

Jornal de MEDICINA DE PERNAMBUCO

Órgão de divulgação da Associação Médica de Pernambuco - Recife, janeiro de 2013

Tablets no consultório

Entenda como eles podem auxiliar na rotina do médico e do paciente.



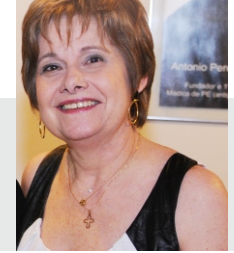
Medalha São Lucas

Evento celebrou o dia do médico em parceria com as entidades estaduais.

2012

Mais: Crônica da seca - pesquisas - cultura - perfil

Silvia da Costa Carvalho Presidente da AMPE



O encerramento de um ano conduz invariavelmente à momentos reflexivos, tanto quanto o iniciar de um novo período incita à elaboração de planos para um futuro próximo. O clima de festividade do período natalino confunde-se com a “agitação” do comprar presentes, dos projetos para a ceia de natal, da confraternização com amigos e familiares e culmina com a “virada” para um “Novo Ano”. A sensação de concluir uma etapa, de ver concretizados antigos projetos, de ter cumprido metas, alterna-se com a melancólica sensação de tempo que não volta, de oportunidades as vezes perdidas e de coisas ainda por fazer. Esse misto de sensações é característica do ser humano, que busca incessantemente realizar mais e melhor.

Sem fugir à regra, fazemos uma retrospectiva das ações da Associação Médica de Pernambuco em 2012, e sua participação no cenário médico estadual.

Inúmeros foram os focos de atenção e luta das entidades médicas, todos visando uma melhor assistência à saúde, defendendo-se atendimento de qualidade e disponível a todos os cidadãos. Presente esteve a AMPE em todos os movimentos instituídos, em harmônica união com as entidades médicas do estado, bem como em sintonia com entidades médicas nacionais. Podemos afirmar que o balanço foi positivo, vencendo-se obstáculos, obtendo-se progressivas vitórias. Conscientes estamos que os resultados ainda estão aquém dos idealizados, mas a determinação da classe médica em busca de melhor porvir tem importante significância em seu alcance.

Vários são os projetos da Associação Médica de Pernambuco para 2013, dentre os quais a realização do 41º Congresso Médico Estadual de Pernambuco. Já no próximo

mês de março daremos início ao Curso de Cuidadores de Idosos, em parceria com o Instituto de Geriatria e Gerontologia de Pernambuco.

As mudanças no nosso periódico, com novo perfil e maior número de páginas, refletem nossa disposição para inovar em 2013. Trazemos neste, como matéria de destaque a outorga da Medalha São Lucas, em evento comemorativo ao Dia do Médico, cujos agraciados são colegas de reconhecida competência e postura ética irretocável. Destinamos espaço para publicação dos trabalhos realizados por estudantes de Medicina e que receberam o Prêmio Diva Montenegro pela AMPE, com proposta de incentivo à pesquisa e publicação científicas. Crônica do médico escritor Juracy Souza Nunes enriquece-nos em conhecimentos sobre o Mandacaru, planta nativa, que tem sua utilidade ignorada pela grande maioria das pessoas. A coluna Exponentes da Medicina, traz, em texto redigido pelo colega Gildo Benício, a trajetória profissional do Dr. Cláudio Lacerda e seu trabalho frente à equipe de transplantes de fígado do HUOC. Na sessão “Por que sou sócio da AMPE” deparamo-nos, satisfeitos, com as manifestações de um “eterno apaixonado” pela Associação, nada menos que o estimado, admirado e incansável colaborador, colega Gildo Benício. Ainda em interessante matéria, é abordado tema sobre informática, em especial, a utilização de tablets e o mercado de aplicativos, com enfoque na área médica onde tem crescentes adeptos. Sugestões de livros a adquirir, agenda e acontecimentos da AMPE integram também o periódico, que, temos certeza, propiciará momentos de agradável leitura.

Desejamos a todos um 2013 de muitas realizações.

Jornal de Medicina de Pernambuco | janeiro 2013 - Distribuição gratuita. Tiragem: 2000

DIRETORIA

Presidente: Silvia da Costa Carvalho Rodrigues

1º vice-presidente: Anacleto Rodrigues de Carvalho / 2º vice-presidente: Sirleide de Oliveira Costa Lira

3º vice-presidente: Maria do Carmo Lencastre Menezes Dueire Lins e Cruz / Secretária Geral: Jane Maria Cordeiro Lemos

1ª secretária: Nair Cristina Nogueira de Almeida / 2ª secretária: Marília de Moraes Delgado

1º tesoureiro: Feliciano Abdon Araújo Lima / 2ª tesoureira: Helena Maria Carneiro Leão

CONSELHO EDITORIAL

Dra. Nair Cristina Nogueira de Almeida / Dra. Sirleide Lira / Dr. Gildo Benício

Dr. Gilson Edmar Gonçalves e Silva / Dr. Assuero Gomes da Silva Filho

Jornalista Responsável - Evelynne Oliveira DRT/PE 3456

Diagramação - Antonio Gomes DRT/PE 3689

Associação Médica de Pernambuco

Rua Osvaldo Cruz, 393, Boa Vista – Recife/PE, CEP: 50055-220 – Fone: 3423.5473 Fax: 3423.6186

E-mail: somepe.ampe@hotmail.com / http://www.ampe-med.com



Envie sua opinião, crítica ou sugestão sobre o novo jornal de medicina. Clique no link acima

MAIO

Percebendo a importância de estudo de Suporte Avançado à Vida em Cardiologia, o Comitê Acadêmico de Medicina de Pernambuco em parceria com a AMPE realizaram I Curso de Suporte Avançado à Vida em Cardiologia do Comitê Acadêmico de Medicina de Pernambuco. O curso aprofundou o conhecimento acadêmico a partir de aulas teóricas nos diversos tópicos relacionados ao tema.

AGOSTO



No dia 01, a Associação Médica de Pernambuco, sofreu a perda de membro de sua Diretoria, a colega Maria da Conceição Moraes Mendes, que exercia o cargo de 2ª Secretária.

14/08 a Ampe realizou a Mesa redonda com o tema *Vitamina D x*

Radiação Solar - uma Visão Multidisciplinar. O debate incluiu as especialidades de Dermatologia, Endocrinologia, Geriatria e Reumatologia.

SETEMBRO

Começam as conferências da parceria entre a Associação Médica de Pernambuco e a Sociedade Brasileira de Flebologia e Linfologia organizadas pela comissão científica com a finalidade de reativar os encontros médicos científicos entre os sócios da AMPE e de outros participantes de especialidades médicas de Pernambuco.

OUTUBRO

Os aulas do I Curso de Atualização em Dermatologia do Comitê Acadêmico de Medicina de Pernambuco aconteceram em 04 e 05/10, e foram organizados pelo CAMPE em parceria com a AMPE, com objetivo de capacitar

os acadêmicos enriquecendo-os com troca de experiências. O curso abrangeu diversas especialidades, entre elas, a dermatologia.

NOVEMBRO

Em 13/11, o Dr. André Malavasi, responsável pelo protocolo de trombofilias no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, ministrou a palestra "*Trombofilias e tromboembolismo venoso no ciclo gravídico- puerperal*".



André Malavasi em palestra na AMPE



10/10

O Vice-Presidente da AMPE, Dr. Anacleto de Carvalho participou do ato público em que todas as entidades médicas de Pernambuco protestaram contra os abusos dos planos de saúde e para que se implante a CBHPM.

foto: SIMEPE

2013

CURSO DE CUIDADORES DE IDOSOS

O curso promovido pela Associação Médica de Pernambuco e o Instituto de Geriatria e Gerontologia de Pernambuco ocorrerá de março a maio de 2013 e conta também com o apoio da TOPE, FONIFE, SERFISIOR, e Centro de Odontologia Sistêmica. As aulas serão ministradas por profissionais de reconhecida competência na área, e tem como objetivo capacitar os participantes

para o exercício do cuidado do idoso, terá como público alvo cuidadores de idosos, familiares, profissionais de saúde, estudante de gestores.

Carga horária: 160 horas; **Local :** Associação Médica de Pernambuco; **Horário:** Sexta-feira: das 18h às 22h, sábado das: 8h às 12h e 14 às 18h. **Início:** 08 de março de 2013; **Público Alvo:** Cuidadores de idosos, familiares, gestores, estudantes e profissionais da área de saúde e agentes de saúde. (ver anúncio nesta edição)

MANDACARU

Um remédio paliativo

Mandacaru é uma planta arbustiva, xerófita, nativa do Brasil, disseminada no Semiárido do Nordeste. Pertence à família das cactáceas, gênero cactus ou cacto e o nome científico da espécie é *Cereus Jamacaru*, conhecida também na região em destaque pelo nome “cardeiro”. A cactácea nasce e cresce no campo sem qualquer trato cultural. A semente espalhada pelas aves ou pelo vento, não escolhe lugar para nascer. Até sobre telhados de casas rurais pode-se ver pé de mandacaru. O crescimento fica na dependência dos nutrientes do solo em que germina. A espécie típica do Bioma Caatinga pode atingir 5 até 6 metros de altura. Adaptada a viver em ambiente de clima seco, com quantidades de água reduzidas, suas folhas se transformaram em espinhos que são elementos de defesa frente aos animais herbívoros. Por ter espinhos no lugar das folhas não faz sombra nem dá encosto para pessoas ou bichos. Com base nessas características morfológicas, gerou-se uma sentença popular. Quando alguém quer detrair pessoa destituída de espírito solidário, usa o seguinte simbolismo verbal: “fulano é igual a mandacaru, nem dá sombra nem encosto”.

Dentre as utilizações da planta, o mandacaru se mostra versátil. A espécie tem sua defesa natural ante a formiga e é resistente à cochonilha do carmim, doença que mata a palma forrageira. É utilizado na ração animal em tempos de crise. De acordo com a Empresa de Pesquisa Agropecuária do Rio Grande do Norte (2007), “o destaque dessas plantas consiste na eficiência do uso de água convertida em matéria seca (MS), baseado em seu mecanismo fotossintético especializado, o Metabolismo Ácido Crassuláceo (MAC),” permanecendo suculenta durante a seca, produzindo continuamente forragem¹. No Estado Paraná (UTFPR) mandacaru também abre um novo caminho para o tratamento de água e já dá sinais de redução da poluição ao final do processo². Na conexão homem - vegetal o mandacaru aparece como planta ornamental especialmente o mandacaru sem espinho. Há referências na literatura de uso medicinal da cactácea e utilização da fruta como alimento humano.

A forragem para ser melhor aproveitada pelos animais, precisa ser cortada e os espinhos eliminados, através da queimação. Um bom rendimento é alcançado passando o segmento já sem espinho na máquina forrageira. Até chegar ao cocho dos animais a ração tem percorrido um longo caminho. O crescimento é lento; o custo da mão de obra no processamento com o corte, transporte, queima do espinho, e trituração do material é muito alto. Adicione-se ainda, como inconvenientes, risco de acidentes de trabalho no preparo da ração e o impacto ambiental. Essas condições merecem atenção da

Medicina do Trabalho e da Ecologia. Todavia, o maior impacto que se vislumbra é o social, advindo com a possibilidade da extinção da espécie, que precisou de milhões de anos para ser adaptada ao clima semiárido.

Mandacaru é tema de manifestações culturais em todo Nordeste. Foi título de novela da extinta Rede Manchete de Televisão. O Xote das Meninas, música de Luiz Gonzaga - “mandacaru quando fulora na seca” - faz analogia entre a fase da puberdade e o surgimento da flor pouco antes da chegada das chuvas no sertão. A poesia, o romance, o folclore e a prosa sertaneja são extremamente ricos em referências às três espécies vegetarianas do semiárido. O mandacaru de quem a natureza tirou as folhas para guardar mais água; a braúna com sua dureza que simboliza a resistência do homem do sertão e o juazeiro que dá sombra o ano inteiro para abrigar gente e bicho na inclemência do sol. Sítios, povoados, bairros, cidades são batizados com o nome Mandacaru.

E a saúde da planta?

No sertão, a cactácea que resiste à seca é considerada planta de alto nível de sanidade. Pesquisadores da Embrapa do Estado do Ceará³ comentaram que “a despeito de sua aparente rusticidade o mandacaru pode ser afetado por inúmeros patógenos”. Segundo o comunicado técnico, intitulado “Patógenos Associados ao Mandacaru”, várias doenças provocadas por fungos são identificadas no mandacaru, entre elas a Podridão -

Azul, a Antracnose. Em nossa caminhada olhando pés de mandacaru no Sítio Mocó, do município de Monteiro/PB, não vimos doenças semelhantes às citadas, todavia, encontramos plantas doentes com lesões necróticas conforme figuras a seguir e que precisam ser estudadas com suporte laboratorial.

Além da seca, do desmatamento, das doenças, as cactáceas correm risco de extinção por atividade predatória do homem. É comum em momentos de crise, o sertanejo utilizar a planta como ração animal. Pedro Nunes Filho, no artigo “Tempos Cruéis”⁴, faz referência a um crime ecológico com queima indevida do mandacaru. “Desesperados, os pecuaristas tentam salvar pequenos rebanhos, assando mandacaru, prática secular utilizadas nas grandes secas. Como não existe mão de



Alguns criadores queimam os espinhos utilizando lança-chamas direto no pé de mandacaru, o que causa a morte imediata da planta forrageira salvadora, podendo até mesmo levar a espécie à extinção.



obra disponível, na hora de socorrem-se do cacto miraculoso, alguns criadores queimam os espinhos utilizando lança-chamas direto no pé de mandacaru, o que causa a morte imediata da planta forrageira salvadora, podendo até mesmo levar a espécie à extinção. Consta que autoridades do IBAMA andam proibindo a utilização de mandacaru para alimentar rebanhos de gado, qualquer que seja a forma de colher o cacto. E agora? Sinceramente, não vejo saída”, comenta o autor.

Infelizmente, retornaram lembranças indesejadas, de anos difíceis, de secas devastadoras em que os juazeiros (*Ziziphus Joazeiro*) e as cactáceas, foram utilizados até a exaustão para salvar animais. Nas propriedades rurais do Cariri Paraibano é fácil encontrar um amontoado de mandacaru cortado junto à lenha que acende o fogo e um homem com um espeto enfrentando a labareda. O retorno ao passado só não é mais trágico, pela existência atual dos poços profundos e da eletrificação rural. As consequências da seca são perversas, degradam o perfil socioeconômico dos habitantes do lugar e comprometem o patrimônio natural.

Conversei com um pequeno criador de gado bovino no Sítio Bom Jesus, no município de Monteiro/PB, a respeito da insalubridade e periculosidade de trabalhar queimando espinho. Da conversa resultou a seguinte frase: “Doutor eu não tenho pra onde correr. Se não fosse o mandacaru, que eu cato

aqui e acolá, eu não ia ficar com uma só rês pra semente”. Falei com outro trabalhador rural sobre o mesmo assunto e ele revelou : se não fosse o mandacaru eu estaria demitido porque nesta fazenda não tem outra coisa para fazer. Este serviço é pesado, mas como diz o ditado: “ruim com ele pior sem ele”. Das conversas tiramos os seguintes questionamentos: uma forragem escassa e laboriosa é compensatória? E os nutrientes são suficientes para a alimentação dos animais?

O resultado das análises laboratoriais mostra que o cacto isolado é uma fonte incompleta de alimentos. É necessário ofertar, conjuntamente, alimentos fibrosos que previnam distúrbios digestivos dos animais e alimentos que tenham maior suporte proteico. Uma alternativa seria comprar ração suplementar. A compra de ração está limitada a quem dispõe de renda oriunda de outra fonte que não seja o campo e o motivo é o desequilíbrio custo x benefício. Um saco de 60 kg de milho por R\$ 52,00; um saco de farelo de soja de 50 kg custando R\$ 80,00; um saco de 50 kg de torta (farelo de caroço de algodão) por R\$ 57,00; um saco de farelo de trigo com 30 kg por R\$ 32,00; um quilo de cama de galinha por R\$ 0,40, um quilo de bagaço de cana de açúcar por R\$ 0,20 e uma vaca parida com sua cria, valendo apenas R\$ 400,00, são dados de mercado que levam à falência, qualquer criador que por motivos diversos insista em comprar ração para manter vivos seus animais. Lembrando que a pesquisa foi realizada por base em cotação de preço durante o mês de outubro de 2012, no município de Monteiro/PB.

Para afastar o fantasma da escassez da cactácea, a solução é o reflorestamento. Reflorestar é atividade agrária que requer recursos financeiros vultosos e mudança cultural do homem do campo, que não tem costume de plantar mandacaru seja na seca ou no inverno. A suplementação da forragem é o grande obstáculo a vencer no momento.

Juracy é médico e escritor

Dra. JANE LEMOS - Cremepe 2620

Especialista em Psiquiatria pela Associação Brasileira de Psiquiatria

Novo endereço:

Av. Visconde de Suassuna, nº 865 - Espaço 865, sala 202, 2º andar, Boa Vista, Recife-Pe.

Fone: 081- 3221.4212 - Consulta com hora marcada

AValiação DE QUALIDADE DE VIDA E DE DEPRESSÃO NO PACIENTE COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA.

Por: Kleber Varela dos Santos

Estudante do Curso de Medicina - UFPE

Em todo o mundo, observa-se progressivo aumento na prevalência de pacientes com Doença Arterial Coronariana (DAC)¹. No Brasil, que possui cerca de 900 mil pacientes portadores de angina pectoris, síndrome clássica da doença, a melhoria no tratamento dos quadros agudos tem se traduzido através de uma tendência à redução de mortes por causa isquêmica do coração². Assim, a DAC é uma doença que possui a cronicidade como constante epidemiológica.

Os portadores de doenças cardiovasculares constituem grupo de pacientes crônicos que têm a dor ou desconforto como principal queixa clínica e cujo quadro sintomatológico pode ser agravado por estresse emocional. Pesquisas recentes revelam que a depressão e a ansiedade têm um papel importante na etiologia e na história natural de tais doenças. Estudos demonstram, ainda, que a depressão é um fator de risco independente para o desenvolvimento de cardiopatia isquêmica, mesmo que se encontrem controlados os fatores de risco considerados tradicionais³. Dessa forma, uma avaliação da qualidade de vida dos pacientes portadores de DAC e uma análise de seus aspectos emocionais parece justificada e pertinente.

A depressão, por sua vez, constitui-se um problema médico grave e prevalente na população em geral. Ocupa o quarto lugar entre as principais causas de prejuízos ocasionados por todas as doenças no decorrer da vida dos pacientes, e o primeiro lugar, se considerarmos o tempo vivido com a incapacitação. Associa-se a elevados custos sociais

e financeiros, devido à perda de produtividade, relacionados à falta ao trabalho e à redução da eficiência profissional. No Brasil, através dos dados de dois grandes estudos epidemiológicos multicêntricos, estima-se que a prevalência de depressão oscile entre 15,5 e 16,8%⁴

O Inventário de Depressão de Beck (BDI) é caracterizado por Gorenstein e Andrade (1998)⁵ como a medida de auto-avaliação de depressão mais utilizada tanto em pesquisa como em clínica. O questionário consta de 21 questões, com alternativas de 0 a 3, que se propõem a indicar a possibilidade de depressão nos indivíduos. O escore varia de 0 a 63 e, ainda segundo as autoras, para amostras de pacientes não diagnosticados como portadores de transtorno afetivo, como a analisada no projeto, escores acima de 15 podem ser utilizados para detectar disforia, que pode ser entendida como uma mudança repentina e transitória do estado de ânimo, enquanto escores acima de 20 aumentam a suspeita de se encontrar o indivíduo em um quadro de depressão.

Por sua vez, o instrumento de avaliação de qualidade de vida, WHOQOL abreviado, consta de 26 questões, cujas respostas variam de 1 a 5. Segundo Fleck et al. (2000)⁶, tais questões são agrupadas, dividindo-se em quatro grandes domínios: Físico, Psicológico, de Relações Sociais e de Meio Ambiente. Em cada um desses domínios, através de uma média ponderada própria, o paciente pode atingir valores que variam de 4 a 20, sendo o valor máximo indicativo de melhor qualidade de vida.

As doenças em análise tratam-se, portanto, de entidades nosológicas que muito comprometem a qualidade de vida do paciente, além de ambas constituírem fatores de risco agravantes entre si^{3,4}, o que torna a população de pacientes sob análise bastante relevante do ponto de vista médico.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal que incluiu 110 pacientes com diagnóstico de Doença Arterial Coronariana, matriculados no Ambulatório de Cardiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Como critérios de inclusão para cadastrar-se à pesquisa, era necessário ter idade maior que dezoito (18) anos, ter tido evento clínico decorrente do diagnóstico de Doença Arterial Coronariana e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do mesmo, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFPE (processo 164/10). Critérios de exclusão: participar de outros estudos clínicos, incapacidade de comunicação, doença mental ou psiquiátrica estabelecida, doença cancerígena pregressa ou ativa, pacientes em situação clínica instável.

As variáveis clínicas e os exames complementares coletados para o estudo foram: idade, sexo, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes mellitus, câncer, tabagismo, infarto agudo do miocárdio prévio, acidente vascular cerebral prévio, cirurgia de revascularização miocárdica prévia, doença renal prévia, histórico familiar de doença arterial coronariana, peso, altura, dentre outros dados. Para se avaliar aspectos de qualidade de vida e aspectos

Tabela 1 Inventário de Depressão de Beck

Grupo analisado	Número de pacientes	Média
1 - Amostra geral	110 (100%)	13,1 ± 9,2 pontos
2 - Entre 16 e 20	14 (12,8%)	17,7 ± 1,1 pontos
3 - Acima de 20 pontos	19 (17,4%)	28,8 ± 8,4 pontos

Os dados de Gorenstein e Andrade (1998)⁵, percebe-se um importante indicativo no grupo de portadores de DAC do estudo, uma vez que os escores registrados na amostra são muito semelhantes a uma amostra de pacientes portadores de Transtorno do Pânico (13,1 ± 9,2 vs 15,8 ± 10,3). 2 - indicaria possível síndrome depressiva, os escores mostraram-se semelhantes aos dos pacientes com diagnóstico clínico de Depressão (28,8 ± 8,4 vs 25,2 ± 12,6). Uma vez que a prevalência de depressão estimada para a população brasileira seja em torno de 15,5 a 16,8%⁴, os valores obtidos no presente estudo, que estimam a prevalência de depressão nos pacientes com DAC em torno de 17,4%, demonstram uma tendência de maior prevalência de depressão em pacientes portadores de doença arterial coronariana.

Tabela 2 WHOQOL abreviado – avaliação de qualidade de vida

Domínios	Média do estudo	Média de Fleck et al. (2000) ¹⁰
1 Físico	12,6 ± 3,2	13,5 ± 2,8
2 psicológico	14,4 ± 2,7	13,3 ± 3,1
3 Relações Sociais	14,3 ± 2,8	13,9 ± 3,9
4 Meio Ambiente	12,9 ± 2,7	13,1 ± 2,7

Se compararmos com dados do estudo de Fleck et al. (2000)⁶, em que o questionário foi aplicado a pacientes clínicos de origem psiquiátrica. Percebe-se, assim, grande semelhança entre os escores destes pacientes em relação aos portadores de DAC. Tais valores, estatisticamente semelhantes, mostram uma tendência a serem menores, comparativamente entre os dois grupos, na amostra de pacientes portadores de DAC em análise, o que representa, potencialmente, menor qualidade de vida em relação aos Domínios Físico e de Meio Ambiente, havendo, ainda, grande semelhança em relação aos Domínios Psicológico e de Relações Sociais.

Dessa forma, traçado um perfil de qualidade de vida que situa o paciente portador de DAC em uma posição delicada do ponto de vista da vulnerabilidade social, bem como em relação à saúde mental, fica clara a importância de uma relação médico-paciente que abranja o outro como um ser complexo, muito além do aparelho cardiovascular. Assim, a multiprofissionalidade na assistência, com cardiologistas, médicos de família e comunidade, psiquiatras e psicólogos atuando junto ao paciente, teria potencial força de mudança no perfil biopsicossocial da população. Cabe ao profissional manter, em sua prática clínica, a sensibilidade de detectar grupos de vulnerabilidade, visando a agir de maneira proativa, oferecendo ao paciente uma medicina cada vez mais humanizada, ética, ciente do seu potencial de renovação de realidades.

de depressão foram aplicados questionários específicos, respectivamente o WHOQOL abreviado e o Inventário de Depressão de Beck. As informações clínicas e de exames complementares foram armazenadas na forma de criação de bancos de dados no programa Excel. A coleta de dados, de acordo com o previsto, foi realizada através de entrevista, em ambulatórios do Serviço de Cardiologia do HC/UFPE, pelo próprio estudante, em ambiente calmo, sem a presença de terceiros, realizando-se, assim, o preenchimento de uma Ficha

Clínica, além do Inventário de Depressão de Beck e do WHOQOL abreviado.

CONCLUSÕES

O estudo de portadores de Doença Arterial Coronariana, a partir de um ponto de vista diferenciado, em muito contribuiu para que o profissional médico ultrapasse as barreiras do convencionalismo, de modo a enxergar o seu paciente muito além da fisiopatologia classicamente posta. A partir da pesquisa, podem-se considerar os

Amostra de pacientes cadastrados

Mulheres (61,8%).
Maiores de sessenta anos (61,7 anos ± 13,2), com sobrepeso.
Aposentados (44,5%).
Pardos (60,0%).
Casados (61,8%).
Católicos (58,2%).
Primeiro grau incompleto (53,3%)
Renda familiar (R\$1048,40 ± 716,00).

Fatores de risco classicamente atribuídos à Doença Arterial Coronariana (DAC).

Hipertensão Arterial Sistêmica (90,0%),
Dislipidemia (57,3%) e
história familiar de DAC (52,7%).

Autores:

Kleber Varela dos Santos
Estudante do Curso de Medicina – CCS – UFPE;
Edgar Guimarães Victor
Docente/pesquisador do Depto de Medicina Clínica – CCS – UFPE.

REFERÊNCIAS:

- MANSUR, A. P.; FAVARATO, D.; SOUZA, M.F.M. **Tendência do risco de morte por doenças circulatórias no Brasil de 1979 a 1996.** Arq Bras Cardiol. 2001;76:427-40.
- Diretriz de Angina Estável.** <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2004/anginaest.avel.pdf>1-43.
- MANICA, A. L. L. et al. 1999. **O papel da depressão na doença coronária.** Arq Bras Cardiol v. 73, (nº 2), <http://publicacoes.cardiol.br/abc/1999/7302/73020012.pdf> 237-43.
- PETTRIBU, K.; SANTANA, J. S. **Depressão na prática clínica. In: Condutas em clínica médica.** (Figueira et al.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, p. 390-405.
- GORENSTEIN, C.; ANDRADE, L. **Inventário de Depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português.** Revista de Psiquiatria Clínica. 1998; 25(5):245-250.
- FLECK, M. P. A. et al. **Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref".** Rev. Saúde Pública. 2000;4(2):17 8-183

pacientes portadores de DAC assistidos no Hospital das Clínicas da UFPE como um grupo de maior risco para depressão e com qualidade de vida que se constitui fator limitante à melhoria de seu quadro clínico, comparável a pacientes psiquiátricos estudados na literatura. Um aprofundamento do estudo faz-se necessário, suscitando trabalhos futuros, embora já nos vejamos diante de dados importantes para a sociedade e para a comunidade médica.



AMPE
ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE PERNAMBUCO

Um livro para ficar na história

Associação Médica de Pernambuco 170 anos: História & Contribuição Social

"O livro, lançado em dezembro de 2011, é um documento que olha o passado e lança o futuro. Pelas lições de fazer que ele contém. Escrita por profissionais que souberam e que sabem o que cuidar das pessoas."

Sinopse do livro escrita por Dr. Luiz Otávio Cavalcanti

"Enfim, publicamos um livro de peso. A ser perpetuado nas bibliotecas institucionais e nas estantes dos historiadores."

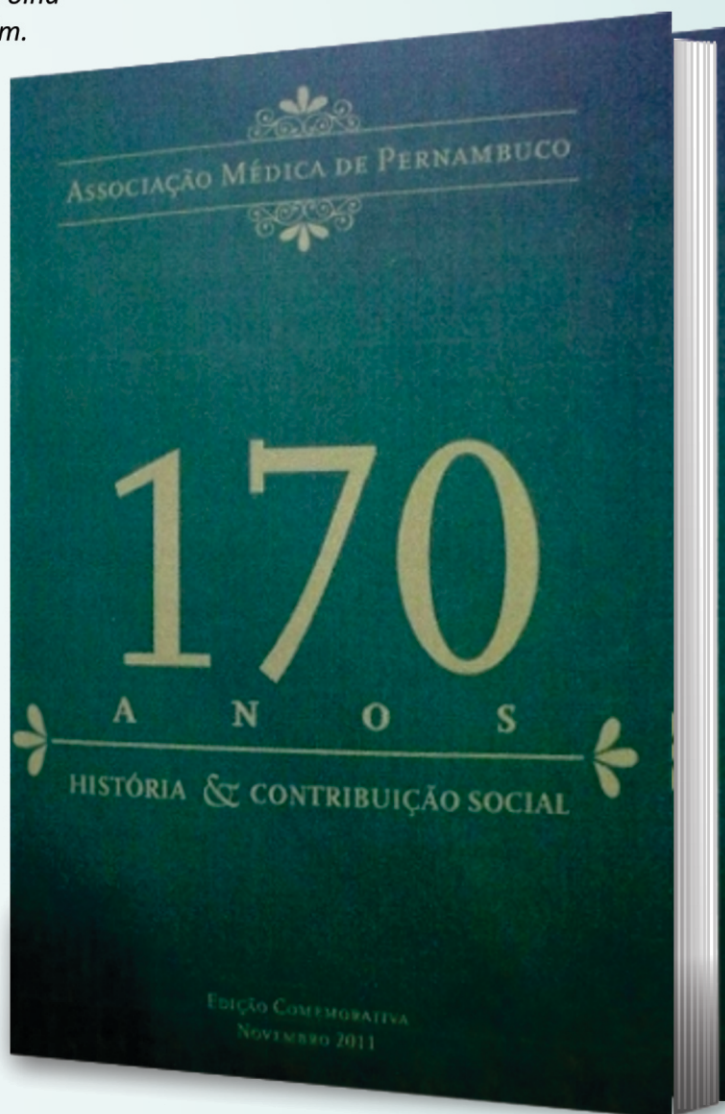
Dra. Maria Cristina Cavalcanti de Albuquerque

"É tal inspiração que nos anima apromover esta edição comemorativa dos 170 anos da associação médica de pernambuco para testemunhar a lealdade médica ao povo pernambucano."

Dra. Jane Maria Cordeiro Lemos, Secretária Geral da AMPE

"Temos raízes no passado que se projetam para futuro. Nossa história médica e nossa associação são muito ricas."

Dra. Silvia Carvalho, Presidente da AMPE.



254 páginas

Compre pelo telefone ou email

Fone: 3423-5473 / 3423-3457

Email: somepe.ampe@hotmail.com

CARACTERÍSTICAS LABORATORIAIS, PERFIL DO TRATAMENTO E CURSO EVOLUTIVO EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM SÍNDROME MIELODISPLÁSICA (SMD) NA ÚLTIMA DÉCADA NA FUNDAÇÃO HEMOPE.

Por: Rayanna Gonçalves de Oliveira Barreto
Estudante - FCM/UPE

As síndromes mielodisplásicas (SMDs) são reconhecidas como doenças que se originam nas células-tronco da medula óssea e que requerem avaliação sistemática e criteriosa de sangue periférico e medula óssea para seu correto diagnóstico. No Brasil, ainda são escassos os estudos sobre as SMDs na população geral, tornando-se relevantes estudos que possibilitem identificar precocemente a doença, o que provavelmente irá refletir no curso prognóstico. Nesta revisão de casos, o objetivo foi caracterizar os aspectos laboratoriais e terapêuticos, além da evolução clínica em pacientes diagnosticados com SMD durante a última década na Fundação Hemope, conforme os critérios de classificação dos grupos FAB (French American British) e OMS (Organização Mundial de Saúde).

O estudo foi realizado nas unidades de Hematologia e de Laboratórios Especializados da Fundação Hemope. Foram incluídos 149 pacientes diagnosticados entre janeiro de 2000 e janeiro de 2011, sendo os dados de interesse obtidos em consulta aos prontuários dos pacientes. A Leucemia Mielomonocítica Crônica (LMMC) está sendo estudada a parte, totalizando 21 pacientes, por se tratar de uma doença atualmente classificada como Neoplasia Mieloproliferativa / Síndrome Mielodisplásica, uma vez que agrega achados destas duas entidades.

Evidenciou-se que a distribuição por faixa etária confirma o predomínio desta doença entre os idosos, observando-se a média ao diagnóstico de 65,1 anos, enquanto que pacientes com diagnóstico de LMMC a idade média correspondeu a 67,7 anos. Quanto ao gênero, a relação foi igual a 1:1 estando de acordo com a literatura. Considerando a distribuição por

subtipos, segundo a FAB, houve predomínio de anemia refratária (AR) e quando empregada a classificação da OMS, o predomínio foi da citopenia refratária com displasia unilinhagem (CRDM). Também descritos em outros estudos.

Os achados laboratoriais referentes ao hemograma no grupo SMD confirmaram a anemia com VCM (Volume Corpuscular Médio) elevado como o achado mais frequente associado à baixa contagem de mieloblastos (em torno de 1%). Enquanto que no grupo LMMC, destacou-se também a anemia com macrocitose e leucocitose com percentual de blastos superior a 1%. Na medula óssea, quanto ao mielograma foi predominantemente hiperclular em ambos os grupos, apresentando algum grau de displasia. Na biópsia óssea a identificação de fibrose reticulínica foi encontrada em 40% dos casos, informação relevante para a subclassificação e avaliação prognóstica nesses pacientes.

Quanto à citogenética, importante estudo para diagnóstico, foi realizado em apenas metade dos casos. Os esquemas terapêuticos foram utilizados em praticamente todos os pacientes de acordo com o subtipo. A terapia de suporte (transfusão sanguínea, vitamina b12 e o ácido fólico) foi instituída na maioria dos casos associada à eritropoietina (EPO), enquanto que o uso de medicamentos (talidomida e decitabina) e a quimioterapia adjuvante ficaram reservados para os subtipos de maior risco de progressão para leucemia. Em relação ao curso evolutivo, 34% permanecem vivos em curso de tratamento, 30,6% evoluíram para o óbito e em 35,4% houve perda de seguimento. Os resultados contribuíram para uma melhor compreensão do curso clínico e a uma atualização da proposta diagnóstica/prognóstica para as SMDs, tornando-a mais efetiva e direcionada de acordo com cada subtipo.

SAÚDE 2.0

Médicos se rendem à tecnologia e acrescentam o tablet na rotina diária dos consultórios

Ele chegou aos poucos e revolucionou a rotina diária não só no meio empresarial, mas também nos consultórios médicos. Além dos instrumentos de uso diário dos estetoscópios, bisturis, microscópios, seringas, agulhas, os doutores da saúde se renderam à tecnologia e acrescentaram a esta lista o uso dos tablets.

Texto: Evelynne Oliveira

Esse tipo de tecnologia não é nova. Anteriormente chamado de TabletPC teve seu momento de glória com o lançamento do Ipad em abril de 2010, cujo interesse extrapolou há muito o dos nerds e maníacos por gadgets, o tablet traz facilidades ao dia-a-dia do consultório médico. Em forma de prancheta e com tela sensível ao toque serve para navegar na internet, abrir e-mails, fazer anotações, e, sobretudo, baixar aplicativos que trazem conhecimento e facilitam os procedimentos em inúmeras profissões. E não são poucas as opções: há mais de 100 mil apenas na Apple Store, a loja de aplicativos da Apple, e na Google Play para dispositivos que usam o sistema Android.



Ipad da Apple se tornou referência em 2010 pela sua inovação.



Modelo antigo de tablets exigia canetas e usavam os mesmos sistemas que um pc comum, por isso eram chamados de Tablet PC.

40%

empresas que já implantaram o tablet na rotina

25%

instituições médicas que pretendem implantar o PEP (prontuário eletrônico do paciente)

23

bilhões de dólares de faturamento mundial até 2017 com o Mobile Health

Apesar de engatinhar no Brasil, alguns países e empresas de Mobile Health já começam a utiliza-lo. Em Austin, Texas, a empresa Ringful Health faz a entrega de material com conteúdo clínico interativo para os pacientes. Já no Canadá serão investidos 500 milhões por ano em sistemas de informatização, aumentando o número de profissionais interligados. O país já conta com mais de 50% dos prontuários eletrônicos. A GE Healthcare obteve do FDA (Food and Drug Administration) a liberação do aplicativo móvel Centricity Radiology Mobile Access 2.0. O aplicativo acessa as imagens e relatórios do Centricity PACS. As imagens não ficam armazenadas nos aparelhos, o que permite acessá-los de qualquer lugar facilitando o trabalho dos radiologistas.

Já o método de navegação assistida por iPad para visão 3D aumentada, criada por uma equipe de cientistas alemães da Universidade de Heidelberg e do Centro Alemão de Pesquisa do Câncer tem a finalidade de permitir procedimentos minimamente invasivos, pois, possibilitam a aos cirurgiões a visualização melhor os órgãos como retirada de pedras nos rins e tumores na próstata. O sistema também permite a substituição de contraste injetado nos pacientes para a obtenção de imagens radiológicas.

Mais que pranchetas digitais, os dispositivos móveis, também incluindo os smartphones, permitem aos pacientes visualizarem o problema explicitado pelos médicos, além de reduzir o retorno deles aos hospitais, já que são acompanhados remotamente de forma mais eficaz pela equipe de saúde

que tem em mãos de forma ágil e imediata todas suas informações de internações a medicamentos. Isto amplia a produtividade e diminui o tempo de espera do paciente por uma resposta.

Há hospitais que interligam suas redes de internet sem fio aos aparelhos usados pelos funcionários. Assim, eles podem, por exemplo, checar prontuários e a disponibilidade de leitos enquanto caminham pelo corredor. Pesquisando no Google, você pode encontrar facilmente consultórios e hospitais que utilizam a tecnologia dos tablets a favor do sistema diário. Por isso, embora ainda incipiente, o sistema traz facilidades para todos. Além de trazer poderosas ferramentas, o aparelho é prático e pode ser carregado facilmente. Em alguns casos, a tecnologia já está tão inserida na rotina do médico que fica difícil imaginar o trabalho sem ela. Aqueles que fazem o uso desta ferramenta apoiam os médicos que ainda não tem à sua disposição um tablet e alertam que não se arrependem das facilidades que estes aparelhos trouxeram à sua profissão.

No Brasil, alguns casos de sucesso foram creditados aos tablets. A Rede D'Or São Luiz direcionou os tablets para o Serviço de Atendimento ao Cliente conseguindo diminuir em 50% as reclamações sobre qualidade no atendimento.

Segundo uma pesquisa aplicada pela ebusiness Brasil (Associação Brasileira de ebusiness) mais de 40% das empresas já implantou o tablet na rotina. A pesquisa foi feita com mais de 240 profissionais de TI em agosto de 2012. Segundo levantamento realizado este ano pela Frost & Sullivan, 25% das instituições médicas pretendem investir em prontuários eletrônicos do paciente (PEP), 33% em mobilidade e 47% em computação em nuvem. O mercado de aplicativos na área de saúde tem expectativa de faturar US\$ 400 milhões até 2016 segundo um estudo da ABI Research, empresa especializada no mercado de conectividade global. Já a PricewaterhouseCoopers (PwC) projeta para o mercado total de mobile health o faturamento de US\$ 23 bilhões, sendo US\$ 1,6 bilhões só na América Latina.



Dia do Médico e

MEDALHA

~

SÃO LUCAS

2012

Dia do Médico é marcado com festa solene e outorga da Medalha São Lucas na AMPE

Em comemoração ao dia do Médico (18 de Outubro) a Associação Médica de Pernambuco (AMPE), o Sindicato dos Médicos de Pernambuco (SIMEPE) e o Conselho Regional de Medicina de Pernambuco (CREMEPE) outorgaram a Medalha do Mérito São Lucas em festa solene realizada na sede da Associação Médica de Pernambuco. Como acontece todo ano, três médicos que se destacaram pelas suas atividades na medicina são escolhidos para receberem esta homenagem. Neste ano foram escolhidos o Dr. Geraldo Pereira, a Dra. Jane Lemos e o Dr. Newton Pedrosa.

A cerimônia foi iniciada com a composição da mesa da qual participaram a Presidente da Associação Médica de Pernambuco (AMPE), Dra. Sílvia da Costa Carvalho, que presidiu os trabalhos, a Presidente do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco (CREMEPE), Dra. Helena Maria Carneiro Leão, o Presidente do Sindicato dos Médicos de Pernambuco (SIMEPE), Dr. Mario Jorge Lobo, o Secretário de Saúde do Estado, Dr. Antônio Carlos Figueira e o Presidente da Federação das Cooperativas Médicas de Pernambuco (FECM), Dr. Amaro Gusmão. A presidente da AMPE, Dra. Sílvia da Costa

Carvalho, destacou em seu discurso a importância da Medalha de São Lucas, instituída pelas entidades médicas desde 1969, como reconhecimento e gratidão ao trabalho desenvolvido pelos profissionais da medicina.

O médico Claudio Renato Moreira fez a saudação em nome das entidades médicas, narrando em seu discurso a trajetória marcante dos agraciados. A Dra. Jane Lemos, ex-presidente da AMPE, foi escolhida para falar em nome dos homenageados e fez questão de destacar que as conquistas de valorização e respeito do trabalho médico foram frutos da própria compreensão e amadurecimento enquanto ser humano e cidadão. A médica ainda citou os poetas Fernando Pessoa, Cora Coralina e, finalizando seu discurso, exibiu um vídeo com imagens das ações que expressam o trabalho das entidades médicas em Pernambuco.

Na hora de arte, os presentes puderam apreciar o chorinho, música genuinamente brasileira, através de Beto do Bandolim e o Brasil Sonoro. Finalizando o evento houve o descerramento da placa com os nomes dos homenageados da noite seguido de coquetel com música ao vivo.

IMAGENS DA FESTA

Da esquerda para direita: Dra. Silvia da Costa Carvalho, Presidente da AMPE, Dr. Geraldo Pereira, Dra. Jane Lemos, Dr. Newton Pedrosa (medalhados), Dra. Helena Carneiro Leão, Presidente do CREMEPE, e Dr. Mário Jorge Lobo, Presidente do SIMEPE.



Médicos prestigiaram os medalhados. Na cerimônia também estiveram presentes o Secretário de Saúde de Pernambuco, Dr. Antônio Carlos Figueira e o Presidente da FECEM, Dr. Amaro Gusmão.

Dr. Cláudio Moreira fez a saudação aos presentes.



Dra. Silvia da Costa Carvalho, Presidente da AMPE agradece aos Médicos presentes na festa.

Grupo Beto do Bandolin e Brasil Sonoro se apresentaram no final da solenidade.



conteúdo on line

Veja mais fotos



Veja o perfil completo de cada um dos medalhados



CURSO DE CUIDADORES DE IDOSOS

Público Alvo:

Cuidadores de idosos, familiares, gestores, estudantes e profissionais da área de saúde e agentes de saúde.

Carga horária:

160 horas

Local das aulas:

Associação Médica de Pernambuco,
Rua Oswaldo Cruz, 393, Boa Vista - Recife/Pe

Horário das aulas:

Sexta-feira: das 18h às 22h
sábado das: 8h às 12h e 14 às 18h.

Início das aulas:

08 de março de 2013

Investimento:

R\$ 600,00 Reais, sendo R\$ 200,00 no ato da inscrição e mais duas parcelas: a segunda em 15/02 e a terceira em 15/03, ambas no valor de R\$ 200,00 Reais



Fone: 3423-5473 / 3423-3457, Fax: 3423-0805. Email: somepe.ampe@hotmail.com

Realização:



Instituto de
Geriatria e Gerontologia
de Pernambuco

Apoio:



O HOMEM DOS TRANSPLANTES

Cláudio Moura Lacerda de Melo é Recifeense. Sempre quis ser médico (desde a infância) e médico cirurgião. Ainda no 6º ano da Faculdade casou-se com Renate. Vieram 3 filhos, mas nenhum quis ser médico. Do segundo casamento, com Heloisa, vieram mais 3, mas desta feita uma filha escolheu a carreira do pai.

Formado em 1976, Cláudio Lacerda fez Residência Médica no Serviço do Prof. Salomão Kelner por 2 anos e seguiu para a Inglaterra para aperfeiçoamento em Cirurgia Geral no Guy's Hospital, de Londres. Voltou a Recife e fez mestrado em Cirurgia na UFPE. Seguiu fazendo carreira universitária e atuando como cirurgião geral. O grupo ao qual pertencia iniciou estudos experimentais em transplantes de fígado, sob a liderança do Prof. Airton Ponce de Souza. Claudio se empolgou com a ideia dos transplantes.

Em 1986 o grupo do Prof. Silvano Raia de São Paulo, realizou com êxito o 1º transplante de fígado no Brasil. Claudio foi para lá e se integrou à equipe.

Já com o título de Doutor voltou a Recife determinado a criar um programa de transplantes de fígado. Prestou concurso no Hospital Oswaldo Cruz e se tornou Prof. Titular e Chefe do Serviço de Cirurgia Geral. Dedicou-se ao transplantes. Atualmente, os faz seguidamente (já são 650) sua equipe é uma das 3 mais produtivas do Brasil.

Cláudio frequenta Congressos e publica trabalhos. Fez reciclagem na Inglaterra, no King's College Hospital, o maior centro de transplantes da Europa.

Os resultados obtidos pela equipe de Cláudio Lacerda, ressaltados os casos muito graves (como em qualquer lugar do mundo) são bons. A aceitação na classe médica é excelente e a população está, de forma gradual, encarando de forma positiva os transplantes.

Falta tempo a Cláudio, mas ele joga futebol e tênis. Está preparando um livro: " Mil transplantes de fígado no Nordeste do Brasil: Uma história de pioneirismo, superação e solidariedade".

Sem dúvida, entre os expoentes da Medicina Pernambucana, temos um "craque" dos transplantes. É Cláudio Lacerda.

Por Gildo Benício



Dr. Cláudio frequenta Congressos e publica trabalhos. Fez reciclagem na Inglaterra, no King's College Hospital, o maior centro de transplantes da Europa.



HELGA CARVALHO
Psicologia Clínica e
Acompanhamento Terapêutico

CRP 02/13347

Fone: 81- 8800.4472

Por mais cansativa que seja a rotina de um médico provavelmente todos os profissionais já passaram por situações inusitadas. É com essa proposta que este novo espaço foi criado.

Seja na sala de aula , residência médica, consultório ou hospital, sempre há situações curiosas que merecem ser compartilhadas.

Compartilhe conosco!
Envie para somepe.ampe@hotmail.com

Informe Publicitário

Programa de Seguridade Médica é a nova denominação do Clube Médico, lançado com o objetivo de alavancar a divulgação de produtos tradicionais, como o seguro de vida e a renda diária por internação hospitalar, e também oferecer ao médico novos produtos ainda mais adequados ao profissional médico.

Entre as novidades, está a renda temporária por incapacidade (RTI), que substitui a renda mensal temporária por invalidez. A diferença é que o antigo produto cobria apenas casos de incapacidade total para toda e qualquer atividade, mesmo não profissional, enquanto a RTI assegura a tranqüilidade do médico ainda que ele esteja incapacitado, durante 90, 180 ou 365 dias, somente para desenvolver sua atividade principal.

Criado para médicos, o Programa também oferece um seguro de vida com adicional por doenças graves, conhecido como Vida Toda. O profissional de até 70 anos antecipa 25% do capital segurado caso sofra câncer, acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio ou insuficiência renal crônica, entre outras. Este produto, assim como o seguro de vida tradicional, pode se estender ao cônjuge do profissional.

Exceções podem ser autorizadas pelas entidades médicas, em situações como um médico que pretende oferecer seguro de vida ou de acidentes profissionais aos funcionários de seu consultório, por exemplo.



Programa de Seguridade Médica

MAIS INFORMAÇÕES:

www.previsul.com.br/seguridademedica
ou diretamente em cada Federada da AMB

0800-709-8059 (horário comercial)



MATIAS

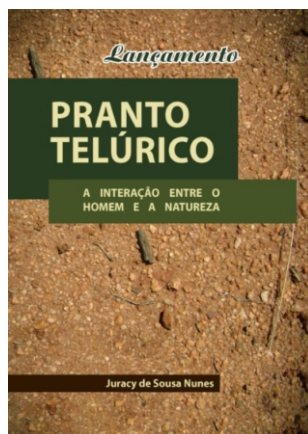
Maria Cristina Cavalcanti

Edições Bagaço, R\$ 30,00

Um livro que leva o leitor a delicados questionamentos sobre história de Pernambuco. Seu narrador, General Matias de Albuquerque, conde de Alegrete, assume a missão de salvaguardar suas memórias. Sua narrativa inicia-se no seu leito de morte (1647). A ouvinte, sua mulher, dona Catarina Bárbara de Noronha é uma jovem de extraordinária sensibilidade. Dedicará a vida ao cultivo das memórias que lhe foram repassadas com inesgotável entusiasmo (Memorial da Condessa de Alegrete). Sua presença enche o ambiente de doçura. Momentos raros na vida dura do general.

O tom lírico e intimistas das primeiras falas dá lugar a uma narração precisa e objetiva. A pontuação impõe musicalidade e ritmo ao texto. Acompanhando o desenrolar da Guerra de Resistência aos holandeses em toque de avançar.

A autora é médica e escritora. O livro pode ser adquirido no site da Editora, nas principais livrarias ou pelo email da autora: criscavti@terra.com.br.



PRANTO TELÚRICO

Juracy de Souza Nunes

Edições Bagaço, 182 págs. R\$ 30,00.

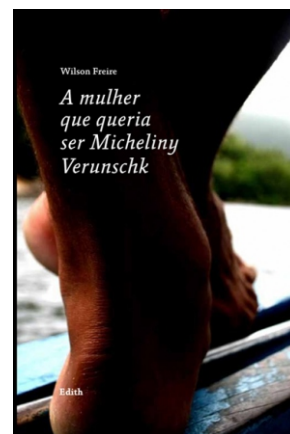
Lançado em 20/09/2012 no Memorial da Medicina/PE, o texto trata da interação entre os seres humanos e a natureza e destaca a desigualdade de tratamento que o Homo sapiens tem dispensado através do tempo a outros seres vivos.

O autor chama atenção para o desrespeito à natureza, descrevendo o meio físico em que vive uma árvore atrofiada que simboliza o desprezo e a agressão a que estão submetidos a flora e a fauna do semiárido nordestino.

O trabalho foi elaborado com base na experiência telúrica de quem nasceu e vive no Cariri Paraibano e por vocação conserva há 50 anos, uma área de floresta nativa.

A área preservada contém rico acervo representativo da Caatinga, e contrasta com a terra degradada em que vive o ator fictício que representa um ser real de sertão.

O autor é médico e escritor. O livro pode ser adquirido pelo email: juracynunes@gmail.com.



A MULHER QUE QUERIA SER MICHELINY VERUNSCHK.

Wilson Freire

116 págs. R\$ 30,00

Primeiro romance de Wilson Freire, A MULHER QUE QUERIA SER MICHELINY VERUNSCHK é "um livro com ritmo. Para ser lido com olhos e ouvidos." É assim que descreve a poetisa Cida Pedrosa logo nas primeiras páginas dessa trama.

A personagem central, uma típica mulher da zona portuária do Recife, decide ser escritora. E que mal há nisso? O fato de conhecer as letras apenas o suficiente para distinguir "t" de "e" não é um complicador. Uma mulher da vida. Vivida e viajada pelo mundo inteiro, através dos sonhos e das mãos dos estrangeiros que em sua pele tocara, mandara e a deixara incontáveis vezes.

Capítulos curtos. Do tamanho certo. Independentes um do outro. Como uma bela montagem cinematográfica, cena após cena o livro se completa. Uma prosa poética ou uma poética prosaica? Definam como quiserem. Se quiserem.

Wilson Freire nasceu em São José do Egito-PE. É médico, cineasta e compositor.

FAÇA SEU EVENTO NA



AMPE

ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE PERNAMBUCO



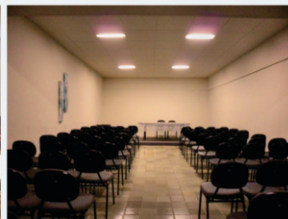
Hall



Octávio de Freitas



Eustáquio Gomes



Ambientes climatizados

Preços especiais para associados



Octávio de Freitas										200 poltronas
Eustáquio Gomes										60 poltronas
HALL										Variável
LEGENDA Anfiteatro Três horários Luz ajustável Escadas Plano Ar Condicionado Acessibilidade Banheiros individuais Volante/Sentado Sistema de som Copa Não disponível										
+ informações Fone: 3423-5473 / 3423-3457 Email: somepe.ampe@hotmail.com										

Consta na minha carteirinha que eu sou sócio desde 1965, portanto há quarenta e sete anos. Não é pouca coisa. Podia estar jubilado mas não quero, continuo pagando minha mensalidade.

Cheguei à então Sociedade de Medicina pelas mãos de Bruno Maia e Djalma Vasconcelos. Quando, em 1967, assumi uma cadeira na Assembléia de Delegados, o então Presidente Rosaldo Cavalcanti assinalou o fato de eu ser o mais jovem na Assembléia, e que aquilo era um estímulo aos mais velhos, além de representar uma renovação nos quadros da Sociedade.

Ao receber a Medalha Maciel Monteiro eu disse, na tribuna: “Por esta casa eu faço tudo. Se for preciso a minha ajuda para limpar o chão, eu venho”.

Passei por muita coisa, interna e externamente. Divulguei a entidade, destaquei o seu papel social, participei de encontros com outros segmentos sociais. Após exercer vários cargos, fui eleito pelos colegas e cheguei à Presidência da casa. Não me omiti politicamente, em que pese estarmos na época sob o regime militar. Participei das lutas da categoria médica e estive em reuniões com autoridades e atos públicos, e até em passeatas, como a da Campanha das Diretas.

“Por esta casa eu faço tudo. Se for preciso a minha ajuda para limpar o chão, eu venho.”

Gildo Benício

Estive em grandes festas da nossa entidade, ajudando a organizar uma muito especial nos salões do Clube Internacional, quando dos 150 anos da Sociedade, e também ajudei na concretização da suntuosa festividade dos 170 anos, no Teatro Santa Isabel, quando estive no palco em uma teatralização sobre os 100 anos da hoje Associação Médica de Pernambuco.

Acompanhei momentos difíceis, como o do episódio da queda do teto do auditório: participei da campanha de reconstrução. Ajudei a “costurar” a grande aproximação da Sociedade com o CREMEPE e com o Sindicato dos Médicos, que continua até hoje.



Sempre entendi que não tinha cabimento a ideia de alguns que diziam: “não me associo por que a Sociedade não me dá nada”. Sempre pensei que uma associação como a nossa produz tanto mais quanto mais for acionada, e não é ficando de fora que o médico poderá fazer cobranças.

Como Delegado junto à Associação Médica Brasileira, cheguei à Diretoria da entidade nacional. Tudo por causa da minha atuação como representante da federada pernambucana.

Tive a emoção de receber da Associação Médica de Pernambuco uma placa de reconhecimento da qual muito me orgulho e que assinala o valor dos serviços por mim prestados à Associação através de várias gestões.

Tenho portanto fortes razões para continuar sendo sócio desta organização representativa dos médicos, da qual continuo participando com muita satisfação.

Por Gildo Benício

Prof. Anacleto de Carvalho

Tratamento de varizes com Laser transdermico e endolaser.

Angioclínica - Rua Cardeal Arcoverde, 172, Graças - Recife/PE, CEP: 52011-240
Fone: (81) 3221-1562

ESTE ESPAÇO
ESTÁ
RESERVADO
PARA SEU
ANÚNCIO.



Entre em contato conosco e veja os valores e os espaços disponíveis

Telefones:

3423-5473 / 3423-3457

Fax: 3423-0805

Email: somepe.ampe@hotmail.com