

MEDICINA EM TEMPOS DE GUERRA

O médico Stemberg Vasconcelos fala em entrevista sobre sua luta na saúde pública do país e sua vivência como médico durante guerras e conflitos.

Pesquisa

Alterações oftalmológicas
pós-internamento
em UTI/enfermaria por Covid-19

AMB

10 anos da Lei do
Ato Médico



**Proteção para quem
se dedica a cuidar
das pessoas.**

**Conte com o novo seguro
de *Diária de Incapacidade
Temporária* da MAG Seguros.**

Se precisar se afastar do trabalho
por causa de um acidente
ou doença, você recebe
uma diária por incapacidade
temporária por até um ano.

**Conheça nossas condições
especiais para médicos.**

Agende uma consultoria com nossos especialistas:
vcsilva@mag.com.br • (81) 99699-2887

MAG
SEGUROS

GRUPO MONGERAL  EGON



AMPE

ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE PERNAMBUCO

Parcerias

Faça parte deste novo momento



MAG

SEGUROS



Novos serviços

Assessoria jurídica e contábil



CALADO E SOUZA
ADVOCACIA



ISSN 2595-3141

EDITORA CIENTÍFICA

Nair Cristina Nogueira de Almeida

CONSELHO EDITORIAL

Nair Cristina Nogueira de Almeida,
Sirleide Lira, Gilson Edmar Gonçalves
e Silva, Pedro Rafael Salerno

CONSELHO CIENTÍFICO

Nair Cristina Nogueira de Almeida,
Gilson Edmar, Pedro Rafael Salerno
Maria do Carmo Lencastre,
Marília Delgado

DIAGRAMAÇÃO

Projeto gráfico: Antonio Gomes
Barbosa Neto

Capa: Criação: Antonio Gomes Barbosa Neto

JORNALISTA RESPONSÁVEL

Antonio Gomes Barbosa Neto
DRT/PE 3689

TIRAGEM

250 cópias
Gráfica: Prograf

CONTATO E ANÚNCIO

Fone: 81 99932.9386
Email: comunica@ampe-med.com



DIRETORIA AMPE

PRESIDENTE: BENTO JOSÉ BEZERRA NETO
1º VICE: MARIA DO CARMO LENCASTRE DE
MENEZES DUEIRE LINS E CRUZ
2º VICE: HELENA MARIA CARNEIRO LEÃO
3º VICE: SILVIA COSTA CARVALHO RODRIGUES
SECRETÁRIA GERAL: MARIA DE FÁTIMA MONTEIRO
1ª SECRETÁRIA: SIRLEIDE DE OLIVEIRA COSTA LIRA
2ª SECRETÁRIA: MARÍLIA DE MORAIS DELGADO
1ª TESOUREIRA: GLAUCIA VIRGÍNIA DE QUEIROZ
LINS GUERRA
2ª TESOUREIRO: ANTONIO LOPES MIRANDA

Associação Médica de Pernambuco,
Rua Oswaldo Cruz, 393, Boa Vista, Recife-PE
CEP.: 50055-220 - Fone 3423.5473
Email: somepe.ampe@ampe-med.com

SUMÁRIO

05 Editorial

06 Notas

08 Entrevista

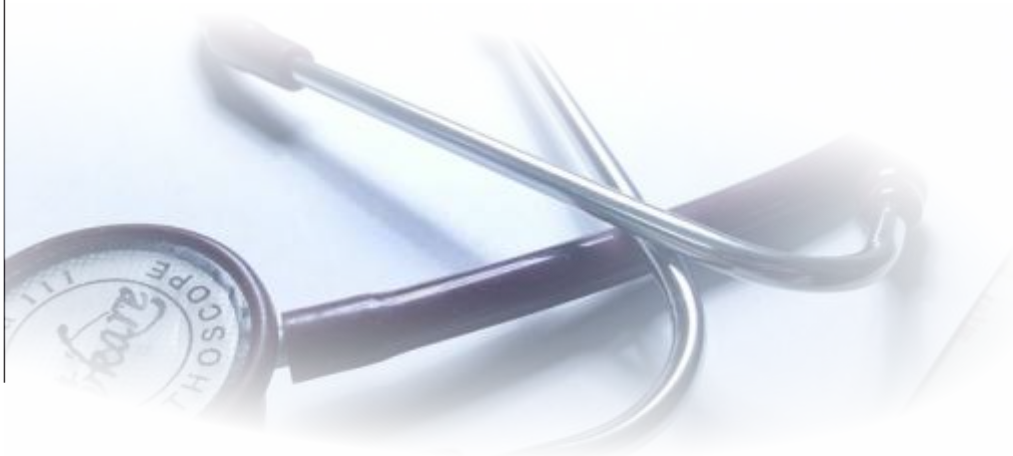
Stemberg Vasconcelos:
Um médico entre guerras

14 Pesquisa-

AVALIAÇÃO DE ALTERAÇÕES OFTALMOLÓGICAS
PÓS INTERNAMENTO EM UTI/ENFERMARIA POR COVID-19 EM
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO (UFPE), NO PERÍODO DE MARÇO DE 2020 A
AGOSTO DE 2021

18 Nacional

10 anos da Lei do Ato Médico





Editorial

**NAIR CRISTINA
NOGUEIRA DE ALMEIDA**
Editora científica

Prezados leitores:

O destaque dessa edição é a entrevista com o Dr Stemberg Farias – “Medicina em tempos de Guerra”. Sanitarista vocacionado, Dr. Stemberg nos contempla com sua impressionante trajetória profissional que inclui a implementação do soro oral da OPAS/OMS que tantas vidas infantis salvou e continua salvando no nosso país. Depois de um período de implementação de projeto de saúde em comunidades carentes do Recife, como agente da UNICEF, passou 15 anos atuando como implantador de assistência na área de saúde e nutrição em países devastados por guerras. De forma simples mas carregada de emoção, ele nos relata suas experiências exitosas, mas muito sofridas.

De volta ao Recife, continuou a atuar como médico da Funasa sempre em comunidades carentes. A Associação Médica de Pernambuco reconheceu o mérito do dr. Stemberg e lhe concedeu a Medalha São Lucas. Além das notas informativas, publicamos interessante trabalho de pesquisa sobre as alterações oftalmológicas em pacientes que passaram por internamento por Covid. Registrando os 10 anos da aprovação da Lei do Ato Médico, temos o artigo que ressalta a importância do Núcleo de Proteção do Ato Médico – NUPAM cuja meta é contribuir para uma assistência à saúde responsável, segura e eficiente.

Desejo a todos uma agradável leitura!



notas



O webinar sobre "Casos Clínicos em Nefrologia" da 3ª edição do PROGEB foi realizado em 27/04 e contou com a nefrologista Ângela Maria dos Santos, representante de Pernambuco no evento. O programa, é o mais amplo, bem-estruturado e qualificado na área de educação continuada já oferecido aos médicos generalistas do país.

Acesse aqui



O Instituto Pernambucano de História da Medicina realizou em 10/05 mais uma edição das "Quartas Históricas". Na ocasião também foi realizada a cerimônia de posse dos novos membros, sendo um deles a Dra. Sirleide Lira, integrante da diretoria da AMPE.

No evento, o Professor Dr. Miguel John Zumaeta Doherty recebeu o título de Presidente Emérito do IPHM, como também o Dr. Renato Dornelas que recebeu o título de honra ao mérito pelos feitos à frente da Instituição.



O projeto Pneumologia na Prática @pnp.unicap realizou nos dias 12 e 13/05 o seu II Simpósio. O evento contou com o apoio da AMPE. Foram oito aulas com diversos temas sobre TEP (Dr. João Queiroga), Pneumonia comunitária (Dr. Isaac Secundo), Raio X (Dr. Jesus Gandara), Tuberculose (Dra. Paula Athayde), Introdução à Cirurgia Torácica (Dr. Diego Simões), DPOC (Dr. Tomás Béder), Doenças Pleurais (Dr. Hugo Veiga), Estenose de Traqueia (Dr. Filipe Gouvêa).

Em 25/05 o Grupo Incentivador ao Protagonismo e Resiliência Adolescente (AVIVAR-GIPRA) realizou o fórum "Aprender para cuidar: Abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes". O evento foi um Projeto de Extensão da Universidade Católica de Pernambuco, e contou com o apoio da AMPE. Os palestrantes da noite foram:

João Villacorta: Psicólogo - "Abuso e exploração como questão: o que eu tenho a ver com isso?"

Carmelita Maia: Médica Legista - "Cuidado integral no atendimento às crianças e adolescentes em situação de violência sexual"

Barbara Alencar: Assistente Social - "Acolhimento e intervenção do assistente social nos casos de violência e abuso sexual a crianças e adolescentes em hospital de alta complexidade."

Sandra Alves: Assistente Social, - "Abuso e exploração sexual: particularidades da atuação do serviço social na promotoria da infância e juventude"

José Carlos: Juiz - "Abuso sexual de crianças e adolescentes: normas legais"



A AMPE prestigiou a abertura do 28º Encontro Pernambucano de Angiologia e Cirurgia Vascular, evento com alcance regional. Realizado dias 19 e 20 de maio no BEACH CLASS CONVENTION BY HÔM, em Boa Viagem, contou com uma extensa programação, e quase 40 palestrantes convidados. Dr. Bento Bezerra representou a instituição na abertura.



A Diretoria da AMPE compareceu à solenidade da Sociedade de Pediatria de Pernambuco, Sopepe, realizada em 02 de junho com a cerimônia em homenagem aos que se destacaram pela dedicação à pediatria no Estado. A Dra. Maria do Carmo Lencastre representou a instituição no evento.

A Homenagem aconteceu no Beach Class Convention, onde foi realizado o Congresso Pernambucano de Especialidades Pediátricas. Os homenageados foram:

Título Amigo da Criança: Dr. Eduardo Jorge da Fonseca Lima e Dr. Carlos Henrique Bacelar Lins de Albuquerque.

Mérito Pediátrico Professor Armando Meira Lins: Dr. Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho e Dra. Ilka Marroquim Ferreira Costa

Mérito pediátrico professor Fernando Figueira: Dr. José Nivaldo de Araújo Vilarim

Certificado Amigo da Amamentação: Dra. Vilneide Maria Santos Braga Diégues Serva

Mérito pediátrico Professor Antonio Aureliano: Dra. Glaucete Cacho de Andrade.





O projeto Fala Infecto, realizou o curso Antibioticoterapia na prática clínica, entre os dias 15 e 17 de junho. Com público de 170 participantes, o evento, fruto da parceria em Pernambuco com a liga de clínica médica da UPE contou com o apoio da Ampe. Foram mais de 10 aulas durante os três dias. A MAG Seguros, parceria da AMPE também prestigiou o evento sorteando consultorias.

A Associação Médica de Pernambuco (AMPE) prestigiou em 29/06, a abertura do 26º EndoRecife realizado pela SBEM-PE no Mar Hotel Conventions. Dra. Maria do Carmo Lencastre, vice-presidente da AMPE, representou a instituição na solenidade. Ela destacou a continuidade e história do evento, além de suas contribuições. Também compareceram Dra. Nair Cristina e o Dr. Fábio Moura, integrantes da AMPE.

Foram homenageados na abertura Marcelo Bronstein (SP-in memoriam), Luiz Griz (PE), João Modesto (PB) e Alberto Dias (GO).



A Academia Pernambucana de Medicina (APM) empossou seu novo integrante em 26/07. O Dr. Ricardo de Carvalho Lima assumiu a cadeira 48 ocupada anteriormente pelos acadêmicos Miriam Kelner; Reinaldo da Rosa Borges de Oliveira e Prof. Dr. Victor Rodrigues (Patrono).

O Dr. Renato Dornelas Câmara Neto (ocupante da cadeira 30) foi designado para fazer a saudação ao novo integrante da APM.



Em 16/08, aconteceu na sede da AMPE a posse da nova diretoria da Soespe, Sociedade de Otorrinolaringologia do Estado de Pernambuco.

Dr. Francisco de Biase transferiu o cargo para a Dra. Kaline Rabelo. Também foram escolhidos os demais membros da nova diretoria, e iniciado planejamento para eventos científicos da nova gestão.



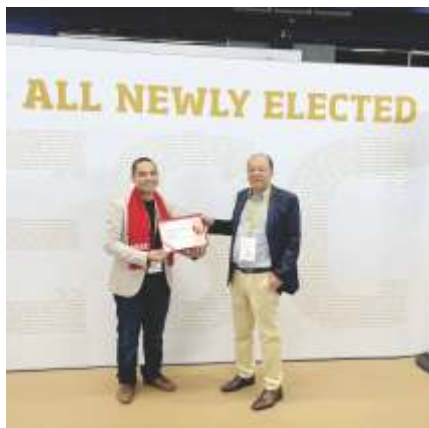
Em 26/06, o presidente da Comissão Eleitoral da AMPE, Dr. Luiz Domingues, participou da reunião de transparência promovida pela AMB junto às suas federadas. Foram convidados representantes das chapas, entidades e técnicos de todos os estados para que fosse detalhado e tirado dúvidas sobre o processo eleitoral que aconteceu 100% online de 9 a 16 de agosto.



Em 29/08 o assessor jurídico da AMPE, Dr. Vinicius Calado entregou à diretoria o novo Estatuto da instituição. O mesmo foi fruto da modernização promovido pelo grupo de trabalho coordenado por ele e composto pela Dra. Helena Carneiro Leão, Dr. Flávio Pabst, e a Dra. Fátima Monteiro. A última versão datava de mais de 15 anos. Na foto estão Dra. Fátima Monteiro, Dr. Vinicius Calado, Dr. Bento Bezerra, e a Dra. Maria do Carmo Lencastre.



A AMPE parabeniza o Dr. Rafael Alessandro Ferreira Gomes por se tornar um dos 603 novos Fellows mundiais da ESC (European Society of Cardiology) em 2023. Dr. Rafael Gomes é responsável pelos treinamentos do projeto SABE da AMB/AMPE em Pernambuco, onde já foram treinados mais de 100 acadêmicos de medicina e 180 estudantes de escola pública.





entrevista: Dr. Stemberg Vasconcelos

Dr. Stemberg Farias de Vasconcelos, formado pela Faculdade de Ciências Médicas, em 1972, atualmente FCM/UPE, teve seu primeiro contato com a prática médica na favela do Coque, que não era tão organizada como hoje, segundo palavras do mesmo. Atuou na favela por uma ONG onde trabalhavam dois médicos que coordenavam o projeto, Drs. Paulo Dantas e João Régis, e lá conheceu sua esposa, Jandira, então professora de história.

Mesmo depois de formado e empregado na rede privada, trabalhava ainda na comunidade e dava plantão em Olinda.

Seu primeiro emprego como funcionário público (sonho da sua vida) foi na Maternidade Barros Lima, lá funcionava na mesma ala a maternidade e a pediatria, com isso, ele participava dos partos na instituição quando a paciente era de alto risco, tornando-o ainda mais próximo das situações que enfrentaria no futuro.

Mas, desde sempre, seu pensamento estava para além do mundo em que vivia. Sonhava explorar o que outros países e culturas poderiam oferecer para sua vida. A oportunidade surgiu após um concurso para sanitarista pelo Ministério da Saúde, o que fez com que ele se mudasse para Brasília.

Dr. Stemberg é ainda autor de dois livros: "Memórias do Iraque e Timor-Leste", e "Memórias de Bissau e Sarajevo".

JMP: Como esse início no Ministério da Saúde levou o Sr. ao exterior?

Stemberg: Minha sala ficava em frente ao Ministério das Relações Exteriores onde passavam autoridades do mundo todo. Eu acompanhava isoladamente pela janela. Isso me deixava pensativo. Então um desses dias me passa um senhor falando espanhol e que queria falar com o Ministro da Saúde sobre um soro oral da OPAS/OMS.

Fomos conversando e ele falava das dificuldades pela resistência da Sociedade Brasileira de Pediatria em adotar a técnica implementada por eles. A Sociedade achava que a fórmula poderia causar convulsão em crianças, mas ele tinha como provar que a entidade estava equivocada, e queria a ajuda do governo para poder implementar.

Então fomos a um hospital na Asa Sul onde se fazia a aplicação, pois recebiam muitos pacientes desidratados.

Eu nunca tinha feito hidratação oral, apenas venosa. Então em 1981 fizemos o primeiro teste e foi notado a rapidez com que as crianças melhoravam. E fiquei apto a passar aos médicos brasileiros a técnica.

JMP: Depois de fazer essa peregrinação nacional como as coisas evoluíram?

S: A Alta mortalidade por diarreia e vômito era muito grande. Nem todos tinham acesso a esse soro. Começou a ser produzido por laboratório, não havia o SUS naquela época.

JMP: E como foi a logística para a implantação?

S: A Pastoral da Criança, presidida pela Zilda Arns,, conversou comigo e fomos entrando em consenso. Pela instituição ser composta por voluntários e ter alcance nacional, formamos um grupo para normatizar. Então, ficou muito famosa a técnica da colherinha para ter a fórmula certa. Aqui em Pernambuco começamos pelo IMIP.

Deixei Brasília e voltei para Recife. Eu mesmo queria voltar. Aqui estive no Coque novamente e fui para a FUNASA (Fundação Nacional de Saúde), mas primeiro fui para a Delegacia Federal de Saúde. Então, quando eu cheguei na delegacia, havia o IMIP. O Dr. Fernando Figueira, que era diretor, queria que nas comunidades pobres tivesse médico e agente de saúde.

JPM: No caso o que hoje seria a saúde da família.

S: Exatamente. Foram escolhidas três comunidades. O critério foi pela pobreza, assim foi o Vietnã, perto da Celpe, Caranguejo que fica perto do Sport, e Santa Terezinha, que fica em Santo Amaro. Aí se fez esse projeto. Que foi apoiado também pelo UNICEF. Eu coordenei o projeto e a agente de saúde.

Foi, acredito, o primeiro lugar no Brasil que teve. Mas os méritos, ficaram mais com o Ceará, pois o governador mandou agentes serem treinados aqui e foram para lá sendo implementado como política de Estado.

entrevista: Dr. Stemberg Vasconcelos

A iniciativa teve apoio pelo UNICEF, e coordenei o primeiro hospital chamado “Amigo da Criança” no IMIP. A criança nascia e ia para o peito da mãe, humanizando o nascimento.

JMP: E como a partir daí o Sr. chegou ao exterior?

S: Cheguei na assessoria à UNICEF. Aqui em Pernambuco saiu no jornal que tinha uma vaga do UNICEF na África. Aí eu me inscrevi. Como não havia celular, passaram alguns meses, recebi a resposta e fui fazer uma entrevista em Nova York, e mais alguns meses estava indo já para Guiné-Bissau.

Cheguei lá passados pouco mais de 15 anos após a “independência” e fiquei responsável pela saúde e nutrição. A vacinação foi um grande desafio, havia uma cobertura muito baixa. Guilherme era um colega de lá, e conhecia o Primeiro-ministro me levando para conversarmos. Disse que estava planejando ir às Tabancas (pequenas comunidades de lá) onde se fala crioulo, então ele decidiu que iria comigo. Tínhamos que atravessar rios, pois não tinha ligação por terra, e o ministro foi devido à sua popularidade. Ele queria conhecer de perto pra mobilizar o povo para vacinação.

Nisso me veio a percepção de quando o líder político está envolvido, a população se envolve.

Por exemplo, aqui no Brasil temos o Zé Gotinha. Mais de 50 anos temos trabalhado nisso, na imunização junto à população, daí já criou-se uma rotina na sociedade.

Mas então aprendi isso que, você envolvendo uma liderança da população, elas aceitam o que ele diz mais do que o que você mesmo fala.

JMP: Como foi essa experiência cultural na implantação desse conceito?

S: Era muito difícil. Na cultura religiosa deles se acredita na pedra, no sol, uma árvore, então no caso do “IRÃ”, que era uma entidade que eles acreditam que quando ela olha para uma pessoa, não tem como escapar, ela morre.

Aconteceu com meu motorista lá, e no caso, o afetado era o filho. Segundo o pai, o filho estava doente e iria morrer. Aí fui lá, né? Vi que era um caso de malária. Levamos ele ao hospital, e em dois dias ele já estava melhor. Ao voltar, a mãe alegou que foi engano, que a entidade não tinha olhado pra ele, ou não olhou direito.

JMP: Como foi trabalhar depois disso?

S: Na África, algumas questões culturais de saúde são bem cruéis como a circuncisão. É feito em meninas e meninos que têm entre 12 e 13 anos. nas meninas, ao cortar o clítoris, às vezes dá uma infecção, era muito difícil tirar isso da cultura.

Também havia a cólera, e nesse período tiveram

greves e não tinha médicos para cuidar da população. Então eu fui à casa do diretor, porque só tinha freiras cuidando. Havia um índice de desidratação horrível que só se resolvia de modo venoso. O motorista dizia que nenhum médico iria, pois o governo não pagava. Eles se trancavam em casa. Eu fiquei no carro esperando, e o motorista queria ir embora.

Comprei a briga e fui buscar os médicos em casa, e fomos para o hospital.

Fizemos um curso para remunerar os profissionais, o diretor aceitou e depois de implementarmos, os casos diminuíram.

Assim fiquei na África por entre três a quatro anos antes de ser transferido para a Bósnia.

JMP: Uma mudança não só de país, mas de continente, uma nova cultura.

S: Então, fui para Bósnia, onde houve uma guerra, e na época que eu fui, ainda sofriam as consequências.

JMP: Em um cenário pós-guerra, como era a visão do Sr. sobre tudo aquilo sendo um profissional da saúde?

S: Não só lá, mas todos os países que têm guerra, eu cheguei à conclusão que é pelo poder. Não por causa de religião ou por causa disso, ou daquilo. É só por causa do poder.

Não bastasse isso, outros erros, mesmo que na boa intenção, no caso das Nações Unidas, o avião jogava alimentos e água. O pessoal lá detesta arroz, porque arroz era uma comida sem valor para eles até então.

Falando sobre alimentação, uma das coisas que me recordo é que, das poucas vezes que se abriam os mercados era uma correria de pessoas indo comprar.

Durante o conflito, supermercados também foram bombardeados deixando o que já era ruim, uma calamidade. Milhares morreram, inclusive muitas crianças. Então um jornalista viu e denunciou pela internet, e se tornou uma comoção mundial.

Chegamos lá com esse tipo de cenário, ainda com tudo muito recente.

Outra vez eu fui para uma cidade perto de Sarajevo para fazer cursos de extensão e até vacinação. Usamos mesma fórmula para engajar. Levar os representantes



Jornal do Commercio - PE

Imip recebe título de amigo das crianças

Hospital é o 1º de Pernambuco a receber título dado pelo Unicef pelo seu trabalho de aleitamento materno

De acordo com o relatório de avaliação do Hospital de Imip, o trabalho de aleitamento materno realizado pelo Hospital de Imip é considerado um dos melhores do Brasil, sendo o primeiro a receber o título de "Amigo das Crianças".

De acordo com o relatório de avaliação do Hospital de Imip, o trabalho de aleitamento materno realizado pelo Hospital de Imip é considerado um dos melhores do Brasil, sendo o primeiro a receber o título de "Amigo das Crianças".

de Imip, Sertão. Neste ano, o programa recebeu o título de "Amigo das Crianças".

De acordo com o relatório de avaliação do Hospital de Imip, o trabalho de aleitamento materno realizado pelo Hospital de Imip é considerado um dos melhores do Brasil, sendo o primeiro a receber o título de "Amigo das Crianças".



Trabalho de Imip em 1999

HOSPITAL AMIGO

Programa vai ao Interior

A iniciativa do Hospital de Imip de levar o programa de aleitamento materno para o interior de Pernambuco, através de equipes de profissionais, é considerada uma das melhores do Brasil.

De acordo com o relatório de avaliação do Hospital de Imip, o trabalho de aleitamento materno realizado pelo Hospital de Imip é considerado um dos melhores do Brasil, sendo o primeiro a receber o título de "Amigo das Crianças".

qualquer outro cidadão. Na casa em que ficamos era de um médico que já havia morrido, então nos colocaram na casa dele.

Ele era bastante respeitado, pois mesmo com o conflito, decidiu ficar.

Os médicos fogem para outros países, devido aos países europeus quererem médicos. Nesse vácuo vieram os médicos cubanos.

E tinha esse que a gente foi morar na casa dele. Ele ficou na guerra dando atendimento aos soldados. Com a vinda da Sérvia, chegando no apartamento que ele morava, tiraram ele de casa, cortaram a cabeça, e puxaram o corpo por toda parte. A família conseguiu fugir antes para a Alemanha, voltando depois para visitar. Quem tomava conta era a cunhada dele que nos alugou escondido, pois não poderia.

A viúva voltou da Alemanha para visitar e pediu para rever o apartamento. Jandira tinha guardado todas as coisas, inclusive o anel de formatura. O apartamento estava exatamente igual ao momento que o tiraram de casa, não modificamos no sentido de arrumação.

nós não sabíamos direito a história deles até então. Quando entramos estava desorganizado. Organizamos tudo, as roupas, o anel, algumas medalhas, e isso nos mexeu muito em perceber como uma guerra desumaniza as pessoas. Ali havia uma história, pessoas moravam ali, e elas tinha uma vida, que de uma hora para outra virou pó. A filha, que estudava medicina antes do conflito, também veio visitar, e não houve um canto da casa em que elas não chorassem, e nós nos sentimos estranhos ocupando um espaço com um passado tão intenso.

No trabalho de reestruturação da saúde, foram três pessoas. Eu do Brasil, outro dos Estados Unidos, e um da Dinamarca. Foram quatro anos na Bósnia. E me transferiram para o Iraque ainda no tempo de Saddam Hussein.

O Iraque tinha muitas guerras. O primeiro ganhou contra o Irã, apoiado pelos Estados Unidos. Nenhum dos dois ganhou. Morreram mais de 1.000.000 de pessoas. Depois resolveram invadir Omã dizendo pertencer ao Iraque. Aí tem lá a intervenção dos Estados Unidos pelo interesse do petróleo por Omã. E em seguida a guerra do Iraque contra os Curdos. Uma parte foi para o Irã, que aceitou, e outra pra Turquia que não aceitou. Então eles ficaram nas montanhas com frio e fome. Neste momento as Nações Unidas fizeram uma intervenção. Eles criaram o programa "Oil For Food" (petróleo por comida). A ONU comprava pelo preço muito baixo e vendia aquele



Os representantes de governos no encontro de avaliação do Unicef

Unicef no Nordeste: programas foram todos executados

Representantes dos Estados da Paraíba, de Pernambuco, do Rio Grande do Norte, de Alagoas e de Sergipe estiveram reunidos, ontem, durante todo o dia no Centro de Treinamento de Maracá (Caruaru), em João Pessoa, para prestar contas à Unicef dos programas e atividades apoiadas pelo órgão da ONU, pelo ano.



Sierberg, objetivos alcançados

A direção do Unicef, na área de saúde, segundo Sierberg, é "o momento de avaliar a importância do trabalho realizado no Nordeste, além que os projetos programados passaram em, foram todos os dados e os efeitos alcançados em desenvolvimento". O que significa que os objetivos foram alcançados em 90%.

Ao sair da Bósnia recebi uma placa de reconhecimento pela forma humana como tratava os pacientes e a população em geral, deixei um legado humano.

JMP: Como eram os médicos de lá?
S: Quando há guerras, os médicos fogem como

pesquisa

AVALIAÇÃO DE ALTERAÇÕES OFTALMOLÓGICAS PÓS-INTERNAMENTO EM UTI/ENFERMARIA POR COVID-19 EM HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE), NO PERÍODO DE MARÇO DE 2020 A AGOSTO DE 2021

Autor: Nathania Saraiva Ramos e Cruz¹

Orientador(a): Prof^a Maria Isabel Lynch Gaete²

Coorientador(a): Michelle Maria Teixeira Figueiredo Paiva³, Francisco José A. Cisneyros⁴, Evônio de Barros Campelo Júnior⁵, Renata Cristina Isidoro Carneiro Beltrão⁶

¹Médica oftalmologista, graduada pela Universidade Federal de Pernambuco/UFPE,

²Médica oftalmologista, Professora associada e chefe do Serviço de Oftalmologia do HC-UFPE,

³Oftalmologista, Preceptora da Residência do serviço de Oftalmologia do HC-UFPE,

⁴Doutor e Professor do Departamento de Estatística da UFPE,

⁵Doutor e Professor da Área de Medicina Tropical da UFPE,

⁶Preceptora da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas da UFPE

Introdução: Alguns estudos desvendaram que o SARS-Cov-2 tem forte afinidade com os receptores do sistema respiratório de humanos (XIANTIAN et al., 2020), tratando-se de um potencial ameaça à saúde pública global (XU et al., 2020). Ao infectarem o trato respiratório, estes vírus causam um amplo espectro de manifestações clínicas, incluindo o acometimento do trato gastrointestinal e tecidos oculares, os quais podem representar um modo alternativo de transmissão (LOON et al., 2004; YEO; KAUSHAL; YEO, 2020). Os achados oculares não contemplam o quadro clínico padrão da doença, porém há relatos de algumas alterações oftalmológicas em pacientes com COVID-19 positivo, sendo a conjuntivite a mais comum entre estas (SANTOS TORRES et al., 2020). Um estudo realizado no Hospital das clínicas da UFPE, em iminência de publicação, realizado em agosto de 2020 mostrou

que 34,61% dos pacientes com Covid-19 apresentaram sintomas oftalmológicos, dentre eles: ardor, dor ocular, sensação de corpo estranho e lacrimejamento, os quais poderiam acompanhar o quadro sistêmico ou precedê-lo (MEDEIROS, 2021).

Metodologia: Este trabalho trata-se de um estudo observacional que objetiva descrever as possíveis alterações oftalmológicas encontradas em pacientes após internamento em UTI ou enfermaria do Hospital das Clínicas da UFPE devido à infecção pelo COVID-19, no período de março de 2020 a agosto de 2021, e que vêm sendo acompanhados no "Núcleo pós cuidados intensivos" ou no "Ambulatório de COVID-19", respectivamente. Foram realizados exames oftalmológicos completos de quarenta e cinco pacientes que estiveram internados em UTI ou na enfermaria de Covid-19 e que vêm sendo acom-

panhados no “Núcleo pós cuidados intensivos” ou no “Ambulatório de Covid 19”, após a alta, respectivamente. Adicionalmente, foram avaliados em todos os prontuários os aspectos relacionados ao período de internamento e possíveis consultas oftalmológicas prévias. Todas as particularidades da doença e do tratamento durante o internamento foram levantadas para análise. Os pacientes foram examinados no serviço de oftalmologia do HC/UFPE, com realização de anamnese inicialmente, através do preenchimento de um questionário estruturado com informações como idade, sexo, comorbidades, medicamentos em uso, queixas oftalmológicas, profissão e procedência e, posteriormente, exame oftalmológico completo. Foi realizada medição da acuidade visual para longe usando a tabela de Snellen, exame de biomicroscopia de segmento anterior usando a lâmpada de fenda modelo Zeiss, aferição da pressão intraocular usando tonômetro de Goldmann acoplado à lâmpada de fenda Zeiss, análise do fundo de olho com auxílio de uma lente Volk de 78 dioptrias e lâmpada de fenda Zeiss, e oftalmoscopia binocular indireta sob midríase obtida com tropicamida (Midriacyl, lab. Alcon) utilizando oftalmoscópio binocular da marca Eyetech com lente de Volk de 20 DP. Alguns pacientes necessitaram de exames complementares, sendo os mesmos realizados no próprio serviço, gratuitamente. Todas as análises estatísticas foram realizadas através do software R (R Core Team, 2021).

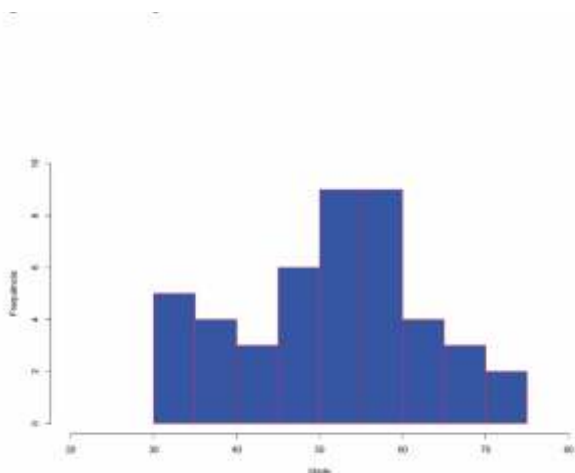


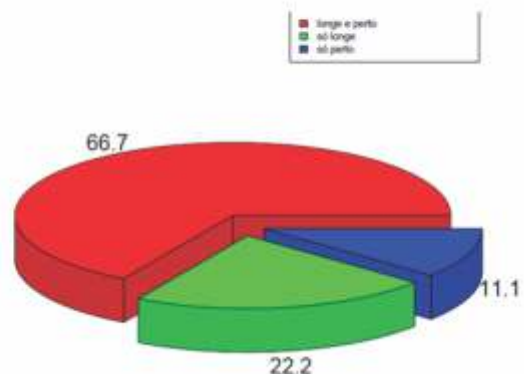
Figura 1 - Idade dos pacientes (em anos)

Resultados: Foram examinados 45 pacientes que foram internados em UTI ou na enfermaria do Hospital das Clínicas UFPE devido à infecção pelo Covid-19 no período de março de 2020 a agosto de 2021. Dentre esses 45 pacientes, 66,7% relataram ser procedentes da capital do Estado, e 33,3% procedentes do interior. Em relação à idade, foi visto que 44,4% e 55,6% foram do sexo feminino e masculino, respectivamente. O paciente mais jovem tinha 30 anos e o mais idoso 74 anos. A média de idade foi de 51,7 anos, com desvio padrão (DP) de 11,29 anos (Figura 1).

A queixa oftalmológica mais prevalente foi de baixa acuidade visual (BAV), dos quais 30 pacientes (66,7%) referiam BAV para longe e para perto, 10 (22,2%) BAV só para longe e 5 (11,1%) BAV só para perto (Figura 3).

Na figura 4, pode-se observar que a maior frequência de erros refrativos foi hipermetropia em 35 (77,8%), miopia em 9 (20%) e astigmatismo em 1 dos pacientes (2,2%). Além disso, 35 participantes foram diagnosticados com presbiopia. Pelo Teste de cores de Ishihara, 3 deles (6,7%) foram considerados daltônicos. Todos os pacientes apresentaram ortotropia no exame do Cover test, com movimentos extra-oculares normais em ambos os olhos. A avaliação palpebral mostrou que 20% dos pacientes eram portadores de blefarites e 20% de dermatocalase. As conjuntivas estavam normais em 97,8% e apenas um paciente apresentou hiperemia conjuntival.

Figura 3 - Baixa acuidade visual



Outra variável que foi avaliada foi o olho seco, sendo observado que 36 pacientes (80%) apresentaram olho seco, sendo 8 (17,8%) com olho seco severo, 28 (62,2%) com olho seco leve e 9 (20%) com olho normal (Figura 5).

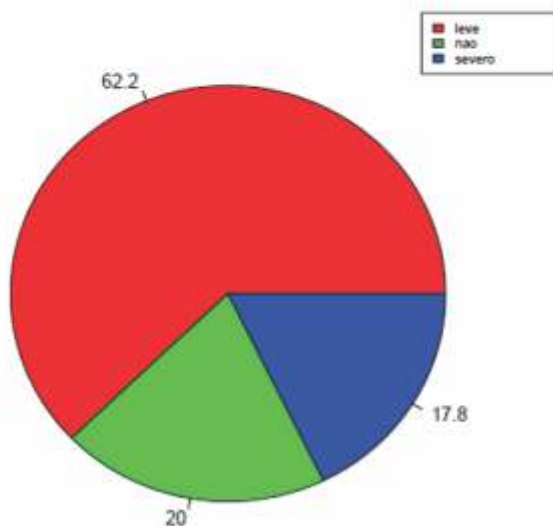


Figura 5 - Olho seco

O cristalino estava transparente em 26 participantes (57,8%), 18 (40%) tinham catarata e um (2,2%) pseudofácico bilateralmente (Figura 6).

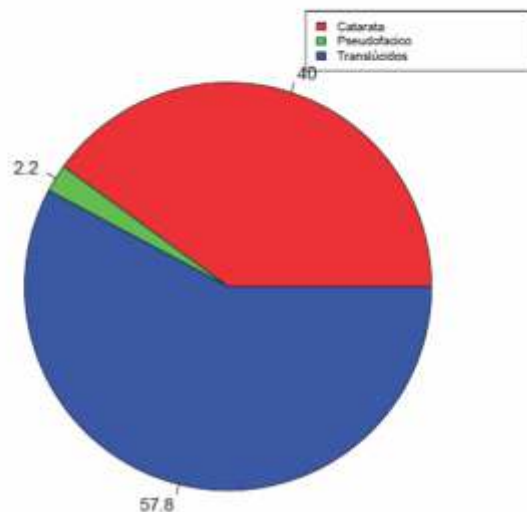


Figura 6 - Cristalinos

Discussão: Este estudo buscou descrever os possíveis achados oculares de 45 pacientes após internamento em UTI/Enfermaria devido à infecção pelo COVID-19 no período de março de 2020 a agosto de 2021. O tempo médio de internamento foi de 25 ± 23 dias, sendo o tempo mínimo de 3 dias e o máximo de 90 dias. A média de idade dos pacientes foi $51,7 \pm 11,29$ anos. O paciente mais jovem tinha 30 anos e o mais idoso 74 anos.

Em relação à acuidade visual, a totalidade dos pacientes referiram baixa acuidade visual (BAV), porém sem o auxílio de lentes corretivas, dos quais 30 (66,7%) referiam BAV para longe e para perto simultaneamente, 10 (22,2%) BAV só para longe e 5 (11,1%) BAV só para perto. Ao exame de retinoscopia e refração dinâmica, constatou-se hipermetropia em 35 (77,8%), 9 (20%) miopia e 1 (2,2%) astigmatismo, o que se assemelha à

prevalência de erros refrativos na população em geral.

Além disso, foi verificado que 27 pacientes (60%) melhoravam a AVL (acuidade visual para longe) apenas com a correção do erro refrativo e 18 (40%) pacientes permaneciam com a queixa, sendo posteriormente diagnosticados com catarata bilateral, que justificaria perfeitamente a BAV encontrada. Provavelmente esses pacientes com diagnóstico de catarata, já tinham essa enfermidade antes do Covid-19, porém não podemos afirmar esse dado, pois a maioria deles não tinham exames oftalmológicos prévios à infecção no prontuário médico do hospital para consulta e possível comparação de resultados. Na verdade, sabe-se que catarata é uma das principais causas de BAV na faixa etária estudada e no espaço amostral deste projeto essa característica foi mantida.

Analisando aos dados relacionados à doença e sintomas do olho seco, 36 (80 %) dos pacientes apresentaram olho seco, sendo 8 (17,8%) com olho seco severo e 28 (62,2 %) com olho seco leve. Nossos dados refletem a prevalência de olho seco na população em geral na faixa etária em estudo, visto que essa condição é mais frequente em idosos. Além disso durante a avaliação palpebral, concluiu-se que 20% dos pacientes eram portadores de blefarites, fator que potencializa os sintomas do olho seco.

Conclusão: Ao analisarmos os resultados da pesquisa, concluímos que no espaço amostral que estudamos, que é bastante heterogêneo em relação às variáveis analisadas, não existe

correlação bem estabelecida entre as alterações oftalmológicas encontradas e a infecção pelo vírus SARS-Covid 19.

Na literatura revisada têm sido encontrados poucos trabalhos documentando alterações oftalmológicas secundárias em pacientes que tiveram infecção grave pelo COVID-19, após alta, no Brasil ou no mundo. Por se tratar de uma doença nova, com predominância de sintomas sistêmicos, mais estudos são necessários para descrição de possíveis achados oftalmológicos pós-internamento, com o intuito de auxiliar os profissionais de saúde no conhecimento da doença e acompanhamento da Síndrome Pós-Covid-19.

Palavras-Chave: **Covid-19; Oftalmologia; Internamento;**

Referências:

1. CHEN, N. et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 507–513, 2020.
2. CUI, S. et al. Prevalence of venous thromboembolism in patients with severe novel coronavirus pneumonia. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*. **J Thromb Haemost**, v. 18, n. 6, p. 1421–1424, 2020.
3. COSTA, I.F. et al. Ocular findings among patients surviving COVID-19. **Nature. Scientific Reports** 11, Article number: 11085 (2021). Available in: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-90482-2.pdf>
4. FERRARIO, C.M. et al. Effect of angiotensin-converting enzyme inhibition and angiotensin II receptor blockers on cardiac angiotensin-converting enzyme 2. **Circulation**, v. 111, n. 20, p. 2605–2610, 2005.
5. GUASTALEGNAME, M.; VALLONE, A. Could chloroquine /hydroxychloroquine be harmful in coronavirus disease 2019 (COVID19) treatment? **Clinical Infectious Diseases**, v. 71, n. 15, p. 888–889, 2020.
6. HONG, N. et al. Evaluation of ocular symptoms and tropism of SARSCoV-2 in patients confirmed with COVID-19. **Acta Ophthalmologica**, 2020.

- HUANG, C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497–506, 2020.
7. KATYAL, A. COVID-19 coagulopathy. **Cleveland Clinic journal of medicine**, v. 87, n. 12, p. 712, 2020.
8. LOON, S. C. et al. The severe acute respiratory syndrome coronavirus in tears. **British Journal of Ophthalmology**, v. 88, n. 7, p. 861–863, 2004.
9. LU, C. WEI; LIU, X. FEN; JIA, Z. FANG. 2019-nCoV transmission through the ocular surface must not be ignored. **The Lancet**, v. 395, n. 10224, p. e39, 2020.
10. LU, H.; STRATTON, C.W.; TANG, Y.W. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. **Journal of Medical Virology**, v. 92, n. 4, p. 401–402, 2020.
11. MARINHO, P.M. et al. Retinal findings in patients with COVID-19. **The Lancet**, v. 395, n. 10237, p. 1610, 2020.
12. PICOT, S. et al. Coalition: Advocacy for prospective clinical trials to test the post-exposure potential of hydroxychloroquine against COVID-19, **One Health** (2020). Available in: <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2020.100131>.
13. SEAH, I.; AGRAWAL, R. Can the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Affect the Eyes? A Review of Coronaviruses and Ocular Implications in Humans and Animals. **Ocular Immunology and Inflammation**, v. 28, n. 3, p. 391–395, 2020. 22

10 anos da Lei do Ato Médico

No dia 10 de julho de 2023, a Lei nº 12.842/2013, conhecida como a Lei do Ato Médico, completa 10 anos de sua criação. Essa Lei, aprovada após 12 anos de tramitação e intensa mobilização das entidades médicas.

São atos médicos:

indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;

indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;

intubação traqueal;

coordenação da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como das mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas, e do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;

execução de sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;

emissão de laudo dos exames endoscópicos e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;

determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;

realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;

atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas;

atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico.

A definição legal das atividades que devem ser realizadas apenas pelos médicos se justifica pelo risco que seu mau desempenho pode causar a terceiros, riscos esses que devem ser amplamente divulgados, para que todos os órgãos de fiscalização e a Justiça compreendam que defender o ato médico é defender a saúde da população.

São vários os profissionais dedicados a cuidar da nossa saúde. Entre eles, estão, além dos médicos, os

enfermeiros, dentistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, biomédicos, farmacêuticos. Cada um deve atuar guiando-se por sua formação, por meio da qual adquirem conhecimentos e habilidades específicas. Apenas dessa forma é possível obter uma atuação harmônica, mais eficiente e mais segura na prestação dos serviços e ações de saúde.

É neste contexto que se insere o ato médico: o conjunto de procedimentos exercidos ou supervisionados exclusivamente por médicos que, possuindo o conhecimento necessário, tem permissão da lei para realizá-los. Muito além de dizer sobre as competências exclusivas do médico, trata-se de delinear a atuação de todos os profissionais de saúde por meio de uma política de recursos humanos responsável e funcional.

Todos os profissionais que se dedicam aos serviços e ações de saúde merecem respeito e reconhecimento. Contudo, os desvios de competência são essencialmente prejudiciais aos pacientes e devem ser evitados e, se for o caso, reprimidos pelos órgãos competentes.

O paciente é e deve ser sempre o centro da atenção em saúde e a atuação multidisciplinar é, muitas vezes, essencial para a prevenção ou a recuperação de sua saúde. Por esta razão, os serviços e ações de saúde precisam estar organizados da maneira mais harmônica e potente possível, com base nas habilidades e limites traçados para cada profissão.

Para colaborar na defesa e a valorização dos médicos e na proteção dos pacientes, a AMB criou, em agosto de 2021, o Núcleo de Proteção do Ato Médico – NUPAM, com o objetivo de contribuir para que os serviços e ações de saúde no Brasil sejam prestados de forma responsável, segura e eficiente, tendo o paciente como o centro da atenção.

Assim, nessa data tão importante em que se comemora dez anos da criação de tão importante marco legal, o NUPAM reitera seu convite a todos os profissionais de saúde, bem como às sociedades de especialidades médicas, os conselhos profissionais e demais entidades científicas a somar esforços para, lado a lado, contribuir com a atenção à saúde responsável, segura e eficiente. Convida também à população caminhar no mesmo sentido, informando-se sobre os profissionais necessários para o seu caso e as competências de cada um.

Fonte: AMB

Seja um associado AMB

Junte-se a quem já luta por você!

A Associação Médica Brasileira trabalha pela
valorização e defesa dos médicos do Brasil

Benefícios exclusivos:

- ✓ Vantagens em compras e serviços
- ✓ Assessoria Jurídica e Previdenciária
- ✓ Planos de Saúde
- ✓ Marketplace com mais de 50 lojas
- ✓ Automóveis Premium
- ✓ Computadores e acessórios de informática



Consulte a AMPE e
saiba como se associar.

NOVA



**EVOLUINDO
SEMPRE**



Guia Oficial da Associação Médica de Pernambuco



**DISPONÍVEL
NO SITE E APP**



+ 10.000
profissionais
cadastrados

Presente no
Brasil em
85 cidades

Agendamento
integrado ao
WhatsApp



OBTER NO
 **Google Play**

 Disponível na
App Store

Anuncie com
a MEDGUIAS e
conquiste
pacientes
particulares!

