



# CARDIO PE

Boletim Informativo da Sociedade Brasileira de Cardiologia – Pernambuco · Ano IV · Nº18 · Ago/Set/Out 2013

FOTOS: PAULO MATOS



## Cardio Pernambuco 2013



Entre os dias 2 e 3 de agosto, as atenções da SBC-PE estiveram voltadas para a realização do 22º Congresso Pernambucano de Cardiologia, que aconteceu no Mar Hotel. Como de costume, o evento foi prestigiado por uma grande quantidade de médicos locais que aproveitaram para se reunir e trocar informações. No total, foram 440 inscritos, em sua maioria profissionais, que participaram dos dois dias de atividades. Segundo a Dra. Sílvia Martins, o Cardio Pernambuco 2013 conseguiu atingir o número de inscritos esperado, ficando na média das últimas edições. (Saiba mais nas páginas 3, 4, 5, 6 e 7).

IMAGENS: REPRODUÇÃO



CONFIRA A ENTREVISTA COM CLEONICE MOTA | PÁG. 5

CURIOSIDADES DA CARDIOLOGIA | PÁG. 9



A IMPORTÂNCIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO | PÁG. 10

## EDITORIAL

**E**m agosto, tive a satisfação de coordenar a realização do 22º Congresso Pernambucano de Cardiologia. Foi um imenso prazer circular pelo Mar Hotel e sentir o clima de confraternização, encontrar colegas e constatar que nossos profissionais, a cada ano, têm mais experiência e pesquisas na área para nos apresentar. Foram meses de trabalho para fechar a grade. Fizemos questão de dar espaço aos pernambucanos, que ocuparam 97% das participações.

Neste **Cardio PE**, fazemos um vasto registro do evento. Aproveitamos a presença da médica Cleonice Mota, que participou do *Simpósio de Febre Reumática*, para entrevistá-la. Acharmos que seria interessante, como de costume, criar uma grande galeria onde pudéssemos disponibilizar o maior número de fotos do congresso.

No mais, este periódico, que teve suas 17 edições iniciais impressas, passa agora, a partir deste número, a ser veiculado apenas no formato digital. Essa decisão foi tomada por nosso Conselho Fiscal, imaginando que em tempos de internet, iphones e tablets o conteúdo informativo tem circulado fora do papel. Sendo assim, esta publicação será disponibilizada no nosso site, na nossa página do *Facebook*, além de ser enviada a todos os sócios por email. Desejamos a todos uma boa leitura.

Silvia Marinho Martins  
Presidente da SBC-PE

## NOTAS

### Curso de cirurgia reparadora de valva mitral

Entre os dias 14 e 16 de novembro, vai acontecer, no Imip, o *IV Curso de Cirurgia Reparadora da Valva Mitral*, que contará com a presença do Dr. Manuel Antunes (Portugal), Dr. José Pomar (Espanha), Dr. Juan Umaita (Colômbia), Dr. Alain Berrebi (França), Dr. Henrique Sarano (EUA). O curso será composto por quatro cirurgias transmitidas ao vivo para o auditório e discussão com a plateia, além de inúmeras palestras sobre ecocardiografia, avaliação clínica, o melhor momento da cirurgia, valor da FE na IM. Os interessados na área também podem se preparar já que o 41º Congresso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular vai ocorrer entre os dias 3 e 5 de abril de 2014 no Enotel, em Porto de Galinhas.

### Dr. Ricardo Lima assume hospitais

No fim de setembro, o cirurgião cardíaco Ricardo Lima foi eleito pelo Conselho Universitário da Universidade de Pernambuco (Consun/UPE) como o novo Superintendente do Complexo Hospitalar Universitário da instituição, composto pelo Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros – Cisam, pelo Hospital Universitário Oswaldo Cruz – Huoc e pelo Pronto Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco – Procape. A Superintendência do Complexo é órgão de articulação, integração e monitoramento dos serviços hospitalares mantidos pela UPE.

### Congresso de Hipertensão

A cidade de Ouro Preto (MG) está com tudo pronto para receber o *X Congresso do Departamento de Hipertensão Arterial/SBC*, entre 31 de outubro e 2 de novembro. No próximo ano, será a vez de Pernambuco receber esse prestigiado evento, entre os dias 30 de outubro a 1 de novembro. Vamos aguardar mais informações.

### Arrecadação de alimentos

A Liga Acadêmica de Cardiologia da UPE (Lacupe) lançou, durante o seu *Simpósio de Emergências Cardiológicas*, realizado nos dias 3 e 4 de outubro, a campanha *Vamos Ajudar?* de arrecadação de alimentos para beneficiar os pacientes portadores de doença de Chagas e insuficiência cardíaca que vivem no sertão e estão sofrendo com o longo período de estiagem. As doações podem ser entregues até o fim do ano no DA de Medicina Josué de Castro.

### Férias coletivas

A SBC-PE informa aos seus sócios que a instituição vai fechar suas portas entre os dias 21 de dezembro de 2013 e 6 de janeiro de 2014. Esse será um período de férias coletivas. Por isso, alertamos a todos que tenham pendências com a Sociedade que tentem programar-se. As atividades voltam ao normal no dia 6 de janeiro.

#### EXPEDIENTE

##### DIRETORIA

##### Presidente

Dra. Silvia Marinho Martins

##### Vice-presidente

Dra. Maria Celita de Almeida

##### Presidente Passado (2010/2012)

Dr. Carlos Roberto Melo da Silva

##### Presidente Futuro (2014/2016)

Dra. Catarina Vasconcelos

##### Diretor Científico

Dr. Dario Celestino Sobral Filho

##### Diretor Financeiro

Dr. Paulo Sergio Rodrigues

de Oliveira

##### Diretor de Comunicação

Dr. Carlos Roberto Melo da Silva

##### Diretor Administrativo

Dr. Eduardo Lins Paixão

##### Diretor de Promoção de Saúde

Cardiovascular – SBC/Funcor

Dr. Audes Diogenes de Magalhães

Feitosa

##### Diretor Qualidade Assistencial

Dr. Wilson Alves de Oliveira Jr

##### DEPARTAMENTOS

Dr. Abelardo Gonçalves Escarião

(Arritmias Cardíacas); Dr.

Eduardo Lapa (Aterosclerose);

Dra. Jéssica Myrian de Amorim

Garcia (Cardiogeriatrics); Dr.

Marcos José Gomes Magalhães

(Cardiologia Clínica); Dra. Clebia

Rios Ribeiro (Cardiomiopatias);

Dr. Carlos Japhet M. Albuquerque

(Cardiologia da Mulher); Dra.

Monica Cristina Rezende Fiore

(Cardiologia Pediátrica); Dr.

Fernando Ribeiro de Moraes

Neto (Cirurgia Cardiovascular);

Dr. Sergio Tavares Montenegro

(Coronariopatias); Dra. Daniela

Guerra (Ecocardiografia);

Dra. Maria Inês Remigio

(Ergometria e Reabilitação);

Dr. Sandro Gonçalves de Lima

(Emergência-pós-operatório/

UTI); Dr. Rodrigo Moreno (UTI); Dr.

Rodrigo Pinto Pedrosa (Fisiologia

Cardiorrespiratória); Dr. Silvio

Hock de Paffer Filho (Hipertensão

Arterial); Dr. Adriano Assis

(Doenças da Circulação Pulmonar);

Dra. Diana Patrícia Lamprea

Sepúlveda (Valvulopatias);

##### GRUPO DE ESTUDO DAS

DOENÇAS NEGLIGENCIADAS:

Maria da Glória Aureliano de Melo

Cavalcanti (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

(Deptº de Cardiologia para a

Comunidade).

#### 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

Edição: Mariana Oliveira

DRT 3181-PE

Diagramação e arte: Luiz Arrais

DRT 3091-PE

Tiragem: 1.000 exemplares

Impressão: CCS Gráfica

## EVENTO

# O encontro dos cardiologistas de PE

Durante dois dias, no início do mês de agosto, eles se reuniram no Mar Hotel para debater diversos temas na área | **Mariana Oliveira**

O congresso foi um sucesso. Vivenciamos dois dias intensos de troca de informações, com uma participação muito boa. Estiveram presentes colegas do interior, nomes de destaque da Cardiologia pernambucana, sem falar nos jovens que acabam de ingressar nessa especialidade. Acredito que um congresso mais intimista, como o nosso, possibilita um interessante diálogo entre todos. Além da programação científica, é sempre bom frisar o clima de confraternização que se estabeleceu”, resume a presidente da SBC-PE. A abertura do evento foi marcada pelas homenagens, que reconheceram as contribuições dadas por Dr. Luiz Fernando Salazar e pela enfermeira Ana Maria Figueira à Cardiologia pernambucana. A escolha desses dois nomes se deu de forma democrática. Algumas semanas antes do congresso, a SBC-PE solicitou que seus sócios indicassem um homenageado médico e outro não-médico. As respostas vieram por vários meios e, ao final, apontaram os dois nomes. Ainda na sexta-feira, a Sociedade aproveitou a presença dos seus sócios para realizar sua assembleia anual, que discutiu a mudança do estatuto (ver nota à pág. 8).

A grade principal do evento tentou abarcar uma ampla variedade de temas – arritmias, exercícios e o coração, cardiopatia da mulher, cardiogeriatrics, DAC crônica e aguda, insuficiência cardíaca, cirurgia cardíaca, hemodinâmica... Na vasta programação, que incluía colóquios, mesas-redondas, casos clínicos, conferências e sessões de perguntas e respostas, algumas atividades se destacaram. Dr. Sandro Lima, que foi também coordenador dos temas livres, gerenciou a oficina com monitores do ACLS, treinando pequenos grupos para



FOTOS: PAULO MATOS



O Simpósio de Hipertensão trouxe nomes nacionais e atraiu um bom público.

À esq.: Dr. Sandro Lima comandou oficina

o melhor atendimento à parada cardio-respiratória. “Essa foi a primeira vez que tivemos uma oficina na grade do congresso. Pelo interesse que despertou, acredito que deveria voltar a acontecer no ano que vem. Darei a dica à nossa próxima presidente, Dra. Catarina Calvacanti”, destaca Dra. Sílvia.

A *Gincana SBC-PE – Revisando a Cardiologia* se colocou como importante ferramenta de revisão de todo o conteúdo da área, muito útil para aqueles que iriam fazer, durante o *Congresso Brasileiro de Cardiologia*, realizado no fim de setembro, a prova da especialidade. “Em minha gestão, mudamos um pouco o modelo de trabalho. Passamos a realizar cursos de atualização pontuais ao longo do ano passado, já que não ti-

vemos o pernambucano. Este ano, nossa opção foi promover a gincana para ocupar o lugar do curso de reciclagem realizado em anos anteriores”, diz a presidente.

Segundo ela, ainda é preciso mencionar duas outras importantes atividades. A primeira seria a mesa-redonda *Emergências cardiovasculares: aliando experiência clínica às evidências científicas*, organizada pelas experientes Dra. Maria das Neves e Dra. Márcia Cristina. As médicas conseguiram imprimir um caráter bem prático à discussão, abordando quais devem ser as ações do médico numa emergência cardiológica diante dos principais problemas que chegam ao local (crise hipertensiva, dor torácica, AVC, edema agudo, para-

FOTOS: PAULO MATOS



1

da cardiorespiratória). “Essa mesa foi um sucesso. É muito bom quando conseguimos criar situações e discussões bem próximas da nossa realidade”, diz a presidente.

A segunda seria o espaço aberto para o debate sobre a prática da medicina hoje, com a presença de Dr. Ricardo Paiva, cardiologista e conselheiro do Cremepe. “Num momento em que nós, médicos, estávamos no foco das atenções, devido ao programa *Mais Médicos*, nos pareceu oportuna trazer essas discussões para dentro do nosso evento”, contextualiza.

Entre os simpósios – no total foram cinco: Hipertensão, Cardiopediatria, Hemodinâmica, Febre Reumática e o Multidisciplinar –, é importante destacar o de Hipertensão que, pela relevância e incidência do problema, atraiu um bom público. Dr. Sílvio Paffer coordenou a atividade que teve participação do presidente do Departamento de Hipertensão da SBC, Dr. Weimar Sebba. “Também vale destacar o *Simpósio Multidisciplinar* que aconteceu pela primeira vez no *Cardio Pernambuco*. Com essa proposta, buscamos mais uma vez reafirmar a convicção da SBC-PE de que precisamos sempre de uma equipe multidisciplinar integrada e unida para garantir um melhor atendimento aos nossos pacientes”, afirma Dra. Sílvia Martins.



2



3



4



5

O *Simpósio de Febre Reumática* foi outra atividade de grande relevância e com um impacto extremamente positivo. A SBC-PE conseguiu reunir nomes nacionais que atuam no atendimento a crianças portadoras deste mal, a exemplo da Dra. Cleonice Mota, que abriu os trabalhos, na sexta-feira pela manhã, fazendo um grande panorama da incidência da febre reumática no Brasil. Na sequência, houve uma interessante mesa-redonda, na qual se discutiu vários temas, seguida por uma sessão de perguntas e respostas, em que os convidados (tanto médicos como profissionais de diversas especialidades na área de saúde) davam suas respostas às perguntas enviadas anteriormente.

Além das questões médicas sobre o tema, a atividade teve um cunho político ao trazer o novo plano de ação da Prefeitura da Cidade do Recife para combater a febre reumática. Sem dúvida, a participação da pediatra e primeira dama Cristina Melo colaborou imensamente para que os presentes pudessem conhecer o programa de profilaxia secundária que está sendo instalado na rede pública do Recife. “Foi muito interessante a troca de informações, o diálogo entre as pessoas que estão na linha de frente desse atendimento e os gestores da saúde. É de suma importância que a gente desmistifique o uso da penicilina benzatina para que possamos controlar a doença. Foi bom ver a participação de médicos e enfermeiros que atuam em postos de saúde falando sobre as dificuldades e o comprometimento de alguns em fazer essa aplicação”, avalia Dra. Sílvia.

Dra. Cleonice Mota (veja entrevista na página ao lado) fez questão de destacar a importante atuação da Dra. Cleusa Lapa que há anos está engajada nesta causa e hoje atua no Imip. “Acredito que a sensibilização que vi nessa nova geração que está se dedicando à febre reumática só foi possível devido ao lindo trabalho da Dra. Cleusa, de quem sou parceira há muitos anos. Ela é a grande responsável por essas novas propostas que estão tomando corpo em Pernambuco”, afirmou a médica de Minas Gerais.

1. Dra. Cristina Ventura e Dra. Cristina Melo no *Simpósio de Febre Reumática*.
2. Dr. Brivaldo Markman, sempre presente nos eventos da SBC-PE.
3. Dr. Anderson Armstrong veio de Petrolina.
4. Dr. Fernando de Barros Filho foi um dos representantes da nova geração.
5. Drs. Maurílio Rodrigues e Edgar Guimarães marcaram presença

## ENTREVISTA

# “Nossa ação tem que ser voltada para o controle”

Dra. Cleonice Mota fala da incidência da febre reumática no Brasil | Mariana Oliveira



### Gostaria que a senhora iniciasse fazendo um resumo da sua participação no Simpósio de Febre Reumática.

A minha palestra foi sobre a situação atual da febre reumática no Brasil e no mundo e quais os fatores que mantêm a prevalência dessa doença ainda tão alta no Brasil, já que ela praticamente desapareceu nos países industrializados. Nós temos em torno de 20 milhões de pessoas no mundo com febre reumática. Entre 15 e 60% dos internamentos ligados às doenças cardíacas no mundo, dependendo do país, estão ligadas à febre reumática. A enfermidade é responsável por mais de 400 mil mortes anualmente.

Quando a gente analisa a situação do Brasil neste contexto mundial, vemos que é uma doença responsável por 30% das cirurgias cardíacas e que consome 35% do orçamento destinado à cirurgia cardiovascular no país. Ela tem um peso econômico muito grande. De janeiro a setembro de 2011, gastou-se mais de um bilhão e setecentos mil reais no tratamento da fase crônica da doença. Nossa incidência é muito alta, mas a

maior é na região do Pacífico (Austrália, Nova Zelândia). Com esses dados, percebemos que não se trata apenas da questão econômica, tem a questão do acesso ao diagnóstico e ao tratamento e a questão cultural. Como não conhecemos a patogênese dessa doença, ou seja, ela não tem tratamento curativo, nossa ação tem que ser voltada para o controle. Para estabilizar a doença, temos que usar a medicação que vai impedir os surtos agudos.

### Mas o que se deve fazer para evitar a transmissão da doença?

O *streptococcus* chega geralmente provocando uma dor de garganta. Em alguns casos, quando ela não é tratada como deveria pode vir a desencadear a febre reumática. Quando você controla a proliferação da bactéria, o contágio diminui. As pessoas precisam ter acesso aos serviços básicos de saúde para que possam tratar de maneira efetiva problemas como a dor de garganta. Em relação à febre reumática, precisamos de políticas públicas que garantam o tratamento adequado para quem já tem a doença.

Como o tratamento com a penicilina benzatina é muito doloroso, é preciso sensibilizar a família, os professores, ter, de fato, um atendimento multiprofissional. Quando a gente controla a doença, não significa que a pessoa não tem mais a enfermidade. É preciso que o portador siga sempre sendo monitorado.

### Em quanto tempo a doença se manifesta?

Geralmente na primeira semana do contato com a bactéria, em crianças e adolescentes entre 5 e 15 anos. Cerca de 1/3 dos afetados desenvolve a cardiopatia crônica. Precisamos preparar equipes que conheçam a doença e que possam fazer o diagnóstico correto. Daí a importância das Diretrizes do Diagnóstico da Febre Reumática.

### Como a senhora avalia as ações voltadas para prevenção e controle propostas pela Prefeitura do Recife?

Só tenho a elogiar. O grupo está muito envolvido e entusiasmado. Preciso destacar o nome da Dra. Cleusa Lapa que há anos se dedica a essa causa e, sem dúvida, foi figura essencial para formar as pessoas que agora também trabalham pelo controle da doença. Temos que lutar por um processo de sensibilização maior do Ministério da Saúde e também em outros municípios e estados. O portador de febre reumática perde a capacidade de gerenciar sua vida, logo é de extrema importância que ele encontre o apoio e o tratamento que precisa na rede pública. Aqui no Nordeste é onde encontramos a pior situação do Brasil. Vemos uma grande incidência de acometimento das válvulas em crianças de muito pouca idade.

### Como é a ação da qual a senhora faz parte em Minas Gerais?

Em 1985, começamos a ação em 854 cidades de Minas Gerais. Com a nossa proposta de assistência e acompanhamento periódico, conseguimos reduzir a taxa de recorrência de 21%, para uma recorrência de 7%, por quatro anos. Conseguimos evitar a fase aguda. Para manter a adesão dos nossos pacientes, conseguimos estruturar inclusive uma forma de transporte para que eles possam chegar ao nosso atendimento.



## Galeria

Como de costume, reservamos algumas páginas desta edição para mostrar os registros fotográficos do 22º Congresso Pernambucano de Cardiologia. Nossa seleção, buscou, dentro do possível, contemplar convidados e atividades desenvolvidas durante os dois dias de trabalho. Infelizmente, não havia espaço para publicarmos as mais de 300 fotos realizadas. Esperamos que vocês gostem.





## REGISTRO

### Assembleia da SBC-PE define próximas eleições

Aproveitando a presença de boa parte dos sócios no *Cardio Pernambuco*, a SBC-PE realizou a sua assembleia anual, que tinha como objetivo central apresentar o balanço financeiro e abordar as mudanças realizadas no Estatuto. Dr. Luiz Fernando Salazar, que presidiu a sessão, concedeu a palavra à Dra. Celita Almeida que fez detalhada exposição das planilhas financeiras.

Em sequência, o presidente passou a discorrer sobre as mudanças em alguns itens do Estatuto da Sociedade Brasileira de Cardiologia Regional Pernambuco, com o objetivo de torná-lo consonante com o Estatuto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Para melhor compreensão dos presentes, as Dras. Sílvia Martins e Celita Almeida expuseram a necessidade dessas alterações. Uma dessas mudanças definiu que o calendário de eleições da SBC-PE irá se alinhar ao nacional. Ou seja, as eleições para o biênio 2016/2017, para eleger a diretoria que irá substituir Dra. Catarina Cavalcanti e sua equipe, devem ocorrer em 2014, juntamente com a consulta para a presidência da SBC. Inclusive, esse pleito já tem candidatos definidos: Drs. Jamil Abdalla Saad e Marcus Vinícius Bolivar Malaquias. Como ambos estavam presentes no congresso, participaram da assembleia e expuseram as suas plataformas de campanha.

### Cardiologia pernambucana reconhecida

Dois cardiologistas pernambucanos tiveram suas trajetórias dedicadas à medicina reconhecidas no último mês de setembro. A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) prestou homenagem de Honra ao Mérito ao médico Enio Lustosa Cantarelli, pelos relevantes serviços prestados no cargo de presidente da SBC, nas gestões de 1981 a 1982 e de 1991 a 1993. A solenidade que marcou esse reconhecimento aconteceu no dia de abertura do 68º Congresso Brasileiro de Cardiologia, em 28 de setembro, no Rio de Janeiro, em comemoração aos 70 anos de atividades da SBC. Também em setembro, Dr. Wilson de Oliveira Jr. recebeu o comunicado que será agraciado com a Comenda Mário Rigatto de Medicina e Humanidades. Como de costume, aproveitando as comemorações do Dia do Médico (18 de outubro) e a realização do III Congresso Brasileiro de Humanidades em Medicina, a solenidade acontece no dia 24, no Hotel Mercure Salvador Rio Vermelho, em Salvador.

### Último evento de 2013

No próximo dia 27 de novembro, a SBC-PE realiza, em parceria com o Funcordis, o *Simpósio Geecabe/SPC-Funcordis de Medicina Baseada em Evidências*, no Memorial de Medicina, no Derby, das 18h30 às 21h. O tema central da discussão será bastante atual: *Overdiagnosis – quando um diagnóstico pode ser prejudicial*. Entre os convidados locais e nacionais estão Dr. Luís Cláudio Correia (BA), Dr. José Augusto Barreto (SP), Dr. André Volschan (RJ), Dr. Eduardo Lapa (PE) e Dr. Brivaldo Markman (PE).

“A medicina baseada em evidências discute não só o tratamento mais eficaz para determinada doença, conforme as melhores evidências disponíveis, mas também a eficiência e eficácia dos testes diagnósticos. A partir deste conhecimento, surgiu o conceito de

*Overdiagnosis*, que nada mais é que o diagnóstico de doenças assintomáticas de forma exagerada, muitas vezes sem qualquer significado clínico ou prognóstico. É sabido que a cada diagnóstico ações são habitualmente assumidas, implicando em custos, financeiros ou não. A ansiedade gerada com o diagnóstico muitas vezes não é justificável, até pelo duvidoso benefício da intervenção. Achamos esse tema bastante atual e por isso decidimos colocá-lo na pauta”, explica Dra. Sílvia Martins.

Dr. Ricardo Quental Coutinho comandará a mesa e passará a palavra para Dr. Luís Cláudio Correia (BA), que fará a conferência *O Paradigma do Overdiagnosis*. Na sequência, Dra. Márcia Cristina se juntará ao médico para moderar o colóquio *Situações Clínicas de Overdiagnosis*, que contará ainda com a participação

### Mais um Cardiovale



Pela quarta vez, a cidade de Petrolina vai movimentar seu polo médico com o *Simpósio de Cardiologia do Vale do São Francisco – Cardiovale*, evento que já entrou para o calendário estadual. Coordenado pelo Dr. Anderson Armstrong, o evento vai reunir profissionais de toda a região, com médicos vindos de Juazeiro da Bahia e da cidade de Salgueiro, por exemplo. Dra. Sílvia Martins, presidente da SBC-PE, vai ministrar a conferência de abertura: *Efeito dos quimioterápicos no coração – O que o cardiologista precisa saber*. Ainda serão trabalhados temas relacionados à DAC, ergometria, uso de anti-trombóticos, ecocardiografia e doença coronariana, entre outros. “A SBC-PE valoriza a realização de eventos como o *Cardiovale*. Nós acreditamos que é preciso trocar mais informações com os nossos colegas que estão no interior. Precisamos descentralizar nossas atividades e fortalecer polos de estudo, pesquisa e assistência em Cardiologia em todo o Pernambuco”, pontua Dra. Sílvia Martins.

dos debatedores José Augusto, André Volschan, Eduardo Lapa, Brivaldo Markman. Esse debate passará por temas como: rastreamento do doença coronária, conceito de pré-doença (pré-hipertensão, pré-diabetes), o exagero das metas de LDL-colesterol. No segundo momento, Dra. Sílvia Martins preside a mesa que receberá Dr. André Volschan para a conferência *O Overdiagnosis da Embolia Pulmonar*. Ao final da atividade científica, será servido um coquetel. A SBC-PE espera que seus sócios possam estar presentes para essa confraternização. As inscrições para o curso estão abertas e podem ser feitas pelo 2121.5270. As vagas são limitadas.

# CURIOSIDADES DA CARDIOLOGIA (6)

Dr. Cláudio Renato Pina Moreira\*

## O coração de Dionísio



Na mitologia grega antiga, Zeus (Júpiter) era casado com Hera (Juno). No entanto, ele teve um relacionamento amoroso sexual com Perséfone, ou, segundo outra versão, com Semele, dele resultando Dionísio. Conta o mito que a esposa traída vingou-se da infidelidade do esposo induzindo os titãs a aniquilarem Dionísio. Eles o despedaçaram e o seu coração foi servido a Júpiter pela ciumenta Hera. Este comeu o coração, mas não aniquilou Dionísio, pois Júpiter lhe restituiu a vida. A história passionnal que termina com a ressurreição de Dionísio, que poderia ser interpretado como símbolo da iniciação, já figurava nos séculos 7 e 6 antes de Cristo como ponto central dos mistérios. Dionísio é um deus do êxtase e da incessante evolução; seguido de mulheres enfeitiçadas e habitantes demoníacos, ele corre erratically pelos bosques, acompanhado de frenesi e júbilo transbordante e, às vezes, de terror mortal.

\*\*\*\*\*

## Circulação sanguínea

Andre van Wesele, ou Andre Vesálio, nasceu em Bruxelas em 31 de outubro de 1514, sendo considerado o maior anatomista do século 16, e que estabeleceu

os rumos da moderna anatomia. Em 1538, ele já se achava na Itália; em 1543, segue para a Basileia e publica sua monumental *Humana corporis fabrica*, na qual não faltam observações originais e revolucionárias; por exemplo, o septo interventricular do coração não é perfurado, pois o sangue não passa entre as cavidades direita e esquerda nem mesmo através de um “crivo invisível”, cuja existência o próprio Vesálio admitira, por hipótese, na primeira edição do livro. Na segunda edição, em 1555, ele rejeita essa suposição. Porém, para este autor, permanecia o conceito de Galeno de que o sangue dentro das artérias fluía devido a uma “força de atração” inata existente dos tecidos que formavam os vasos.

\*\*\*\*\*

## Frivolidade cirúrgica

Em 1882, o cirurgião Theodor Billroth comentou que a realização de uma pericardiectomia equivaleria a um ato de prostituição em cirurgia ou frivolidade cirúrgica. No ano seguinte, ele afirmou que todo cirurgião que tentasse suturar uma ferida no coração deveria perder o respeito dos colegas.

## Sem êxito

Duas tentativas de sutura do miocárdio em pacientes que sofreram algum tipo de agressão foram realizadas em 1890; uma na Noruega, pelo cirurgião Ansel Cappelen, e outras em Roma, na Itália, por Guido Farina. As cirurgias não obtiveram êxito e os pacientes faleceram logo a seguir.

\*\*\*\*\*

## Pontos de fio de seda

A literatura cita que o primeiro caso de abordagem cirúrgica com sucesso

do coração em todo o mundo é atribuído ao cirurgião geral alemão Ludwig Wilhelm Carl Rehn (1849-1930) que, em setembro de 1896 suturou o ferimento na face anterior do ventrículo direito, corrigindo uma laceração com três pontos separados de fio de seda, em um paciente com 22 anos de idade.

\*\*\*\*\*

## Cirurgia do coração



Em 1900, o Dr. Alfredo José Cardoso, natural de Piracicaba, São Paulo, defendeu na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro a tese de doutoramento para receber grau de médico e de doutor intitulada *Cirurgia do coração*, realizando experiências de suturas em animais e revisando a literatura, coletando 41 casos de ferimentos operados nos Estados Unidos da América e na Europa. E escreveu no texto: “Sentimos-nos pesarosos em não poder relatar uma observação própria ou mesmo nacional, porque não há podemos encontrar, não obstante a cirurgia cardíaca ser feita há muito por cirurgiões estrangeiros.”

\*Médico graduado pela UFPE em 1974.

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

## ARTIGO

# Adesão ao tratamento

## Um fator de risco negligenciado: da evidência à ação

Como perceber e como agir quando se percebe que o paciente não aderiu de fato ao tratamento | **Wilson de Oliveira Júnior\***



**A**s enfermidades crônicas degenerativas são hoje as doenças de maior prevalência no mundo. Caracterizam-se por apresentar longa duração, sintomatologia gradual e crescente, com causalidade multidimensional, potencialmente incapacitante que envolvem aspectos físicos, emocionais, psicológicos e sociais dos pacientes por elas acometidos. Na maioria das vezes, esses pacientes necessitarão de cuidados a médio e longo prazo.

Diante de um paciente com doença crônica, dependendo do quadro clínico instalado – não tratado adequa-

mente –, aspectos contextuais do seu cotidiano sofrem sérios impactos, tais como: mudança no estilo de vida, readequação alimentar, transformações sociais e econômicas, diminuição da expectativa de vida, perda de autonomia, incapacidade prematura e aumento da mortalidade.

A doença crônica é um sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Estima-se hoje que no país cerca de 5,2% da população, acima de 35 anos, tem uma ou mais enfermidade de evolução crônica. Tal situação causa um forte impacto ao micro universo do paciente e de seus familiares, como

também à nação, especialmente para o sistema da saúde e seguridade social.

Para a OMS, dentre as doenças crônicas, as cardiovasculares são as mais comuns, como hipertensão, dislipidemia, doença arterial coronária, dentre outras. Tais doenças são classificadas como crônicas degenerativas, de etiologia não transmissível. No entanto, há uma série de outras de evolução crônica, cuja gênese relaciona-se a um agente patógeno transmissível, como a doença de Chagas.

Embora estudos demonstrem que quanto melhor for a adesão, mais efetiva será a maneira de conduzir esses

pacientes, permanece, ainda, o grande desafio de criar mecanismos que possibilitem melhor resposta terapêutica relacionada ao grau de adesão ao tratamento, quer seja farmacológico ou não. Metade das prescrições/ano realizadas para pacientes crônicos não são administradas conforme orientação.

Evidências apontam que pacientes com dislipidemia, em prevenção primária, medicados com estatinas, em seguimento de dois anos, apenas 25% continuavam tomando a medicação. Dados semelhantes são encontrados em pacientes portadores de hipertensão e insuficiência cardíaca. Tais ocorrências nos levam a uma reflexão crítica do real benefício dos avanços farmacológicos e não farmacológicos no tratamento das doenças crônicas. Na realidade é de fundamental importância diferenciar os resultados obtidos por meio de trabalhos científicos controlados, onde há uma maior supervisão por parte da equipe, daqueles resultados encontrados no mundo real (trabalhos naturalísticos), nos quais várias barreiras estão presentes e podem influenciar negativamente na adesão.

A primeira alusão da importância da adesão ao tratamento foi feita por Hipócrates há mais de 2.400 anos. No entanto, somente na década de 1980, surgem os primeiros trabalhos de cunho científico abordando e avaliando a adesão como fator decisivo no desfecho da morbimortalidade.

A etimologia da palavra adesão, “Adhaesione” do Latim, refere-se ao ato de aceitar, aprovar e concordar com determinada ideia. Portanto, partindo-se da própria essência da palavra, pressupõe-se uma participação ativa do paciente crônico, como sujeito principal de sua história, na perspectiva de traçar um plano terapêutico, ficando assim estabelecida uma relação de parceria médico/paciente, criando, o vínculo terapêutico.

Existe uma série de definições que tentam mensurar o nível de adesão de um paciente. Alguns consideram adesão quando 80% das prescrições são seguidas. A OMS entende adesão

## Metade das prescrições/ano realizadas para pacientes crônicos não são administradas conforme orientação

como o grau em que a conduta de um paciente em relação a sua tomada de medicamentos, modificação do estilo de vida correspondem com as recomendações acordadas com o profissional da saúde.

Há pacientes que, embora conheçam os riscos que correm com o não tratamento, optam em não aderir aos mesmos. Porém há também àquelas faltas não intencionais nas quais vários fatores podem estar implicados a não adesão, tais como: baixo nível sócio cultural, o fato de não compreender as informações recebidas, por não ter confiado suficientemente nas orientações, por não conseguir gerir as medicações, por não dispor de recursos financeiros para arcar com o tratamento, por falta de suporte familiar, pela presença da necessidade em lidar com a polifarmácia, sobretudo, nos indivíduos idosos e portadores de comorbidades.

A falta de esperança, o estigma e preconceito da doença, a presença da janela terapêutica, a depressão, a opinião de parentes e amigos, o gênero e idade do médico e, mais recentemente, o papel da internet também têm sido estudados como fatores que podem influenciar tanto positivamente quanto negativamente à adesão. Muitas vezes crenças equivocadas disseminadas em rede podem desencorajar à adesão. Por outro lado, programas educativos, embasados cientificamente, podem colaborar com a adesão, especialmente àqueles voltados a mudança de estilo

de vida. Como se pode observar há uma complexidade em avaliar os fatores envolvidos na adesão. Muitos deles são tangíveis e de mais fácil ajuste e outros intangíveis.

Há algumas sinalizações que alertam o profissional da saúde a respeito de uma baixa adesão como: falta à consulta agendada, controle inadequado, devolução alta de medicamentos, discordância entre a linguagem verbal e gestual e ausência de reações adversas comuns a outros pacientes. Identificar as causas da não adesão é de fundamental importância para que intervenções específicas sejam adotadas, visando sua correção e, conseqüentemente, a melhor resposta terapêutica, com melhoria da qualidade de vida e diminuição da morbimortalidade.

Devido aos múltiplos fatores que podem contribuir para a baixa adesão é necessário uma abordagem multifatorial, uma vez que uma única abordagem não pode ser padronizada para todos os pacientes. Portanto, não basta conhecer as barreiras que dificultam a adesão de cada paciente, é necessário implementar ações concretas coletivas e individuais capazes de influenciar positivamente na adesão.

A participação de equipe multiprofissional tem-se mostrado positiva na condução de pacientes crônicos, especialmente no que se refere à adesão de pacientes portadores de hipertensão e insuficiência cardíaca. Finalmente, a adesão está intimamente associada à relação dos profissionais da saúde com o doente. É necessária a quebra do paradigma da Medicina da doença para a Medicina da pessoa, estabelecendo, assim, o vínculo terapêutico por meio de uma relação personalizada e individualizada, como primeiro passo para otimizar a adesão.

\*Prof. Adjunto e Regente da Disciplina de Cardiologia da Universidade de Pernambuco-UPE. Coordenador do Ambulatório de doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca/PROCAPE-UPE. Resumo da Conferência apresentada no Cardio Pernambuco 2013.

## COMUNIDADE

FOTOS: DIVULGAÇÃO



Alunos da Liga de Cardiologia UPE/Procaped e da Faculdade Pernambucana de Saúde colaboraram com a ação

# SBC-PE faz evento para marcar o **Dia do Coração**

O grupo atendeu ao público no Parque da Jaqueira

**N**a quarta-feira, dia 25 de setembro, a SBC-PE, através do Departamento de Cardiologia para a Comunidade, promoveu uma atividade no Parque da Jaqueira para marcar o Dia Mundial do Coração. Das 7h às 11h, uma equipe formada por diversos profissionais da saúde abordaram o público que circula pelo local, aferindo a pressão arterial e tirando dúvidas sobre a saúde do coração. A ação teve também um cunho educativo e contou com a participação dos estudantes da Liga de Cardiologia da UPE/Procaped e da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Todas as campanhas deste ano tiveram como foco central as crianças que, a cada dia, têm padecido mais precocemente com problemas no coração. O folder distribuído durante a ação resumia um pouco do que já foi trabalhado em outras atividades de 2013, quando afirmava que é necessário praticar exercício físico, ter uma alimentação saudável, não utilizar o tabaco e conhecer suas taxas para garantir a saúde do coração. “No Parque da Jaqueira, conseguimos ter acesso tanto às crianças como aos seus pais, peça fundamental para que

elas tenham uma vida saudável. A ação foi muito positiva, conseguimos abordar um bom público e levar informação relevante a ele. No mais, também proporcionamos uma interessante experiência para os estudantes”, salienta Dra. Fátima Buarque.

AS doenças cardiovasculares (DCVs), incluindo doenças cardíacas e derrames, hoje, matam prematuramente. Elas causam 17,3 milhões de mortes a cada ano e os números estão aumentando. Até 2030, espera-se que 23 milhões de pessoas morrerão anual-

mente de DCVs – este número é maior do que a população da Austrália. “Números como esses atestam a necessidade de continuarmos em contato com a comunidade para mudar esse quadro”, conclui a médica.

A data oficial em que se comemora o Dia Mundial do Coração é no dia 29 de setembro. Porém, como nesta data estava ocorrendo, no Rio de Janeiro, o Congresso Brasileiro de Cardiologia, a SBC recomendou que todas as regionais antecipsassem suas atividades para o dia 25.

### Dia do Desapego

No próximo dia 21 de novembro, a Associação dos Portadores de Doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca vai promover o Dia do Desapego. A ideia é receber doações de toda sorte de objetos que as pessoas saibam que não vão mais utilizar em benefício da Associação. Todo o material arrecadado fará parte do Bazar de Natal que o grupo realiza anualmente para arrecadar fundos. “Nossa ideia é sensibilizar as pessoas para doarem produtos em bom estado, que não sejam velhos, mas que elas saibam que não vão mais utilizar. Estamos pregando realmente uma campanha de desapego”, explica Dr. Wilson de Oliveira Jr., coordenador do Ambulatório de Doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca da UPE/Procaped. As doações devem ser entregues na Casa do Portador de Doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca, situada na Rua Álvares de Azevedo, 220, Santo Amaro. Mais informações: 2101-1441 / 3076-5746.