



Testemunhando o passado
Cuidando do presente
Preparando o futuro



INSTITUTO PERNAMBUCANO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

BOLETIM INFORMATIVO

Ano 77 - Nº 21 - JAN - FEV 2023



Foto: Acervo da Liga Pernambucana contra a Tuberculose

Sede do Dispensário (local de atendimento e distribuição de medicamentos à população carente) construída pelo Dr. Octávio Freitas, na Rua Gervásio Pires, Recife, em 10 de janeiro de 1904).

Octávio de Freitas é o nome do Salão do nosso Museu da Medicina de Pernambuco a ser reinaugurado em 22 de março de 2023

Editorial

- Nosso primeiro contato em 2023

Lembranças

- Fernando de Souza Cavalcanti

Curiosidades Históricas

- Peste Bubônica no Império Romano
- Asclépio: Deus grego da Medicina e da cura

Invenções & Descobertas que revolucionaram a medicina

- *Helicobacter pylori* e úlcera gastroduodenal. Uma descoberta, inúmeras lições

Personagens pernambucanas que fizeram História

- Oscar Coutinho

Os jovens na medicina

- A importância da História da Medicina na formação acadêmica. Um relato de experiência

Artigos em Destaque

- SUS em novos tempos - é hora de fortalecer a Atenção Primária à Saúde
- Impactos e dificuldades enfrentados pela enfermagem na pandemia de Covid-19



Boletim Informativo Instituto Pernambucano de História da Medicina

Diretoria

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

Comissão de Divulgação & Comunicação

Antonio Peregrino
Bernardo David Sabat
Marcelo Moraes Valença
Márcio Allain Teixeira

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, ONLINE, de circulação dirigida e de distribuição gratuita sob responsabilidade do IPHM.

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

Para acesso online clique [aqui](#)

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



iphmedicina@gmail.com

Opiniões, artigos e sugestões são bem vindos

Associados (Sócios Titulares)

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

Associados (Sócios Correspondentes)

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

Editorial

Miguel Doherty
Antonio Peregrino (Editor-Convitado)

Nosso primeiro contato em 2023

Sendo este o nosso primeiro número no ano de 2023 (edição janeiro-fevereiro), mesmo que liberado no início do mês de março pelo tipo de programação de nossas edições, é tempo de ensinar a todos os amigos leitores do Boletim Informativo do Instituto Pernambucano de História da Medicina nosso melhor desejo de um ano novo muito feliz!

Iniciamos o ano com uma grande e boa expectativa: a reinauguração do Salão Octávio de Freitas do Museu da Medicina de Pernambuco a ocorrer no próximo dia 22 de março em solenidade que se inicia às 9h da manhã no Memorial da Medicina onde está inserido o Museu.

O Museu da Medicina de Pernambuco teve sua inauguração há 36 anos, em 10 de março de 1987, incorporado nas instalações do Hospital Pedro II, no bairro da Boa Vista. Doze anos depois, em 24 de fevereiro de 1999 foi transferido para o Memorial da Medicina de Pernambuco (no bairro do Derby) havendo suspensão oficial de suas atividades 18 anos depois, em 12 de setembro de 2017.

Mantendo-se no Memorial da Medicina, após esses 6 anos de inatividade, terá agora suas portas reabertas após um primoroso e dedicado trabalho da Direção do Instituto Pernambucano de História da Medicina, da Academia Pernambucana de Medicina e pela colaboração e doação pecuniária de entidades, empresas e pessoas físicas amigas que demonstraram com isto valorizar a história e a cultura médica do Estado

de Pernambuco.

Neste exemplar, assoberbado justamente pelo trabalho hercúleo e de tanta doação à causa do Museu, o nosso editor-chefe nos solicita organizar como editor-convitado o Boletim que ora lêem. E, com isso, sentimos-nos muito à vontade para apresentar justamente neste Editorial um preito de gratidão ao nosso confrade e vice-presidente do Instituto Pernambucano de História da Medicina, Prof. Dr. Renato Dornelas Câmara. Nosso confrade Renato, indiscutivelmente, funcionou e funciona como um Dom Quixote dos dias atuais na labuta para o Museu reabrir renovado, permitindo que todos os que a ele venham visitar possam sair com aumento do conhecimento sobre a história médica pernambucana. As palavras para agradecer a Renato são poucas. Sua garra para o empreendimento é digna de louvor.

Apesar da alegria da reabertura do Museu, entretanto, a Academia Pernambucana de Medicina e o Instituto Pernambucano de História da Medicina tiveram momento recente de dor e tristeza: a perda inesperada do nosso confrade e vice-presidente da Academia, Prof. Dr. Fernando de Souza Cavalcanti, homenageado em página especial do nosso Boletim (Seção seguinte).

Em homenagem ao querido amigo, confrade, grande professor e exímio médico, dedicamos *in memoriam* este número do Boletim, abraçando como conforto a sua família e com a esperança - em fé cristã - de que o guerreiro descanse em paz.

Seção I - Lembranças



Fernando de Souza Cavalcanti

Por **Hildo Azevedo** Presidente da Academia Pernambucana de Medicina

Fernando de Souza Cavalcanti nasceu no dia 06 de junho de 1951, filho de Joaquim de Souza Cavalcanti e Norma de Almeida Torres Cavalcanti. Seu pai foi brilhante cirurgião e professor, patrono da cadeira 02 da Academia Pernambucana de Medicina. Faleceu em 13 de fevereiro de 2023 e será sempre afetuosamente lembrado e sua memória reverenciada por sua esposa Catarina, seus filhos André, Sergio e Nara, bem como por seus amados netos.

Conheci Fernando em meados da década de 70, precisamente em 1975, quando como doutorando foi permitido cursar o sexto ano do curso médico na Universidade de Oxford. Eu já estava há quase dois anos fazendo meu treinamento no Departamento de Cirurgia Neurológica na famosa The Radcliffe Infirmary, onde a penicilina cristalina foi pioneiramente empregada em um ser humano em 12 de fevereiro de 1941.

O vi pela primeira vez pedalando uma bicicleta, equipamento essencial na vida dos estudantes daquele famoso centro universitário, juntamente com a sua então namorada Catarina e a amiga comum Fátima Militão, hoje nossa confreira, amizade que se perpetuou pelas décadas seguintes. Catarina e Fátima também faziam parte daquele salutar e profícuo projeto de intercâmbio que tanto beneficiou nossos estudantes e que lamentavelmente de há muito deixou de existir.

Entre meados da primavera e o início do outono havia no belíssimo parque da universidade, começando impreterivelmente às 18,00 das sextas feiras, uma partida de futebol denominada Brasil contra o resto do mundo. Fernando, ao lado de Gilson Saraiva, pontificava entre os melhores do time brasileiro e se destacava pelo seu jogo eficiente e refinado, contudo às vezes até algo ríspido, característica que pode ter contribuído para dar origem ao seu apelido- Fernando Tôco. Eu lá comparava ocasionalmente em razão de que raramente estava àquela hora livre das minhas atividades no hospital. Ao final, costumava-se ir a um pub próximo, entre risadas e comentários do que havia se passado na refrega e acompanhados por alguns pints of beer se aguardava o por do sol.

Ao retornar de Oxford, Fernando se graduou em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco

(UFPE) em dezembro de 1975. Fez residência no serviço de clínica médica do Hospital Agamenon Magalhães, profundamente respeitado no nosso meio, tendo abraçado a Reumatologia como sua especialidade. Concluiu o mestrado em Clínica Médica em 2001 e através de concurso público ingressou na carreira docente da UFPE.

Foi membro efetivo da New York Academy of Science, da International League of Association for Rheumatology e da American Association for Advancement of Science. Pertenceu ao Editorial Board das seguintes prestigiosas revistas: Rheumatology (editada pela Oxford University Press), Clinical Rheumatology (editada pela Springer-Verlag), Archives of Rheumatology, Turkish Journal of Rheumatology e do British Journal of Medicine Open. Como membro efetivo da Sociedade Brasileira de Reumatologia foi seu presidente com mandato entre 2004 e 2006. Ademais, era membro da Academia Brasileira de Reumatologia e membro estrangeiro da British Society of Rheumatology.



Aposentou-se como Professor Adjunto IV da UFPE, tendo por muitos anos exercido a sua especialidade no Hospital das Clínicas, dedicado de forma extremada ao ensino, assistência, formação de recursos humanos e pesquisa.

Publicou 57 artigos científicos em revistas de impacto, foi autor do livro intitulado OSTEOARTRITE e seis capítulos de livros sobre temas da sua área, além de mais de 250 participações em congressos no Brasil e no exterior, como conferencista, palestrante e expositor.

Durante todos esses anos nos encontrávamos esporadicamente em eventos científicos e sociais e sempre recordávamos com saudades os bons tempos vividos em Oxford.

Na verdade, e me penitencio, não pude participar da sua cerimônia de posse na Academia em 01 de setembro de 2016, ocupando a cadeira 41 que tem como patrono Edgar Altino quando sucedeu ao saudoso confrade José Nivaldo. Como o evento ocorreu no período da tarde não pude comparecer devido a compromissos relacionados com a minha atividade cirúrgica no Hospital da Restauração. Quando se lê o seu Memorial de ingresso, 'A Transformação da Educação Médica para Fortalecer os Sistemas de

Fernando de Souza Cavalcanti *Continuação*

Saúde em um Mundo Interdependente', de imediato mais uma vez se comprova o compromisso e a preocupação de Fernando com o ensino, com a formação de recursos humanos e com a assistência provida pelos sistemas de saúde, em particular para com o nosso SUS. Nos meses seguintes, logo percebi sua presença marcante, seus comentários inteligentes e o seu perfil acadêmico abrilhando as nossas reuniões.

Em fevereiro de 2018, em virtude da renúncia por motivo de doença do nosso querido Gentil Porto, assumi a presidência da Academia. Ao final do ano, foi sugerido o seu nome para ocupar a vice-presidência que ficara vaga tendo sido aprovado por todos os outros membros da chapa, a saber, Luiz Barreto, Renato Câmara e Cláudio Pina. Fernando Cavalcanti certamente traria, como trouxe, sangue novo à diretoria em virtude do seu já comprovado comprometimento para com a nossa instituição. Fomos eleitos em novembro daquele ano e reeleitos em 2020 e 2022.

Fernando logo demonstrou ter sido uma excelente escolha de todos os membros da nossa casa. Imediatamente incorporou o espírito dos nossos antecessores e, à maneira de seu pai, foi um dos líderes do processo ainda em andamento de requalificação do Museu da História da Medicina de Pernambuco, tendo inclusive sido responsável por conseguir substancial doação financeira mercê dos seus contatos pessoais.

Ao longo dos encontros regulares das quartas feiras, uma convivência agradável deu lugar a uma bela amizade. Durante a pandemia pela COVID-19, Fernando teve uma atuação marcante auxiliando na elaboração de documentos que a Academia produziu com o fito de alertar e ajudar a população no combate a tão mortal, aterrorizante e desconhecida doença. O seu profundo, aguçado e inteligente senso crítico era inigualável quando chamava a atenção para eventos menos evidentes das publicações científicas de então. Pelo menos para mim, ele me ensinava a desviar o olhar para aspectos que superficialmente passariam despercebidos. A sua mente privilegiada analisava com maestria os acertos e desacertos, os avanços e retrocessos dos vários agentes públicos de saúde no Brasil e no exterior durante os anos sombrios de 2020, 2021 e 2022.

Devido à sua inusitada dedicação e contribuição à nossa entidade, em muito boa hora, a Academia o escolheu como Acadêmico do Ano em 2022. Foi uma especial e tocante cerimônia quando, após três anos, conseguimos realizar presencialmente no dia 15 de dezembro a nossa celebração de fim de ano, ocasião em que comemoramos os 52 anos de existência. Fernando, deveras emocionado com a merecida homenagem, pronunciou um belo discurso onde abordou metodicamente os principais problemas que afligem atualmente a nossa profissão. Juntamente com Catarina, filhos e familiares teve a oportunidade de desfrutar momentos agradáveis, oportunidade em que foi reverenciado e vivenciado o respeito e consideração que tanto lhe devotávamos.

Como bem afirmou o seu filho em homenagem prestada por ocasião da sua missa de sétimo dia, 'Fernando era um devorador de artigos científicos'. Contudo, nunca vi ninguém seguir tão bem o conselho que o meu velho Mestre um dia me transmitiu: Always be skeptical when you read a paper! Quando os mencionava não o fazia para demonstrar cultura e saber, porém sempre no contexto que um fato real que vitimava a sociedade e os pacientes e no sentido de emoldurar as tertúlias próprias da vida acadêmica. Aprendi bastante com ele, a sua defesa intransigente dos valores repassados pelos nossos antepassados aliado ao fato de que, abstraindo as nossas especialidades, discutíamos sistemas de saúde, ensino médico, tecnologia em medicina, como também se analisava o lado deplorável de alguns formadores de opinião da nossa classe que, escudados no politicamente correto, por vezes usam informações inapropriadas no sentido de obter lucros obscenos.

Vou sentir muito sua ausência, de conviver com a sua cultura médica e humanística, do seu respeito ao paciente e do compromisso inquebrantável para com a ética.

Está enfraquecida a medicina brasileira, menor fica a Academia Pernambucana de Medicina, perdi um bom amigo com o qual comungava várias ideias e visões.

Hildo Azevedo Filho
Presidente da Academia Pernambucana de Medicina
Apipucos, 24 de fevereiro de 2023

Seção II - Curiosidades Históricas

Peste bubônica no Império Romano



em torno de 540 D.c. A epidemia foi chamada de Praga de Justiniano (Imperador romano que governava Constantinopla, sede do Império Romano à época).

Avalia-se que a moléstia dizimou 1/4 da população de Constantinopla expandindo-se ao oeste europeu e, em seguida, se espraiando pelo Mediterrâneo pelos próximos duzentos anos.

Com pouco conhecimento sobre a etiologia muito foi suposto ser a praga como castigo à humanidade.

O quadro acima, de Benedetto Bonfigli e Mariano d'Antonio, representa a “bandeira da praga” com a “Madonna della Misericórdia” e a Igreja de Gonfalone, na Perugia (comuna italiana).

Aspectos culturais e religiosos caminhavam em conjunto com as noções de epidemiologia.

Referência: Bunney, S. *The Cambridge Illustrated History of Medicine*. Cambridge University Press, 1996. P27.

Asclépio: Deus grego da medicina e da cura



Estátua de Asclépio. Autor desconhecido. Istambul, Turquia. 1931.

Na mitologia grega, Asclepius era o deus da medicina e da cura, áreas de conhecimento que teria aprendido com um centauro. Um aspecto central no seu tratamento é que curava os doentes enquanto estes dormiam no templo dedicado a si, naquilo que ficou denominado de incubação.

Asclepius teve cinco filhas: Hygeia, deusa da higiene; Iaso, deusa da recuperação; Aceso, deusa da cura; Aglaea, deusa da beleza; e Panaceia, deusa da cura universal.

Esse deus grego teria sido assassinado por conta da superpopulação decorrente de sua cura frequente; pelo fato de ter revivido o caçador Hippolytus e recebido recompensa em ouro ou, ainda, teria sido morto por Zeus a pedido de Hades - deus do submundo - que não estava mais recebendo espíritos em seu reino uma vez que as pessoas permaneciam vivas pela cura de Asclepius.

Referência: Walsh, K. *Medical Education: A history in 100 images*. CRC Press, London. P 9-10

Seção III - Invenções & Descobertas que revolucionaram a Medicina

Helicobacter pylori e úlcera gastroduodenal

Uma descoberta, inúmeras lições

O *H pylori* acompanha a humanidade há mais de 58 000 anos quando se disseminou da África para os outros continentes, colonizando o estômago e desafiando a inteligência dos *Homo sapiens*. O que determinou a preferência do *H pylori* por esse habitat? Os mecanismos de adaptação foram desenvolvidos para ou foram selecionados por esse ambiente hostil? Qual o futuro dessa evolução conjunta?

O *Helicobacter pylori* é uma bactéria Gram-negativa, de forma helicoidal e microaerófila (sobrevive com O₂ em concentração menor do que na atmosfera). Contém uma hidrogenase que permite usar hidrogênio das bactérias intestinais para obter energia e produz oxidase, catalase e urease.

Em junho de 1979, Robin Warren, um patologista australiano, examinando biópsias de mucosa gástrica, constatou a presença de bactérias formando uma película sobre a superfície das células. Essa descoberta não encontrou respaldo nos meios científicos que, na época, não admitiam a presença de bactérias colonizando o estômago. Como consequência somente a sua esposa, Win, uma psiquiatra, o encorajou a ir em frente, nas suas observações, trabalhando sozinho durante 2 anos.

Em 1981 foi procurado por Barry Marshall, um gastroenterologista de 31 anos interessado em desenvolver um projeto de pesquisa para atender uma exigência do curso de Especialização Clínica do Royal Australian College of Physicians. A parceria entre os dois teve início com o exame de 20 biópsias de mucosa gástrica, sem sinais de infecção e sem a presença de bactérias, contrastando com as mucosas com inflamação onde Warren identificou bactérias.

Warren e Marshall, para provar a relação causal entre o *H pylori* e úlcera gástrica, valeram-se dos 4 postulados de Friedrich

Henle e Robert Koch, elaborados em 1828, e válidos até hoje: a) Associação constante do patógeno-hospedeiro, b) Isolamento do patógeno, c) Inoculação do patógeno e reprodução dos sintomas e d) Reisolamento do patógeno.



Photo: C. Northcott

Barry J. Marshall

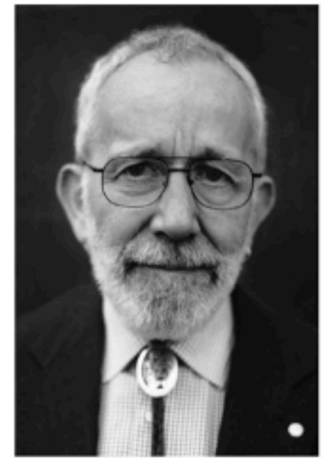


Photo: U. Montan

J. Robin Warren

Assim, no início de 1982, Marshall e Warren iniciaram um estudo em 100 pacientes para cultivar a bactéria e determinar sua associação com gastrite. Cada paciente realizou duas biópsias no antro: uma para cultura e outra para exame histológico.

A partir de similaridades com o *Campylobacter*, foi selecionado o meio e o tempo de cultura de 2 dias, que eram padrão para esse gênero. Escolha que se mostrou ineficiente. No entanto, por sorte, um feriado de Páscoa interrompeu os trabalhos do laboratório e uma placa de cultura permaneceu na estufa por 4 dias permitindo, dessa vez, o crescimento de colônias semelhantes às observadas em preparações histológicas.

Nesse estudo mais de 65% dos pacientes estavam infectados com o organismo e quase todos tinham gastrite. Os 13 pacientes com úlcera duodenal e 18 dos 22 pacientes com úlcera gástrica apresentavam o

Seção III - Invenções & Descobertas que revolucionaram a Medicina

Helicobacter pylori e úlcera gastroduodenal

Uma descoberta, inúmeras lições

Continuação

H pylori. Pacientes com úlcera sem H. pylori fizeram uso de anti-inflamatórios não esteróides.

O organismo foi provisoriamente designado *Campylobacter pylori* por sua semelhança com esse gênero. Posteriormente Goodwin demonstrou que a nova bactéria eram um membro distinto com características bioquímicas, morfológicas e estruturais mais semelhantes às observadas no gênero *Helicobacter*.

Acontece que as bactérias não cresciam quando inoculadas nos modelos com animais saudáveis. Usar cobaias humanas seria uma solução, entretanto, os dogmas científicos da época impediam essa opção.

Marshall não desanimou e decidiu ingerir ele mesmo uma solução com as bactérias! Ignorando diversos conselhos, manteve sua decisão tendo a convicção que estava se expondo a uma infecção para a qual sabia haver cura. Inicialmente realizou uma endoscopia com biópsia confirmando que a sua mucosa gástrica estava normal. Depois de adoecer, ele foi submetido a uma biópsia gástrica, cultivou a bactéria e, finalmente, provou que o H. pylori era de fato o responsável pela gastrite.

A tentativa inicial de divulgar esses achados encontrou forte resistência na Austrália. Em 1982, com a ajuda do microbiologista inglês Martín Skirrow, o resumo foi aceito em um Workshop sobre *Campylobacter*, realizado em Bruxelas. Finalmente, em 1983, Warren e Marshall publicaram separadamente duas breves cartas na revista "The Lancet". Warren argumentou que foi o primeiro a ver essas bactérias e, portanto, reivindicou seu direito de ser considerado o descobridor original. Marshall, por sua vez, reivindicou sua prioridade na autoria pelo fato de ter incentivado culturas, realizado um ensaio clínico e

trabalhado com microbiologistas.

Em novembro de 2005, Robin Warren e Barry Marshall receberam o Prêmio Nobel de Fisiologia ou Medicina.

Quais foram os entraves para o reconhecimento dessa descoberta?

- 1º Patologistas estudavam bactérias longe de observações clínicas.
- 2º Gastroenterologistas estudavam úlcera péptica desconsiderando os estudos dos microbiologistas.
- 3º O dogma "bactérias não crescem em meio ácido" prevalecia na comunidade científica.
- 4º A ausência de um modelo animal limitava a pesquisa científica básica.
- 5º As drogas anti H pylori eram pouco eficientes permanecendo uma grande proporção de pacientes sem cura.
- 6º Os interesses das empresas farmacêuticas eram conflitantes com as consequências da descoberta.

AHMED N, SECHI LA. *Helicobacter pylori* and gastroduodenal pathology: new threats of the old friend. *Ann Clin Microbiol Antimicrob.* 2005 Jan 5;4:1.

AJARES, J. M.; GISBERT, J. P. *Helicobacter pylori: its discovery and relevance for medicine.* *Rev. esp. enferm. dig., Madrid*, v. 98, n. 10, p. 770-785, oct. 2006.

CHARITOS IA, D'AGOSTINO D, TOPI S, BOTTALICO L. 40 Anos de *Helicobacter pylori*: A Revolution in Biomedical Thought. *Insights de Gastroenterologia.* 2021; 12(2):111-135.

DONG SXM, CHANG CCY, ROWE KJ. A collection of the etiological theories, characteristics, and observations/phenomena of peptic ulcers in existing data. *Data Brief.* 2018 May 16;19:1058-1067

KONTUREK SJ, KONTUREK PC, KONTUREK JW, PLONKA M, CZESNIKIEWICZ-GUZIK M, BRZOWSKI T, BIELANSKI W. *Helicobacter pylori* and its involvement in gastritis and peptic ulcer formation. *J Physiol Pharmacol.* 2006 Sep;57 Suppl 3:29-50.

WASKITO LA, YAMAOKA Y. *The Story of Helicobacter pylori: Depicting Human Migrations from the Phylogeography.* *Adv Exp Med Biol.* 2019;1149:1-16.

Seção IV - Notas Avulsas

Cirurgia Robótica: passado, realidade atual e perspectivas futuras

No dia 8 de março foram reiniciados os encontros mensais do Instituto Pernambucano de História da Medicina, nossas conhecidas de Quartas Históricas.

Nesse primeiro encontro de 2023, o Dr. **Clóvis Fraga**, urologista e coordenador do Programa de Robótica do Real Hospital Português do Recife, Diretor Técnico do Real Instituto de Urologia e Robótica (RINUR) e membro da equipe de urologia do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (UPE) apresentou o tema “Cirurgia Robótica: passado, realidade atual e perspectivas futuras”. Abordou o histórico da robótica, discorrendo desde a figura inicial de um robô imaginado por Leonardo Da Vinci em 1495 até o início da técnicas robóticas em cirurgia iniciadas no ano 2000.

Com didática excepcional e com vídeos demonstrativos dos procedimentos, apontou para as vantagens dos procedimentos que permitem mínimas invasões e resultados surpreendentes em várias áreas da cirurgia.



Técnicos em Restauração avaliam quadros de formatura da antiga FMR



Os membros da diretoria do IPHM, Renato Câmara e João Régis, recebem em 27 de janeiro do corrente a visita de técnicos em restauração do Museu de Arte Sacra de Goiana, mantido pelo SESC/PE, chefiados por Tácito Russo, segundo da direita para a esquerda. Eles avaliaram na ocasião o estado de conservação dos quadros gigantes de formatura de médicos da antiga Faculdade de Medicina do Recife (FMR), nos anos de 1938, 42, 47, 49 e 53, pertencentes ao nosso Museu; avaliação essa, necessária no estabelecimento dos custos financeiros a serem negociados pelo IPHM com o SESC para recuperação completa dessas verdadeiras obras de arte.

Preparativos para reabertura do Museu da Medicina de Pernambuco



Continuamos com os trabalhos para reabertura, no próximo dia 22 de março de 2023, do Museu da Medicina de Pernambuco.

As obras estão sendo concluídas no Salão Octávio de Freitas com o piso já totalmente recuperado, o mobiliário em fase avançada de restauro e a galeria de fotos dos ex-professores praticamente concluída. Próximos dias os museólogos iniciam a colocação das peças museais em seus adequados locais.

Desde já fazemos o convite a todos para participarem da reabertura do museu que encampa diversas obras da história da medicina pernambucana.

Seção V - Memórias da Medicina de Pernambuco

PERSONAGENS PERNAMBUCANAS QUE FIZERAM HISTÓRIA

Oscar Coutinho

O Professor Oscar Coutinho nasceu em Pernambuco em 30/08/1879 e faleceu com 99 anos, no Recife. Era casado com D. Lucila Domingues Coutinho.

Médico pela Faculdade de Medicina da Bahia, aos 24 anos em 18/12/1903; era também formado em Farmácia pela mesma instituição.

Quando estudante de medicina foi Interno de clínica obstétrica e ginecológica, e Presidente do Grêmio de Internos dos Hospitais da Bahia.

No Recife, foi adjunto e, a seguir, chefe da Clínica Obstétrica do Hospital Pedro II e da maternidade anexa. Além disso, foi inspetor federal de ensino da Faculdade de Farmácia.

Aos 41 anos, em 1920, ingressou nos quadros da Faculdade de Medicina, ministrou aulas até 1925, (46 anos) inicialmente como professor de física biológica; depois de obstetrícia, cadeira criada pela Lei João Luiz Alves. Ocorre que, nesse período, por falta da cadeira, ele deixou de lecionar; no entanto pela reforma Francisco de Campos, ocasião em que se deu a remodelação da grade curricular do curso médico, criou-se a Cadeira de Propedêutica Cirúrgica, e, através de permuta com o Prof. Artur Gonçalves, ele se tornou professor de TERAPÊUTICA, até quando se aposentou.

Exerceu a Direção da Faculdade de Medicina de 1937 a 1949, por período quase igual ao de Otávio de Freitas.



Sobre Oscar Coutinho, seu neto Oscar Coutinho Netto (formado pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco em 1965) diz lembrar que, no ambiente familiar do avô, quando criança, percebia a distinção do Professor no trajar paletó e colete, inclusive quando à mesa. Comparou a organização das rotinas em casa de seus dois avôs. Do Dr. Oscar pontua a elegância e sutileza no trato com as pessoas. Referiu-se à prodigalidade sacerdotal ao assistir à sua vastíssima clientela.

Não raras vezes, amigos que privavam da sua intimidade, se irmanavam e o presenteavam; foi assim com um carro.

A respeito do Prof. Oscar Coutinho, de Terapêutica, pronunciaram-se médicos formados pela Faculdade de Medicina do Recife (FMR, 1953), Mauro Gurgel de viva voz, e Rostand Paraíso no livro “A Velha

Senhora”, de sua autoria. Sobre ele, ambos nos relatam fatos gostosíssimos, em relação à regência da Cadeira de Terapêutica. Fatos ligados a ele, a Hoel Sette e Paulo Borba, seus primeiros assistentes. Rostand nos remete a citações e imagens utilizadas em aulas. Registra seu lambdacismo e as metáforas à altura da cultura de seus alunos. Por exemplo sobre digitalina conta: “... ela entra no organismo de avião e sai de carro de mão.”

Em relação às avaliações parciais e finais de aproveitamento dos alunos se condoía com as dificuldades apresentadas pelos que eram originários do interior.

Seção V - Memórias da Medicina de Pernambuco

Continuação

ACERVO DO MUSEU DA MEDICINA DE PERNAMBUCO

Retrato do Professor Lalor Mota



O retrato do Professor Armínio do Lalor Mota foi pintado em 1955 por Baltazar da Câmara. Trata-se de uma pintura a óleo sobre tela com dimensões de 65 x 54 cm e está catalogado em nosso acervo sob número 967.

O Prof. Lalor Mota foi um eminente médico pernambucano dedicado à urologia tornando-se catedrático desta especialidade na Faculdade de Medicina do Recife (FMR) em 1950. No Hospital Pedro II, sua enfermaria - denominada de São Tomás - localizava-se no segundo andar do prédio. Em 1962 foi agraciado com o título de Professor Emérito pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Apesar de não haver dados documentais, conta-se que a pintura foi solicitada ao pintor pernambucano Baltazar da Câmara (que também era professor e um dos fundadores da Escola de Belas Artes, posteriormente incorporada à UFPE), pelo sociólogo Gilberto Freyre que queria homenagear 15 personalidades pernambucanas. Lalor foi um dos escolhidos.

Seção VI - Os jovens na Medicina



A importância da História da Medicina na formação acadêmica Um relato de experiência

Thaís Luiz Oliveira de Holanda

Acadêmica do 4º período de Medicina na Faculdade de Ciências Médicas - Universidade de Pernambuco - UPE

Em Julho de 2022, no 3º período do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da UPE, pude participar do módulo História da Medicina(*) que, a meu ver, proporcionou uma experiência incrível e diferencial aos alunos, pois diferentemente das aulas enquadradas no formato tradicional de ensino, na qual os professores apenas expõem, de forma objetiva, algum conteúdo programático, nesse módulo esse paradigma foi quebrado. O ponto chave, foi o desenvolvimento da autonomia dos estudantes.

As aulas ocorreram no formato de rodas de debates e “sala de aula invertida”, na qual 13 temas foram discutidos. A turma foi dividida em duplas ou trios, que ficaram responsáveis por um desses temas. Cada grupo tinha a liberdade de fazer a pesquisa sobre o assunto escolhido e em cada aula um grupo fazia uma apresentação de formato livre sobre o tema, com duração de 15 minutos. Após essa exposição sintética, os grupos traziam reflexões ou questionamentos para provocar um debate com toda a turma. Os professores foram importantes nessa metodologia ativa, mas fomos nós, os estudantes, que assumimos o protagonismo ao longo desse processo de aprendizagem, inclusive na mediação dos debates

De fato, o conhecimento foi construído de forma colaborativa e, na minha visão, essa forma de integrar os estudantes e instigar o debate reflexivo, de forma respeitosa, foi muito importante para a nossa formação como médico, principalmente quando notamos o desprezo aos princípios éticos e humanísticos nas ações de muitos hoje em dia. Dessa forma, esse módulo proporcionou a oportunidade de participar de diversos momentos de reflexões e discussões sobre vários pontos cruciais como: a História da Ética Médica e da Bioética, os princípios éticos e bio-

éticos, os históricos e permanentes interesses econômicos envolvidos na arte da prática médica, os aspectos históricos e atuais das Medicinas não ocidentais e as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

Dentre os inúmeros aprendizados possíveis nesse período, posso dizer que entender que a História da Medicina é a História das grandes contribuições de todas as culturas a esta arte e prática universal foi única. Ficou claro que a arte de cuidar e de curar, ou a capacidade de realizar tratamentos ou acolhimentos em prol disso, sempre esteve presente em diversos povos que existiam concomitantemente no planeta e que a Medicina não se iniciou em um único local, mas que ela é sim fruto dos povos e culturas nas quais esteve e está inserida. Essas informações e reflexões foram de suma relevância, para quebrar com a visão ocidentalizada e eurocêntrica que temos sobre tal temática.

Além disso, depois de toda a vivência desse módulo, consegui perceber que os conceitos e as formas de tratamento, prevalentes em um momento histórico, não são imutáveis e podem ser substituídos. Ou seja, pude perceber a transitoriedade da verdade científica e, para mim, esse ponto é fundamental para conseguirmos assimilar as mudanças e as novas verdades que serão desenvolvidas na Medicina.

Por isso, em minha opinião, é imprescindível que ocorra, já durante a nossa formação acadêmica, a emancipação e a criticidade dos nossos pensamentos. E posso afirmar que esse módulo de História da Medicina, com sua metodologia e conteúdo, conseguiu colaborar nesse processo.

(*)) O módulo de História da Medicina na Faculdade de Ciências Médicas-UPE, é coordenado pelo nosso confrade Prof. Dr. Aurélio Molina

Seção VII - Artigos em destaque (1)



Gabriela Duarte Miranda

Professora de Saúde Coletiva - Centro de Ciências Médicas - UFPE

Nos dias 25 e 26 de outubro de 2018, na cidade de Astana, capital do Cazaquistão, aconteceu a Conferência Global sobre Atenção Primária à Saúde, que reafirmava os compromissos assumidos em 1978 na Primeira Conferência de Cuidados Primários de Saúde. Promovida pela Organização Mundial da Saúde e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em Alma-Ata, naquela época capital do Cazaquistão, a Conferência reuniu mais de 100 países que assinaram uma carta¹ reconhecendo a saúde como um direito fundamental do ser humano e a atenção primária à saúde (APS) como o cuidado essencial para o desenvolvimento da sociedade.

A meta a ser alcançada é uma atenção primária abrangente, capaz de assegurar o acesso universal com a participação efetiva da população e representando o primeiro nível de cuidado do sistema de saúde, presente nos territórios onde as pessoas existem, habitam e trabalham.

A atenção primária baseia-se na oferta de ações integrais, a fim de resolver necessidades individuais e coletivas, mediante a coordenação longitudinal do cuidado. Nesse contexto, quando operacionalizada a partir de seus atributos essenciais e derivados – primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, orientação familiar e comunitária e competência cultural é capaz de responder 80 a 85% dos problemas de saúde que se apresentam no território².

No Brasil, a atenção primária encontra na Estratégia de Saúde da Família (ESF) sua principal estratégia de materialização. Capilarizada em todo território nacional, a equipe multiprofissional composta por Médico, Enfermeiro, Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, a partir da construção do vínculo com a comunidade, articula o seu acesso às ações e serviços de saúde. O estabelecimento desse vínculo é elemento chave para o acompanhamento longitudinal das famílias que moram no território e para que a equipe de saúde seja reconhecida pela comunidade como equipe de referência que tem responsabilidade e que realiza projetos singulares capazes de atender às necessidades que são complexas e diversas.

Apesar de no final da década de 90, a ESF ter sido promovida à função de estratégia reorientadora do modelo de atenção do país, assegurar o acesso universal é ainda um grande desafio. Em novembro de 2022, dados do Ministério da Saúde apontavam para uma cobertura³ no país de 72% e em Pernambuco de 77,0% da população.

A capital Recife, nesse mesmo período contava apenas com 47,7% de cobertura³ de atenção primária. Para além disso, apesar da Conferência de Astana reafirmar a sua importância, desde 2016, com a Emenda Constitucional nº 95, em 2017 com a revisão da Política Nacional de Atenção Básica e em 2019 com o Programa Previne Brasil, a APS tem sido fortemente ameaçada no país.

Os desafios a serem enfrentados são muitos: problemas relacionados à estrutura física das unidades, composição das equipes de saúde, precariedade dos vínculos profissionais, articulação com a rede de saúde a partir do estabelecimento de fluxos de referência e contrarreferência, financiamento das ações são questões que precisam ser enfrentadas mediante o estabelecimento de políticas públicas que reconheçam o seu papel para o modelo de atenção. Inclusive com a reversão dos normativos já citados e que desestruturaram fortemente a APS.

Num contexto de crise sanitária que se agravou com a pandemia da covid-19, mas que já se descortinava com o surgimento de outros problemas de saúde, como a epidemia de síndrome congênita do zika vírus, a APS tem se apresentado como ferramenta essencial de uma prática integral e oportuna. Nesse cenário, é preciso que a sociedade reconheça essa real necessidade. As evidências apontam para APS como, locus essencial para produção de saúde. Se eficiente, ela é capaz de responder às necessidades do complexo quadro epidemiológico do país, considerando as vulnerabilidades sociais que marcam a nossa sociedade e integrando o SUS a partir da conformação de redes vivas de saúde.

Na retomada de tempos de esperança, o que se espera é que esse reconhecimento se concretize em políticas públicas de fortalecimento da atenção primária, respeitando os diferenciais que existem em territórios vivos e integrando a clínica e a saúde coletiva na defesa da vida.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. *Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários*. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 23 jan. 2023.
2. Starfield, Barbara. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.
3. Brasil. Ministério da Saúde. *Painéis de Indicadores. Atenção primária à saúde*. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-familia>. Acesso em: 23 jan. 2023.

Seção VII - Artigos em destaque (2)

**Vânia Pinheiro Ramos**

Sócia Titular do IPHM

Impactos e dificuldades enfrentados pela enfermagem na pandemia de Covid-19

Desde o início da pandemia do COVID-19, diversos profissionais da saúde, entre eles os da enfermagem, se mobilizaram em todo o mundo, trabalhando no limite da exaustão física e emocional para salvar o maior número de vidas possível. Em meio a uma crise sanitária sem precedentes, umas das áreas que mais ganharam relevância e protagonismo foi a Enfermagem.

A carga de trabalho do enfermeiro era grande, por serem profissionais de saúde que tinham mais contato com os pacientes que contraíram o vírus. Além do atendimento e cuidado ao paciente, participavam da avaliação e detecção de casos suspeitos. Por possuírem liderança de equipes, tornavam-se os principais profissionais no combate à disseminação do vírus. Da mesma forma, os profissionais de diversas áreas da saúde atuavam em conjunto no enfrentamento da crise sanitária ocasionada pelo SARS-CoV-2 e a enfermagem estava na vanguarda dessas ações, não só pela capacidade técnica, mas também por ser a maior categoria profissional em contato direto com pacientes suspeitos ou confirmados.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou a pandemia no início de 2020. Naquela época, o COVID-19 se espalhou rapidamente por vários continentes. A propagação do vírus causou uma grande crise no sistema de saúde, o qual teve que enfrentar problemas organizacionais e estruturais, como falta de equipamentos e leitos. Nesse sentido, houve aumento na necessidade de profissionais em número e qualificação, refletindo-se principalmente na sobrecarga de trabalho, que estava relacionada ao número de pessoas infectadas pelo vírus SARS-CoV-2. Em comunicado oficial, o Conselho Federal de Enfermagem - COFEN enfatizou o papel do enfermeiro na prevenção e controle do novo coronavírus, e destacou a relevância da enfermagem na detecção e avaliação dos casos suspeitos, pois além da capacidade técnica, a equipe de enfermagem também constituía e ainda constitui a grande maioria em termo de números dos profissionais da saúde.

O aumento da disseminação do SARS-Cov-2 gerou angústias na população mundial, em especial aos profissionais da área da saúde, que, além de se encontrarem em maior exposição à contaminação, também eram responsáveis por combater e conter um vírus até então desconhecido. Diversos fatores, como a sobrecarga no trabalho, a falta de fundamentos científicos para combater a infecção, a escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), as incertezas da vacinação, entre outros, foram determinantes para o aumento do desenvolvimento do adoecimento psicossomático de inúmeros profissionais.

Enquanto as vacinas estavam sendo desenvolvidas, algumas medidas não farmacológicas foram determinadas mundialmente, para tentar diminuir a circulação do vírus e, conseqüentemente, sua transmissão. Entre elas estavam o uso de máscara, o

distanciamento social, a lavagem das mãos, a testagem ampla e o lockdown - todas elas estimuladas pela OMS e por comitês científicos.

Diversas exigências marcaram o exercício profissional do enfermeiro, tendo de lidar com dor, perda, sofrimento e morte. Esse sofrimento psíquico repercutiu na vida do profissional, no âmbito psicossocial e no bem-estar geral. Assim, o sofrimento do profissional enfermeiro se deu em diferentes esferas, nos contextos laboral, social e familiar.

A pandemia do novo coronavírus expôs o enfermeiro, a uma vulnerabilidade profissional e, principalmente, à vulnerabilidade humana diante dos impactos da pandemia. A necessidade de estar à frente no combate ao vírus colocou o enfermeiro em uma posição crucial de luta contra a doença, o medo e a incerteza de adoecer ou contaminar familiares e amigos, além de ter que lidar com a perda de pacientes e familiares. É inegável o impacto da pandemia na vida do profissional enfermeiro, que precisou se adaptar à realidade vivenciada, tanto no âmbito físico, quanto psicológico, considerando o desgaste ocasionado pelas jornadas de trabalho prolongadas e enfrentamento de sérias implicações para controlar a demanda de atendimentos aos pacientes.

O cenário descrito mostrou a necessidade de entender que o profissional enfermeiro possui um papel importante no auxílio em estabelecer um trabalho humanizado, o senso de responsabilidade e a organização da qualidade de vida no trabalho, responsabilidade e organização estas que deve ser resgatada por meio da melhoria do ambiente e da organização do trabalho voltada para as necessidades e expectativas desses trabalhadores.

A implementação de políticas de gestão voltadas para a qualidade de vida dos trabalhadores minimiza os problemas associados à insatisfação no trabalho e ao sofrimento psíquico desses profissionais, conseqüentemente aumentando a produtividade e a eficiência dos trabalhadores, que é o objetivo final da organização de saúde.

Referências: 1. MORAES, T. Entenda o papel da Enfermagem no combate à pandemia de covid-19. COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em <http://www.cofen.gov.br>. Acesso em 24 de jan. de 2023. / 2. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Diretrizes para Serviços de Enfermagem frente à COVID-19. Disponível em: http://mt.corens.portalcofen.gov.br/diretrizes-para-servicos-de-enfermagem-frente-a-covid19_13168.html. Acesso em 24 de jan. de 2023. / 3. Bohomol, Elena et al. Profissional de saúde: segunda vítima da pandemia COVID-19. *Enfermagem em Foco*, [S.l.], v. 11, n. 1. ESP, ago. 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3632>. Acesso em 24 de jan. 2023. / 4. Mancio Ferreira da Luz, E., Lopes Munhoz, O., Morais, B. X., Bitencourt Toscani Greco, P., Camponogara, S., & Magnago, T. S. B. de S. (2020). Repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. *Revista De Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro*, 10. <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3824> 5. Dantas ES. The mental health of Brazilian health professionals within the context of the Covid-19 pandemic. *Interface (Botucatu)*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 21]; 25(suppl 1):e200203. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>. / 6. Miranda FB, Yamamura M, Pereira SS, Pereira CS, Protti-Zanatta ST, Costa MK, et al. Psychological distress among nursing professionals during the COVID-19 pandemic: Scoping Review. *Escola Anna Nery*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 21]; 25(spe):e20200363. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0363>.



Seção VIII - Datas Comemorativas

JANEIRO

- 02 Dia do Sanitarista
- 04 Dia Nacional da Abreugrafia e Dia do Hemofílico
- 14 Dia do Enfermo
- 20 Dia Nacional da Parteira Tradicional
- 23 Dia do Farmacêutico e Dia Internacional da Medicina Integrativa
- 29 Dia Nacional de Combate e Prevenção da Hanseníase

FEVEREIRO

- 04 Dia Mundial do Câncer
- 05 Dia da Mamografia e Dia do Dermatologista
- 11 Dia Internacional das Mulheres e Meninas na Ciência
- 13 Dia Internacional da Epilepsia
- 15 Dia Internacional de Luta contra o Câncer infantil
- 18 Dia Internacional da Síndrome de Asperger
- 20 Dia Nacional de Combate às Drogas e Alcoolismo
- 28 Dia Mundial da Doença Rara

Fonte: <https://www.calendarr.com/brasil/datas-comemorativas-2022/>

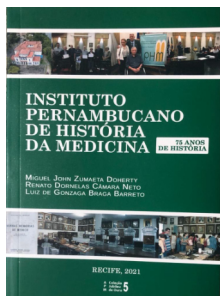
Seção IX - Aniversariantes

JANEIRO

30 Marcelo Valença

FEVEREIRO

- 1º Gilson Edmar
- 15 Fátima Militão
- 17 Raul Manhães
- 20 Miguel Doherty



Adquira o livro eletrônico (e-book) “Instituto Pernambucano de História da Medicina - 75 anos de História”.

A venda da obra (valor unitário de R\$49,90) tem destino certo: a restauração do Museu da Medicina de Pernambuco.

O livro pode ser adquirido clicando [AQUI](#)

Nosso e-mail e Link para acesso ao Boletim Online

[Boletim online clique aqui](#)
e-mail: iphmedicina@gmail.com