

BULETIM CBC

Veículo de Comunicação do Colégio Brasileiro de Cirurgiões

Abr. / Mai. / Jun. de 2020 • Nº 185



COVID-19

CBC publica artigos, notas, orientações e organizou webinars para atualização de todos os membros.

ARTIGO

Cirurgias Bariátricas em tempo de COVID-19

Páginas 6 e 7.

HISTÓRIA

O Novo Velho Normal: o que podemos aprender com a pandemia de Gripe Espanhola para entendermos o COVID-19

Páginas 12 a 14.

Diretório Nacional Biênio 2020/2021



CBC

Colégio Brasileiro de Cirurgiões

PRESIDENTE NACIONAL

TCBC LUIZ CARLOS VON BAHTEN - PR

1º VICE - PRESIDENTE NACIONAL

TCBC PEDRO EDER PORTARI FILHO - RJ

2º VICE - PRESIDENTE NACIONAL

TCBC PAULO ROBERTO CORSI - SP

VICE - PRESIDENTE DO N.CENTRAL

TCBC LUIZ GUSTAVO DE OLIVEIRA E SILVA - RJ

2º VICE - PRESIDENTE DO N.CENTRAL

TCBC RENATO ABRANTES LUNA - RJ

VICE - PRESIDENTE DO SETOR I

TCBC MARCIO VALLE CORTEZ - AM

VICE - PRESIDENTE DO SETOR II

TCBC HELÁDIO FEITOSA DE CASTRO FILHO - CE

VICE - PRESIDENTE DO SETOR III

TCBC JORGE PINHO FILHO - PE

VICE - PRESIDENTE DO SETOR IV

TCBC RENI CECILIA LOPES MOREIRA - MG

VICE - PRESIDENTE DO SETOR V

TCBC LEONARDO EMILIO DA SILVA - GO

VICE - PRESIDENTE DO SETOR VI

TCBC FLAVIO DANIEL SAAVEDRA TOMASICH - PR

SECRETÁRIO - GERAL

TCBC ELIZABETH GOMES DOS SANTOS - RJ

1º SECRETÁRIO

TCBC FERNANDO BRAULIO PONCE LEON P. DE CASTRO - RJ

2º SECRETÁRIO

TCBC RICARDO BREIGEIRON - RS

TESOUREIRO - GERAL

TCBC HELIO MACHADO VIEIRA JR. - RJ

TESOUREIRO - ADJUNTO

TCBC GUILHERME DE ANDRADE GAGHEGGI RAVANINI - RJ

DIRETOR DE PUBLICAÇÕES

TCBC RODRIGO FELIPPE RAMOS - RJ

DIRETOR DE COMUNICAÇÃO E DE TEC. INF.

TCBC DYEGO SÁ BENEVENUTO - RJ

DIRETOR DE DEFESA PROFISSIONAL

TCBC ROBERTO SAAD JUNIOR - SP

PRESIDENTE DO EXERCÍCIO ANTERIOR

ECBC SAVINO GASPARINI - RJ



Colégio Brasileiro de Cirurgiões

UMA NOVA FERRAMENTA PARA VOCÊ PAGAR SUA ANUIDADE E PARCELAR SEU DÉBITO

A Tesouraria do CBC agora disponibiliza a possibilidade de pagamento da anuidade ou de débitos no cartão de crédito, diretamente na sua área de membros, acessada com seu login e senha, no site do CBC.

Os débitos também podem ser parcelados no cartão de crédito.

Aproveite a visita para atualizar seu cadastro e conferir o material que disponibilizamos no site do CBC para ajudar na sua prática cirúrgica.

COMO FAZER?

1. Acesse a sua área exclusiva de membro na página cbc.org.br.
2. Clique em Taxas.
3. Escolha uma opção de pagamento e pronto.

ENTRE EM CONTATO

(21) 2138-0650
tesouraria@cbc.org.br

Expediente

Boletim Informativo do Colégio Brasileiro de Cirurgiões

Rua Visconde Silva, 52 - 3º andar - Botafogo

Rio de Janeiro/RJ - CEP: 22271-092

Tel.: (21) 2138-0650

www.cbc.org.br

Tiragem: 5.000

Editor Colaborador: TCBC Rodrigo Felipe Ramos

Editor e jornalista responsável : João Maurício Rodrigues (Reg. MtB 18.552)

E-mail: comunicacao@cbc.org.br

Revisão: Lenita Penido

Produção Editorial e Projeto Gráfico

Libertta Comunicação - E-mail: libertta@libertta.com.br

Novas condutas para cirurgiões e hospitais

TCBC LUIZ CARLOS VON BAHTEN – PRESIDENTE DO CBC



As características de um cirurgião são estabelecidas pela sua capacidade profissional, ética e moral. O sucesso de qualquer empreendimento médico é diretamente proporcional ao envolvimento precoce de ações que visem o bem comum ao nosso paciente. Vivemos atualmente em um “estado de novo normal”! Fomos “atropelados” pelo nefasto vírus SARS-COV-2 que nos trouxe a COVID-19.

Graças a uma farta informação atualmente disponível, estamos sendo progressivamente informados desta doença. A revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões é um exemplo que deve ser citado. Já são 8 artigos científicos publicados sobre este assunto, na forma de notas técnicas, artigos e artigos de revisão. Convido aos colegas cirurgiões a apreciarem, estas importantes leituras.

Os serviços de saúde brasileiros voltaram o seu potencial para o tratamento da pandemia. Os médicos por sua vez estão padecendo em decorrência da

doença e, conseqüentemente, também em virtude da diminuição de seus proventos.

Sabemos que estes fatos ocorreram por omissão de muitos e por corrupção de outros tantos. Sabemos também que, embora a política de prevenção seja louvável e neste momento a nossa única opção, são os cuidados sanitários; é necessário, que nos cirurgiões, sejamos os norteadores das políticas de retorno.

A escassez de recursos não só mutilou a estrutura de atendimento como reduziram os ganhos da classe médica. A responsabilidade, de forma astuta, está sendo transferida à própria classe médica. Esta é a realidade que enfrentamos em nosso labor diário.

O que nos move constantemente nesta empreitada, é a fé de que a grande maioria de nós ainda conserva, dos ideais que nos motivaram pelos corredores das universidades, dos hospitais em que tivemos nossos primeiros contatos com os doentes, seu padecer e a permissão especial que recebemos deles, de lutar por eles.

O CBC, quer lutar para trazer novas condutas aos nossos hospitais, novas técnicas, novos equipamentos, possibilitando exercer melhor nossas habilidades, com segurança e imbuídos de compaixão e de humanidade, alcançando assim nossos ideais, que nada mais são que o bem-estar do nosso paciente.

Nada resiste ao nosso trabalho se o fizermos com fé, se acreditarmos que podemos. Tenhamos a audácia, de acreditar! Pois esta audácia é a qualidade dos vencedores.

“O sucesso de qualquer empreendimento médico é diretamente proporcional ao envolvimento precoce de ações que visem o bem comum ao nosso paciente.”

Ações do CBC nas orientações sobre o COVID-19



Desde a segunda quinzena do mês de março deste ano, quando começou a política de isolamento social, em função do COVID-19, o Colégio Brasileiro de Cirurgiões se preocupou em produzir uma série de conteúdos para orientar os membros do CBC de todo país.

Semanalmente foram divulgados através do site, informes on-line e posts nas mídias sociais, notas de esclarecimentos sobre a suspensão e depois a retomada das cirurgias eletivas, além de artigos científicos e manuais e vídeos produzidos por diversos especialistas.

Confira aqui os principais conteúdos no site do CBC

São textos e vídeos com a participação de vários especialistas.



Orientações para o retorno de cirurgias eletivas durante a pandemia de COVID-9



Proposta elaborada pelo CBC e outras entidades sobre liberação cirurgias eletivas

O CBC e outras entidades médicas consideraram mais adequado que a liberação das cirurgias eletivas não essenciais seja autorizada somente no momento em que a curva epidemiológica mostre-se decrescente.



COVID-19 e o uso da cloroquina ou hidroxicloroquina

A relação médico-paciente deve ser pautada por princípios éticos e humanistas baseada em ciência. CBC apoiou nota da SBI.

Transparência de dados do COVID-19 pelo Ministério da Saúde

O CBC apoiou nota da SBI sobre a falta de transparência na divulgação dos dados referentes aos números de óbitos e casos da COVID-19.

Cirurgias Eletivas: Nota Técnica publicada na Revista do CBC

A Nota de Esclarecimento dispõe sobre a importância da suspensão temporária das cirurgias eletivas considerando a curva epidemiológica do COVID-19.

Apoio ao isolamento social da população

O CBC se solidarizou com as manifestações da SBI e AMIB, em que demonstraram a preocupação com a potencial dificuldade de atendimento.

Orientações da Consultoria Jurídica

A Lei 13.979 de 07.02.2020 tem o propósito de fornecer ao Governo o apoio logístico necessário ao enfrentamento da pandemia que se instalou.

Telemedicina e ética no Covid-19

Por definição, a consulta médica é um ato personalíssimo e exclusivo do profissional médico, e através dela, se definem diagnósticos e terapias, através do exame clínico presencial.

Nota do CBC sobre posição da ANS sobre cirurgias eletivas

As cirurgias eletivas têm sido tratadas com a prudência que o "Estado de Calamidade Pública" exigiu e foram adiadas pela ANS.

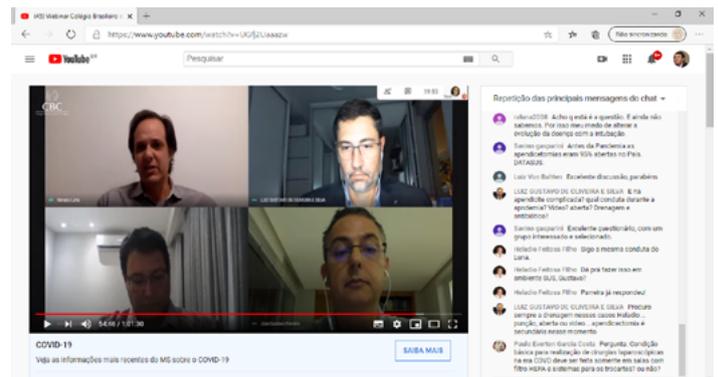
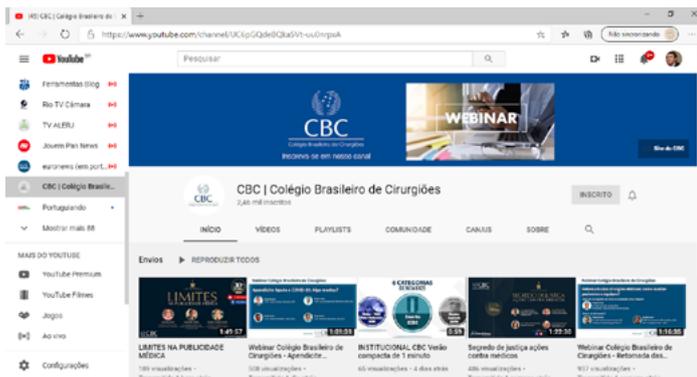
Suspensão das Cirurgias Eletivas: Nota em conjunto com a SBCO e SBOT

A Nota de Esclarecimento dispõe sobre a importância da suspensão temporária das cirurgias eletivas considerando a curva epidemiológica do COVID-19.

Webinars do Núcleo Central do CBC

Uma nova forma de levar conhecimento aos membros

Um outro campo aberto pelo CBC para prestação de serviços aos seus membros é a realização de webinars no canal do Youtube, toda segunda-feira, às 19h, desde o início do isolamento social e da suspensão das cirurgias eletivas. Os temas mais abordados são relacionados à COVID-19:

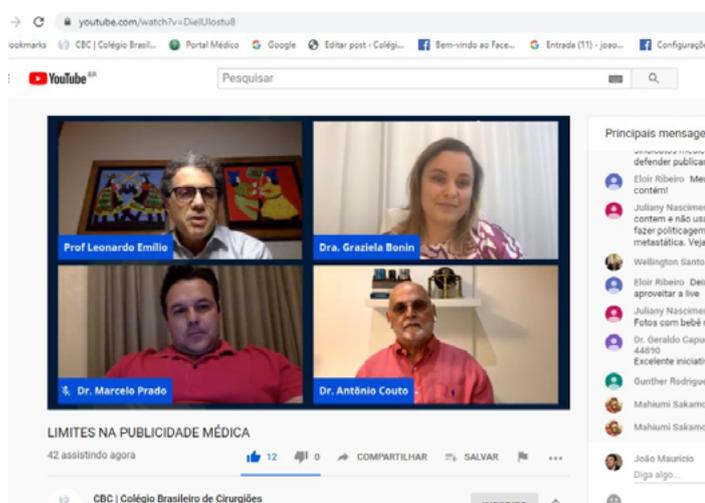


TEMAS

- Cirurgia e COVID-19
- COVID-19 – Abordagem do Abdome Agudo
- Cirurgia Oncológica x COVID-19
- Telemedicina – o que precisamos saber?
- Quando assumir as atividades cirúrgicas após a pandemia?
- COVID-19: apresentação dos cenários de Paris, Flórida e Califórnia.
- O que aprendemos sobre o reparo da hérnia inguinal nos

- últimos 20 anos?
- Imunonutrição em cirurgias oncológicas. O que é? Vale a pena?
- Por quê e como retomar as cirurgias bariátricas?
- Educação Médica: presente e futuro da cirurgia
- Retomada das cirurgias eletivas. Como avaliar os pacientes e equipes?
- Apendicite aguda e Covid. Algo mudou?

Café da Justiça



O Colégio Brasileiro de Cirurgiões e a A.Couto & Souza Advogados criaram o projeto Café da Justiça, live todas as terças-feiras no YouTube e Facebook e LinkedIn, às 19hs, sobre as implicações jurídicas no segmento saúde. Até agora foram realizadas cinco lives:

TEMAS

- Responsabilidades Civil, Penal e Administrativa na cirurgia robótica
- O médico e o Código de Defesa do Consumidor
- O cirurgião e o Código de Defesa do Consumidor
- Segredos de Justiça – ações contra médicos
- Limites na Publicidade Médica

Visite o canal do Youtube do CBC e assista aos vídeos das webinars

Cirurgias Bariátricas e Metabólicas em tempo de pandemia da COVID-19



O Conselho Federal de Medicina publicou em 21 de maio de 2020 a recomendação 01/2020 que dispõe sobre a realização de cirurgias eletivas bariátricas e metabólicas no período de pandemia da COVID-19.

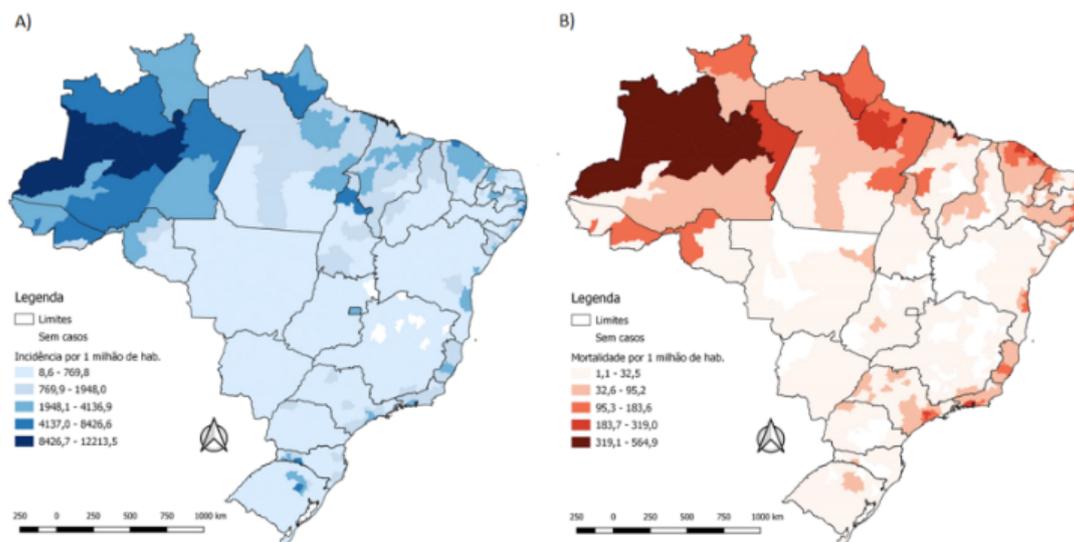
O documento teve como objetivo a priorização de doentes elegíveis para cirurgia bariátrica assim como a segurança da equipe e dos pacientes.

A necessidade em elaborar o documento veio em razão da distribuição não uniforme da doença COVID-19 em todo o país e assim a flexibilização para

o retorno ao “novo normal” acontecerá de maneira heterogênea, conforme a figura 1.

Essa distribuição, não uniforme, fez com que o Supremo Tribunal Federal reconhecesse a competência concorrente dos municípios, estados e do Distrito Federal para adotar as medidas de enfrentamento da COVID-19. Nesse sentido, o Conselho Federal de Medicina (CFM) delegou aos Conselhos Regionais de Medicina (CRM) a competência de avaliar a necessidade de suspensão de atendimentos eletivos (consultas, procedimentos e cirurgias) de acordo com a realidade de seus estados durante a pandemia da COVID-19.

Outro ponto importante a ser considerado é que o Sistema Único de Saúde (SUS), em 72% das regiões de saúde do país, o número de leitos de UTI por 100 mil habitantes é inferior ao mínimo necessário, mesmo para um ano típico, sem considerar as necessidades colocadas pelo COVID-19. Este dado consta de um estudo divulgado em 22 de março, pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS). A nota técnica “Necessidades de Infraestrutura do SUS em Preparo ao COVID-19: Leitos de UTI, Respiradores e Ocupação Hospitalar”.



Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde. Dados atualizados em 23 de maio de 2020 às 19h, sujeitos a revisões.

Figura 1 Coeficientes de incidência (A) e mortalidade (B) por COVID-19 (por 1.000.000 de habitantes) por regiões de saúde. Brasil, 2020.

O trabalho teve três características principais, todas com o foco de distribuição regional: mapear leitos de UTI, ventiladores e respiradores; cruzamento da infraestrutura com as causas de mortalidade da população para identificar regiões mais vulneráveis e projeções da capacidade de atendimento vs. evolução dos casos.

O mapeamento detalhado do número de leitos de UTI e de ventiladores e respiradores existentes no país, mostrou uma razão de “15,6 leitos de UTI por 100 mil habitantes, sendo a média no SUS de 7,1. Documentamos, no entanto, enorme heterogeneidade regional e escassez de recursos na maioria das regiões do país”, apontam os pesquisadores.

O estudo aponta que das 316 regiões de saúde com número de leitos de UTI pelo SUS abaixo do mínimo, 142 regiões não possuem leito algum. Isso significa que 14,9% da população exclusivamente dependente do SUS não conta com leitos de UTI na região em que reside. “Estas regiões se concentram no Norte, Nordeste e Centro-Oeste: ao todo, 30,5% da população unicamente dependente do SUS no Nordeste, 22,6% no Norte e 21,0% no Centro-Oeste residem em regiões de saúde sem leitos de UTI”. Esses dados estão identificados no gráfico abaixo.

Leitos de UTI no SUS por 100 mil usuários



Os autores identificaram que 30% das regiões de saúde do país são particularmente vulneráveis, devido a uma combinação de infraestrutura de leitos de UTI aquém do mínimo e mortalidade por condições similares ao COVID-19 acima da mediana nacional.

Assim, com base nessa desproporcionalidade de recursos a recomendação tem como base os seguintes artigos:

Art. 1º Nos estados onde não houver determinação do CRM para a suspensão de procedimentos eletivos, as cirurgias bariátricas e metabólicas poderão ser realizadas, nos termos das resoluções CFM nº 2.131/2015 e CFM nº 2.172/2017.

I – Cabe ao diretor técnico da instituição definir o momento para o retorno das cirurgias bariátricas e metabólicas.

Art. 2º É recomendado que a equipe cirúrgica obedeça aos critérios estabelecidos no anexo desta recomendação em relação a:

I – Priorização da ordem dos pacientes a serem operados;

II – Segurança da equipe e dos pacientes.

Art. 3º Esta Recomendação é válida para o período da pandemia da COVID-19.

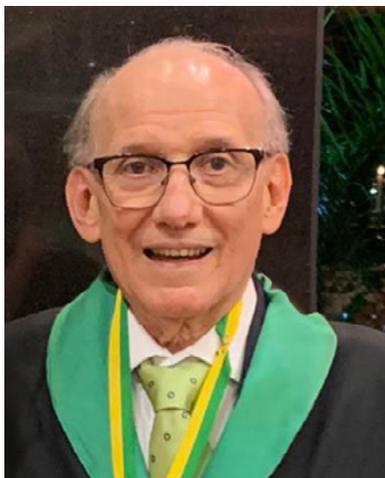
Art. 4º Esta Recomendação entra em vigor na data de sua publicação.

As orientações visam reduzir o risco de contágio intra-hospitalar da equipe cirúrgica tanto entre profissionais da saúde quanto entre estes profissionais e pacientes. Em resumo, as orientações aqui contidas, no anexo dessa recomendação do CFM, foram feitas após profunda análise da literatura médica disponível e são extremamente importantes no sentido de mitigar os riscos de procedimentos sem os critérios de indicação e segurança médica e do paciente.

TCBC Leonardo Emílio da Silva

Presidente da Comissão de Cirurgia Bariátrica e Metabólica do CBC

“As orientações visam reduzir o risco de contágio intra-hospitalar da equipe cirúrgica tanto entre profissionais da saúde quanto entre estes profissionais e pacientes.”

TCBC – Nilton Roberto Martines***1949 – †2020***Edivaldo M. Utiyama, Samir Rasslan, Roberto Saad, Dario Birolini.*

Nascido na cidade de Tabatinga, Estado de São Paulo, aos 05 de novembro 1949, formou-se em 1973, pela Faculdade de Medicina de Vassouras – RJ – Fundação Sul.

Em 1975, após dois anos de Estágio no Hospital Central do Exército no RJ, foi para a Cidade de Olímpia

no interior do Estado de São Paulo, iniciou a profissão como médico cirurgião geral na Santa Casa da cidade. Foi um cirurgião raiz, realizava cirurgias abdominais de pequeno e médio porte, partos normal, cesáreas, operações ginecológicas e ainda atuou como médico da comunidade.

A carreira no Colégio Brasileiro de Cirurgiões iniciou em 02/08/1979 quando tomou-se Membro Adjunto. Em 1980, após ser aprovado no exame promovido pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões obteve o Título de especialista em Cirurgia Geral. Foi membro Titular de 20/12/1980 a 04/12/2015 quando se tornou Membro Emérito.

Entendendo a política como instrumento de ação transformadora da sociedade, atuou como Vice-prefeito e Vereador por duas vezes sendo o candidato mais votado nesses escrutínios.

Desde o início demonstrou a preocupação em oferecer o mais elevado padrão de assistência médico-cirúrgica a quem precisasse de sua atenção. Durante mais de 10 anos Coordenou Curso de Gastroenterologia, realizado em Olímpia levando professores da FMUSP, EPM e da FCM Santa Casa para atualização do corpo clínico de Olímpia. Sempre buscou o aprimoramento participando de Cursos, Simpósios e Congressos. Foi personalidade conhecida dos eventos científicas como Dr Martines de Olímpia. Aliás, os cirurgiões brasileiros tomaram conhecimento da cidade porque sempre que podia comentava sobre a grandiosidade de Olímpia e se orgulhava em trabalhar na Santa Casa.

Há mais de vinte anos, mensalmente nós o encontrávamos no Curso Anual de Cirurgia de Urgência, idealizado pelos Professores Dario Birolini e Samir Rasslan.

Participava ativamente opinando, perguntando e levando casos clínicos para discussão. No curso se destacou pelo seu desejo ardente, intenso e desmedido em aprender. Sobressaiu também pelo seu entusiasmo jovial, alegre, expansivo, como se estivesse fazendo o curso pela primeira vez. Foi um exemplo a ser seguido por todos na busca do conhecimento, da atualização, do aprimoramento contínuo. Enfim na EXCELÊNCIA da prática médica assistencial.

Domingo 19/04/2020 às 17:53h deixou a seguinte mensagem de voz:

“Edivaldo,

Espero que esteja tudo bem com você e com tua família. Eu liguei para o Dario, que está com COVID 19, mas está se recuperando bem. Samir está bem. Eu espero não te amolar telefonando. Eu sei que você está como vice-diretor e deve estar uma loucura. Mas eu estou com uma saudade danada de fazer o nosso almoço e tomar nosso vinho, mas para isso precisa ter cuidado né! Espero que você se proteja bem e não coloque sua vida em risco, porque você é muito importante pra todos nós. Tá bom! Um abraço e saúde para você e para tua família.”

Foi assim que Martines se despediu, faleceu no dia 20/04/2020. Um grande amigo que agora se encontra na paz de Deus. Saudades, muitas saudades. Deixa esposa, Sra. Marina Robalinho Martines e quatro filhos: Fabiana, Andréia, Fabio, três netos e quatro netas.

Seja membro do CBC



A CASA DO CIRURGIÃO

Visite o site e veja qual a categoria que mais se ajusta ao seu momento profissional

www.cbc.org.br

TCBC Octávio Augusto Brito Gomes de Souza Jr.

*1949 - †2020

TCBC Roger Normando, ex-mestre do Capítulo do Pará, do CBC.



A notícia chegou a partir das 7:20h daquela última sexta-feira de maio, quando repousaram, nas bancadas das salas de emergência de todos os hospitais de Belém, borboletas anunciando voo de partida - no mesmo silêncio da aterrissagem. Era o estrondoso tilintar da perda de um cavaleiro andante, que puxava a linha de frente no combate

à pestilência. Era o tempo ruim a ruir nossas rotas, a reger a tristeza em nossos rostos. Era o anúncio da partida de mais um médico que se encantava por estar nas trincheiras da emergência. Morreu sem fôlego, com o bisturi empunhado à mão, sem poder incisar a peste.

Em me pergunto: o que escrever sobre um amigo que tomba ao meu lado na trincheira de uma guerra, cuja mira foi a cortical do pulmão. Aqui estamos vestidos de desafio e coragem para tingir essa página com as cores de nossas desvívências.

Octávio era um acadêmico por excelência; um associado por princípio. Uma voz que se equaliza no coração de seus amigos de estrada e de partilha; de seus alunos, residentes e família. “Conforta-me saber que ele se foi sabendo que era muito amado; que todos estavam em oração clamando pela recuperação dele; queria sair de lá para voltar a atender. Acho que isso fala tudo sobre o que era a medicina para ele.” Grifa Mônica, sua irmã.

No dia seguinte à partida, ainda com o coração apequenado pela tragédia, tomei coragem e disquei para seu mais fiel amigo, Geraldo Ishak, chefe do Serviço de Cirurgia do Hospital Universitário Barros Barreto-UFGPA. As suas palavras saíam turbilhonadas, rascantes e com teor de melancolia misturada ao sal da amizade. A ligação foi curta. Era só para ouvir as reverberações precordiais do Octávio pelo fio da voz de quem sempre o tratou como o mais fiel parceiro. Teve mais silêncio que mundamento. Os dois eram amigos desde os porões da Santa Casa, quando ainda estudante, e da convivência com seus mestres Luiz Alberto de Moraes e Carlos Souza, no Hospital Guadalupe. Guadalupe, aliás, de onde saiu para o caminho da eternidade, sem direito a homenagem e pétalas de rosas.

Um dos alunos, o Apolone, se reserva a dizer: “nunca me esqueço de uma aula que ele pacientemente nos ensinou, ainda na graduação: fazer uma prescrição médica. Sem muito espanto, mas foi o único professor em toda minha formação que me ensinou a fazer uma prescrição.” Aline Libonati, ex-residente, diz: “Sempre me ensinou a operar com elegância, a dar o melhor nó e a manejar o instrumental cirúrgico enquanto operávamos. Lamento muito a perda do mestre de forma tão precoce!”

Octávio viu no pai, de mesmo nome, o caminho universitário e o compromisso com o ensino. Mas foi na convivência com a academia sua proclamação de educador, não apenas de instrutor. Em uma das vastas obras de Saramago, “Democracia e Universidade”, ele se recusa a passar pelos portões da academia por entender que os professores não passam de instrutores. Há silêncios nos dizeres do escritor se colocarmos lado a lado os afazeres do professor Octávio, que puxava orelha de quem precisasse. Ensinava a dar nó, passar fio, e “quebrar” a mão para reparar toda a engrenagem que falhava na formação básica do cirurgião geral. Ensinava desde o ajuste do jaleco à postura do médico ao lado do paciente. Com ele, residente não poderia dobrar a coluna; tinha que operar com a espinha ereta e a mente esperta. Também dizia que, a elegância de um cirurgião não era tão somente esmero da estética, mas que visava única e exclusivamente ao tecido fragilizado pela doença. A fineza dos movimentos das mãos era para deixar a sutura bem cooptada.

Paralelamente, sob a linha do equador, resguardou a vida associativa com esmero. Tomou como patrimônio imaterial o tradicional Colégio Brasileiro de Cirurgiões, desde a sua ida ao Rio de Janeiro. De volta, tomou posse como membro Titular. Não tardou a ser eleito mestre de capítulo do Pará, sem passar incólume.

Em várias ocasiões, foi mestre de cerimônia. Não que tivesse voz possante, ou encantamento com as palavras, mas precisava daquele sentimento de ternura com os seus pares. Era missão pétrea. Desde boas-vindas aos mais jovens a saudações aos mais ilustres, tudo ele comandava – era, digamos, o roteirista de um ritual canônico. Foi várias vezes destaque nas apresentações do congresso do CBC e participou ativamente da vida associativa daquela instituição, envolvendo-se em pioneirismos, tal como a videolaparoscopia no Pará e escarnejados debates sobre a especialidade.

O CBC foi sua honraria, sua causa como cirurgião. Se estamos em luto, é porque ele foi à luta e fez da luta a lembrança absoluta.

ECBC- Ernani Vitorino Aboim Silva *1927 - †2020

ECBC- Orlando Marques Vieira



Foi com profundo pesar que recebemos a notícia do falecimento do nosso estimado Membro Emérito Ernani Aboim, que por muitos anos esteve envolvido e ligado às atividades do CBC.

Aboim Nasceu em 23 de janeiro de 1927 em Juazeiro do Norte no Ceará, local que se orgulhava de anunciar como sendo sua terra natal. Mudou-se para o Rio de Janeiro onde ingressou na Faculdade de Medicina da UFRJ e concluiu o Curso Médico em 1950. Escolheu a Cirurgia geral como campo de preferência.

Logo após terminar o curso médico foi aprovado em concurso para a Marinha do Brasil onde teve uma carreira brilhante. Trabalhou no Hospital Central da Marinha e inaugurou o Hospital Naval Marcílio Dias onde também trabalhou. Neste hospital foi um dos criadores do Centro de Pesquisas e Cirurgia Experimental. Este centro teve uma grande produção científica.

Fundou e dirigiu por anos, com grande dedicação, a Escola de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas. Esta Instituição contribuiu em muito, para o desenvolvimento de pós-graduados.

Membro Titular da Academia Nacional de Medicina, tomou posse em 1983 e ocupou a cadeira número 35 cujo patrono é José Thompson Motta.

Deixou um extenso legado cultural e científico e grandes amigos.

Sua esposa Lúcia merece todos os louvores e o acompanhou com grande dedicação.

Aos nos despedir deixamos a nossa saudade e homenagens a um excelente e dedicado Médico e amigo.

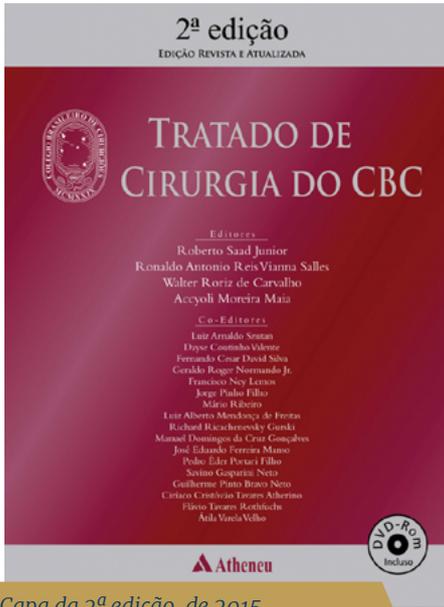


Atualize seu cadastro na área de membros



3ª EDIÇÃO

O Tratado de Cirurgia do Colégio Brasileiro de Cirurgiões



Capa da 2ª edição, de 2015.

O Tratado de Cirurgia do CBC fez e ainda faz parte na formação de toda uma geração de cirurgiões brasileiros. Referência não só de concursos públicos, como o de Residência Médica e do Título de Especialista em Cirurgia, é responsável pelo aprimoramento técnico em todas as áreas da Cirurgia.

Desde o seu lançamento em 2009, porém, as inovações tecnológicas e o avanço galopante da informação científica geraram a necessidade de atualização desta imprescindível publicação. Por este motivo, o CBC está promovendo a terceira edição do Tratado de Cirurgia, abordando temas não contemplados nas duas edições anteriores, como Cirurgia Robótica, Qualidade em Cirurgia, Formação Médica dentre outros.

Para tal foram convidados autores de renomado prestígio, tanto no cenário da Cirurgia nacional quanto internacional. O nosso desejo é entregar uma obra de qualidade para que o cirurgião brasileiro disponha do que há de mais atual na área da Cirurgia e suas especialidades, aliada à sólida tradição construída nos mais de 90 anos de existência do nosso Colégio.

TCBC Rodrigo Felipe Ramos

Diretor de Publicações do Colégio Brasileiro de Cirurgiões

CBC na mídia



Rio
Proibida reabertura de escolas estaduais
Durante pandemia, mais de dez mil cirurgias eletivas foram adiadas no Rio

EFEITO COLATERAL
Durante pandemia, mais de dez mil cirurgias eletivas foram adiadas no Rio

Em meio a grande crise de saúde pública causada pela COVID-19, o Rio de Janeiro enfrenta um cenário de emergência sanitária. O Estado do Rio de Janeiro, com mais de 17 milhões de habitantes, enfrenta uma situação crítica de saúde pública. O sistema de saúde está sobrecarregado, e a falta de recursos e equipamentos tem afetado a qualidade do atendimento. Além disso, a falta de transparência nas decisões governamentais tem gerado desconfiança na população. O Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC) tem se destacado por sua atuação em defesa da ética e da qualidade da prática médica, além de promover a educação continuada dos profissionais da área. O CBC também tem se envolvido em ações de solidariedade e apoio às vítimas da pandemia, demonstrando seu compromisso com a sociedade e a melhoria da saúde pública.

No mês de junho o presidente do CBC, Luiz Carlos Von Bahten, participou de diversas reportagens sobre o tema do novo Coronavírus. Em nome do CBC, esteve presente na reportagem do Jornal Nacional e da Globo News sobre a transparência de dados do Ministério da Saúde. Ao jornal O Globo e Rádio Band News falou sobre a retomada das cirurgias eletivas.

O Novo Velho Normal: o que podemos aprender com a pandemia de Gripe Espanhola para entendermos o COVID 19

TCBC RODRIGO FELIPPE RAMOS



Fonte: Jornal Gazeta de Notícias, 15 de novembro de 1918.

A pandemia de Gripe Espanhola é chamada por alguns estudiosos médicos como “o maior holocausto médico da história”. Apesar disto, até o surgimento da pandemia ocasionada pelo SARS-cov-2, pouco se produziu em termos de historiografia deste momento tão difícil da humanidade. Em uma das mais importantes obras sobre o assunto, o historiador Alfred Crosby intitulou a gripe espanhola de “A Pandemia Esquecida”. E este “esquecimento” nos faz entender por que estamos repetindo padrões, alguns dos quais se mostraram com o tempo totalmente equivocados. Apesar de haver mais de um século entre as pandemias de gripe espanhola e COVID-19, podemos estabelecer vários paralelos entre estas duas catástrofes.

A humanidade vivia uma forte crença na ciência na virada do século XIX para o XX. Especificamente na área médica, vivíamos a era da bacteriologia onde já se sabia que muitas doenças antes invisíveis e de causas desconhecidas eram causadas por seres minúsculos chamados “germes”. Desde então o mundo passou acreditar cegamente que podia lidar com qualquer tipo de epidemia, pois muitos cientistas da época acreditavam que haviam chegado à fronteira do conhecimento. Mas aí veio a “Espanhola” para nos mostrar de forma humilhante nossa falibilidade e limitação inerentes à

nossa espécie. De forma semelhante, hoje no século XXI, podemos clonar seres vivos, erradicar pestes que vitimaram milhões de pessoas no passado (como a varíola), criar super antibióticos e outras drogas para uma infinidade de doenças. Então, chega um pedacinho de RNA para nos mostrar que estamos longe de nos tornarmos deuses, como alguns de nós acreditávamos...

A pandemia de gripe espanhola se iniciou em janeiro de 1918 e se estendeu até o ano seguinte, ocorrendo em três ondas. A mais mortal foi a segunda, que ocorreu entre maio de 1918 e janeiro de

1919. Uma semelhança desta época com os dias atuais é a apreensão de estar lidando com o desconhecido. Lembrando que no início do século XX, o próprio conceito de vírus era algo abstrato. Era um diagnóstico de exclusão, visto não ser possível naquela época comprovar sua existência por visualização direta (a microscopia eletrônica só foi inventada na década de 30) como as bactérias. Somente em 1899 a primeira doença humana causada por um vírus foi clinicamente documentada, a febre amarela. Entretanto, quando os primeiros casos de gripe espanhola começaram a surgir, ficou-se claro que não se tratava de uma gripe comum.

Muitos cientistas achavam que na verdade se tratava de uma doença bacteriana (mais uma vez lembrando que a bacteriologia era a ciência do momento). Uma determinada bactéria foi isolada nas vias aéreas dos pacientes acometidos pela gripe espanhola por um cientista chamado Richard Pfeiffer, mas hoje sabemos que se tratava de um germe oportunista e não a causa da doença. Ainda que não tendo nenhuma relação com a gripe, este bacilo foi posteriormente batizado de *Hemophilus influenzae* por conta deste episódio. Outro fato interessante, é que apesar daquele tempo ser a era da bacteriologia moderna, a teoria miasmática (de que as doenças eram transmitidas pelo ar “ruim”) ressurgiu

pelo fato de a bacteriologia não conseguir trazer respostas científicas consistentes quanto à forma de contágio.

Uma situação bem particular da época da gripe espanhola em que podemos fazer uma analogia aos dias de hoje foi uma tentativa de praticamente todos os países afetados em inicialmente negar ou minimizar os efeitos da pandemia. O próprio nome “gripe espanhola” demonstra este fato, uma vez que provavelmente a Espanha não foi o foco inicial da doença. Lembrar que a maioria das potências mundiais estava em guerra, e a imprensa destes países não era livre. Notificar uma pandemia poderia abalar o moral da população e das tropas, assim como elevar o moral do inimigo. A Espanha, por ser um país neutro, foi um dos primeiros países a notificar de forma oficial os casos de gripe e por isso ganhou a “fama” em relação à pandemia.

No Brasil, os jornais já noticiavam o surto de gripe ocorrendo na Europa, África e Ásia desde maio de 1918, mas se acreditava que era algo distante e que dificilmente chegaria aqui, mesmo já se tendo notícias de que a gripe espanhola havia vitimado brasileiros da Missão Médica Militar durante a parada no porto de Dakar na África. Foi somente em setembro, com a chegada do navio de origem britânica “Demerara” nos portos de Recife, Salvador e Rio de Janeiro que a pandemia oficialmente chegou ao Brasil.

Desde o momento em que se constataram os primeiros casos, assim como nos dias de hoje, as pessoas procuram a primeira coisa que se procura em situações assim (antes mesmo de uma cura): um culpado. Havia uma teoria muito divulgada nos Estados Unidos de que Alemanha havia espalhado o vírus nos comprimidos de aspirina consumidos pelos americanos através da multinacional alemã Bayer. Um Tenente-Coronel americano chamado Philip S. Doane corroborou um boato de que submarinos alemães levavam espiões que à noite saíam pelas ruas da cidade de Boston espalhando a gripe espanhola como arma química.

Aqui no Brasil não foi diferente. O jornal A Careta também publicou que submarinos alemães estavam espalhando a doença no Rio de Janeiro, inclusive trazendo uma charge de uma caveira com um quepe alemão saindo da escotilha de um submarino com a inscrição “Influenza Hspanhola” (apesar do texto da matéria ter sido escrito em um certo tom de pilhéria e humor negro). A própria “autoria” à Espanha pela gripe não se deu somente à sua suposta neutralidade. Os ingleses na verdade foram os primeiros a constatar que se tratava de uma pandemia de gripe, em junho de 1918, mas atribuíram a origem do vírus à Espanha, que mesmo neutra na guerra, tinha alinhamento ideológico à Alemanha e ao Império Austro-Húngaro.

Apesar do inicial negacionismo, a maioria dos países passou a adotar medidas restritivas severas como quarentena e fechamento de estabelecimentos comerciais. Estas medidas, de uma forma geral, geraram grande insatisfação na população. Na cidade de São Francisco, nos Estados Unidos, desde o início da pandemia o uso de máscara nas ruas passou a ser obrigatório. Mesmo esta medida aparentemente ter sido responsável pelo menor número de casos e mortes nesta cidade em relação às outras metrópoles americanas, não foi bem aceita pela população local. O médico Willian Hassler, chefe do Órgão Sanitário oficial e responsável direto pela implantação desta medida, recebeu em seu consultório uma caixa contendo uma bomba que por sorte não foi detonada. A “encomenda” também tinha uma carta explicando o motivo do atentado.

A credibilidade nos órgãos sanitários no Brasil era baixíssima (com certa razão, pois a assistência à saúde era extremamente precária), também por conta do trauma recente da Revolta da Vacina ocorrida em 1904. Não existia saúde pública, e o atendimento aos doentes era feito pelas Santas Casas, pela Cruz Vermelha e por órgãos civis. Várias igrejas e escolas viraram hospitais de campanha. Havia falta de médicos, enfermeiros e principalmente de coveiros. Presidiários foram designados para esta função, mas logo o contingente ficou insuficiente, já que a maioria também morria. Em certas cidades como São Paulo e Rio de Janeiro, homens eram capturados nas ruas para atuarem de forma compulsória como coveiros.

Como no caso da COVID-19, não havia um tratamento comprovadamente eficaz contra a gripe espanhola. As autoridades de saúde recomendavam repouso, o uso de quinino (o avô da hidroxycloquina), dentre outras medidas. Muitos médicos oportunistas e charlatães tiraram vantagem da situação para lucrar de forma imoral. Como exemplo, havia um certo “Dr. Peruche” em São Paulo que fornecia um tratamento milagroso e caro à base de injeção intravenosa de mercúrio, que certamente elevou a mortalidade nos casos de gripe espanhola daquela cidade. Com o descrédito na medicina tradicional da época, muitas pessoas recorreram à medicina popular. Na cidade de Sorocaba, as autoridades locais recorreram a um curandeiro muito respeitado na região chamado João de Camargo, que ajudou a coordenar as ações sanitárias no combate à pandemia naquela cidade. As pessoas se utilizavam de chás, unguentos e principalmente de aguardente e sumo de limão. Existe uma teoria defendida por muitos historiadores de que a nossa caipirinha foi inventada nesta época como profilático contra a gripe.

Por falar em teorias, durante a gripe espanhola houve também uma epidemia de “Fake News” tanto nos veículos de imprensa como na política em geral. A

mais famosa delas envolve a morte do presidente eleito Rodrigues Alves. Já com a saúde debilitada, Rodrigues Alves teria contraído a gripe espanhola em outubro de 1918. A infecção pode ter contribuído para o agravamento de sua saúde, mas dificilmente foi a causa de sua morte. As pessoas que morriam de gripe espanhola geralmente faleciam dias após o início dos sintomas. Rodrigues Alves faleceu em 16 de janeiro de 1919. O clima de tensão política na época (assim como nos dias de hoje) com certeza contribuiu para a propagação deste mito, principalmente por questões de sucessão ao cargo de Presidente.

Se hoje vivemos o agravamento de uma crise econômica que já havia antes da pandemia do COVID-19, no início do século XX já vivíamos uma crise econômica maior que se agravou muito mais. O Brasil vivia quase que exclusivamente da exportação de café, um produto considerado supérfluo para as nações em guerra (principais compradores do Brasil), gerando uma queda considerável nas exportações.

Da mesma forma, o preço dos produtos manufaturados produzidos no exterior aumentou de forma exorbitante. As empresas navais que se arriscavam a transportar mercadorias ainda corriam um sério risco de terem seus navios torpedeados pela Marinha Alemã, o que também contribuía muito para o aumento no preço final dos produtos. Apesar disto, não houve relato de desabastecimento significativo. O único produto onde foi relatada falta generalizada, principalmente em São Paulo, foi justamente o limão!

Nem por isso, a população sofreu menos e muitas pessoas passaram por privações extremas. O índice de desemprego foi altíssimo e não havia CLT ou qualquer outra medida institucional de proteção ao trabalhador. Uma outra faceta sinistra da gripe espanhola é que ela

tinha mortalidade proporcionalmente alta em adultos jovens em relação à gripe comum, o que fez várias famílias serem privadas de seus arrimos.

A gripe espanhola no Brasil foi embora de forma abrupta, da mesma forma que chegou. Mesmo sem a tão esperada vacina ou qualquer tipo de tratamento miraculoso, os casos foram diminuindo até o fim da grande pandemia em janeiro de 1919. Uma terceira onda da gripe Espanhola posteriormente assolou o mundo, mas de uma forma muito mais branda. O próprio vírus só viria a ser identificado quase 80 anos depois, em 1996, pelos pesquisadores Reid e Taubemberg. Hoje sabemos que o vírus da gripe espanhola era um subtipo do H1N1, provavelmente oriundo de uma variante aviária agressiva com outra suína capaz de infectar humanos.

A gripe espanhola deixou de 50 a 100 milhões de mortos pelo mundo e cerca de 35 mil mortos no Brasil. A própria primeira guerra mundial matou cerca de 17 milhões de pessoas, bem menos que a gripe espanhola e ainda assim é um assunto bem mais vivo em nossa história. A pandemia de COVID-19, até o momento da redação deste artigo matou mais de 450.000 pessoas pelo mundo, sendo que destes, mais de 50.000 são brasileiros. Esta discrepância de números, principalmente no que diz respeito aos óbitos relacionados à gripe espanhola e ao COVID-19 no Brasil e em relação ao resto do mundo nos trás uma oportunidade de reavaliar o que devemos mudar na estratégia de enfrentamento desta terrível doença.

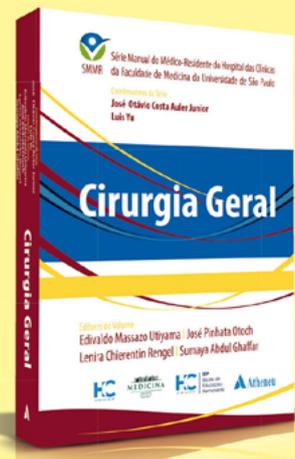
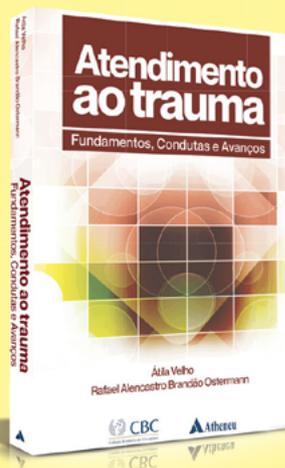
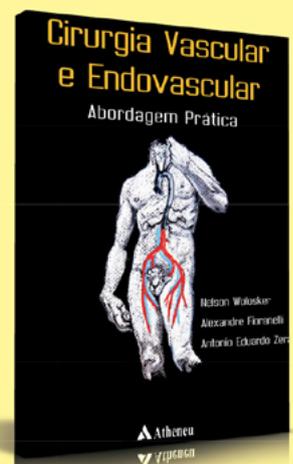
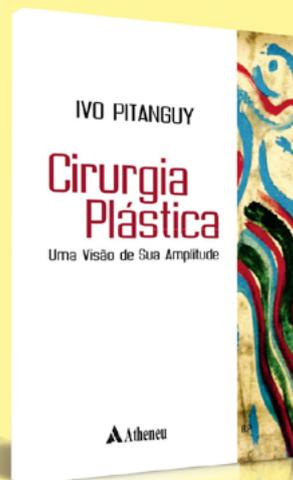
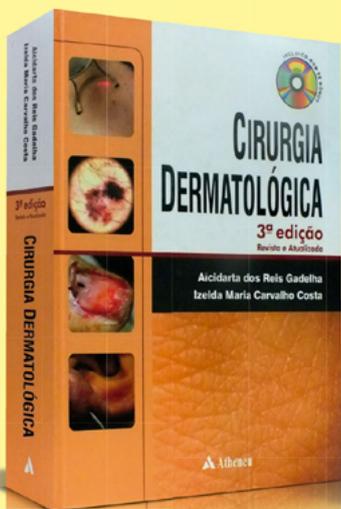
Já que o futuro é incerto, e o presente ainda não é capaz de nos trazer a resposta que queremos, talvez um olhar sobre o passado possa nos trazer alguma inspiração para aprender onde outrora falhamos. Nunca o jargão-clichê “o povo que não conhece sua história tende a repeti-la” foi tão pertinente.

“ Se hoje vivemos o agravamento de uma crise econômica que já havia antes da pandemia do COVID-19, no início do século XX já vivíamos uma crise econômica maior que se agravou muito mais. ”

Fontes:

- CROSBY, A W. America's Forgotten Pandemic: The Influenza of 1918. 2nd Ed. September 18th 2003 – Cambridge University Press.
 KOLATA, G. Flu: The Story of the Great Influenza Pandemic of 1918 and the Search for the Virus That Caused It. 3rd Ed. January 9th 2019 – Atria Books
 MARTINO, J P. 1918 – A Gripe Espanhola: Os Dias Malditos. Excalibur Editora 2017
 GOULART, A. da C.: Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 12, n. 1, p. 101-42, jan.-abr. 2005
 A Careta, n. 537, 5.10.1918, p. 13.
 DALL’AVA, João Paulo; MOTA, André. A gripe espanhola em Sorocaba e o caso da Fábrica Santa Rosália, 1918: contribuições da história local ao estudo das epidemias no Brasil. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.24, n.2, abr.-jun. 2017, p.429-446.
 BERTOLLI FILHO, Claudio. A gripe espanhola em São Paulo, 1918: epidemia e sociedade. São Paulo: Paz e Terra. 2003.

OFERTAS ESPECIAIS PARA SÓCIOS DO CBC 20% DE DESCONTO



Compre também pelo telefone

 (21) 99165-6798 (WhatsApp)

ou e-mail

sal@atheneu.com.br

Acesse nosso site:

www.atheneu.com.br

e ganhe desconto direto no carrinho

digite o voucher: **CBC20**



Imagens meramente ilustrativas. Frete não incluso, consultar nossos atendentes sobre o valor acrescido para a sua região. Promoção válida apenas para os livros deste anúncio.