

MORTE SÚBITA PODE SER EVITADA

NOVA GESTÃO DA SBC-GO É EMPOSSADA



REVISTA

Boletim Informativo
da Sociedade Goiana
de Cardiologia

SBC-GO

Novembro de 2011 • Ano 15 • Nº 89



SUCESSO DE PÚBLICO E CIENTÍFICO DO XXI CONGRESSO GOIANO DE CARDIOLOGIA

VIAMÉDICA

CENTRO CLÍNICO

- Duplex - Scan Vascular
- Ecocardiograma com mapeamento de fluxo em cores
- Eletrocardiograma
- Exames Laboratoriais
- Holter 24 horas
- Índice Tornozelo Braquial
- M. A. P. A. - M.R.P.A.
- Medicina nuclear
- Teste ergométrico
- Ultra-sonografia em geral
- Diagnóstico Online
- Tomografia coronária (em breve)



**Diagnósticos
on line**

**Laudos de MAPA,
Holter 24 horas digital e
eletrocardiograma via internet**

(62) 3236-9300

Rua T-58, nº 315
St. Bueno - Goiânia - GO

www.viamedica-go.com.br

Diretor Técnico: Welmar K. Seboa de Souza

anúncio não
definido



WEIMAR SEBBA BARROSO | PRESIDENTE DA SBC-GO

A HONRA INIGUALÁVEL DE PRESIDIR A SOCIEDADE GOIANA DE CARDIOLOGIA

Agradeço cada colega que nos auxiliou nessa nobre tarefa de conduzir por dois anos a nossa entidade. Nossa diretoria se empenhou para realizar um trabalho digno do nome da nossa sociedade, bem como de todos que nos antecederam

Lembro-me como se fosse hoje que, em 1993, durante o Congresso Centro-Oeste de Cardiologia na Pousada do Rio Quente, ainda recém formado e iniciando a residência de Clínica Médica, ao assistir a cerimônia de abertura, desejei muito um dia ter a oportunidade de presidir um conclave como aquele.

Hoje, quase 20 anos depois, tive a honra de presidir um de nossos congressos, o de Clínica Médica, o do Departamento de Hipertensão Arterial e, por tantas outras vezes, integrar comissões científicas em eventos regionais e nacionais.

Confesso que nenhuma dessas atividades chegou aos pés da satisfação que tive em presidir a Sociedade Goiana de Cardiologia. Aprendi muito, lutei bastante pela continuidade de todo o trabalho e construção dos que me antecederam e chego nessa reta final tranquilo com a caminhada percorrida até aqui, que segue com a diretoria que toma posse em janeiro de 2012 e que certamente também cumprirá o seu papel.

Agradeço cada um dos cardiologistas desse Estado pela confiança em mim depositada. Nossa união é a nossa força e devemos seguir unidos nos ideais que nos regem e fortalecem.

Abraços a todos.

JORNAL DA SOCIEDADE GOIANA DE CARDIOLOGIA
- FUNDADA EM 1967

EXPEDIENTE

Presidente: Weimar Sebba Barroso
Vice-presidente: Omar Sérgio Lutz
Diretor administrativo: Paulo Sérgio Porto
Diretor científico: Luiz Antônio Batista de Sá
Diretor financeiro: Sérgio Baiocchi Carneiro
Diretor de comunicação: Darlan Carneiro Silva
Diretor de qualidade assist.: Hélio Guerra
Diretor Funcor: Thiago de Souza Veiga Jardim

Av. República do Líbano, esq. com rua 5, Ed.
Paladium Center, sl. 307, ST. Oeste - Goiânia-GO
Fone: (62) 3215-2341
Site: www.sgc.com.br
Mails: cardiologia.go@gmail.com

* Os artigos científicos são de inteira
responsabilidade de seus autores

PUBLICAÇÃO COM A QUALIDADE:

(62) 3224-3737

WWW.CONTATOCOMUNICACAO.COM.BR



Edição: Tatiana Cardoso
Redação: Ana Maria Moraes
Arte Final: Vinicius Carneiro
Ericson Bizinotto
Comercial: Juliana Ferrante

**Faz sentido operar
com uma instituição
financeira que *é sua***

- ✓ Conta corrente
- ✓ Cheque especial
- ✓ Crédito
- ✓ Aplicações
- ✓ Investimentos
- ✓ Débito automático
- ✓ Assessoria financeira
- ✓ Cartão de crédito
- ✓ Cartão de débito
- ✓ Seguros
- ✓ Serviços
- ✓ Produtos Corporativos
- ✓ Internet Banking

UNICRED CENTRO BRASILEIRA

Tel.: (62) 3221.2000

www.unicredgyn.com.br

UNICRED

INÍCIO Expectativas superadas no XXI Congresso Goiano de Cardiologia

Palestras de alto nível e mais de 400 participantes, dentre cardiologistas, clínicos, educadores físico e acadêmicos, abrilhantaram o evento, que contou ainda com a presença do presidente da SBC, Jorge Ilha Guimarães



De 14 a 16 de outubro, a SBC-GO realizou o XXI Congresso Goiano de Cardiologia, nos auditórios do Castro's Hotel. "O evento superou nossas expectativas. O apoio que tivemos da rede hospitalar, dos profissionais de cardiologia, dos clínicos e dos acadêmicos foi essencial para esse sucesso. Tivemos mais de 400 inscrições. O conteúdo programático foi excelente. Nossa avaliação é extremamente positiva", afirma o presidente do evento, Gilson Cassem Ramos.

Ele diz que desde o primeiro momento, com a conferência de abertura, ministrada pelo presidente da SBC, Jorge Ilha Guimarães (RS), o congresso já afirmava seu sucesso. Ao iniciar a programação científica, confirmados mais de 400 inscritos, Gilson conta que se sentiu gratificado ao perceber o interesse dos acadêmicos de medicina, que respondiam por cerca de 150 inscrições. "Tivemos palestrantes renomados, de comprovada didática, que contribuirão sobremaneira para a excelência do congresso", frisa Gilson.

Comprovando o foco multiprofissional, o evento contou ainda com clínicos, e educadores físicos, que conferiram um painel dedicado à atividade física relacionada à cardiologia. O evento foi bem-sucedido desde o pré-congresso, quando ocorreu o curso Suporte Avançado de Vida em Insuficiência Cardíaca (SAVIC), que recebeu mais de 40 inscrições. "Todos com quem conversamos, concordaram que o conteúdo do curso é de extrema relevância e que, terminado o curso, já

é possível aplicar rapidamente os ensinamentos na prática clínica, porque auxilia sobremaneira o clínico a tomar decisões frente a um quadro de insuficiência cardíaca descompensada", informa.

Gilson destaca ainda um painel que discutiu a cardiologia intervencionista, contando com um considerável número de cardiologistas que atuam nessa área. "Não houve conflitos, mas o debate foi acalorado e tenso e, por isso mesmo proveitoso, porque existem situações polêmicas e elas foram discutidas", declara.

A parte social do evento ficou por conta do coquetel de abertura, um jantar para conferencistas de outros Estados e para a Comissão Organizadora e um jantar no L'Étoile d'Argent, que fechou com chave de ouro o XXI Congresso Goiano de Cardiologia.



Nova diretoria assume em janeiro a SBC- GO

Atualização científica e defesa profissional são os focos da futura diretoria, que assume a SBC-GO em janeiro de 2012

A SBC-Goiás inicia 2012 sob uma nova gestão, comandada pelo Dr. Luiz Antônio Batista de Sá. "Após a excelente gestão do Dr. Weimar Sebba, a diretoria que assume tem o compromisso de aprimorar cada vez mais a nossa sociedade", diz o futuro presidente. A diretoria que assumirá já realizou uma reunião para definir a programação científica, quando foram definidas as datas do Congresso Goiano de Cardiologia, as Jornadas Regionais de Catalão, Uruaçu e Rio Verde, a Jornada de Hipertensão Arterial Sistêmica, assim como o Simpósio de Arritmias, Marcapasso e Insuficiência Cardíaca.

"Nós sabemos que as sociedades regionais têm papel importante na promoção da saúde cardiovascular atuando junto ao público leigo através das campanhas temáticas. Além disso, nos últimos anos a SBC Goiás tem tido papel atuante na atualização científica e defesa profissional de seus membros. Os membros da futura diretoria, além de colegas, são amigos, e acredito que podemos contribuir para melhoria de nossa atividade. Estaremos abertos a sugestões, reclamações e dúvidas. Participe de nossa sociedade. Uma Sociedade forte pode fazer toda a diferença", conclama Luiz Antônio.

Diretoria

Luiz Antônio Batista de Sá
Presidente

Maurício Lopes Prudente
Vice-presidente

Thiago de Souza Veiga Jardim
Diretor Científico

Paulo César de Carvalho Teles
Diretor Administrativo

Aguinaldo Figueiredo de Freitas Júnior
Diretor de Comunicação

Sérgio Baiocchi Carneiro
Diretor Financeiro

Nelson Siqueira de Moraes
Diretor de Qualidade Assistencial

Darlan Carneiro Silva
Representante Funcor

Instituto do Coração
do Sudeste Goiano

- ♥ Hemodinâmica
- ♥ Cirurgia Cardíaca
- ♥ Cirurgia Endovascular
- ♥ Implante de Marcapasso

(64) 3442-8496
(64) 3411-2211 - **Plantão 24h**

e-mail: instcor.go@gmail.com

Rua Dr. Willian Faiad nº 15, 1º andar
Anexo I, Centro - Catalão - GO
CEP: 75701-220

HNF
HOSPITAL NASR FAIAD

Diretora Técnica : Caroline Kazue Matida CRM:GO 13023

A publicação discutida a seguir faz parte da tese de doutorado do presidente da SBC-GO, Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza, e foi classificado entre os melhores artigos publicados nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia em 2011

Artigo Original



Comparação e Correlação entre Automedida, medida Casual e monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial

Comparison and Correlation between Self-measured Blood Pressure, Casual Blood Pressure Measurement and Ambulatory Blood Pressure Monitoring

Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza, Paulo César Brandão Veiga Jardim, Ludmila Brito Porto, Fabrício Alves Araújo, Ana Luíza Lima Sousa, Cláudia Maria Salgado

Liga de Hipertensão Arterial, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO - Brasil

Resumo

Fundamento: A medida casual da pressão arterial (PA) pelos profissionais de saúde está sujeita a uma grande variabilidade, sendo necessário buscar novos métodos que possam superar essa limitação.

Objetivo: Comparar e avaliar a correlação entre os níveis de PA obtidos por meio da automedida da pressão arterial (AMPA) com a medida casual e com a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA).

Métodos: Avaliamos hipertensos que realizaram as três metodologias de medida da PA com intervalo menor que 30 dias; as médias das pressões foram utilizadas para comparação e correlação. Foram empregados os aparelhos: OMRON 705 CP (medida casual), OMRON HEM 714 (AMPA) e SPACELABS 9002 (MAPA).

Resultados: Foram avaliados 32 pacientes, 50,09% mulheres, idade média 59,7 (\pm 11,2) anos, média do IMC 26,04 (\pm 3,3) kg/m². Valores médios de pressão sistólica (PAS) e pressão diastólica (PAD) para a AMPA foram de 134 (\pm 15,71) mmHg e 79,32 (\pm 12,38) mmHg. Na medida casual as médias da PAS e PAD foram, respectivamente, 140,84 (\pm 16,15) mmHg e 85 (\pm 9,68) mmHg. Os valores médios da MAPA na vigília foram 130,47 (\pm 13,26) mmHg e 79,84 (\pm 9,82) mmHg para PAS e PAD, respectivamente. Na análise comparativa, a AMPA apresentou valores semelhantes aos da MAPA ($p > 0,05$) e diferentes da medida casual ($p < 0,05$). Na análise de correlação a AMPA foi superior à medida casual, considerando a MAPA como o padrão de referência nas medidas tensionais.

Conclusão: A AMPA apresentou melhor comparação com a MAPA do que a medida casual e também se correlacionou melhor com a aquela, especialmente para a pressão diastólica, devendo ser considerada uma alternativa com baixo custo para o acompanhamento do paciente hipertenso. (Arq Bras Cardiol 2011; 97(2) : 148-155)

Palavras-chave: Hipertensão, pressão arterial, monitorização ambulatorial da pressão arterial, autocuidado.

COMENTÁRIOS DO AUTOR

“ A automedida da pressão arterial apresenta excelente comparação e correlação com a MAPA e se mostra um método bem mais confiável e preciso que a medida casual da PA. Por ser uma metodologia barata e acessível à boa parte da população hipertensa no nosso país (o custo de um aparelho de AMPA validado é semelhante ao custo da realização de um exame de MAPA) pode constituir uma alternativa interessante nas situações em que haja dificuldade para o acesso aos exames de monitorização da PA. Ainda, em virtude da maior precisão das medidas realizadas fora do ambiente ambulatorial e baixo custo, a AMPA é uma ferramenta melhor para a tomada de decisões referentes ao tratamento do paciente hipertenso que a medida casual da PA. Outro aspecto importante é que a participação mais ativa do paciente, medindo e tomando consciência dos seus níveis pressóricos, e retornando ao profissional de saúde esta informação, interfere de forma positiva na sua adesão ao tratamento medicamentoso bem como no melhor controle da PA e também na diminuição da quantidade de drogas anti-hipertensivas utilizadas pela abolição do efeito do avental branco e consequente uso desnecessário de medicamentos. É provável que em populações menos esclarecidas esse tipo de intervenção possa melhorar também a adesão ao tratamento não farmacológico, hipótese que obviamente terá que ser confirmada com outros estudos. Esses achados nos levam a acreditar que, num futuro muito próximo, a adoção rotineira da AMPA para o acompanhamento do paciente hipertenso será de grande valia para a identificação precisa e confiável das cifras pressóricas, da hipertensão e efeito do avental branco, da hipertensão mascarada e principalmente, para contribuir com a obtenção das metas de controle adequado da pressão arterial e consequente redução dos desfechos cardiovasculares. ”



Hospital São Salvador

- ♥ Hemodinâmica
- ♥ Cardiologia Intervencionista
- ♥ Angiografia Digital
- ♥ Intervencionismo Endovascular
- ♥ Reatividade Pulmonar





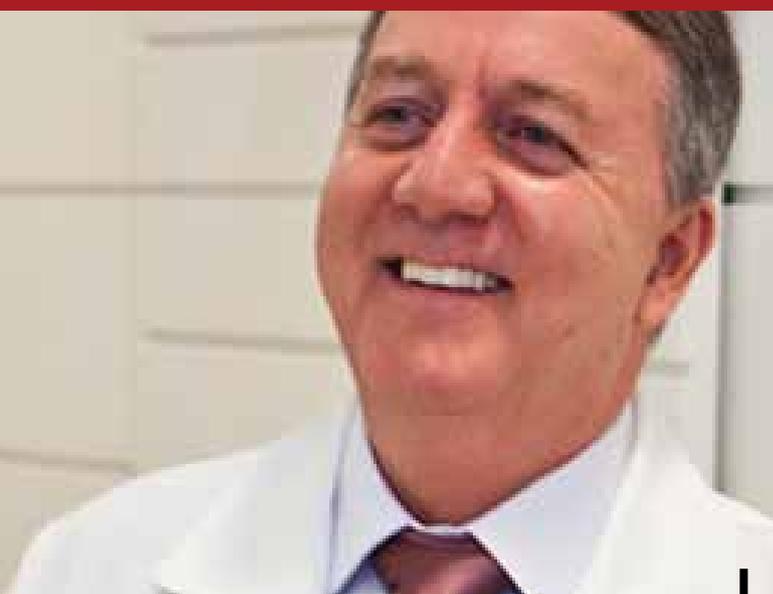
A SBC-GO apoia a candidatura do Dr. Denilson Campos de Albuquerque para presidência da SBC

ENCONTRO

A diretoria da SBC-GO reconhece em todos os candidatos à presidência para o pleito 2014/2015 os requisitos necessários para exercer com excelência o cargo de presidente da nossa sociedade. A opção da diretoria da SBC-GO pelo apoio ao nome do Dr. Denilson Campos de Albuquerque foi motivada por ter sido esse o único que criou todas as oportunidades necessárias para que o nosso Estado tenha real representatividade junto a diretoria da SBC. Como historicamente a nossa pretensão e desejo é de que a Sociedade Brasileira de Cardiologia seja igualmente acessível a todas as regiões do nosso país e que possamos exercer igualmente, com outros estados, esse direito, pedimos a todos os cardiologistas desse Estado que votem unidos com a SBC-GO numa demonstração da nossa força, coerência e coesão.

Propostas globais nas eleições da diretoria futura da SBC

Denilson Campos de Albuquerque, candidato à presidência da SBC nas eleições de 2012, dedica-se, há mais de 30 anos, à carreira acadêmica e ao associativismo. Nascido em Pernambuco e radicado no Rio de Janeiro, atua na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), onde mantém um grupo de pesquisas, um dos mais ativos do país, com produção regular e de qualidade. Na área associativa tem participado intensamente na Socerj, da qual já foi presidente, e na SBC, exercendo diversos cargos, tanto em seus grupos de estudos, quanto nos departamentos. Confira as ações que ele se compromete a realizar à frente da Nacional.



De acordo com **DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE** será implantado um modelo de defesa profissional na sociedade semelhante ao desenvolvido pelo American College of Cardiology

Avaliação da atual e da próxima gestão da SBC

Enxergo na atual gestão do Jorge Ilha um grande amadurecimento da SBC. Mais ainda. Percebo que haverá continuidade na gestão do Jadelson Andrade, que o sucederá em breve. Herdaremos um quinquênio de avanços expressivos, sejam administrativos, de integração internacional, inédita e

crecente, ofertando bons serviços de suporte ao ensino, pesquisa e assistência científica para o nosso sócio. Esta herança reforça a necessidade de seguirmos em frente, com um grupo cada vez mais comprometido e arrojado. Estamos reunindo um grupo de colegas éticos, qualificados e experientes, renovados no desejo de comprometer-se integralmente com a administração da nossa SBC.

Defesa profissional

Daremos ênfase à defesa dos interesses do cardiologista. É papel da SBC trabalhar pela melhoria e atualização dos valores de consulta e procedimentos em cardiologia. Não é mais possível continuar a trabalhar com tabelas de honorários médicos completamente defasadas. Vamos trabalhar para que as tabelas AMB 90 e 92 sejam extintas

da cardiologia e que a CBHPM seja implantada como referência. Precisamos replicar experiências vitoriosas, como a da Bahia na área de cirurgia cardíaca e da Coopcardio, de Pernambuco, que merecem ser espalhadas por todo o país. Implantaremos um modelo de defesa profissional semelhante ao desenvolvido pelo *American College of Cardiology*, pela melhoria de salários e remuneração dos procedimentos médicos dos setores público e privado. Pretendemos fazer com que a SBC seja a interlocutora oficial dos governos e entidades médicas, sempre que algum tema ligado à cardiologia seja posto em discussão. O movimento de defesa profissional da SBC deve contar com a participação dos departamentos e seções estaduais, dentro de uma estratégia traçada pela SBC central, que já vem sendo elaborada para colocação em prática já no primeiro mês de trabalho.

Valorização dos associados

A SBC pertence aos seus associados. O associado é o seu bem maior e para ele as ações devem ser dirigidas prioritariamente. Pretendemos tornar a nossa sociedade cada vez mais próxima do cardiologista, tornando-se mais relevante na sua vida profissional. Todas as ações que forem planejadas deverão ter o objetivo final comum de resultar em alguma melhoria para o associado. Essa valorização será concretizada nos programas de educação continuada, pesquisas, defesa profissional, benefícios diretos (assinaturas de revistas, descontos em cursos, softwares gratuitos, assessoria de imprensa, assessoria de marketing) e indiretos (ação social da SBC, ação institucional, ação internacional).

Pretendemos lançar uma ampla campanha de marketing pela valorização do cardiologista, com a criação de peças publicitárias e confecção de material promocional, que poderá ser utilizado pelo associado em seus consultórios, clínicas e hospitais.

Área científica

Renovaremos os métodos para fornecimento de programas sustentados de educação continuada, adaptando-o às

novas tecnologias e mídias mais contemporâneas e pró-ativas, com um conteúdo objetivo e de impacto imediato na sua prática assistencial diária, buscando modernização e inovação. Temos vivenciado fortes mudanças na maneira como a informação é disponibilizada mundialmente e podemos dizer que vivemos na era da informação instantânea. Assim, o modelo tradicional de educação continuada por meio de aulas expositivas se tornou ultrapassado. A nossa proposta nessa área é criar um canal de comunicação direto com o sócio, utilizando as redes sociais e novas ferramentas de mídia eletrônica, de modo a manter o cardiologista cotidianamente a par das novidades que realmente terão impacto na sua prática clínica. Com o acesso fácil à informação instantânea, os congressos necessitarão mudar o seu formato. Em vez de aulas puramente expositivas, pretendemos criar um grande espaço de interação e debates, valorizando a troca de experiências. Nesse sentido, pretendemos centrar as discussões em casos clínicos e suas condutas, com participação de especialistas renomados, que farão apresentações pontuais sobre o caso em discussão.

Epidemiologia cardiovascular

Na ausência de uma ação do poder público nessa área, entendemos que uma das principais missões da SBC é fazer o levantamento epidemiológico das doenças cardiovasculares em nosso país. Criaremos um comitê gestor de dados epidemiológicos, em modelo semelhante ao existente nos países europeus. O epidemiologista responsável por esse projeto será selecionado em concurso público, como vem sendo feito para o cargo de editor dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia.

Estudos cooperativos multicêntricos

Nossa cardiologia é reconhecida internacionalmente pela qualidade da pesquisa. Entretanto, as iniciativas de estudos cooperativos multicêntricos nacionais são raras. A grande missão científica que falta à SBC é promover estes estudos, sejam eles epidemiológicos, sob a forma de registros, sejam de intervenção, sob a forma de ensaios

clínicos randomizados. O importante é haver pesquisa cooperativa, unindo a cardiologia brasileira em torno de projetos de alta relevância e que projetem o nome do país no exterior.

Diretrizes: aplicação prática e redução dos conflitos de interesses

O maior desafio das sociedades médicas, em qualquer lugar do mundo, é fazer com que as suas diretrizes assistenciais sejam seguidas na prática. Entendemos que o primeiro passo para atingir esse objetivo se constitui em construir diretrizes bem fundamentadas e, sobretudo, livres de conflitos de interesses. Criaremos um fundo de financiamento para elaboração e divulgação das Diretrizes, de modo a reduzir a dependência da indústria farmacêutica e de equipamentos. Criaremos também o projeto de acompanhamento da implantação prática das diretrizes, avaliando as condutas antes e após a sua publicação, por meio de inquéritos epidemiológicos.

Jovem cardiologista

Faremos ferramentas ativas para estímulo a uma maior participação do jovem associado, aqueles com menos de 10 anos de graduação, cientes que estes colegas necessitam ser preparados, seja para o atendimento assistencial, seja para se tornarem os futuros gestores da nossa SBC.

Integração entre cardiologistas clínicos, intervencionistas e cirurgiões

Ao longo dos últimos anos percebemos um afastamento progressivo dos cirurgiões cardiovasculares e cardiologistas intervencionistas dos eventos da SBC. Consideramos fundamental resgatar essa característica de unidade da nossa sociedade.

Sociedades regionais

Reforçaremos o suporte às nossas sociedades regionais, estaduais e departamentos de menor porte, fornecendo integração e qualificação gerencial, buscando evitar o esvaziamento dos seus congressos e facilitando o acesso às fontes de financiamento.

Mais de 50% das mortes cardiovasculares ocorrem de modo súbito

Infelizmente a morte súbita pode ser a primeira manifestação da doença. Para se prevenir é preciso se submeter a investigação cardiológica apropriada

A morte súbita pode ocorrer em qualquer idade, mas é mais frequente após os 40 anos, quando há um maior índice de ocorrência das coronariopatias. “Elas são as maiores causadoras do mal, correspondendo a 70 a 80% das causas de morte súbita nos Estados Unidos”, diz o cardiologista Sérgio Gabriel Rassi, professor de Cardiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG), coordenador do serviço de Arritmia e Eletrofisiologia Cardíaca da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia e Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da UFG e membro do Conselho Deliberativo da Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (SOBRAC), a qual presidiu no biênio 2000/2002.

“Morte súbita, por definição, é toda situação de morte inesperada, de causa cardíaca, dentro da primeira hora após o início dos sintomas, caracterizada pela perda abrupta do nível de consciência do indivíduo, portador ou não de doença cardíaca conhecida”, conceitualiza o cardiologista, esclarecendo ainda que deve-se excluir outras situações de morte inesperada, tais como eventos traumáticos (choques de trânsito), acidentes cérebro-vasculares, embolia pulmonar e dissecação aórtica.

Segundo Sérgio Rassi, cerca de 50 a 65% das mortes cardiovasculares ocorrem de modo “súbito”. Destas, 90% são por arritmias cardíacas, sendo a grande maioria por taquicardia/fibrilação ventricular (80%), contra 20% por assistolias. “Dentre as doenças responsáveis pelas arritmias cardíacas, além do intra ou pós-infarto do miocárdio, conforme assinalado, deve-se considerar as miocardiopatias (destacando-se as dilatadas, dentre elas a cardiopatia chagásica crônica,

além das hipertróficas, representadas principalmente pela hipertrofia septal assimétrica), a displasia arritmogênica do ventrículo direito, a síndrome de Wolff – Parkinson-White e as canalopatias, ressaltando-se a síndrome do QT longo – congênita ou adquirida, síndrome de Brugada, taquicardia ventricular catecolaminérgica e a fibrilação ventricular primária”, destaca.

Infelizmente, é bastante comum a morte súbita ocorrer como primeira manifestação da doença. “Daí a importância de se identificar pacientes de alto risco de morrerem subitamente, por meio de investigação cardiológica apropriada. A história de morte súbita familiar, quando devem ser avaliados os parentes de primeiro grau, a presença de sintoma sincopal ou palpitações paroxísticas com baixo débito, alterações eletrocardiográficas de potencial risco, déficits de contratilidade miocárdica importantes (FE < 30%), hipertrofias septais e displasias”, enumera, lembrando que atletas estão no grupo de risco e merecem cuidados especiais. Além disso, Sérgio Rassi diz que, em pessoas predispostas às arritmias cardíacas, situações de estresse emocional, uso exagerado de álcool, cafeína, anfetamina, broncodilatadores, hormônio tireoideano, derivados de efedrina ou adrenalina, assim como esforço físico extremo, podem desencadear taquiarritmias.



SÉRGIO GABRIEL RASSI destaca que os atletas estão no grupo de risco e precisam de atenção especial

Se a pessoa tiver a sorte de estar acompanhado no momento em que for acometido pelo mal, o que vai contar neste momento é a agilidade. “O atendimento a uma parada cardíaca deve ser imediato, uma luta contra os minutos. As manobras de ressuscitação (RCP) envolvem a massagem cardíaca externa e a ventilação respiratória, geralmente com a ação dos DEA’s (desfibriladores externos automáticos), de muito fácil utilização (autoexplicativos, requerendo mínimas noções de técnicas de RCP – vide BLS ou ACLS – manuais de ressuscitação básica e avançada). Estabelece-se maior chance de sucesso de abortar uma morte súbita, quanto mais imediata for a desfibrilação e a RCP, atingindo 90% no primeiro minuto, reduzindo a taxa de êxito cerca de 10% em cada minuto perdido em seguida, chegando a média de sucesso de 14% (variando de 3 a 33%), de acordo com as estatísticas de paramédicos”, informa.

SOBRAC

Anualmente a SOBRAC promove, em caráter nacional a semana de prevenção de morte súbita, a partir de 12 de novembro. “Neste ano realizaremos a campanha mais uma vez em Goiânia, durante torneio de tênis no residencial Granville, nos dias 19 e 20 próximos, quando folhetos explicativos serão distribuídos, com orientações por equipe de especialistas na área, além da realização de ECG’s, dentre outras ações”, finaliza o cardiologista.

CFM atualiza regras para publicidade médica

Medida detalha os critérios que devem ser observados na elaboração de anúncios e no relacionamento com a imprensa e a sociedade



O Conselho Federal de Medicina (CFM) determina novas regras sobre publicidade dos serviços médicos, inclusive no relacionamento com a imprensa e a sociedade. As restrições éticas devem ser seguidas por médicos, estabelecimentos e instituições vinculadas à atividade médica. As regras estão detalhadas na Resolução 1974/2011, do CFM, publicada no Diário Oficial da União de 19 de agosto. O documento acrescenta detalhes ao que foi publicado sobre esse tema em 2003.

Entre os itens abordados estão a proibição de prestar assistência médica à distância — por internet ou telefone — ao em vez do atendimento presencial, e anunciar títulos e certificados que não têm relação com a especialidade do profissional, mas podem induzir a população leiga a achar que ele é mais capacitado.

As regras aplicam-se ainda a atestados, fichas, boletins, termos, receituários e solicitações. Estes documentos devem informar nome do profissional, especialidade e número de registro no CRM. Quando a assistência é oferecida por uma instituição devem ser informados o nome do diretor-técnico-médico e o respectivo número de registro no CRM local.

A resolução do CFM amplia as restrições às entidades médicas, como sindicatos, associações e sociedades de especialidade. Estas não podem associar seu nome a produtos, medicamentos, aparelhos e próteses, por exemplo.

Emmanuel Fortes, 3º vice-presidente do CFM e relator da nova resolução explica que a resolução foi detalhada para que haja uma compreensão mais fácil pelos profissionais e para que os conselhos de medicina disponham de critérios objetivos para orientar os médicos e coibir as infrações. Os anexos da resolução compõem um manual de uso. “A norma valoriza o profissional, defende o decoro e oferece mais segurança para a população”, avalia o conselheiro.

A norma ainda proíbe a exposição de imagens de paciente para a divulgação de técnica, método ou resultado de tratamento, ainda que com autorização expressa do paciente. A exceção a esse preceito é, quando imprescindível, o uso da imagem, autorizado previamente pelo paciente, em trabalhos e eventos científicos.

FONTE: SITE DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA/ MEDICINA LABORATORIAL [HTTP://WWW.SBPC.ORG.BR/](http://www.sbpc.org.br/)

- Cateterismo (cardíaco, cerebral e periférico)
- Angioplastias e Stents (coronarianos, cerebrais e periféricos)
- Implante de Marcapassos Cardíacos
- Fechamento Percutâneo de C.I.A. (Amplatz)



Instituto de Cardiologia
e Radiologia Intervencionista
de Rio Verde Ltda

End: Rua Abel Pereira de Castro, 644 Bloco 8 Centro (Hospital Evangélico de Rio Verde) Rio Verde-GO
FONE: 64-3623-0123



icriv@icriv.com.br www.icriv.com.br

Novo medicamento para controle do diabetes tipo 2

Substância liraglutida tem agido no controle da pressão arterial, do metabolismo e auxiliado na perda de peso e agora está sendo testado em pacientes obesos

O victoza (liraglutida) é um remédio recém-lançado no Brasil para o tratamento do diabetes melitus tipo 2 e tem apresentado resultados compensadores, de acordo com endocrinologista Luciana Muniz Sanches Siqueira Veiga Jardim, pesquisadora da Liga de Hipertensão Arterial da Universidade Federal de Goiás. “Ele age aumentando a saciedade e pode se dizer que é o primeiro remédio para diabetes que atua significativamente na perda de peso, com diminuição de circunferência abdominal e Índice de Massa Corpórea (IMC)”, afirma. “Em todos os estudos clínicos realizados com pacientes diabéticos houve melhora significativa da glicemia de jejum, da glicemia pós-prandial, da HbA1C, do perfil lipídico e dos níveis pressóricos”, enumera.

Luciana Veiga Jardim diz que, quanto maiores o IMC e a circunferência abdominal iniciais, maiores foram as reduções constatadas nos estudos clínicos. “Outro ponto interessante da medicação é que os parâmetros metabólicos e níveis pressóricos melhoraram, independente da perda de peso”, comemora. “Ao contrário dos outros medicamentos para controle do peso, não age no sistema nervoso central e os efeitos colaterais são mínimos e, na maioria dos casos, transitórios”, complementa.

De acordo com a endocrinologista, o medicamento imita uma substância natural do organismo, o GLP1, principal hormônio associado à saciedade e à produção de insulina pelo pâncreas. No entanto, a liraglutida é cerca de oito vezes mais potente que GLP-1 natural e, além de circular em quantidades muito maiores, sua ação se estende por aproximadamente 24 horas, levando a uma redução de aproximadamente 40% no consumo de calorias.

Embora o victoza ainda não tenha sido autorizado para tratamento da obesidade, já estão em fase adiantada estudos com pacientes obesos e com sobrepeso, sem diabetes, com resultados animadores, principalmente naqueles pacientes nos quais as outras opções de tratamento foram esgotadas. “Somente com o término desses estudos clínicos teremos segurança para prescrever amplamente a liraglutida para combate à gordura. Recomenda-se ainda muita cautela na prescrição. É necessário uma avaliação com um especialista para se ter certeza se o paciente tem ou não indicação da medicação”, orienta, lembrando ainda que é preciso associar a atividade física e a alimentação saudável com qual tratamento medicamentoso.



LUCIANA MUNIZ SANCHES SIQUEIRA VEIGA JARDIM: “O próprio paciente faz a aplicação por meio de uma caneta com uma agulha”

Luciana diz ainda que em pessoas que não são portadoras de diabetes o remédio não estimula a secreção de insulina pelo pâncreas, não havendo assim risco de sobrecarga do órgão, nem hipoglicemias. E embora reduza o apetite, a médica diz que está comprovado que, a maioria dos pacientes, não perde o prazer à mesa. “Ocorre mudanças na relação com a comida”, assegura.

O medicamento é administrado sob a forma de injeções, uma vez por dia, preferencialmente sempre no mesmo horário. “O próprio paciente faz a aplicação por meio de uma caneta com uma agulha de 6 mm de comprimento e menos de 1mm de diâmetro, acopladas a uma cânula”, informa Luciana. Apesar dos poucos efeitos colaterais, ela diz que o Victoza pode causar náuseas e dor de cabeça, que, na maioria das vezes, são transitórios. “É considerado um medicamento bem tolerado, associado à baixa ocorrência de hipoglicemias. Mesmo a taxa de incidência de pancreatite nos pacientes tratados com a medicação foi conforme a taxa prevista para a população de pacientes com diabetes tipo 2”, conclui a médica.

CCJC aprovou plano de carreira que agora será votado por deputados

Câmara Federal votará PEC que prevê salário de R\$ 15 mil para os médicos que atuam em serviço público, nas três esferas de poder

A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania aprovou a admissibilidade da Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 454/09, que cria a carreira de médico nos serviços públicos federal, estadual e municipal e estabelece a remuneração inicial da categoria em R\$ 15.187,00, semelhante à remuneração de juízes e promotores.

O objetivo da proposta, de autoria dos deputados do DEM Eleuses Paiva (SP) e Ronaldo Caiado (GO), é criar uma carreira de estado para os médicos. O relator, deputado Mendonça Prado (DEM-SE), apresentou parecer favorável à proposta. Ele rebateu o argumento do voto em separado do deputado Luiz Couto (PT-PB), segundo o qual o texto interfere em pressupostos constitucionais ligados à competência legislativa de estados e municípios.

De acordo com a PEC, a ascensão funcional do médico de Estado será realizada alternadamente pelos

critérios de merecimento e antiguidade, considerando o aperfeiçoamento profissional, conforme normas estabelecidas pela Associação Médica Brasileira e pelo Conselho Federal de Medicina.

“Para se atingir níveis melhores na saúde do País, é preciso que o Estado apresente políticas consistentes para a reformulação das estruturas físicas e para a organização de um plano de carreira, cargos e salários que esteja à altura da grandeza da ação dos profissionais de medicina”, argumentou o relator Mendonça Prado.

Para ele, ao criar um piso salarial para os médicos, a PEC dá o primeiro passo para que também outros profissionais brasileiros sejam devidamente remunerados. A proposta será examinada por uma comissão especial e, depois, votada em dois turnos pelo Plenário, sujeita à aprovação de no mínimo três quintos dos 513 deputados.



Pronto Socorro 24 horas

Apresentamos a maquete do novo Hospital do Coração. Localizado na área exatamente em frente ao atual Hospital à Rua 6 do Setor Oeste. Com início da construção em março de 2010 e término em agosto de 2011

PROJETO CONTA COM :

- Pronto Socorro Cardiológico
- 06 leitos de observação na Unidade de Dor Torácica
- 15 leitos de UTI
- 35 apartamentos
- 18 leitos de enfermaria
- 04 Centros Cirúrgicos
- 02 Laboratórios de Hemodinâmica
- Auditório
- Exames cardiológicos e laboratoriais que necessitam de estrutura hospitalar
- A área do atual Hospital será transformada em Centro Clínico



Rua 6, nº 256 - Setor Oeste
Fone: (62) 3093-4744

REGULARIZEM SUA SITUAÇÃO JUNTO A SBC

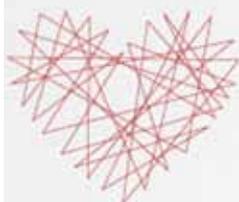
A Sociedade Goiana de Cardiologia depende de recursos da SBC para se manter. Os repasses são calculados conforme o número de membros adimplentes. Houve um duro corte no repasse em função do alto número de inadimplentes, assim pedimos que regularize sua situação para que a sociedade possa continuar exercendo seu papel junto aos seus membros e sociedade goiana.

Cardiologistas se reúnem na capital brasileira

Brasília sediará, no período de 30 de novembro a 3 de dezembro, o XXVIII Congresso Brasileiro de Arritmias Cardíacas, promovido pela Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas. O congresso estará pleno de novidades na abordagem dos grandes temas na área de arritmia cardíaca, visando tanto o especialista quanto o cardiologista geral. Acesse sobrac.org e informe-se sobre programação, temas livres, convidados, expositores, provas e inscrição.



CONHECIMENTO EM REDE



XI Congresso Brasileiro de Insuficiência Cardíaca
Conhecimento em Rede
Gramado 2012 - de 31/05 a 02/06

Gramado receberá o XI Congresso Brasileiro de Insuficiência Cardíaca, no período de 31 de maio a 2 de junho de 2012. Com o tema "Conhecimento em Rede", o encontro congregará especialistas nacionais e internacionais que poderão debater temas de relevância direta para a prática clínica em insuficiência cardíaca e revisar as evidências científicas mais recentes. Faça sua sugestão para os temas da programação científica em abev.com.br/deic2012 e informe-se sobre inscrições, apresentações de trabalhos e outras notícias sobre o congresso.



Encontro reunirá especialistas em Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista

No período de 20 a 22 de junho de 2012, Salvador receberá o XXXIV Congresso da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista, paralelamente à XV Jornada Brasileira de Enfermagem em Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista SBHCI. Os temas livres podem ser enviados a partir do dia 5 de dezembro de 2011. Para maiores informações acesse eventos@sbhci.org.br ou ligue (11) 3849-5034.

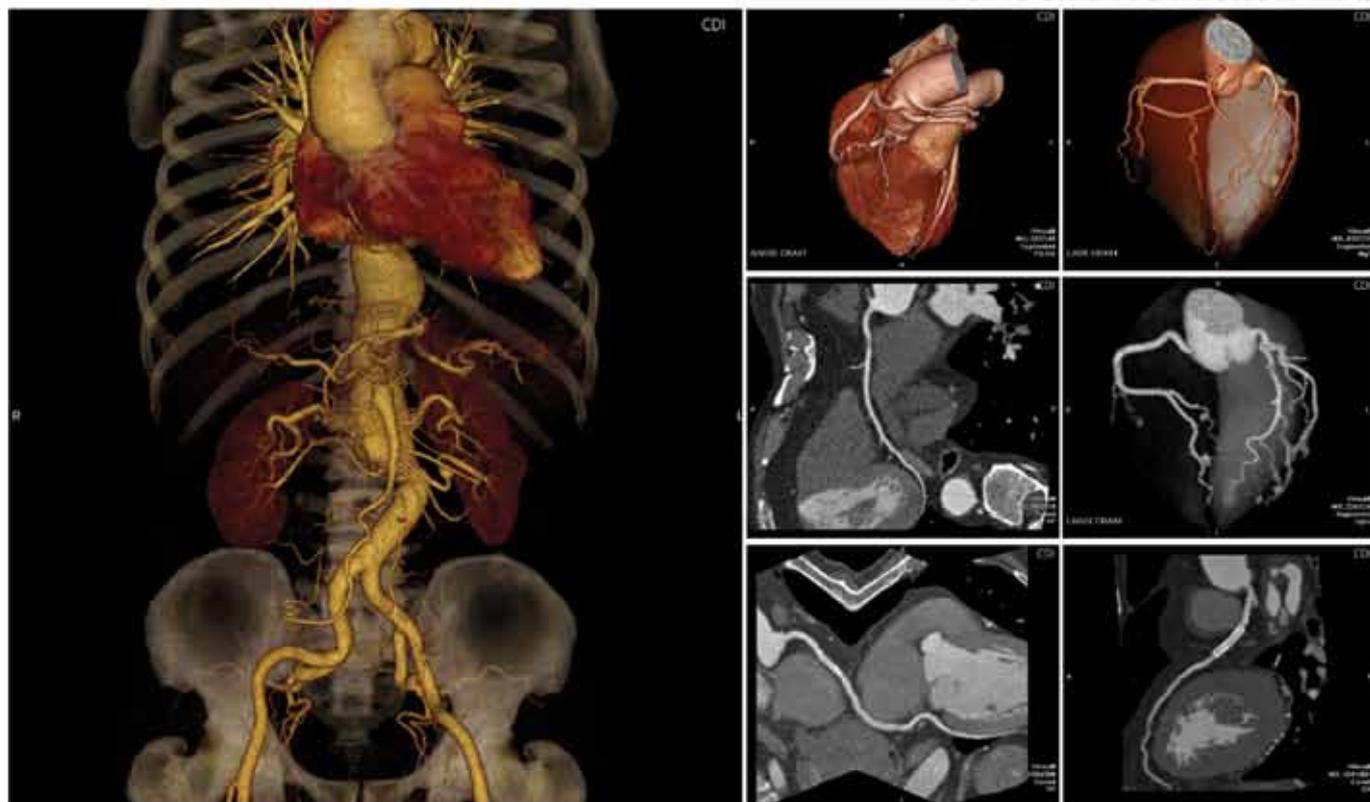
anúncio não
definido

CDi

Centro de Diagnóstico por Imagem

SE VOCÊ CONHECE, VOCÊ SABE A DIFERENÇA

TOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS



Aquilion 64 - um tomógrafo que utiliza tecnologia de ponta e proporciona a realização de exames de tomografia de coronárias com a máxima rapidez, qualidade de imagem e precisão diagnóstica.

O setor responsável pela realização das tomografias de coronárias é coordenado pelo **Dr. Leonardo Sara (CRM-GO: 12480)**, médico cardiologista com Pós-Graduação em Tomografia e Ressonância Cardiovascular pelo InCor-HC FMUSP.

Unidade1

Av. Portugal
n° 600
St. Oeste

Unidade2

Av. Portugal
n° 1.155
St. Marista

62 3285.1515