



# O CORAÇÃO

Informativo da Sociedade Paraibana de Cardiologia  
Ano 2 - Nº 04 - Setembro de 2001



## VI CONGRESSO PARAIBANO DE CARDIOLOGIA CAMPINA GRANDE - PB

8 A 10 DE NOVEMBRO 2001  
CENTRO DE CONVENÇÕES RAYMUNDO ASFORA

Prezados Colegas,

Temos a grata satisfação de comunicar que o VI CONGRESSO PARAIBANO DE CARDIOLOGIA está com sua Programação Científica concluída. Contaremos pontos para revalidação do Título de Especialista pela participação neste evento científico.

A comissão científica presidida pelo Prof<sup>o</sup>. Antônio Loureiro produziu com carinho e esmero, temas palpitantes e atuais que serão apresentados por ilustres convidados do quilate do Prof<sup>o</sup>. Gilson Feitosa, Presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia que dispensa apresentação, como também a Prof<sup>a</sup>. Elizabeth Viana de Freitas, Presidente da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Prof<sup>o</sup>. Álvaro Barros, Ex-Presidente da Regional Norte Nordeste, Prof<sup>o</sup>. Pedro Albuquerque, atual Presidente da Regional Norte Nordeste, entre outros.

Daremos ênfase, como das outras vezes, à produção científica local, com a apresentação de Temas Livres e a instituição do Prêmio Prof<sup>o</sup>. QUINTILIANO MESQUITA para o 1<sup>o</sup> lugar dos trabalhos apresentados.

Contamos tanto com sua presença como também com sua produção científica.

Até Breve.

  
Miguel Pereira Ribeiro  
Presidente do VI Congresso

### Mensagem do Presidente da Comissão Científica

Queremos comunicar aos colegas cardiologistas que procuramos dotar o nosso conclave de uma seleta programação científica, onde se buscou apresentar o que há de mais atual na cardiologia, defendido por especialistas de comprovado conhecimento e de destaque sobejamente demonstrado no cenário nacional; a começar pelo Prof. Gilson Feitosa, nosso atual presidente da SBC, que aqui irá discorrer dentre outras coisas, sobre a prevenção primária da aterosclerose.

Outros conferencistas comparecerão, tais como o Prof. Edgar Pessoa de Melo, versando sobre a visão atual da fisiopatologia da ICC; contaremos ainda com a sapiência da Dr<sup>a</sup> Elizabeth, tema de doença coronariana na mulher; tema este que vem assumindo proporções cada vez maiores, devido ao fato da mudança do estilo de vida da mulher moderna, que vem pagando um tributo crescente por ter assumido profissões que antes representava apanágio do homem.

No tocante à cirurgia, contaremos com a experiência indiscutível do Prof. Sérgio Almeida, discorrendo sobre a cirurgia de revascularização do miocárdio no presente e no futuro, além de sua participação em mesa redonda e sessões de "Como Eu Trato".

Escusado é dizer que contaremos ainda com a participação imprescindível de nossos especialistas regionais, tanto na área clínica quanto na cirúrgica, a indústria farmacêutica contribuirá trazendo "experts", afim de ministrar dois simpósios satélites, patrocinados pela MSD e LIBBS.

Agendem, portanto, para o início de novembro vindouro, o VI Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Regional Paraíba, que representa o III a se realizar em nossa bela e hospitaleira Campina Grande, que nada terão a lamentar; não nos furte o prazer de recebê-los e abraçá-los pessoalmente aqui, na cidade cognominada de rainha da Borborema, terra do maior São João do mundo.

até breve.

Dr. Antônio Loureiro

## ESTUDO RAVEL

### o começo de uma nova era

RAVEL é um estudo randomizado, duplo-cego, que comparou a evolução clínica e angiográfica do stent convencional em relação ao stent recoberto com a rapamicina (antibiótico macrolídeo, com ação anti-proliferativa) para tratar lesões coronárias. Este trabalho, apresentado recentemente no congresso europeu, foi conduzido por 15 centros da Europa e 4 na América Latina, envolvendo 238 pacientes. O objetivo primário do estudo foi a perda tardia de 0.25mm de diâmetro aos seis meses de evolução, entre os grupos analisados.

Como resultado foi encontrado reestenose de 26% no grupo de stent convencional e de 0% no grupo de stent recoberto com rapamicina. Também foi descrita a evolução clínica, aos 210 dias, sem óbito ou necessidade de nova revascularização no grupo da rapamicina, comparado com 2 óbitos e 26 revascularizações do grupo controle. A percentagem de eventos cardíacos maiores foi de 96.7% no grupo da rapamicina e de 72.9% no grupo de stent convencional ( $p < 0.0001$ ).

Estes dados apresentados podem representar a cura da reestenose pós-implante de stent, almejada nos últimos 20 anos sem sucesso. A cardiologia brasileira orgulha-se de maneira pioneira, através do Dr Eduardo Sousa do Dante Pazzanese, ter apresentando os resultados iniciais no mundo, com o stent recoberto com rapamicina.

*Helman Martins*

## COMPARAÇÃO DO STENT COM RAPAMICINA E O CONTROLE

| ENPOINT           | RAPAMICINA | CONTROLE | P       |
|-------------------|------------|----------|---------|
| Perda Tardia (MM) | -0.01±0.33 | 0.8±0.53 | <0.0001 |
| Reestenose (%)    | 0%         | 26%      | <0.0001 |
| Sem MACE (%)      | 96.7%      | 72.9%    | <0.0001 |

## EXPEDIENTE

### Sociedade Paraibana de Cardiologia

|                        |   |
|------------------------|---|
| Presidente:            | Roberto Nóbrega   |
| Vice-Presidente:       | Miguel Pereira Ribeiro  |
| Secretária:            | M <sup>a</sup> das Graças W. Cavalcanti   |
| 2º Secretário:         | Basílio Serrano Souza Filho   |
| Tesoureiro:            | Helman Campos Martins   |
| Represent. do Funcor:  | João Cavalcanti de Filho  |
| Comissão Científica:   | Ciro Leite Mendes<br>Cícero Nóbrega<br>Grimberg Botelho                                 |
| Conselho Fiscal:       | Jorge Luiz Costa da Fonseca<br>Paulo Bezerra Araújo Galvão<br>Orlando Gomes de Oliveira |
| Suplentes:             | Hélio Domingues Malheiros<br>José Hélio Lisboa<br>Fátima Elizabeth O. Negri             |
| Conselho Deliberativo: | Antônio Carlos W. Cavalcanti<br>Antônio Loureiro Gomes                                  |

Demóstenes P. Cunha Lima  
Fernando José Lianza Dias  
Francisco Assis dos Anjos  
João Cavalcanti Albuquerque  
José Morais Filho  
Marcelo Marcos Eloy Dunda  
Marcelo Ant<sup>o</sup> Queiroga Lopes  
Marco Aurélio de O. Barros  
Ricardo Rosado Maia  
Romildo Coelho Montenegro  
Vitório Petrucci

### O Coração

Conselho Editorial:

Ciro Leite Mendes  
Helman Campos Martins  
Marco Ant<sup>o</sup> de Vivo Barros  
M<sup>a</sup> das Graças W. Cavalcanti  
Roberto Nóbrega  
Walkyria Ribeiro-DRT/PB979  
500 exemplares  
Gráfica e Editora Persona

Jornalista Responsável:  
Tiragem:  
Impressão:

## A PRÁTICA MÉDICA E O EXECÍCIO DAS ESPECIALIDADES

Marcelo Queiroga (\*)

O exercício da Medicina no Brasil encontra-se regulamentado desde o início do século passado, vários Decretos Lei fazem alusão às normas a que o exercício legal da profissão está adstrito. Todavia, somente com a publicação da Lei 3268/57 definiu-se de forma clara as regras para a fiscalização e prática da arte hipocrática entre nós. O referido diploma legal instituiu os Conselhos de Medicina no Brasil, Autarquias Públicas Federais destinadas a fiscalizar, normatizar e disciplinar a profissão no País.

O notável avanço tecnológico das ciências biológicas, particularmente da Medicina, trouxe consigo a necessidade, imperiosa, da especialização médica. É praticamente impossível se ter o domínio das informações científicas existentes e disponibilizá-las em benefício do paciente. Calcula-se aproximadamente, que há cada cinco anos o conhecimento do médico necessita ser reciclado, dedicar-se a uma área ou ramo específico da Medicina foi à alternativa encontrada pela maioria dos profissionais. Neste contexto se insere a ESPECIALIDADE MÉDICA.

Atualmente o grande debate tem sido discutir os limites do ato médico para os profissionais da saúde. Os médicos, odontólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e enfermeiros por vezes disputam a primazia da assistência ao paciente. Nesta conjuntura estabelecer o liame ético para disciplinar o exercício de uma determinada especialidade por médicos que não possuam Título de Especialista é algo extremamente complexo.

A Constituição Federal em seu artigo 5º inciso XIII consagrou o direito ao livre exercício das profissões, “É livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”. A garantia constitucional de liberdade ao exercício profissional, no entanto, não deve ser encarada com salvo conduto para que qualquer um abrace, indiscriminadamente, a prática de um determinado labor, mas sim, o direito que é assegurado àqueles que legalmente o exercem. O Código de Ética Médica em seu artigo 8º, aonde trata dos Princípios Fundamentais, pontifica que o médico em hipótese alguma deve abrir mão de sua liberdade profissional.

Apesar de assegurado o direito ao livre exercício da profissão aos que estão regularmente inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina, o anúncio de especialidade médica por aqueles que não as possuem materializa ofensas à ética e a lei. O Decreto 4.113 de 1942 faz menção a este respeito, proibindo a divulgação de mais de duas especialidades médicas:

**Art. 1º — É proibido aos médicos anunciar:**

(...); III – *exercício de mais de duas especialidades; (...).*

V – *especialidade ainda não admitida pelo ensino médico, ou que não tenha tido a sansão das sociedades médicas.*

No mesmo sentido, disciplina o **Código de Ética Médica** em seu **artigo 135** — “É vedado ao médico: Anunciar títulos científicos que não possa comprovar ou especialidade para o qual não esteja qualificado”. — A divulgação irregular de especialidade constitui, inclusive, propaganda enganosa manifestando agressões ao **Código de Direitos e Defesa do Consumidor**. É verdade que é livre o exercício da especialidade para o **não especialista**, porém, este não poderá anunciar títulos que não os possua e, tampouco, permitir a veiculação do seu nome como tal por operadoras de planos de saúde, de qualquer natureza, sem ter como comprovar a especialidade.

O Especialista é aquele que se dedica com ênfase especial a um determinado ramo do conhecimento humano. A medicina, indubitavelmente, foi das profissões a que mais se especializou, provavelmente, em virtude de lidar com o bem mais precioso, a **vida**. Contudo, ser especialista não é garantia, em absoluto, de exclusividade ao saber, sendo oportuno realçar as palavras do Dr. Edson de Oliveira Andrade — *Nenhum especialista possui exclusividade na realização de qualquer ato médico. O título de especialista é apenas um presuntivo de um plus de conhecimento em uma determinada área da ciência médica*—.

No Brasil os médicos têm seus *Títulos de Especialista* conferidos pela **Associação Médica Brasileira (AMB)**, através das sociedades de especialidades; ou pela **Comissão Nacional de Residência Médica**, concedido aqueles que concluem este estágio de pós-graduação em instituições devidamente credenciadas pelo **Ministério da Educação**. Os detentores dos aludidos diplomas podem registra-los nos Conselhos Regionais de Medicina da jurisdição aonde atuam, de acordo com Resolução Normativa do Conselho Federal de Medicina.

Apesar das garantias constitucionais, legais e éticas ao livre exercício da profissão devemos considerar o número crescente de ações civis indenizatórias e outras demandas judiciais contra médicos tramitando nos Tribunais. Em várias ocasiões as Cortes Judiciárias têm responsabilizado médicos por **imperícia** em virtude da ausência do *Título de Especialista*. A evolução do entendimento jurisprudencial pátrio caminha para buscar a reparação do dano causado havendo decisões condenatórias a médicos, hospitais e recentemente até a operadoras de planos de saúde.

Desta forma, o *Título de Especialista* deve ser buscado pelo médico, muito mais para sua defesa profissional, que para assegurar-lhe o direito à liberdade ao exercício da sua profissão. Não é suficiente o profissional exibir seu diploma para demonstrar sua perícia, em situações estritamente consignadas será necessário realizar a prova do conhecimento específico em determinada área da medicina como adjuvante probatório a seu favor. Finalmente, enfatizamos que, apesar da prática médica ser livre a todos os médicos, o ato mais complexo e que compõe o substrato de determinada especialidade, deve ser reservado aos especialistas, a despeito de suas execuções por médicos não-especialistas, não constituírem ilícitos éticos.

(\*) Ex-Presidente da Sociedade Paraibana de Cardiologia  
 Secretário Geral do CRM—PB  
 Diretor Científico da AM



AGENDA

2001

CONGRESSO EUROPEO  
DE CARDIOLOGIA / 2001

