

## O SUCESSO DO SIMPÓSIO

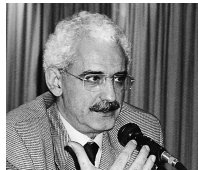
### “DISLIPIDEMIAS E DAC – O DESAFIO DE PREVENIR E TRATAR”



DR. MÁRIO SÉRGIO  
J. CERCI



DRA. TÂNIA L. DA R.  
MARTINEZ



DR. LUIZ ANTONIO  
MACHADO CÉSAR

Coordenado pela Dra. Tânia L. da R. Martinez, do Instituto do Coração do HC da FMUSP, o **III Simpósio Anual Zocor**, abordou temas de áreas diversas, mas de grande interesse para o exercício da prática cardiológica em nosso meio:

■ **Dislipidemias: fundamentos para a escolha terapêutica**

Dr. Luiz Antonio Machado César  
Instituto do Coração do HC da FMUSP;

■ **“Heart Care Network”: uma iniciativa de sucesso na prevenção da DAC;**

Dr. Mário Sérgio J. Cerci  
Hospital do Coração, Curitiba, PR;

■ **A importância do marketing no gerenciamento da atividade médica**

Prof. José Luiz Meinberg  
Fundação Getúlio Vargas, do Rio de Janeiro, RJ.

Foram discutidas na primeira parte as recomendações atuais para o manejo terapêutico de pacientes com dislipidemia e risco aumentado de desenvolver doença arterial coronária (DAC). Na prevenção secundária de DAC, foi novamente enfatizada a importância de se introduzir a terapêutica hipolipemiante – geralmente uma vastatina, como a sinvastatina, pravastatina e outras – ainda na fase hospitalar, ou seja, logo após o episódio isquêmico, de modo a estimular a adesão do paciente ao tratamento instituído.

Logo depois, o Dr. Cerci mostrou os benefícios potenciais do Programa “HCN – Heart Care Network”, que proporciona uma abordagem terapêutica multidisciplinar do paciente com DAC, incluindo a participação conjunta de médico e de outros profissionais como de psicóloga, nutricionista, professor de educação física etc. Na ocasião, o médico particularizou também as dificuldades operacionais encontradas na manutenção do Programa em determinadas clínicas e hospitais, onde pode haver até certa dificuldade de relacionamento entre os profissionais envolvidos. De qualquer modo, ressaltou o Dr. Cerci, o “HCN” já está consagrado em praticamente todos os locais onde foi implantado, promovendo maior integração entre médicos e pacientes, sobretudo nas caminhadas, reuniões e outros eventos promovidos pelo Programa que vem sendo mantido pelo laboratório Merck Sharp & Dohme.

Finalizando a programação estabelecida, o Professor Meinberg mostrou algumas facetas da atividade médica, esclarecendo a importância de detalhes que, embora muitas vezes negligenciados ou esquecidos, são fundamentais para conquistar e manter a fidelidade do paciente. Dar continuidade à atenção oferecida ao paciente e seus familiares no consultório ou hospital é sempre uma medida eficaz. Basta um telefonema de cordialidade, explicou, para satisfazer e confortar o enfermo, que passa a se sentir mais protegido por seu médico.

Além disso, é igualmente fundamental saber caracterizar de forma adequada cada paciente atendido ou a ser atendido, levando-se em conta que cada indivíduo apresenta características, necessidades e anseios distintos. Daí a importância de reconhecer esses detalhes com a precocidade suficiente para orientar as medidas que, ao lado de prevenir e/ou tratar a doença, servem também para aproximar e valorizar o diálogo médico-paciente. ■

*O Professor José Luiz Meinberg, da Fundação Getúlio Vargas, do Rio de Janeiro, RJ, mostrou detalhes simples de relacionamento que podem contribuir de forma decisiva para conquistar e manter a fidelidade do paciente a seu médico.*



*As atenções médicas fora do ambiente de consultório ou do hospital, por exemplo, sensibilizam o paciente e seus familiares, criando vínculos mais estreitos de convívio menos técnico e mais acolhedor.*



### III DIRETRIZES

#### DIVULGAÇÃO E APLICAÇÃO PRÁTICA

Durante sua apresentação no 9º Congresso do Departamento de Aterosclerose da SBC, o Dr. Raul Dias dos Santos ressaltou a preocupação do Departamento com uma divulgação mais ampla das III Diretrizes Brasileiras sobre Dislipidemias, de modo que a classe médica brasileira se integre efetivamente aos princípios recomendados para a prevenção primária ou secundária da doença arterial coronária (DAC).

Para fundamentar tal preocupação, o Vice-Presidente do Departamento discutiu os resultados do estudo PANDORA, em que foram entrevistados 746 cardiologistas brasileiros durante o último Congresso da SBC, realizado em Recife, PE. Cerca de 87% dos entrevistados responderam acreditar que a redução dos lípides sanguíneos pode mudar a história natural da DAC.

Entretanto, as respostas aos demais quesitos foram bastante preocupantes, como revela o quadro aqui incluído. ■

#### ESTUDO PANDORA COM 746 CARDIOLOGISTAS BRASILEIROS

- 87% acreditam que a redução dos lípides sanguíneos muda a história natural da DAC
- Apenas 55,8% seguem metas do Consenso da SBC para a prevenção secundária da DAC
- Apenas 32,7% tratariam os pacientes indefinidamente
- Apenas 35,5% aumentariam a dose do hipolipemiante em uso, enquanto 29,4% trocariam de medicamento para atingir as metas de LDL-C preconizadas
- Cerca de 34% considerariam adequados níveis de HDL-C < 35 mg/dL
- Constatou-se, em geral, desconhecimento das metas propostas para diabéticos

Ref.: Santos RD, Spósito AC, dos Santos JE et al. Arq Bras Cardiol 2000.

### DAC & OBESIDADE

#### ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

*Está bem demonstrado que pacientes com excesso de peso ou com obesidade apresentam alto risco de complicações cardiovasculares em decorrência da associação do sobrepeso com outros fatores. Para uma avaliação adequada de tal condição clínica, enfatizam os Drs. Raul D. dos Santos, Andrei C. Spósito e José A. F. Ramires, do Instituto do Coração do HC da FMUSP, é fundamental, que cardiologistas e clínicos saibam identificar com exatidão os pacientes com esse risco de modo que possam instituir as medidas de prevenção e/ou tratamento mais apropriadas para cada caso.*

*Em termos práticos, procura-se caracterizar o paciente quanto à presença de doença aterosclerótica já estabelecida, visando sobretudo a introdução de esquema de prevenção secundária da doença arterial coronária (DAC) ou avaliar o risco de aparecimento dessa enfermidade, para que possa ser estabelecida a estratégia de prevenção primária recomendada no caso.*

*A urgência e a intensidade das medidas terapêuticas da obesidade, são orientadas pelo nível de risco de episódio isquêmico agudo e pela presença de entidades relacionadas à própria obesidade, como do infarto agudo do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais ou periféricos.*

*Devem ser evidentemente tratados com maior urgência os pacientes mais comprometidos pelas conhecidas repercussões da obesidade.*

**Nota:** O Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia está também empenhado em valorizar a estratificação de risco em pacientes com DAC e Obesidade, dentro de seu Programa de Educação Médica Continuada.

