



SOBRAnews

O investimento
em ciência precisa
ser contínuo

Informativo Oficial da Sociedade Brasileira de
Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica

EDIÇÃO 63

2021

A crise deu a todos a oportunidade de constatar a importância do investimento em ciência

O ano de 2020 foi uma lição e um desafio para os crentes em previsões. Todo o planejamento e organização foram modificados na tentativa de adaptar a vida às mudanças impostas pela pandemia de COVID-19.

Provavelmente este ano não será diferente. No entanto vale tentar olhar para frente e enxergar o que ainda pode ser realizado em 2021, por todos nós brasileiros.

Aqui, ao invés de falar sobre perspectivas especificamente em nossa área de atuação, chamo a todos para olhar em volta, um olhar coletivo sobre nossa realidade. Temos que nos lembrar da imensa desigualdade no desenvolvimento socioeconômico e na qualidade do serviço médico no Brasil, que se tornou ainda mais profunda no último ano.

Apesar dos esforços bem ou malsucedidos de governos, em todas as esferas, e da sociedade civil para conter a pandemia e frear a recessão econômica, ainda teremos longo tempo pela frente sofrendo as consequências da COVID-19, convivendo com restrições orçamentárias para pesquisa e tecnologia.

As vacinas produzidas em tempo recorde na história médica, um indicativo da importância do investimento em ciência, trazem esperança do controle da pandemia. Mas essa meta no Brasil só deve ser alcançada no final de 2021.

No momento há um sentimento de enorme frustração e impotência entre os profissionais de saúde frente aos gigantescos problemas envolvendo diferenças na capacitação das equipes médicas, carência de profissionais, má remuneração, diferenças nas instalações e equipamentos, falta de insumos e medicamentos.

Mas aprendemos com essa crise tão séria e somos hoje mais capacitados para reagir e nos adaptar a ameaças desta natureza que antes.

Vamos ativamente atrás de mais soluções!

Mais do que nunca está claro que precisamos alcançar melhor qualidade do serviço médico para a população brasileira em todos os Estados. E cada um pode dar a sua contribuição.

E como disse o personagem Buzz Lightyear do filme Toy Story: "todos nós somos astronautas dos nossos próprios sonhos. Você pode sempre ir ao infinito ... e além"

Forte abraço,

Sergio Roll
Presidente



SERGIO ROLL

Presidente

“ todos nós somos astronautas dos nossos próprios sonhos. Você pode sempre ir ao infinito... e além.”

Buzz Light Year,
no filme Toy Story

A nova AMB, suas federadas, as sociedades de especialidades e as áreas de atuação



**ANTONIO JOSÉ
GONÇALVES**

Neste ano de 2021 a Associação Médica Brasileira - AMB - está de cara nova. Vencemos as eleições e estamos reorganizando a AMB de modo a incrementar a parceria com as Sociedades de Especialidades e com as Áreas de Atuação. Não temos dúvida de que o modelo associativo deve e precisa mudar. E vamos trabalhar para isto.

Apesar da AMB e suas 27 Federadas Estaduais serem extremamente importantes no movimento médico em nosso país, hoje, por uma série de motivos, o movimento médico fundamenta-se nas 54 Sociedades de Especialidade e suas respectivas áreas de atuação. O atual modelo associativo está muito desgastado e precisa ser repensado.

A AMB participa da Comissão Mista de Especialidades (junto com o CFM e a CNRM). Esta comissão dá as diretrizes e julga questões inerentes às Especialidades Médicas e suas áreas de atuação.

Por isto é que necessitamos de uma AMB forte e realmente representativa das Federadas e especialmente das Sociedades de Especialidades. Assim, quanto maior for o apoio das Sociedades de Especialidades à AMB, maior será nossa representatividade na Comissão Mista de Especialidades.

Precisamos mudar o modelo associativo, pois o atual está exaurido! Temos Federadas Estaduais que contam com menos de 50 sócios e, obviamente, não são sustentáveis do ponto de vista econômico e, com isto, perdem muito de seu poder de representatividade da nossa classe. Estamos analisando esta realidade e buscando novos modelos com assessoria de es-



pecialistas no assunto de forma a construir uma parceria das Sociedades de Especialidades com a AMB e suas Federadas, de forma a não onerar o médico nem estas Entidades. Acreditem, isto é possível!

Hoje a AMB tem por volta de 35 mil sócios. As Sociedades de Especialidades têm, em conjunto, aproximadamente 180 mil associados. Vejam o poder que teríamos, com os assentos que a AMB tem na ANS, CFM, MEC, MS etc. Isto sem falar nos médicos "avulsos" - aproximadamente 300 mil colegas - que não são sócios de nenhuma Federada nem das Sociedades de Especialidade, e que deveriam ser trabalhados para se associar a alguma de nossas Entidades, no sentido de efetivamente representarmos um maior número de médicos deste país.

Isto posto, envio cordiais saudações à SOBRACIL na pessoa do seu presidente, Sérgio Roll, colocando a AMB à disposição de vocês e contando com a SOBRACIL para juntos construirmos o novo associativismo médico. Em frente!!

*Antonio José Gonçalves - AMB
Secretário Geral*

“Necessitamos de uma AMB forte e realmente representativa das Federadas e especialmente das Sociedades de Especialidades.”

Associação entre níveis de Vitamina D e infecção por COVID-19



Os efeitos musculoesqueléticos da vitamina D são amplamente estudados, bem como sua ação endócrina em regular a homeostase do cálcio e fósforo. O colesterciferol ou "vitamina D", é sintetizado na pele pela exposição aos raios ultravioleta, metabolizado no fígado em 25-hidroxicolecterciferol (25OHD) e a seguir no rim, tornando-se a forma biologicamente ativa, a 1,25-dihidroxicolecterciferol (1,25OHD) ou calcitriol.

O metabólito 25OHD, principal forma circulante de vitamina D em humanos, é usado como indicador da reserva do hormônio. A deficiência de vitamina D pode causar hiperparatireoidismo, raquitismo, osteomalacia, perda de massa óssea e risco aumentado de fraturas.

Além de suas funções clássicas no metabolismo osteomineral, a extensa distribuição dos receptores de vitamina D (VDR) em tecidos humanos e a ação do hormônio ativo na transcrição e expressão de inúmeros genes, indicam a importância das ações não esqueléticas da vitamina D.

Estudos experimentais e clínicos revelam sua ação no sistema imunológico, particularmente em monócitos

e macrófagos, com um papel de modulação das respostas inata e adaptativa contra uma série de microrganismos, incluindo vírus e bactérias.

Além disso, outros dados revelam um papel da vitamina D na proteção pulmonar contra infecções respiratórias agudas, em especial sua ação na permeabilidade capilar. Martineau A et al (BMJ 2017) demonstraram em uma grande meta-análise de ensaios clínicos randomizados que a suplementação de vitamina D reduziu o risco de contrair infecções agudas do trato respiratório.

Em 2020, no início da pandemia de COVID-19, vários estudos retrospectivos europeus mostraram uma associação entre níveis baixos de 25OHD e maior suscetibilidade e/ou gravidade da infecção pelo SARS-CoV-2. A propagação inicial de COVID-19 ocorreu em países que apresentam alta prevalência de hipovitaminose D durante o inverno, particularmente em idosos e pessoas institucionalizadas. Além disso, a pesquisa experimental mostrou que a forma ativa da vitamina D modula a expressão da enzima conversora da angiotensina 2 (ECA2), que é o receptor para a entrada do SARS-CoV-2 nas células. Juntos, esses

dados levantaram a questão do papel da vitamina D na COVID-19, com o objetivo de identificar um fator modificável que poderia desempenhar um papel na prevenção da doença.

Numerosos estudos com resultados conflitantes foram publicados a seguir sem demonstrar uma relação de causalidade entre os dois eventos. A evolução clínica e gravidade da COVID-19 têm enorme complexidade e competição com vários outros fatores, como obesidade, hipertensão, nível socioeconômico, qualidade da assistência médica, comorbidades e provavelmente o grau de exposição e a suscetibilidade genética. Por outro lado, indivíduos com níveis inadequados de 25OHD, agravados pelo isolamento social imposto para controle da pandemia, podem ter um risco adicional de contrair uma infecção viral, como COVID-19, e possivelmente um risco maior de um curso clínico desfavorável.

Em nosso meio, dois estudos recentes **não mostraram associação entre os níveis de vitamina D e suscetibilidade ou gravidade da doença**. Brandão CMA et al (ArchEndocrinolMetab 2021) avaliaram os níveis de 25OHD em 13.930 indivíduos infectados por SARS-CoV-2 e 2345 controles não infectados, não observando correlação entre a infecção viral e vitamina D. Murai IH et al (JAMA 2021) não observaram redução do tempo de hospitalização em 120 pacientes internados em UTI por COVID-19, que receberam uma dose de 200.000UI de vitamina D na admissão, comparados com 120 pacientes que receberam placebo; os autores concluíram não haver indicação de administrar vitamina D em pacientes com COVID-19 nas formas moderadas e graves da doença.

Nenhum estudo até o momento suporta a hipótese de uma ligação causal entre os níveis de vitamina D e o risco de infecção por SARS-CoV-2, nem os níveis de 25OHD explicam as diferenças étnicas observadas na prevalência de COVID-19 pelo mundo.

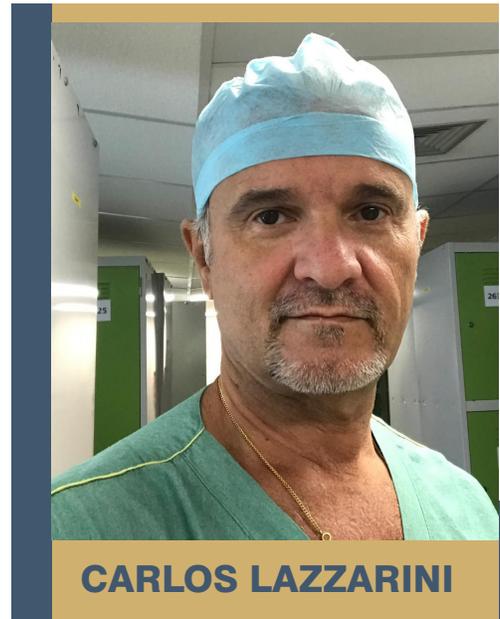


Independentemente disso, é importante salientar a importância de manter níveis adequados de vitamina D para a saúde geral e para a saúde óssea em particular. Os níveis preconizados para a população geral são $> 20\text{ng/mL}$; para os indivíduos de risco para hipovitaminose ou doenças osteometabólicas os níveis devem estar entre $30\text{--}60\text{ng/mL}$. O grupo de risco abrange idosos, obesos ($\text{IMC} > 30$), gestantes e lactantes, doentes crônicos debilitados, pacientes com osteoporose ou antecedente de fraturas, usuários de anticonvulsivantes, antirretrovirais ou glicocorticoides, indivíduos com restrições à exposição solar, má-absorção intestinal inclusive secundária a cirurgias (Ferreira CEF et al. J Bras Patol Med Lab 2017).

As doses preconizadas para correção dos níveis de vitamina D pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) são de 7000 UI VO/dia ou 50 000 UI VO/semana por 6-8 semanas, se os níveis de vitamina D forem menores que 20ng/mL ou se houver suspeita clínica de hipovitaminose; e doses de manutenção entre 400 a 1000 UI VO/dia para população geral e 1000 a 2000 UI VO/dia (ou 7000 a 14000 UI VO/semana) para indivíduos do grupo de risco (Mae-daSS et al, ArqBrasEndocrinolMetab 2014).

Cynthia Brandão

Anatomia da Pesquisa: do PubMed à Plataforma Brasil.



Você tem opinião formada a respeito de um tema que estudou há 5, 10, 15 ou 20 anos? Saberá determinar conduta, seguramente correta e atual? E se o doente fosse seu ente querido, procuraria um colega com vasta experiência ou um estudioso? Experiência significa o quê? Sente-se apto a analisar um artigo científico?

Quantos de nós no consultório deparamo-nos com a seguinte afirmação: *"Dr. eu pesquisei no google e cheguei a estas conclusões"*. Seguramente estamos num momento pautado pelos achismos e, em até alguns encontros científicos, ouvimos expressões do tipo: *"tenho 30 anos de experiência e sei do que estou falando"*. Trinta anos de experiência poderia significar 30 anos de erros consecutivos?

Estas provocações, com muito carinho e respeito, verdadeira reflexão no sentido filosófico da palavra, convida-o, gentilmente, a ler sobre a Anatomia da Pesquisa: do PubMed à Plataforma Brasil.

Acabou de ler um artigo científico e entendeu exatamente o que o autor quis dizer? Foi relevante e revelante a proposição? Foram eliminados os pressupostos e os subentendidos? Há consistência lógica nas ideias? E quanto ao texto em si: há um saber partilhado com o passado, e os resultados fazem sentido e conexão com os objetivos da pesquisa? Oferece perspectivas futuras?

Quanto à linguagem: foi despersonalizada, evitando expressões como: "... o trabalho provou que"? A pesquisa pautou-se em demonstrar alguma evidência? E

os modismos, "ah os modismos": "abrir as comportas", "administrar a vantagem", "a nível de", "chocante", "conquistar o espaço", "correr atrás do prejuízo", "em grande estilo", "em termos de", "em última análise", terrível!!! Houve uma indagação minuciosa do assunto, seleção bibliográfica adequada, transcrição correta de informações, anotações claras e objetivas, desenvolvimento ordenado e lógico dos fatos em harmonia com os objetivos propostos? A análise estatística foi realizada de maneira correta? Os testes empregados foram concatenados com a amostra? Encontrou uma apresentação ordenada e clara dos resultados e das conclusões do tema estudado?

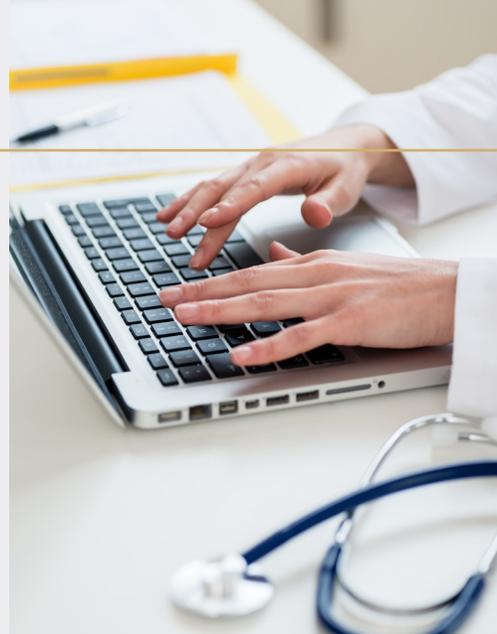
Ora bem, entendidos os reparos anatômicos, descritivos, que compõem uma boa redação científica, caracterizada como uma parcela de um saber maior, passamos à dissecação de como estão estruturados o passo-a-passo da Pesquisa.

Vamos lá. A National Library of Medicine (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>) reúne inúmeras bases científicas, dentre as quais, a PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>) oferece um sem número de artigos, que nem sempre responderão sua pergunta. Lembro que, infelizmente, há que se selecionar a qualidade metodológica do artigo, a despeito do fato de ter sido publicado. Não é nossa intenção rever os conceitos de Níveis de Evidência, Tipos de estudo (retrospectivo, prospectivo, duplo cego, randomizados, coortes, relatos de caso, entre outros).

Assim sendo, uma vez acessada a página do PubMed busque o item ADVANCED e a seguir, BUILDER e as caixas ALL FIELDS, onde será interessante selecionar o MESH TERMS. Este, o meshterms, tem como objetivo uniformizar as palavras chave (unitermos -keywords). Veja, após selecionar o termo de interesse observe que há a possibilidade, booleana, de combinações de termos com AND, OR ou NOT. Clique em SEARCH e, na caixa HISTORY, você verá o número de artigos recuperados, a data e hora da busca. Entenda, por favor, que até agora você realizou uma BUSCA e não uma pesquisa.

Surpresa!! 1.736.545 artigos. Ler todos? Calma vamos refinar nossa Busca.

Selecionado na caixa HISTORY os artigos recuperados, observe que à esquerda da página em que aparecem os artigos selecio-



nados haverá a possibilidade de filtrar o número de itens por página, o período de interesse (Publication Data), tipo de artigo que lhe interessa, por exemplo: Systematic Reviews, ClinicalTrial, Review, entre outros. Melhorou? Diminuiu o número de artigos?

Com estas seleções, seguramente, você recuperará artigos relevantes para seu estudo. Neste momento você poderá selecionar os artigos que lhe interessam e no filtro SEND TO, encaminhá-los para um e-mail de destino, incorporá-lo à sua biblioteca de referências (Paper, EndNote, RefManager etc).

Observe que quando você digita, por exemplo, o unitermo "gastroplastia", o PubMed deixa de selecionar artigos que possam ser fundamentais à sua busca em que aparecem apenas "gastric", "gastroenteroanastomose", entre outros. Portanto prefira truncar o termo: "gastr*".

E como selecionar os unitermos? A plataforma DeCS/MeSH- Descritores em Ciências da Saúde (<https://decs.bvsalud.org/>) auxiliará ao digitar o termo que procura, selecionando o mais adequado à sua busca. Vale ressaltar que cada unitermo é acom-

pesquisa

panhado de um código identificador, por exemplo: "HERNIA"; ID do Descritor: D006547. Tal código é importantíssimo para anotar na plataforma de gerenciamento e autorizações de Pesquisa, a Plataforma Brasil.

Sabemos que cada Instituição de Pesquisa tem suas regras internas, fluxo de inserção de documentos e arquivamento, no entanto, a Plataforma Brasil (PB) (<https://plataformabrasil.saude.gov.br/login.jsf>) padroniza a inserção de dados afim da análise do parecer consubstanciado da Comissão de Ética em Pesquisa (CEP), quer seja em seres humanos ou animais. Acesse a página da PB, cadastre-se, abra uma NOVA SUBMISSÃO e siga as páginas de preenchimento dos dados da sua pesquisa. Alerta!!! Ao inserir documentos lembre-se que se o documento estiver no formato "pdf", o nome do documento não poderá ter espaços, portanto use "underline", sem acentuações. Imprima a Página de Rosto para as assinaturas de Supervisores, digitalize-a e insira na PB. Sua submissão na PB gerará um número CAAE - Certificado de Apresentação de Apreciação Ética, numeração gerada para identificar o projeto de pesquisa que entra para apreciação ética no CEP, para acompanhamento e monitorização da Pesquisa.

Em algumas situações a PB gera o que denominamos de PENDÊNCIAS, vale dizer, a necessidade de maiores esclarecimentos sobre o estudo pretendido, como por exemplo, a elaboração do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), especificar melhor a quais riscos o Participante da pesquisa está submetido, entre outros. Seguramente sua Instituição está apta a lhe orientar.

Enfim, sabemos que este artigo apenas sobrevoou as diversas possibilidades e alternativas da construção de uma estratégia de busca para a consecução de estudos ou pesquisas. Vamos lá, mãos a obra. Caríssimos, um tostãozinho de perseverança, sem malabarismos, achismos e jeitinhos. Pesquisar é um ato técnico tão rico quanto o passo-a-passo de uma cirurgia.

Obrigado, bom estudo!

Carlos José Lazzarini Mendes

Professor do Departamento de Morfologia e Membro do Grupo de Cirurgia da Parede Abdominal da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

“pesquisar é um ato tão técnico quanto o passo-a-passo de uma cirurgia”

Tempo sugerido de suspensão de análogos da GLP-1 para procedimentos eletivos



GUSTAVO BALLARIN

D iariamente novas medicações são desenvolvidas e algumas ganham muita popularidade por sua eficácia ou seus efeitos colaterais desejáveis.

Segundo Gustavo de Freitas Ballarin, anesthesiologista e médico do esporte, o uso de análogos da GLP-1, originalmente destinados ao tratamento do diabetes mellitus, como tratamento da obesidade, tem consequências relevantes nos pacientes cirúrgicos.

Estas medicações causam retardo do esvaziamento gástrico e precisam ser interrompidas antes da cirurgia para diminuir o risco de broncoaspiração, um efeito colateral ainda pouco difundido na literatura mas que tem sido evidenciado em diversos casos na prática diária, mesmo com tempo de jejum adequado.

Este tempo, de acordo com os laboratórios fabricantes dessas medicações e a meia-vida dessas medicações, sugerimos:

Victoza / Saxenda (Liraglutida):

- Interromper pelo menos 48h antes da cirurgia

Ozempic / Trulicity (Semaglutida / Dulaglutida):

- Interromper pelo menos 10 dias antes da cirurgia



Por que Carlos Chagas nunca ganhou o Prêmio Nobel?

Carlos Chagas (1879-1934), descreveu uma nova doença, a tripanossomíase americana, mundialmente conhecida como doença de Chagas.

trocando ideias

Alfred Nobel (1833-1896) foi um engenheiro, químico e empresário sueco. Um milionário, com mais de 350 patentes, incluindo a dinamite, um potente explosivo.

Nobel, ao ler seu obituário, publicado por engano, não gostou de saber que seria lembrado como um homem difícil e que grande parte de sua fortuna era decorrente de sua invenção, que facilitava a abertura de túneis, mas que também era utilizada em guerras, causando mortes e desgraças.

Quando seu último testamento foi divulgado, mesmo não tendo herdeiros imediatos, sua distante família se opôs, pois a maior parte de seus bens havia sido deixada para benfeitores da humanidade. Somente em 1901, após intensa discussão jurídica, sua vontade foi cumprida. Desde então, anualmente, pessoas ou instituições são laureadas pelo Prêmio Nobel.

Essa distinção é considerada a mais importante honraria mundial, motivo de orgulho pessoal e nacional. Além da medalha e da diplomação, o laureado recebe o equivalente a um milhão de dólares.

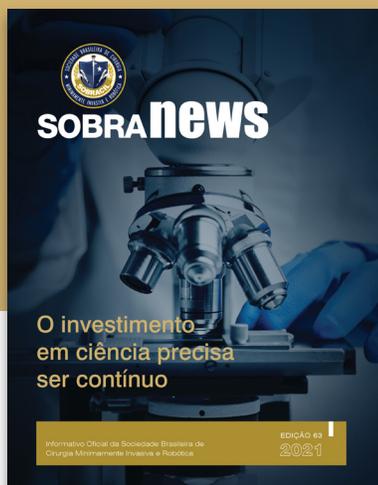
O Nobel de Medicina de 1901 a 2018 foi entregue 109 vezes, para 216 pesquisadores. Não houve premiados em diversos anos, em decorrência de guerras ou porque o Comitê não considerou haver merecedores. Um equívoco em diversas ocasiões.

Uma dessas "barbeiragens" foi com nosso Carlos Chagas (1879-1934), médico sanitário que descreveu uma nova doença, a tripanosomíase americana, mundialmente conhecida como doença de Chagas. Seu feito, único na medicina, identificou o agente responsável pela enfermidade (o protozoário *Trypanosoma cruzi*, cujo nome foi uma homenagem a Oswaldo Cruz), seu vetor (o inseto chamado barbeiro), os sintomas clínicos, a anatomia patológica, os testes para seu diagnóstico e como evitar essa doença. Merecia o Prêmio Nobel. O processo de escolha é complexo, e as informações sobre quem são os indicadores e indicados permanecem secretas por 50 anos. As muitas controvérsias dessa premiação só começaram a ser conhecidas a partir de 1974, com a divulgação parcial dos arquivos, nos quais vários historiadores não encontraram dados para entender por que Chagas foi rejeitado.



ALFREDO GUARISCHI
Médico

Carlos Chagas foi indicado em 1913, quando recebeu o voto do único brasileiro do comitê, o médico Pirajá da Silva. Novamente indicado em 1921, apesar de haver dois brasileiros no comitê, apenas Hilário de Gouveia votou em Chagas. Naquele ano não houve premiação para o Nobel de Medicina. Incrível! Homem modesto e consciente do sigilo médico, jamais comentou o tema, para "não magoar colegas", e "só admitia fazer ciência se essa fosse em defesa da vida", conforme o belo texto de Pinto, Coura e Coutinho publicado no Portal da Doença de Chagas. Chagas é um exemplo para os médicos brasileiros não se tornarem uma colônia manejada por interesses estrangeiros. Pouco importa os mistérios dos bastidores, pois muitos outros cientistas foram também preteridos. O pior, cá entre nós, é a falta de maior divulgação - uma novela - sobre Chagas e outros médicos brasileiros, cujas lutas e resiliência jamais devem ser esquecidas.



PATROCINADOR DIAMANTE

ETHICON
PART OF THE *Johnson & Johnson* FAMILY OF COMPANIES

SOCIEDADES PARCEIRAS



SOBRAnews

DIRETORIA EXECUTIVA 2021-2022

Presidente	Sérgio Roll
1º Vice-Presidente Nacional	Elias Couto
2º Vice-Presidente Nacional	Carlos Domene
Secretário Geral	Antonio Bertelli
Secretário Adjunto	Alexandre Resende
Tesoureiro Geral	Antonio Bispo
Tesoureiro Adjunto	Hamilton Belo França
Vice-Presidente Norte	Thiago Patta
Vice-Presidente Nordeste	Roclides Castro
Vice-Presidente Centro Oeste	Ronaldo Cuenca
Vice-Presidente Sudeste	Dyego Benevenuto
Vice-Presidente Sul	Leandro Totti Cavazolla

CONSELHO FISCAL TITULAR

Guilherme Jaccoud
Leolino Tavares
Paulo Jiquiriçá

CONSELHO FISCAL SUPLENTE

Gastão Silva
Paula Volpe
José Júlio Monteiro

Jornalista Responsável	Elizabeth Camarão
Fotografias	Arquivos SOBRACIL
Design Gráfico	JMD Comunicação

sobracil@sobracil.org.br

Av. das Américas, 4801/ 308 | Barra da Tijuca
22631-004 | Rio de Janeiro | RJ
Tel.: 21 2430.1608 | Fel/ Fax: 21 3325.7724