

# Notícias da Psicologia em Cardiologia

---

**Departamento de Psicologia da SOCESP**  
Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo

1ª Edição On-line – Maio 2006

---

## Editorial

### Prezado (a) colega

É com grande satisfação que assumi a diretoria do Departamento de Psicologia da SOCESP, biênio 2006 e 2007, e anuncio a realização do XXII Simpósio de Psicologia em Cardiologia. Neste ano, contaremos com temas bastante atuais em Psicologia Aplicada à Cardiologia e com profissionais renomados em diversas áreas. Veja os detalhes neste site.

O Departamento de Psicologia da SOCESP entrou na era da Internet e passa a oferecer a versão on-line do Jornal Notícias da Psicologia em Cardiologia, com mudanças no conteúdo, trazendo informações atualizadas.

Esta versão o torna um veículo de comunicação mais dinâmico, atual e de leitura agradável aos leitores. Proporciona também maior interatividade e acesso a um maior número de pessoas. Esperamos que você aprecie e também contribua com sugestões para melhorar ainda mais esta publicação.

Nesta edição, tenho o prazer de ter como entrevistada a ex-diretora deste departamento, biênio 2004 e 2005, e também psicóloga do Setor de Arritmias do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas, de São Paulo, Maira Luciana Gagliani. O tema abordado é a atuação do psicólogo com pacientes portadores de Arritmia Cardíaca. Este tema, certamente, em muito contribuirá para nossa atualização profissional.

Temos também outras seções, já tradicionais, como lançamentos de livros na área da Psicologia Hospitalar, agenda de eventos e cursos importantes na área e levantamento de teses neste campo de atuação, bem como, a inclusão de textos atuais sobre temas importantes.

Outras atividades estão sendo programadas para o segundo semestre e uma delas é o *Simpósio de Psicologia em Cardiologia*. Aguarde e confira a data, o local e a programação, em breve, neste site!

Para finalizar, meus sinceros agradecimentos a todos os membros deste departamento que, com sua competência e comprometimento, tem contribuído para seu enriquecimento. Agradeço também aos nossos associados, que nos acompanham e colaboram há mais de 20 anos. Continuo contando com sua participação!

**Cristiane Palotti de Almeida**

**Diretora do Departamento de Psicologia da SOCESP**

## Dr. Fernando Sergio Oliva de Souza fala sobre marca-passo

**Jornal On-line:** O que é um marca-passo (MP) e para quais patologias é indicado o implante?

**Dr. Fernando Sergio Oliva de Souza:** O MP é um dispositivo gerador de impulso elétrico, composto por um chip e uma bateria, envolvidos por uma carcaça, conectado ao coração através de um ou mais eletrodos. Tem a função de tratar as Arritmias, através da estimulação cardíaca artificial de toda e qualquer bradicardia sintomática irreversível, não passível de correção: distúrbios eletrolíticos, isquemias, processos inflamatórios, ou uso de droga cronotrópica negativa, independentemente de idade.

**Jornal On-line:** Qual a diferença entre marca-passo e cardioversor desfibrilador implantável (CDI)?

**Dr. Fernando Sergio Oliva de Souza:** Além da função de marca-passo, o CDI tem a capacidade de detectar e tratar as taquiarritmias ventriculares potencialmente letais. Para isso, em casos extremos, tem a capacidade de promover a cardioversão ou a desfibrilação cardíaca, às vezes, emitindo choques superiores a 800 volts.

**Jornal On-line:** O que é estudo eletrofisiológico (EEI) e ablação. A ablação é um tratamento definitivo para o problema?

**Dr. Fernando Sergio Oliva de Souza:** O EEI é um procedimento realizado para avaliação minuciosa do comportamento elétrico do coração e de eventuais anormalidades arritmicas exteriorizadas sob forma de bradicardia ou taquicardia. É um exame realizado através do posicionamento de eletrodos dentro do coração, via cateterismo venoso ou arterial, com acesso femoral, subclávia e jugular. A ablação é o nome dado ao tratamento que pode ocorrer após um eventual diagnóstico de taquiarritmia e identificação de seu substrato. Existe a possibilidade de remoção desse substrato através de um cateter especial que, eventualmente, é utilizado durante o próprio exame. Este tratamento pode ser definitivo ou paliativo dependendo do tipo e da etiologia da Arritmia.

**Jornal On-line:** Como funciona o MP que detecta a descompensação cardíaca do paciente antecipadamente (Insync Sentry)?

**Dr. Fernando Sergio Oliva de Souza:** Na realidade, este dispositivo é uma composição de MP e CDI, sendo que o MP tem a função de tratamento da Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), através da terapia de ressincronização cardíaca e desfibrilador, agindo na prevenção de morte súbita. A novidade deste dispositivo é que o mesmo detecta alterações na densidade do parênquima pulmonar. Um quadro sintomatológico de descompensação da ICC, no portador de cardiomiopatia dilatada, é precedido por aumento da pressão capilar pulmonar e conseqüente extravasamento de líquido para o interstício. É nesse momento que o dispositivo entra em ação detectando esta nova situação, evidenciando-a através de um aviso sonoro, disparado uma vez ao dia, em horário determinado pelo médico (programável), permitindo ao paciente procurar seu médico eletivamente, evitando internações de urgência ou emergência.

**Jornal On-line:** O Senhor já realizou o implante deste dispositivo? Quando e onde?

**Dr. Fernando Sergio Oliva de Souza:** Sim. Esse dispositivo foi liberado pela ANVISA em Novembro de 2005, sendo que realizei o implante com sucesso em 1º de Dezembro de 2005, no Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo.

**Dr. Fernando Sergio Oliva de Souza -** Médico responsável pelo Setor de Ritmologia Cardíaca, da equipe do Professor Dr. Sérgio Almeida de Oliveira, no Hospital da Beneficência Portuguesa de São Paulo. Mestre e doutorando pelo Departamento de Cirurgia Cardíaca da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP/SP e pós-graduado em Ritmologia Cardíaca pela Beneficência Portuguesa de São Paulo. Especialista em Cardiologia pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e especialista em Estimulação Cardíaca Artificial pelo Departamento de Estimulação Cardíaca Artificial (DECA) da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV).

## Aspectos psicológicos da convivência com o marca-passo

**Jornal On-line:** Quais são as possibilidades de atuação do psicólogo dentro da clínica de Arritmia?

**Maira Luciana Gagliani:** Observo as seguintes possibilidades de atuação do psicólogo: **atendimentos individuais**, cuja proposta é permitir que o paciente expresse seus medos, fantasias e angústias, auxiliando assim na adaptação; educar os pacientes no reconhecimento de suas crenças errôneas e pensamentos disfuncionais; valorizar suas potencialidades e habilidades, aprendendo a respeitar suas limitações; compreender o conhecimento do paciente sobre o funcionamento do aparelho; atentar para suas relações pessoais e sua reintegração social e profissional.

**Atendimentos em grupo**, que visam possibilitar uma troca de experiência entre os pacientes; compartilhar suas vivências a fim de reduzir os níveis de ansiedade; ouvir a experiência do outro para que o paciente crie novas estratégias para lidar com suas próprias dificuldades; selecionar os pacientes que demonstrarem maior vulnerabilidade a distúrbios psicológicos e comportamentais.

**Orientação aos familiares**, cuja proposta é educar os familiares sobre o aparelho; orientar sobre os prejuízos da superproteção; conscientizar sobre a importância de valorizar as habilidades do paciente.

**Atuação com a equipe multiprofissional ou de saúde**, oferecendo um atendimento mais humanizado; evitar que as atenções se concentrem apenas no pólo orgânico; incrementar a comunicação entre equipe de saúde e paciente, atentando para possíveis conflitos.

**Jornal On-line:** Pacientes portadores de Arritmias tendem a associar seus sintomas a um quadro ansiogênico. O que você observa e como direciona o atendimento psicológico a estes pacientes?

**Maira Luciana Gagliani:** A questão Arritmia e ansiedade é algo muito interessante, especialmente nos casos em que não existe um correspondente orgânico para as manifestações sintomatológicas do paciente. Observo que, atualmente, já é do conhecimento da equipe médica e do público, que as doenças cardíacas apresentam uma etiologia multifatorial e não independente e objetiva. Pesquisas, bem conduzidas na Cardiologia, como as de Rozanski<sup>1,2</sup>, demonstram que o desencadeamento, ou agravamento, de uma

doença cardíaca, no caso específico das Arritmias, pode estar relacionado com uma somatória de fatores não apenas biológicos. Essa visão holística do sujeito, na qual questões sócio-culturais e ambientais, somadas a fatores psicológicos passam a ser valorizadas em um diagnóstico, conferem ao paciente um novo *status* não apenas o de doente e permite à equipe uma melhor compreensão e planejamento no processo do adoecimento. Fica claro, portanto, que a divisão corpo e mente, difundida por um modelo biomédico, já não satisfaz as necessidades do presente. Os cuidados direcionados ao paciente devem tratar o sujeito como um todo, visto que corpo e mente prosperam ou padecem juntos. Diversas pesquisas comprovam existir uma correlação positiva entre os eventos de natureza psicológica, a ansiedade, por exemplo, e a instalação ou potencialização da Arritmia Cardíaca. Nestes casos, podemos supor que a ansiedade passa a ser **causa e não consequência** de episódios arrítmicos. Por outro lado, como profissionais de saúde mental, é importante estar atentos para a instalação de um quadro de ansiedade após o paciente receber o diagnóstico de Arritmia Cardíaca. Inversamente à situação anterior, observamos aqui uma reação emocional, a ansiedade, como **consequência** da doença cardíaca.

Quando a indicação terapêutica da Arritmia se configura no implante de um marca-passo (MP), ou Desfibrilador Cardíaco Implantável (DCI), o paciente vivencia uma situação inicial de luto de um órgão altamente valorizado. A perda da função cardíaca não tem repercussões apenas no orgânico, a vida psíquica do sujeito também sofre suas consequências a partir da representação subjetiva daquela situação. O paciente sabe que seu coração não será mais capaz de executar suas funções de maneira natural, será necessário um artifício para mantê-lo vivo, o que favorece o surgimento de fantasias persecutórias e um medo intenso da morte diante da possibilidade de falha do aparelho. Acrescido a isso, o indivíduo vivencia perdas secundárias com a mudança no estilo de vida e, algumas vezes, a dependência de drogas antiarrítmicas. O balanço final pode caracterizar-se em aumento significativo da ansiedade, podendo, nos indivíduos mais vulneráveis,

deflagrar um quadro patológico de transtorno de ansiedade, no qual observamos ataques de pânico, fobias específicas, transtorno de estresse pós-traumático e transtorno de ansiedade generalizada. Acompanhando esses altos níveis de ansiedade, o paciente pode apresentar alterações comportamentais, vindas de uma má adaptação psicológica ao aparelho.

A forma como direciono meus atendimentos com esses pacientes apresenta como linha de base a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC). Resumidamente, é uma abordagem terapêutica breve, estruturada, orientada para o presente, visa a solução de problemas, a modificação de comportamentos e pensamentos disfuncionais.

O modo como uma pessoa sente e se comporta é influenciado pela interpretação (construção) de suas experiências. Analisando o conteúdo de seus pensamentos, posso observar se a percepção que está tendo de si e da situação são realistas e consistentes, ou são percepções errôneas e exageradas. A utilização de algumas técnicas da TCC tem como objetivo reduzir a ansiedade, ensinando o paciente a identificar, avaliar, controlar e modificar seus pensamentos negativos. Para alguns pacientes portadores de MP, ou DCI, é necessário uma reestruturação cognitiva, acompanhada de um trabalho focado na alteração do seu repertório comportamental.

**Jornal On-line:** Algumas Arritmias podem ocasionar morte súbita. Dentre os casos divulgados, tivemos, nos últimos anos, a morte de alguns jogadores de futebol. Você observou alguma mudança na demanda emocional de pacientes arritmicos a partir de tais casos?

**Maira Luciana Gagliani:** No meu caso em particular, não observei nenhuma modificação na demanda emocional dos pacientes arritmicos, após a morte de alguns jogadores de futebol. Tenho duas hipóteses que justificam minha resposta: meu trabalho acontece dentro de uma enfermaria de Cardiologia, onde a maioria dos pacientes é acompanhada pela equipe médica no ambulatório e internam para uma avaliação clínica mais refinada, ou para realização de algum procedimento (implante de MP ou DCI). Estes indivíduos, geralmente, são sintomáticos, situação que os diferencia dos casos de morte súbita, divulgados nos últimos tempos. E a maioria da população

internada não tem acesso a informações divulgadas pela mídia, devido à sua condição sócio, econômica e cultural.

**Jornal On-line:** Quais são as repercussões emocionais dos pacientes que recebem indicação de implante de marca-passo? Existe diferença com o desfibrilador cardíaco?

**Maira Luciana Gagliani:** Sem dúvida nenhuma, a utilização do DCI e MP têm se mostrado altamente eficaz no tratamento das Arritmias Cardíacas, reduzindo os índices de mortalidade e prevenindo a morte súbita, no caso de Arritmias malignas.

Atualmente, o número de indivíduos que se beneficiam do implante desses aparelhos é bastante significativo e, se pensarmos em qualidade de vida, é necessário um investimento não apenas na tecnologia dos mesmos, mas nos efeitos psicológicos, cognitivos, comportamentais e sociais, após o implante.

A adaptação psicológica dos pacientes, após receberem um diagnóstico de Arritmia, e as possíveis alterações corporais que podem ocorrer, após a definição terapêutica de implante de MP ou DCI, é um processo bastante semelhante, no qual observo com frequência alguns fatores de risco emocional:

A) Ambivalência afetiva – caracterizada por sentimentos contraditórios. Independente do aparelho que será implantado, ambos apresentam a finalidade de restituir a função cardíaca através de um controle artificial. É natural que o paciente seja acometido por fantasias persecutórias. Se por um lado, o aparelho melhora a qualidade de vida do indivíduo devido à redução dos sintomas físicos, por outro, a dependência de um “órgão artificial” que está sujeito a falhas, desperta no paciente sentimento de medo e insegurança frente ao desconhecido. Essa constante apreensão com o funcionamento do aparelho acaba se tornando outro fator de risco emocional, caracterizado por comportamentos desadaptativos, que são desencadeados a partir de interpretações errôneas e precauções pouco realistas sobre o aparelho. Por exemplo: na tentativa de não danificar o aparelho, alguns pacientes acabam limitando significativamente suas vidas.

B) Reestruturação da imagem corporal – a imagem corporal não é uma unidade estática, por isso apresenta constante transformação nas diferentes fases da vida. Frente a isso, a instalação de um aparelho

exigirá do sujeito um período de adaptação emocional a sua nova condição.

C) Idade do paciente – este é um fator importante no ajuste psicológico do paciente, diante de seu novo esquema corporal após o implante. Observa-se que, para o paciente idoso, a perda da saúde é de certa forma esperada, pois está inserida no processo de envelhecimento. No caso de pacientes mais jovens, as limitações impostas pela doença e as fantasias persecutórias relacionadas ao aparelho, tornam esse processo de adaptação mais penoso.

D) Mudança no estilo de vida – são decorrentes das limitações e restrições do aparelho.

Apesar das semelhanças na adaptação psicológica entre pacientes portadores de MP e DCI, existem algumas particularidades apresentadas pelo segundo grupo.

O diagnóstico de uma Arritmia maligna (taquicardia ou fibrilação ventriculares) expõe o indivíduo a uma vivência muito próxima da morte, devido ao risco de uma parada cardíaca. Repentinamente esses indivíduos são obrigados a pensar na possibilidade de sua própria morte, o que desperta sensação de perda de controle e vulnerabilidade. Essas sensações são potencializadas quando o paciente recebe a notícia de que será necessário implantar um DCI.

Este aparelho identifica e reage a uma parada cardíaca, disparando um ou mais choques ressuscitadores e o coração volta a bater normalmente, diminuindo o risco de morte súbita. A morte, para estes pacientes, torna-se um “sintoma” controlado pelo uso da tecnologia. O bom funcionamento do aparelho assegura sua vida, mas, ao mesmo tempo, significa ter que conviver com a ameaça constante e a experiência traumática dos **choques**. A ambivalência emocional, nesses casos, é intensa e o paciente parece desenvolver uma relação de amor e ódio com o aparelho. Por exemplo: “ruim com ele, pior sem ele” (sic), ou “sei que o aparelho é uma proteção, uma garantia acompanhada de uma punição, pois o choque é o preço que pago para estar vivo... um preço, às vezes, muito alto” (sic).

Algumas evidências demonstram que a vivência dos choques torna os indivíduos mais suscetíveis e vulneráveis ao desencadeamento de alguns transtornos psiquiátricos, o que tem sido alvo de estudos da Psiquiatria, nos últimos anos.

De maneira geral, estudos, como os de Sears<sup>3</sup>, mostram que a maioria dos pacientes, após o implante do DCI, apresenta

qualidade de vida satisfatória acompanhada de um bem-estar físico e emocional. Apenas de 10 a 20% deles, comprometem sua qualidade de vida com problemas, como dificuldade de lidar com as limitações, comprometimento da imagem corporal, não aceitação do aparelho, medo intenso dos choques e transtornos psiquiátricos (transtornos de ansiedade e quadros depressivos).

Conclui-se, portanto, que uma avaliação biopsicossocial é necessária para assegurar os benefícios e a eficácia do aparelho, considerando a estrutura de personalidade do paciente; os recursos psíquicos (estratégias e habilidades) para lidar com o evento estressor; a capacidade do paciente identificar, analisar, avaliar e responder à situação estressante de forma consciente; a história de vida; o suporte familiar e social; as condições sócio-econômicas que favorecem uma reestruturação no estilo de vida.

**Jornal On-line:** No caso de implante de marca-passo em adolescentes, ou crianças, os pais devem estar envolvidos no momento da indicação e nos cuidados pós-implante. Qual é a atuação do psicólogo diante desta situação?

**Maira Luciana Gagliani:** A atuação do psicólogo no caso de implante de MP ou DCI em crianças e adolescentes assemelha-se aos passos mencionados na primeira questão, atendimentos individualizados, ou em grupo, e orientação aos pais ou responsável. É importante ressaltar que, nestas situações, os atendimentos devem respeitar o desenvolvimento cognitivo da criança ou do adolescente, sua capacidade de abstração, compreensão e expressão, além de sua maturidade emocional.

Os estudos, referentes ao ajuste emocional desta população, após o implante de um MP ou DCI, são extremamente escassos, frente a essa limitação, a literatura recomenda que seja utilizado, como referência, os estudos já realizados com crianças e adolescentes portadores de doenças crônicas. Partindo desse pressuposto, a atuação psicológica com esse público deve considerar: o diagnóstico e o grau de limitação física, cognitiva e emocional impostos pela doença; as estratégias de enfrentamento utilizadas pelo paciente diante de eventos estressores, como as hospitalizações e os procedimentos invasivos; e os relacionamentos pessoais. É imprescindível, na adaptação da criança, ou adolescente, ao aparelho, que os pais também se sintam confiantes, para não

transmitir a sensação de incapacidade e impotência. A superproteção torna-se prejudicial à medida que dificulta a reintegração do paciente as suas atividades anteriores.

**Jornal On-line:** A ablação por cateter de radiofrequência é considerada eficaz no tratamento das Arritmias, proporcionando um efeito curativo dos sintomas. Qual é a percepção dos pacientes submetidos a este procedimento: eles realmente se sentem curados, ou se sentem inseguros e temerosos com a possibilidade dos sintomas voltarem? Como fica a qualidade de vida?

**Maira Luciana Gagliani:** Observo que a percepção dos pacientes, quando submetidos a ablação por cateter, é permeada por sentimentos de insegurança e impotência. Atribuo essas reações emocionais ao fato do paciente ser orientado pelo médico de que o procedimento não garante 100% de cura. Em muitos casos, o

paciente se mostra inseguro após o procedimento, readquirindo confiança quando confirmada sua recuperação.



**Maira Luciana Gagliani**

*Psicóloga do Serviço de Psicologia do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP),*

*responsável pelas áreas de UTI Neonatal, Cardiopatias Congênitas, Arritmia e Hipertensão, e ex-diretora do Departamento de Psicologia da SOCESP, biênio 2004 e 2005. Fez aprimoramento em Terapia Cognitiva Comportamental pelo Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP e é pós-graduanda em Medicina Comportamental pelo Departamento de Psicobiologia da UNIFESP.*

#### **Referências bibliográficas:**

- 1) Rozanski A, Blumenthal JA, Davidson KW, Saab PG, Kubzansky L. The epidemiology, pathophysiology, and management of psychosocial risk factors in cardiac practice. The emerging field of behavioral cardiology. **Journal of American College of Cardiology** 2005; 45(5):637-51.
- 2) Rozanski A, Blumenthal JA, Kaplan J. Impact of psychological factors on the pathogenesis of cardiovascular disease and implications for therapy. **Circulation** 1999; 99(16):2192-217.
- 3) Sears Jr SF, Burns JL, Handberg E, Sotile WM, Conti JB. Young at heart: understanding the unique psychosocial adjustment of young implantable cardioverter defibrillator recipients. **Journal of Pacing and Clinical Electrophysiology** 2001; 24(7):1113-7.

## **Resenha de Artigos**

### **Artigos relacionados a Arritmias e voltados à Psicologia**

1) Whang W, Albert CM, Sears Jr SF, Lambert R, Conti JB, Wang PJ, Singh JP, Ruskin JN, Muller JE, Mittleman MA. Depression as a predictor for appropriate shocks among patients with implantable cardioverter-defibrillators. **Journal of American College of Cardiology** 2005; 45(7): 1090-1095.  
Este estudo está mais relacionado ao assunto abordado e avaliou 645 pacientes, dos quais 90 (14%) apresentaram depressão média e 25 (3,9%) de moderada a grave. Concluíram que os sintomas de depressão são preditivos de choques apropriados em pacientes com Desfibrilador Cardíaco Implantável. Esta pesquisa faz parte de um grande estudo de corte prospectivo, que envolve 31 centros dos Estados Unidos (TOVA – The Triggers of Ventricular Arrhythmias).

2) Whitehead DL, Strike P, Perkins-Porras L, Steptoe A. Frequency of distress and fear of dying during acute coronary syndromes and consequences for adaptation. **The American Journal of Cardiology** 2005; 96:1512-16.  
Este artigo não se refere diretamente à Arritmia, mas trata de um assunto que também a envolve por investigar a aflição e o medo da morte que, neste caso, está relacionado ao momento da Síndrome Coronária Aguda. Foram avaliados 184 pacientes, em média, após  $2,56 \pm 1,5$  dias de internação que responderam perguntas sobre o assunto e completaram o inventário de depressão e a escala de ansiedade. Concluíram que a aflição e o medo da morte, durante a Síndrome Coronária Aguda, predizem ansiedade e depressão elevadas.

## Teses em foco

### **BATE CORAÇÃO: APEGO, CASAMENTO E RECUPERAÇÃO.**

*Sandra Regina Borges Santos*

Dissertação de Doutorado para obtenção de título de Doutor em Psicologia Clínica. Orientador: Renato Mezan, PUC 2005.

Tese defendida com o objetivo de mostrar e compreender a importância do apoio social, em foco apoio conjugal no processo de recuperação de paciente após cirurgia cardíaca - revascularização miocárdica. Através de um estudo de caso: mulher operada, que não recebeu o apoio do cônjuge, uma vez que a relação conjugal não era bem estabelecida, sendo assim a frustração deste convívio não ajudou de forma esperada o restabelecimento da paciente.

### **ESPIRITUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES CARDIOPATAS.**

*Roseli Macedo Giusti Buzo*

Dissertação de Mestrado para obtenção de título de Mestre em Psicologia Clínica. Orientadora: Edna Peters Kahhale – PUC 2003.

Pesquisa realizada na equipe do Prof. Dr. Sergio Almeida de Oliveira, Cirurgia Cardiovascular, Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, para verificar se as crenças espirituais dos cardiopatas estavam diretamente relacionadas à melhor qualidade de vida destes, após procedimento clínico e/ou cirúrgico. A conclusão do estudo é que existe uma relação positiva da espiritualidade na melhor evolução do paciente após o tratamento e a evidência de um bem-estar emocional.

## Resenha de Livros



### **TEMAS DE PREVENÇÃO, ENSINO E PESQUISA QUE PERMEIAM O CONTEXTO HOSPITALAR**

#### **Coleção especialização em Psicologia Hospitalar**

*Silvia Maria Cury Ismael (organizadora)*

Editora Casa do Psicólogo – 1ª Editora — 2005

Excelente composição de temas, relacionados aos aspectos mais científicos dentro da pesquisa e da clínica em Psicologia Hospitalar, são tratados neste livro.

Os colaboradores enfocam os temas de forma muito clara e direta, destacando aqueles que permeiam o contexto hospitalar e não pretendendo esgotar todos os assuntos.

### **A PRÁTICA PSICOLÓGICA E SUA INTERFACE COM AS DOENÇAS**

#### **Coleção especialização em Psicologia Hospitalar**

*Silvia Maria Cury Ismael (organizadora)*

Editora Casa do Psicólogo – 1ª Editora – 2005

Este livro trata de forma objetiva a visão biopsicossocial do indivíduo que adoece e necessita de hospitalização. Pode ser utilizado para instrumentalizar o psicólogo a atuar junto à equipe multiprofissional nas diferentes especialidades médicas.





## **Psicossoma I**

*Ferraz, F.C. (organizador)*

Editora Casa do Psicólogo – 2004

Os pilares teórico-clínicos da psicossomática são discutidos por diversos autores que, neste livro, refletem sobre os eixos que fundamentam o debate atual neste campo. Segundo este vértice, a psicossomática pode ser vista mais como uma implicação da psicanálise do que como ruptura com sua metapsicologia clínica.

## **Agenda**

### ***I Simpósio de Brinquedoteca Hospitalar***

**Tema – Brincadeira no hospital é coisa séria**

Data: 11 de Maio de 2006

Local: Centro de Convenções Rebouças (São Paulo/SP)

Informações: (11) 3069.5290 e [psiensino@incor.usp.br](mailto:psiensino@incor.usp.br)

### ***XXVII Congresso da SOCESP***

***XXII Simpósio de Psicologia em Cardiologia***

Período: 25 a 27 de Maio de 2006

Local: Arts & Convention Center (Campos do Jordão/SP)

Informações: [www.socesp.org.br](http://www.socesp.org.br) e [eventos@socesp.org.br](mailto:eventos@socesp.org.br)

### ***16º Congresso Internacional de Psicoterapia de Grupo***

Período: 18 a 22 de Julho de 2006

Local: FECAP – Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado (São Paulo/SP)

Informações: [www.iagpcongress.org](http://www.iagpcongress.org)

### ***11º Congresso Brasileiro Multidisciplinar e Multiprofissional em Diabetes***

Período: 21 a 23 de Julho de 2006

Local: Universidade Paulista – Unidade Vergueiro (São Paulo/SP)

Informações: (11) 5572.6559, [www.anad.org.br](http://www.anad.org.br) e [congresso@anad.org.br](mailto:congresso@anad.org.br)

### ***II Congresso Brasileiro de Psicologia: Ciência e Profissão***

Período: 5 a 9 de Setembro de 2006

Local: UNINOVE Campus Memorial e Memorial da América Latina (São Paulo/SP)

Informações: 0800.770.6605 e [www.cienciaeprofissao.com.br](http://www.cienciaeprofissao.com.br)

### ***11º Congresso Mundial de Saúde Pública***

***8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva***

**Tema – Saúde pública em mundo globalizado**

Período: 21 a 26 de Setembro de 2006

Local: Riocentro (Rio de Janeiro/RJ)

Informações: [www.saudecoletiva2006.com.br](http://www.saudecoletiva2006.com.br) e [contato@saudecoletiva2006.com.br](mailto:contato@saudecoletiva2006.com.br)

### ***61º Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia***

***XXII Congresso Sul-Americano de Cardiologia***

***19º Fórum de Psicologia***

Período: 21 a 25 de Outubro de 2006

Local: Centro de Convenções de Pernambuco – EMPETUR (Recife/PE)

Informações: (21) 2537.8488 e <http://congresso.cardiol.br/61/>

## **XIV Congresso Brasileiro de Psiquiatria**

### **Tema – Psiquiatria: medicina, humanismo e neurociências**

Período: 25 a 28 de Outubro de 2006

Local: Estação Embratel Convention (Curitiba-PR)

Informações: (21) 2221.4409, [www.abpbrasil.org.br](http://www.abpbrasil.org.br) e [abp@abpbrasil.org.br](mailto:abp@abpbrasil.org.br)

## **X Jornada Científica InCor HCFMUSP – Módulo Psicologia**

Data: 10 de Novembro de 2006

Local: Centro de Convenções Rebouças (São Paulo-SP)

Informações: (11) 3069.5290 e [psiensino@incor.usp.br](mailto:psiensino@incor.usp.br)

## **CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO E EXPANSÃO**

### **Curso de Expansão em Psicologia Hospitalar – Núcleo Psicanalítico de Estudos em Psicologia Hospitalar**

Período: Agosto a Novembro de 2006

Local: Hospital do Servidor Público Estadual Francisco Morato de Oliveira (São Paulo/SP)

Informações: (11) 5088.8632

### **Curso de Especialização em Psicologia Hospitalar e Curso Avançado em Psicologia Hospitalar**

Inscrições: a partir de Outubro de 2006

Duração: um ano

Local: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (São Paulo/SP)

Informações: (11) 3337.0905 e [cepsicol@santacasasp.org.br](mailto:cepsicol@santacasasp.org.br)

### **Aprimoramento em Psicologia Clínica Hospitalar em Cardiologia**

Inscrições: a partir de Outubro de 2006

Duração: um ano

Local: Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (São Paulo/SP)

Informações: (11) 3069.6292, [www.hcnet.usp.br/pap](http://www.hcnet.usp.br/pap) e [psiensino@incor.usp.br](mailto:psiensino@incor.usp.br)

### **Curso de Especialização em Psicologia Hospitalar**

Inscrições: a partir de Dezembro de 2006

Duração: um ano

Local: Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (São Paulo/SP)

Informações: (11) 3069.6292, [www.hcnet.usp.br/pap](http://www.hcnet.usp.br/pap) e [psiensino@incor.usp.br](mailto:psiensino@incor.usp.br)

## **Expediente**

**Edição:** Ana Lucia Alves Ribeiro

**Revisão científica:** Cintia Emi Watanabe

**Editorial:** Cristiane Palotti de Almeida

**Entrevista com Psicóloga:** Cintia Emi Watanabe e Juliana Alves Pereira

**Entrevista com Médico:** Ana Lucia Alves Ribeiro e Sandra Vieira Cardoso

**Resenha de Livros:** Maria José Camargo de Carvalho e Sandra Vieira Cardoso

**Agenda:** Juliana Haddad David e Luciana Petemusci Venturini Gutierrez

**Teses:** Sandra Vieira Cardoso

**Resenha de Artigos:** Cintia Emi Watanabe

### **Diretoria 2006 – 2007**

**Diretora:** Cristiane Palotti de Almeida

**Vice-diretora :** Ana Lucia Alves Ribeiro

**Secretária :** Ana Augusta Maria Pereira

**Tesoureira:** Claudia Valeria Silva Damato

### **Comissão Científica**

Cintia Emi Watanabe

Juliana Alves Pereira

Juliana Haddad David

Luciana Petemusci V Gutierrez

Maria José C de Carvalho

Sandra Vieira Cardoso