



CARDIO PE

Boletim Informativo da Sociedade Brasileira de Cardiologia – Pernambuco · Ano III · Nº12 · Jan/Fev/Mar 2012

HANS MANTEUFFEL



Solenidade dá início à nova gestão

No último dia 3 de fevereiro, vários nomes importantes da Cardiologia pernambucana se reuniram no auditório Enio Cantarelli, no Procape, para prestigiar a posse da nova diretoria da Sociedade Brasileira de Cardiologia – Pernambuco. A Dra. Sílvia Martins assumiu o cargo e vai gerir a instituição durante o biênio 2012/2014. *(Cont. na página 3)*

IMAGENS: REPRODUÇÃO



AS MULHERES E O CORAÇÃO | PÁG. 6

INTERAÇÃO CARDIORRENAL | PÁG. 8



NISE DA SILVEIRA E A REVOLUÇÃO NO TRATAMENTO MENTAL | PÁG. 11

EDITORIAL

Esta é a primeira edição **Cardio PE** produzida na vigência da nova gestão da Sociedade Brasileira de Cardiologia - Pernambuco, cuja presidência ocupo. Entre as várias ações importantes para o avanço da nossa instituição implementadas durante os últimos dois anos pelo Dr. Carlos Melo, está a realização deste informativo, hoje na sua décima segunda edição. Ao longo desse período, o **Cardio PE** se mostrou um veículo eficaz ao levar aos cardiologistas informações sobre a área e sobre as ações promovidas pela SBC-PE. Seu alcance se expandiu para além da Cardiologia quando a publicação passou a ser enviada aos clínicos médicos. O **Cardio PE** cumpriu seu objetivo inicial que era tornar a comunicação entre a Sociedade e os médicos mais intensa.

Sendo assim, daremos continuidade a esse projeto de sucesso, uma vez que, um dos desejos de minha gestão é intensificar esse contato com os cardiologistas. Apesar de sabermos da boa recepção que a publicação tem tido, gostaríamos de provocá-los a nos enviar sugestões que possam aprimorar nosso trabalho. O que os cardiologistas pernambucanos gostariam de encontrar nas páginas do jornal? Que tipo de informação seria relevante? É interessante manter o espaço dedicado ao humor e a temas culturais? Enfim, queremos ouvir opiniões, receber elogios e críticas. Dessa forma, faremos um **Cardio PE** ainda melhor. Uma das mudanças já definidas por nós diz respeito à periodicidade da publicação, que antes era bimestral e agora passa a ser trimestral. Serão quatro edições por ano.

Gostaria de aproveitar esse espaço para ressaltar outra forma de comunicação fundamental que estamos tentando expandir. Na gestão anterior, Dr. Carlos Melo e sua equipe também coordenaram a entrada da SBC-PE nas redes sociais, através da criação de uma página no *Facebook*. Nesse espaço, são postadas informações sobre eventos, sobre a Sociedade, fotos, artigos etc., tendo como objetivo intensificar essa movimentação, atraindo os jovens cardiologistas que precisam ser integrados à nossa Sociedade, pois serão eles que irão geri-la num futuro próximo. Para isso, estamos fazendo mais postagens, acrescentando a cobertura dos principais congressos da área, buscando parcerias com sites e blogs. Nessa empreitada, conto com o apoio dos médicos Carlos Eduardo Montenegro, Rodrigo Cantarelli e Fabiano Cantarelli.

Esperamos contar com a colaboração de todos durante os próximos dois anos. Reforço que é um desejo da minha equipe ouvir as sugestões dos cardiologistas para construirmos uma SBC-PE mais forte, mais dinâmica e engajada. Aguardamos o contato. Boa Leitura.

Silvia Marinho Martins – Presidente da SBC-PE

NOTAS

Muitos congressos

Vários eventos de relevância no campo da Cardiologia já estão com datas definidas e inscrições abertas. Confira parte da programação deste ano:

NACIONAIS:

11º Congresso Brasileiro de Insuficiência Cardíaca – DEIC

De 31 de maio a 2 de junho de 2012
Gramado-RS

Inscrições com desconto até 16 de abril

XXXIV Congresso da SBHCI

De 20 a 22 de junho de 2012
Salvador - BA

67º Congresso Brasileiro de Cardiologia
De 14 a 17 de setembro de 2012

Recife-PE

Inscrições com valor dividido: até 31 de julho

REGIONAIS:

XXIV Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia

De 31 de Maio a 2 de Junho de 2012
Salvador-BA

17º Congresso Paraibano de Cardiologia
De 16 a 18 de Agosto de 2012

João Pessoa-PB

INTERNACIONAIS:

World Congress of Cardiology - Scientific Sessions 2012

De 18 a 21 de abril de 2012
Dubai – Emirados Arabes

Valentin Fuster Cardiovascular Symposium in Brasil

De 19 a 20 de maio de 2012
São Paulo-SP

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

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: 1.500 exemplares

Impressão: CCS Gráfica

EVENTO

Uma festa para transmissão de cargo

Dr. Carlos Melo passou a gerência da SBC-PE à Dra. Sílvia Martins, que vai comandar a instituição nos próximos dois anos | Mariana Oliveira*

FOTOS: HANS MANTEUFFEL

A solenidade teve início com uma homenagem ao Dr. Wilson de Oliveira Jr. que desempenhou um papel fundamental durante os dois anos nos quais atuou como diretor científico da SBC-PE. O então presidente, Dr. Carlos Melo, prestou os agradecimentos em nome da instituição. Na sequência, ele fez um breve discurso, apresentou um retrospecto com imagens das várias ações desenvolvidas em sua gestão, destacou todo o apoio que recebeu e despediu-se do cargo, passando a presidência à Dra. Sílvia Martins.

Em seu discurso, a nova presidente ressaltou a grande responsabilidade que é dar continuidade ao trabalho desenvolvido dentro da SBC-PE nos últimos anos. Alguns dos cardiologistas que deixam a diretoria foram essenciais, segundo ela, para sua formação. “Profissionais da envigadura do professor Luiz Fernando Salazar e Wilson de Oliveira Jr., entre vários outros, impossíveis de citar, que continuam até o dia de hoje sendo de fundamental importância na minha vida profissional e pessoal, pelo exemplo do ser verdadeiramente médico”, afirmou.

Ela lembrou os desafios existentes para a prática da medicina, hoje, no Brasil e as pressões sofridas pelos profissionais da área. “O censo do Conselho Federal de Medicina apontou a distribuição desigual dos especialistas nas várias regiões do

Foram mostrados fotos e registros das ações da SBC-PE nos últimos dois anos



Acima, Dr. Carlos Melo, presidente do biênio 2010/2011, em seu discurso de despedida

Valdinete Paiva, enfermeira fundadora do Ambulatório de Doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca, presta homenagem à Dra. Sílvia Martins



A posse de Dra. Sílvia Martins foi prestigiada por sua família e pela comunidade médica



país. A distribuição equânime aconteceria se não houvesse o temor da falta de recursos, das péssimas condições de trabalhos e baixos salários. Tudo isso leva a procura ou a permanência dos profissionais nos grandes centros, ainda que isso implique em uma jornada inaceitavelmente longa, que compromete o exercício profissional”, contextualizou.

Segundo Dra. Sílvia Martins, mesmo tendo toda uma tradição e um grupo de profissionais coesos e de reconhecido nível no cenário nacional, o atendimento em Cardiologia no Estado ainda está longe do desejado e se faz necessária uma política estadual bem desenhada para um melhor atendimento

A nova presidente destacou a tradição pernambucana no campo da Cardiologia

aos portadores de doenças cardíacas. “A Sociedade Brasileira de Cardiologia - Pernambuco já está sintonizada com os órgãos institucionais responsáveis pela elaboração de uma estratégia melhor definida, visando, assim, cumprir um dos seus principais papéis”, pontuou.

Ela ainda ressaltou que os próximos dois anos serão de muito trabalho, especialmente porque o Recife irá receber grandes congressos. Em 2012, a cidade sediará o *Congresso Brasileiro de Cardiologia*, e, em 2013, dois outros eventos nas áreas de ecocardiografia e insuficiência cardíaca. Após a solenidade, toda a comunidade se reuniu no coquetel oferecido no salão ao lado do auditório. Entre os presentes, nomes de destaque na Cardiologia pernambucana. Confira, na página ao lado, a primeira entrevista com a nova presidente da SBC-PE.

*Jornalista e editora executiva da revista *Continente*.

ENTREVISTA



“Muitos planos surgem, e as ideias aparecem fruto da discussão da equipe”

Dra. Sílvia Martins comenta as diversas prioridades da gestão 2012/2013, destacando os eventos que serão realizados na cidade

Quais são seus principais planos para a gestão?

Vários pontos devem ser valorizados: programas de educação continuada, interiorização dessas atividades e apoio a ações governamentais visando o melhor atendimento do cardiopata, assim como melhores condições de trabalho para o médico. As atividades de educação devem envolver vários segmentos: o profissional que convive em centros universitários, os que estão na prática diária há muitos anos, os jovens cardiologistas, residentes e também os que não estão nos grandes centros. As ações estão sendo pensadas, ou melhor, já estão em andamento sempre com alvo na qualificação de excelência. Acreditamos que o momento atual vivido pela SBC-PE seja um cenário adequado para o convívio harmonioso entre colegas e a troca de

experiência entre os diferentes grupos. Entendemos que é preciso desenhar ações de continuidade com resultado mais consistente, mesmo que seus maiores frutos sejam colhidos além de nossa gestão. Muitos planos surgem, muitas ideias aparecem fruto da discussão da equipe. Mas acredito ser mais prudente evitar promessas, pois elas podem esbarrar em dificuldades operacionais e não serem verdadeiramente cumpridas.

E no que diz respeito à atividade assistencial?

Visualizamos a necessidade urgente de uma política estadual melhor desenhada para o atendimento aos portadores de doenças cardíacas. A Sociedade Brasileira de Cardiologia - Pernambuco já está sintonizada com os órgãos institucionais responsáveis,

“Este ano, nosso congresso será o brasileiro, realizado no Recife, em setembro”

tentando apoiar e, até mesmo, participar da elaboração de uma estratégia mais bem definida, com resultados mais promissores.

O Recife vai receber importantes congressos nacionais. Como estão as preparações para esses eventos?

O ano de 2012 terá um caráter muito especial, pois teremos a honra de sediar o *Congresso Brasileiro de Cardiologia*, que está sendo primorosamente presidido por Dr. Brivaldo Markman, e, em 2013, dois outros congressos nacionais chegam ao Recife – o de Ecocardiografia e o de Insuficiência Cardíaca. O congresso da SBC 2012 está na fase da elaboração da grade científica, com comissões já em pleno trabalho. O de ecocardiografia também já está iniciando a formação da comissão local e vai contar com a excelente gerência de Dr. Carlos Antônio da Motta Menezes. Enquanto isso, para o DEIC, ainda aguardamos algumas orientações da presidência do departamento para seguirmos com a preparação.

Assim, não teremos *Cardio Pernambuco* em 2012?

Sim, este ano nosso “congresso pernambucano” será o Brasileiro, não teria sentido outro evento. Enquanto isso, as atividades locais devem continuar acontecendo. Várias estão programadas ou melhor já estão acontecendo. Atualizações científicas, com a primeira já programada para 17 de abril (ver matéria na página 12), discussões do grupo da medicina baseada em evidências, curso de reciclagem, curso de questões. Temos uma extensa programação e não deixaremos nossos cardiologistas sem atualização, só aguardando o *Congresso Brasileiro de Cardiologia*. No programa das atividades fora da capital, já tivemos o *Cardiovale*, no final de março, e outro evento deverá acontecer no segundo semestre.

AÇÃO

Doenças do coração são o maior inimigo da mulher no Brasil

Informações divulgadas na mídia podem ajudar na prevenção das cardiopatias e minimizar fatores de risco | **Dr. Orlando Medeiros***

A revista *Veja* publicou reportagem abordando o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) na mulher, com o alerta para o perigo da instalação de forma silenciosa, e chamando atenção para o fato da enfermidade ter sintomatologia mais discreta e particularidades que a distinguiriam do acometimento no homem. Isto retardaria a busca da assistência médica, com consequente prejuízo nos resultados terapêuticos, que, no caso do IAM, como em outras cardiopatias, fazem enorme diferença prognóstica. Sem dúvida, esses aspectos têm importância e são bem vindos como forma de educação em saúde.

As doenças do coração, individualmente consideradas, são o assassino número um das mulheres, tanto nos EUA como no Brasil. Outros dados relevantes são que as complicações surgidas na gravidez como pré-eclâmpsia e diabetes gestacional sinalizam maior risco de doença do coração no futuro não muito distante, e as cardiopatias têm mortalidade quase oito vezes maior que a do câncer de mama. Esse último tem recebido grande atenção, enquanto a maioria da população feminina subestima as doenças cardíacas.

Por que tal fato ocorre? Por absoluto desconhecimento das mulheres. Em pesquisa realizada em 2009, nos EUA apenas 36% delas estavam conscientizadas sobre essas implicações. Qual seria



SBC-PE levou informação à população da cidade

O público feminino geralmente leva mais tempo para procurar ajuda médica

o índice no nosso país? Talvez semelhante ou menor.

Nos EUA, já existe uma campanha de conscientização tendo como símbolo o uso do vermelho (*red dress symbol*) para advertir as mulheres do risco das

doenças cardíacas. Portanto, a grande arma para incentivá-las a adquirir hábitos e alimentação saudável e tratar-se de fatores predisponentes como a síndrome metabólica, *diabetes mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, seria proporcionar o conhecimento do problema. Outras reportagens como essas, que trazem informações sobre condutas que podem evitar o desencadeamento de doenças de morbidade e mortalidade significativas, devem, cada vez mais, fazer parte do cotidiano, de modo a conscientizar toda a população.

*Médico, coordenador do Departamento de Cardiologia da Mulher da Sociedade Brasileira de Cardiologia.



GLOBO HOSPITALAR
Comércio e Representações

FOTOS: MARIANA OLIVEIRA



Dra. Fátima Buarque e um grupo de estudantes de enfermagem em ação na Avenida Beira Rio, no Recife, no Dia Internacional da Mulher

Ação voltada para a saúde feminina

SBC vai as ruas esclarecer o público sobre sua saúde cardiovascular

No último dia 8 de março, aproveitando o gancho das comemorações do Dia Internacional da Mulher, a Sociedade Brasileira de Cardiologia – Pernambuco, em parceria com o departamento de Cardiologia de Mulher da SBC, fez sua primeira ação do ano junto à comunidade. A ideia era alertar as mulheres sobre o crescente número de incidência de doenças coronárias entre elas, ressaltando a importância de manter a saúde do coração, tentando acabar com a ideia, que perdurou por muitos anos, de que só os homens eram acometidos por problemas cardíacos. Hoje, essas doenças são uma das principais causas de morte no público feminino.

Às 6h30, os cardiologistas Sílvia Martins (presidente da instituição), Orlando Medeiros (coordenador do Departamento de Cardiologia de Mu-

Nos EUA, o *red dress symbol* marcar esse alerta à saúde do coração das mulheres

lher da SBC), Carlos Japhet (coordenador do Departamento de Cardiologia de Mulher da SBC-PE) e Fátima Buarque (coordenadora do Departamento de Cardiologia para a Comunidade da SBC-PE) reuniram um grupo de estudantes de enfermagem e circularam pela pista de caminhada da Avenida Beira Rio, conversando com a população, tirando dúvidas e entregando panfletos informativos. O grupo aproveitou

ainda o espaço da Academia da Cidade, situado no local, para conversar com os alunos (em sua maioria mulheres) após a atividade física.

Todos estavam vestidos de vermelho, inspirados numa atividade proposta pela American Heart Association, nos EUA, que criou o conceito de *red dress symbol* para marcar esse alerta à saúde do coração das mulheres. A mobilização vermelha chamou a atenção dos motoristas que passavam pelo local, que também foram abordados. A promoção da atividade gerou repercussão na mídia, com matérias publicadas em jornais, sites, blogs e programas de rádio. Segundo Dra. Sílvia Martins, essa é uma forma eficaz de alertar a população e trabalhar a questão da prevenção das enfermidades antes que elas apareçam.

“É importante que a SBC-PE siga desenvolvendo atividades que aproximem os cardiologistas da comunidade em geral. Não podemos ficar isolados. Temos um papel social que também precisa ser realizado plenamente. Essa foi nossa primeira ação, já estamos pensando na próxima, no dia 26 de abril, Dia do Combate a Hipertensão”, finaliza a presidente da SBC-PE.

ARTIGO

Serviço multidisciplinar foca na interação cardiorenal

Grupo do Hospital das Clínicas (HC/UFPE) atende a pacientes portadores de DRC com atenção ambulatorial e hospitalar

Dra. Andréa B. M. Silveira Lordsleem*

A doença renal crônica (DRC) é atualmente encarada como um fator preditivo isolado para ocorrência de eventos cardiovasculares adversos. A deterioração da função renal e a progressão para terapias dialíticas associam-se com um progressivo aumento do risco cardiovascular. Apesar dos avanços das técnicas dialíticas, os pacientes inseridos em um contexto dialítico apresentam taxas de mortalidade significativamente superiores, cerca de 10 a 20 vezes maiores que as da população geral.

A mortalidade no grupo com DRC, proibitivamente elevada, ocorre mesmo após estratificação para fatores de risco cardiovasculares amplamente conhecidos como idade, sexo, tabagismo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), sedentarismo e diabetes melito (DM).

A DRC é um problema de saúde pública de amplitude mundial. No Brasil, estima-se que o volume de pacientes em diálise aumente 9,9% ao ano. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), o número de pacientes dialíticos aumentou de 24.000, em 1994, para 92.091, em 2011.

A avaliação cardiológica nos pacientes com DRC apresenta dificuldades

No Brasil, estima-se que o número de pacientes em diálise aumente em 9,9% ao ano

adicionais, com má correlação a escores tradicionais de risco como o escore de Framingham. Na DRC a estratificação não invasiva para doença arterial coronariana (DAC) apresenta menor sensibilidade, provavelmente, por múltiplos fatores, como grupo de pacientes de alta probabilidade de doença pré-teste, hipertrofia ventricular esquerda (HVE), alterações no eletrocardiograma (ECG) de repouso, classe funcional alterada por um estado de desnutrição crônica, concomitância de doença arterial periférica (DAP), intensa calcificação vascular (CV) e maior risco de crise hipertensiva com drogas indutoras de isquemia como a dobutamina.

Segundo análise do The United States Renal Data Systems Wave Study 2, cerca de 50% dos pacientes na fase inicial da terapia dialítica apresentam



DCV. A incidência de eventos novos após 2,2 anos de segmento foi de 13,6% para insuficiência cardíaca congestiva (ICC); 14% para DAP; 10,2% para síndromes coronarianas agudas e 2,2% para acidente vascular cerebral (AVC) 12, 13. O risco ajustado de morte por DCV pode subir de 1,4 a 3,4 conforme a evolução da DRC 2.

Após a conceituação da síndrome cardiorrenal, consolidando a coexistência de desordens entre rim e coração com consequentes repercussões na morbimortalidade dos pacientes, foi crescente o interesse na abordagem diagnóstica e tratamento dos pacientes com DRC, em especial os dialíticos. Esse grupo de pacientes apresenta particularidades no diagnóstico de DAC devido à menor sensibilidade de exames não invasivos e a exclusão desse grupo de pacientes nos grandes estudos clínicos.

Através da interação multidisciplinar entre nefrologia e Cardiologia o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE) desenvolveu um serviço de atendi-

mento a pacientes com DRC com atenção ambulatorial e hospitalar. Além do processo de diagnóstico particularizado, os pacientes com DRC apresentam abordagem terapêutica diferenciada devido aos resultados de maior mortalidade e piores resultados respectivamente em cirurgia de revascularização miocárdica e revascularização percutânea por angioplastia.

O desenvolvimento de centros de atenção ao paciente com DRC está diretamente relacionado a uma melhora da qualidade de vida e prognóstico dos pacientes com DAC ou ICC sintomáticos, assim como na abordagem de pacientes dialíticos assintomáticos, mas com DAC significativa, em especial diabéticos.

É fato que a exclusão dos protocolos de terapêutica cardiovascular em pacientes com disfunção renal e o niilismo terapêutico em especial no grupo dialítico, no qual são frequentes intercorrências de hipotensão intradialítica, alteram já o pobre prognóstico cardiovascular nesse grupo. Nesse contexto, a existência de atenção direcionada com

interação multidisciplinar, através do grupo cardiorrenal, propicia uma melhor condução dos pacientes, além da possibilidade de adequar a formação de médicos cardiologistas e nefrologistas.

Com o grupo de estudo cardiorrenal, o HC/UFPE vem possibilitando a adequação do tratamento cirúrgico de DAC sem circulação extracorpórea no grupo de doentes dialíticos, além da possibilidade de revascularização coronária percutânea com dispositivos farmacológicos visando otimização de resultados.

O grupo com DRC dialítica deve ser encarado com um grupo de altíssimo risco cardiovascular, em especial quando a causa da nefropatia for diabetes melito. É um grupo especial de pacientes com manejo clínico diferenciado.



*Assistente do Setor de Cardiologia do HC/UFPE

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

CENTRAL - ☎ 2137.2000 SAC - ☎ 2137.2002

Resp. Técnica Dr. Gilson Cidrim, CRF: 0769

Nise da Silveira nasceu em Alagoas, 1905. Entrou na Faculdade de Medicina da Bahia em 1921, aos 16 anos, e era a única mulher entre os alunos, todos homens. Aquela mocinha franzina se tornaria a principal combatente a favor de novo modelo para tratamento psiquiátrico, com ideias revolucionárias que alcançariam todo o mundo.

Aos 31 anos, Nise parte para o Rio de Janeiro e emprega-se no Centro Psiquiátrico do Hospital Pedro II. O perfil ousado e a amizade com intelectuais de esquerda chamaram a atenção do governo. O Estado Novo cassava pessoas ligadas ao levante comunista de 1935. Nise não se envolveu diretamente, mas uma enfermeira a denunciou. Em seu poder, a polícia encontrou livros marxistas e a médica terminou sendo detida.

Ficou um ano e quatro meses presa. Dividiu cela com Olga Benário, mulher do líder comunista Luís Carlos Prestes. Tornou-se personagem de *Memórias do Cárcere*, obra-prima de seu conterrâneo Graciliano Ramos, com quem também compartilhou os anos de prisão.

Mais tarde, Nise contaria que a experiência a transformou. Percebeu que era possível encontrar na arte um antídoto contra a insanidade, mesmo nos ambientes mais repressivos.

Tratamento de arte

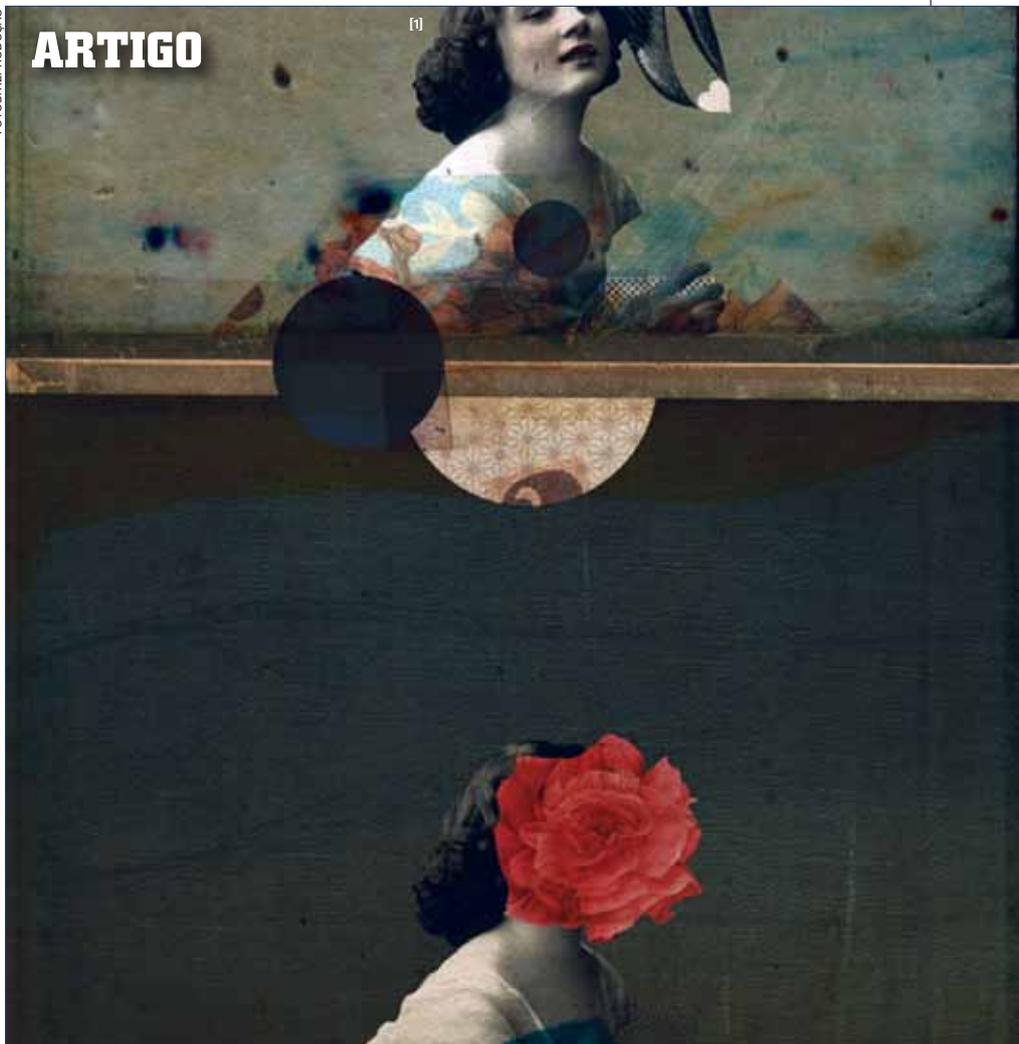
Em 1944, após oito anos desempregada, conseguiu sua reintegração no serviço público, voltando a atuar no Pedro II. Estava sedenta por melhoras no tratamento da esquizofrenia. Mas haviam introduzido novos métodos. Terapias como eletrochoque e choque através de insulina eram elogiados pelos colegas. Nise considerava isso tortura. Negou-se a aplicar todo tipo de choque.

Foi lá que, por recusar-se a usar os métodos usuais da psiquiatria clássica, foi deslocada para um setor considerado “pouco nobre” do Centro Psiquiátrico, o lugar onde não havia médicos e que era cuidado por serventes: a Terapêutica Ocupacional. Em suas palavras:

“Durante esses anos todos que passei afastada, entrou em voga na psiquiatria uma série de tratamentos e medicamentos novos que antes não se usavam. Aquele miserável daquele português,

FOTOS: REPRODUÇÃO

ARTIGO



A transformação do inconsciente

Nise da Silveira revolucionou o tratamento de doenças mentais ao incorporar a arte aos seus métodos de trabalho

Egas Muniz, que ganhou o prêmio Nobel, tinha inventado a lobotomia. Outras novidades eram o eletrochoque, o choque de insulina e o de cariazol. Fui trabalhar numa enfermaria com um médico inteligente, mas que estava adaptado àquelas inovações. Então me disse:

— A senhora vai aprender as novas técnicas de tratamento. Vamos começar pelo eletrochoque.

Paramos diante da cama de um doente que estava ali para tomar eletrochoque. O psiquiatra apertou o botão e o homem entrou em convulsão. Ele então mandou levar aquele paciente para a en-

fermaria e pediu que trouxessem outro. Quando o novo paciente ficou pronto para a aplicação do choque, o médico me disse:

— Aperte o botão.

E eu respondi:

— Não aperte.

Aí começou a rebelde”.

Nise preferiu transformar o setor de terapia ocupacional. Os pacientes limpavam jardins e faziam faxina. Ela pôs um ateliê de pintura, era o início de sua revolução.

Buscando embasamento para suas experiências, encontrou Jung. O suíço



A psiquiatra, que com seus métodos revolucionários, transformou o tratamento de pacientes esquizofrênicos

discípulo de Freud criou corrente da Psiquiatria que reconhece a importância das imagens, fantasias e delírios para revelar o quadro do paciente.

Nise passou a compreender as pinturas como respostas. Viu surgir nas telas representações dos mais diferentes mitos. Estabeleceu conexões entre as imagens que emergiam e a situação que cada paciente vivia. E percebeu que, à medida que os pacientes expunham suas representações, as figuras ameaçadoras de seus inconscientes perdiam força.

Exemplo para o mundo

Em 1952, criou o Museu de Imagens do Inconsciente para expor as obras produzidas no Pedro II. Hoje, a instituição possui cerca de 300 mil peças.

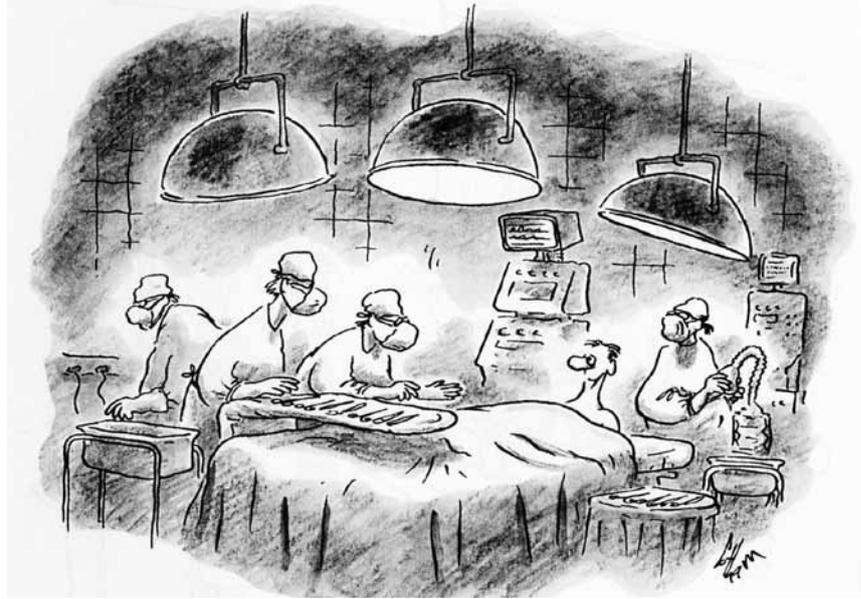
Em 1956, concebeu outro centro revolucionário: a fundação Casa das Palmeiras, que procura ajudar a reintegração dos pacientes à sociedade. Suas criações e métodos serviram como modelo para o tratamento psiquiátrico em todo o mundo.

Surpreendendo a própria Nise, trabalhos dos pacientes ganharam notoriedade, como os de Arthur Bispo do Rosário. Também atravessaram fronteiras. Artistas esquizofrênicos como Fernando Diniz, Emygdio de Barros e Raphael Domingues impressionaram críticos por toda parte e chamaram mais atenção ainda para o trabalho da médica.

Em 1979, depois de mais de 50 anos dedicados àqueles que preferia chamar de “clientes”, aposentou-se. Morreu duas décadas depois, aos 94 anos, em 31 de outubro de 1999. Deixou sua obra gravada em seis livros e na vida de cada pessoa que tratou.

CARPE DIEM

Pílulas de humor



— *Doutor, seria uma honra fazer parte do seu currículo de êxitos”.*

Pernambuco no New York Times

Em tempos de Guerra Fria, qualquer ameaça de revolta era uma preocupação internacional.

A luta por melhores condições de vida das Ligas Camponesas em Pernambuco atraiu olhos do Brasil inteiro para o Estado, no fim dos anos 1950. E chamou atenção também fora do País.

Em 31 de outubro de 1960, o jornal *The New York Times* publicou como título da primeira página: “A pobreza do Nordeste do Brasil gera ameaça de revolta”.

Com o eco da notícia nos Estados Unidos, logo o serviço secreto americano se envolveu no caso. Em tempos de Guerra Fria, os relatórios da CIA apontavam que Francisco Julião, líder do movimento, tinha

“longa admiração por Fidel Castro e Mao Tse-Tung” e anunciara que “a revolução logo começaria no centro do Brasil”.

Até uma missão especial veio dos Estados Unidos para Pernambuco – chefiada por Edward Kennedy, irmão do presidente John –, e o estado recebeu 100 milhões de dólares do Tio Sam. Com o golpe militar de 1964, Francisco Julião foi preso, e as Ligas, definitivamente, encerradas.

Curtas

Garoto mostrando uma máquina de escrever para a prima:
“Este é o computador do meu avô”.

Mulher para outra em recepção de hospital:
“Você não vai acreditar, o marido dela está internado com traumatismo craniano na cabeça”.

FRASE

“O dever número um do humor não é tirar um sorriso de alguém, mas alertar a muitos para os erros da vida.”

Chico Anysio, humorista



FORMAÇÃO

SBC-PE promove atualização científica

No próximo dia 17 de abril, a Sociedade Brasileira de Cardiologia – Pernambuco vai abrir a série de atualizações científicas que pretende desenvolver ao longo deste ano, com o tema *Doença Coronária - Do estado da arte a dilemas da prática clínica*. O encontro, que acontecerá na Academia Pernambucana de Medicina, contará com a participação dos médicos Sérgio Montenegro, Fernando Moraes, Brivaldo Markman, Maria das Neves Dantas, Flávio Roberto Azevedo de Oliveira, e terá a conferência magna ministrada pelo cardiologista José Augusto Barreto Filho, de Sergipe.

Segundo Dra. Sílvia Martins, presidente da SBC-PE, a série de encontros foi idealizada como uma forma de ocupar a lacuna do *Congresso Pernambucano de Cardiologia - Cardio Pernam-*

buco, que não acontecerá este ano, já que o *Congresso Brasileiro* será no Recife, entre os dias 14 e 17 de setembro. “Pensamos em organizar vários encontros de atualizações científicas para que nossos cardiologistas possam interagir e trocar experiências”, afirma.

Além dos médicos convidados, foi decidido que a cada encontro um representante de uma das residências em Cardiologia existentes em Pernambuco vai participar trazendo um caso clínico para discussão. O objetivo é aprimorar ainda mais a formação em Cardiologia desses profissionais. Um sorteio determinou que o Procape/UPE enviará o residente para participar da primeira reunião. Na próxima, a responsabilidade será da residência do Hospital das Clínicas da UFPE.

DIVULGAÇÃO



PERFIL DO CONFERENCISTA Dr. José Augusto Barreto Filho

Residência em Cardiologia no Instituto do Coração da FMUSP
Doutorado em Cardiologia pelo Instituto do Coração da FMUSP
Pós-doutorado em Outcomes Research pela Yale University – USA
Coordenador do Serviço de Cardiologia da Clínica e Hospital São Lucas – SE
Professor Adjunto de Clínica Médica e de Cardiologia da Universidade Federal de Sergipe



A UNICRED RECIFE TRABALHA PARA DEIXAR SEU CORAÇÃO MAIS TRANQUILO.

A Unicred Recife é uma cooperativa de crédito e, como tal, trabalha com as menores taxas do mercado. Aqui, você encontra crédito fácil para a aquisição de novas máquinas e equipamentos, entre outros benefícios. Na hora de investir em você, ou no seu consultório, procure a Unicred Recife e conheça as vantagens de ser um cooperado.

(81) 2101.6161
www.unicredrecife.com.br

UNICRED 
RECIFE
Cooperativa de Crédito dos Profissionais da Saúde
A GENTE PREFERE REALIZAR