes estados.

Entre 1980 e 1989, foram solicitados seus serviços em vários órgãos governamentais, como Comissão Nacional de Residência Médica; Grupo Técnico de Coordenação e Implantação do PROSANGUE, como representante do MPAS; Gerência de Sistemas Integrados de Alta Tecnologia do INAMPS etc. Esse período era considerado por Dra. Lise Mary como o melhor de sua vida profissional.

Em 1976, mediante aprovação em concurso público, trabalhou junto à Fundação Hospitalar do Distrito Federal, lotada no Banco de Sangue do Hospital de Base, perdurando até 1997, quando aposentou-se por invalidez.

Em 1990, fora convidada pelo Prof. Dr. Paulo Eduardo de Abreu Machado a fazer o doutorado na Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), em Botucatu-SP, e auxiliá-lo na melhoria do serviço de imuno-hemoterapia. Em dezembro de 1992, foi habilitada Doutora em Medicina, defendendo a tese: “Contribuição ao conhecimento das lesões de estocagem: estudo do sistema de óxido-redução glutatona dependente em eritrócitos coletados em CPDA-1”.

De volta à Brasília, trabalhou até o ano de 1997, quando decidiu aposentar-se oficialmente, retornando à Fortaleza em dezembro do mesmo ano.

Em Fortaleza, dedicou-se à organização e à tradução de livros, inclusive, tendo publicado uma biografia de um grande amigo e colega gastroenterologista sobralense, intitulado “Doutor Pessoa, Sacerdote da Medicina”, publicado pela Secretaria de Cultura de Sobral-CE.

A partir de sua aposentadoria até os dias fatídicos, beneficiada por um vasto conhecimento e contemplada com dons artísticos e musicais – em sua juventude tocou acordeom –, dedicou-se, também ao piano, ao trabalho com argila – transformando-a através do fogo em belas peças de cerâmica. Como costumava dizer: “na arte, como na vida...” –, leitura e, principalmente, ao cultivo de boas amizades e do imenso amor de sua filha e de sua neta Mariana.

A Dra. Lise Mary foi admitida na Cadeira de Nº 8 da Academia Cearense de Medicina (ACM) em 26/01/2007, sendo recepcionada por seu estimado amigo-irmão Acad. João Evangelista Bezerra Filho, conservando-se como membro titular até 13/09/2019, quando passou para o quadro de membro honorável desse sodalício, ensejando a posse da Acad. Sara Lúcia Ferreira Cavalcante, como sucessora de sua cadeira. Faleceu aos 82 anos de idade, em Fortaleza em 5/06/2021, no ano em que completaria as seis décadas de formada em Medicina, deixando um lastro de imensas saudades, entre tantas pessoas que tiveram o prazer de conviver com ela.



AS UPAs E SEU PAPEL NA SAÚDE E CARREIRA PROFISSIONAL

AUTOR: MAURÍCIO MAYKON
Repórter

Desde que foram implantadas no Brasil, as Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs) vêm ocupando espaço de destaque na conjuntura do Sistema Único de Saúde (SUS). Implantadas com o intuito de proporcionar um atendimento rápido e completo para casos de baixa e média complexidades, além de estrutura para estabilização de situações mais graves, as UPAs geralmente estão localizadas em pontos das periferias das grandes cidades (como ocorre em Fortaleza), aproximando-se assim do público mais necessitado. Para compreendermos o funcionamento desses equipamentos e sua importância para a organização da questão sanitária, conversamos com o ilustre médico emergencista Dr. Tarcylío Esdras, CRM: 13548-CE RQE Nº: 10392, profissional experiente e uma das principais referências do setor.

No início da conversa, o Dr. Tarcylío explicou que as UPAs foram criadas para ser o pilar da rede de atenção à urgência e emergência, desafogando as grandes emergências do país ao realizarem o primeiro atendimento dessas modalidades. Assim, foram pensadas para flexibilizar o atendimento e reduzir as demandas dos grandes hospitais.

Ele reforçou que a localização desses espaços foi pensado para dar capilaridade ao atendimento, recebendo pacientes adultos e pediátricos, e realizando exames simples (hemograma, raio-x, entre outros), além da administração medicamentosa. Em geral, os pacientes são analisados e tratados, recebendo alta ou, em casos necessários, são encaminhados para tratamento em locais mais complexos, como os grandes hospitais de referência. Segundo ele, dos cerca de 10.000 atendimentos mensais em

Fortaleza, cerca de 2% dos pacientes acabam necessitando de internação.

Na sequência, o Dr. Tarcylío detalhou que as UPAs são compostas por médicos emergencistas, médicos generalistas, além de equipe de enfermagem, técnicos de enfermagem, de laboratório e radiologia, serviço social, assistentes administrativos, setor da limpeza e administração. Ele informa que há uma necessidade crescente de médicos emergencistas, sendo a demanda superior à oferta, fato que comprova o crescimento da medicina de emergência.

Desse modo, ele diz que esses equipamentos são uma parte importante da rede geral de atendimento, havendo a necessidade de se compreender os fluxos e estruturas de cada componente, tendo em vista fortalecer todos os setores, desde os agentes de saúde até os hospitais de referência, passando pelos postos de saúde e UPAs.

Ao final, Dr. Tarcylío informou que as UPAs são essenciais para a formação de jovens profissionais, proporcionando aos novos médicos uma visão geral do atendimento hospitalar. Ele destacou, ainda, a importância do trabalho em equipe e o papel primordial de uma boa gestão, reforçando que as UPAs ocupam espaço de destaque como locais que realmente proporcionam o acesso aos cidadãos. Segundo ele, a valorização das UPAs e de seus profissionais impacta diretamente toda a rede de atendimento, qualificando e melhorando o bem-estar da população.



O PAPEL DAS UPAS NO COMBATE À COVID-19

AUTOR: MAURÍCIO MAYKON
Repórter

A segunda onda da Covid-19 revelou uma doença mais agressiva e de maior capacidade de transmissão, impactando de maneira rápida os sistemas de saúde de diversos países. No Brasil, com o surgimento de uma nova variante em Manaus, observamos o aumento de internações e óbitos, a elevação da procura por atendimento especializado e o medo da população diante das incertezas geradas pelo baixo fluxo de vacinas.

Diante desse cenário, o estado do Ceará se destacou por um trabalho bem executado, com foco no atendimento de excelência e contando com a organização e estrutura das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) para o cuidado dos doentes. Para compreender essa conjuntura e o papel das UPAs no combate ao novo coronavírus, conversamos com o renomado médico Dr. Francisco Furtado de Sousa Neto (foto), CRM: 15832-CE, diretor médico e assistencial da Fundação Leandro Bezerra de Menezes (FLBM), Organização Social gestora de equipamentos de saúde públicos e privados no Estado do Ceará, como hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).

A princípio, o Dr. Francisco informou que as Unidades de Pronto Atendimento vem tendo um papel fundamental para o sistema integrado de saúde, não só nesta segunda onda, mas em todo o período pandêmico, desde os primeiros casos suspeitos e atendidos nessas unidades. Segundo ele, as UPAs atuam como agente intermediário entre uma unidade básica de saúde e um hospital de referência. Dessa forma, não só trabalham como porta de entrada para pacientes críticos, como também funcionam como unidades que tratam e recuperam a saúde desses usuários do SUS, aliviando a sobrecarga do sistema como um todo.

Na sequência, questionado sobre os principais desafios enfrentados nesse período de pandemia, ele apontou que um dos maiores desafios é a grande demanda por atendimento, principalmente se tratando dos pacientes de alta complexidade, acometidos de doenças respiratórias, especialmente a Covid-19, pois muitos necessitam de tratamentos diferenciados,

com equipamentos e medicamentos bastante específicos, com destaque para o suporte de oxigênio e, muitas vezes, de cuidados renais, como hemodiálise.

Além disso, de acordo com ele, outro grande desafio enfrentado nesse período foi a dificuldade de se adquirir materiais essenciais (medicamentos, equipamentos, EPIs, entre outros), pois devido à grande procura, os mesmos acabaram se tornando escassos no mercado. Cabe ressaltar, ainda, o cansaço físico e mental dos profissionais da saúde, em especial, daqueles que atuam na linha de frente no combate à pandemia. Por fim, associadas a tudo isso, as UPAs continuam assistindo aos pacientes que apresentam outras patologias, pois as unidades continuam com a responsabilidade em realizar esse atendimento.

O Dr. Francisco concorda que vivemos em um momento muito difícil, onde todos devem fazer sua parte, no enfrentamento à Covid-19, assim, cada um tem seu papel fundamental nessa guerra. Diante do importante trabalho das UPAs no intuito de salvar vidas e de todas as dificuldades relacionadas ao SARS-Cov-2, ressaltamos o papel da organização e da administração desses equipamentos, além de todo o esforço das equipes que tem dado seu máximo para realizar um trabalho eficiente, assertivo e ético que faz a diferença na vida da população.





HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO NAS UPAs CUIDADO E ESPERANÇA NOS TRATAMENTOS

AUTOR: MAURÍCIO MAYKON
Repórter

Com o recrudescimento da pandemia de Covid-19 no decorrer da segunda onda de contágios, a situação se agravou em todos os estados do Brasil e trouxe à tona inúmeros problemas em diversos âmbitos da sociedade, desde a questão sanitária até a situação econômica. Em um período breve, observou-se a confluência de situações dramáticas no atendimento aos doentes, tendo em vista o aumento na procura por tratamento, a alta na demanda por oxigênio e por profissionais capacitados, entre outras situações. Diante desse cenário, mostrou-se extremamente importante a questão da humanização no atendimento prestado pela Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs) na cidade de Fortaleza.

Para compreendermos de que modo o processo de humanização dos atendimentos foi utilizado nas UPAs, conversamos com Kilvia Pinheiro de Freitas (foto), COREN 233929-CE, atual Coordenadora de Enfermagem da Upa Jangurussu. Ela é enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Ceará e mestranda na área de Tecnologia e Inovação de Enfermagem pela UNIFOR. Profissional destacada, ela tem ainda especializações em Enfermagem Cardiovascular pela UECE; Obstetrícia pela UECE; Segurança do Paciente pela Fiocruz e em Saúde Mental pela Unyleya.

De acordo com a Dra. Kilvia, o cuidado humanizado proporciona aos pacientes uma atenção completa em todas as esferas física, mental e espiritual, tornando os pacientes não apenas um espectador dos



cuidados que são administrados a eles, mas também tornando-os participantes do processo de cura. Assim, a humanização do cuidado proporciona aos pacientes a percepção da empatia da equipe assistencial e toda a dedicação e esforço feito pelos profissionais.

Segunda ela, no decorrer da segunda onda da Covid-19 foi implantado um projeto de humanização nas UPAs, chamado de Correio do Amor. A ideia surgiu da sensibilidade de pessoas que, ao entrar no setor reservado aos pacientes com a doença, perceberam um clima de desolação e medo. Isso despertou a necessidade de

desenvolver algum projeto para melhorar a autoestima dos pacientes e fortalecê-los nesse momento de fragilidade, para trazer de volta a esperança a essas pessoas.

Em seguida, a Dra. Kilvia indicou que o atendimento humanizado é caracterizado por tratar o paciente como um todo, inserido em um contexto geral. Dessa forma, o paciente é atendido de forma digna, sendo chamado pelo nome, tornando-o participativo no seu tratamento. Assim, a melhoria da autoestima, proporcionando momentos felizes a quem se encontra fragilizado, tem feito a diferença nos resultados, deixando tanto pacientes como familiares satisfeitos.

Para realizar tais ações, os profissionais foram treinados sobre o projeto, que agrega enfermeiras, assistentes sociais, técnicas de enfermagem e médicos. Todos realizam a leitura de cartinhas dos familiares e entregam as mensagens e fotos que são enviadas para os pacientes. Nesse momento de interação, os profissionais têm a percepção do paciente como ser humano, e não apenas uma patologia a ser tratada. Percebe-se um aumento da empatia e outras interações espontâneas vindas dos próprios profissionais da assistência.

A referida ação repercutiu nos meios de comunicação, recebendo o bom retorno da sociedade. Para a Dra. Kilvia, não devemos perder as esperanças nesse momento difícil, e precisamos nos apoiar para lutar e vencer a pandemia causada pelo novo coronavírus. Nesse sentido, todo o investimento gerado nas UPAs, e todo o esforço dos

profissionais de saúde deve repercutir na sociedade, sempre incentivando a questão da humanização nos atendimentos. Dessa forma, poderemos amenizar o sofrimento dos pacientes e proporcionar novas perspectivas de tratamento. Assim, será possível construir uma medicina cada vez mais humana.



O PAPEL DA ENFERMAGEM NAS UPAs DURANTE A SEGUNDA ONDA DA COVID-19

AUTOR: MAURÍCIO MAYKON
Repórter

Ascensão da pandemia de Covid-19 impactou os diversos setores das sociedades ao redor do mundo e demonstrou inúmeros gargalos quanto ao funcionamento da saúde pública e aquisição de insumos médicos, além do desgaste dos trabalhadores da saúde diante de uma doença que requer, nos casos graves, acesso à terapia intensiva que pode se prolongar por semanas e até meses. Nesse cenário, podemos destacar o serviço de um grupo de profissionais extremamente relevante para o funcionamento de equipamentos de saúde em geral e das Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs), em particular, que são as enfermeiras e enfermeiros. Para compreender a atividade desse grupo, contamos com as informações do reconhecido enfermeiro, especialista nas UPAs, o Dr. Álvaro Nepomuceno (foto), COREN-CE: 257756, que, desde o início da pandemia e no decorrer da segunda onda de contágios, se manteve na linha de frente conduzindo sua atividade de modo sério, assertivo e pensando sempre no cuidado extremo com os pacientes.

No início da conversa, em relação aos principais desafios enfrentados pela categoria no decorrer da segunda onda da Covid-19, Álvaro disse que lidar com o medo de adoecer permanece sendo um grande desafio para os profissionais de enfermagem, assim como a possibilidade de contaminação dos seus familiares e amigos. Além disso, a sobrecarga de trabalho tem sido um grande problema para estes profissionais, pois a demanda de pacientes críticos aumentou, fato que impacta no



aumento do tempo para realização de cuidados e procedimentos de enfermagem. Outro grande desafio é a exaustão física e mental, não somente dos profissionais de enfermagem, mas dos trabalhadores da saúde como um todo, pois estão há mais de um ano na luta contra este vírus, gerando um grau considerável de ansiedade e instabilidade emocional.

Em seguida, quanto à importância das atividades das UPAs para o acesso dos pacientes a um atendimento necessário, ele informou que esses equipamentos foram planejados pelo Ministério da Saúde (MS) para melhorar o acesso da população aos serviços e profissionais da saúde por meio da capilaridade dos atendimentos. De acordo com Dr. Álvaro, a demanda das UPAs é espontânea, ou seja, a porta está sempre aberta para o usuário que a busca, tornando-se uma das maiores portas de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), concretizado ainda mais nesta Pandemia. O gerenciamento dos pacientes de porta, através do acolhimento

com classificação de risco realizado pelo profissional Enfermeiro, tem um grande impacto positivo no atendimento na unidade, assim como os usuários e a rede de saúde. Por estarem em locais estratégicos, muito próximo da população, tornou-se um grande refúgio para os pacientes acometidos pela COVID-19, prestando assistência direta aos doentes, sejam com quadros leves, moderados ou graves durante os 7 dias da semana às 24 horas por dia por uma equipe interprofissional.

Na sequência, o Dr. Álvaro apontou as principais diferenças entre a primeira e a segunda onda de Covid-19. Ele disse que, na primeira onda, a admissão de pacientes graves na unidade era, majoritariamente, de idosos, que apresentavam permanência variável na UPA, com desfecho, em sua maioria, de óbito ou transferência para hospitais e poucas altas. Os pacientes jovens e adultos que buscavam a unidade apresentavam, em sua maioria, quadros leves e moderados. Já na segunda onda, houve um aumento de jovens e adultos com sintomas moderados ou graves, além de idosos. Quanto ao desfecho, observou-se um maior número de altas da própria unidade, assim como transferências para hospitais. O desafio maior, hoje, é a transferência de pacientes perfil UTI.

O Dr. Álvaro continuou a conversa informando que o trabalho em equipe, a empatia entre os membros da equipe de saúde, os trabalhos de humanização realizados nas UPAs, o acolhimento da gestão e a fé têm sido de grande valia para aliviar as tensões causadas por

esta guerra. A própria contaminação, a contaminação de familiares/ amigos e a perda de colegas de trabalho são os grandes medos enfrentados pela equipe de enfermagem. Ele aproveitou para deixar registrado o seu reconhecimento e gratidão a todos os colegas que compõem a Equipe de Saúde, cada membro com seu saber, prontos para dialogar e buscar dar uma assistência de saúde segura e de qualidade. Uma equipe interprofissional é um dos grandes propósitos da UPA, um local de trabalho que, apesar da dinamicidade de uma emergência, possa gerar um cuidado respeitando a subjetividade do paciente, uma ambiência harmoniosa e uma gestão compartilhada entre todos os que fazem a maior emergência do estado do Ceará, as UPAs.

Assim, como Coordenador de Enfermagem da UPA do Canindezinho, Mestrando em Gestão em Saúde - UECE, e especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência - Universidade Leão Sampaio e em Segurança do Paciente - FioCruz, o Dr. Álvaro reforça a necessidade de cuidarmos da saúde pública de forma coletiva, observando as regras de distanciamento social, utilização de máscaras, entre outras atividades, e pede que a sociedade cearense confie na Ciência, escute as orientações dos profissionais de saúde não somente em relação a COVID-19, mas em relação a todas as doenças e que todos acreditem nos saberes de cada profissão, reconheçam e valorizem os profissionais de saúde. Desse modo, será possível vencer todas as dificuldades e reforçar o bem-estar da população com base numa saúde pública abrangente e acessível.



O PAPEL DO EMERGENCISTA NA SEGUNDA ONDA DA COVID-19

AUTOR: MAURÍCIO MAYKON
Repórter

A força da segunda onda da Covid-19 no estado do Ceará (e no Brasil como um todo), reforçou o importante papel dos(as) médicos(as) emergencistas no desenvolvimento de uma medicina ágil, eficiente, focada na valorização da vida e estruturada com base no conhecimento aprofundado e numa formação irrepreensível. Para explicar o papel desses profissionais no combate a essa enfermidade, principalmente no trabalho realizado nas Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs), recebemos a reconhecida médica emergencista Dra. Thaís Saraiva (foto), CRM 18510-CE.



Nesse sentido, a Dra. Thaís informou, a princípio, que as UPAs representam a maior porta de entrada dos pacientes no Sistema Único de Saúde (SUS) e reforçou que esses equipamentos geralmente se localizam em bairros periféricos, sendo portanto mais acessíveis à população em geral. Além disso, essas unidades agregam profissionais diversificados que atuam como linha de frente em diversos cenários. Ela reforçou, ainda, que os emergencistas se destacam como profissionais que agem como vigilantes diante de novas doenças, ao reconhecer precocemente os tipos de enfermidades.

Em seguida, ela informou que a formação dos emergencistas proporciona a capacidade aguçada de identificar a gravidade acometida na saúde dos pacientes, agilizando o atendimento e as possíveis transferências para outros hospitais. Assim, esses profissionais atuam tanto na identificação dos problemas dos pacientes, como na administração e gestão desses equipamentos, contando ainda com a interseção com o SAMU e a rede de atendimento como um todo.

Na sequência, Dra. Thaís falou acerca dos processos de gestão executados pelos médicos emergencistas. Nesse sentido, ela disse que há uma complexidade de

ações em torno da organização das UPAs que perpassam o treinamento desses profissionais. Assim, a primeira perspectiva seria uma gestão interna, abrangendo a gestão de acessos, fluxogramas, protocolos, indicadores de resultados, a questão da melhoria da assistência. E a segunda perspectiva ocorre na visão abrangente, por meio da comunicação com a rede em geral, buscando compreender os gargalos e se organizar para gerar um atendimento que contribua e não atrapalhe o cenário como um todo de atendimento, principalmente diante da pandemia.

Assim, a criação de protocolos padronizados e uma boa comunicação geral tende a gerar uma contribuição excelente para a organização da saúde pública. Nesse cenário, o médico emergencista se diferencia tanto pelo conhecimento técnico e atualizado que é exigido desses profissionais, além das habilidades de tomar decisões de forma rápida, lidar com crises e com o caos, ter flexibilidade e capacidade de lidar com dificuldades, bem como a boa comunicação e compreensão da conjuntura, tendo em vista tomar as decisões assertivas.

Desse modo, a Dra. Thaís confirma que diante de uma das mais graves crises na saúde pública da história recente, o papel dos emergencistas surge no sentido de gerenciar de modo eficiente os recursos escassos, transformando a sociedade e atenuando o caos observado. Assim, a força da medicina de emergência mostra-se essencial no combate à segunda onda da Covid-19 em nosso estado.

A plataforma
Jornal do Médico
está junto nessa corrente

ACREDITAMOS QUE

#VAI DAR
CERTO

 **Jornal do Médico®**