

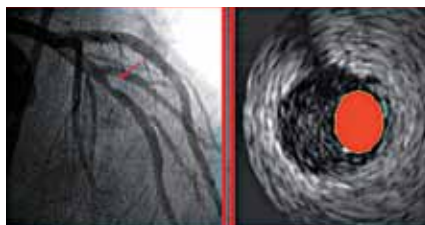
## A relação médico-paciente na Cardiologia

**U**nir Tecnologia e Humanismo –Desafio da Cardiologia Contemporânea. Esse será o tema do Congresso Pernambucano de Cardiologia deste ano. A SBC-PE pretende discutir, ao longo de 2011, de que forma seria possível fazer uso dos avanços tecnológicos, tão importantes para o diagnóstico de alguns problemas cardíacos, sem esquecer o acolhimento do paciente e a humanização do atendimento, já que o médico não está diagnosticando um problema em uma máquina que tem uma peça quebrada, está tratando de um ser humano, algo bem mais complexo. [Cont. na pág. 3]



AS NOVIDADES DO SEGUNDO ANO DA GESTÃO | PÁG. 4

O ULTRA-SOM INTRACORONÁRIO | PÁG. 6



CAPIBA, FREVO E CARNAVAL | PÁG. 11

## EDITORIAL

Nesta primeira edição de 2011, o **Cardio PE** traz algumas novidades. Este ano, a Sociedade Brasileira de Cardiologia – Pernambuco, a segunda mais antiga regional afiliada à nacional, celebra seus 65 anos e, para marcar a data, foi confeccionado um selo comemorativo que durante todo o ano será utilizado nas correspondências e nos eventos da instituição. O selo também vai substituir a logomarca tradicional da SBC-PE nesta publicação, nas seis edições que serão publicadas este ano.

A partir deste número, a distribuição do **Cardio PE** passará a ser feita pelos Correios, ampliando seu raio de ação, chegando até às casas e consultórios dos associados. Após consulta aos presidentes da Copeclin (Dra. Sirleide de Oliveira Costa Lira) e Copepe (Dra. Analíria Pimentel), com o apoio do Laboratório Gilson Cidrim, contemplaremos também os médicos cooperados da clínica médica e da pediatria com o recebimento do nosso informativo.

O conteúdo editorial desta quinta edição traz como destaque a matéria sobre a relação médico-paciente. A escolha desta pauta está em sintonia com o tema do Congresso deste ano que pretende discutir como é possível aliar a tecnologia ao humanismo, proporcionando um atendimento integral ao doente, restabelecendo e fortalecendo os vínculos entre médico e paciente.

Em entrevista, o presidente da SBC-PE, Dr. Carlos Melo, fala das suas pretensões no segundo ano de gestão e dá detalhes de algumas ações planejadas. O artigo do Dr. Luiz Alberto Mattos trata do ultra-som intracoronário e a série de artigos sobre a história da Cardiologia, assinado pelo Dr. Cláudio Renato Pina Moreira, conta como e quando foram registrados os primeiros casos da doença de Chagas no Estado. Boa Leitura!

## NOTAS

### Lançamento de livro

No próximo dia 17 de março, o cardiologista Carlos Henrique Menezes lançará o livro *No coração do tempo*, no Clube Náutico Capibaribe, a partir das 19h. A obra, que tem prefácio do advogado Edgar Mattos, é uma coletânea de crônicas escritas ao longo do ano passado e postadas na web, no blog do médico e escritor Roberto Vieira, que assina a apresentação. Segundo o autor, os textos, baseados em histórias reais, começaram a ser escritos informalmente, mas caíram no gosto do público. “Muitas das crônicas são engraçadas, outras comoventes, porém todas envolvendo o coração, no seu mais puro sentimento, e o tempo”, explica Dr. Carlos Henrique.



### Unicordis faz 35 anos

O grupo Unicordis, fundado no início dos anos 70 por um grupo de jovens cardiologistas, comemorou com grande festa, no dia 15 de fevereiro, na Usina Dois Irmãos, os 35 anos da instituição. Muitos médicos e pacientes compareceram ao evento e confraternizaram com os 22 sócios do grupo, que é a maior referência local na área, reunindo um dos maiores quadros de cardiologistas em clínica privada do Norte e Nordeste.

### II Cardiovale

Com o tema *Abordagem Prática dos Desafios em Cardiologia*, será realizado, entre os dias 11 e 12 de março, no auditório da Biblioteca Central da UNIVASF (Campus Petrolina), o *II Cardiovale – Simpósio de Cardiologia do Vale do São Francisco*. A programação científica já está fechada e, segundo o Dr. Anderson Armstrong, um dos organizadores do evento, abordará os grandes dilemas da especialidade de forma a auxiliar a prática dos profissionais em seu dia a dia. O presidente da SBC-PE, Dr. Carlos Melo, participará com a palestra *Abordagem Prática da Miocardite*. As inscrições já estão abertas. Mais informações: [cardiovale@gmail.com](mailto:cardiovale@gmail.com).

#### EXPEDIENTE

##### DIRETORIA

##### Presidente

Dr. Carlos Roberto Melo da Silva

##### Vice-presidente

Dr. Carlos Henrique Menezes

##### Presidente Passado (2008/2009)

Dra. Deuzeny Tenório Marques de Sá

##### Presidente Futuro (2012/2013)

Dra. Sílvia Marinho Martins

##### Diretor Científico

Dr. Wilson Alves de O. Junior

##### Diretor Financeiro

Dr. Carlos Japhet M. Albuquerque

##### Diretor de Comunicação

Dr. Creso Abreu Falcão

##### Diretora Administrativa

Dra. Sílvia Marinho Martins

##### Diretor de Promoção de Saúde

**Cardiovascular – SBC/Funcor**

Dr. Emanuel Pires Alves de Abreu

##### Diretor Qualidade Assistencial

Dr. Mario Fernando da Silva Lins

##### DEPARTAMENTOS

Dr. Afonso Albuquerque (Arritmias Cardíacas); Dr. Joel Pontes Junior (Aterosclerose); Dra. Jéssica Myrian de Amorim Garcia (Cardiogeriatría); Dr. Luiz Fernando Sallazar Oliveira (Cardiologia Clínica); Dra. Clebia Rios Ribeiro (Cardiomiopatias); Dra. Maria do Socorro

Leite (Cardiologia da Mulher); Dra. Lúcia Maria Vieira de Oliveira Sallerno (Cardiologia Pediátrica); Dr. Pedro Salerno (Cirurgia Cardiovascular); Dr. Aydano Pinheiro (Coronariopatias); Dr. Roberto Pereira (Ecocardiografia); Dr. Antonio Carlos Toscano (Ergometria e Reabilitação); Dr. Fernando Sales (Emergência-pós-operatório/UTI); Dr. Marcos José Gomes Magalhães (Fisiologia Cardiorrespiratória); Dr. Edgard Pessoa de Melo Jr. (Hipertensão Arterial); Dr. Flavio Roberto (Hemodinâmica e Cardio. Intervencionista); Dra. Ângela Bandeira (Doenças da Circulação Pulmonar);

Dra. Diana Patrícia Lamprea Sepúlveda (Valvulopatias); Grupo de Estudo das Doenças Negligenciadas: Dr. Wilson de Oliveira Jr. (Doença de Chagas); Dra. Cleusa Cavalcanti Lapa Santos (Febre Reumática); Dr. Adriano Assis Mendes (Esquistossomose); Dr. Claudio Renato Pina Moreira (História da Cardiologia de Pernambuco); Dr. Carlos Melo (Dept° de Cardiologia para a Comunidade).

##### SUB-REGIONAIS

Arcoverde: Dr. Waldemar Arcoverde; Garanhuns: Dr. Lamberto Oliveira Sales Neto; Caruaru: Dr. Luiz

Marcelo Santos Bagetti; Petrolina: Dr. Anderson da Costa Armstrong

##### REDAÇÃO

Rua das Pernambucanas, 282, Sl.

502, Graças, Fone: 81 3221.5743

Fax: 81 3421.8631

CEP 52011-010, Recife, PE

Email: [sbcpe@truenet.com.br](mailto:sbcpe@truenet.com.br)

Edição: Mariana Oliveira

DRT 3181-PE

Diagramação e arte: Luiz Arrais

DRT 3091-PE

Tiragem: 1.000 exemplares

Impressão: CCS Gráfica

## FOCO

# Por uma relação cada vez mais próxima

Cardiologistas reafirmam a necessidade de um verdadeiro acolhimento do paciente cardíaco | Mariana Oliveira

[Cont. da pág. 1] Em todas as especialidades da medicina, é indispensável o estabelecimento de uma boa relação entre médico e paciente. Na Cardiologia isso é ainda mais forte, graças ao simbolismo que o coração carrega. “O cardiologista não pode esquecer que existe um coração emocional, um coração psicológico e um coração espiritual que requer atenção”, pontua Dr. Wilson de Oliveira Jr. Segundo ele, a Ouvidoria do Procape tem confirmado a necessidade e a importância da construção de uma relação médico-paciente empática. A grande maioria das queixas e críticas aos médicos não dizem respeito à competência técnico-científica, mas sim às dificuldades de comunicação interpessoal.

Para Dr. Wilson de Oliveira Jr., a primeira etapa desta relação tem início com o processo de escolha do profissional. Muitas vezes, o paciente chega a determinado cardiologista, indicado por outros médicos, por amigos e familiares ou pela lista de nomes dos planos de saúde. Essa etapa é fundamental, pois é a confiança na escolha correta que vai dar o alicerce para a relação. No segundo momento, o médico transforma-se no protagonista, tudo vai depender da sua postura, da sua maneira de receber, da forma como vai examiná-lo. Na terceira e última, o cardiologista deve manter o padrão de cuidado e atenção. Além da competência técnico-científica, cada vez é mais necessário a competência humanística, pois afinal a prática da Cardiologia contemporânea tornou-se mais complexa, exigindo ciência, arte, tecnologia e humanismo.

Para a Dra. Socorro Leite, a consulta médica envolve o binômio confiança e competência. A pessoa que vem consultar-se traz um sofrimento físico, funcional ou orgânico, e espera ser atendida por um médico competente que lhe dê um



FLORA PIMENTEL

Para a médica Dra. Socorro Leite, consulta envolve o binômio confiança e competência

diagnóstico e trace uma estratégia terapêutica que lhe cure ou pelo menos alivie seu sintoma. “O diagnóstico começa já na entrada do paciente na sala: como cumprimenta, se vem só ou acompanhado, se precisa ser estimulado a falar ou se o acompanhante é quem fala. É importante observar como a pessoa se refere ao sintoma. A seguir, tão importante quanto a escuta, é o exame físico. Esse toque estabelece uma marca corporal que demonstra busca por subsídios que ajudem no diagnóstico. Depois, o médico solicita os exames e inicia o tratamento indicado, explicando todas as etapas e procedimentos, assegurando a volta para nova avaliação. Isso é uma consulta médica, não mudou no século 21, e não deverá mudar nunca”, afirma Dra. Socorro Leite.

Contudo, segundo a cardiologista, o que vem mudando é o tempo da consulta que cada vez fica mais curto. Médicos que atendem através de planos de saúde recebem um valor irrisório pelo atendimento e terminam tendo que realizar um

maior número de consultas para conseguir ter seu rendimento mensal. “A tirania dos planos de saúde e a longa espera de atendimento no SUS, somadas à falta de recursos financeiros para a adesão ao tratamento, vêm causando impacto negativo no estabelecimento de uma saudável relação médico-paciente”, diz Dr. Wilson de Oliveira Jr. Outro problema levantado por ele é a formação dos novos médicos. Apesar dos avanços recentes, as faculdades não têm proporcionado uma formação ampla. A maioria está privilegiando uma abordagem mecânica, supervalorizando os avanços tecnológicos, em detrimento de uma visão mais humanista.

O uso excessivo da tecnologia também pode prejudicar o estabelecimento dessa cumplicidade. Um médico que não escuta, não conduz um exame clínico durante uma consulta e passa uma lista infindável de exames de ponta está fazendo um uso negativo dos avanços tecnológicos. “O avanço da tecnologia é irreversível e devemos usá-lo a nosso favor. Mas é preciso ter cuidado. Até bem pouco tempo a pessoa observava o médico se debruçando sobre o prontuário, escrevendo. Hoje a maior parte dos consultórios tem prontuários eletrônicos e o que se vê é o rosto do médico iluminado pela tela do computador, às vezes tão fascinado pela tecnologia, levando algumas pessoas a se sentirem excluídas da consulta naquele momento”, descreve Dra. Socorro Leite.

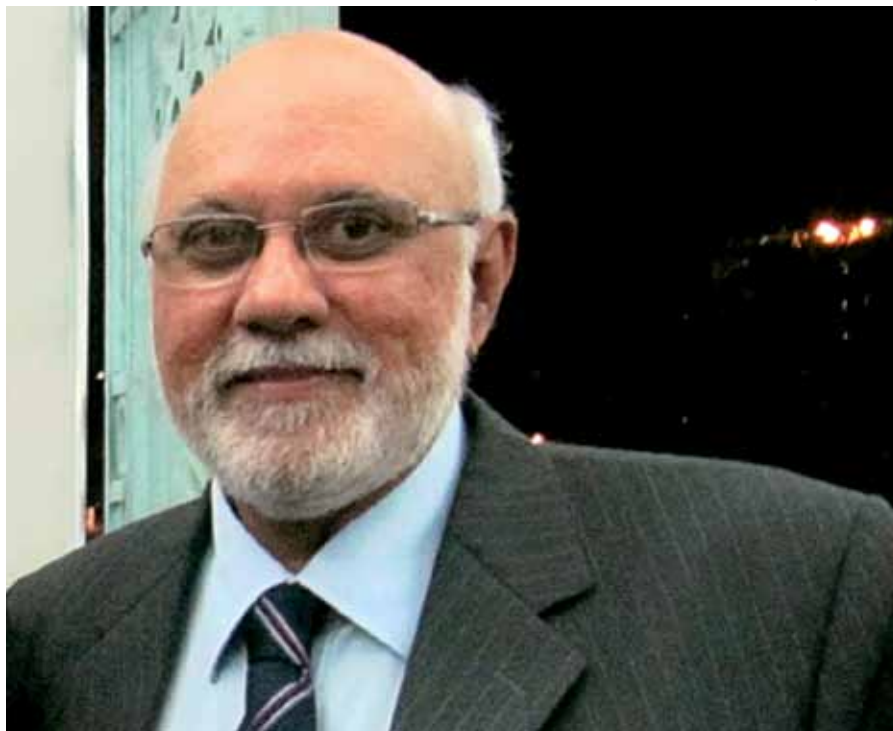
Cabe ao cardiologista do século 21, aprender a lidar com todas essas variáveis da prática da medicina na contemporaneidade. Porém, a frase do médico William Osler, atuante no século 19, continua sendo uma boa inspiração: “Não temos que saber apenas que doença a pessoa tem, mas que pessoa tem essa doença”.

\*Jornalista e professora.



## ENTREVISTA

FLORA PIMENTEL



# Mais um ano de muito trabalho

O presidente da SBC-PE fala dos projetos para 2011, ano em que a instituição completa 65 anos | **Depoimento a Mariana Oliveira\***

### Quais são seus planos para o segundo ano de gestão?

O ano de 2010 passou rapidamente e com ele muitas conquistas foram alcançadas, tanto para o sócio como para a SBC-PE. Contudo, isso ocorreu graças a muito trabalho e dedicação de nossa diretoria. Nosso grande desafio para o ano de 2011 é dar continuidade às ações que estão dando certo e estabelecer avanços. O compromisso com o público leigo sempre foi uma constante preocupação da SBC-PE. Alertar a população para os riscos das doenças que acometem o sistema cardiovascular através da imprensa escrita, falada e televisiva sempre teve uma boa acolhida e um saldo positivo. O sucesso do *1º Encontro com a Comunidade*, durante o *20º Congresso*, nos estimulou a realizar outros, em ambientes de trabalho ou em reuniões agendadas em auditórios. Em 2010, a SBC-PE

prestigiou vários eventos científicos promovidos por instituições, sempre que o tema envolvia a Cardiologia. Continuaremos apoiando esses eventos.

### E o que já está programado?

Destacaria o Curso de Reciclagem e o *21º Congresso Pernambucano de Cardiologia*. O Curso de Reciclagem, que além de ser uma forma de capacitação do associado para a obtenção do título de especialista em Cardiologia, tem a finalidade de atualização científica para os cardiologistas e vai acontecer entre os dias 29/6 e 2/7, no auditório Enio Cantarelli, no Procape. A realização anual desse curso foi um compromisso assumido atendendo às inúmeras solicitações dos associados. Para isso contamos com a colaboração de 56 professores com título de especialista. O curso é coordenado pelo Dr. Luiz Fernando

Salazar, Dr. Wilson Oliveira de Jr. e por mim. O *21º Congresso Pernambucano de Cardiologia* é o maior evento da nossa sociedade. Devido à grande aceitação, avaliada pelo questionário de satisfação do Congresso anterior, será novamente realizado no Mar Hotel, nos dias 11, 12 e 13 de agosto. A filosofia de priorizar os excelentes profissionais locais como palestrantes continuará sendo a marca da diretoria. Como atividade não científica, porém de extrema importância histórica, estamos montando a galeria dos ex-presidentes, um reconhecimento pelos serviços prestados. No momento oportuno faremos a divulgação, e é desejo nosso promover uma inauguração.

### O projeto de levar a SBC-PE para o interior está em andamento?

Oficializamos as sub-regionais das cidades de Arcoverde, Caruaru, Garanhuns e Petrolina, nomeando os seus respectivos representantes: Dr. Valdemar Arcoverde, Dr. Marcelo Baguetti, Dr. Lamberto Oliveira e Dr. Anderson Armstrong. É um compromisso dos que fazem essa diretoria incentivar encontros científicos com temas que atendam aos interesses dos que fazem a Cardiologia local. Já estamos em contato com os representantes dessas cidades para definir uma agenda para 2011. Iniciando esta programação, em março, estaremos realizando, em Petrolina, *II Simpósio de Cardiologia do Vale do São Francisco*.

### Em relação ao Congresso, é possível antecipar alguma coisa?

O nosso grande desafio é superar os números de excelência alcançados no congresso de 2010. Estamos nos reunindo desde novembro com o diretor científico – Dr. Wilson de Oliveira Jr. – para tentar promover um congresso inesquecível para todos os cardiologistas, com o tema: *Unir Tecnologia e Humanismo – Desafio da Cardiologia Contemporânea*. Teremos como novidade o *1º Simpósio de Doenças Negligenciadas*, inédito no Brasil. Gostaria de deixar registrado que estão em estudo pela Diretoria Científica algumas surpresas para a abertura do Congresso. Desde já adiantamos que teremos um formato diferente. Como estaremos no mês da fundação da SBC-PE (agosto), no dia 12, realizaremos um encontro para comemorar o 65º



“O *Cardio-PE*, devido à grande aceitação, será realizado de novo no Mar Hotel, em agosto”

O grande desafio do Congresso deste ano é superar o sucesso do evento de 2010

aniversário. Dr. Wilson de Oliveira Jr. já está escolhendo um nome internacional para participar do nosso evento.

#### Por que unir tecnologia e humanismo?

Não se pode negar que a tecnologia trouxe uma grande contribuição para o diagnóstico e tratamento na medicina. Na esfera da Cardiologia, a tecnologia trouxe um avanço acima da média em relação às outras especialidades. Fica claro que os benefícios adquiridos não

podem retroceder, pois foi através da tecnologia que houve um aumento substancial no tempo e qualidade de vida dos pacientes. Observamos que na medida em que esses recursos foram sendo disponibilizados, houve um distanciamento entre o médico e o paciente. Fragilizado emocionalmente, o paciente passou a sentir a falta do gesto amigo, da palavra de apoio e do acolhimento do médico. Até hoje, nenhuma máquina conseguiu suplantar o ato médico. Nós

profissionais da saúde devemos refletir e trabalhar melhor com os nossos pacientes, pois a tecnologia é bem vinda, porém abraçada com o espírito humanista do profissional e sintonizada com os desejos e anseios do paciente.

#### Onde a SBC-PE precisa avançar mais?

A sociedade apresenta uma riqueza de opções para atuar. Estamos trabalhando com afincamento para avançarmos cada vez mais e, para isso, conclamamos a participação de todos os sócios. A opinião de cada um é enriquecedora e nosso sucesso depende desta cumplicidade. Visite o nosso site <http://sociedades.cardiol.br/pe> e mande suas sugestões através do e-mail [sbcpe@truenet.com.br](mailto:sbcpe@truenet.com.br).

# Gilson Cidrim

A maior rede de laboratórios do nordeste

Vencedor do Marcas Que eu Gosto - 2010



A crescente modernização de seus equipamentos, a implantação de novas unidades e o constante aprimoramento da sua equipe, faz do Gilson Cidrim a maior rede de laboratórios do nordeste.

Laboratórios  
**Gilson Cidrim**  
Qualidade e eficiência ao seu diagnóstico

[www.gilsoncidrim.com.br](http://www.gilsoncidrim.com.br)

CENTRAL - ☎ 2137.2000 SAC - ☎ 2137.2002

## ARTIGO

# Ultra-Som Intracoronário:

## Respostas precisas aplicadas na prática clínica da doença arterial

Criado nos anos 1990, o dispositivo evoluiu bastante

Luiz Alberto Mattos\*

O ultra-som intracoronário é um método adjunto diagnóstico dedicado à intervenção coronária percutânea. Trata-se de um procedimento invasivo, portanto similar a angioplastia coronária, que requer os mesmos cuidados preparatórios, sejam clínicos, técnicos e assistenciais. Esse método permite a geração de imagens em cortes tomográficos (360°) com plena visualização das camadas e da parede interna das artérias coronárias, com comprovadas e elevadas taxas de segurança para os pacientes.

A sua prescrição está direcionada ao esclarecimento da severidade de estenoses coronárias, visualizadas na cinecoronariografia (cateterismo das artérias do coração), classificadas como de grau moderado (50-70%), nas obstruções duvidosas localizadas no tronco da coronária esquerda ou no ostio aórtico, e também no auxílio ao implante de stents coronários, principalmente em casos classificados como de maior complexidade morfológica e anatômica (doença multiarterial, bifurcações coronárias, reestenose de stents, abordagem do tronco coronário esquerdo, dentre outras).

Criado nos anos 1990, o dispositivo evoluiu, ao longo destes mais de 20 anos, de maneira considerável, seja em versatilidade dos cateteres como na qualidade de imagem, além da progressiva e consistente interpretação dos seus achados no traslado para a prática clínica.

O ultra-som intravascular promove uma visualização adicional e superior à angiografia coronária, com a análise invasiva das camadas que constituem as artérias coronárias.

A sua maior utilização estará direcionada para aqueles cenários nos quais a cinecoronariografia oferece dúvida persistente ou discordância com as evidências clínicas do paciente, principalmente, a presença de isquemia miocárdica, seja espontânea (angina) ou detectada por exames não invasivos de imagem.

O ultra-som intracoronário se impõe como uma ferramenta de relevan-

O ultra-som intracoronário promove uma visualização superior à angiografia



FOTOS: REPRODUÇÃO

te aplicação em dois eixos distintos. O primeiro, como um método de elucidação diagnóstico, qual seja, retirando dúvidas frente à severidade ou não de estenoses coronárias rotuladas como moderadas (50-70%) a cinecoronariografia, incluindo o tronco da coronária esquerda, de modo mais robusto, quando da evidência de isquemia miocárdica. O segundo, como uma ferramenta de imagem associado à intervenção coronária percutânea com o implante de stents, monitorando as diversas etapas do procedimento de revascularização percutânea. São irrefutáveis os valiosos ensinamentos originados dos achados deste método, na expansão das indicações e na obtenção de resultados ótimos com o implante de stents coronários, a partir de 1994. O ultra-som nos ensinou o melhor caminho para o implante seguro e eficaz destes dispositivos metálicos.

Ainda não existe consenso e evidências clínicas robustas para sua recomendação em todos os pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea, a angioplastia. As evidências mais consistentes direcionam vantagens naqueles pacientes selecionados para realização da revascularização percutânea revestidos de maior complexidade, como estenoses localizadas



no tronco da coronária esquerda não protegida, principalmente no acometimento da bifurcação, oclusões crônicas e tratamento da reestenose intra-stent. Novos estudos controlados estão em andamento e nos permitirão ou não expandir ainda mais sua indicação. A utilização será variável, dependendo do perfil da população tratada em cada serviço. Em média, sua realização tem variado entre 10 e 50%, conforme a complexidade das lesões coronarianas do paciente.

Como qualquer método em medicina, exige um treinamento prévio, nem tanto para sua inserção percutânea *per se*, mas sim na interpretação dos achados, principalmente em artérias coronárias livres de marcadores, como por exemplo, a presença radiopaca da liga metálica de stents coronários, previamente implantados. Fazer um curso em centro qualificado é um bom início para aqueles que desejam incorporar o método à prática clínica. Após uma curva de aprendizado, será necessária, principalmente, a manutenção de uma rotina mínima de efetivação de casos, para que a proficiência seja mantida. Embora não exista ainda consenso na quantidade exata, tem sido sugerida a realização, no mínimo, de quatro casos mensais para adquirir e consolidar o método em seu meio.

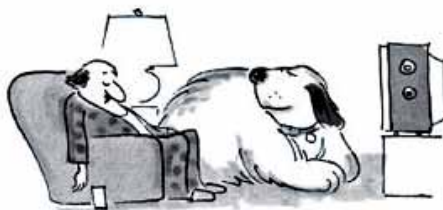
Os avanços tecnológicos são constantes e o método rumo para associação com a tomografia por convergência ótica, imagens em cores, com maior definição do relevo das artérias coronárias, associando-se aos métodos também em evolução, rastreadores de placas ateromatosas com potencial elevado de vulnerabilidade para erosão e oclusão. É esperar para ver.



\*Coordenador do Serviço de Hemodinâmica e Intervenção Cardiovascular do Hospital Esperança do Recife, PE

## CARPE DIEM

### Pílulas de humor



#### Paparreta de chafanfra

Texto pinçado do livro *Brasil, brasileiro*, de Duda Guennes: “Há gente que gosta de falar difícil, e esse título que encima a nota já é um exemplo. Em 1968, os jornais do Rio divulgaram uma carta-aberta que o diretor do Serviço Nacional de Doenças Mentais endereçava ao escritor Gustavo Corção, na qual, entre outros mimos, chamava-o de “doidarraz escanifrado e mau, moralão cloacino dos estultilóquios regeneradores que a canina facúndia de Quintiliano compele no sadismo incoercível dos maldizentes procelosos, ao duelo hipocondríaco da luta com os moinhos da sua alucinada quixotesca nosocomial dematóide do regicídio inconsciente e de esquizopata da agressão bebefrênica...” e por aí vai. Não se sabe se nesse artigo o remetente estava a elogiar o escritor.

#### Manchete de jornal

Tempos de ditadura, tensão política. Sob essa atmosfera, o cantor Sérgio

Ricardo subiu ao palco do 2º Festival da Record, em 1968, para defender a música *Beto bom de bola*. O público o brindou com a maior vaia da história dos festivais, pois a música era considerada não politizada. Irritado, Sérgio não se conteve, quebrou o violão e o lançou sobre a plateia. No dia seguinte, o jornal *Notícias Populares*, do Rio de Janeiro, estampava em letras garrafais: “Violada no auditório”.

#### Curtas

Conversa entre uma moça e um amigo em um restaurante no bairro de Botafogo, no Rio:

- Que perfume é esse?
- É do Hermenegildo Zegna.
- Hermenegildo o quê? É nordestino?

Filha e mãe conversando no corredor de um shopping:

- Olha o que eu comprei, um filme do Chaplin.
- Que legal. É dublado?

## FRASE

“Os conservadores são pessimistas quanto ao futuro e otimistas quanto ao passado.”

Lewis Mumford, escritor e professor norte-americano



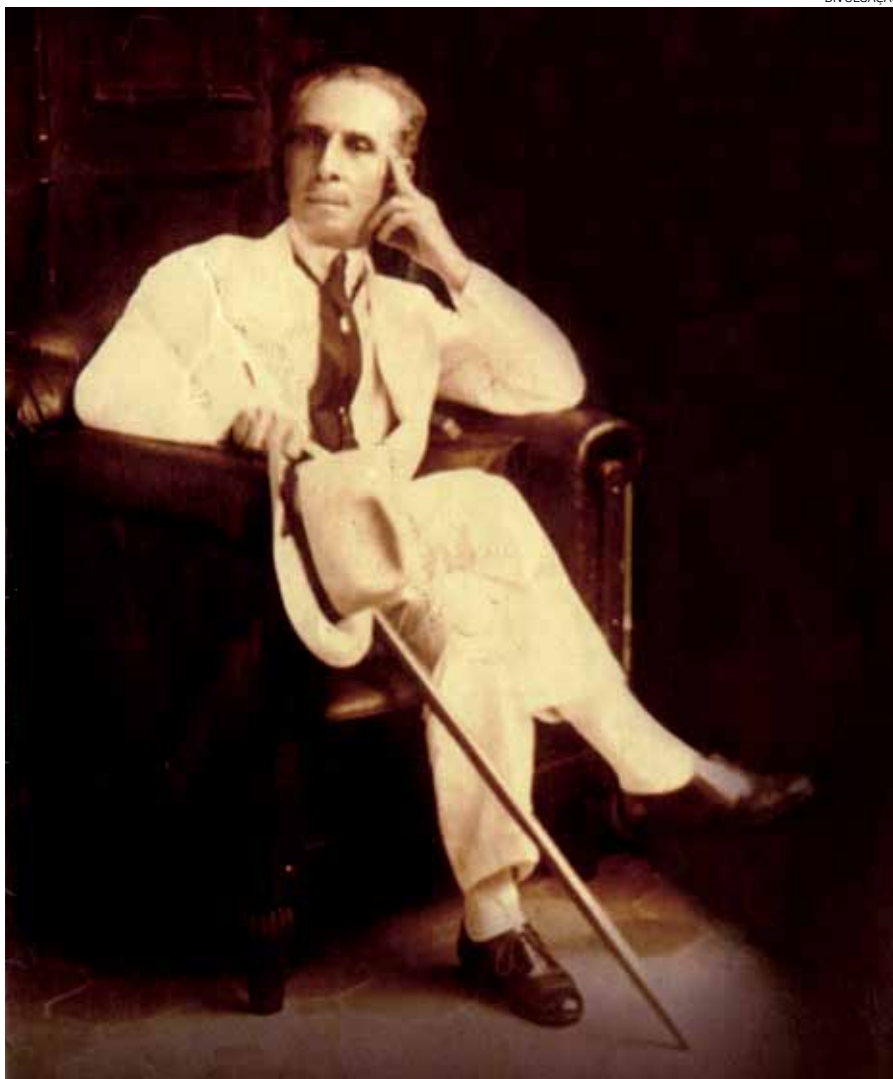
**HISTÓRIA****A Cardiologia Pernambucana (V)**

Em 1940, médicos e pesquisadores já observavam a presença da doença de Chagas no Estado | **Dr. Claudio Renato Pina Moreira\***

DIVULGAÇÃO

**O**s primeiros trabalhos e as primeiras observações sobre a doença de Chagas em Pernambuco devem-se a Durval Tavares de Lucena, médico graduado pela Faculdade de Medicina do Recife em 1936 e docente livre da mesma faculdade em 1939. Foi ele que chamou pela primeira vez a atenção da classe médica para a moléstia, descrita em 1909 por Carlos Chagas, publicando na *Revista Medicina de Pernambuco* o artigo intitulado “Sobre a presença provável da Moléstia de Chagas em Pernambuco” (1940), e “Existe a Moléstia de Chagas em Pernambuco?”, na separata da *Revista África Médica* (1941). Naquele período ele achava 23% dos hemípteros que coletara em Timbaúba infectados pelo *Trypanosoma*. Já se sabia da existência de *Triatoma* em Pernambuco, alguns capturados em Goiana e outros no Recife, sendo encontrado em vários deles o *Trypanosoma*. No entanto, o primeiro caso humano da doença em nosso Estado foi descrito pelo próprio Durval Lucena na *Folha Médica*, impressa no Rio de Janeiro em 5 de março de 1941, caso este revelado pelo xenodiagnóstico.

O segundo caso da doença de Chagas em Pernambuco foi descrito em 1944, pelo professor Álvaro de Figueiredo, catedrático de Parasitologia da Faculdade de Medicina do Recife, e pelo Dr. Aristides de Paula Gomes em uma criança moradora na zona rural de Nazaré da Mata; Do mesmo modo que o anterior, já era uma forma crô-



O médico sanitário e pesquisador Carlos Chagas, descobridor da doença que leva seu nome

nica da doença. As pesquisas prosseguiram, embora timidamente. Em abril de 1946, a Sociedade de Medicina de Pernambuco, em sessão extraordinária, reuniu-se para examinar o 3º caso humano identificado em Pernambuco, ainda em sua forma crônica, sendo o

paciente trazido pelo Dr. Aristides Gomes para a Enfermaria São José, Serviço do Professor Arnaldo Marques, no Hospital Pedro II, tendo atraído grande atenção dos médicos. Porém, de certa forma frustrante, o eletrocardiograma nada revelou.



**GLOBO HOSPITALAR**  
Comércio e Representações



No 3º Congresso Acadêmico Interstadual realizado no Recife em julho de 1947, os estudantes Alcides Ferreira Lima e Vanildo Pessoa relataram um caso de bloqueio átrio ventricular com Síndrome de Stoke-Adams em um paciente do serviço do professor Arnaldo Marques, cuja etiologia chagásica pode ser confirmada meses depois através da Reação de Fixação do Complemento realizada no sul do país, constituindo-se no primeiro caso com evidências eletrocardiográficas da doença. Outros dois casos de bloqueio átrio-ventricular completo foram observados pelo Dr. Ruy João Marques no início de 1948, em dois irmãos jovens procedentes de Sertânia.

Ainda em 1948, durante a *Semana Médica* patrocinada pela Sociedade de Medicina de Pernambuco, o Dr. Aristides de Paula Gomes comunicou ter encontrado mais dois pacientes com a forma crônica da doença, e solicitou providências dos poderes públicos, declarando que, “do contrário, caminharíamos para uma epidemia de proporções maiores que a esquistossomíase”. Esse médico, que atuava na zona da mata norte do Estado, já conseguia ter uma visão social e humana do problema.

Formas de *leishmania* do *Trypanosoma cruzi* foram encontradas pelo professor Raymundo de Barros Coelho em fibras cardíacas em um cadáver procedente de São José do Egito (1950). Naquele mesmo ano, no Congresso Brasileiro de Higiene realizado em Porto Alegre, o Dr. Durval Lucena comentou a benignidade dos casos observados em Pernambuco e o não aparecimento das formas agudas, aventando a possibilidade da cepa do *Trypanosoma cruzi* apresentar baixa toxicidade no nordeste.

O primeiro caso diagnosticado em vida em Pernambuco de cardiopatia chagásica com miocardite e confirmado pelo exame anatomopatológico foi publicado em 1952 pelos Drs. Gonçalo de Melo, Ernani Granville Costa, Pinto Ferreira, Raymundo de Barros Coelho e Beltrão Neto. Mas durante o III Congresso Médico Estadual de Pernambuco, realizado em dezembro de 1951, o Dr. Aristides Gomes apresentou seus três primeiros casos de cardiopatia chagásica.

Apesar das publicações e das comunicações, o interesse pela doença permanecia pequeno em Pernambuco. Então, a Sociedade de Medicina de Pernambuco escolheu como um dos temas oficiais do IV Congresso Médico Estadual de Pernambuco, realizado em dezembro de 1952, a doença de Chagas, sendo o relatório lido pelo professor Álvaro de Figueiredo, tendo como colaboradores oficiais os Drs. Ruy João Marques e Durval Lucena. Porém, até então, todos os casos encontrados eram do tipo crônico. Até que em maio de 1953 o Dr. Clóvis Paiva, catedrático de Oftalmologia da Faculdade de Medicina da Universidade do Recife, confirmou que se tratava do Sinal de Romãna a lesão apresentada em um paciente com 17 anos; Encaminhando-o para o Dr. Ruy João Marques, a doença foi confirmada em sua forma aguda, e o Dr. Durval Lucena conseguiu encontrar o *Trypanosoma cruzi* no sangue periférico do doente. O segundo caso da forma aguda foi relatado pelo Dr. Adejardo Francisco da Silva, que atuava em Limoeiro, em uma criança moradora de Bom Jardim. O 3º caso agudo foi comunicado à Sociedade de Medicina de Pernambuco pelo Dr. Durval Lucena em 1954.

No V Congresso Médico Estadual, realizado em Garanhuns em 1953, os Drs. Paulo Borba, Aristides Gomes, Luiz Tavares e Jaime Scherb relataram as relações entre o megacólon e o megasôfago com a doença de Chagas. Naquele período, a doença era estudada pelo Dr. Hermes Canto (médico em Afogados da Ingazeira, que publicou na *Gazeta do Pajeú* um artigo com a finalidade de esclarecer a população), pelo Dr. Raul Lafayette, em Sertânia, além do Dr. Adejardo Francisco, em Limoeiro.

Apesar da importância da doença em nosso meio, apenas três teses sobre o assunto foram apresentadas em concursos na Faculdade de Medicina: “Alguns aspectos da Doença de Chagas em Pernambuco”, Ruy João Marques, concurso para cátedra, 1956; “Considerações sobre o vectocardiograma da cardiopatia chagásica crônica”, Ernani Granville Costa, concurso para cátedra, 1960; e “Frequência e aspectos do bloqueio de ramo direito em pacientes

com Guerrero Machado positivo”, José Expedito de Oliveira Cordeiro, tese de douramento não defendida, 1963.

Apesar de todas as comunicações, a doença não recebeu dos médicos, no início da década de 50, a consideração que merecia. Escreveu Ruy João Marques: “Este descaso pode ser atribuído a dois fatores principais: o primeiro, o desconhecimento da gravidade que o mal pode assumir: segundo, um certo cepticismo acerca, não diretos da existência, mas da difusão da moléstia.” E Aristides Gomes apelou para que seus colegas abandonassem a “indiferença ou mesmo a hostilidade fria que têm

## Trata-se de uma doença social que predomina nas camadas mais pobres da população

pela doença de Chagas” e compreendessem melhor a importância do problema.

Mais de cem anos já se passaram da descoberta da doença pelo brasileiro Carlos Chagas; e as autoridades parecem estar cegas e surdas à grande quantidade de pacientes que chegam, em nossa cidade, ao ambulatório do Hospital Osvaldo Cruz e, agora, chegam ao do Procape. Trata-se de uma doença social que predomina na classe mais pobre da nossa população, e que, infelizmente, não traz o interesse dos laboratórios multinacionais, nem dá prestígio ao profissional que se dedica a estudá-la. Felizmente, em nossos dias, graças ao trabalho incansável da equipe do Procape, tendo à frente o Dr. Wilson de Oliveira Jr, os pacientes estão sendo melhor assistidos e observados, mas permanecem, como há 60 anos, à margem das decisões dos responsáveis pela área de saúde em nosso país.

\*Médico graduado pela UFPE em 1974.

Presidente da Sociedade Brasileira de Médicos Escritores - Sobrames-PE. Membro do Instituto Pernambucano de História da Medicina.

ARTIGO



## Com Capiba, o carnaval era mesmo sensacional

O maior símbolo do frevo pernambucano, era um compositor versátil e também uma grande figura humana | **Luiz Arrais**

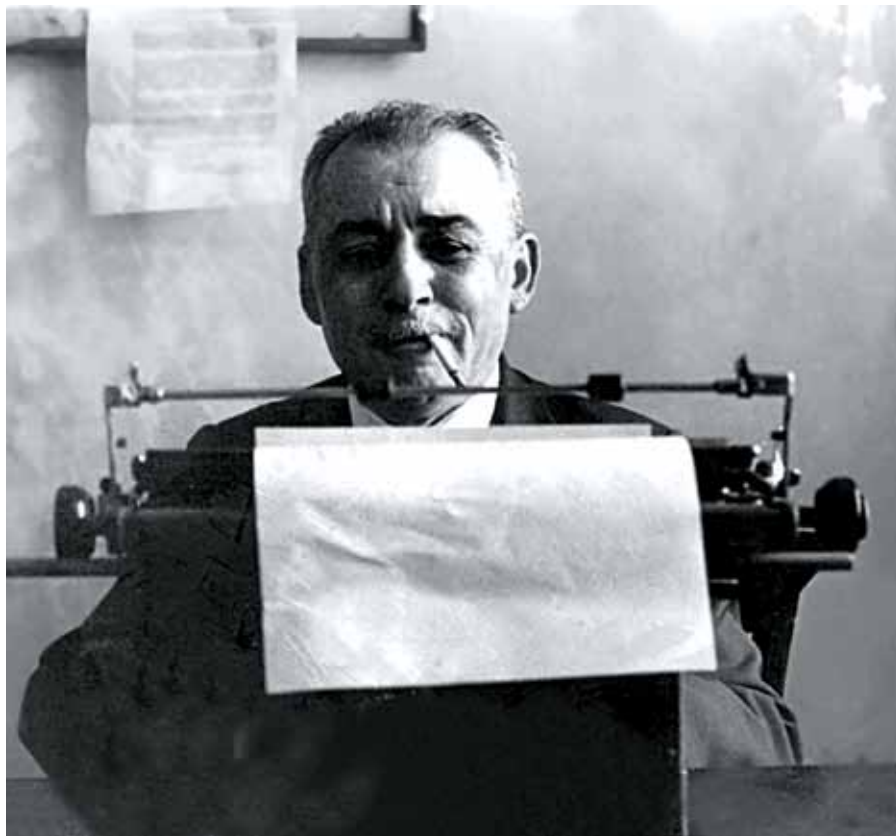
**E**mbora tenha composto tangos, valsas, modinhas, choros — e até peças eruditas —, Lourenço da Fonseca Barbosa, o Capiba, ficou com o nome marcado para sempre no Carnaval e em uma de suas vertentes, o Frevo. Nascido em Surubim (então distrito de Bom Jardim), em 28 de outubro de 1904, foi o oitavo filho dos treze do casal Severino Atanásio de Souza Barbosa e Maria Digna da Fonseca Barbosa. O pai, mestre de banda, legou aos filhos o gosto pela música, no entanto, todos se afastaram do ofício, exceto Capiba, que desde pequeno começou tocando trompa e, aos 12, passou a tocar piano, ins-

trumento que o acompanharia durante toda a vida.

Na década de 1920, foi para a Paraíba, onde começou sua vida de compositor para valer. Sua primeira composição editada é de 1923, a valsa *Meu destino*.

Nomeado para o Banco do Brasil, em 1930, chegou ao Recife para trabalhar. O banco pagava bem, mas exigia muito e Capiba jurou que se casaria somente quando se aposentasse, o que realmente aconteceu. Aos 56 anos, uniu-se a Maria José da Silva, a Zezita, 20 anos, auxiliar-atendente do médico e amigo da juventude, João Suassuna, irmão de Ariano, ex-secretário de Cultura de Pernambuco.





Capiba com os maestros Nelson Ferreira, Guerra Peixe e com o pianista Heitor Alimonda

Ao lado: Capiba em sua profissão de escriturário no Banco do Brasil, emprego que lhe dava o sustento para continuar fazendo suas composições

## Ouvir Capiba nos faz percorrer ruas do velho Recife, ouvindo o povo e sentindo o espírito de sua música

O criador do Movimento Armorial, do qual Capiba também fez parte, usou um de seus frevos, *Madeira que cupim não rói*, na campanha vitoriosa de Eduardo Campos para governador, e conseguiu levantar multidões, sempre que o entoava com a sua voz característica e bem-humorada.

Em 1931, Capiba criou a Jazz Band Academia e compôs a canção que seria o seu cartão de visitas, *A valsa verde*. A partir de 1933, passou a apresentar-se nos carnavais de Pernambuco, estourando naquele ano com o frevo *É de amargar*.

Como quase todos os compositores de frevo, Capiba optou por permanecer no Recife. Tinha canções gravadas pelos astros do rádio brasileiro, mas somente com a gravadora Rozenblit seus frevos passaram a ser conhecidos e tocados em outras regiões. Capiba foi um dos poucos compositores de província a fazer sucesso, morando fora do eixo Rio/São Paulo. À medida que, na capital, o samba

amadurecia, no Recife, um título de uma de suas composições diz mais que muitas palavras: *É frevo, meu bem*.

Por essa época, Néelson Gonçalves conseguia seu primeiro grande sucesso com *Maria Betânia*, canção que Capiba tinha feito para uma peça de Mário Sette. Ficaria conhecido, nacionalmente, ainda por *Serenata suburbana* e *A mesma rosa amarela*, poema de Carlos Pena Filho, musicado por ele.

Para o maestro erudito, Guerra Peixe, que lhe deu aulas sobre composição e harmonia, Capiba foi o mais completo compositor brasileiro porque “além de culto, no sentido teórico e prático do termo, o compositor sabia o que queria e porque o fazia. Não se deixava conduzir pelo acaso. Antes, valia-se dos seus conhecimentos, da convicção, da experiência e do talento para estar constantemente se renovando”.

### ESPORTE

A música e o futebol foram duas de suas grandes paixões. Peladeiro e dirigente de clube em Campina Grande onde morou, tornou-se torcedor fanático do Santa Cruz, do Recife, tendo feito o hino do clube do qual virou conselheiro e frequentador de suas arquibancadas, até ter um enfarte, depois de ver agremiação virar o supercampeão pernambucano de

1957. Hoje, quem saberia a sua opinião, ao ver o clube do coração patinar já, há alguns anos, na série D do campeonato brasileiro?

Era conhecido também por seu espírito juvenil, brincalhão e irreverente e tinha seu defeito de voz associado a inúmeros casos relatados por colegas de copo e gandaia.

Deixou gravadas 217 composições, das quais 117 na voz de Claudionor Germano, o maior intérprete de frevos de Pernambuco. Na revista *Continente Documento*, em sua homenagem, Zezita, sua viúva, conta que ele compôs até alguns meses antes de morrer. O pesquisador José Batista, que colaborou com Zezita para organizar seu arquivo, revela que Capiba deixou ainda 525 músicas não gravadas, muitas delas sem título. A grande divulgação nos bailes de carnaval das suas músicas é o melhor testemunho da penetração da arte desse pernambucano que fez de sua vida uma receita de alegria.

Faleceu aos 94 anos de idade, no Recife, no dia 31 de dezembro de 1997, em consequência de um câncer de próstata, do qual soube padecer, por acaso, através de noticiário da *TV Globo*, já que, segundo relato do jornalista e seu amigo de longa data, Aldo Paes Barreto, familiares e convivas lhe escondiam que sofria do mal.



## ÚLTIMAS

# Novo espaço para pacientes com Chagas e I. Cardíaca

Desde o dia 20 de dezembro, os pacientes portadores da doença de Chagas têm um espaço melhor estruturado para recebê-los, localizado a poucos metros do Procape. A Casa do Portador de Doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca vai possibilitar um melhor atendimento para quem procurar o Ambulatório de Doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca, que já funcionava há 23 anos, no Hospital Universitário Osvaldo Cruz e no Procape (UPE).

O local vai contar com cinco salas de consultórios e os pacientes também terão acesso a um setor específico para avaliação de marca-passo e cardiodesfibrilador (único no serviço público do estado). A mudança vai possibilitar que a equipe multidisciplinar amplie o atendimento, melhorando também a resolutividade dos problemas. A casa vai

LUIZ ARRAS



A Casa fica na Rua Álvares de Azevedo, no bairro de Santo Amaro

Rua Álvares de Azevedo, só foi possível graças ao apoio do reitor da UPE, professor Car-

receber alunos, estagiários e residentes em Cardiologia de todo o Brasil e até de outros países, incentivando as pesquisas e as extensões acadêmicas. Além disso, vai abrigar a sede da Associação dos Pacientes com Doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca, pioneira no mundo.

Segundo o coordenador geral do Ambulatório, Prof. Wilson de Oliveira Jr., a compra do imóvel, localizado na

los Calado, do seu assessor para área de saúde, Prof. João Régis, do Prof. Enio Cantarelli, e do Prof. Sérgio Montenegro e da Irmã Lucimar, da atual diretoria do Procape. As doações feitas por empresas e pessoas físicas engajadas na causa também foram fundamentais tanto para a compra, como para a reforma do espaço. O investimento no novo ambulatório foi de R\$ 380 mil.



A UNICRED  
CUIDA DA SAÚDE  
FINANCEIRA DE  
QUEM SÓ PENSA  
NA SAÚDE

## TÁ FÁCIL

Quem é profissional da área de saúde já pode contar com crédito rápido e fácil.

A Unicred Recife tem ótimas taxas de juros e vantagens perfeitas para você organizar o orçamento ou, até mesmo, aproveitar uma boa oportunidade.

## TÁ NA MÃO\*

- O crédito que você precisa, na hora que você precisa.
- Financiamento de equipamento cardiológico.
- Empréstimo consignado para profissionais de saúde do Governo de Pernambuco.
- Financiamento de veículos com as melhores taxas.
- Desconto de cheques pré-datado.
- Participação nos resultados.