



Testemunhando o passado
Cuidando do presente
Preparando o futuro



INSTITUTO PERNAMBUCANO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

BOLETIM INFORMATIVO

Ano 76 - Nº 16 - MAR-ABR 2022



Foto: Luiz Gonzaga Barreto, em 13/02/2019

Hall de entrada do Memorial da Medicina de Pernambuco, sede do IPHM

Editorial

Reativação do Museu da Medicina

Curiosidades Históricas

Robert Proust e sua "proustectomia"
Remédios na Civilização Antiga

Invenções & descobertas que revolucionaram a medicina

O Oxímetro de Pulso

Lembranças

Reinaldo de Oliveira

Memórias da Medicina de Pernambuco

Malaquias Antônio Gonçalves

Artigos em destaque

- A medicina e seu legado para a anatomia da UFPE
- Covid-19: uma história



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

Reativação do Museu da Medicina

O “leit motiv” do IPHM

O Museu da Medicina de Pernambuco, principal componente do IPHM, após um longo período de suspensão de suas atividades, vem sendo progressivamente reativado, impulsionado pelo reconhecimento da Diretoria de que um museu histórico é importante ferramenta pedagógica e área intimamente associada ao movimento de valorização da cultura humanística na formação do médico.

Integrante das chamadas Humanidades Médicas, a História da Medicina, por sua vez, não poderia deixar de ter um espaço onde estão documentadas outras formas possíveis de fazer ciência e educar médicos; aplica-se aqui, por precedente, a concepção de Durval de Lara Filho quando expressa que “a finalidade última do Museu é trazer algum tipo de benefício às pessoas e provocar mudanças em suas vidas, e não ser simplesmente uma casa de custódia para abrigar obras de arte ou um centro de erudição”.

Neste contexto é perfeitamente cabível referirmos a nossa preocupação e esforços para que a História da Medicina seja incluída como disciplina, obrigatória ou eletiva, na grade curricular dos cursos de medicina no nosso estado, pois somente duas escolas (FCM-UPE e FPS) contemplam este objetivo. A idéia é antiga e remonta dos tempos do Império, sofrendo períodos intermitentes de extinção e reavivamento até chegar em 1946 quando o Prof. Ivolino de Vasconcellos propôs a criação da Cátedra de História da Medicina e Ciências Afins.

Infelizmente, ao longo desses anos, esta Disciplina não foi absorvida e a maioria das escolas médicas do país, desprezaram este viés de ensino/aprendizado. É nossa

compreensão que há espaço para inclusão desta matéria na formação do médico, mesmo com os avanços tecnológicos e a relativização do humanismo e mesmo ainda no momento em que a preocupação com a História não está presente nas exaustivas atividades dos estudantes.

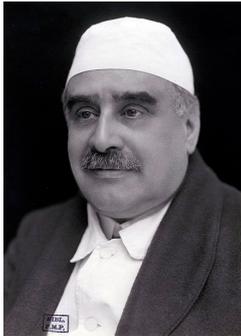
O Museu José Falcão, como é conhecido o nosso, tem um acervo invulgar, representado por 1.933 peças museais cadastradas, cerca de 1.320 livros/revistas catalogados e um enorme e valioso setor de documentação arquivística como a preciosa coleção do Prof. Octávio de Freitas.

Na busca de meios para reabrir este espaço museal procuramos colaboração de agências de fomento, como a FACEPE, atendemos editais de apoio a museus como o da PROEXC/UFPE, além de proveitosa parceria com o Centro de Ciências Médicas desta Universidade, movimento que queremos estender a outras faculdades de medicina. Recentemente o Sindicato dos Médicos de Pernambuco passou a intermediar interessante contrato para captação de recursos e assim possibilitar restauração completa de nossas atividades museais. Em todas estas ações, sobretudo na última, contamos com o apoio e a solidariedade da Academia Pernambucana de Medicina. Assim a Diretoria concentra seus esforços no soerguimento do Museu mas buscando também proporcionar condições para total funcionamento do Instituto; com estas medidas ratifica o cumprimento das metas pactuadas com seus associados, permitindo repassar para a futura administração um IPHM ativo, vibrante e com sua estruturação plenamente consolidada.

Seção I - Curiosidades Históricas

Robert Proust

Irmão de Marcel Proust fez a primeira prostatectomia na França



Robert Emile Sigismond Léon Proust (1873-1935) foi um urologista e ginecologista francês do final do século XIX e início do XX.

Era o irmão mais novo de Marcel Proust (romancista, crítico e ensaísta, autor do clássico “Em busca do tempo perdido”).

Muito jovem, Robert Proust ingressou na Faculdade de Medicina de Paris onde era descrito como excelente aluno. Foi interno do famoso urologista Felix Guyon que o orientou no trabalho que resultou na realização da primeira bem-sucedida prostatectomia na França, em 1801.

Proust publicou um artigo de referência sobre o tema (sua tese de doutorado) – “De la prostatectomie périnéale totale” - o que levou seus colegas e várias gerações de estudantes de medicina a se referirem à cirurgia como uma “proustatectomia”.

A interessante história nos foi indicada pela nossa confrreira Gilda Kelner a quem agradecemos a contribuição.

Referências:

- 1) Barnes, Julian. *O homem do casaco vermelho*. 1ed. Rio de Janeiro: Rocco, 2021, p. 104-105.
- 2) Costa, C. Dr. Robert Proust: a gynaecologist's contribution to world literature. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2013 Vol. 170 Issue 1 Pages 47-9

Terapêutica

Remédios usados na Civilização Antiga



Imagina-se que as primeiras substâncias usadas para tratamento de enfermidades tenham decorrido de experiências amargas que vieram a indicar quais plantas eram tóxicas e quais pareciam surtir algum efeito benéfico, por tentativas e erros.

Papiros egípcios datados em torno de 1600-1500 a.C. (exemplo da foto acima) registravam práticas médicas e drogas usadas na época. Os egípcios atribuíam virtudes medicinais a várias frutas e vegetais. Usavam ainda três resinas, incluindo olíbano, mirra e maná. Também, há relatos de plantas purgativas como *sena*, *colocíntida* e *óleo de castor*.

Partes de animais igualmente foram usadas como terapêutica, principalmente gorduras e receitas inusitadas e curiosas como baço de boi, cérebro de porco e bile de cágado (com mel).

Antimônio, cobre e outros mineirais eram indicados como adstringentes e antissépticos.

Referência:

Roy Porter. *Cambridge - História da Medicina*. Livraria e Editora Revinter. Rio de Janeiro. 2006, p. 218

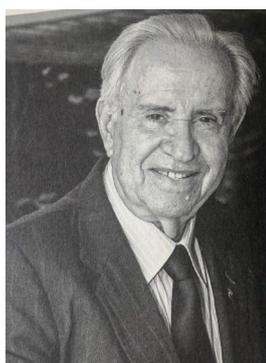
Seção II - Lembranças



Por **Márcio Allain**
Sócio Titular do IPHM

Reinaldo da Rosa Borges de Oliveira

(★28/06/1930 / †09/04/2022)

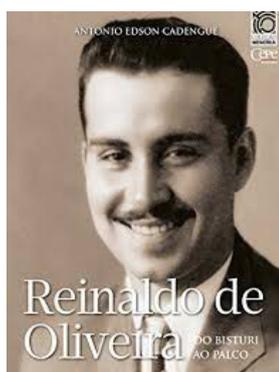


Um Ser sendo, de encanto, que num sábado de plantão, eu cuidador de recém nascidos formado dezesseis anos depois dele e de meu pai, ouvi a referência : Poema do Amor Sem Luz, tocado no órgão da Catedral de Braga, pelo pai e avô. E essa referência, que nele ensejou voz embargada, eu vi e ouvi, e guardo bem na memória. Médico cirurgião (Faculdade de Medicina da Universidade do Recife (FMUR, atual Universidade Federal de Pernambuco - 1953), teatrólogo,

ator, compositor, contista, escritor brasileiro.

Filho Valdemar de Oliveira e Esmeraldina (Diná) Rosa Borges de Oliveira. Sucessor e Diretor, junto com Fernando Rosa Borges de Oliveira, seu irmão, do Teatro Valdemar de Oliveira.

Sócio Titular da SOBAMES (Sociedade Brasileira de Médicos Escritores).



Membro titular do IPHM das Academia Pernambucana de Medicina, Academia de Artes e Letras de Pernambuco, Academia Pernambucana de Letras (1993), Sociedade Brasileira de Autores Teatrais, Teatro de Amadores de Pernambuco, e União Brasileira de Escritores, Seção de Pernambuco. Autor, Diretor, de várias Peças Teatrais, Escritor (Manga Rosa, 1995, FUNDARTE; Alegria de Morrer, 2008, Bagaço)

e agraciado com várias medalhas de mérito de órgãos governamentais, e culturais de Pernambuco.

Antônio Cadengue em “Do bisturi ao palco”, (CEPE), o biografa em detalhes.

Será que não foi o Teatro de Amadores de Pernambuco de Valdemar, pai higienista, e de Diná, mãe educadora, que configurou essa ação: bisturi!

Ação !

Seção III - Invenções & descobertas que revolucionaram a medicina



Bernardo Sabat
Sócio Titular do IPHM

Oximetria de Pulso

A invenção que mudou o paradigma de segurança do paciente

Em 1972, Takuo Aoyagi, engenheiro eletricitista da empresa Nihon Kohden em Tóquio, tentava, com um oxímetro de ouvido, medir o débito cardíaco pelo método de diluição de corante. Durante as modificações realizadas, para obter medidas mais precisas, ele percebeu que a relação entre os sinais vermelho e infravermelho, poderia ser usada para medir a saturação de oxigênio presente no sangue, princípio usado até hoje.



Dr. Takuo Aoyagi
Inventor do Oxímetro de Pulso

O Dr. Aoyagi era bastante reservado e, mesmo no Japão, era relativamente desconhecido. Além disso, a empresa para a qual trabalhava não reconheceu o potencial de sua invenção. Do ponto de vista da engenharia, o oxímetro de ouvido

do Dr. Aoyagi, caracterizava-se como um aparelho analógico, com utilização de peças elétricas primitivas. Essas características levaram à instabilidade das medidas, resultando na impressão de que o produto era “inútil”. Em 1986, o Prof. Severinghaus da Universidade da Califórnia, San Francisco, listou dois pontos que provavelmente contribuíram para esse desfecho: a comunicação da descoberta escrita em japonês e falha no registro da propriedade intelectual. Dessa forma a sua invenção ficou, temporariamente, esquecida.

Outra empresa japonesa, a Minolta Camera, Inc., conseguiu aperfeiçoar o modelo inicial, produzindo um oxímetro com o sensor proje-

tado para ser colocado na extremidade do dedo. Embora a ideia da oximetria de pulso tenha se originado no Japão, a falta de interesse comercial, clínico e acadêmico prejudicaram o desenvolvimento do dispositivo.

O uso clínico dos oxímetros de pulso, agora com sensor de dedo, só se generalizou depois que os produtos foram comercializados por duas empresas americanas, a Nellcor e a Biox, valorizado pela importância da segurança anestésica e a excelência tecnológica.

O oxímetro de pulso mede as mudanças na cor do sangue arterial através de filtros que mudam dinamicamente, como vasos sanguíneos circundantes, tecido cheio de sangue, osso e pele. A interferência desses fatores atualmente imprevisíveis e em constante mudança complica o cálculo da medição da oximetria de pulso. Em suma, a luz incidental que atravessa a ponta do dedo é absorvida pelo sangue arterial e venoso, bem como pelos tecidos da ponta do dedo (pele, músculo, osso, tecido conjuntivo). Assumindo que a flutuação pulsátil da luz transmitida é causada apenas pelo influxo de sangue arterial, a saturação de oxigênio da hemoglobina pode ser calculada pela subtração matemática da absorção de luz pelos tecidos da ponta dos dedos da absorção total de luz.

O oxímetro de pulso tornou-se equipamento médico essencial. Seu uso é considerado padrão ouro de assistência ao paciente. Sua importância foi enfatizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com o “Projeto Global de Oximetria de Pulso”. Este projeto estava comprometido com a introdução da tecnologia de oximetria de pulso em todo o mundo com ênfase nos países em desen-

Seção III - Invenções & descobertas que revolucionaram a medicina

Oximetria de Pulso: o quinto parâmetro vital

(Cont.)

volvimento.

No futuro, a oximetria de pulso pode de fato se tornar o mais importante dos sinais vitais. Não apenas porque o oxigênio é necessário para a vida, mas sua medição e princípios de medição resultaram em uma maior compreensão do coração, pulmões e distúrbios sistêmicos. Hoje, o oxímetro de pulso moderno, chamado de Pulse CO-Oximeter, tem a capacidade de medir não apenas SpO₂, mas frequência de pulso, frequência respiratória, níveis de fluidos, esforço respiratório, hemoglobina total, carboxiemoglobina, metemoglobina, índice de perfusão (PI) e índice de reserva de oxigênio (ORi).



Primeiro oxímetro de pulso com sensor de orelha (OLV 5100)



Primeiro oxímetro de pulso com sensor de ponta de dedo, Minolta, 1977 (Oximet Met 1471)

Referências

1. *Bhattacharya, Kk. "Takuo Aoyagi- A Tribute to the Brain Behind Pulse Oximetry." The Indian journal of surgery vol. 82,6 (2020): 1332-1333.*
2. *Miyasaka K, Shelley K, Takahashi S, Kubota H, Ito K, Yoshiya I, Yamanishi A, Cooper JB, Steward DJ, Nishida H, Kiani J, Ogino H, Sata Y, Kopotic RJ, Jenkin K, Hannenberg A, Gawande A. Tribute to Dr. Takuo Aoyagi, inventor of pulse oximetry. J Anesth. 2021 Oct;35(5):671-709.*
3. *Miyasaka K. Pulse Oximeters: The Invention That Changed the Paradigm of Patient Safety Around the World – A Japanese Perspective., MD, PhD. Disponível em <https://www.apsf.org/article/pulse-oximeters-the-invention-that-changed-the-paradigm-of-patient-safety-around-the-world-a-japanese-perspective/>.*
4. *Severinghaus JW. Takuo Aoyagi: discovery of pulse oximetry. Anesth Analg. 2007 Dec;105(6 Suppl):S1-S4.*

Seção IV - Memórias da Medicina de Pernambuco

PERSONAGENS PERNAMBUCANAS QUE FIZERAM HISTÓRIA

Malaquias Antônio Gonçalves

O patrono da cirurgia pernambucana

(Sob o olhar de Octávio de Freitas)

Malaquias A. Gonçalves foi uma das figuras mais expressivas nos primórdios da cirurgia em Pernambuco pela sua acurada inteligência, sólida formação clínica e científica além da invulgar habilidade técnica. Recebeu do professor Octávio de Freitas admiração especial, tendo este lhe dedicado singular atenção em um dos seus livros (Os Nossos Médicos e a Nossa Medicina- 1904). Selecionamos algumas passagens desta publicação e as reproduzimos aqui, preservando a escrita original.

“Entre nós a cirurgia, a mais antiga de todas as artes, no dizer de Cabanés, não teve até certo tempo, como aliás em outros centros científicos do Brazil, inclusive Bahia e Rio, os progressos que eram de esperar de um ramo tão importante da Medicina.

De um lado não possuindo a nossa capital até 1860 um hospital regularmente montado, onde os facultativos podessem com frequencia se exercitar na mecânica operatória; de outro lado a pouca confiança, o medo mesmo que inspirava às nossas famílias, as mais ilustradas como as de cultivo mediano ou rudimentar, a idéa de uma operação que sempre supunham seguida de insucesso, quando não de morte, foram as causas que mais contribuíram para a morosidade no evoluir dos processos operatorios nesta capital. Facil era de prever o pouco aprofundamento dos nossos Facultativos no ramo operatório dos estudos médicos. Curava-se mais com os meios médicos, com os meios paliativos e as medicações symptomaticas, tendo a cirurgia muito poucas applicações e estas mesmas levadas a efeito com as maiores precauções e sobressaltos.

Cabe indubitavelmente este glorioso papel (de mudanças de paradigmas) ao vulto altamente sympathico de Malaquias Gonçalves.

Quer pela sua incontestável illustração e habilidade operatória, quer pela sua aprimorada inteligência e alto critério científico, ele se tornou por muito tempo a figura mais saliente d’entre os nossos cirurgiões, dando uma orientação toda nova á arte por ele cultivada, formando escola, adquirindo proselytos, fazendo discípulos, de modo a dominar completamente este ramos da Medicina.

O Dr. Malaquias formou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no anno de 1868, tendo ocupado durante a sua vida acadêmica diversos internatos em os quaes deu as mais sobejas provas de applicação e estudo; foi socio fundador da Sociedade Medico Cirurgica de Observações e colaborou como redactor em diversos números da Revista do Atheneo Medico.

Parece que as suas primitivas inclinações tendiam mais para a Medicina que para a cirurgia; assim é que ele, sendo interno de clinica cirúrgica da faculdade, deixou-o pelo de clinica medica, logar que ocupou até a formatura, escolhendo para seu ponto de dissertação ainda um assumpto medico que estudou com apurado gosto e erudicção; “Do diagnostico e tratamento das moléstias dos orificios esquerdos do coração”.No entretanto, uma vez atirado no torvelinho da vida pratica, as suas idéas se modificaram completamente e ele trocou a diagnostica pela parte artista da Medicina, tornando-se o chefe incontestado da cirurgia pernambucana.

PERSONAGENS PERNAMBUCANAS QUE FIZERAM HISTÓRIA

Continuação

Como se operou esta transformação, eu não o sei. Mas, provavelmente a sua vocação veio, como muitas vezes acontece de um modo fortuito e acidental, tornando-o um grande cirurgião como tel-o-hia feito um bom medico, si persistisse no seu modo de pensar após a formatura.

Desanimado de conquistar uma cathedra na Faculdade em que se formara , regressou a Pernambuco, que se julgou feliz com a sua preterição, pois não fosse ella, perderia a sua classe medica um dos maiores ornamentos, um dos seus mais valentes operadores.

O seu principal theatro de estudos e observações foi o Hospital Pedro II, em cujos archivos se podem compulsar uma serie enorme de operações por ele praticadas, desde as mais simples até as de contextura mais complicada e delicada. Infelizmente dos archivos não sahiram os seus estudos, os seus processos operatorios, pois que ele não os tem dado á luz da publicidade senão raramente.

Quando ele começou a frequentar o Hospital Pedro II, a organização deste grande estabelecimento de caridade era muito diferente da actual (mudanças profundas foram feitas pelo Dr. Malaquias).As causas de insalubridade felizmente cessaram todas: entre elas novas enfermarias foram abertas para atender ao numero crescente de doentes; e finalmente foram removidos os variolosos para um hospital instalado fora da cidade, na rua João de Barros e denominado Santa Agueda.

Este ultimo melhoramento se realisou em novembro de 1884 por interferência do meu pai, o desembargador José Manoel de Freitas, quando presidente deste então província, o qual foi grandemente influenciado pelo distincto Dr. Malaquias Gonçalves, que varias vezes suggerio-lhe a aproveitável idéa.

Hoje, graças ao espirito investigador e educado deste illustre medico, a cirurgia do grande hospital recifense, attingio a um alto gráo de adiantamento e sem se constrangirem, todos podem frequentar as suas enfermarias.

Arnobio Marques é com razão aclamado por todos o sucesor, o continuador e quiçá o aperfeiçoador dos methodos mecânico-operatorios de Malaquias Gonçalves”.

DADOS BIOGRÁFICOS

- Nascimento : 11/12/1847, Brejo de Anapurus , MA.
- Falecimento: 17/08/1908 , Rio de Janeiro
- Formatura: 1868 na Faculdade Nacional de Medicina no Rio de Janeiro.
- Chegada ao Recife: 1870, fixando-se no H. Pedro II e depois no H. Português.
- Casamento: 1874 com Joanna R. Mendes , herdeira da família do Barão Rodrigues Mendes, proprietária do Solar do mesmo nome ,na Jaqueira. A área foi dividida em 1888, com autorização do Barão, por uma avenida que recebeu o nome do seu genro. Em 1966 o Solar foi desapropriado para abrigar a APL.
- Patrono da Cadeira Nº 9 do IPHM, ocupada por José Octávio de Freitas Junior.
- Patrono da Cadeira Nº 17 da APM (ocupante Prof. Carlos Moraes).
- Antecessor: Luciano Moraes Sarmento. Sucessor: Arnóbio Marques.



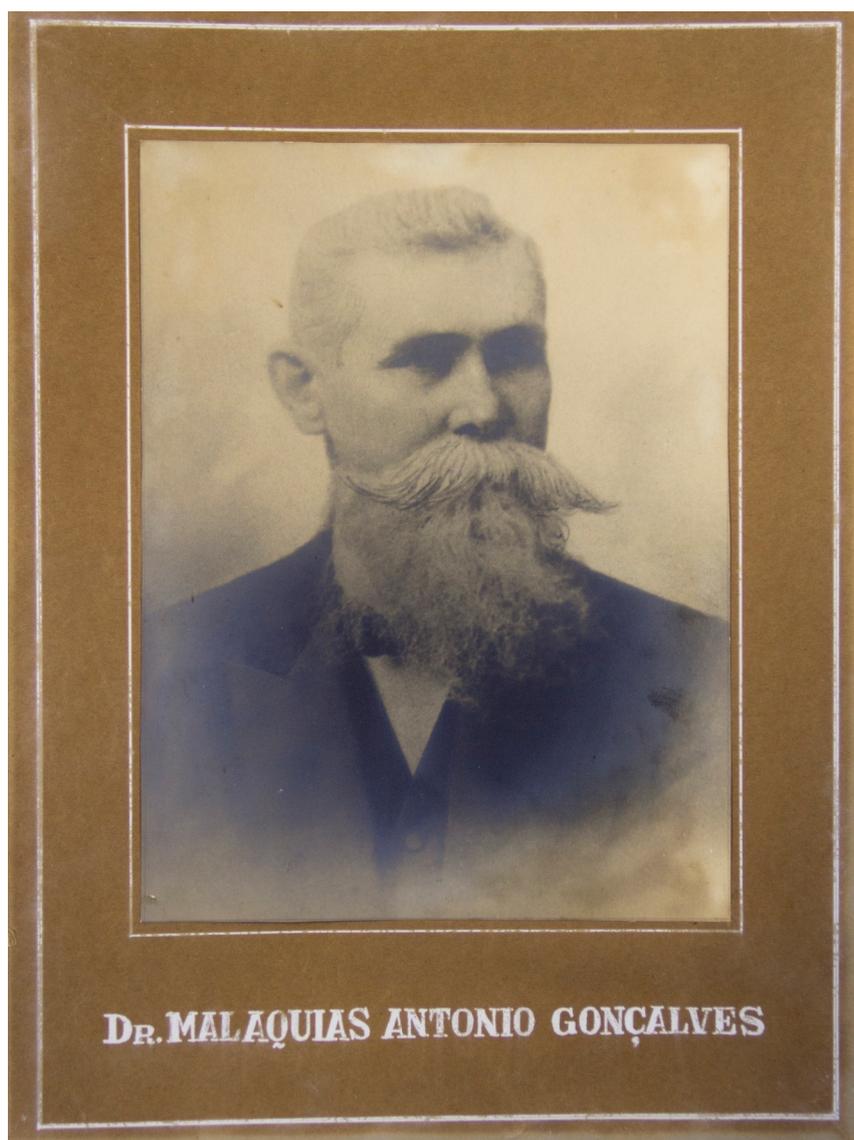
Rua Doutor Malaquias no bairro dos Afli-tos, Recife, PE

Fonte: Livro de OCTÁVIO DE FREITAS : “NOSSOS MÉDICOS E NOSSA MEDICINA “. Publicação original de 1904 e reedição pela Academia Pernambucana de Medicina em 2019.

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

ACERVO DO MUSEU DA MEDICINA DE PERNAMBUCO

Foto de Malaquias Antônio Gonçalves



Pertencente ao acervo do IPHM/MMP, registrado no nosso inventário sob o N° 655 , datado do século XX e autor desconhecido.

Doação feita pela 1ªDIRES da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, em 1986.

Seção V - Artigos em destaque (I)



Gilberto Cunha de Souza Filho

Doutor em Odontologia

Professor de Anatomia Humana na UFPE

A medicina e seu legado para a Anatomia da UFPE

O ensino da Anatomia em Pernambuco está intrinsecamente relacionado com a história da medicina no estado. No século XIX se observou uma das primeiras iniciativas que se tem registro voltadas ao ensino médico em Pernambuco, no entanto, apenas em 1920 foi inaugurada a Faculdade de Medicina da Universidade do Recife.

A aula inaugural do curso médico, ministrada por Otávio de Freitas, ocorreu em 1920, sendo nomeados como professor da Disciplina de Anatomia descritiva Luiz Gonzaga de Souza Góes e como professor da Disciplina de Anatomia Médico-Cirúrgica e Operações e Higiene, Joaquim Costa Carvalho, tornando-os os primeiros professores de Anatomia da Faculdade Medicina do Recife (F.M.R.). Esta Faculdade passaria a ser parte integrante da Universidade Federal de Pernambuco em 1965.

Luiz Gonzaga de Souza Góes Filho, conhecido como Luiz de Góes, tornou-se médico e doutor em medicina em 1906, pela Faculdade de Medicina da Bahia, ao defender sua "These Doutoral" sobre a CLILOROSE. Sabe-se que se aposentou no ano de 1955, por aposentadoria compulsória

Neste mesmo período, Odilon da Cunha Gaspar foi professor catedrático da Disciplina de Anatomia Topográfica da Faculdade de Medicina do Recife, aposentando-se em 1958.

Formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Avelino Heitor Nogueira Cardoso foi livre docente de Anatomia Humana da Faculdade de Medicina do Recife, por concurso em 1932, tendo apresentado a tese "Ensaio sobre a forma cardio-pedicular no adulto", na qual se utilizando da radiografia ele mostrou que o coração apresentava a forma de uma pirâmide triangular. Foi um dos professores fundadores da Faculdade de Ciências Médicas, responsável

pela Disciplina de Anatomia Humana.

A história de outro colega anatomista, o médico Ruy Neves Batista, tem um percurso intrigante. Acometido por uma grave enfermidade óssea logo após seu nascimento, passou boa parte da infância às voltas com consultórios médicos e cirurgias, deixando sequelas físicas, que corroborariam com um grande legado e contribuição ao ensino na faculdade em que se formou e foi professor. Em 1939 foi nomeado professor assistente da Cadeira de Anatomia Topográfica da F.M.R., e em 1941 foi nomeado livre docente após defender a tese "Sobre a Anatomia do Ganglion Ciliare". A partir daí dedicou-se à criação do Instituto Universitário de Reabilitação (IUR) através do qual promoveu o 1º Curso de Reabilitação Física, considerado o projeto piloto dos cursos de formação de técnicos em fisioterapia e terapia ocupacional, fundados em 1962. Os cursos foram pioneiros no Norte/Nordeste e entre as universidades federais do país, e que deram origem aos atuais cursos de fisioterapia e terapia ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Bianor Germano da Hora se tornou professor Livre Docente da Cátedra de Anatomia da Faculdade de Medicina da Universidade do Recife em 1956, com sua tese intitulada "Pesquisas Anatômicas sobre os Nervos Esplâncnicos no homem". Em 1959, Bianor Germano da Hora apresentou a tese de concurso para provimento do cargo de professor catedrático da Disciplina de Anatomia da Faculdade de Medicina da Universidade do Recife, intitulada de: O "musculus anconeus": contribuição ao estudo da sua arquitetura e das suas funções. Em 1981 ele se aposenta da UFPE e se torna professor de Anatomia da Universidade de Pernambuco (UPE).

Coube a Antônio Zappalá, em 1959, proporcionar o intercâmbio da metodologia do ensino da

A medicina e seu legado para a Anatomia da UFPE (cont.)

anatomia da Universidade de São Paulo com a F.M.U.R. Professor Catedrático do Departamento de Anatomia da Faculdade de Medicina da Universidade do Recife, foi discípulo do prof. Liberato João Affonso Di Dio, que por sua vez foi discípulo do prof. Renato Locchi, que em 1925 foi nomeado assistente em tempo integral do professor Alfonso Bovero, assumindo a cátedra, em 1937, após falecimento do professor. Nota-se a influência da Escola Boveriana na vida do prof. Antônio Zappalá, como observado em seu discurso pronunciado em 23 de dezembro de 1959, na solenidade de sua posse no cargo: "...enche-me de justificado orgulho, por ser o portador das normas e fundamentos da Escola Anatômica Boveriana difundindo princípios que há muitos anos veem demonstrando a sua eficiência na formação de médicos e de pesquisadores...".

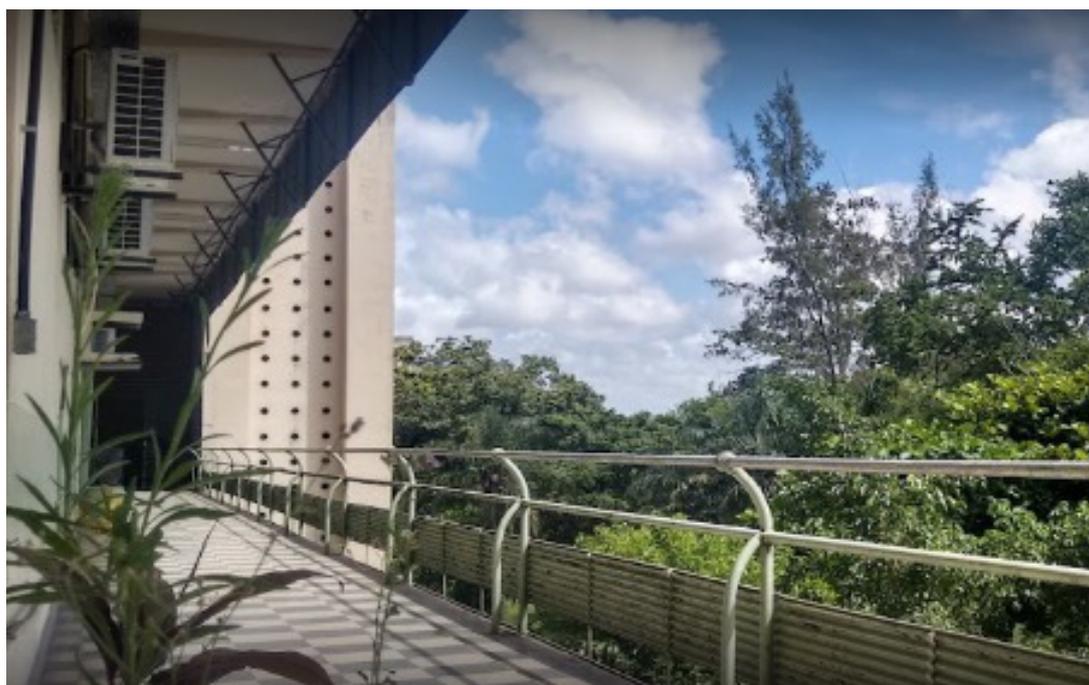
João Rodrigues Sampaio começou suas atividades na anatomia, ainda estudante, como monitor da Cadeira de Anatomia Topográfica da Faculdade de Medicina da Universidade do Recife, hoje Faculdade de Medicina da UFPE. Tornou-se professor livre-docente em Anatomia da Cátedra de Anatomia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco, em 1973.

Recentemente, o último professor médico a se aposentar pelo Departamento de Anatomia da UFPE foi Jennecy Sales Cavalcanti. Ele ingressou na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco em 1972, na qual se diplomou em 1977. Em 1979, é admitido sob o regime da legislação trabalhista como Auxiliar de Ensino no Departamento de Anatomia da UFPE, aposentando-se em 2010.

O Departamento de Anatomia da UFPE conta hoje, em seu quadro funcional, com a professora e médica Maria de Fátima Viana Vasco Aragão.

Referências:

1. PACIFICO, F. A. ; CAVALCANTE, A. B.; SOUSA FILHO, G. C.. *História da Anatomia na Universidade Federal de Pernambuco. Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, v. 3, p. 253-275, 2014.
2. KELNER S, COUTINHO AD, ROCHA, LA, COSTA V, ABATH GM, OLIVEIRA AC. *História da Faculdade de Medicina do Recife 1915-1985. 1ª ed. Recife: Universidade Federal de Pernambuco - Centro de Ciências da Saúde, 1985.*



Campus da UFPE - foto a partir do Dep. de Anatomia

Seção V - Artigos em destaque (II)

**José Luiz Lima Filho**

Sócio Titular do IPHM

E foi no final de 2019 que o mundo assistiu o surgimento de mais um surto de infecção respiratória causada por um coronavírus, desta vez denominado de Sars-cov2.

A preocupação de que este surto pudesse se transformar em uma pandemia, era muito real. Em um período de 10 dias a China instalou um hospital de campanha para 1000 leitos, além do fechamento na população da cidade de Wuhan, local onde o primeiro caso de contaminação humana pelo Sars-cov2 foi oficialmente relatado. Estava iniciando uma pandemia!

A falta de dados mais consistentes sobre o que estava havendo, a existência no início do século de outros dois grandes surtos de infecção respiratória causadas também por outros coronavírus, fez com que houvesse uma certa dificuldade da Organização Mundial de Saúde (WHO) em decretar pandemia ainda em seu início. Que só foi realizado após algumas semanas, denominando de Covid-19. A ciência e as novas tecnologias foram decisivas para que ao longo das primeiras semanas já tivéssemos a publicação de toda sequência molecular do SARS-cov2, realizada pela tecnologia de Nova Geração de Sequenciamento (NSG).

Diferentemente, de pandemias anteriores, agora tínhamos novas ferramentas moleculares fundamentais para estudar o vírus, e assim foi possível verificar as várias mutações que surgiam a cada dia do vírus. Inicialmente, estas mutações não causaram maiores alterações sobre o poder letal do vírus, porém ao chegar ao Norte da Itália, o vírus já era classificado como uma Variante de Preocupação (Variant Of Concern - VOC), e que causou uma série de mortes na Itália. Posteriormente, esta variante tomou praticamente toda a Europa, depois chegou as Américas causando muitas mortes, atingindo todos os países do continente, e de forma intensa o nosso país.

Precisávamos rapidamente de diagnosticar o grande número de casos que surgiam a cada

instante, pois o vírus era muito infectante.

De posse da sequência molecular do vírus, as principais empresas de diagnóstico molecular iniciaram a produção dos kits de diagnóstico molecular (RT-PCR), e após algumas semanas da publicação, já era possível adquirir os kits. Houve uma corrida enorme, principalmente pelos países da Europa, onde o segundo surto chegou inicialmente na Itália, e posteriormente se alastrou por todo o continente. E aí estava a ciência e a tecnologia nos auxiliando.

E qual o ambiente para diagnosticar um vírus altamente infectante sem a devida infraestrutura de segurança biotecnológica? E mais uma vez o iLIKA associado a Genomika juntos com o Laboratório Central formaram uma grande rede para realizar os testes moleculares em nosso Estado, e foi assim no Brasil e no mundo. Posteriormente, vários outros laboratórios entraram nesta rede, e a ciência e tecnologia estavam de nosso lado.

Ter dados, e com eles formular modelos que pudessem orientar os cientistas e as autoridades sanitárias, o mais rápido possível e ter projeções do desenvolvimento da pandemia, era o desejado.

Nos primeiros meses da pandemia vários grupos de pesquisadores de várias áreas de pesquisa, tais como físicos, matemáticos, estatísticos, epidemiologistas, médicos, entre outros se juntaram em um grande mutirão em todo mundo tentando utilizar os métodos tradicionais de modelos para estudar a já pandemia, e tentar demonstrar modelos de projeção para que os países se precavessem da chegada do vírus.

Infelizmente, ficou demonstrado que os modelos tradicionais de projeção da pandemia não conseguiram entregar respostas desejadas, porém, os esforços dos cientistas, alguns da UFPE, UFRPE e de outros centros de pesquisa no mundo, como UCL, Barcelona, Amsterdam, juntos com o Instituto de Redução de Risco e Desastre de Pernambuco (UFRPE e iLIKA), de-

Covid-19 (cont.)

envolveram um modelo utilizando como base uma teoria descrita pelo cientista Ricci, no início do século passado. Uma metodologia geométrica que vem até o presente momento demonstrando confiabilidade em suas projeções. E foram pelos dados gerados por este modelo que as autoridades sanitárias em Pernambuco foram alertadas, e continuam sendo informadas, assim como o consórcio Nordeste, além de auxiliar o Ministério da Saúde durante uma boa parte da pandemia. Em todos estes momentos, as projeções de Ricci realizados pelo IRRD-iLIKA vem nos alertando sobre o risco no mundo nosso País e em Pernambuco.

Com o aumento de pessoas infectadas, aumento do número de mortes e um aumento do uso da terapia intensiva, os sistemas de saúde ficaram muito pressionados, e o tratamento de muitas outras enfermidades tiveram, de ser adiados, o que ocasionou muitas mortes indiretas causadas pela pandemia. Muitos pacientes ao se recuperarem do covid-19 começaram a apresentar diferentes sintomas, o que ficou denominado de “Covid longa”, a qual não sabemos ainda as suas consequências a longo prazo.

O trabalho continua, e agora investigando estes efeitos com aqueles pacientes que apresentam vários tipos de sequelas, através de técnicas de Genômica (estudar a sequência do DNA), Proteômica (estudar o conteúdo de proteínas), Metabolômica (estudar os metabólitos) e Imunômica (estudar a resposta Imunológica). Estas novas tecnologias estão presentes em nosso Estado (iLIKA) adquiridas em cooperação com Universidades e Agências de fomento do Japão, demonstrando o envolvimento do iLIKA em uma rede mundial sentinela para detecção de novas variantes, que possam vir a ser VOC, ou mesmo no surgimento de novos vírus ou outros agentes infecciosos. Além de estudar biomarcadores os quais possam orientar o tratamento das sequelas e auxiliar o desenvolvimento de medicamentos e vacinas. Mais uma vez a ciência e tecnologia em cooperação nacional e internacional estão auxiliando a melhoria da qualidade de vida.

Um dos grandes investimentos em ciência e tecnologia nesta pandemia foi no desenvolver vacinas e produzi-las para bilhões de pessoas em menos de um ano; foi um dos grandes avanços da ciência que evitou a morte de um grande número de pessoas. Foram mais de 12

bilhões de doses produzidas em um período não imaginável no início da pandemia, e algumas utilizando uma tecnologia de RNA, a qual não havia sido testada anteriormente em humanos, mas que já vinha sendo estudada há algumas décadas. Outras tecnologias foram também implementadas, utilizando vetores virais. Legado, que deverá mudar radicalmente o tratamento e prevenção de um grande número de outras doenças.

O Sars-cov2 é um dos vírus de maior capacidade de produzir variantes já descoberto, tanto que vacinas utilizando o vírus inativado, não possui mais capacidade de combater as novas variantes, mas as vacinas de RNA ainda conseguem combater após algumas doses. Precisamos urgentemente entender estes mecanismos para que possamos em futuro não muito distante desenvolver vacinas mais eficazes, pois é possível que surjam outras variantes e/ou novos agentes infecciosos e precisamos estarmos prontos.

O combate a esta pandemia ainda precisa de ajustes para que possamos vacinar o mais rápido possível toda a humanidade. A ciência e a tecnologia conseguiram em período não visto anteriormente, desenvolver métodos de diagnóstico eficientes, desenvolver vacinas, e produzi-las em grande escala, mas ainda não conseguimos distribuir eficientemente todo este legado, o que pode levar ao surgimento de novas variantes de preocupação, que possam ser mais infectantes e letais para a humanidade.

Já conseguimos produzir os equipamentos de proteção pessoal com eficiência, mas precisamos estimular e orientar a população a usá-los, temos que ensinar as crianças neste novo mundo como prevenir e a mitigar os efeitos de possíveis pandemias no futuro; a ciência, a tecnologia e a educação juntos deverão salvar muitas vidas no presente e no futuro.

Estamos em abril de 2022, e a pandemia não acabou, neste momento estamos verificando o aumento do número de casos em várias partes do mundo inclusive em várias cidades do Brasil. Ainda teremos um longo caminho pela frente com a pandemia e possivelmente com as suas sequelas. Ciência e Tecnologia são fundamentais para que possamos reduzir o número de mortes e mitigar os seus efeitos na população!!! Vamos juntos!!!



Seção VI - Datas Comemorativas

MARÇO

- 08 Dia Internacional da Mulher
- 10 Dia Mundial do Rim
- 20 Dia Mundial da Saúde Bucal
- 21 Dia Internacional da Síndrome de Down
- 24 Dia Mundial de Combate à Tuberculose
- 26 Dia Mundial de Conscientização da Epilepsia
- 30 Dia Mundial do Transtorno Bipolar
- 31 Dia da Saúde e Nutrição

ABRIL

- 02 Dia Mundial de Conscientização do Autismo
- 04 Dia Nacional do Parkinsoniano
- 07 Dia Mundial da Saúde
- 07 Dia do Médico Legista
- 08 Dia Mundial de Combate ao Câncer
- 11 Dia do Infectologista
- 12 Dia do Obstetra
- 14 Dia Nacional do Neurocirurgião
- 17 Dia Mundial da Hemofilia
- 26 Dia de Prevenção e combate à Hipertensão

Aniversariantes

Março

- 1º Ananília Finizola de Vasconcelos
- 03 Moacir de Novaes Lima Ferreira
- 06 Amaury de Siqueira Medeiros
- 11 Paulo José Carvalheira de Mendonça
- 22 Sílvio da Silva Caldas Neto
- 29 João de Melo Régis Filho
- 30 Gisélia Alves Pontes da Silva
- 31 José Benjamim Gomes

Abril

- 08 Hildo Rocha Cirne de Azevedo Filho
- 20 Antonio Peregrino
- 24 Bernardo David Sabat
- 24 Eni Maria Ribeiro Teixeira
- 29 José Luiz de Lima Filho