



P
A
L
E
S
T
R
A
N
T
E



E
X
P
O
S
I
T
O
R
E
S

INTERLINK 21 anos

Consultoria. Eventos & Turismo

Tecnologia e Experiência em Gestão de Eventos
www.interlinkeventos.com.br



Notícias do

XXII

Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia

Notícias do XXII Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia

21/05/2010

SOLENIDADE DE ABERTURA DO XXII CONGRESSO DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DA BAHIA

Compuseram a mesa de abertura solene da vigésima segunda edição do congresso, o secretário de saúde do município, Dr. José Carlos Brito, o presidente da SBC, Dr. Jorge Ilha Guimarães, a presidenta da SBC-BA, Dra. Lucélia Cunha Magalhães, Dr. Paulo José Bastos Barbosa representando o presidente do CREMEB, Dr. Jorge Cerqueira, e Dr. Maurício Nunes representando o presidente da Associação Bahiana de Medicina, Dr. Antônio Carlos Vieira Lopes.



Dra. Angelina Maria Pelosi Matos



Em discurso Dra. Lucélia Magalhães agradeceu o apoio de

toda diretoria e funcionárias da SBC-BA e revelou o sentimento de dever cumprido na organização do evento. Dra. Lucélia explicou que toda programação passou por uma seleção onde os próprios sócios manifestaram as preferências. Dentre outras abordagens, a presidenta da SBC-BA fez uma homenagem à cardiologista Dra. Angelina Maria Pelosi Matos, integrante da segunda diretoria, presente no evento.

Dr. Jorge Ilha fez questão de iniciar falando da satisfação de estar na Bahia e entre amigos. Durante sua fala, o presidente da SBC ressaltou as dificuldades financeiras em promover congressos, visto que a indústria farmacêutica vem reduzindo os patrocínios. "Vamos reinventar e criar novos fatores para continuarmos a trilhar os caminhos de glória ao longo desses 60 anos de SBC. Não podemos abrir mão da educação continuada e temos que buscar meios mais viáveis, a internet, por exemplo.", finalizou.

Dr. José Carlos Brito manifestou preocupação com a falta de valorização do trabalho médico na Bahia e disse que a partir do segundo semestre novos concursos para programas federais estarão disponíveis. "O investimento tem que ser nas pessoas para que a população tenha qualidade no atendimento à saúde".

Após os discursos, a Dra. Palmira Pramparo apresentou uma aula sobre o estudo CARMELA que atualizou os dados da incidência das doenças cardiovasculares nas mulheres destacando a importância do mesmo ter sido realizado na população latinoamericana.

2ª **CARDIO CORRIDA**
22.05 **sábado**

concentração 6:00
largada 6:30

percurso
Jardim de Alah/
Aeroclube
(ida e volta)

caminhada | corrida
café da manhã

Cardio Intensiva
SBC-BA
tel 3245 6320

GESTORES CELEBRAM REDUÇÃO DE MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES

A redução da mortalidade por doenças cardiovasculares foi motivo de discussão no Simpósio de Atenção Básica à Hipertensão e Diabetes do SUS, realizado na véspera da abertura do XXII Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia. Com as presenças do secretário municipal de saúde de Salvador, Dr. José Carlos Brito, da coordenadora nacional de hipertensão e diabetes da secretaria de atenção básica do Ministério da Saúde, Dra. Rosa Sampaio, e demais representantes de entidades médicas, o encontro trouxe informações sobre o alcance do SUS no tratamento das doenças crônicas cardiovasculares e demonstrou um avanço tanto na cobertura como nos índices de redução da mortalidade, claramente observados nos dados fornecidos pelo IBGE.

O secretário José Carlos Brito, ex-presidente e membro do conselho consultivo da Sociedade Brasileira de Cardiologia – Seção Bahia, louvou a iniciativa do pré-congresso voltado para discutir a cardiologia no SUS e propôs que o simpósio passe a integrar a programação do congresso anualmente. Brito destacou que as doenças cardiovasculares têm grande impacto na saúde pública, devido ao seu alto grau de morbidade e mortalidade e enfatizou que 80% das necessidades de saúde dos brasileiros poderiam ser solucionadas em unidades básicas. “Quanto mais atenção básica, menos internações”, observou o secretário.

A elevação do alcance da atenção básica na última década, aliás, foi tema da palestrante Rosa Sampaio, responsável pela atenção à hipertensão e diabetes desde 2003. Números do Ministério da Saúde demonstram que 50,9% da população brasileira, mais de 96 milhões de pessoas, estão cadastradas no PSF e 75% dos brasileiros, em torno de 144 milhões, são usuários do SUS. Mas, apesar da redução da mortalidade – entre 12% e 15% no

Brasil, de forma mais acentuada no Sul e Sudeste -, as estatísticas revelam um aumento da incidência de doenças crônicas na população, de 12% em 1930 para 48% em 2006 em consequência do envelhecimento populacional.

QUALIFICAÇÃO É DESAFIO

Na opinião de Rosa Sampaio, os recursos e a atual estrutura disponível no SUS são satisfatórios. Para ela, o grande desafio no avanço da atenção básica é a qualificação profissional. Rosa Sampaio também ressaltou que o número de equipes de PSF está estabilizado e o grande empecilho para ampliá-lo é a escassez de médicos generalistas e dispostos a trabalhar no interior. Segundo Sampaio, ainda existe na classe médica certa resistência ao médico de família, não especialista, e, mesmo com melhor remuneração muitos não se submetem ao regime de exclusividade e se recusam a deixar os grandes centros.

MULHERES MORREM MAIS DE AVC

Entre os dados apresentados pela representante do Ministério da Saúde, chamou a atenção dos presentes à mudança do perfil de mortalidade de mulheres. Dados oficiais apontam que o AVC é a maior causa de morte no público feminino, com 18% de incidência. Os infartos somam 12%. Os índices demonstram uma mudança de perfil, como explica Rosa Sampaio: “antes, as mulheres morriam mais de complicações pós-parto, câncer de colo de útero e de mama. Hoje, com carga dupla, e até tripla, de trabalho, presença de stress, sedentarismo, fumo e dieta inadequada, a mulher apresenta maior incidência de doenças cardiovasculares”, pontua a médica.

Entrevista



A Sociedade Brasileira de Cardiologia – Seção Bahia convidou a cardiologista Dra. Palmira Pramparo para participar das atividades científicas de seu vigésimo segundo congresso. Ela desenvolve pesquisas e publicou diversos trabalhos relacionados a afecções cardiovasculares em mulheres. A SBC-BA aproveita a presença da especialista para trazer aos congressistas novos conceitos e sua experiência pessoal nesse campo.

SBC-BA: A senhora defende que o atendimento para mulheres nas emergências cardiológicas deve ser diferente do atendimento para homens?

DRA. PALMIRA PRAMPARO: O tratamento das doenças cardiovasculares tanto nas emergências quanto nos estados crônicos deve ser igual e tão eficaz nas mulheres como nos homens. A diferença é que nas mulheres devemos prestar maior atenção aos sinais e sintomas e não subestima-los, mesmo que pareçam atípicos para um quadro cardiovascular. As manifestações da doença coronariana nas mulheres podem apresentar características que atualmente se conhecem muito melhor que em épocas anteriores. Em comparação aos homens, quando as mulheres chegam a um atendimento de emergência com um quadro cardiovascular, frequentemente elas apresentam mais idade e um acometimento mais prolongado de fatores de risco como hipertensão e diabetes, com as lesões arteriais que esses fatores provocam. Os sintomas podem ser típicos como dor no tórax ou atípicos como dor nas costas, no estômago, vômitos, etc. Nestes casos o diagnóstico pode se tornar difícil, principalmente nas mulheres mais jovens.

Não podemos esquecer que as mulheres também são vítimas de acidente vascular encefálico tanto na mortalidade como na incapacidade. Esta patologia integra as doenças cardiovasculares e é a terceira causa de mortalidade. Se os sintomas forem detectados precocemente (tonturas, dificuldade para falar, dificuldade para realizar movimentos, etc.) um tratamento rápido e eficaz pode minimizar os danos.

Tanto nas doenças coronarianas como no acidente vascular encefálico, a correta informação e educação médica associadas ao acesso precoce dos pacientes aos serviços de saúde ajudarão a controlar os maus resultados que ainda se observam em certas populações femininas diante de doenças cardiovasculares.

SBC-BA: As mulheres latinoamericanas podem ser englobadas em um conjunto homogêneo?

DRA. PALMIRA: Os dados epidemiológicos de fatores de risco e suas consequências na saúde cardiovascular, especialmente quando se referem às mulheres, frequentemente se extrapolam de estudos realizados em países desenvolvimos, que muito pouco correspondem à nossa realidade regional. Uma crítica frequente aos dados obtidos na América Latina, mesmo a partir da OMS, é a pouca confiabilidade dos resultados devido às diferentes metodologias empregadas na coleta de dados e à discordância no tempo. O estudo CARMELA, trabalho recentemente publicado, foi criado para corrigir estas críticas e assim poder avaliar simultaneamente qual o risco de homens e mulheres da população geral para a

doença cardiovascular em sete cidades da América Latina: Barquisimeto (Venezuela), Bogotá (Colombia), Buenos Aires (Argentina), Lima (Peru), Cidade do México (México), Quito (Equador), Santiago (Chile). Neste estudo foram avaliadas 11.550 pessoas e, destas, 6.119 eram mulheres com idade entre 25 e 64 anos. O maior índice de mulheres fumantes pertence a Santiago do Chile (43%), seguido de Buenos Aires (38%). Já nos homens, a maior prevalência de fumantes é observada em Quito (49%). Enquanto a hipertensão atingiu 37% dos homens em Buenos Aires, em Barquisimeto a hipertensão foi mais alta nas mulheres, atingindo 23% delas. A Síndrome Metabólica apresentou maior prevalência entre mulheres da Cidade do México (28%), havendo um rápido aumento a partir dos 35 anos.

SBC-BA: Qual a contribuição que o estudo Carmela poderá trazer para os cardiologistas baianos?

DRA. PALMIRA: Embora os estudos epidemiológicos sejam aplicáveis aos locais ou regiões de sua realização por possuir amostras de sete populações urbanas latinoamericanas, o estudo CARMELA poderia nos sugerir algumas reflexões a serem aplicadas na prevenção cardiovascular das mulheres baianas. O delineamento deste estudo permitiu observar que o comportamento de alguns fatores de risco e a idade de início podem ser diferentes entre homens e mulheres. Além disso, a prevalência de cada um destes fatores variou significativamente entre as cidades e a conhecida influência da menopausa no desenvolvimento destes fatores não é igual em todas as populações. Fatores relacionados ao desenvolvimento socioeconômico de cada região, a educação e o acesso à saúde podem ser elementos determinantes para o diagnóstico precoce dos riscos cardiovasculares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A detecção precoce dos fatores de risco nas mulheres e o tratamento correto destes, levarão a uma redução da morte e incapacidades de causa cardiovascular. A detecção dos fatores de risco e a prevenção devem começar na juventude, a partir dos 20 anos de idade. A mulher é o membro da família com maior capacidade para introduzir mudanças no estilo de vida e hábitos em seu núcleo familiar. Portanto, a ação preventiva sobre as mulheres tem se tornado um desafio médico para o futuro.

As atuais evidências nos mostram que as mulheres com fatores de risco ou com antecedentes coronarianos ou vasculares devem ser tratadas tão energeticamente quanto os homens. Contamos com medicação eficaz para ambos os sexos, tanto na redução dos riscos para o surgimento de doenças cardíacas como na prevenção de um novo episódio.

Dra. Palmira Pramparo
Cardióloga – FAHA
Task force chair “Women and CVD”
InterAmerican Heart Foundation

GMN
GRUPO DE MEDICINA NUCLEAR

CINTILOGRAFIAS MIOCÁRDICAS E GERAL

RESULTADOS RÁPIDOS

AV. ANTONIO CARLOS MAGALHÃES, 237, 3º ANDAR, ITAIGARA - SALVADOR - BAHIA
(71) 3354-2977 | WWW.GMN.COM.BR

