

## AGORA É O SEU CORAÇÃO QUE VAI ACELERAR!

OPORTUNIDADES ESPECIAIS PARA CARDIOLOGISTAS. FORMAS DE PAGAMENTO DIFERENCIADAS PARA ASSOCIADOS DA SBC.

DE FRENTE PRO MAR. AO LADO DO PARQUE.

140, 142, 165 e 200m<sup>2</sup> NO MELHOR DE PITUACU





4 SUÍTES COM VARANDA. 330m<sup>2</sup> COM VISTA PARA O MAR.

NO MORRO DO IPIRANGA



CORRETORA EXCLUSIVA

IVANA VILAS BOAS 71 9239-4773







## Índice



Jornadas no interior incrementam a educação continuada em diversas regiões da Bahia



Implante percutâneo de válvula aórtica



Simpósio de Cardiologia debateu o papel da medicina nuclear



Serviços e palestras educativas sobre AVC são os alvos da campanha "Coração na Batida Certa" 2014



Novas tecnologias em medicina



SBC-BA e Fundação Lar Harmonia realizam ação de saúde comunitária



## Eleições Diretoria gestão 2016/2017

Campanha de regularização da anuidade A SBC-BA na valorização do cardiologista baiano

Associados com direito ao voto: sócios adimplentes (anuidades em atraso pagas até 15/01) da SBC, que pertençam às categorias de efetivo, remido ou fundador. Os sócios aspirantes e colaboradores não têm direito ao voto.

Entre em contato com a nossa secretaria Tel/Fax.: 71 3245-6320 geral.sbc.ba@cardiol.br

## Editorial

Aos colegas de especialidade,

Chega ao final o ano de 2014. Realizamos o nosso congresso anual com êxito total. Tivemos participação expressiva em vários eventos importantes como as Jornadas do Interior: Feira de Santana, Ilhéus e Vitória da Conquista. A SBC-BA se fez presente junto a outras entidades associativas como CREMEB, ABM e Sindicato que atuam em defesa profissional, com ênfase especial durante o movimento do Bradesco, buscando oferecer à comunidade cardiológica o melhor em termos de representatividade associativa.

O primeiro ano de nossa gestão chega ao seu final com grandes perspectivas de evolução da nossa sociedade. Desta forma, quero expressar, em nome de meus colegas de diretoria, nosso agradecimento pela confiança em nós depositada pela comunidade da SBC-BA, pelas manifestações de apoio e de crítica que sempre foram construtivas. Tenho certeza que em 2015 não será diferente.

Deixo a todos, por último, nossa mensagem de Final de Ano. Período em que me parece que as pessoas se tornam mais tranquilas, afáveis e solicitas. Espero que durante as festividades esses sentimentos de amor, paz, harmonia e alegria sejam os dominantes em todos os nossos colegas e amigos e o que mais desejo é que em 2015 esses sentimentos predominem em todos os corações durante todo o ano e não somente próximo do Natal.

Grande abraço a todos,

Mário de Seixas Rocha Presidente da SBC-BA



ESTA É UMA PUBLICAÇÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA SEÇÃO BAHIA

#### DIRETORIA DA SBC-BA

Presidente: Mário de Seixas Rocha

Vice-presidente: Isabel Cristina Britto Guimarães
Diretor Administrativo: Mateus dos Santos Viana
Diretor Financeiro: Luiz Eduardo Fonteles Ritt

Diretor Representante FUNCOR: Joberto Pinheiro Sena
Diretora de Qualidade Profissional: Emerson Costa Porto

Diretor de Comunicação: Nivaldo Menezes Filgueiras Filho

Diretor Científico: Gilson Soares Feitosa-Filho

Comissão Científica:

Claudio Marcelo Bittencourt das Virgens

Edval Gomes dos Santos Júnior

Marcos Silva Araujo

#### **ENDEREÇO**

Avenida Anita Garibaldi, 1815, CME Sala 06, Bloco B - Ondina Telefax: (71) 3245-6320 geral.sbc.ba@cardiol.br www.sbc-ba.org.br

#### TEXTOS, FOTOS E EDIÇÃO

Cinthya Brandão - Jornalista DRT/BA 2397 www.cinthyabrandao.com.br

CRIAÇÃO D27 Design www.d27.com.br

#### **IMPRESSÃO**

Gensa Soluções Gráficas www.gensagrafica.com.br



### JORNADAS NO INTERIOR INCREMENTAM A EDUCAÇÃO CONTINUADA EM DIVERSAS REGIÕES DA BAHIA

05

Os encontros científicos promovidos pelas regionais da SBC-BA no interior do estado voltam a atrair grande público. A diretoria científica imbuída em dinamizar tais jornadas desenvolveu um trabalho em conjunto com as diretorias locais a fim de oferecer programas que contemplassem os anseios dos cardiologistas.

Em outubro, nos dias 17 e 18, foi realizada a XVI Jornada de Cardiologia do Sudoeste da Bahia, na Casa do Médico, em Vitória da Conquista. A programação abordou Anticoagulação, Ação dos Novos Anticoagulantes, Risco Tromboembólico e de Sangramento, Atualização em Dislipidemia, Tromboembolismo Pulmonar, dentre outros, reunindo dezenas de cardiologistas.

A XII Jornada de Cardiologia do Sul da Bahia foi realizada nos dias 28 e 29 de novembro, sediada em Ilhéus. Com mais de setenta participantes, o evento aconteceu na Faculdade de Ilhéus. O objetivo da jornada foi aperfeiçoar e aprimorar o conhecimento médico científico de médicos cardiologistas, fisioterapeutas, nutricionistas e outros profissionais e estudantes da área médica.

O Presidente da SBC-BA, Dr. Mário Rocha, relatou que a realização de um evento como este para a região Sul da Bahia é extremamente importante, "É um momento de alinhamento de condutas dos cardiologistas, no que existe de melhor em termos de tratamento e investigação das doenças cardiovasculares. Iniciativas como essas, permitem a troca de experiências entre os profissionais que resultam no beneficio dos pacientes que possam ser acometidos de doenças cardiovasculares, a principal causa de morte no Brasil", afirma.

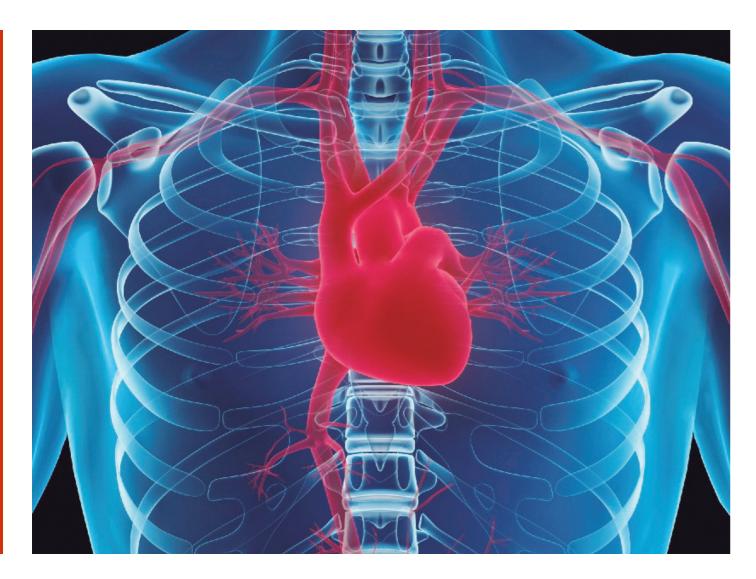
A XII Jornada de Cardiologia é o maior evento médico cientifico da região Sul da Bahia. "Reunimos um grupo de palestrantes reconhecidos nacional e internacionalmente que participam de congressos fora do Brasil como o American Heart Association — o maior Congresso Norte Americano de Cardiologia, como Dr. Gilson Feitosa, Dr. Mário Rocha, Dr. Nivaldo Filgueiras, Dr. Gilson Feitosa Filho, Dr. Emerson Porto, Dr. Edval Gomes, Dr. Joberto Sena, Dr. Décio Cardoso, Dr. Ana Paula Scher e Dr. Daniel Leão", relatou a presidente da XII Jornada de Cardiologia, Dra. Lorena Nogueira.

Dr. Gilson Feitosa, professor Titular da Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública e palestrante, diz que o evento se revestiu de êxito pleno e alcançou a proposta inicial de atualizar os profissionais da região. Na oportunidade, o professor Dr. Gilson Feitosa foi homenageado pelo seu profissionalismo, competência e dedicação aos estudos médicos científicos e a prática cardiológica.

Dr. Nivaldo Filgueiras, Diretor de Comunicação da SBC-BA e palestrante do evento, relatou que a jornada foi excelente e contou com a participação ativa dos profissionais da região, "A grade científica foi de grande contribuição para os profissionais de saúde, onde os principais temas da cardiologia foram abordados, com enfoque especial na terapia com novos anticoagulantes"

Texto: Meire Borges Fotos: Alfredo Filho

04 www.sbc-ba.org.br



## Implante percutâneo de válvula

AÓRTICA (IPVA) • Um tratamento adequado em pacientes portadores de estenose aórtica (EA) de alto risco cirúrgico ou inoperáveis

Introdução: O IPVA para o tratamento da EA calcificada em pacientes inoperáveis e de alto risco cirúrgico, já está estabelecido em Diretrizes (1).

06

EA é a obstrução da via de saída do VE pela calcificação das Aestruturas valvares, associada ou não à fusão das cúspides da valva aórtica. É a doença valvar aórtica adquirida mais frequente e está presente em 4,5% da população acima de 75 anos (2). Com o envelhecimento populacional, aumentará em incidência e importância nas próximas décadas.

O diagnóstico desta patologia é clínico. Os sintomas resultantes da EA (dor torácica, síncope e dispneia) tipicamente surgem após a 6ª década de vida, sendo ainda mais tardios nos casos de EA degenerativa. Os pacientes sintomáticos apresentam uma piora significativa de seu prognóstico, com média de sobrevivência de dois a três anos e aumento significativo no risco de morte súbita.

O ecocardiograma transtoracico fornece dados adicionais da anatomia da valva, quantifica os gradientes, estabelece a área

valvar aórtica e determina a função ventricular. Eventualmente os métodos transesofágico ou tridimensional podem ser utilizados para analisar melhor a valva aórtica ou mesmo medir a área valvar. São critérios de gravidade o gradiente médio acima de 40 mmHg, velocidade de jato > 4 m/seg e área valvar inferior a  $1 \text{ cm}^2 \text{ ou } 0.6 \text{ cm}^2/\text{m}^2.$ 

O tratamento clínico isolado não é capaz de modificar a história natural da EA. O tratamento cirúrgico é o padrão ouro desta patologia, contudo dados de literatura evidenciam que 1/3 dos idosos portadores de EA não são encaminhados para cirurgia devido á idade avançada, disfunção ventricular e outras comorbidades (3). A cirurgia de implante de prótese valvar cardíaca está associada à morbidade e mortalidade significativas neste contexto. O risco cirúrgico destes pacientes pode ser estimado de acordo com escores validados. Os mais utilizados são: EuroScore e o STS.

O IPVA surgiu em 2002 com Cribier e cols(4) e evoluiu com a possibilidade de emprego de diferentes dispositivos. A seleção de pacientes para o IPVA deve obedecer os seguintes critérios gerais de avaliação: presença de EA grave sintomática; idade > 80 anos ou alta probabilidade de morbimortalidade cirúrgica; presença de comorbidade que eleve de forma proibitiva o risco cirúrgico, como por exemplo a cirrose hepática, doença pulmonar grave, múltiplas cirurgias cardíacas prévias, especialmente com enxerto de artéria mamária; aorta em porcelana; radioterapia torácica prévia: fragilidade orgânica acentuada. Além de presença de condição anatômica e morfológica favorável para o procedimento por cateter, incluindo a avaliação pormenorizada da via de acesso e trajeto vascular (1). A avaliação desses pacientes e a indicação do tratamento por cateter devem ser conduzidos por equipe médica multidisciplinar. O ECO, a angioTC, a aortografia e a arteriografia do território iliacofemoral são indispensáveis nas informações para a seleção e o planejamento do procedimento.

Estudos demonstram o adequado funcionamento das biopróteses aórticas implantadas por cateteres com área valvar média de 1,5cm2, com redução significativa ou resolução completa do gradiente de pressão transvalvar. A melhora hemodinâmica precoce reflete-se rapidamente na melhora dos sintomas de ICC.

As próteses mais utilizadas são a Corevalve (CV) e a Edwards Sapien (ES), requerendo expertise no implante de cada uma delas; a primeira consiste de três folhetos de pericárdio suíno, montados e suturados em um stent de nitinol autoexpansível: a prótese ES consiste de um stent de cromo - cobalto, expansível por balão, no qual se inserem três folhetos de pericárdio bovino. O procedimento pode ser realizado por via femoral (retrógrado) ou acesso anterógrado(via transapical) de acordo parâmetros anatômicos das ilíacas.

O estudo CHOICE(5) recentemente publicado em pacientes com EA de alto risco submetidos a IPVA foi o primeiro a comparar estes dispositivos e demonstrou que a ES resultou em maior taxa de sucesso comparada a CV, além de uma menor incidência de bloqueio AV necessitando implante de marca-passo (MP) definitivo.

No estudo PARTNER (6) utilizando a ES, a mortalidade após um ano de tratamento em pacientes inoperáveis, foi reduzida em aproximadamente 20% comparado com o tratamento padrão. Nos casos considerados de alto risco operatório, o IPVA apresentou mortalidade após um ano equivalente àquela obtida com o tratamento cirúrgico. Diversos registros europeus com a bioprótese CV reproduzem esses resultados.

O Serviço de Hemodinâmica no HSI foi pioneiro na Bahia e um dos primeiros centros do Norte/Nordeste a realizar esse procedimento. Em publicação recente (7) reavaliamos os dados dos procedimentos realizados entre 01/2010 a 01/2014, 12 pacientes foram submetidos a IPVA: mediana idade 83,5 anos (75 – 94 a); 66% (8) sexo feminino; 100% em CF III/IV; STS=19,1%; EUROscore log=18,3%; área valvar média=0,52 cm2; fração ejeção=58,6%. Todos os procedimentos foram realizados por via femoral percutânea e

apenas 1 por dissecção cirúrgica. Os 7 primeiros implantes utilizamos a CV e os demais a prótese ES. O sucesso do implante foi de 100%, com redução da média do gradiente sistólico transvalvar de 78 mmHg para 16 mmHg: 4 pts (33%) ficaram com IAo moderada e 01 pt apresentou mínima perfuração septal com CIV, sem repercussão hemodinâmica. Ocorreu 01 óbito hospitalar por choque séptico; 2 complicações vasculares maiores necessitando hemotransfusão (16%); 01 AVCi (8%) sem sequela; 02 implantes de MP (16%). Onze pts (92%) tiveram alta hospitalar em CF I/II. No seguimento clínico, média de 16.2 meses (3 a 48 m), houve 01 óbito após 3 meses por choque séptico; 10 pacientes mantém-se em CF I/II, sem novos eventos clínicos cardiovasculares.

Outros serviços de Hemodinâmica na Bahia iniciaram também os programas de implante percutaneo de valvula aórtica o que possibilitará tratamento a um numero ainda maior de pacientes.

Conclusão: A substituição valvar transcateter é uma alternativa para a troca valvar cirúrgica em casos bem selecionados de pacientes com estenose aórtica de alto risco cirúrgico e se consolidou como o principal tratamento nos casos inoperáveis. Estudos randomizados adicionais serão necessários para determinar se a substituição valvar transcateter é equivalente ao procedimento cirúrgico no que diz respeito a benefícios clínicos para pacientes com estenose aórtica de mais baixo risco.

#### Referências:

Diretriz Valvopatias - SBC 2011 | Diretriz Interamericana de Valvopatias - SIAC 2011 Volume 97, № 5, Supl.1, No-

Freeman RV, Otto CM. Spectrum of calcific aortic valve disease: pathogenesis, disease progression, and treatment strategies. Circulation. 2005;111(24):3316-2.

A prospective survey of patients with valvular Heart disease in Europe: The Euro Heart Survey on Valvular Heart Disease Euro Heart J2003 Jul;24(13):1231-43.

Cribier A, Eltchaninoff H, Bash A, Borenstein N, Tron C, Bauer F, et al. Percutaneous transcatheter implantation of an aortic valve prosthesis for calcific aortic stenosis: first human case description. Circulation. 2002;106(24):3006 The CHOICE Trial JAMA Smith CR, Leon MB, Mack MJ, Miller DC, Moses JW, Svensson LG, et al. Transcatheter versus surgical aortic-valve replacement in high-risk patients. N Engl J Med. 2011;364(23):2187-98

A Randomized Comparison of Self-Expandable and Balloon

-Expandable Prostheses in Patients Undergoing Transfemoral Transcatheter Aortic Valve Replacement N Engl J Med 363;17 nejm.org october 21, 2010 Sena, JP et al. Implante percutâneo de valvula aórtica (IPVA) em paciente com alto risco operatório , portadora de estenose aórtica (EA) grave. Rev. Saúde HSI.2014;2 JUN(1):39-41



Joberto Pinheiro Sena Diretor Representante FUNCOR da SBC-BA

www.sbc-ba.org.br



#### Simpósio de Cardiologia debateu papel da medicina nuclear

da cardiologia nuclear na decisão clínica, entre outros, foram debatidos no I Simpósio Internacional de Cardiologia Nuclear e Ergometria de Feira de Santana que aconteceu nos últimos dias 7 e 8 de novembro, em Feira de Santana.

O Simpósio reuniu médicos especialistas em cardiologia e medicina nuclear que abordaram aspectos diversos relacionados ao diagnóstico, prevenção e tratamento das doenças do coração. O evento contou também com a participação de enfermeiros e estudantes da área.

Além dos convidados baianos, o evento contou com a parti-

Os aspectos práticos da ergometria para o dia a dia, sua recipação de Dr. João Vicente Vítola, do Paraná, e Dr. Fernando Mut, especialista em medicina nuclear e membro fundador da Sociedade Latinoamericana de Cardiologia Nuclear e da Sociedade Uruguaia de Cardiologia.

> Parte dos recursos arrecadados no evento foi doada ao Lar do Irmão Velho, instituição de Feira de Santana. "Entendemos que é esta é uma forma interessante de destinar este recurso, oriundo do evento. A taxa de inscrição para o simpósio e participantes é simbólica", observa o cardiologista Augusto Almeida, coordenador do evento, cuja iniciativa é do IHEF Medicina

> > Texto e foto: Lineia Fernandes DRT-BA: 334









# Serviços e palestras educativas sobre AVC são os alvos da campanha "coração na batida certa" 2014

ASOBRAC, com o apoio da SBC-BA, realizou a 8ª Edição de sua campanha nacional CORAÇÃO NA BATIDA CERTA, em comemoração ao Dia Nacional de Prevenção de Arritmias Cardíacas e Morte Súbita, no dia 12 de novembro, no CDRC - Centro de Referência de Doenças Cardiovasculares e no Largo das Baianas, em Amaralina.

A campanha, anual, tem como objetivo conscientizar a população leiga e multiprofissional a respeito das medidas preventivas, diagnóstico e tratamentos das arritmias cardíacas. "As doenças cardíacas são as que mais matam no mundo, supe-

rando casos de câncer e acidentes de trânsito. Principalmente as arritmias cardíacas que causam morte súbita em mais de 300 mil brasileiros todos os anos", explica o cardiologista Dr. Mauricio Lyra, Presidente do Departamento de Arritmia da SBC-BA que conduziu os trabalhos e tirou dúvidas de diversas

A ação educativa mobilizou a imprensa e atraiu dezenas de pessoas. Além das palestras, foram oferecidos serviços como eletrocardiograma, medição de pulso, de pressão arterial, cálculo do índice de massa corpórea e orientação nutricional.



### SBC-BA lança calendário de eventos $2015\ {\rm E}\ 27^a$ edição DO CONGRESSO BAIANO DE CARDIOLOGIA

presentantes da indústria farmacêutica e de equipamentos. Dentre a programação já definida para o próximo ano, destaque para o 27º Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia que será de 27 a 30 de maio, no Hotel Bahia Othon Palace, em Salvador - BA.

A SBC-BA lançou o seu calendário de Eventos para 2015, Dr. Mário Rocha, o Presidente da SBC-BA, iniciou os trabalhos com saudações de boa vindas, ressaltando a importância em manter fortalecida a relação com os patrocinadores. O Diretor de Comunicação, Dr. Nivaldo Filgueiras, conduziu a apresentação do Book Comercial, explanando as opções de patrocínio. O Diretor Administrativo, Dr. Mateus Viana, também esteve presente no evento.

### NOVAS TECNOLOGIAS EM MEDICINA

requentemente, médicos e pacientes são surpreendidos por novas tecnologias na área de saúde, que surgem como evolução tecnológica para melhorar a qualidade de vida ou reduzir mortalidade dos pacientes. Ocorre, no entanto, que na área de saúde, diferente de outras, as novas tecnologias dificilmente estão associadas a reduções nos custos. Nos últimos 20 anos, diversas publicações têm demonstrado que o custo do setor saúde é mais de 10 vezes maior que o crescimento da inflação, em alguns países, como os Estados Unidos. Em 2011, a Revista Sunday New York publicou um artigo em que relata o aumento dos custos de saúde como uma ameaca à competitividade e à economia americana, e ressalva que caso este custo permaneça incontrolado, poderia até mesmo levar à falência do país. Refere ainda que o prognóstico para saúde americana é inaceitável, sendo tal realidade inconsistente com a tradição americana, de longa data, de planejamento responsável e gestão dos recursos. Sabemos que os EUA são o país que mais investe em saúde no mundo, porém não esta bem posicionado entre os países com melhor qualidade de saúde. Para melhor exemplificação citaremos um exemplo ocorrido na última década na área cardiovascular. Novas próteses valvulares cardíacas biológicas, com modernos tratamentos anticalcificação (PVC-CAC) e feitas de pericárdio bovino, estariam no mercado brasileiro para redução de um grande problema nesta área, que se constitui na necessidade de reoperações devido à degeneração/degradação da prótese valvar biológica (Bioprótese) por depósitos de cálcio sobre estas, que levariam ao seu enrijecimento com perda de mobilidade e função.

Para situar melhor os leitores sobre o assunto, quando um paciente necessita trocar uma válvula cardíaca ele tem duas possibilidades de enxertos: 1) Próteses de material mecânico, que tem o inconveniente da necessidade de anticoagulação oral, durante toda a vida, devido ao risco de formação de coágulos no interior da prótese mecânica, que leva a dano no seu funcionamento. Esta anticoagulação possui o inconveniente de aumentar o risco de sangramento; ou 2) Próteses biológicas, onde não é necessária a anticoagulação, porem incorrem num risco de degeneração estrutural dos seus folhetos (que praticamente não ocorre com a prótese mecânica), devido ao mecanismo de calcificação, como citado acima.

O primeiro pensamento difundido, a partir de estudos observacionais das PVC-CAC , foi que estas teriam maior longevidade e que apesar de possuírem custo 8 a 10x superior as demais próteses comercializadas, sem tratamento anticalcificação (PVC-SAC), este custo poderia ser contraposto pela menor realização de procedimentos de retroca da válvula. Ressalte-se que não existem estudos em seres humanos que comprovem a eficácia destas inúmeras técnicas anticalcificação.

A degeneração com necessidade de troca da válvula ocorre em média após 7 a 8 anos de uso da bioprótese e é mais frequente em pacientes mais jovens, ocorrendo muito pouco em pacientes acima de 65-70 anos. Características do paciente, especialmente idade, parecem ser os maiores fatores de risco para degeneração da bioprótese e a mortalidade cirúrgica aumenta de forma significativa, tornando-se muito elevada, a partir da terceira troca. Assim pacientes e cardiologistas frequentemente sofrem, no momento da escolha, entre prótese mecânica com

risco de sangramento e bioprótese com risco de novas cirurgias. Diante destes fatos surgiram algumas afirmativas como: 1) As PVC-CAC irão substituir as próteses mecânica, pois tem grande longevidade (até 20 anos). 2) Próteses mecânicas matam mais devido ao elevado risco de sangramento.

Existem atualmente 3 estudos clínicos randomizados que falam sobre o assunto e todos tem os mesmos achados, onde mortalidade é igual entre os que usam biopróteses e próteses mecânicas, existe maior índice de sangramento em pacientes com próteses mecânicas, enquanto pacientes com bioprótese tem mais reoperação, em acompanhamento de longo prazo. Não existe também maior risco de trombose da prótese mecânica, em todos os estudos. Os estudos clínicos observacionais que avaliaram o implante de PVC-CAC foram, em sua maioria, realizados em pacientes idosos com mais de 65-70 anos, onde sabidamente existem baixos índices de degeneração estrutural. Um único estudo que avaliou longevidade das PVC-CAC, em pacientes jovens, demonstrou que estas possuem tempo para degeneração estrutural idênticas aos citados em estudos observacionais de biopróteses mais antigas, sendo em média de 7 anos. Importante também citar que 25 a 30% dos pacientes que utilizaram biopróteses acabam sendo anticoagulados por outros motivos (Ex: fibrilação atrial) e que todos os estudos que randomizaram pacientes para uso de próteses mecânicas, somente o fizeram em pacientes sem uma contra indicação de anticoagulação, sendo necessário que o médico assistente conheça não só características clínicas como sociais do seu paciente.

Outros medicamentos e materiais de elevado custo também têm seus registros de comercialização e aplicação na prática clínica difundidos, muitas vezes, sem uma real avaliação do seu benefício ao sistema de saúde, sendo utilizados muitas vezes desfechos clínicos intermediários para sua incorporação. São exemplos também desta prática nos últimos anos o Levosimendan, Xigris e catéter aspirador de trombos.

"A saúde é o resultado não só de nossos atos como também de nossos pensamentos" (Mahatma Gandhi). Esta frase ilustra bem como médicos devem utilizar melhor a medicina baseada em evidências para melhorar a saúde de toda uma população.



Dr. Marcos Silva Araújo (In Memorian) Membro da Comissão Científica da SBC-BA







# SBC-BA E FUNDAÇÃO LAR HARMONIA REALIZAM AÇÃO DE SAÚDE COMUNITÁRIA

Para marcar o Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial e o Dia Nacional de Controle do Colesterol, a SBC-BA numa parceria com a Fundação Lar Harmonia promoveu uma manhã de serviços de saúde gratuitos, no dia 17 de agosto, na sede da instituição, em Piatã. A população contou com aferição de PA, ECG, consultas, orientação nutricional, cálculo de IMC e exames de sangue, com o apoio do Laboratório Leme – parceiro da Fundação Lar Harmonia.

O Diretor do FUNCOR/BA da SBC-BA, Dr. Joberto Sena, um dos idealizadores da ação, se emocionou ao conhecer de perto o trabalho desenvolvido pela instituição. "É gratificante participar de um momento como este e levar o exemplo de que cada um pode fazer um pouco para transformar a realidade de muitas pessoas", ressalta Dr. Joberto. A iniciativa mobilizou residentes e estudantes de medicina que fizeram questão de participar do atendimento aos pacientes.

"Nosso objetivo foi proporcionar um momento de conscienti-

zação sobre a necessidade de prevenção dos fatores de risco cardiovascular e solidariedade — uma marca da Fundação Lar Harmonia. Certamente, essa parceria renderá bons frutos e novos momentos acontecerão. Muitos profissionais se sensibilizaram e se convocaram a estar aqui, num gesto de doar-se ao próximo", explica o Diretor de Comunicação, Dr. Nivaldo Filgueiras.

Um dos diretores da Fundação, Dr. Sheldon Menezes, esteve todo o tempo acompanhando a ação e atendendo aos pacientes, juntamente com a esposa Dra. Verônica Menezes e o filho, estudante de medicina, Rodrigo Menezes. Um exemplo de dedicação e desprendimento para servir ao próximo.

A Fundação Lar Harmonia (FLH) é uma sociedade sem fins lucrativos, fundada por um grupo de pessoas com identidade de propósitos objetivando unir esforços em benefício da melhoria da sociedade e com o intuito de praticar o Amor ao próximo como a si mesmo. É uma organização não governamental regida por estatuto próprio. http://www.larharmonia.org.br/

10 www.sbc-ba.org,br





27 a 30 de maio de 2015 Bahia Othon Palace Hotel Salvador - BA