

**INSTITUTO PERNAMBUCANO
DE HISTÓRIA DA MEDICINA**



Boletim Informativo Nº 14

**Testemunhando o passado
Cuidando do presente
Preparando o futuro**

Ano 75 - Nº 14 - SET/OUT/NOV/DEZ 2021



Foto Acervo Luiz Barreto

Sumário

Editorial	3
Seção I - Curiosidades Históricas	4
Seção II - Notas Avulsas	5
Seção III - Invenções & descobertas que revolucionaram a medicina	6
Seção IV - Memórias da Medicina de Pernambuco	8
Seção V - Artigos em destaque	10
Seção VI - Datas Comemorativas	15



Boletim Informativo Instituto Pernambucano de História da Medicina

Diretoria

Presidente: Miguel Doherty
 Vice-Presidente: Renato Câmara
 Primeira-Secretaria: Ananília Filizola
 Segunda-Secretaria: Edite Cordeiro
 Tesouraria: João de Melo Régis Filho

Comissão de Divulgação & Comunicação

Marcelo Moraes Valença
 Márcio Allain Teixeira
 Bernardo David Sabat

Grupo de WhatsApp (Administradores)

Marcelo Moraes Valença
 Márcio Allain Teixeira

Conselho Fiscal

Ester Azoubel Sales
 Fernando Souza Cavalcanti
 Luiz de Gonzaga Braga Barreto

Produção

IPHM (Instituto Pernambucano de História da Medicina).
 O Boletim Informativo IPHM é uma publicação bimestral de circulação dirigida e de distribuição gratuita sob responsabilidade do IPHM.

As opiniões aqui expressas não representam necessariamente as da Diretoria do Instituto.

Edição

Miguel Doherty
 Renato Câmara

Formatação e Diagramação

Antonio Peregrino
 Bernardo Sabat

Correspondência



Memorial da Medicina
 Rua Amaury de Medeiros, 206
 Derby, 52010-120, Recife, PE



rdcamara@hotmail.com

Opniões, artigos e sugestões são bem vindos

Associados (Sócios Titulares)

1. Amaury de Siqueira Medeiros
2. Ananília Filizola de Vasconcelos
3. Antonio Lopes de Miranda
4. Antonio Medeiros Peregrino da Silva
5. Bento José Bezerra Neto
6. Bernardo David Sabat
7. Bertoldo Kruze Grande de Arruda
8. CarlosAlberto Cunha de Miranda
9. Cláudio Renato Pina Moreira
10. Djalma Agripino de Melo Filho
11. Edite Rocha Cordeiro
12. Eleny Silveira
13. Eni Maria Ribeiro Teixeira
14. Eridan Medeiros Coutinho
15. Ester Azoubel Sales
16. Fernando José Soares de Azevedo
17. Fernando Pinto Pessoa
18. Fernando de Souza Cavalcanti
19. Gilda Kelner
20. Gilson Edmar Gonçalves e Silva
21. Gisélia Alves Pontes da Silva
22. Hildo Rocha Cirne de Azevedo Filho
23. João de Melo Régis Filho
24. José Benjamin Gomes
25. José Luiz de Lima Filho
26. Luiz Carlos Oliveira Diniz
27. Luiz de Gonzaga Braga Barreto
28. Marcelo Moraes Valença
29. Márcio Diniz Allain Teixeira
30. Maria de Fátima Militão de Albuquerque
31. Meraldo Zisman
32. Miguel John Zumaeta Doherty
33. Moacir de Novaes Lima Ferreira
34. Paulo José Carvalheira de Mendonça
35. Raul Manhães de Castro
36. Reinaldo da Rosa Borges de Oliveira
37. Renato Dornelas Câmara Neto
38. Saulo Gorenstein
39. Sérgio Tavares Montenegro
40. Sílvio da Silva Caldas Neto
41. Theóphilo José de Freitas Neto
42. Thereza G. Marletti
43. Vânia Pinheiro Ramos
44. Zília de Aguiar Codeceira

Associados (Sócios Correspondentes)

1. José Roberto de Souza Baratella (SP)
2. Ney Marques Fonseca (RN)

Editorial

Miguel Doherty

Renato Câmara

Chegamos ao final de mais um ano atípico, talvez na condição de sobreviventes, carregando o peso de muitas perdas e tribulações, consequências nefastas de uma terrível pandemia que já ceifou no Brasil mais de 610 mil vidas e que lamentavelmente é agravada por inconcebíveis manifestações negacionistas e movimentos anti – ciência.

Apesar da gravidade desta tragédia , que deixou à mostra quanto desigual é o mundo, acreditamos na superação destas dificuldades e continuamos no firma propósito de contribuirmos , dentro de nossas competências , para a consecução deste objetivo.

As limitações deste momento não nos permitiram retomar nossas atividades rotineiras como os encontros científicos mensais , as Quartas-Históricas , nem progredir com os esforços para reabertura do nosso museu, propósito axial desta administração. Isto torna-se mais evidente quando consideramos que somos uma entidade científica ligada à cultura e à arte, sem fins lucrativos e sem fontes de renda.

Para captar recursos que nos possibilitem reativar o espaço museal estamos procurando atender

a chamadas por editais de agências de fomento e criar uma rede de colaboradores ou “ amigos do museu da Medicina”.

Entretanto fizemos alguns progressos como a edição regular do nosso Boletim Informativo , que experimenta um processo de aperfeiçoamento de sua composição gráfica, cada vez com estética mais apurada, além da participação espontânea de novos integrantes de seu corpo editorial e divulgação mais ampliada.

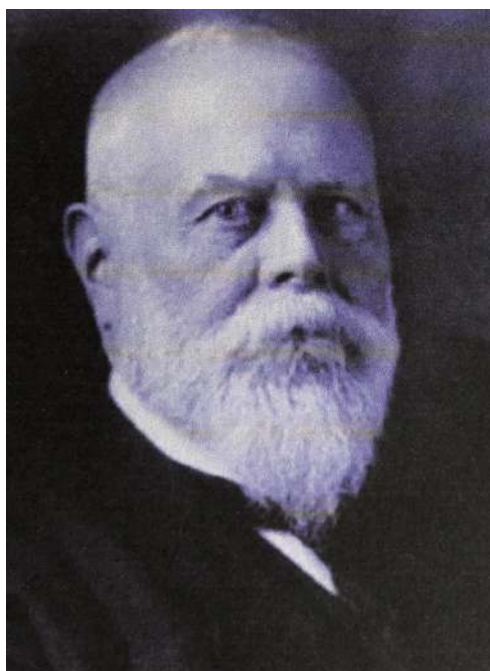
Seguindo o pensamento de Goethe para quem “ Nada sabe de sua arte aquele que lhe desconhece a história”, conseguimos recuperar toda a trajetória do IPHM e do seu Museu o que gerou uma publicação consistente , um livro que será lançado este mês , editado sob o patrocínio da nossa Academia Pernambucana de Medicina.

Assim com as expectativas de um ano novo “ diferente” e impulsionados pelo desejo de colaborar para a preservação da memória médica de Pernambuco , acreditamos em tempos melhores e deixamo-nos levar pelo pensamento aristotélico de que “a esperança é o sonho do homem acordado.”

Seção I - Curiosidades Históricas

Karl Sudhoff

Um Historiador da Medicina



Karl Sudhoff nasceu em 26 de novembro de 1853, em Frankfurt am Main. Foi um historiador da medicina na Alemanha lecionando na Universidade de Leipzig, que muito contribuiu para estabelecer esse campo como uma disciplina legítima para o ensino e a pesquisa dentro das faculdades de medicina, criando a primeira cátedra de História da Medicina. No mesmo local, fundou o Instituto de História da Medicina. Aposentou-se em 1925 e foi sucedido pelo renomado historiador Henry E. Sigerist.

Após a saída de Sigerist, em 1932, para a Universidade Johns Hopkins, Sudhoff chefou novamente o Instituto em Leipzig antes de entregar o cargo a Walter von Brunn em novembro de 1934. Morreu em Salzwedel em 8 de outubro de 1938. É mundialmente reconhecido como um expoente e pioneiro nesta área.

Ana Turan Falcão

Uma pioneira médica na Amazônia



Nascida em 1862, em Igarapé Miri, Estado do Pará, foi a primeira médica paraense, formada em 1887, nos Estados Unidos da América. Após retornar ao Brasil e revalidar seu diploma na Faculdade de Medicina da Bahia, exerceu sua profissão no Pará, no Acre e em São Paulo, onde faleceu, em 1940.

Mesmo impedidas de estudar no Brasil, as mulheres poderiam revalidar seus diplomas caso tivessem estudado no exterior. Ainda que pareça um contrassenso, era assim que as coisas funcionavam naqueles tempos. Somente com a Reforma Leôncio de Carvalho, instituída pelo Decreto no 7.247, de 19 de abril de 1879, tornando o ensino livre, é que as portas das faculdades brasileiras seriam abertas para as mulheres.

Referência: Revista Pan-Amazônica de Saúde (versão impressa ISSN 2176-621-6215 versão on-line ISSN 2176-6223

Seção II - Notas Avulsas

ACADEMIA PERNAMBUCANA DE MEDICINA NO CEDES (CONSELHO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL DO RECIFE)

O presidente da Academia Pernambucana de Medicina Hildo Azevedo, foi convidado pelo Prefeito da Cidade do Recife a participar desse Conselho, Arecém criado e que visa formular políticas públicas para as áreas de desenvolvimento Econômico, Educação, Recife Criativo e Recife Solidário. O convite expressa reconhecimento ao papel da Academia, oficialmente inserida entre as quatro entidades representativas da categoria médica em Pernambuco.

FERNANDO PINTO PESSOA

Nosso associado publicou recentemente outro livro, desta feita com o título: “Um breve histórico da Igreja do século I ao século XX – A origem, evolução do cristianismo, após a execução de Jesus Cristo”. Dr. Fernando é também integrante dos quadros da APM (Academia Pernambucana de Medicina) e da SOBRAMES (Sociedade Brasileira de Médicos Escritores).

NÚCLEO DE CIRURGIA EXPERIMENTAL (NCE) DA UFPE

Principal Setor de pesquisa em cirurgia da Universidade Federal de Pernambuco vive momento dramático pela possibilidade de fechamento, encerrando uma trajetória de muitas conquistas para a cirurgia em Pernambuco. O N.C.E. encontra-se paralisado, com pesquisas suspensas e instalações físicas, incluindo os biotérios, em estado de degradação. Por ironia isto ocorre quando se comemora os 70 anos de sua fundação, iniciativa marcante do Prof. Eduardo Wanderley Filho. O IPHM lamenta o provável fechamento desta Instituição, que contribuiu decididamente para o desenvolvimento da cirurgia em Pernambuco, além de influenciar gerações de cirurgiões.

LIVRO IPHM

Já encontra-se na gráfica para impressão o livro que retrata a história do nosso Instituto ao longo dos seus 75 anos de existência. Patrocinado pela Academia Pernambucana de Medicina, dentro das comemorações do seu jubileu, o livro tem a autoria dos Drs. Miguel Doherty, Renato Câmara e Luiz Barreto e é ilustrado com inúmeras fotos de nosso acervo.

BOLETIM COM NOVA FORMATAÇÃO

A partir deste número, o Boletim Informativo do IPHM passa a usar um software específico para editoração (*Affinity Publisher*®). Este avanço foi possível graças à incorporação do nosso confrade Antonio Peregrino, com experiência neste programa, na equipe de diagramação e formatação, que vem sendo conduzida pelo confrade Bernardo Sabat. O uso deste software permitiu realizar algumas mudanças na composição gráfica que resultou mais leveza na formatação, mais uso de cores e melhor distribuição de texto, permanecendo nossas Seções e linha editorial inalteradas.

Seção III - Invenções & descobertas que revolucionaram a medicina



Bernardo Sabat
Sócio Titular do IPHM

Londres, 1854:

Uma fonte de água, um surto de cólera e um médico que “conta”!

As invenções e descobertas contribuem para o progresso científico pela incorporação de novas tecnologias e pelo desenvolvimento de novas metodologias de trabalho e de pesquisa. Um dos exemplos mais brilhantes, relacionado a esse último aspecto e contendo uma série de lições, foi a forma como o médico inglês John Snow identificou a origem de um surto de cólera em Londres, o que lhe conferiu o título de pai da Epidemiologia moderna, aventura humana que descreveremos a seguir.

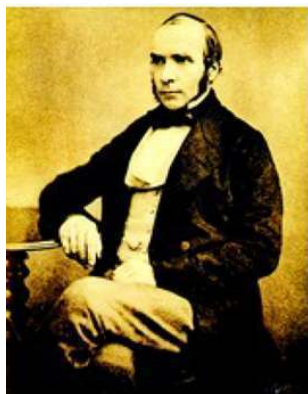


Fig. 1 - John Snow

Em Londres, em meados do século XIX (1801 a 1900), as casas não tinham água encanada ou banheiros. Eles usavam poços da cidade e bombas comunitárias. Os sistemas sépticos eram primitivos e a maioria das casas e empresas despejava esgoto não tratado e resíduos

animais diretamente no rio Tamisa ou em fossas abertas que frequentemente transbordavam para a rua. As empresas de água engarrafavam água do Tamisa e a entregavam em bares, cervejarias e outras empresas, sem o tratamento adequado, como conhecemos hoje em dia. Nesse cenário ocorre, em 1854, um grave surto de cólera dizimando a população de um distrito de Londres.

John Snow, dotado de um espírito investigador e inquieto, e com o consultório na vizinhança do distrito afetado, lançou-se a investigar o surto de cólera. Snow achava estranho que uma doença transmitida pelo ar, por meio de miasmas, como acreditavam os médicos seus

contemporâneos, não atingisse os pulmões, e, mais estranho ainda, que não atingisse predominantemente os catadores de lixo, ou seja, os mais expostos

(1ª lição). Snow, inicialmente, registrou em um mapa da cidade as casas onde residiam os infelizes que sucumbiram à doença. Verificou que os óbitos ocorreram na sua maior parte nas residências localizadas na área de influência de uma bomba de água (figura 02 localizada na (rua) Broad Street (figura 03)

(2ª lição). Avaliando a distribuição dos óbitos nas vizinhanças da bomba de água, observou que muitas pessoas tinham tomado água dali, enquanto os operários de uma cervejaria dos arredores, que dispunha de abastecimento próprio, não contraíram a doença.

(3ª lição). A água dos moradores de Londres também era levada engarrafada, às residências, por empresas privadas. O distrito, era servido por duas empresas, a Southwark e a Lambert. Com base nessa informação, Snow construiu uma tabela simples (Figura 04). Essa tabela revelou que as residências abastecidas pela Southwark tinham muito mais casos de cólera que as que recebiam água da Lambert. Continuou sua investigação e descobriu que



Fig. 2 - Bomba de água da Broad Street (foto atual)

enquanto essa captava água no Tâmis antes da ejeção de excrementos, a Southwark o fazia na parte mais poluída. Essa constatação o motivou a escrever a seguinte denuncia:

"Nada menos do que 300.000 pessoas de ambos os sexos, de todas

Londres, 1854

Uma fonte de água, um surto de cólera e um médico que “conta”! (cont.)

as idades e ocupações, e de todas as classes e posições, desde pessoas gentis até os muito pobres, foram divididas em dois grupos sem sua escolha e, na maioria dos casos, sem seu conhecimento; um grupo sendo abastecido com água contendo o esgoto de Londres, e entre eles, o que quer que pudesse ter vindo

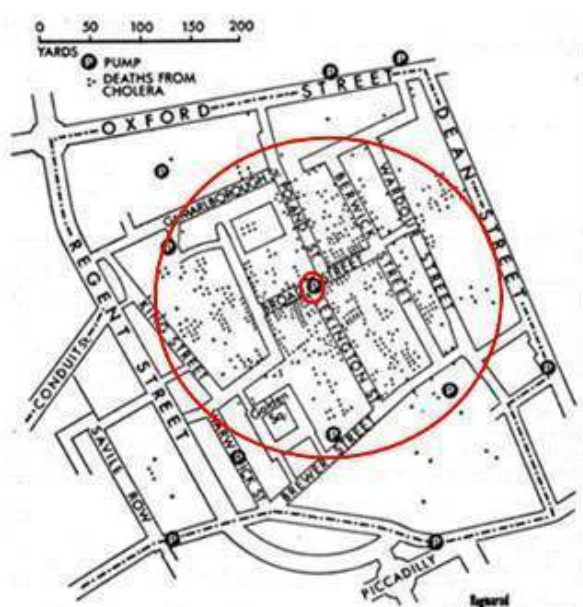


Fig. 3 - Mapa do Distrito de Londres

dos pacientes de cólera, o outro grupo tendo água totalmente livre dessa impureza." John Snow

Snow trabalhou fundamentalmente com o raciocínio; e se quisesse proceder de forma diferente teriam dificuldade pela inexistência de laboratórios e outros recursos diagnósticos. Foi um avanço tanto mais notável, quando se considera que ocorreu dez anos antes que Pasteur desse início à era da bacteriologia e quase trinta anos antes que Koch descobrisse o vibrião colérico, causador da doença.

(A última lição). O surto do cólera em Londres foi o ponto de partida para uma polêmica sobre a questão básica da epidemiologia no século 19: a teoria do miasma versus a teoria do contágio, como explicação para a causa das

doenças. Não era só um problema teórico. O contágio implicava quarentena, limitação de liberdade individual e de comércio; eram, pois, “anticontagionistas” não só as classes burguesas em ascensão e os liberais, como também os radicais. Nesse aspecto alguma semelhança com comportamentos observados na atual pandemia, quase dois séculos à frente, reforçam a atualidade da celebre frase: “A história se repete, a primeira vez como tragédia, a segunda como farsa”.

Table 1.1
Mortality from cholera in the districts of London
supplied by the Southwark and Vauxhall and the Lambeth Companies,
July 9-August 26, 1854

Districts with Water Supplied by	Population (1851 Census)	Deaths from Cholera	Cholera Death Rate per 1,000 Population
Southwark and Vauxhall Co. only	167,654	844	5.0
Lambeth Co. only	19,133	18	0.9
Both companies	300,149	652	2.2

Source 21

Fig. 4 - Tabela elaborada por John Snow para correlacionar mortalidade com as empresas de fornecimento de água

Essa seção reproduz textos das seguintes referências bibliográficas:

1. Scliar, M. *Do mágico ao social: trajetória da saúde pública*. 2005. Disponível em <http://www.farmacia.ufrj.br/consumo/leituras/lp_domagicoaosocial.pdf> Acesso em novembro de 2021
2. Tuthill, K. *John Snow and the Broad Street pump*. 2003. Disponível em <<https://www.ph.ucla.edu/epi/snow/snowcricketarticle.html>> Acesso em novembro de 2021
3. Ruths, Mitali Banerjee. *The Lesson of John Snow and the Broad Street Pump*. 2009. Disponível em <<https://journalofethics.ama-assn.org/article/lesson-john-snow-and-broad-street-pump/2009-06>> Acesso em novembro de 2021
4. Marques Filho, Jose. *Tributo a John Snow*. 2012. Disponível em <<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Revista&id=623>> acesso em novembro de 2021

Seção IV - Memórias da Medicina de Pernambuco

PERSONAGENS PERNAMBUCANAS QUE FIZERAM HISTÓRIA

Octávio de Freitas e a ética médica

Nossa confreira **Ester Azoubel Sales** foi apresentada recentemente com o livro de Octávio de Freitas editado em 1913 e intitulado “Ideais e Conceitos”; trata-se de uma publicação raríssima não constante do acervo do IPHM na qual em um dos seus capítulos, o autor tece comentários sucintos mas interessantes sobre a ética no exercício da profissão destacados por nossa associada. Pela sua atualidade merecem ser compartilhados:

“*Primum non nocere*”



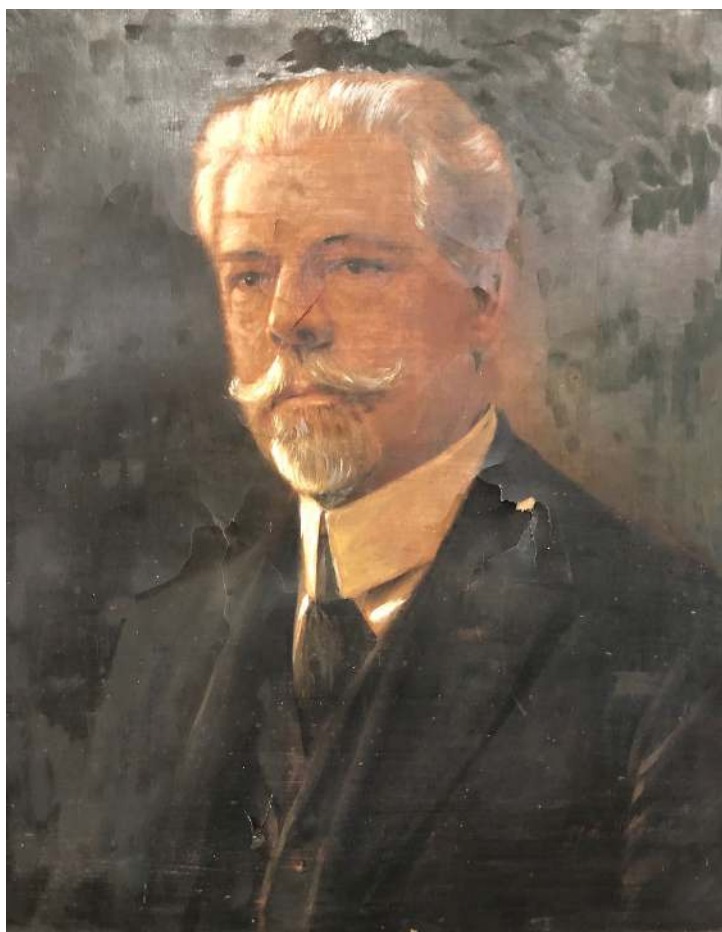
Octávio de Freitas

“A medicina, como aplicação científica, como arte de curar, é o que se pode chamar de instrumento de difficilimo manejo uma arma de dois gumes, devendo os seus cultores possuir um fino e solido conjunto de qualidades especiaes, das quaes a mais importante, verdadeiramente, é o sábio conselho que se encontra nesta celebrizada frase latina: - primum non nocere: antes de tudo, não fazer mal, não prejudicar... Já não é muito, já não é demasiado se exigir, dos que pretendem curar, não fazer o mal a gente, não servir de entrave a uma certa melhoria que se vae realizando ou se realizará mais tarde, pela força natural dos acontecimentos.. Para isto se conseguir, no entretanto, é que o médico, cômscio de sua alta missão, deve forrar-se de uma forte couraça de conhecimentos technicos e possuir um tinoclinico especial que lhe mostrem os perigos advir com as sua aplicações terapeuticas oportunas ou intempestivas e assim, o seu primeiro cuidado será mesmo não contrariar a natureza”.

Seção IV - Memórias da Medicina de Pernambuco (cont.)

ACERVO DO MUSEU DA MEDICINA DE PERNAMBUCO

Pintura de Adolpho Simões Barbosa



Óleo sobre tela com processo fotográfico datado de 1921 de autoria do renomado fotógrafo e pintor Louis Piereck , que tinha no Recife famoso stúdio de fotografias.

Adolpho foi Sócio Honorário do IPHM , título concedido em 1950 e patrono da cadeira 12 da Academia Pernambucana de Medicina . Nasceu em 1860, em Ipojuca – Pernambuco. Gradou-se em Medicina em 1883, no Rio de Janeiro, versando sua tese sobre “Hygiene da primeira infância”. Retornou a Pernambuco onde exerceu atividades no Hospital Portugêês e no Hospital Pedro II.

Em 1891 foi nomeado professor substituto de Medicina Pública de nossa Faculdade de Direito. Em maio de 1909 entrou para a política, elegendo-se deputado federal por Pernambuco (PSD). Reeleito três vezes consecutivas, permaneceu no cargo até dezembro de 1917. Morreu em 1950. Dr. Adolpho é pai de Fernando Simões Barbosa, um dos primeiros catedráticos da Faculdade de Medicina do Recife e avô de Frederico Simões Barbosa, uma das figuras símbolo do Instituto Aggeu Magalhães.

Seção V - Artigos em destaque

**Antonio Peregrino**

Sócio Titular do IPHM

Ansiedade normal e patológica em tempos de pandemia

Ansiedade é fenômeno humano universal. O vocábulo, derivado do adjetivo latino “anxious”, encerra a ideia de estar preocupado, de estar com um medo difuso, vago, um temor sem necessariamente um objeto específico e claro a justificá-lo; como se fosse um “medo do não sei o quê”.

O conceito é naturalmente compreendido por pelo fato de constituir condição experimentada por todos os seres humanos em tantos momentos da vida.

Por si só, não constitui uma situação patológica. Na verdade, pode-se entender a ansiedade como um estado adaptativo, inferindo-se mesmo que um hipotético alguém que nunca a tenha experimentado demonstrará com isto muito mais prova de “doença” do que de saudável virtude. Um ator antes de entrar em cena, um aluno prestes a fazer uma prova, um candidato antes de entrevista para emprego ou, simplesmente, o tônus que faz com que alguém esteja atento às suas tarefas do dia a dia (dirigir por exemplo) podem constituir exemplos de uma ansiedade ou “tensão” normais. Não deve ser alvo de correção terapêutica pela medicina ou pela psicologia.

Fundamentalmente os parâmetros para identificar a ansiedade como anormal ou patológica envolve três condições: intensidade, persistência no tempo e quebra de funcionalidade do indivíduo: Quando muito intensa, vivenciada há

várias semanas/meses de forma mais ou menos contínua e chegando a comprometer atividades de estudo, trabalho e/ou vida em família, representa alerta importante para diagnóstico de uma ansiedade não adaptativa e a necessidade de intervenções psico e farmacoterápicas.

A ansiedade patológica fundamenta o grupo dos Transtornos de Ansiedade das atuais classificações médicas (Classificação Internacional de Doenças – CID, da Organização Mundial de Saúde e o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria – o DSM). São eles o Transtorno de Ansiedade Generalizada (ansiedade livre e flutuante, frequente, intensa, mal-adaptativa), o Transtorno de Pânico (episódios agudos de ansiedade – ansiedade paroxística – acompanhada de sintomas físicos importantes tais como taquicardia, zonzeira, sensação de opressão precordial/respiratória), os Transtornos Fóbicos (social e específico) e o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (ansiedade intensa, desencadeada após exposição a fatores estressantes psicossociais especialíssimos – ex.: estupro, sequestro, exposição a eventos intensos da natureza como terremotos e outros cataclismas; de modo geral a todos os fatores que ponham em risco a integridade psicofísica do indivíduo. No Estresse Pós-Traumático é comum que seja reportado um vivenciar a posteriori e de forma nítida da experiência

Ansiedade normal e patológica em tempos de pandemia (cont.)

negativa pela qual o indivíduo passou.

O grupo dos Transtornos de Ansiedade tem sido aquele mais intensamente identificado pelos profissionais de saúde mental no período da Covid e mesmo agora, em tempos de redução de gravidade da pandemia.

O adoecimento mental tem sido considerado uma “quarta-onda” de agravo à saúde que se iniciou e vem crescendo desde começo da virose, tendo se mantido junto à onda de casos das diversas urgências clínicas e cirúrgicas e da atual onda de retorno de pacientes para cuidados às suas condições médicas de tratamento eletivo.

Desde o início da epidemia, ainda quando mais restrita à China, foram descritos quadros de “medo, insegurança, ansiedade ou estresse como um termo genérico” com a observação de que profissionais de saúde ainda mais frequentemente estavam sendo acometidos. A partir da disseminação do vírus como uma pandemia o relato de quadros semelhantes e intensos passou a ser descrita na literatura médica de praticamente todos os outros países.

Um mundo parado por imperiosa necessidade de isolamento físico/social suscitou seres humanos intensamente assustados, portando máscaras faciais e usando frequentemente substâncias detergentes e álcool. Tal situação tão esdrúxula e de medo/tensão ainda mais foi agravada pelo seu tempo de duração de quase dois anos.

Em recente artigo de revisão sobre o impacto psicológico da pandemia, autores britânicos (Brooks e cols.) revisaram 24 estudos dos últimos dois anos com a constatação de efeitos negativos da pandemia tais como

“sintomas de estresse pós-traumático, confusão, raiva/irritabilidade”. Os fatores estressores psicossociais incluíam a longa duração da quarentena, medo de ser infectado, frustração, tédio, inadequadas informações, perda financeira e estigma. Diversos autores desses artigos revisados pressupõem que os problemas emocionais terão “longa duração”.

Em situação tão excepcional conclui-se que a atenção à saúde mental deve ser abrangente e direcionada à população como um todo, no que diz respeito à mudança de comportamentos, crenças e atitudes.

Em nível individual, o cuidadoso diagnóstico e tratamento farmacológico e psicoterápico das condições clínicas de ansiedade patológica e/ou estados depressivos deve ser incrementado e oferecido a todos que assim estejam precisando.

E aguarda, toda a população do planeta, um futuro de idealizada deslumbrante “normalidade”, o mais breve possível.

Referências

1. American Psychiatric Association (2020) Coronavirus and Mental Health: Taking Care of Ourselves During Infectious Disease Outbreaks.
2. Brooks, S. K., et al. (2020). "The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence." *The Lancet* **395**(10227): P912-920.
3. da Silva, A. G., et al. (2020). "Mental health: why it still matters in the midst of a pandemic." *Braz J Psychiatry* **42**(3): 229-231.



Sobre o Professor Geraldo José Marques Pereira

Márcio Allain Teixeira

Sócio Titular do IPHM

Geraldo Pereira (Geraldo José Marques Pereira, recifense, 1945 - 1970), amigo e contemporâneo, vibrava com muitas coisas : com a escrita, a medicina social, a formação médica senso estrito, e ela relacionada à mídia educativa, com a Cultura - era do Conselho de Cultura de Pernambuco - e, com os centros de pesquisa básica, refiro-me ao hoje IPqAM - FioCruz e LIKA (Instituto de Pesquisas Aggeu Magalhães e Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami - UFPE)A escrita o guindou à Academia Pernambucana de Letras, e nesta assumiu a cadeira do pai.O NUSP foi sua contribuição à Medicina Social. A TV Universitária era olhada com carinho. Ele já vice-reitor foi ao Japão promover a continuidade da ideia do Prof. Aggeu Magalhães de conformar um Instituto de Pesquisa de nossa epidemiologia, e, expandir com algo mais : o hoje Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami (LIKA).

O Prof. Geraldo Pereira, vice-reitor da UFPE, visionário, aplainava algo fundamental e tão indispensável, sobretudo, nesse momento pandêmico : a investigação imunológica com possível inserção em rede global.

De onde veio o Prof. Geraldo Pereira ?

Esse contemporâneo cursou o Ginásio e o Colegial no Colégio Nóbrega no período 1955 - 1962. Desde quando garoto, certamente, se habituou, frequentemente acompanhou e leu notícias, sobre discussões, debates e comentários do momento político, que se vivia na República. Certamente herdou a capacidade de observar e a forma ponderada, e generosa de seu pai argumentar. Sobre seu genitor, professor humanista, habituou-se a ouvir elogios relativos a debates na tribuna ou através

escritos em jornal : Nilo Pereira (Nilo de Oliveira Pereira, nascido em 11/12/1909, Ceará Mirim, RN - e falecido em 23/01/1992, Recife). Dr. Nilo Pereira e Andrade Lima Filho. A polêmica : O Bispo e o General).

Em 1963, Geraldo fez vestibular e foi aprovado no de medicina da FMUR, faculdade que em 1965 mudou de nome. Assim ele se graduou médico pela UFPE em 1968. Formado se torna assistente do Prof. Rui João Marques, da Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias, e quando da organização do Mestrado na disciplina cursa-o, e se pós gradua Mestre. Em continuo torna-se seu Coordenador.Além disso era muitas vezes convidado como palestrante para discorrer sobre medicina tropical no Seminário de Tropicologia da Fundação Joaquim Nabuco de Pesquisas Sociais sob Gilberto Freyre.

Quando na Faculdade e corriam os anos sessenta, passavam-se os tempos e na política se davam a público os atos institucionais do regime militar no País. Estava-se novamente num regime de exceção.

O Prof. Geraldo Pereira, vice-reitor, aplainava algo que é fundamental nesse momento pandêmico : a investigação imunológica. Haveria nexos entre os anos do Estado Novo, de Fernando Figueira, e os dos anos sessenta, vividos por Geraldo Pereira, identificável hoje, há mais de cinquenta, na modelagem do se fazer médico, do assistir, e do fazer ciência ? Sem sombra de dúvida existe um legado desses momentos críticos de antigamente pros de hoje de crise pandêmica, e guerra geopolítica : bio-político-financeira !Entendo que há de se saber identificar oportunidades, e há de se investir na formação e na ciência.

**João Régis**

Sócio Titular do IPHM

Considerações do momento sobre a pandemia de Covid-19

A maior pandemia do último século, até agora, novembro de 2021 com aproximadamente 255 milhões de casos e mais de 5 milhões de mortes no mundo, em torno de 22 milhões de casos e mais de 600.000 mil mortos no Brasil, números certamente subnotificados, nos obriga a um trabalho incansável em estudá-la em seus aspectos mais abrangentes.

A utilização de grandes somas de recursos, aliada aos extraordinários avanços tecnológicos alcançados por laboratórios farmacêuticos, se traduziram na produção de vacinas efetivas contra a doença em tempo recorde, menos de um ano, e com certeza, proximamente, medicamentos úteis em seu tratamento, diferentes de drogas como a hidroxiquina e a ivermectina, infelizmente muito utilizadas no Brasil, ineficientes no combate à doença e produtoras de efeitos colaterais severos, inclusive os fatais.

A principal arma capaz de efetivar seu controle no mundo é a vacina, e tem sido aplicada de modo desigual, com baixas coberturas em países subdesenvolvidos, o que prenuncia a persistência da pandemia ainda por longo tempo, resultando no aparecimento de novas variantes resistentes do Sars Cov 2.

Hoje até países desenvolvidos, principalmente da Europa, como Alemanha, Áustria, Holanda e outros, tem apresentando recrudescimento da doença com elevação do número de

casos e mortes, devido segundo os estudiosos ao acometimento, em particular, de indivíduos não vacinados ou parcialmente vacinados por recusa em fazê-lo, pela presença maciça da variante delta e relaxamento das pessoas quanto aos cuidados não farmacológicos. Tudo isso agravado pela proximidade do inverno do hemisfério norte, com quedas importantes de temperatura, já sentidas agora no outono, o que forçam os habitantes da região a se abrigarem em ambientes fechados.

Estamos aprendendo a cada dia com o comportamento desse vírus, exemplo, o estabelecimento no início de um percentual de 70 a 75% de cobertura vacinal completa (duas doses) para a interrupção da transmissão viral entre pessoas de determinada localidade, a decantada imunidade coletiva ou de rebanho. Afirmação atualmente desconsiderada, pois a doença como o sarampo é de alta contagiosidade, exigindo coberturas completas de 90%, ou mais, para obtê-la.

No Brasil, hoje, estamos distantes de atingir este percentual, com aproximadamente 75% de vacinados com a primeira dose e 60% com vacinação completa, o que prenuncia a continuidade da transmissão viral entre nós por um bom tempo.

No país estamos vivenciando um período de redução significativa de casos, casos complicados e mortes. Basta ver a média semanal de casos e mortes e a ocupação

Considerações do momento sobre a pandemia de Covid-19 (cont.)

de leitos. As últimas médias móveis semanais de mortes, que há alguns poucos meses atrás superavam 3 mil, estão abaixo de 300, nas últimas semanas.

Como a transmissão continua presente entre nós e os nossos índices de cobertura vacinal semelhantes ou mais baixos atualmente aos dos países europeus, atingidos por uma quarta onda da pandemia, devemos nos precaver tentando vacinar rapidamente toda nossa população. Para tanto precisamos acrescentar ao contingente já liberado de adolescentes acima dos 12 anos, as crianças acima de 5 anos, cuja licença foi solicitada à ANVISA, e incluir caso aprovado pelos estudos em andamento, as crianças abaixo de um ano, como prática corrente com a maioria das vacinas existentes.

Um esforço das autoridades sanitárias se faz necessário para atingir a população como um todo, sensibilizando-a, utilizando para tanto, maciçamente, toda a sociedade organizada (associações, clubes, sindicatos, igrejas, sociedades recreativas etc).

Três questões estão no momento em discussão no Brasil: 1- a aplicação da segunda dose da vacina da Jansen para quem tomou uma única dose, 2- a aplicação de uma terceira dose ou dose de reforço após 5 a 6 meses em todas as pessoas acima de 18 anos, e 3- a possível liberação pelas autoridades constituídas dos festejos, muito próximos, reveillon e carnaval.

Quanto à segunda dose da vacina da Jansen, de acordo, pois estudos mais recentes tem afirmado que esse imunizante para conseguir eficácia semelhante a vacinas como a da Pfizer,

necessita ser repetida.

Em relação a inclusão pelo MS de uma terceira dose acima dos 18 anos, ampliando a sua aplicação restrita às pessoas maiores de sessenta anos, portadores de comorbidades e agentes de saúde com exposição a grandes cargas virais, considero merecer considerações. Aos grupos de risco citados que já vinham fazendo a terceira dose por terem uma resposta imunológica mais fraca e queda da imunidade importante a partir dos 6 meses da segunda dose e os mais expostos, se justifica a conduta adotada.

Quanto a terceira dose dos mais jovens acredito poder ser adiada, canalizando-se todo o esforço do programa de vacinação para uma ampla campanha voltada para resgatar os 21 milhões de vacinados incompletamente, e para os que não fizeram ainda a primeira dose, cuja aplicação tem reduzido sua velocidade nos últimos dias, buscando-se o tão almejado índice de cobertura vacinal completa, em 90% ou mais.

Como medidas complementares, todos os cuidados sanitários ditos não farmacológicos devem ser mantidos: higienizações das mãos, distanciamento social, ausência de aglomerações, uso de máscaras, principalmente em ambientes fechados e exigência do comprovante de vacinação.

Recomendações não adotadas, principalmente nos estádios esportivos e nas declarações de alguns governantes que desejam liberar os festejos de reveillon e carnaval, com todos os risco de um recrudescimento da pandemia como estamos observando em outras partes do mundo.



Seção VI - Datas Comemorativas

SETEMBRO

- 05 Dia Nacional de Conscientização e Divulgação da Fibrose Cística
- 10 Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio
- 15 Dia Mundial de Conscientização sobre Linfomas
- 16 Dia Nacional de Combate e Prevenção à Trombose
- 18 Dia Nacional de Conscientização do Retinoblastoma
- 18 Dia Mundial do Doador de Medula Óssea
- 21 Dia Mundial de Conscientização da Doença de Alzheimer
- 27 Dia Nacional de Doação de Órgãos
- 28 Dia Mundial de Luta contra a Raiva
- 29 Dia Mundial do Coração

OUTUBRO

- 11 Dia Nacional de Prevenção da Obesidade
- 15 Dia Mundial da Lavagem das Mãos
- 16 Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita
- 17 Dia Nacional da Vacinação
- 18 Dia do Médico
- 20 Dia Mundial da Osteoporose
- 24 Dia Mundial de Combate à Poliomielite
- 25 Dia Nacional da Saúde Bucal
- 27 Dia Nacional de Luta pelos Direitos das Pessoas com Doenças Falciformes
- 29 Dia Mundial do AVC
- 30 Dia Nacional de Luta contra o Reumatismo

NOVEMBRO

- 10 Dia Nacional de Prevenção e Combate à Surdez
- 12 Dia Mundial da Pneumonia
- 14 Dia Mundial do Diabetes
- 16 Dia Nacional de Atenção à Dislexia
- 17 Dia Nacional de Combate à Tuberculose
- 20 Dia Nacional de Combate ao Dengue
- 23 Dia Nacional de Combate ao Câncer Infanto-Juvenil
- 27 Dia Nacional de Luta contra o Câncer de Mama
- 30 **Dia Nacional de História da Medicina**

DEZEMBRO

- 01 Dia Internacional da Luta contra a AIDS
- 03 Dia Internacional do Deficiente Físico
- 09 Dia da Criança Especial
- 10 Dia da Declaração Universal dos Direitos Humanos
- 18 Dia do Museólogo
- 25 Natal do Menino Jesus



Boas Festas

Miguel Doherty e demais diretores do Instituto Pernambucano de História da Medicina almejam a todos seus associados e colaboradores um Natal venturoso em 2021 e alegrias plenas em 2022, alicerçadas na mensagem cristã, ecoada de Belém há mais de 2000 anos, de compaixão, tolerância e solidariedade.