

# Cartas ao Editor

RBCCV 44205-861

## Auxílio CNPq

**Prof. Sérgio Resende**  
**Ministro de Ciências e Tecnologia**

Caro Sérgio,

Antes de tudo espero que este e-mail encontre-o bem. A Sociedade Brasileira

de Cirurgia Cardiovascular edita um periódico de muito bom nível na área, sendo considerado o melhor de toda a América Latina. No momento como no passado, tem tido uma ajuda substancial do MCT/CNPq e assim sendo fui designado pelo nosso Editor e Presidente da Sociedade para junto a você solicitar uma ajuda na liberação dos recursos deste ano.

Sem mais, agradeço antecipadamente em nome da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular.

Atenciosamente,

**Ricardo Lima**  
**Professor Titular de Cirurgia Cardiorácica - Faculdade de Ciências Médicas**  
**Recife -PE**

## Navarro e/ou Drugovich

Peço verificar o que houve, procurar agilizar a liberação dos recursos para a Revista e me informar.

**Sérgio Resende**  
**Ministro de Minas e Tecnologia**

Caro Sérgio,

Obrigado pelo interesse.

**Ricardo Lima**

O Corpo Editorial da RBCCV agradece o empenho do Editor Associado Ricardo Lima e do ministro Sérgio Resende para a agilização da liberação da verba.

**Domingo Braille**  
**Editor - RBCCV**

## Troponina I

Dear Dr. Leal,

Our research team is affiliated at the University of Basel Hospital, and our main interest is the outcome of patients with cardiac diseases undergoing cardiac and non-cardiac surgery. Currently, we are working on a systematic review addressing the prognostic value of measurements of cardiac troponins for long-term outcome after cardiac surgery. We are using data from the important study (see above) that you published in *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* in 2003. We have a few questions regarding your paper and would greatly appreciate your help. You mentioned 5 deaths during follow up and the hazard ratio at different levels of troponin elevation. Could you please tell us how many of the dead patients had a troponin level above 2.5 ng/mL? How many of the total number of patients had a troponin level above your cut-off? How many patients with an increased troponin level, i.e.g. troponin below your cut-off, completed their follow-up at 6 and 12 months? What was the mortality distribution in the group with troponin above and below 2.5 ng/mL at these two follow-up times?

We look forward to your reply and thank you for any help that you may be able to give us.

Sincerely yours,

**Giovanna Lurati, MD Research Fellow; Miodrag Filipovic, MD, Senior Investigator**  
**University of Basel Hospital.**  
**Basel, Swiss**

**Dear Giovanna Lurati, MD and Miodrag Filipovic, MD**  
**Departement Anästhsie Universitätsspital Basel**

In beneath of your solicitation, see below the answers for your questions:

1. There are two patients with troponin level above 2,5 ng/mL among the 5 who died.
2. From the 108 patients, 6 had troponin level above 2.5 ng/mL and 102 had troponin level below 2.5 ng/mL, with mortality rates of 33.3% and 3.0% respectively.
3. From the 102 patients with troponin level below 2.5 ng/mL, 100 completed 6 months of follow-up and 99 completed 12 months; from de 6 patients with troponin level above 2.5 ng/mL 5 completed 6 months of follow-up and 4 completed 12 months.
4. The mortality distribution in the group with troponin above

and below 2.5 ng/mL was 33.3% and 3.0% respectively (RR=11.00; CI 95% 2.25 to 53.84).

Our cardiac surgery team completed new study about risk stratification troponin I cardiac in patients undergoing myocardial revascularization surgery with atrial fibrillation in pos-operative.

Thank you in advance.

Best regards.

**João Carlos Ferreira Leal, MD**  
**Cardiac Surgeon, Departament Cardiovascular Surgery**  
**Faculty of Medicine São José do Rio Preto-São Paulo- Brazil.**

### A liminar judicial e o CFM

O Conselho Federal de Medicina – CFM, com base na Lei Federal nº 3268, de 30 de setembro de 1957, representa o poder judicante e fiscalizador no que diz respeito ao exercício regular da medicina. Trata-se de um Tribunal Ético, que está fundamentado dentro do Estado democrático de direito, tendo suas próprias normas, amparadas em Lei e consubstanciadas no Código de Ética Médica e no Código de Processo Ético Profissional.

Em decisão recente, baseada em processo ético-disciplinar, o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul julgou e cancelou o registro de um Cirurgião bariátrico, decisão confirmada pelo CFM. No entanto, o Judiciário expediu uma liminar, garantindo ao médico a continuidade regular de seus direitos constitucionais de livre iniciativa e o médico passou a exercer seu mister, baseado nessa decisão liminar.

Assim, antes de qualquer juízo de valor sobre o assunto é preciso um entendimento do que é uma decisão liminar. A liminar não quer dizer que a Justiça confrontou ou contrariou a decisão administrativa do Conselho representativo da classe médica. Essa liminar sempre pressupõe a existência de dois requisitos: o *Fumus Bónus Iuris* (Fumaça do bom direito) e o *Periculum in mora* (Perigo na demora).

No primeiro, o médico ao requerer a medida faz prova de que há indícios ou encadeamento de um raciocínio lógico que permita ao juiz antever uma boa possibilidade de um bom direito. Um exemplo disso seria o fato de os pares que o julgaram, não estarem habilitados na especialidade dos Cirurgiões bariátricos. Dessa forma, o juiz entenderia que poderia haver um direito não avaliado corretamente à luz da Lei.

No segundo requisito, o médico pode alegar que se o assunto for examinado de forma normal, em processo de rito ordinário, com alguns anos de duração, sua vida profissional estará arruinada e sua família, por exemplo, não terá meios de subsistência.

Dessa maneira, a liminar, como o próprio nome define, é uma medida inicial, objetivando paralisar os efeitos maléficis ou não, de *um decisum*, com um fim único de poder discutir o mérito dessa

decisão, com o devido processo legal e sem prejuízo para o médico processado.

Há que se entender que toda decisão dos conselhos de classe, de um modo geral, deverá ser subsumida ao Poder Judiciário. E a razão é única. A instância administrativa é aquém da estrutura judiciária do nosso país e por ela deve ser suplementada, confirmando ou retificando, no todo ou em parte, a decisão administrativa.

Assim está organizada a nossa estrutura judicante. Portanto é muito fácil entender que uma liminar não contraria uma decisão do CFM, muito antes a suplementa, pois aos julgados sempre deve ser concedida a mais ampla e irrestrita defesa.

**Antonio Ferreira Couto Filho**  
**Advogado e presidente da Comissão de Biodireito do IAB -**  
**Instituto de Advogados Brasileiros e consultor jurídico do Colégio**  
**Brasileiro de Cirurgiões - CBC.**

### Editorial Board-BJCVS

Dear Luciano,

Thank you for introducing me to Dr Domingo Braile. I would be pleased to contribute to your journal. As you know we are reorganizing the Cardiac Sciences Program in Manitoba and it is consuming a vast majority of my time. As a result I am spending most of my time in recruiting clinician scientists and organizing research opportunities for them.

I sit on one editorial board and would be pleased to help you but cannot commit to being able to review articles at this time.

Could you please forward this to Dr Braile with my kindest regards.

Best wishes,

Alan Menkins, Canadá

Dear Prof. Dr. Alan Menkis,

I did receive an e-mail from Prof. Dr. Luciano Albuquerque, present at the Global Conference of Heart Health and Disease in Winnipeg at your Country. He was very impressed with your interest in helping us. As he told you, I am the Editor of the Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery, (Official Journal of Brazilian Society of Cardiovascular Surgery). The Journal is published online [www.rbccv.org.br](http://www.rbccv.org.br) in Portuguese and English, and only in Portuguese in the print version. We are in the data base of the "SciELO" [www.scielo.org.br](http://www.scielo.org.br) that belongs to the Brazilian Government. It is also included in the site of The "CTSNet" [www.ctsnet.org](http://www.ctsnet.org) and others data bases. But until now it was impossible to be included in the Medline database. I am sure that you can help us, recommending to the board of Medline our

Journal. In the other hand I will also ask you to collaborate with us, sending some of your articles to be published here. If you agree, I will be very pleased to have you as a member of our Editorial Board, increasing our International insertion. Luciano is one of the best surgeons and investigative researcher and an admirable collaborator for the progress of the specialty in our country. Thank you very much, to all the friendship that you kindly demonstrate for the Brazilian Surgeons present in Canada recently. I hope to have the opportunity to receive you here in Brazil to enrich our knowledge as soon possible.

Thanks for your attention, with my best regards

**Domingo Braile**  
*Editor of RBCCV/BJCVS*

## **Etanol**

Prezado editor,

Parabenizamos os autores do artigo “Utilização do etanol na prevenção da calcificação em heteroenxerto valvar pulmonar porcino: estudo experimental em ovinos” (Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular 2006;21(3):304-13). Embora o nosso país detenha a maior experiência mundial no desenvolvimento e emprego de substitutos biológicos, a literatura nacional é carente em publicações sobre a investigação de tratamentos anticalcificantes, o que torna relevante publicações como esta.

A eficácia do etanol 80%, como agente anticalcificante, encontra-se estabelecida na literatura e este trabalho corrobora os relatos anteriores. Existem relatos de vários agentes químicos eficientes na inibição da calcificação e o tratamento com o etanol 80% revelou-se um dos mais significativos, entretanto, o estudo do comportamento mecânico dos tecidos tratados tem sido sistematicamente negligenciado na literatura.

Nosso grupo investigou o comportamento mecânico de diversos agentes anticalcificantes, cujos resultados foram publicados em tese de doutorado [1] e, no caso específico do etanol 80%, observou-se, ao lado de uma redução significativa da calcificação do pericárdio bovino, um comportamento mecânico inadequado. Houve redução importante na resistência mecânica do tecido quando comparada ao controle, tratado somente com o glutaraldeído, associada a um aumento na sua elasticidade, de acordo com os ensaios mecânicos de tensão (Figura 1).

Assim, apesar da eficácia do tratamento com etanol 80% na inibição da calcificação, existem dúvidas quanto à viabilidade do seu emprego na confecção de biopróteses, devido a alterações induzidas no colágeno pelo etanol, levando a uma menor resistência do tecido.

Acreditamos que todos os estudos sobre tratamentos anticalcificantes de tecidos biológicos devam incluir também dados sobre o comportamento mecânico, pois de nada adianta um

tratamento anticalcificante ótimo se o mesmo redundar em redução importante na resistência mecânica do tecido.

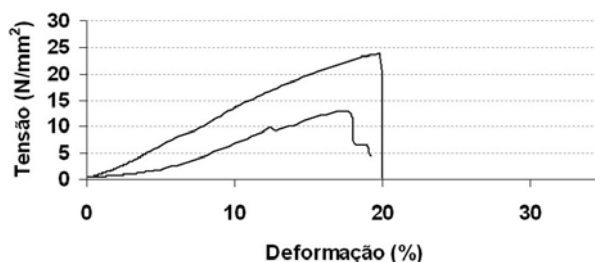


Fig. 1 – Curvas de tensão x deformação obtidas em função dos tratamentos empregados

## REFERÊNCIA

1. Baucia JA. Tratamentos anticalcificantes do pericárdio bovino fixado com glutaraldeído empregado na confecção de válvulas cardíacas: comparação e avaliação de possíveis efeitos sinérgicos [Tese de doutorado]. São Paulo: Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares – IPEN, autarquia associada à Universidade de São Paulo – USP;2005. 77p.

**José Augusto Baucia**  
**Lauro de Freitas, BA**

## **Coração transplantado: a experiência dos pacientes**

Caro Prof. Dr. Domingo Braile,

Em resposta ao comentário do Prof. Dr. Wilson Daher, inserido ao final de nosso artigo intitulado “Os significados de ter o coração transplantado: a experiência dos pacientes”, publicado no último fascículo da Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, gostaríamos de fazer algumas considerações.

Tentaremos, de forma sucinta, esclarecer, ao leitor interessado em compreender o método do estudo, como os dados obtidos – as descrições dos participantes sobre o vivido - passam da dimensão existencial para a dimensão dos significados essenciais que descrevem o fenômeno “ter o coração transplantado”.

O método fenomenológico começa com uma descrição, uma situação vivida no cotidiano. A descrição da experiência pelo receptor de coração é a expressão do que ele percebe, no senso comum, que não passou pela reflexão. Quando lhe pergunto “Como foi a sua experiência de ter o coração transplantado?”, ele descreve o que lhe vem à mente no momento, isto é, o que foi significativo e marcante na realidade vivida. Este dado parte de uma posição anterior à do pensamento reflexivo, chamado de pré-reflexivo, que

consiste na “volta às coisas mesmas”, as coisas como percebidas na existência. O pesquisador obtém, portanto, depoimentos sobre aquilo que está diante dos seus olhos, tal como aparece. Pode-se dizer que os depoimentos mostram o fenômeno, mas ao mesmo tempo o ocultam, pois mostram a aparência do fenômeno, mas ocultam verdades essenciais, que apenas serão desveladas mediante a análise e a interpretação fenomenológica. Neste momento, é importante a atitude fenomenológica adotada pelo pesquisador, que lhe permite abertura para viver a experiência de uma forma gestáltica, ou seja, na sua totalidade tentando isolar todo e qualquer julgamento que interfira na sua abertura para compreender a descrição. Ele procura deixar de lado todo e qualquer pensamento predicativo, concepções, julgamentos que possa ter sobre o fenômeno estudado. Ao fazer este movimento, o pesquisador está colocando o fenômeno em epoché. A meta do pesquisador é, trabalhando com a descrição do fenômeno, buscar a sua essência, a parte mais invariável da experiência, tal como situada num contexto; a essência consistindo, portanto, na natureza própria daquilo que se interroga. Merleau Ponty, seguidor de Husserl, que utilizamos na análise deste estudo, ilustra este movimento de aproximação ao fenômeno, tentando descobrir o que ele é, ao descrever uma casa:

“Percebemos uma casa vizinha à medida que passamos por ela. Quando nos aproximamos, vemos primeiramente um lado, depois, à medida que caminhamos, vemos a frente da casa e, a seguir, o outro lado. Se contornássemos a casa, veríamos os fundos, e, se pudéssemos entrar, veríamos o interior, de vários ângulos, de acordo com a nossa localização. Como vemos a casa de forma diferente em cada ângulo, sabendo que se trata da mesma casa, concluímos que a casa existe como algo em si, independente de qualquer perspectiva. Por outro lado, a visão desta, de qualquer ponto em que estejamos, nos permite saber que é uma casa. Ver a casa é, portanto, vê-la de algum lugar, em algum momento, ou seja, vê-la de uma forma perspectival, num determinado local, num determinado tempo, referidos como um horizonte. Ver a casa, portanto, implica poder vê-la de várias perspectivas, que são várias possibilidades”.

Estes conceitos relativos à estrutura espaço-temporal da percepção dizem respeito à metodologia fenomenológica fundamentada em Merleau Ponty. Quando solicito as descrições dos vários participantes sobre o fenômeno que investigo,

compreendo que cada um dos participantes a faz segundo a sua perspectiva de perceber o fenômeno, e as percepções em tempo e locais diversos, por pessoas diferentes, doam-se a mim como várias visões perspectivais do fenômeno, as quais cruzam-se na intersubjetividade e apresentam-me significados comuns que me permitem compreender a estrutura do fenômeno. No momento seguinte, quando faço a interpretação fenomenológica dos dados, a visão da estrutura do fenômeno é compreendida dentro da minha perspectiva de pesquisador, que é uma outra perspectiva, outro campo, outro horizonte, agora o do conhecimento científico. Estes dados interpretados me permitem atingir um campo específico de generalidades, que posso afirmar pertencerem à estrutura geral do fenômeno – a essência do fenômeno.

O fenômeno apresenta, portanto, um caráter perspectival. Como algo que se mostra, e ora se oculta, ele se mostra a quem o percebe de acordo com a percepção humana, que é perspectival. Pode-se dizer que o fenômeno nunca se apresenta na sua dimensão total, isso seria uma abstração; a convergência de várias perspectivas, no entanto nos leva a perceber a estrutura do fenômeno.

Para esta abordagem, todo o universo da ciência se construiu a partir da percepção do mundo vivido e, ao pensar a ciência com rigor, é necessário rever primeiramente as experiências do mundo vivido do qual a ciência é a expressão segunda.

Neste movimento para descobrir a essência do fenômeno, a redução fenomenológica é o recurso fundamental para garantir a descrição fiel do fenômeno, partindo dos dados obtidos – as descrições dos participantes. A redução põe em evidência a intencionalidade da consciência voltada para o mundo, ao colocar entre parênteses a realidade como a concebe o senso comum, e purificar o fenômeno de tudo o que comporta de “inessencial” e acidental, para fazer aparecer o que é essencial. Husserl concebeu uma técnica que dá ao pensamento a certeza de reter só o essencial do fenômeno em estudo. Este processo chama-se variação eidética, e consiste em imaginar todas as variações possíveis do objeto em estudo, a fim de se identificarem os componentes do objeto que não variam, os invariantes, que definem a essência do objeto. Atingindo, assim, a essência do fenômeno estudado.

*Profa. Dra. Maria Lúcia Araújo Sadala*  
*Prof. Dr. Noedir Antonio Groppo Stolf*