



CARDIOPE

Boletim Informativo da Sociedade Brasileira de Cardiologia – Pernambuco · Ano IV · Nº19 · Nov/Dez/2013

CREATIVE COMMONS



SBC-PE no biênio 2012/2013

DRA. FÁTIMA BUARQUE E AS AÇÕES
JUNTO À COMUNIDADE

| PÁG. 5

EVENTO REÚNE MÉDICOS PARA
DISCUTIR OVERDIAGNOSIS

| PÁG. 6

DEPOIMENTOS: DR. LUIZ FERNANDO
SALAZAR E ANA MARIA FIGUEIRA

| PÁGS. 8 E 10

Em fevereiro de 2012, numa solenidade realizada no Auditório Enio Cantareli, no Procape, a cardiologista Sílvia Martins assumia a presidência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – Pernambuco. Desde então, a médica vem comandando a instituição que logrou, nesses últimos dois anos, importantes conquistas. (SAIBA MAIS NAS PÁGINAS 3 E 4).

EDITORIAL

Este é o último **Cardio PE** editado durante a minha gestão, que agora se encerra. Foram dois anos de muito trabalho dentro da Sociedade Brasileira de Cardiologia – Pernambuco. Nesse trajeto, contei com o apoio de muitos colegas. Sozinha certamente não teria conseguido realizar tantas atividades e ações.

Seria impossível aqui agradecer nominalmente a todos que, direta ou indiretamente, me ajudaram e ajudaram a SBC-PE a seguir sua história nesses seus mais de 65 anos de existência. Por isso, gostaria de felicitar todos que fazem parte da nossa diretoria por tudo que fizeram em suas áreas para que a Cardiologia Pernambucana ficasse ainda mais forte. Já tive a oportunidade de abraçar cada um, durante a reunião de balanço que realizamos no início do mês. Os que por motivos diversos não puderam comparecer, receberão meu abraço na primeira oportunidade. Obrigada aos colegas cardiologistas que confiaram a mim esse cargo.

Gostaria de agradecer, também, a Eliane e Eduardo, funcionários leais, que há anos, vestem a camisa de nossa sociedade com muito amor e dedicação. Os dois são fundamentais para o bom funcionamento e o clima de harmonia em nossa sociedade. Meu muito obrigada, ainda, a todos os nossos parceiros, que investiram e acreditaram nas nossas propostas.

No mais, gostaria de desejar toda sorte do mundo a Dra. Catarina Cavalcanti que a partir de 2014 vai comandar a SBC-PE. Coloco-me a sua disposição para ajudá-la sempre no que for preciso. Acredito que a parceria e a troca de experiências pode fazer nossa sociedade ainda maior.

Nesta edição, além do balanço da gestão e do registro das nossas últimas ações, trazemos os depoimentos dos dois homenageados do *22 Congresso Pernambucano de Cardiologia*, eleitos pelo voto popular. Dr. Luiz Fernando Salazar e a enfermeira Ana Maria Figueira são orgulhos para a nossa Cardiologia.

Encerro esse editorial com a frase, da jornalista Eliane Brum, que utilizamos no marca texto/calendário distribuído durante nossa confraternização:

“As dúvidas nos levam a lugares novos, as certezas nos cimentam”.

Feliz Natal e um ótimo 2014.

NOTAS

Posse da nova diretoria

No dia 30 de janeiro, vai acontecer a posse da nova diretoria da SBC-PE, que comandará a instituição no biênio 2014/2015. Dra. Sílvia Martins vai entregar a presidência à Dra. Catarina Cavalcanti, que já está com boa parte dos nomes da nova diretoria definidos. A festa de posse acontecerá na Associação Médica de Pernambuco, situada na Praça Oswaldo Cruz, na Boa Vista, às 19h. Após a solenidade, a SBC-PE vai oferecer um coquetel para celebrar o início dessa nova gestão. Ainda não está definido o presidente que assumirá o comando a partir de 2016. Como ficou estabelecido em assembleia, realizada em agosto, o calendário eleitoral da SBC-PE vai acompanhar o calendário da SBC que elegerá seus novos presidentes durante 2014.

Férias coletivas

A SBC-PE informa 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. As atividades voltam ao normal no dia 6 de janeiro.

Mais uma homenagem

O cardiologista Wilson de Oliveira Jr. recebeu mais uma homenagem no fim de novembro, durante o *I Seminário de Avaliação do Programa Sanar*. O evento prestou homenagem a profissionais de Pernambuco que se destacaram em estudos e intervenções para o controle de doenças negligenciadas. O cardiologista teve seu trabalho dedicado à doença de Chagas reconhecido.

Congressos em 2014

Importantes congressos nacionais vão aportar em Pernambuco no próximo ano. Já está marcado para os dias 3, 4 e 5 de abril, o *Congresso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular*, em Porto de Galinhas. Depois, será o momento do *Congresso Norte-Nordeste de Cardiologia*, que acontece no Recife, entre 14 e 16 de agosto. Por fim, entre 30 de outubro e 1 de novembro, Porto de Galinhas sedia o *Congresso do Departamento de Hipertensão Arterial/SBC*.

BALANÇO

Mais uma gestão se encerra

Dra. Sílvia Martins faz uma avaliação dos dois anos que passou à frente da SBC-PE | Mariana Oliveira

(CONT. DA PÁG. 1) Uma das principais preocupações da Dra. Sílvia Martins — registrada no primeiro **Cardio PE** sob sua gestão — era a necessidade urgente de atrair cada vez mais cardiologistas jovens para dentro da SBC-PE, afinal são eles que vão, no futuro, ocupar a presidência e as diretorias da instituição, sem deixar de prestigiar todos que fizeram e fazem a nossa Cardiologia. “Acho que conseguimos estabelecer um maior contato com esse pessoal, pois pudemos contar com a participação deles nos vários eventos que organizamos. Tentamos mostrar a eles a importância da sociedade como espaço de congraçamento e discussão científica”, diz a médica.

Um dos pontos-chave para atrair esses jovens foi a realização sistemática de eventos científicos. Além de trazer nomes de peso para discutir e falar sobre temas de grande interesse, a SBC-PE tentou estreitar seus laços com as residências em Cardiologia que funcionam no Estado. A cada encontro, preceptores e alunos de uma das instituições que possuem residência ou especialização na área apresentavam um caso clínico relacionado com a temática do evento, dinamizando as atividades. Segundo Dra. Sílvia Martins, foi feito um grande esforço para que todos os eventos ligados à SBC-PE fossem mais informais, com uma abordagem mais prática, e tivessem um modelo que valorizasse a participação do público. Parece que essa proposta surtiu efeito. No último encontro, realizado no dia 27 de novembro, sobre *overdiagnosis*, os profissionais interagiram muito, perguntaram e discutiram (veja matéria na página 6).

Houve também a realização do *Curso de Reciclagem*, a qual prepara os médicos para a prova de título em Car-



FOTOS: PAULO MATOS

diologia, que sempre acontece durante o *Congresso Brasileiro de Cardiologia*. Após uma consulta aos interessados, a programação do curso foi dividida em módulos durante três finais de semana. “Para que essa atividade saísse do papel, foi fundamental o apoio do Dr. Luiz Fernando Salazar. Outro nome importante para a realização de tudo que fizemos na área de pesquisa e ensino foi o Dr. Dário Sobral, diretor científico dessa gestão”, salienta Dra. Sílvia.

No que diz respeito ainda às atividades científicas é importante destacar que congressos da cena nacional passaram por terras pernambucanas. Em 2012, o Recife virou a capital da Cardiologia e recebeu, em setembro, o *Congresso Brasileiro de Cardiologia*, presidido pelo Dr. Brivaldo Markman. Foram cerca de sete mil pessoas circulando pelo Centro

de Convenções. Diante da magnitude desse evento, a SBC-PE dedicou-se quase que completamente a ele e, como de costume quando se recebe o nacional, não realizou o congresso pernambucano. “Foi muito bom termos recebido o *Congresso Brasileiro de Cardiologia*, afinal Pernambuco é um verdadeiro celeiro de importantes profissionais na área”, destaca Dr. Sílvia.

Já em 2013, novos congressos aportaram no Estado, dois deles em Porto de Galinhas. Em abril, Dr. Carlos Antônio da Mota Silveira comandou o *Congresso Brasileiro de Imagem Cardiovascular*, realizado no Enotel. Depois, em junho, aconteceu o *Congresso Brasileiro de Insuficiência Cardíaca* (DEIC), cuja presidência ficou a cargo da Dra. Sílvia Martins. Ambos, apesar de serem bem específicos, conseguiram atrair um bom

EXPEDIENTE

DIRETORIA

Presidente

Dra. Sílvia Marinho Martins

Vice-presidente

Dra. Maria Célia 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

Diretor de Comunicação

de Oliveira

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 (Cardiogeriatría); 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

(Dept° 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

público, possibilitaram um incremento na formação de nossos profissionais e abriram espaço para que eles mostrassem ao país o que tem se feito por aqui.

Fechando a temporada de congressos, foi realizado, de maneira enxuta, em agosto, o *Congresso Pernambucano de Cardiologia*. A programação valorizou a participação de médicos locais, criou mecanismos para dar mais destaque aos temas livres (publicados nos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* online) e trouxe importantes simpósios, tais como o de febre reumática e o multidisciplinar. “Cabe um agradecimento especial ao Dr. Sandro Lima pela sua dedicação aos temas livres e as oficinas que foram um sucesso”, pontua Dra. Sílvia. Foram pouco mais de 400 inscritos, em sua maioria médicos. Ao final, o evento terminou dando um lucro representativo para a SBC-PE (cerca de 40 mil).

AÇÕES ADMINISTRATIVAS

Os ajustes financeiro e de logística também foram importantes para a diretoria. A vice-presidente, Dra. Maria Celita Almeida, assumiu essa responsabilidade, dividindo as questões financeiras com Dr. Paulo Sérgio. Inicialmente, com sua vasta experiência como gestora, ela organizou as cargas horárias dos funcionários para evitar futuros problemas e também o horário de atendimento da SBC-PE. Segundo Dra. Sílvia Martins, o conselho fiscal foi bastante ativo e colaborou para melhor gerir as finanças da instituição. O caixa foi recebido, em 2011, com 211 mil, e será entregue à próxima gestão com 376 mil. “Achei importante discutir, ouvir os médicos, ver onde eles gostariam que o dinheiro da SBC-PE fosse aplicado. Afinal, temos que atender às expectativas dos nossos sócios, proporcionando a eles aquilo que desejam. As assembleias anuais são fundamentais para essas discussões. Os sócios devem ter ideia da saúde financeira da SBC-PE. Acredito que o dinheiro que ficou em caixa pode, em alguns anos, nos ajudar a expandir nosso espaço físico, aumentando nossa sala. Assim poderíamos, por exemplo, criar um espaço de estudo para os cardiologistas onde eles encontrassem um interessante banco de dados e publicações sobre o tema. Porém, para isso, precisamos de muito mais espaço”.

FOTOS: DIVULGAÇÃO



Ao lado, Dra. Catarina Cavalcanti que vai presidir a SBC-PE em 2014/2015. Acima, o Congresso Brasileiro de Cardiologia (2012) e o XII Congresso Brasileiro de Insuficiência Cardíaca (2013)

A SBC-PE tem chegado mais perto dos cardiologistas mais jovens

Concluímos a reforma da sala da SBC-PE, iniciada na gestão do Dr. Carlos Melo. Com a parte pesada pronta, foi possível fazer um interessante projeto de ambientação que facilitasse as demandas do dia a dia. Foram comprados novos móveis, novos eletrodomésticos (doados), e uma decoradora otimizou o uso do espaço. A Galeria dos Ex-Presidentes também foi reorganizada de forma a permitir que haja lugar para os futuros presidentes da instituição. Segundo Dra. Sílvia, Dra. Catarina Cavalcanti receberá a sede da SBC-PE com nova cara.

Essa gestão também foi marcada por diversas campanhas preventivas junto à comunidade. Em 2010, o então presidente Dr. Carlos Melo criou o Departamento de Cardiologia para a Comunidade, justamente com o intuito de levar a SBC-PE para perto da população. As atividades, à época, eram realizadas pelo Dr. Emmanuel Abreu, Dr. Wilson de Oliveira Jr., e pelo próprio presidente

da instituição. Durante os anos de 2012 e 2013, esse departamento ficou sob responsabilidade da Dra. Fátima Buarque que trabalhou arduamente nessa importante tarefa (veja seu depoimento na página ao lado).

Um processo que também veio evoluindo desde 2010 foi a interiorização da SBC-PE. A instituição está sempre presente nos eventos que estão sendo articulados em cidades como Petrolina e Arcoverde. “A sociedade precisa chegar perto deles. Vejo um grupo muito forte se formando no Sertão. Em breve, ouviremos falar muito neles”, destaca Dra. Sílvia Martins.

A médica passará o comando da instituição que, hoje, conta com cerca de 540 sócios ativos, durante solenidade a ser realizada no dia 30 de janeiro, na Associação Médica de Pernambuco. Segundo ela, os principais desafios da próxima diretoria serão abrir espaço para que o sócio se sinta parte ativa da SBC-PE e participe de sua vida científica, ajudar a fortalecer nossos serviços acadêmicos, interiorizar as atividades, se aproximar ainda mais da população em geral, e inovar nas atividades científicas, que devem ser mais dinâmicas e focadas na discussão. “Lutamos para fortalecer e dar mais oportunidades aos cardiologistas. Não há Cardiologia forte, sem profissionais fortes”, finaliza.

BALANÇO

Dois anos de atividade junto à comunidade

As campanhas temáticas anuais aproximaram mais a entidade da população em geral | Fátima Buarque

FOTOS: DIVULGAÇÃO



Dra. Fátima Buarque, em plena atividade, levando informação ao público

ques, na beira-rio, praias, shoppings, colégios, ambulatórios, realizando caminhadas, palestras, medição de pressão arterial, glicemias, realização de ECG, aferição de peso e altura, tanto de adultos como de crianças. É só fazer uma revisão dessas atividades nas publicações anteriores deste **Cardio PE**, excelentemente editadas por Mariana Oliveira, “nossa” repórter.

Gratidão enorme a cada um de vocês, que com seu jeito especial de abordar e cooperar, fez tornar clara a principal mensagem de mudar de estilo de vida: os médicos Orlando Medeiros, Carlos Japhet, Eduardo Lapa, Mônica Fiore, Sílvia Paffer, Glória Melo, Abelardo Escarião, Sílvia Martins, o psicólogo Leopoldo Barbosa, o fisioterapeuta Wilberg Alencar, as enfermeiras Carol Medeiros, Carolina Araújo e Elizandra Oliveira e as nutricionistas Karen Ferreira e Keila Dourado.

Parcerias com a Universidade de Pernambuco através da Liga de Cardiologia e com a Faculdade Pernambucana de Saúde permitiu participação dos estudantes de vários cursos neste momento de conscientização do cuidar através da orientação preventiva.

O próximo desafio é atuar efetivamente nas Unidades Básicas de Saúde dos municípios pernambucanos, alertando sobre os fatores de risco que levam à morbidade e mortalidade cardiovascular, pois cerca de 75% da população de nosso Estado (bem como do resto do país) é atendida pelo sistema público de saúde e a atenção básica é a porta de entrada deste sistema.

A experiência de realizar as ações junto à comunidade nesses últimos dois anos foi extremamente gratificante. Poder ter acesso à população de maneira articulada com os diferentes grupos de profissionais da saúde como enfermagem, nutrição, fisioterapia, psicologia e educadores físicos faz uma enorme diferença. É a confirmação de que trabalhar em grupo é muito mais produtivo e gratificante. Afinal, nada é conquistado sozinho!

Agradeço a Dra. Sílvia Martins pelo convite feito, ainda em 2011, para coordenar esse Departamento de Cardiologia para a Comunidade, recém-nascido na gestão anterior à dela, sob o comando do Dr. Wilson de Oliveira Jr. Fiquei muito feliz. Acredito na mudança de paradigmas. E atuar com a população alertando sobre a necessidade de bons hábitos para se ter boa saúde é sempre um desafio.

Como todos sabem, a SBC realiza, anualmente, campanhas temáticas, projeto da Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular (*Dia de Comba-*



te HAS, Dia Mundial sem Tabaco, Dia Nacional de Controle do Colesterol, Dia Mundial do Coração, Dia Nacional de Controle e Prevenção de Diabetes e outros) e foi através dessas campanhas que ficamos mais próximos das pessoas da cidade.

Realizamos diversas atividades e panfletagem tanto em grandes par-

ENCONTRO

Overdiagnosis

Um conceito em discussão

Simpósio, realizado no Memorial de Medicina, foi último evento do ano



Abaixo, confraternização realizada após o Simpósio reuniu cardiologistas

tal, está provado cientificamente que fazer PSA de rotina não reduz a probabilidade de morte por essa doença. Isto porque, na prática, a detecção de cânceres precoces e localizados não necessariamente previne cânceres avançados, como sugere o senso comum. A cada 1000 homens que realizam PSA, 200 sofrem biópsias desnecessárias, 29 terminam impotentes e 18 com incontinência urinária devido a previsíveis efeitos advindos do tratamento resultante do *overdiagnosis*”, explica Dr. Luís Cláudio, lembrando que por esse motivo, no ano passado, o US Prevention Task Force (órgão americano que recomenda exames preventivos) contraindicou o uso de PSA em homens assintomáticos.

Porém, isso não significa que pesquisar a existência do câncer de próstata e tratá-lo cirurgicamente não seja indicado em certos casos, principalmente em pacientes com sintomas. “O *overdiagnosis* se refere ao uso do exa-

No dia 27 de novembro, a SBC-PE realizou o último evento científico do ano, no Memorial de Medicina No Derby. Numa parceria com o Funcordis, trouxe para o Recife uma interessante discussão sobre o *overdiagnosis*, no *Simpósio Geecabe/SBC-PE-Funcordis*. Participaram do evento nomes importantes da cena nacional e local, tais como Dr. Luís Cláudio Correia (BA), Dr. José Augusto Barreto (SP), Dr. André Volschan (RJ), Dr. Eduardo Lapa (PE). As inscrições para o curso se esgotaram rapidamente e o auditório ficou lotado, inclusive com a presença de médicos de outras especialidades.

Quem abriu o evento foi o Dr. Luís Cláudio Correia, com a palestra *O Paradigma do Overdiagnosis*. Ele definiu o termo como um diagnóstico verdadeiro, porém desnecessário, com maior potencial de causar danos do que benefícios ao paciente. “Este fenômeno decorre da cultura do *check-up*, propagada pelo *lobby* em prol do excesso de exames em pessoas saudáveis. Em contraposição, o pensamento médico-científico propõe que a realização de exames se justifique pela existência de um benefício clínico advindo do

diagnóstico. E não pela falsa perspectiva de proteção gerada pelo exame. Em pessoas saudáveis, assintomáticas, há exames que devem e outros que não devem ser realizados”, escreveu o médico baiano, em artigo publicado no jornal *A Tarde*.

Para ele, o rastreamento indiscriminado de alguns cânceres em pessoas assintomáticas pode ser um exemplo de *overdiagnosis*. “Embora câncer de próstata em alguns casos possa ser fa-



FOTOS: MARIANA OLIVEIRA

me em qualquer pessoa, independente de seus fatores de risco ou quadro clínico”, conclui. O que se pretende não é negligenciar a prevenção de doenças importantes, mas que o médico reflita antes de passar os exames e o tratamento certo para a pessoa certa.

Ao fim da explanação, Dr. Luís Cláudio Correia se uniu a Dra. Márcia Cristina, Dr. José Augusto, Dr. André Volschan, Dr. Eduardo Lapa e Dr. Nelson Araújo para discutir interessantes casos clínicos de *overdiagnosis*, passando por temas como rastreamento da doença coronária, conceito de pré-doença (pré-hipertensão, pré-diabetes), o exagero das metas de LDL-colesterol, entre outros. Depois foi a vez do Dr. André Volschan dar a sua contribuição apresentando como se dá o *overdiagnosis* na Embolia Pulmonar (confira entrevista com o médico ao lado).

Após a maratona científica, a SBC-PE e a Funcordis ofereceram um coquetel para os presentes. O evento marcou também a confraternização de fim de ano da instituição. “Fiquei muito satisfeita com essa parceria e com o evento. Conseguimos trazer esse interessante debate sobre quando um diagnóstico pode ser prejudicial ao paciente, algo extremamente atual. E o mais interessante é que nossa plateia participou ativamente, perguntando e comentando as apresentações”, destaca Dra. Sílvia Martins, presidente da SBC-PE.

ENTREVISTA | Dr. André Volschan

“Cabe ao médico encontrar o ponto de equilíbrio a partir do qual o diagnóstico e o tratamento passam a ser benéficos”

O senhor pode explicar melhor o termo *overdiagnosis*?

Seria o diagnóstico e tratamento de uma doença que não tem sintomas e que não provocaria a morte do indivíduo. Se deve suspeitar que está havendo *overdiagnosis*, todas as vezes que se observa um aumento no número de diagnósticos sem modificação no número de óbitos. Estão tratando pacientes que têm sintomas de gravidade leve.

Quando esse termo surgiu?

Na década de 1970, no caso da embolia pulmonar, já se falava nisso. Com a evolução dos exames que passaram a ser cada vez mais sensíveis, começa a se diagnosticar alguns problemas que antes não se conseguia. O importante é refletir sobre a necessidade de intervir se não estamos mudando, com a intervenção, o prognóstico desse doente.

De alguma forma, então, podemos afirmar que essa questão traz benefícios para a indústria farmacêutica?

Temos alguns exemplos. A mudança do nível máximo de colesterol de 240 para 200 aumentou de 15% para 30% da população americana com hiperlipidemia. A taxa de glicose que antes poderia chegar a 140, agora é de 126, também elevou o número de diabéticos nos EUA. A pressão arterial limite também passou de 160 para 140, aumentando em 13 milhões o número de hipertensos. Isso obviamente interessa à indústria. Mas também pode trazer benefícios para o paciente. Cabe ao médico encontrar o ponto de equilíbrio a partir do qual o diagnóstico e o tratamento passam a ser benéficos. A ideia não é mudar estratégias de tratamento consagradas, mas sim estimular o pensamento e a reflexão sobre a nossa prática médica cotidiana.

ARTIGO



Foi um grande privilégio testemunhar essa evolução como espectador e ator desse cenário dinâmico | **Luiz Fernando Salazar**

Considero um privilégio ter escolhido a medicina como profissão e dentro dela a Cardiologia como especialidade. Esta escolha já vinha definida nos meados do curso de graduação na UFPE (então Faculdade de Medicina da Universidade do Recife – FMUR – 1963 a 1968). No final da década de 1960, dispúnhamos do exame clínico, eletrocardiograma e radiografia do tórax como ferramentas não invasivas para fechar o diagnóstico. Alguns serviços contavam com o fonomecanocardiograma que fornecia o registro gráfico das informações que deveríamos colher com o exame físico. Funcionou como excelente fonte de treinamento para os iniciantes na especialidade. As informações assim obtidas permitiam o diagnóstico definitivo e, se uma intervenção era indicada, o cateterismo cardíaco e a angiocardiorrafia constituíam o padrão ouro de confirmação do diagnóstico e da programação estratégica da intervenção.

Nesses 50 anos de evolução, a tecnologia trouxe muitos avanços para a Cardiologia. As técnicas de imagem desenvolvidas, como a ecodopplercardiografia, a tomografia computadorizada, a ressonância magnética, a padronização

As técnicas invasivas passaram a ter papel nas situações especiais de diagnóstico ou de dúvida

mais segura das provas funcionais como o teste ergométrico, a medicina nuclear e a mais recente angiotomografia possibilitaram diagnóstico não invasivo mais seguro e com as informações necessárias a uma possível intervenção. As técnicas invasivas passaram a ter papel nas situações especiais de diagnóstico ou de dúvida. Essas técnicas cresceram na vocação do tratamento, as chamadas intervenções percutâneas. Paralelamente, houve avanços também no tratamento médico graças aos novos conhecimentos de fisiopatologia, com o desenvolvimento dos bloqueadores do sistema renina-angiotensina, os novos antitrombóticos (antiplaquetários, anticoagulantes e trombolíticos), novos betabloqueadores, as estatinas, etc.

A genética trouxe sua contribuição à Cardiologia preventiva e terapêutica. A tecnologia fez mais segura a intervenção percutânea e melhorou seus resultados ampliando o leque de indicações, não só nas coronariopatias, mas também nas valvopatias e cardiopatias congênitas. A cirurgia cardíaca teve seus avanços com melhora dos resultados fazendo-a entrar no rol das cirurgias de rotina, menos estigmatizada, contando mais e mais com a confiança dos clínicos e dos pacientes. Até o transplante de coração entrou na rotina cirúrgica. No campo das arritmias, o conhecimento detalhado de seus mecanismos ultrapassou a capacidade de domínio do cardiologista geral. O arritmologista tem a seu dispor informações detalhadas obtidas por técnicas não invasivas e invasivas e enormes possibilidades terapêuticas que vão desde a ablação por radiofrequência até marca-passos/desfibriladores com sofisticadas programações.

Foi um grande privilégio testemunhar essa evolução como espectador e ator desse cenário intensamente dinâmico e com perspectivas de progresso de difícil previsão. Imensos desafios ainda intrigam os cardiopesquisadores. A cirurgia intra-útero (no feto) deverá exibir grande desenvolvimento. Objetivos terapêuticos ainda não solucionados deverão ser alcançados – lembro a intervenção no colesterol-HDL. A genética deverá trazer boas surpresas para os

cardiologistas. A denervação renal percutânea abre um leque de perspectivas promissoras.

Fiquei sobremodo impressionado com a descoberta desse novo material oriundo do grafite, o grafeno, mais resistente que o aço e melhor condutor que o cobre. Certamente possibilitará circuitos integrados menores e mais eficientes, baterias minúsculas e mais duradouras, e com certeza vai impactar nos equipamentos diagnósticos e terapêuticos a serem usados na Cardiologia. Esse é um pequeno exemplo de quão imprevisível é o futuro dessa especialidade. Impossível prever o que nos espera nos próximos 50 anos, o amanhã da Cardiologia!

Mas nem tudo são flores: paralelo a esse impressionante desenvolvimento foi sendo abandonado o exame clínico como ferramenta básica para o caminho do diagnóstico: o cardiologista contemporâneo não consegue obter seguras informações para seu raciocínio apenas com a avaliação clínica. A relação médico-paciente, premissa maior do ato médico bem sucedido, foi sacrificada e a humanização da Cardiologia negligenciada. O excesso da tecnologia gerou expressões novas como *overdiagnosis* (desconheço a precisa tradução do termo) propiciando enorme potencial de iatrogenia. As universidades alcançaram essas distorções e modificaram seus currículos visando maior preocupação com a humanização da medicina e da Cardiologia em particular, uma das especialidades das mais beneficiadas pelo progresso tecnológico. Essas reformas curriculares visam conferir aos médicos do futuro uma postura mais humana, com pleno domínio da tecnologia, usando-a de forma racional, conseguindo melhor desempenho profissional, com potencial de risco iatrogênico menor para os pacientes. Tenho a esperança que esse aspecto da medicina tenha adequado avanço no amanhã da Cardiologia!



Cardiologista, professor e um dos homenageados do 22º Congresso Pernambucano de Cardiologia.

CARPE DIEM

Pílulas de humor



Um Natal bem brasileiro

É o nome que Gilberto Freyre deu ao manifesto que publicou em 1926. O sociólogo provavelmente foi o primeiro a propor fechar as portas nacionais ao Papai Noel. Para ele, era preciso dizer sim “ao Menino Deus, a lapinhas, a pastoris, ao pastel da ceia de Natal”. Mas não via sentido algum na celebração de um sujeito de “barbas brancas e metido em grosso casaco vermelho a resguardá-lo de neves, de frios não brasileiros, descido de chaminés que as casas não têm entre nós”.

A beleza do Natal castiçamente brasileiro está em ser uma consagração de Deus Menino ou de Menino Jesus. Em contraste com o Natal europeu, cuja figura central é a de um bom e risonho Velho. O Deus Menino irradia esperança. Ilumina futuros. Dá confiança no que está para vir. Papai Noel tornou-se um mito grandemente comercializado e, ao mesmo tempo, a serviço de indústrias produtoras de artigos para presentes. Um mito correspondente a uma fase da civilização européia, a cuja criatividade industrial e vitalidade comercial vêm faltando aspectos os mais positivos. O Natal é um desses aspectos, quer através de cordial e até fraterna troca de presentes entre adultos, quer das árvores de Natal com presentes para adultos e crianças. E com Papai Noel, de barbas brancas e metido em grosso casaco vermelho a resguardá-lo de neves, de frios não brasileiros, a representar, para gente dos trópicos brasileiros e de outras terras tropicais, uma navegação de verdes e dos verões como os do Brasil. O Menino Deus é um mito romântico. E sobretudo, um mito ecológico. Trata-se de Menino Deus nascido entre verdes quase tropicais. Quase brasileiros. Menino que teria crescido em vegetação semelhante à brasileira.

É, portanto, figura muito mais nossa que o, aliás, bom velhote. Muito mais capaz de nos animar, aos brasileiros, meninos e adultos, de esperanças e alegrias. De regosijos em torno de sua figura. Regosijos em torno de seu presépio. Pastoris, cantos e danças em seu louvor. (GILBERTO FREYRE)

FRASE

“Uma coisa é certa. Quem inventou o alfabeto era analfabeto.”

Millôr Fernandes, humorista carioca.



ARTIGO

Uma enfermagem atenta ao coração

Fatos decisivos me levaram a essa profissão

Ana Maria Figueira*

Atendendo ao honroso convite da Dra. Sílvia Martins, traço aqui, resumidamente, a minha trajetória no exercício da enfermagem em Cardiologia. Iniciei a minha carreira profissional na APAE-PE como professora, tendo antes feito treinamento em São Paulo. Após dois anos, trabalhei com meu pai como secretária da Disciplina de Puericultura e Clínica da 1ª Infância – UFPE.

A seguir, ainda como secretária, na disciplina de Bioquímica e Biofísica da Faculdade de Ciências Médicas – UPE, tendo como chefe o Prof. Bento Magalhães, pessoa humana maravilhosa, que muito me ajudou no momento que fazia faculdade e trabalhava. Lá, me interessei em fazer enfermagem.

Por que enfermagem? Porque na escolha da enfermagem fui levada por fatores relevantes e decisivos: a inclinação, o chamamento e o apelo vocacional que se impõem como caracteres para a estruturação dessa profissão. Estudei para o vestibular sem comunicar a ninguém as minhas intenções. Estava muito segura do que queria: cuidar de pessoas doentes. A essa altura, já tinha os meus quatro filhos.

Ao término do curso, fui convidada para trabalhar como enfermeira assistencial no Hospital Universitário Oswaldo Cruz – HUOC. Naquela ocasião não havia concurso, porém a coordenação de enfermagem fazia uma seleção entre as alunas que mais se destacavam. Fui escolhida para chefiar um dos setores mais complexos do hospital: a emergência cardiológica. Grande desafio, mas com persistência e determinação venci os medos e a insegurança de uma recém-formada. Para isso, contamos, eu e uma colega de turma Deuzany Leão, com um Curso de Especialização em Cardiologia sob a supervisão do Dr. Éfrem Maranhão — naquele momento Chefe da Emergência Cardiológica. Lá me interessei pela espe-



cialidade em Cardiologia. Lembro como eram concorridas, diariamente, as visitas médicas do Dr. Wilson de Oliveira Jr., verdadeiras aulas, requisitando sempre a presença da enfermagem — momentos nos quais aprendi muito.

Em maio de 1987, me submeti a uma seleção para docência. Após aprovação iniciei a minha carreira como docente da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (UPE), no Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica – DEMC, com o conteúdo teórico e prático sempre relacionado à Cardiologia.

Paralelamente à docência, fiquei responsável pela Divisão de Pacientes Internos do HUOC, depois, Divisão de Pacientes Externos, quando me aproximei mais do Ambulatório da Doença de Chagas, encantada com a maneira que o grupo trabalhava lá sob a chefia do Dr. Wilson de Oliveira Jr. e com uma pessoa extraordinária, que fez parte da minha vida, a enfermeira Waldinete Paiva, Wal, ou mãe, como ela gostava de ser chamada. Procurei ajudá-los sempre no que me foi possível.

Finalmente, fiquei por um período na Coordenação Geral da Enfermagem do HUOC. Foi um momento difícil. Tínhamos déficit de pessoal técnico em enfermagem, alguns ainda eram atendentes de enfermagem, categoria hoje extinta. Tínhamos alguns estagiários que, de certa forma, supriam este déficit, quando o

Coren – Conselho Regional de Enfermagem proibiu os estágios extracurriculares, tanto em hospitais públicos, quanto em particulares. Enfim, com calma, re-manejando pessoal e ajustando horários, vencemos este período.

Em meados de agosto de 1998, fui convidada pelo Dr. Antônio Toscano a época, presidente da Regional da SBC-PE, para assumir o Departamento de Enfermagem e coordenar o 1º. Encontro de Enfermagem em Cardiologia por ocasião do IX Congresso Pernambucano de Cardiologia. Fiquei na Sociedade ainda por mais dois mandatos.

Foi um período extremamente produtivo quando mobilizamos enfermeiros que trabalhavam nesta área, tanto em hospitais públicos ou particulares como também alunos, com atividades e apresentação de trabalhos em congressos locais e nacionais e participação efetiva na Feira Qualidade de Vida, momento multidisciplinar no qual atendemos à população carente. Sob a supervisão e colaboração de Dr. Emmanoel Abreu atuamos em datas sugestivas como *Dia do Combate à Hipertensão ou ao Colesterol* etc. Os alunos da FENG, Funeso, UFPE atendiam e orientavam à população em locais estratégicos como shoppings, Embraer, Celpe, Compesa, etc.

Como disse uma colega: “percebendo as limitações que o tempo conduz”. Apontei-me da assistência e ingressei com o meu vínculo de docência no Grupo de Pesquisa Multicêntrica do Programa de Insuficiência Cardíaca dos Portadores da doença de Chagas, no Procape, sob a chefia de um grande amigo e a quem tenho grande admiração como pessoa e como profissional, Dr. Wilson de Oliveira Jr.

Para finalizar o meu agradecimento a todos que fazem esta extraordinária Cardiologia pernambucana, pessoas com quem tive a honra e o prazer de trabalhar e um agradecimento maior aos meus filhos e ao meu marido, pela compreensão e incentivo durante todos esses anos de atividade.



Enfermeira, professora, e homenageada do 22º Congresso Pernambucano de Cardiologia.

CURIOSIDADES DA CARDIOLOGIA (6)

Dr. Cláudio Renato Pina Moreira*

Sutura com fio de catgut



Só em 16 de agosto de 1905, o cirurgião geral paulista João Alves de Lima realizou a primeira sutura no Brasil em um coração, no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, em um paciente quase moribundo que chegou de urgência ao hospital. Ele tinha uma ferida torácica provocada por agressão. O cirurgião suturou a parede anterior do ventrículo esquerdo com fio de *catgut*; mas, devido à gravidade do caso, o paciente faleceu uma hora após. O caso foi publicado no *Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*.

Intervenção bem sucedida

O primeiro caso bem sucedido de sutura do coração no Brasil ocorreu em 17 de novembro de 1927, no Pronto Socorro do Rio de Janeiro, sendo cirurgião o Dr. Sílvio Brauner. Era uma lesão provocada por objeto cortante na aurícula esquerda, corrigida com pontos de *catgut* montados em agulha de Reverdin.

Suturas do coração em PE

As primeiras abordagens cirúrgicas documentadas do coração em Pernambuco foram realizadas no Pronto Socorro do Recife por

cirurgiões gerais que ali se encontravam de plantão. Todos os pacientes foram vítimas de agressão por arma branca. O primeiro cirurgião a suturar um coração em Pernambuco foi o Dr. Alberto Campos, urologista, auxiliado por Rômulo Lapa, em 29 de abril de 1935. Novos casos surgiram em 4 de dezembro de 1936 e em 3 de setembro de 1937. Apesar dos recursos utilizados, os três pacientes faleceram logo após o procedimento. A primeira abordagem cirúrgica do coração com êxito foi realizada em 29 de abril de 1946, também no Pronto Socorro do Recife, pelo ortopedista Ruy Neves Baptista, em um paciente que sofrera agressão por arma branca. O médico utilizou um fio de sutura inabsorvível e foi auxiliado pelo doutorando Bueno Vieira de Melo. O pós-operatório foi conduzido pelo cirurgião Bruno Maia e pelo cardiologista Fernando Moraes.

Ligadura do canal arterial

A primeira ligadura com sucesso do canal arterial persistente após o nascimento foi realizada pelo cirurgião Robert Edward Gross (1905-1988), então residente-chefe, com 33 anos de idade, nos Estados Unidos, em 26 de agosto de 1938, em uma menina com 7,5 anos de idade, e que se recuperou em curto espaço de tempo. O canal tinha 7 mm de diâmetro e foi fechado com ligadura simples, de fio de seda trançado, número 8. O cirurgião foi convencido pelo Dr. John P. Hubbard (?-1990), cardiologista pediátrico, a realizar a intervenção. Ressalte-se que o procedimento foi feito, deliberadamente, sem o conhecimento do Dr. William Ladd, cirurgião-chefe do Brigham and Boston Children's Hospital, pois o Dr. Gross acreditava que nunca obteria permissão superior para realizar o que se chamava de “grande aventura”. A comunicação foi publicada no ano seguinte. De acordo com o American Heart Association, o Dr. Hubbard

providenciou a chave para abrir a porta da cirurgia cardíaca.

Válvulas do coração

Afirmou em 1925 o cirurgião inglês Henry Souttar: “Não pode haver problema mais fascinante em cirurgia que o alívio das condições patológicas das válvulas do coração”. Já o patologista norte-americano Maurice Lev (1908-1994) disse, posteriormente: “As doenças da válvula mitral são como mulheres: por mais que vocês as estudem, menos vocês as conhecerão.”

Filo Mollusca

Quando observados a classificação do Reino Animalia, que inclui os vertebrados e invertebrados, verificamos que o coração e o sistema circulatório aparecem pela primeira vez no *Filo Mollusca* (moluscos), cujos animais têm um coração alojado em uma cavidade pericárdica, com movimentos alternados de contração e relaxamento, bombeando o sangue para o interior das artérias. E a circulação é do tipo aberto ou lacunar em bivalves e gastrópodes, e do tipo fechado nos cefalópodes. Nestes últimos, há corações acessórios constituídos por tecido musculoepitelial esponjoso e que envolve os pequenos vasos.

*Todo este material está sendo selecionado e acrescido de várias outras informações e curiosidades fará parte de um livro sobre mitos, curiosidades e história da Cardiologia.

*Médico graduado pela UFPE em 1974. Presidente da Sociedade Brasileira de Médicos Escritores – Sobrames-PE. Membro do Instituto Pernambucano de História da Medicina.

AÇÕES



Atividade movimentou o Parque da Jaqueira

Arritmias e morte súbita em pauta

Evento leva informação sobre esse problema cardíaco à população | **Mariana Oliveira**

No último dia 12 de novembro, a SBC-PE em parceria com a Sobrac (Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas) promoveu mais uma ação junto à comunidade para marcar o *Dia Nacional de Prevenção das Arritmias Cardíacas e Morte Súbita*. Um grupo de médicos — liderados pelos cardiologistas Dário Sobral, Afonso Albuquerque e Abelardo Escarião — e profissionais da saúde se reuniram, durante toda a manhã, no Parque da Jaqueira, para alertar a população sobre a arritmia e a morte súbita.

Um grande stand foi montado e quem passou por lá recebeu o material de divulgação da campanha *Coração na Medida Certa*, aferiu a pressão e pôde fazer um eletrocardiograma para ver se seu coração estava no ritmo certo. “O evento foi muito positivo. Conseguimos atender um bom número de pessoas, além da ampla divulgação da mídia que garantiu que essas informações sobre a saúde do coração pudessem chegar ainda mais longe”, pontua Dr. Dário Sobral, Diretor Científico da SBC-PE.

O Dia Nacional de Prevenção das Arritmias Cardíacas e Morte Súbita foi criado em 2007 para divulgar a necessidade de implantação de medidas imediatas e em longo prazo, assim como

orientar a população a respeito dos fatores de riscos quem envolvem as arritmias cardíacas. A data tem ainda o objetivo de mobilizar ações para a captação de dados estatísticos/epidemiológicos, fundamentais para subsidiar órgãos competentes para a tomada de decisões que reduzam o impacto das doenças cardiovasculares e mortes no país.

SBC-PE no Sertão



Dr. Carlos Melo esteve em Arcoverde, no início de dezembro, para participar de uma série de palestras, promovidas através de uma parceria da SBC-PE com a prefeitura municipal. O objetivo era qualificar os profissionais de saúde que compõem as equipes de saúde da família da cidade. Dr. Carlos Melo representou a SBC-PE e deu sua contribuição falando sobre manuseio da insuficiência cardíaca. Já o cardiologista Valdemar Arcoverde, que vive na cidade, falou de hipertensão arterial. “Foi um encontro muito positivo. Tivemos a participação da secretária de saúde da cidade, Andréia Carla Santos Britto, e um público ativo, que fez perguntas e discutiu. É muito importante esse tipo de atividade porque as equipes dos PSFs nem sempre sabem qual é a melhor maneira de conduzir esses problemas”, comentou Dr. Carlos Melo.