

■ Atividade física para melhorar a qualidade de vida

O conceito de qualidade de vida pode ser utilizado, tanto na linguagem cotidiana, por pessoas da população geral, profissionais de diversas áreas e gestores ligados a políticas públicas, quanto no contexto da pesquisa científica, em diferentes campos do conhecimento, como economia, sociologia, educação, medicina, enfermagem, psicologia e demais especialidades da saúde.

Aqui o conceito de qualidade de vida será tratado como um estado de bem estar físico e mental, que envolve subjetividade e multi dimensionalidade.

Saúde e doença configuram processos compreendidos como um "continuum", relacionados a aspectos econômicos, sócio-culturais, a experiência pessoal e estilos de vida.

O exercício físico é um excelente mecanismo para melhorar a nossa saúde e qualidade de vida. Realizado de forma moderada e regular, é um santo remédio. Depende unicamente de nossa força de vontade e disciplina para que possamos restaurar este hábito em nossas vidas.

É lógico que no início é necessário se impor uma cobrança para realizar a atividade física pelo menos três vezes por semana. Ao acordar, o exercício físico tem um melhor efeito para o seu dia-a-dia. Faça caminhadas, corridas, ciclismo, natação, uma atividade aeróbica de longa duração e baixa intensidade. Talvez este relato lhe estimule.



*Melhor do que correr é já ter corrido!
Berlim, março de 2010.*

Em Julho de 2007, estava no Rio de Janeiro, e após sair de uma reunião muito desagradável, super-estressado, resolvi assistir, no Leblon, a passagem dos atletas que faziam a Maratona do Rio de Janeiro (42Km). Motivado pelos que passavam, resolvi acompanhar meu irmão – participante inscrito nesta prova – do Leblon até onde eu conseguisse. Neste ponto, Km 30, ele passou já muito cansado e eu cheio de energia e muita disposição.

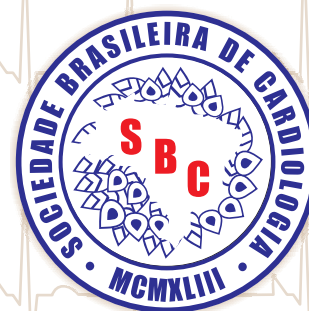
Passamos a correr juntos, imaginem que visual maravilhoso, Leblon, Ipanema, Copacabana... passei a sentir algum cansaço. Meu irmão, agora já tão cansado que passou a dizer que talvez não conseguisse completar a prova. A partir daí, esqueci o que estava sentindo e passei a estimulá-lo. Por volta do Km 36, ele estava exausto, cogitou uma paradinha, aí eu falei, agora nós só vamos parar na linha de chegada. Ele me olhou e disse: - Então vamos!!!

Os últimos quilômetros foram muito sofridos, porém deliciosos. Cruzamos a linha de chegada abraçados. Acreditem, foi uma sensação maravilhosa quando ele me disse – não teria conseguido se não fosse você.

Hoje eu tenho certeza, que uma atividade regular, além de trazer bem estar físico atua em outras dimensões. Depois disso já fiz 4 meia-maratonas.

E então, o que você está esperando? Pra caminhar é só colocar um pé adiante do outro e ir em frente.

*Dr. Augusto Almeida
Vice-presidente da SBC-BA*



informativo da SBC-BA

Informativo da Sociedade Brasileira de Cardiologia • Seção Bahia • Ano X • Número 27 • Agosto de 2010



NADA MATA MAIS QUE O CIGARRO. PARE ENQUANTO É TEMPO.
29 de Agosto. Dia Nacional de Combate ao tabaco.



SBC-BA e Ideia 3 lançam campanha contra tabagismo

Nada mata mais que o cigarro. Pare enquanto é tempo. Este é o tema da campanha para o dia 29 de agosto – Dia Nacional de Combate ao Tabaco promovida pela Sociedade Brasileira de Cardiologia – Seção Bahia numa parceria de sucesso com a Ideia 3 Comunicação. Diversas peças publicitárias foram desenvolvidas desde vídeo, outdoor e busdoor, anúncios de jornais, revistas e full banner. O vídeo já foi veiculado em horário nobre na TV Bahia e, pela qualidade e criatividade, é um dos concorrentes ao Prêmio Bahia Recall 2010.

No dia 29 de agosto, domingo, a partir da 7h da manhã até as 12h, no Farol da Barra, acontecerá a 2ª edição da Corrida/Caminhada Venha parar de fumar correndo, uma parceria do FUNCOR/SBC-BA com a Sociedade de Pneumologia da Bahia (SPB). Durante o evento, a população contará com os serviços de aferição de pressão arterial, distribuição de cartilhas educativas, medição da circunferência abdominal e orientação nutricional.

EM DESTAQUE

Eleito presidente da SBC do biênio 2012/2013, Dr. Jadelson Andrade fala sobre os desafios e projetos para a gestão.

07
página

Defesa profissional como foco de discussão. A Diretora de Qualidade Profissional da SBC-BA fala sobre o assunto.

10
página

A atividade física é determinante para manter a saúde. Confira como a corrida transformou a rotina do vice-presidente da SBC-BA.

12
página

Salvador Bahia-2010

XXI Congresso Brasileiro de Cardiologia Pediátrica

III Congresso Brasileiro de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica

III Fórum de Cardiopatias Congênitas no Adulto

11 a 14 de novembro
Pestana Bahia Hotel

Data limite para envio de Tema Livre: 31 de julho 2010

Antecipe-se! Faça agora a sua reserva
interlink@interlinkturismo.com.br
Fone: (71) 3011-9797

PASSAGEM ÁREA PROMOCIONAL
PACOTES DE HOSPEDAGEM

Inscrições, Temas livres e Pacotes de hospedagem: www.cardiol.br

REALIZAÇÃO:

APOIO:

REALIZAÇÃO:

Sociedade Brasileira de Cardiologia

ORGANIZAÇÃO:

AGÊNCIA OFICIAL:

Mensagem da Presidência

Caríssimos Colegas, saudações!

Temos muito a comemorar neste segundo semestre. Nosso congresso foi excelente! As abordagens científicas enriqueceram a cardiologia baiana com assuntos de grande pertinência para a especialidade. Tivemos este ano, o Simpósio Nacional de Doenças Cardiovasculares para o SUS, cujo objetivo foi qualificar a atenção básica e atenção diferenciada. Além da capacitação técnica, é fundamental investir na qualificação humana. É preciso que o profissional de saúde atenda bem, escute, e tenha um vínculo com o paciente. Fechamos nosso congresso abrilhantado com a 2ª Cardio Corrida, onde os nossos colegas cardiologistas deram um exemplo prático de cuidado com a saúde.

Para marcar o dia Nacional de Combate ao Tabaco, fizemos uma parceria com a Ideia 3 Comunicação que elaborou uma criativa campanha de prevenção. Com uma linguagem visual impactante, é clara a mensagem do quanto o hábito de fumar é um risco para a vida. No dia 29/08 acontecerá a 2ª Corrida/Caminhada Venha para de fumar correndo, no Farol da Barra, numa ação conjunta com a Sociedade de Pneumologia da Bahia.

Um grande abraço a todos!

*Dra. Lucélia Magalhães
Presidente da SBC-BA*



Mensagem do Editor

Prezados colegas,

Dirigindo a todos minhas saudações, trazemos nesta edição importantes matérias e notícias de nossa regional e afiliadas.

Realizamos uma parceria excelente com a agência de publicidade IDÉIA 3 Comunicação para divulgação da campanha nacional contra o tabagismo, que foi veiculada não somente na TV local, como nacionalmente em horário nobre televisivo, que resultou em muitos elogios por parte da SBC. Agradecemos em especial a Eduardo Santos, sócio-diretor da agência pela criação e divulgação da campanha.

Além disso, trazemos matérias diversas como o artigo de defesa profissional, tratado com excelência por nossa diretora – Nadja Kraychete; a esquina científica com as principais mensagens do estudo ACCORD BP, dissecadas pela Dra. Adriana Latado e na sessão vida saudável, teremos a visão lúdica de nosso vice-presidente maratonista, Augusto Almeida, sobre as corridas de rua.

Tenham todos uma boa leitura...

*Dr. Antônio Azevedo Júnior
Diretor de Comunicação /SBC-BA*

EXPEDIENTE

Sociedade Brasileira de Cardiologia - Seção Bahia - Av. Anita Garibaldi, 1815, Sala 6, Térreo 1, Centro Médico Empresarial, Ondina, CEP 40170-130 - Salvador - Bahia - Brasil - Tel.: (71) 3245-6320

DIRETORIA SBC-BA

PRESIDENTE: Lucélia Batista Neves Cunha Magalhães
VICE-PRESIDENTE: Augusto José Gonçalves de Almeida
DIRETOR ADMINISTRATIVO: Marcus Vinicius Santos Andrade
DIRETORA FINANCEIRA: Teresa Cristina Rogério da Silva
DIRETORA REPRESENTANTE FUNCOR: Eloina Nunes de Oliveira
DIRETORA DE QUALIDADE ASSISTENCIAL: Nadja Cecília de Castro Kraychete
DIRETOR DE COMUNICAÇÃO: Antônio Moraes de Azevedo Júnior
DIRETORA CIENTÍFICA: Ana Marice Teixeira Ladeia

COMISSÃO CIENTÍFICA:

Graça Maria Tavares de Melo Ferreira
Adriana Lopes Latado
Regina Maria Pereira Oliveira
Emerson Costa Porto
Delegados Titulares:
Luís Cláudio Lemos Correia
Eloina Nunes de Oliveira
André Luiz Cerqueira de Almeida

Suplentes:

Antônio Moraes de Azevedo Júnior
Maurício Batista Nunes
Adail Paixão Almeida
Conselho Fiscal Titulares:
Maria Teresa de Oliveira Vicente
Getúlio Borges Fernandes

José Roberto Cabral

Suplentes:
Flávio Fernando Galvão Santos
Valdir Pereira Aires
Roberto Nascimento Vieira

Conselho Consultivo:

Edmundo José Nassri Camara/ Fernando Bullos/ Gilson Soares
Feitosa/ Heitor Ghisoni de Carvalho/ João
Souza Filho/ Joel Alves Pinho Filho/ José Carlos Raimundo Brito/ Mário Sérgio de Carvalho Bacellar/ Maurício Batista Nunes/ Nilzo Augusto Mendes Ribeiro
José Péricles Esteves/ Paulo José Bastos Barbosa/
Antônio Gilson Lapa Godinho

DEPARTAMENTO DE ARRITMIA:

Presidente: Ivan Oliveira

DEPARTAMENTO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR

Presidente: Nilzo Ribeiro

DEPARTAMENTO DE ECOCARDIOGRAFIA:

Presidente: Nei Dantas Costa

DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA:

Presidente: Carlos Fernando de Amorim Alves

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM:

Presidente: Ceres Maria Ribeiro Andrade Moraes

DEPARTAMENTO DE ERGOMETRIA:

Presidente: Cristiano Ricardo Bastos de Macedo

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA:

Presidente: Patrícia Alcântara Doval

DEPARTAMENTO DE HEMODINÂMICA:

Presidente: Antônio Moraes de Azevedo Júnior

DEPARTAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL:

Presidente: Luiz Sérgio Alves-Silva

DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO:

Presidente: Karine Lima Curvello Silva

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA:

Presidente: Ana Lúcia Freitas

SBC – FEIRA DE SANTANA:

Presidente: João de Deus Andrade Campos

SBC – REGIONAL SUDOESTE:

Presidente: Dra. Neuselinda Correia

SBC – REGIONAL SUL

Presidente: Ademir Hildo de Medeiros

SBC- NORDESTE – PAULO AFONSO

Presidente: Adson Renato Leite

JORNALISTA RESPONSÁVEL: Cinthya Brandão

DRT-Ba 2.397 | Tel.: (71) 9964-5552

www.cinthyabrandao.com.br

FOTOGRAFO: Carlos Félix (71) 8837-0057

PROJETO GRÁFICO, FOTOLITO E IMPRESSÃO:

Gráfica Contexto | Tel.: (71) 3264-2971

Congresso de cardiologia discutiu avanços no tratamento de doenças cardiovasculares

Salvador recebeu especialistas de diversas regiões do estado no XXII Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia, entre os dias 19 e 22 de maio, no Centro de Convenções, promovido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia – Seção Bahia (SBC-BA). No evento foram abordados aspectos relacionados com a prevenção de doenças cardiovasculares e também avanços nas técnicas de diagnóstico e tratamento.

Este ano, como atividade pré-congresso, aconteceu o Simpósio Nacional de Doenças Cardiovasculares para o SUS que reuniu diversos profissionais da rede pública de saúde, tendo como foco principal o programa de educação médica continuada com atualização, especialmente, nos fatores de risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares como hipertensão arterial e diabetes. A solenidade de abertura contou com a presença do secretário de saúde do município, Dr. José Carlos Brito, do presidente da SBC, Dr. Jorge Ilha Guimarães, da 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.

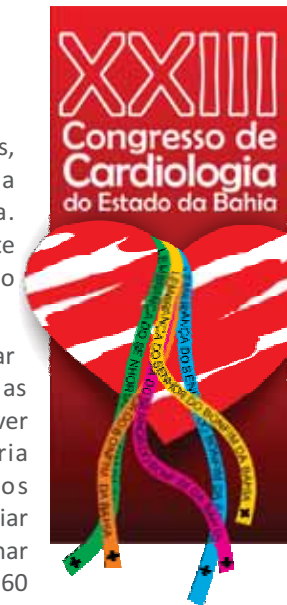
Em discurso Dra. Lucélia Magalhães agradeceu o apoio de toda diretoria e funcionárias da SBC-BA e revelou o sentimento de dever cumprido na organização do evento, falou da participação dos sócios na seleção da programação

científica, e 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 falou da satisfação de estar na Bahia e entre amigos e 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”.

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

Dra. Palmira Pramparo encerrou a noite com a apresentação de uma aula sobre o estudo CARMELA que abordou afecções cardiovasculares em mulheres latinoamericanas.



2ª Cardio Corrida mobiliza cardiologistas na orla de Salvador

Além dos fóruns científicos discutidos durante o XXII Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia, os cardiologistas participaram da segunda edição da Cardio Corrida, sábado, dia 22, entre o Jardim de Alah e o Aeroclube, um exemplo de ações práticas para a promoção da saúde e do bem estar.

De acordo com o cardiologista e diretor de comunicação da SBC-BA, Dr. Antônio Azevedo Júnior, a atividade física reduz os riscos de doenças cardiovasculares. “Diante das evidências atuais de que o exercício interfere diretamente na redução da pressão arterial, do colesterol, no controle do peso e dos níveis de açúcar no sangue nos diabéticos, recomenda-se a prática regular de atividade física com esta finalidade”.

A atividade contou com a presença de mais de cem participantes e tem como objetivo estimular a população a evitar o sedentarismo, um dos principais fatores de risco para o coração, como afirma o cardiologista e vice-presidente da SBC-BA, Dr. Augusto Almeida. “As pessoas precisam associar o prazer de correr ou fazer uma caminhada como forma de cuidar da saúde”.



■ Defesa Profissional: Desafio para a Cardiologia

profissionais, que acabam se afastando antes mesmo que tenha sido possível assimilarem as condutas dos Serviços. Resultado: prejuízo grave para os hospitais, para as equipes permanentes (e aí me refiro principalmente aos grupos cirúrgicos), para as operadoras de saúde, que quer queiram ou não terão que um dia reconhecer que uma equipe mais duradoura e entrosada será determinante de melhor resultado com menor morbidade e, portanto, menor custo final, e principalmente para os pacientes e familiares.

Percebemos também um menor comprometimento individual nos profissionais médicos, que cansados de serem tão explorados e desvalorizados, se vendo inclusive obrigados a trabalhar gratuitamente, vem se afastando do verdadeiro objetivo da Medicina, banalizando a dor e sofrimento alheio, inclusive influenciado, a meu ver, pela exploração e banalização da dor, do sofrimento e da morte tão evidente na mídia atual, que usa insistentemente estas estratégias por ver que geram elevados índices de audiência. Onde vamos parar? Será que nós, atualmente força de trabalho, encontraremos quando envelhecer, profissionais competentes e comprometidos para nos cuidar? Vale refletir nesta questão!

O que me entristeceu nesta reunião do dia 12 de julho foi perceber que os nossos representantes, dirigentes de nossas entidades representativas e eleitos por nós, estão profundamente desmotivados e não por culpa deles, mas pelo total desinteresse demonstrado pela maioria absoluta dos médicos, que se comportam como se estivesse tudo perfeito e como se a remuneração atual fosse adequada. O que está acontecendo conosco? Que falta de motivação é essa?

Talvez não seja do conhecimento da maioria, mas vocês sabiam que 3 dos 5 dirigentes da ANS, Agência Nacional de Saúde que deveria fiscalizar e corrigir desvios de conduta das operadoras de Saúde, foram indivíduos saídos da Direção de Operadoras? Será que estes indivíduos realmente teriam qualquer motivação para nos proteger? Em minha opinião como maus administradores e com perspectivas de curto prazo, eles não se preocupam em regular adequadamente a assistência/remuneração em favor dos médicos, e digo maus administradores porque considero que eles estão matando o próprio negócio, ou seja, a atitude minimalista de defender lucros economizando palitos de fósforos (o que remunera o trabalho médico e paramédico), vai resultar, a médio prazo, no colapso do sistema por aumentar custos devidos a atuação de profissionais despreparados

com conseqüente aumento de morbidade, o que por fim levará a destruição do modelo atual e portanto eles estão matando o próprio negócio. Afinal você gostaria de ter dentro da sua casa um(a) trabalhador(a) doméstico(a) que fosse despreparada e quebrasse seus pertences, queimasse seus equipamentos e literalmente jogasse seu dinheiro no lixo? Acredito que não.

“Como na mitologia grega, o cardiologista encarna hoje a figura de Prometeu1*. Isso porque, de posse de um conhecimento capaz de reduzir efetivamente a carga de doenças cardiovasculares (DCVs) que aflige atualmente a população, através de medidas de promoção da saúde e prevenção primária destas doenças, o cardiologista, acorrentado ao seu Cáucaso - representado pelo modelo curativo hospitalocêntrico, com impacto irrisório na saúde da população -, é então impedido de oferecer uma condição melhor de saúde cardiovascular à população. As DCVs passam a constituir a maior de todas as endemias a partir da segunda metade do século XX, sendo responsável pelo maior número de óbitos no mundo, atualmente em uma escala de um em cada três óbitos e 6 vezes o número de óbitos causados pelo HIV/AIDS1. Essa situação deverá manter-se nas próximas décadas, em todo o mundo, incluindo os países em desenvolvimento2. Quanto à morbidade, no Brasil as DCVs são responsáveis pelos maiores valores de Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidade (Disability Adjusted Life Years - DALYs)3.”

[1*Prometeu foi um titã que criou os homens e roubou o fogo dos deuses para presentear-lo às suas criações. Como castigo, foi acorrentado no monte Cáucaso, onde todos os dias uma águia, ou um corvo, dilaceraria o seu fígado, que, por ser Prometeu imortal, regenerava-se. Prometeu representa a vontade humana por conhecimento, sua captura do fogo é a audácia humana pela busca de conhecimento e do desejo de compartilhá-lo”.]

Texto retirado de recente publicação: Cardiologista - um Prometeu Acorrentado - Robespierre Queiroz da Costa Ribeiro
Arq Bras Cardiol 2010; 95(1) : e24-e26

PENSEMOS NISSO E NÃO DESISTAM DE LUTAR POR MELHOR REMUNERAÇÃO E CONDIÇÃO DE TRABALHO COM O OBJETIVO TAMBÉM DE DAR O SEU MELHOR!!!

Dra. Nadja Kraychete
Diretora de Qualidade Profissional SBC-BA



■ Esquina Científica: Controle da pressão arterial em pacientes diabéticos: até onde devemos chegar

O estudo ACCORD BP

Em 2010, foram publicados os resultados do estudo Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes ou estudo ACCORD (1), um ensaio clínico randomizado e multicêntrico, que objetivou avaliar a eficácia do tratamento intensivo da glicemia, pressão arterial e lipídias, em comparação com uma estratégia considerada habitual, na redução de eventos cardiovasculares em pacientes portadores de diabetes melito tipo 2. Foram selecionados 10.251 indivíduos diabéticos de alto risco com Hb glicada 7,5%, associado a: idade 40 anos e doença cardiovascular; ou idade 55 anos com evidência de aterosclerose significativa, albuminúria, hipertrofia ventricular esquerda ou, pelo menos, mais 2 fatores de risco (obesidade, dislipidemia, tabagismo, hipertensão arterial). O ACCORD teve desenho fatorial 2x2, ou seja, 10.251 pacientes foram alocados para o estudo de controle glicêmico; desses, 5.518 indivíduos foram novamente randomizados para as estratégias de controle lipídico, ou seja, sinvastatina ou sinvastatina+fenofibrato; os restantes 4.733 pacientes foram randomizados “de novo” para o braço de controle pressórico, ou ACCORD BP, alocados de forma não cega para terapia intensiva (alvo de pressão arterial sistólica-PAS<120mmHg) ou terapia padrão (alvo de PAS<140mmHg). O ACCORD BP será o substrato do presente artigo.

O objetivo do ACCORD BP foi avaliar o efeito do alvo terapêutico de PAS<120mmHg (grupo intensivo) na redução de eventos cardiovasculares maiores em pacientes diabéticos tipo 2 de alto risco, comparado ao controle de PAS<140mmHg (grupo padrão). O desfecho primário foi uma composição de infarto agudo do miocárdio (IAM) não fatal, acidente vascular encefálico (AVE) não fatal e morte cardiovascular. Desfechos secundários pré-especificados foram: desfecho cardiovascular expandido (composição do desfecho primário com revascularização miocárdica ou internação por insuficiência cardíaca); desfecho coronariano maior (combinação de evento coronariano fatal, IAM não fatal ou angina instável); IAM não fatal; AVE fatal ou não fatal; AVE não fatal; morte por qualquer causa; morte cardiovascular; e morte ou hospitalização por insuficiência cardíaca.

O tempo médio de seguimento para o desfecho primário foi 4,7 anos. Os alvos terapêuticos de pressão arterial foram alcançados e, após o primeiro ano do estudo, os valores de PAS foram 119,3mm Hg (IC 95% 118,9-119,7) e 133,5mm Hg (IC 95% 133,1-133,8). Não houve diferença significativa na incidência do desfecho primário entre os grupos de controle pressórico intensivo e padrão (1,87% e 2,09%, respectivamente; hazard ratio 0,88; IC 95% 0,73-1,06). Ocorreram 294 mortes por qualquer causa e 118 mortes por causa cardiovascular ao final do seguimento, não havendo diferença entre os grupos. Novamente, não foram observadas diferenças significativas na ocorrência dos desfechos secundários, exceto pelo menor risco de AVE total e AVE não fatal no grupo de controle pressórico intensivo (AVE total: 0,32% ao ano vs 0,53% ao ano nos grupos

intensivo e padrão, respectivamente; hazard ratio 0,59; IC 95% 0,39-0,89. AVE não fatal: 0,30% ao ano vs 0,47% ao ano nos grupos intensivo e padrão, respectivamente; hazard ratio 0,63; IC 95% 0,41-0,96). Não foram observadas interações significantes.

Eventos adversos importantes foram mais frequentes no grupo de controle intensivo, associados ao uso de anti-hipertensivos, a exemplo de hipocalemia, elevação de creatinina sérica e redução da taxa de filtração glomerular. No entanto, macroalbuminúria foi maior no grupo de controle padrão, e não foram observadas diferenças significativas na frequência de doença renal terminal ou necessidade de terapia dialítica.

Baseados nos resultados apresentados, os autores do ACCORD BP concluem que não há evidência de que o tratamento anti-hipertensivo intensivo, visando PAS<120mmHg, em pacientes diabéticos tipo 2 seja superior ao tratamento aplicado para manter PAS<140mmHg em relação à proteção cardiovascular (morte cardiovascular, IAM não fatal e AVE não fatal).

O ACCORD BP, assim como os outros braços dessa coorte, trouxe importantes contribuições em um cenário onde faltam evidências científicas para nortear as recomendações correntemente estabelecidas em diretrizes ou mesmo na prática clínica. Pacientes diabéticos tipo 2 têm sido



■ Esquina Científica

considerados, sob a ótica do risco cardiovascular, como indivíduos não diabéticos que já tiveram IAM (2). Por causa disso, e apesar de evidências incertas, o Adult Treatment Panel III (ATP III) recomendou controle agressivo dos fatores de risco cardiovasculares em diabéticos tipo 2 (2), incluindo a pressão arterial. O JNC 7 já orientava, em 2003, tratamento farmacológico para pacientes diabéticos com PAS>130mmHg com objetivo de manter a PAS<130mmHg (3).

Os resultados do ACCORD BP sugerem ausência de benefícios adicionais do controle mais intenso da pressão arterial (PAS<120mmHg) na redução de IAM, AVE ou morte de causa cardiovascular nos diabéticos tipo 2 de alto risco, acompanhados durante 4,7 anos. Apesar de metodologicamente adequado, o estudo exibe alguns aspectos que merecem ser ressaltados, como bem fizeram também os autores. A frequência do desfecho primário do grupo de controle pressórico padrão foi muito inferior àquela estimada e usada no cálculo do tamanho amostral (2,09% versus 4,0%), o que reduz o poder do estudo em detectar diferenças de efeito, no caso de elas de fato existirem. Apesar de contar com uma amostra de alto risco cardiovascular, o tempo de seguimento (inferior ao planejado) pode ter sido pequeno para garantir a ocorrência dos desfechos principais. Some-se a isso o fato de que, como houve o braço de controle lipídico no desenho fatorial do ACCORD, é sabido que os pacientes com níveis mais elevados de colesterol e triglicerídeos, pelos critérios de inclusão, foram direcionados para a coorte de terapia hipolipemiante. Isso pode ter contribuído para que os pacientes do ACCORD BD tivessem um perfil médio de menor risco em relação àqueles do braço lipídico.

Em relação aos desfechos secundários, chama atenção a diferença estatisticamente significativa da incidência de AVE total e AVE não fatal, com menor risco no grupo de controle pressórico intensivo. Isso ocorreu apesar da frequência baixa de AVE em ambos os grupos durante o seguimento. Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o principal fator de risco para AVE (4). O tratamento efetivo da HAS reduz significativamente o risco de AVE ao longo da vida (4). Apesar de AVE isoladamente ter sido um desfecho secundário no ACCORD BP, e portanto havendo todas as limitações na interpretação dos resultados relacionados a esse evento, a redução de sua incidência no grupo de controle pressórico intensivo pode ser uma boa hipótese para ensaios clínicos futuros que visem testar essa ideia. Incluir pacientes mais idosos certamente ajudaria para aumentar a frequência do desfecho.

Em conclusão, o ACCORD BP não deve ser visto como uma evidência definitiva acerca da eficácia (ou não) do controle mais agressivo da pressão arterial na incidência de desfechos cardiovasculares, em diabéticos, porém traz a primeira evidência derivada de ensaio clínico randomizado de que reduzir a PAS a valores abaixo de 120mmHg não traz

benefício adicional à estratégia de manter a PAS<140mmHg. Nesse momento, a maior lição do ACCORD BP parece ser a de que estamos autorizados, e conscientes de estarmos diante de uma boa prática clínica, a manter a pressão arterial de pacientes diabéticos tipo 2, mesmo os de risco cardiovascular mais alto, em níveis não tão baixos. No mundo real, PAS<140mmHg é um alvo mais fácil de ser alcançado e mantido a longo prazo. Certamente, as diretrizes nacionais e internacionais terão que rever as suas recomendações sobre o assunto diante da publicação dos resultados do ACCORD BP.

Referências:

1. - The ACCORD Study Group. Effects of intensive blood-pressure control in type 2 diabetes mellitus. NEJM 2010;362:1575-85.
2. - Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III) final report. Circulation 2002;106:3143-421.
3. - Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report. JAMA 2003;289:2560-72.
- 4 - American Heart Association. Heart Disease and Stroke Statistics – 2010 Update. Dallas, Texas: American Heart Association; 2010. ©2010, American Heart Association.

*Dra. Adriana Latado
Comissão Científica da SBC-BA*



■ Defesa Profissional: Desafio para o Cardiologia

não recebeu os valores a serem pagos por seu trabalho, às vezes por 4, 6 e até 10 meses após atender o paciente? E o pior de tudo, muitas vezes os valores dos procedimentos realizados, e previamente autorizados na forma de códigos das diversas tabelas e listas publicadas, não são pagos integralmente, configurando a famosa GLOSA, algumas vezes chamada de GLOSA LINEAR, que se bem entendo, ocorre quando os convênios ou operadoras cortam um determinado percentual, linearmente de todas as contas, por não haverem arrecadado, naquele mês, o valor suficiente para pagar o valor integral!!! O que isso significa??? Eu imagino que isto só poderia ser permitido em Sociedades Anônimas nas quais os balancetes fossem enviados, com todos os detalhes para apreciação dos sócios, que teriam o Direito de criticar os gastos e métodos!

Estas relações distorcidas delinearam ao longo dos últimos 20 a 25 anos a prática da Medicina, principalmente nos grandes centros urbanos, e estão enfim desenhando um futuro que vislumbro, no mínimo, muito complicado: os profissionais médicos mais jovens, recém-formados, estão optando por se especializar em áreas mais leves, fugindo daquelas especialidades que exigem um período de treinamento mais longo e uma vida mais atribulada por emergências, plantões, noites perdidas. Tanto é verdade isto, que especialidades como cirurgia cardiovascular e

neurocirurgia tem ficado com as vagas oferecidas para residência médica desocupadas. Estes profissionais mais jovens estão optando por trabalhar em Instituições Públicas, como pessoa jurídica ou por REDA que tem garantido ao menos uma remuneração conhecida, ou seja, o indivíduo trabalha durante um mês e sabe quanto vai receber por seu trabalho, além de não sofrer os grandes atrasos que ocorrem nos hospitais privados no repasse de honorários de convênios, porque os gestores sabem que atrasos maiores que dois meses vão necessariamente implicar em perda de mão de obra e desfalque de contingente nas Unidades de Saúde Pública que já trabalham em uso da capacidade máxima de trabalho.

Todos estes fatos estão ainda determinando outro prejuízo que considero gravíssimo: as unidades hospitalares, tanto públicas como privadas, tem tido grande dificuldade de conseguir profissionais especializados para trabalhar nas Unidades de Terapia Intensiva, boa parte destas unidades necessitam de Cardiologistas, chegando ao ponto de um profissional ficar 6 meses ou mais solicitando afastamento sem que se consiga encontrar quem o substitua. Isto também determina uma volatilidade muito grande das equipes de trabalho, com troca constante de profissionais, o que torna quase impossível a manutenção de rotinas e protocolos de condutas, sempre com a presença de novos

NADA MATA MAIS QUE O CIGARRO. PARE ENQUANTO É TEMPO.
29 de Agosto. Dia Nacional de Combate ao tabaco.

SBC-BA
Sociedade Brasileira de Cardiologia
Bahia

■ Defesa Profissional: Desafio para o Cardiologia

Na qualidade de Diretora de Qualidade Profissional da SBC-BA, estive na sede da ABM, em 12 de julho de 2010, representando a nossa Sociedade, em reunião convocada por entidades representativas dos nossos interesses: ABM, Cremeb e Sindimed, com a finalidade de debater sobre honorários médicos.

A ABM programou convocar 55 especialidades, inicialmente em subgrupos de 10 especialidades para cada reunião, para discutir as condições de cada categoria com relação à dependência das operadoras de saúde. Ainda falta reunir o ultimo subgrupo de especialidades, e, posteriormente, a idéia é de fazer uma grande reunião, com todas as especialidades, para deliberar condutas para negociação de melhorias.

Foi possível perceber que algumas especialidades como psiquiatria e endocrinologia, pouco dependem das operadoras de saúde por terem em algum momento suspenso o atendimento para os usuários de operadoras e conseguiram obter contratos para pagamento de valores diferenciados para suas especialidades, ou fazem cobrança diretamente do paciente.

Por outro lado, também os cirurgiões cardiovasculares e torácicos, por terem se associado, há 8 anos, em uma cooperativa única para lutar por melhor remuneração, tem

menor dependência das operadoras de saúde, e já conseguiram obter contrato com a Unidas, obedecendo a valores recomendados pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, que há alguns meses, enviou aos seus associados uma tabela de valores mínimos para negociação de honorários.

Considero que nós, médicos, somos atualmente reféns de um modelo injusto e abusivo de trabalho. Reféns porque no decorrer dos anos, o credenciamento direto do médico ou de sua pessoa jurídica com a operadora, principalmente para procedimentos de maior custo, que não são as consultas, mas principalmente os procedimentos cirúrgicos ou de intervenção, são cobrados pelo hospital e repassados para a pessoa jurídica dos profissionais, o que, de imediato, configura bi-tributação: a primeira quando a operadora paga ao hospital e a segunda quando o hospital repassa estes valores para a pessoa jurídica do profissional – forma mais comum de relacionamento hospital/médico, atualmente. Injusto por bi-tributação e por colocar o profissional completamente impossibilitado de fazer qualquer planejamento a médio ou longo prazo, visto que ele próprio, além de ter o seu trabalho valorado por terceiros, não médicos, ainda fica cego quanto aos pagamentos realizados pelos convênios ao hospital, quero dizer: que relação é essa de confiança que obriga o médico a confiar que o hospital

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

■ Dia Nacional de Combate ao Tabaco

O consumo de cigarros é a mais devastadora causa evitável de doenças e mortes prematuras da história. Hoje, o tabagismo representa um dos mais graves problemas de saúde pública configurando-se numa epidemia que compromete, não só a saúde da população, como também a economia do país e o meio ambiente.

O tabagismo é um dos principais fatores determinantes das duas maiores causas de morte por doenças no mundo e no Brasil: doenças cardiovasculares e câncer. O tabaco é o maior causador isolado de câncer, além de ser responsável por 30% das mortes por neoplasias. O risco de desenvolver algum tipo de doença cancerígena é de 4 a 15 vezes superior no fumante do que nas pessoas que nunca fumaram. Nas doenças cardiovasculares, 25% das mortes relacionadas a essas enfermidades se devem ao tabagismo.

Esses números referem-se somente aos dados de mortalidade, ou seja, das pessoas que efetivamente morreram em decorrência dessas doenças tabaco-relacionadas. Não está computada a incidência de morbidade, ou seja, as pessoas que já são portadoras dessas doenças, cujo número deve ser muito maior.

Diante deste cenário, a SBC-BA/FUNCOR, propõe a realização de atividades de mobilização comunitária de modo a alertar a população em geral sobre os males causados pelo tabagismo, uma vez que, o tabaco é a segunda droga mais consumida entre os jovens, no mundo e no Brasil.

A SBC-BA/FUNCOR promove, em Salvador, a corrida/caminhada no dia Nacional de combate ao tabaco. A iniciativa pretende, por meio de ações educativas,

mudanças de hábito de fumar já que o fumo é um fator de risco relevante, e a cada ano no país morrem 200 mil pessoas por causa do cigarro; e chegam a cinco milhões de óbitos por doenças relacionadas ao tabaco, sendo três milhões nos países desenvolvidos e o restante, nos países em desenvolvimento, como o Brasil. Segundo as estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) para 2025, caso não exista um programa efetivo que diminua bruscamente o consumo do fumo, haverá um aumento de mortes: serão 11 milhões por ano.

Se todos os fumantes brasileiros deixassem o cigarro, evitaríamos 36% dos casos de infarto. O homem fumante vive em média 13 anos a menos do que o não fumante. Para as mulheres, o tabaco é ainda mais devastador: as fumantes vivem 15 anos a menos. Por isso, é preciso investir cada vez mais em atividades educacionais, tanto para médicos como para pacientes.

No dia nacional de combate ao tabaco iremos dar dicas para ajudar o fumante a largar o vício, ensinar a calcular o nível de dependência da nicotina e indicar a necessidade de procurar ou não um especialista para conseguir deixar o cigarro. A corrida/caminhada será no dia 29 de agosto às 7h, no Farol da Barra, com atividades de aquecimento, caminhada e alongamento. Teremos atividades de aferição da pressão arterial, medida da circunferência abdominal, orientações sobre os malefícios do fumo, os benefícios das caminhadas e dos exercícios físicos e distribuição das cartilhas educativas.

Dra. Eloina Nunes de Oliveira
Diretora Representante FUNCOR / SBC-BA

2º Curso
Reabilitação Cardíaca

Salvador

- 04 e 05 de Setembro
- 18 e 19 de Setembro
- 02 e 09 de Outubro

Itabuna

- 10 a 12 de Setembro
- 01 a 03 de Outubro
- 15 a 17 de Outubro

Realização
EXPERIMENTO DE INICIATIVA SBC-BA

Apoio
SBC-BA
HIS

INFORMAÇÕES E INSCRIÇÕES
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA BA
TEL: 71 3245-6320

Público-Alvo: Profissionais e Estudantes de Educação Física, Fisioterapia, Medicina

CRACK

SBC-BA de Feira de Santana promove simpósio sobre Arritmias Cardíacas

No dia 08 de maio, a regional da Sociedade Brasileira de Cardiologia – Seção Bahia em Feira de Santana viveu momentos de conagração entre os cardiologistas da cidade, da microregião e de Salvador. O Simpósio sobre Arritmias Cardíacas foi realizado no auditório do Hospital São Matheus onde foram discutidos aspectos práticos das arritmias.

No evento, estiveram presentes cerca de trinta e cinco médicos e trinta estudantes de Medicina, todos unânimes em elogiar o encontro pela organização e qualidade científica da programação, com palestras ministradas por profissionais renomados da cardiologia baiana num clima de muita alegria e descontração.

A cada primeira segunda-feira do mês a SBC-BA de Feira de Santana organiza uma reunião científica no Hospital EMEC para discutir temas de interesse dos cardiologistas. Neste ano, já aconteceram três palestras seguidas de calorosos debates apresentados pelos seguintes doutores:

Em abril, Dr. Paulo Barbosa – Diretrizes da SBC sobre Febre Reumática.

Em maio, Dr. Gilson Feitosa – Significado Clínico da Lesão de Tronco de Coronária Esquerda.

Em maio, Dr. Fábio Vilas Boas – Insuficiência Cardíaca Aguda.

Em junho, Dr. Júlio Braga – Embolia Pulmonar a ser realizado.

Dr. João de Deus Andrade Campos
Presidente da SBC-BA Feira de Santana



Dr. Gilson Feitosa Filho, Dr. Joel Pinho, Dr. João de Deus (presidente), Dr. Jamary Filho (neurologista), Dr. Luiz Magalhães e Dr. Francisco Freitas (coordenador científico).

Atualize
seus dados
cadastrais com
SBC-BA

geral.sbc.ba@cardiol.br

71 3245-6320

Entrevista

Dr. Jadelson Andrade é eleito presidente da SBC do biênio 2012/2013



A Sociedade Brasileira de Cardiologia terá um baiano na presidência para o biênio 2012/2013. Dr. Jadelson Pinheiro de Andrade é formado pela Universidade Federal da Bahia, especialista em cardiologia pela SBC e fellow do American College of Cardiology, é diretor-superintendente do Hospital da Bahia, ex-presidente da Associação Baiana de Medicina e vice-presidente da

AMB. Há alguns anos vem desenvolvendo ações na SBC, onde foi membro da comissão científica, presidente do Derc, coordenador dos Departamentos Científicos e, na última e atual gestões, coordenador de Normatizações e Diretrizes. Em entrevista à SBC-BA, Dr. Jadelson revela o desafio de assumir a presidência da SBC e algumas metas que pretende alcançar durante sua gestão.

SBC-BA: Sabemos da responsabilidade que é estar à frente da SBC, com diversos departamentos e grupos de estudos. Como o senhor encara este novo desafio em sua carreira associativa?

Dr. Jadelson Andrade: A Sociedade Brasileira de Cardiologia pela sua magnitude, respeitabilidade científica nacional e internacional, já se afigura por si só em um extraordinário desafio para quem se propõe a gerir todo o amplo universo das suas numerosas atividades. A experiência que adquiri nos últimos anos em sucessivas e diferentes atividades exercidas na SBC, como Membro da Comissão Científica permanente, Presidente do Departamento de Ergometria, Coordenador de Departamentos e mais recentemente Coordenador de Normatizações e Diretrizes me conferiram uma bagagem de conhecimento acerca das atividades da SBC que certamente facilitará muito o meu desempenho quando assumir a presidência da entidade. Aliado a isto a sólida experiência associativa vivenciada na presidência da ABM e Vice presidência da AMB me possibilitou uma visão bem apropriada das necessidades e formas de luta em defesa dos interesses profissionais do cardiologista brasileiro, indo além do contexto científico que tem sido o grande foco da SBC nos últimos anos.

SBC-BA: O que o senhor acha da campanha pela implantação do valor mínimo da consulta pelos convênios no valor de R\$ 80,00 (já implantada por alguns). Como a SBC poderia abraçar campanhas por melhores condições de remuneração para seus associados?

Dr. Jadelson Andrade: Existem diversas ações que estão inseridas na plataforma de trabalho que nós pretendemos desenvolver na SBC em defesa da valorização e da remuneração digna do trabalho profissional do cardiologista. Estas ações deverão ser desenvolvidas junto à AMB a quem cabe representar junto aos planos de saúde e seguradoras os interesses dos seus associados e, da mesma forma, diretamente na ANS que é a poderosa agência que regula as atividades destes planos. É nosso entendimento que o poder de força que a SBC tem hoje por ser a mais importante e bem estruturada sociedade de especialidade do país deva ser utilizado de forma consistente junto a instituições como a ANS

e o próprio Ministério da Saúde visando obter resultados de melhoria, não somente dos valores irrisórios que são pagos pelas consultas médicas, bem como, por diversos procedimentos de diagnóstico e intervenção terapêutica na área da cardiologia. Esta será uma das metas prioritárias da nossa gestão e estaremos utilizando todos os recursos necessários para atingi-la. De outra forma também faz parte da nossa plataforma de trabalho inserir a SBC no planejamento estratégico das ações de política de saúde do Ministério da Saúde, na especialidade de cardiologia, para que possamos levar o conhecimento que temos a respeito de projetos de prevenção de Doenças Cardiovasculares no Brasil, e ainda a melhor estratégia de tratamento destas doenças, que deverão estar permanentemente disponibilizadas no serviço público. Desta forma, estaremos tratando a população brasileira de maneira uniforme baseado no melhor da evidência científica que estão muito bem definidas em nossas diretrizes e interferindo para redução dos alarmantes índices das doenças do coração em nosso país.

SBC-BA: Está havendo uma grande retração da indústria farmacêutica para viabilização de eventos como congressos médicos, fato inclusive admitido por Dr. Jorge Ilha na abertura de nosso último congresso. Existem caminhos alternativos a seguir ou devemos contar apenas com a indústria farmacêutica para viabilizar nossos eventos?

Dr. Jadelson Andrade: Este é um fato real que vem sendo observado ao longo destes últimos anos e que agora se tornou mais evidente, daí a preocupação que o presidente Jorge Ilha, com a sua conhecida característica de transparência, resolveu trazer à tona e levar ao conhecimento de todos os associados da SBC tendo visualizado nos congressos da sociedade o foro adequado para divulgar a informação. Entendemos que a relação ética que a SBC tem ao longo da sua história com a indústria farmacêutica, como ocorre com sociedades de especialidades na maioria dos países do mundo, é de grande significância para o desenvolvimento dos projetos científicos da SBC tanto na educação continuada que ocorre nos diversos congressos nacionais, regionais, simpósios, etc, bem como, no suporte as suas publicações científicas a exemplo das revistas, arquivos, diretrizes e mais recentemente no projeto dos registros. Evidente que hoje vivemos novos tempos com novas sinalizações e pela estrutura que a SBC tem e que precisa ser mantida e vem sendo continuamente ampliada tornou-se necessária a identificação de novos parceiros para os projetos da sociedade. O presidente Ilha já iniciou este trabalho. Estão em fase de elaboração e desenvolvimento grandes projetos a serem subsidiados por agentes governamentais a exemplo do próprio Ministério da Saúde, FAPEC, Instituto de Ciência e Tecnologia dentre outros. Da mesma forma, ações junto a outros importantes setores da iniciativa privada, utilizando o poder de mídia que a marca SBC detém hoje por representar um segmento que se configura como perfeito exemplo de formadores de opinião social deva ser o caminho a ser seguido e estratégias nesta direção estarão continuamente sendo desenvolvidas como forma de enfrentamento desta nova realidade.

Entrevista com o novo presidente
Dr. Jadelson Andrade