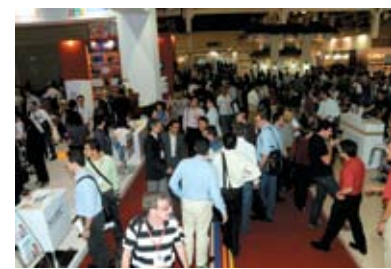


SOCESP *em destaque*

PUBLICAÇÃO BIMESTRAL DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO – ANO V – Nº 3 – MAIO/JUNHO 2010



O SUCESSO DO XXXI CONGRESSO



**AS NOVIDADES DO
II MUTIRÃO PARA
PREVENÇÃO DE RISCO
CARDIOVASCULAR**

**SOCESP TRABALHA
COM O FIM DE REDUZIR
ÍNDICES DE MORTALIDADE
POR INFARTO**

**REGIONAIS
MOSTRAM FORÇA EM
EVENTOS CONTRA
HIPERTENSÃO ARTERIAL**



Buscamos soluções para o que as pessoas mais desejam: saúde e qualidade de vida.

A recente união entre duas companhias farmacêuticas tradicionais, a Schering-Plough e a Merck Sharp & Dohme, resultou na criação de uma nova empresa: a MSD. Nossos esforços em pesquisa de novos medicamentos em várias áreas críticas da medicina – como doenças cardiovasculares, diabetes, câncer, aids, hepatite e Alzheimer – reforçam nosso compromisso de ajudar a salvar a vida de milhões de pacientes e melhorar sua qualidade de vida.



MC 579/09

11-2011-ACX-09-BR-579-J



DIRETORIA DA SOCESP BIÊNIO 2010/2011

PRESIDENTE

Luiz Antonio Machado César

VICE-PRESIDENTE

Marcelo Biscegli Jatene

PRIMEIRO-SECRETÁRIO

João Fernando M. Ferreira

SEGUNDA-SECRETÁRIA

Auristela Isabel O. Ramos

PRIMEIRO-TESOUREIRO

Raul Dias dos Santos Filho

SEGUNDO-TESOUREIRO

Jorge Eduardo Assef

DIRETOR CIENTÍFICO

Francisco Antonio H. Fonseca

DIRETORA DE PUBLICAÇÕES

Maria Teresa N. Bombig

DIRETOR DE REGIONAIS

Carlos Costa Magalhães

DIRETOR DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS

José Francisco Kerr Saraiva

DIRETOR DE INFORMÁTICA

Pedro Silvio Farsky

DIRETOR DE QUALIDADE ASSISTENCIAL

Henry Abensur

EDITORES

Beatriz Matsubara, Edson Stefanini, Moacir F. Godoy, João Carlos Hueb, Luiz Francisco Cardoso

SOCESP em Destaque é editado bimestralmente pela Diretoria de Publicações da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, Avenida Paulista, 2.073 – Horsa I, 15º andar, cj. 1.503, CEP 01311-300, São Paulo, SP. Telefone: 11 3179-0044

DIREÇÃO DE ARTE

Giselle de Aguiar Pires

IMPRESSÃO

Hawaii Gráfica

SOCESP na internet

www.soces.org.br

E-mail

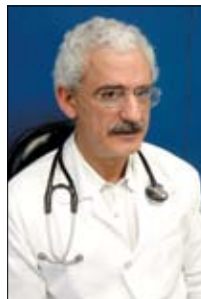
soces@socesp.org.br

O GRANDE CORAÇÃO DE SÃO PAULO

A cardiologia de São Paulo reafirmou sua força e pujança durante o XXXI Congresso SOCESP, de 29 de abril a 1º de maio. Uma audiência de mais de 7 mil profissionais acompanhou a programação científica de altíssimo nível, reciclando-se assim, para uma assistência de qualidade aos pacientes.

O sucesso do Congresso tem sabor especial, pois foram muitas as dificuldades de adequação às novas normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a Anvisa. Tivemos de separar as instalações do Expo Center Norte entre médicos e não prescritores, uma logística complicada e até certo ponto contestável.

Seja como for, o certo é que a SOCESP mais uma vez promoveu um evento digno de primeiro mundo. Oferecemos aos congressistas conhecimento de excelência, por meio de palestras e aulas de especialistas que são referência no Brasil e no mundo. Destaco, por uma questão puramente meritória, que o alto índice de satisfação e os elogios ouvidos nos corredores foram o reconhecimento ao trabalho e dedicação da equipe que organizou o XXXI Congresso, presidi-



da por Carlos Serrano, com a coordenação científica de Fernando Nobre.

Encerrada essa importante etapa do calendário 2010, nos debruçamos agora em outras tarefas de relevância. Temos pela frente o II Mutirão para Prevenção do Risco Cardiovascular, que será estendido para

boa parte do estado, com o objetivo de atingir em torno de 1 milhão de pessoas. Vamos, dessa forma, identificar pessoas com riscos potenciais de infarto ou acidente vascular cerebral, numa amostragem grandiosa, e provavelmente inédita em todo o planeta.

Também realizaremos em futuro próximo o Projeto Infarto. O intuito é reduzir as altas taxas de mortalidade em decorrência do infarto agudo do miocárdio, como você verá nas próximas páginas dessa edição do *SOCESP em Destaque*.

Enfim, trabalho e desafios não nos faltam. Mas é assim que vence a cardiologia de São Paulo; superando obstáculos diariamente e mostrando o quanto são capacitados e competentes os nossos pares.

Parabéns a todos.

Luiz Antonio Machado César
Presidente da SOCESP 2010/2011

ÍNDICE

Balanço do XXXI Congresso	4
Artigo: o coração e o futebol	7
Prevenção de risco cardiovascular	8
Projeto Infarto da SOCESP	10
Inglês para médicos	11
Regionais em ação	12
Ponto de vista	15
Perguntas e respostas	16

Casa cheia foi uma constante nas palestras e encontros da edição 2010

O SUCESSO DO XXXI

O XXXI Congresso da SOCESP reuniu 7.003 participantes, sendo 5.630 médicos, 571 acadêmicos e 802 profissionais não médicos, no Expo Center Norte, em São Paulo, de 29 de abril a 1º de maio de 2010, atendendo mais uma vez à expectativa dos cardiologistas de São Paulo e do restante do Brasil.

Cerca de 500 palestrantes médicos e mais de 180 dos departamentos garantiram apresentações científicas de excelência. Os temas livres também alcançaram marca impressionante: houve mais de mil inscritos, sendo aproximadamente 200

aprovados para exposição oral e 130 para apresentação no formato de pôsteres.

CONVIDADOS INTERNACIONAIS

A abertura da programação científica, no dia 29, teve na mesa diretora Luiz Antonio Machado César, presidente da SOCESP, Carlos Vicente Serrano Jr, presidente do congresso, e Fernando Nobre, coordenador científico. As conferências foram de duas estrelas internacionais da cardiologia: C. Michael Gibson, cardiologista intervencionista, chefe de Pesquisa Clínica da Divisão de

Cardiologia do Beth Israel Deaconess Medical Center, em Boston, nos Estados Unidos; e James de Lemos, pesquisador do Donald W. Reynolds Cardiovascular Research Center, na Universidade do Texas, também nos Estados Unidos.

Outro convidado do exterior a abrihantar o XXXI Congresso foi Michael Faulx, cardiologista da seção de Cardiologia Clínica do departamento de Medicina Cardiovascular no Sydell and Arnold Miller Family Heart & Vascular Institute, de Cleveland, nos Estados Unidos, e diretor associado do Cleveland Clinic's Internal Medicine Residency Program.



À direita, o vice-presidente do Cremesp, Renato Azevedo, na entrega de prêmio a Ikaro Soares Breder



Isabella Oliveira Silva, Bárbara Zaccarias, Silvia Lage e Isadora Teresa Poma, na homenagem às vencedoras do concurso de redação



Antonio Carlos Nunes Filho e Jorge Curi, presidente da APM



Debates envolveram renomados especialistas



Diego Garcia

Carlos Vicente Serrano e Luiz Antonio Machado César



Paula Toller fez um show espetacular, encantando o público

CONGRESSO SOCESP

SHOW DE ABERTURA

Ainda no dia 29, os congressistas tiveram a oportunidade de desfrutar de agradáveis momentos de convívio social. Além de um concorrido coquetel de confraternização, durante o qual aconteceram as entregas de prêmios e homenagens, tiveram o prazer de acompanhar um show musical exclusivo da cantora e compositora Paula Toller.

A intérprete Paula Toller começou como vocalista do Kid Abelha, banda que integra até hoje, paralelamente à carreira solo. Entre os seus sucessos estão *Fixação*, *Como Eu Quero*, *Alice Não*

Me Escreva Aquela Carta de Amor, *Eu Tive Um Sonho*, *Te Amo Pra Sempre*, *Eu Só Penso em Você*, *Lágrimas e Chuva*, *Nada Sei*, *Amanhã É 23* e *Grand'Hotel*.

SOLEINIDADE

A solenidade oficial de abertura foi prestigiada por autoridades políticas, lideranças médicas e de outras áreas da saúde. Entre elas, Jorge Ilha Guimarães, presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC); Amanda Sousa, diretora do Instituto Dante Pazzanese e representante do governador do estado de São Paulo; Luiz Antonio Machado César;

Carlos Vicente Serrano Jr., presidente do Congresso; Januário Montone, secretário municipal da Saúde e representante do prefeito Gilberto Kassab; Renato Azevedo Jr., vice-presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp); Jorge Curi, presidente da Associação Paulista de Medicina (APM); e Elisabete Margarido, diretora do Departamento de Enfermagem, além de representantes dos departamentos da SOCESP.

Luiz Antonio Machado César destacou o crescimento do Congresso e anunciou os projetos da SOCESP destinados à responsabilidade social, como o



Marco Antonio Perin e Kiko Arife



Germano Souza e Jorge Ilha, presidente da SBC

BALANÇO

II Mutirão da Saúde Cardiovascular, que será ampliado em 2010, e o programa sobre tratamento do infarto do miocárdio voltado a médicos da periferia da capital paulista.

HOMENAGEM

O gerente médico do Departamento de Intervenção Cardiovascular do Hospital Albert Einstein, Marco Antonio Perin, entregou à senhora Kiko Arie uma placa em reconhecimento ao trabalho do marido dela, Siguemituzo Arie. Foi uma homenagem póstuma ao responsável pela introdução do cateterismo cardíaco no Brasil.

Visivelmente emocionado, Perin recordou passagens da história profissional de Siguemituzo Arie, destacando sua humildade e competência no trabalho.

CONCURSO DE REDAÇÃO

Também no primeiro dia do XXXI



A área de exposições atraiu a atenção dos congressistas

Congresso foram premiados com computadores os estudantes do 6^a ano autores dos melhores textos inscritos no Concurso de Redação SOCESP, sob o tema “Proibido fumar: o coração agradece”. Em seu discurso, Silvia Lage, coordenadora da iniciativa, destacou o interesse e envolvimento de 70 escolas da rede pública.

A edição de 2010 teve 3 mil redações inscritas, contabilizando 85 finalis-

tas de excelente qualidade. Destes, três receberam prêmios. Em primeiro lugar ficou Isabella Oliveira Silva, do colégio Bartolomeu Lourenço de Gusmão, do bairro de Itaquera, em São Paulo. Em segundo, Barbara Mayumi Zaccarias, do Cleomenes Campos, do Ipiranga, também de São Paulo. E Isadora Teresa Poma, da escola estadual Viana Moog, do Butantã, igualmente da capital, ficou em terceiro lugar.

AMPLA COBERTURA DA IMPRENSA



Reportagem
Rede Globo

ALVARO AVEZUM
cardiologista

Os assuntos debatidos durante o XXXI Congresso da SOCESP foram destaque dos principais jornais do Brasil, das redes Globo, SBT e Record e das rádios CBN, Band News, Bandeirantes e Rádio Web, além dos portais Veja.com, Abril, UOL e R7. Outros veículos de comunicação especializados em saúde como as revistas *DOC*, *Prática Hospitalar* e *Saúde*, portal Sentir Bem e agência Fapesp também enviaram repórteres durante os três dias de evento.

No primeiro dia do Congresso da SOCESP, o jornal *Folha de S.Paulo* destacou a discussão sobre religiosidade e de que forma as crenças podem influenciar

nos tratamentos cardiovasculares e afetar em decisões terapêuticas. As rádios CBN e Band News também abordaram o assunto durante a programação. O *Jornal Hoje*, da Rede Globo, voltou ao tema em uma entrevista com Álvaro Avezum.

As apresentações sobre infarto em mulheres e estresse em casa receberam atenção especial das TVs Record, SBT e Cultura. Foram realizadas cinco gravações durante o evento.

O *Jornal da Tarde*, do grupo *Estado*, destacou em meia página os primeiros resultados da pesquisa sobre café filtrado, feita em parceria pelo InCor e pela Embrapa. O presidente da SOCESP, Luis Antônio Machado César, concedeu entrevista para o SBT e rádio CBN.

O *Diário de São Paulo* estampou como principal manchete *Alguma Coisa Acontece no Nosso Coração. Congresso de Cardiologia revela que, de cada dez paulistas, seis correm risco alto ou moderado de sofrer um infarto.*

No interior do estado, a divulgação também teve importante repercussão: mais de 100 notas/reportagens foram divulgadas por jornais de regiões importantes, como Campinas, Piracicaba, Marília, e Ribeirão Preto, entre outras.

NOVAS NORMAS

No XXXI Congresso, a SOCESP seguiu rigorosamente as novas normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Anvisa. A visitação à área comercial foi liberada apenas para os prescritores, enquanto os não prescritores contaram com um túnel de acesso às salas de aula. A reengenharia de dois corredores facilitou o acesso e a circulação pelos estandes.

O resultado foi positivo, uma vez que o cumprimento das regras não comprometeu a qualidade nem prejudicou a participação maciça. Contudo, há questionamentos sobre a eficácia e racionalidade da resolução da Anvisa: “Pessoalmente, não entendo o que uma enfermeira, nutricionista, ou outro profissional da saúde, especialmente atuante no âmbito hospitalar, pode ver em um estande ou em aula que não esteja presente em seu dia a dia no trabalho. Para a maioria dos médicos, essa é uma moralização desnecessária”, argumenta Machado Cesar.

XXXII CONGRESSO

Nem bem encerrou-se o XXXI Congresso, a SOCESP já começou a trabalhar para a edição 2011. Otávio Rizzi Coelho foi definido como presidente, acompanhado por Edson Stefanini, como diretor científico. Mais um sucesso de público e crítica vem aí. Aguarde.

COPA DO MUNDO: COMO SOFRE O CORAÇÃO!

Por Ricardo Nahas*

A Copa do Mundo de futebol, organizada pela Fédération Internationale de Football Association (FIFA), a cada quatro anos, é o evento com o maior público em todo o planeta. Como explicar tanto sucesso? Fácil: o futebol jogado com os pés é o esporte coletivo com mais adeptos, atualmente.

Seus praticantes treinam até seis vezes por semana para poder gastar energia equivalente a 1.500 kcal durante os 60 minutos em que se mantêm em atividade, dos 90 possíveis para cada jogo, em média. É considerado exercício de alta intensidade por trabalhar entre 60 e 80% do consumo máximo de oxigênio (VO_{2max}); e descontínuo, pelos arranques característicos em máxima velocidade que podem ocupar até 20% dos 10.000 metros percorridos por partida.

Este ritmo intenso destoa do conceito de que exercício é medicina quando praticado em intensidade moderada e, portanto, recomendado no combate ao sedentarismo e no tratamento de doenças como a hipertensão e o diabetes, por exemplo.

O grande volume concentrado de atividade física pode ser responsável pela ocorrência de eventos cardiovasculares, principalmente durante os jogos, ocasião de maior exposição dos atletas. A morte súbita de causa cardíaca é o mais grave e dramático de todos, sempre ganhando as manchetes ao redor do mundo. É fruto da perigosa associação do esforço físico realizado em alta intensidade e de doenças como a displasia do ventrículo direito, doença arterial coronariana e miocardites.

A 36ª Conferência de Bethesda (Eligibility Recommendations for Competitive Athletes with Cardiovascular Abnormalities) classificou o fu-



tebol como esporte com componente estático, leve e dinâmico, intenso à semelhança das corridas de longa distância, do squash e tênis, desaconselhando sua prática para portadores daquelas doenças. A quantidade de energia despendida durante uma partida varia com a posição de cada um em

campo, do goleiro ao ponta esquerda, e também com os diversos esquemas utilizados pelos treinadores. Um lateral terá um gasto maior para desempenhar a função de ala quando assim determinado, por exemplo.

Além dos 22 jogadores, os árbitros participam ativamente das partidas. Embora treinem de duas até três sessões semanais menos do que os jogadores, correm tanto quanto ou até mais do que eles, chegando a 12.000 metros em 80 dos 90 minutos propostos, na mesma alta intensidade e atividade descontínua. Os árbi-

tros são mais velhos em sua maioria do que os jogadores, atingindo o pico profissional entre 30 e 45 anos, quando o declínio do desempenho cardiovascular se acentua.

Diferentemente dos praticantes, estão sujeitos a vivenciar várias situações de conflito e estresse intenso gerados pelas tomadas rápidas de decisão. O impacto negativo direto sobre o sistema nervoso autônomo e, por consequência, no sistema cardiovascular, é inevitável.

É claro que o desempenho de árbitros e atletas não é afetado só pela função contrátil do coração, é sim resultado de uma completa interação deste com os sistemas nervoso e músculo-esquelético. No entanto, para esta Copa do Mundo a FIFA solicitou exames protocolares focados principalmente na avaliação da função cardiovascular a todos os envolvidos, tendo por objetivo evitar surpresas desagradáveis, além de garantir que a audiência espetacular presencie única e exclusivamente a beleza da arte de jogar bola com os pés.

Nessa análise o torcedor também merece seu destaque. Ele é vítima do estresse fisiológico e emocional causado pelos jogos e agravado nas derrotas do seu time do coração. E, assim, nessas ocasiões, o aumento do tônus simpático e dos níveis de catecolamina influenciam negativamente o sistema cardiovascular, oferecendo risco principalmente àqueles que já tenham patologia preexistente.

Resta agora saber qual protocolo usar para avaliar os bilhões de expectadores ao redor do mundo e executar a difícil tarefa de evitar a exposição dos que apresentam fator de risco. A esses, torcer para que venha a vitória pode significar muito mais do que ser campeão. É, como sofre esse coração!



* Diretor Científico da Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte, de 2007 a 2011

II MUTIRÃO PARA PREVENÇÃO

Já está confirmada para 18 de setembro a segunda edição do Mutirão para Prevenção de Risco Cardiovascular. Em 2010, além das unidades básicas de saúde das cidades de Campinas e São Paulo, a ação será estendida para municípios com mais de 100 mil habitantes, e outros com estrutura e interesse em participar.

A expectativa é atingir em torno de 1 milhão de pessoas. Em 2009, assistiu-se cerca de 100 mil cidadãos, homens e mulheres, de 35 a 74 anos, durante os sete dias de avaliações dos fatores de risco associados ao infarto agudo do miocárdio.

“Nenhum estudo mundial sobre doenças cardiovasculares foi feito com base em um universo tão grande”, conta o ex-presidente da SOCESP, Ari Timerman, que, juntamente com o coordenador do Mutirão e diretor

de Promoção de Saúde Cardiovascular da SOCESP, Álvaro Avezum, pretende apresentar o trabalho em congressos de cardiologia nos Estados Unidos e na Europa.

Seguindo os mesmos moldes da primeira edição, o II Mutirão identificará pacientes com riscos potenciais de infarto ou acidente vascular cerebral, por meio de medição de pressão arterial, de peso, altura, da circunferência abdominal, e de entrevista sobre hábitos de vida.

Os participantes receberão uma Cartilha do Coração, esclarecendo sobre complicadores cardiovasculares, como tabagismo, obesidade, hipertensão, colesterol alterado, triglicérides, diabetes e estresse, e ainda com dicas de exercícios físicos e alimentação saudável.

“Uma de nossas propostas é avaliar o



OS RESULTADOS DA EDIÇÃO 2009

Os dados do I Mutirão de Avaliação de Risco Cardiovascular de São Paulo, promovido pela Secretaria de Estado da Saúde e pela Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (SOCESP), com apoio das Prefeituras de São Paulo e Campinas, revelaram que 33,71% dos cerca de 100 mil paulistas que passaram pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) têm alto risco de desenvolver doenças cardiovasculares nos próximos 10 anos; 26,78% risco moderado e apenas 39,51% têm baixo risco.

A situação entre os homens é ainda mais preocupante, já que 42,84% têm alto risco, 23,92% risco moderado e 33,24% baixo risco. Entre as mulheres, 29,11% apresentam alto risco, 28,23% risco moderado e 42,66% baixo risco.

O diretor da SOCESP José Francisco Kerr Saraiva explica que os números surpreenderam e é preciso que haja uma conscientização da população para reverter as estatísticas que colocam o Brasil como um dos países com as maiores incidências de doenças cardiovasculares. “É necessário mudar hábitos de vida, realizar exames com regularidade e aderir ao tratamento, para quem se

enquadra nessa situação”, explica.

Os números do Mutirão também revelam que a “barriguinha” dos paulistas está acima do ideal. Entre as mulheres, 88,62% estão com a circunferência abdominal acima dos 80 cm, já entre os homens 73,39% ficam acima dos 90 cm. “A gordura no abdome é a mais prejudicial que existe, já que se acumula entre os órgãos e é consequência da ingestão de alimentos acima do que precisamos no dia a dia associado ao sedentarismo”, explica Saraiva. O Mutirão constatou que

apenas 30,03% praticam atividades físicas com regularidade (30 minutos pelos menos três vezes por semana); 55,08% disseram que comem frutas todos os dias; e 61,90% comem verduras diariamente.

HIPERTENSÃO

O I Mutirão de Avaliação de Risco Cardiovascular de São Paulo mostrou que 50,77% das cerca de 100 mil pessoas que passaram pelas avaliações disseram ter pressão alta e destas 91,19% revelaram tomar medicação para controlar

No ano passado, a iniciativa atraiu cerca de 100 mil pessoas...



DE RISCO CARDIOVASCULAR



“ Em 2010, além das cidades de Campinas e São Paulo, a ação será estendida para municípios com mais de 100 mil habitantes, e outros com estrutura e interesse em participar ”

risco em crianças, assim como em outras populações especiais. Nesta fase de acerto dos detalhes finais, cogitamos esse tipo de ampliação para alcançar o maior número de pessoas possível; afinal, quanto mais expandir a investigação, melhor será o

planejamento estratégico e as ações determinantes que conduzam a um adequado atendimento”, comenta Ari Timerman.

Com esse intuito, José Francisco Kerr Saraiva, secretário da Saúde de Campinas e diretor de relações institucionais da SOCESP, entrará em contato com os secretários de saúde dos municípios paulista por meio do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS). O assunto será levado à discussão e, após aprovado, será encaminhado para as áreas competentes a fim de que esse projeto possa ser viabilizado, na magnitude pretendida. A organização ficará a cargo da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e da SOCESP, com a colaboração da Prefeitura do Município de São Paulo e das demais cidades envolvidas.

a hipertensão. Aproximadamente 40% dos avaliados que disseram ter pressão alta apresentavam níveis de pressão arterial abaixo de 14 x 9 mmHg e apenas 12% abaixo de 13 x 8 mmHg, sugerindo o controle inadequado da pressão alta, o qual associa-se com aumento do risco cardiovascular.

ESTRESSE

O Mutirão do Coração inovou ao incluir esse fator de risco no trabalho e 46,80% afirmaram que tiveram algum fator estressante no último ano: morte de familiar; perda de emprego, separação conjugal ou ruína financeira. Estresse intenso ou exagerado ocorreu em 23,2% dentro da própria casa; 15% dentro do trabalho; 10% dentro da sociedade e 25% de causa financeira. E as mulheres sofrem mais com o estresse dentro de casa: 28,34% delas revelaram estresse intenso ou exagerado. Entre os homens esse índice combinado cai para 13,07%. Para José Francisco Kerr Saraiva é o peso do papel da mulher na sociedade, que chefia famílias e cuida dos filhos.

No trabalho, os níveis de estresse foram menores do que em casa. Mais da metade afirmou que ele é ausente (50,95%); 14,78% pouco; 19,13% moderado; 10,46% intenso; e 4,68% exagerado. Na sociedade,



as pessoas afirmaram que o estresse é ausente em 43,63% dos casos; 23,91% pouco; 22,06% moderado; 7,30% intenso; e 3,10% exagerado. “O trânsito, por exemplo, e o chefe no trabalho são dois fatores menos estressantes do que os familiares”, comparou o coordenador do mutirão, lembrando que em um ano de crise a falta de recursos financeiros pode ter contribuído para o estresse dentro de casa. “O estresse financeiro intenso ou exagerado foi apontado por 24,45% das pessoas”, afirmou Kerr Saraiva. Das cerca de 100 mil pessoas que passaram pelo Mutirão do Coração, 99,21% disseram que acreditam na existência de Deus e 95,83% costumam rezar.

Setenta e cinco por cento das pessoas

acusaram três ou mais fatores de risco cardiovascular, sendo que 14,3% foram considerados de risco cardiovascular muito alto, ou seja, de apresentar infarto do miocárdio ou óbito durante os próximos 10 anos. Adicionalmente, sobrepeso ocorreu em 40% e obesidade em 32%, sendo 70% da população considerada sedentária. As taxas de tabagismo encontram-se em 15,6% (maiores em homens: 18,3%), com média de consumo de 13 cigarros por dia, o que pode representar 1 hora e 18 minutos a menos de expectativa de vida por dia.

O I Mutirão de Avaliação de Risco Cardiovascular de São Paulo foi realizado em junho e julho de 2009.

SOCESP LANÇA EM JULHO O PROJETO INFARTO

Após uma reunião com os representantes das secretarias municipal e estadual de Saúde e dos hospitais selecionados, a Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo definiu que o Projeto Infarto começará no início de julho. O objetivo é reduzir os altos índices de mortalidade em decorrência de infarto agudo do miocárdio, especialmente na periferia da cidade de São Paulo.

A proposta para o semestre é a de treinar cerca de 350 médicos de prontos-socorros, emergências e intensivistas, que são os profissionais na linha de frente do atendimento, em cerca de 8 a 10 aulas. Para 2011, a meta é levar o treinamento a mais de 500 médicos, expandindo para todo o estado de São Paulo.

Mais de 35 hospitais públicos do estado passaram por um levantamento que identificou a mortalidade por infarto. Alguns deles apresentaram até 30% de mortes em relação ao núme-



ro de atendimentos. Destes, foram escolhidas inicialmente oito unidades de saúde, situadas na capital paulista, que receberão as primeiras aulas do Projeto Infarto.

O treinamento, que terá duração de quatro horas, consiste em capacitar o médico para diagnosticar o infarto e utilizar todo o arsenal terapêutico disponível para o primeiro atendimento e manutenção do tratamento. Eles receberão apostila e material informativo, e as aulas terão slides ilustrativos.

De acordo com dr. Rui Ramos, membro da SOCESP e um dos coor-

denadores do Projeto Infarto, a terapia fibrinolítica é um dos métodos mais indicados, uma vez que reduz a mortalidade e a morbidade ao preservar a função ventricular esquerda. “Em 90% dos casos de infarto, forma-se um coágulo na artéria, que se dissolve com o uso de fibrinolíticos, permitindo a atividade normal da artéria”, comenta.

Após o treinamento, que deve durar um semestre, os hospitais passarão por uma nova avaliação, que determinará a aplicação de um pós-treinamento para correção dos eventuais problemas que persistirem.

FELLOWS BRASILEIROS DO ACC JÁ SÃO MAIS DE 100



OAmerican College of Cardiology (ACC) empossou pelo menos sete novos *fellows* brasileiros em cerimônia realizada durante seu congresso, em março deste ano na cidade de Atlanta, nos Estados Unidos. Com a nomeação, passa de 100 o número de cardiologistas do país ostentando a titulação.

O diretor da SOCESP, José Francisco Kerr Saraiva (*segundo da esquerda para a direita*), é um dos novos *fellows*, ao lado dos cardiologistas: José Márcio Ribeiro, Fernando Rangel, Maria Eliane Campos Magalhães, Denilson Campos de Albuquerque e Emilio Cesar Zilli.

Acesse nosso site e fique por dentro das novidades da cardiologia
www.socesp.org.br



Inglês para MÉDICOS

Olá, amigos!

Primeiramente, gostaria de agradecer à diretora de comunicação, Maria Teresa Bombig, por esta maravilhosa oportunidade.

Meu nome é Ricardo Silveira, mas todos me conhecem por Ricky. Sou professor de inglês há 40 anos, 15 deles voltados ao ensino da língua inglesa para cardiologistas.

Ao longo desses anos, me deparei com diversas palavras em documentos médicos que estou certo que interessarão a você, médico.

Espero que aproveitem bastante os termos abaixo e, por favor, me avisem caso tenham sugestões ou comentários. Eles serão muito bem-vindos.

Meu e-mail é rickysilveiramello@terra.com.br.

Até mais!
Ricky

ACTUALLY = na realidade, o fato é que, de fato, realmente
Ao contrário do que parece, não pode ser utilizado como 'atualmente'. Para isso, use 'nowadays'. Exemplo: 'Actually, physicians nowadays can find all the information they need on the internet'; que significa: 'Na realidade, os médicos atualmente podem encontrar na internet toda informação que necessitam'

ANESTHETIST = anestesista
Cuidado! O final não é sist. É igual Scientist. O verbo é 'to anesthetize'. Exemplos: General anesthetic = anestesia geral; local anesthetic = anestesia local

ANTIDEPRESSANT DRUG = medicamento antidepressivo
Não é antidepressive drug

A.V.C. = Aberrant Ventricular Conduction
Lembre-se, a sigla, ao contrário do português, não está relacionada ao acidente vascular cerebral, que em inglês é STROKE ou CVA

BELLOWS = fole
Mas também pode ser usado de modo figurativo para designar pulmões (lungs)

CARDIAC STANDSTILL OU CARDIAC ARREST = parada cardíaca

CAVEAT = aviso, advertência, informe de coisas importantes, um alerta ou conscientização
Exemplo: This is a caveat against unfair practices (Esta é uma advertência contra práticas desleais)

CHAIN EFFECT = efeito em cadeia ou efeito dominó
Chain smoker, por exemplo, é o fumante que acende um cigarro no outro

CLUE = pista
Em medicina, pode ser a pista para um diagnóstico

COMPREHENSIVE = abrangente, extensivo, que engloba
Não confundir com compreensivo, que é understanding

M.A.C.E. = Major Adverse Cardiac Events, ou eventos cardíacos adversos relevantes ou maiores

PHYSICIAN; MEDICAL DOCTOR = graduado em medicina, médico, M.D
Atenção para a grafia. Physicist é o físico

SERENDIPITY = descobertas inesperadas, realizadas ao acaso
O termo foi criado pelo escritor britânico Horace Walpole, no conto Os Três Príncipes de Serendip (The Three Princes of Serendip)

SHUNT = conexão entre dois pontos que forma um caminho alternativo; ligar ou mover algo para outro curso

STENT = cirurgião dentista
O termo deriva do nome do descobridor do dispositivo, dr. Charles Stent, cirurgião dentista

VEM AÍ O 19º CURSO NACIONAL DE RECICLAGEM

Um dos mais tradicionais eventos do calendário científico da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo chega à sua 19ª edição. Trata-se do Curso Nacional de Reciclagem em Cardiologia, que acontece de 17 a 21 de julho, no Centro de Convenções Rebouças, na capital paulista.

Serão mais de 80 aulas que abrangerão todos os tópicos da cardiologia. Na edição 2010, a programação científica terá algumas novidades. Serão duas atividades, em formato de colóquio, com um moderador e dois especialistas que abordarão as principais questões da prática clínica do cardiologista clínico. O evento será aberto a perguntas da plateia, enviadas por escrito e selecionadas para debate.

“É uma oportunidade de aprofundar conhecimentos, com discussões dinâmicas e de interesse clínico, além de respaldar a conduta do médico cardiologista no manuseio do paciente”, comenta Francisco Antonio Helfenstein Fonseca, diretor científico da SOCESP. Temas como AVC, aspectos do infarto agudo do miocárdio, embolia pulmonar, serão alguns destaques da grade.

O material didático contará com slides e a bibliografia utilizada nas aulas. Todo o conteúdo está centrado na atualização, reciclagem e desenvolvimento profissional.

Voltado para cardiologistas, residentes, estagiários e acadêmicos em graduação, o Curso Nacional de Reciclagem em Cardiologia também é uma oportunidade de melhor preparo para quem vai prestar prova para o Título de Especialista em Cardiologia da Associação Médica Brasileira (AMB). Para mais informações, acesse www.soces.org.br.

REGIONAIS EM AÇÃO

Durante os meses de abril e maio, a SOCESP participou ativamente da campanha Eu sou 12 por 8, em parceria com o Departamento de Hipertensão da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Com o objetivo de superar os baixos índices atuais de adesão ao tratamento da hipertensão no Brasil, inferiores a 10% da população afetada, a iniciativa teve adesão maciça das regionais. Confira.



ARAÇATUBA

Houve serviços como dosagem de glicose e aferição de pressão arterial, assim como distribuição de folhetos educativos e explicativos. Mais de 250 pessoas foram atendidas no shopping Araçatuba.

ARARAQUARA

Em parceria com a Faculdade de Medicina de Araraquara (Uniar) e com a Prefeitura Municipal, ocorreram diversas ações relacionadas à Campanha 12 por 8. Entre elas, aferição da pressão arterial e índices antropométricos, bem como orientação alimentar por parte dos médicos.

ARARAS

Houve grande trabalho de divulgação da Campanha junto à imprensa, com o objetivo de conscientização, orientando a população sobre a doença e alertando para a importância da realização de exames, como aferição da pressão arterial e dosagem de glicose.

BAURU

As ações se deram em 26 e 27 de abril. No primeiro dia, camisetas foram distribuídas com a intenção de divulgar a importância da Campanha Eu Sou 12 por 8. No Hospital Estadual de Bauru, uma palestra informativa direcionada a médicos e funcionários focou a importância da hipertensão arterial na sociedade brasileira.

ABCDM

Em São Caetano do Sul, o palco da prestação de serviços foi o Centro Integrado de Saúde e Educação de Terceira Idade João Castaldelli. Houve palestras para a população, ministradas pelos cardiologistas Rubens do Amaral, Mara Wetter e Carla Lantieri.

Em Santo André, a abertura oficial da Campanha aconteceu no centro comercial e todas as Unidades Básicas de Saúde envolveram-se. Mais de 2 mil pessoas foram atendidas.

Na cidade de Arujá, foram promovidas palestras sobre os riscos da hipertensão e em todas as UBS foram



aplicados exames gratuitos. Tudo em parceria com a Secretaria de Saúde.

Já em São Bernardo do Campo, houve distribuição de folhetos, assim como prestação de serviços.

BOTUCATU

Em 24 de abril, a regional, com o apoio de outras entidades, levou aproximadamente 300 pessoas à Praça Emílio Peduti. Os cidadãos puderam medir a pressão arterial e receberam orientação sobre os cuidados com a hipertensão, como restrição ao uso de sal, realização de exercícios físicos e controle do peso. Folhetos explicativos sobre a doença e os fatores de risco cardiovascular também foram distribuídos.



PRESIDENTE PRUDENTE



A Regional SOCESP iniciou a campanha Eu Sou 12 por 8 primeiramente com os seus colaboradores e os de entidades parceiras, para que pudessem multiplicar a ideia. Nos dias 22 e 23 de abril, a pressão arterial de cerca de 480 funcionários foi aferida no Hospital Regional e mais de 80 camisetas distribuídas a cardiologistas, residentes do serviço, entre outros. No auditório da instituição foram realizadas palestras sobre Hipertensão Arterial.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Durante todo o dia 26 de abril, em diversos locais, a regional promoveu cerca de 1.500 atendimentos. Aferição da pressão arterial, índice de massa corpórea e relação cintura/quadril foram alguns. Também houve um trabalho de orientação quanto ao estilo de vida, fisiopatologia da doença e complicações, além da distribuição de materiais didáticos. A campanha recebeu o apoio e cobertura da mídia televisiva riopretense.



SOROCABA



Alunos da Faculdade de Medicina de Sorocaba – PUC-SP, com apoio da Escola Técnica de Enfermagem, mediram a pressão arterial e a circunferência abdominal dos cidadãos, além de orientá-los quanto a medidas preventivas e terapêuticas. A ação foi realizada em uma praça pública, com ampla repercussão na imprensa local e regional. A prefeitura municipal deu suporte à organização da Campanha

RIBEIRÃO PRETO

Em 26 de abril, a SOCESP Ribeirão Preto realizou diversas ações direcionadas à população na Campanha Eu Sou 12 por 8. Aferições gratuitas de pressão arterial, orientação sobre os fatores de risco de doenças cardiovasculares e distribuição de panfletos educativos ocorreram no Saguão do Terminal Rodoviário. Houve também palestra sobre diagnóstico, prevenção e tratamento da hipertensão. Foram feitas entrevistas visando a um levantamento da incidência de fatores de risco e ainda houve



lançamento do blog oficial da Associação Ribeirãopretana de Ensino, Pesquisa e Assistência ao Hipertenso (AREPAH).

VALE DO PARAÍBA



Na Campanha Eu Sou 12 por 8, a Regional esteve na mídia e realizou palestras para a população. Inserções ao vivo e reprisadas na concessionária da Rede Globo, a TV Vanguarda, foram realizadas em 26 e 27 de abril, sendo que as entrevistas podem ser vistas no site www.vnews.com.br.

CAMPINAS

Junto com a Liga de Cardiologia da PUC-CAMPINAS, a SOCESP prestou serviços à população, como aferição da pressão arterial e medição de glicose. A ação teve local no campus da universidade e no Hospital da PUC. Alunos de medicina da Liga também participaram orientando e distribuindo material educativo aos interessados.

JUNDIAÍ

Em locais como shoppings, Unidades Básicas de Saúde e supermercados, médicos e alunos de medicina aferiram a pressão arterial da população e distribuíram material explicativo. Orientações sobre os riscos cardiovasculares e hipertensão também foram dadas, como dicas para parar de fumar, a necessidade de praticar atividade física, o combate à obesidade, entre outros.

MARÍLIA

No Terminal Rodoviário Urbano, houve aferição da pressão arterial por enfermeiras da Secretaria de Saúde de Marília e por três equipes móveis de saúde da família. Mini-palestras, de hora em hora, aconteceram no local, proferidas por nutricionistas, fisioterapeutas e professores de educação física. A partir das 18h, na Praça Saturnino de Brito, um telão, junto a alto-falantes, expôs frases orientadoras, enquanto holofotes iluminavam faixas alusivas aos temas da campanha.

SANTOS

A SOCESP de Santos, com o auxílio da Liga de Cardiologia dos Acadêmicos de Medicina de Santos, engrossou a campanha Eu Sou 12 por 8 prestando serviços à população, como aferição da pressão arterial e medição de glicose. A atividade ocorreu no Hospital Guilherme Álvaro. Lá, alunos de medicina da Liga também ofereceram orientações sobre hipertensão e panfletaram material explicativo e educativo.

EXERCÍCIOS FÍSICOS E DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Em 13 de abril, a regional Sorocaba da SOCESP promoveu a palestra Benefícios e Contraindicações do Exercício Físico na Prevenção de Doenças Cardiovasculares, com a participação de Nabil Ghorayeb, especialista em cardiologia e medicina do esporte. Compareceram mais de 60 partici-

pantes, entre médicos, estudantes de medicina, fisioterapeutas e professores de educação física. “A competência e didática do Nabil deixaram a todos satisfeitos, especialmente em virtude da qualidade científica das informações transmitidas”, afirma o presidente da regional, Otávio Ayres.



Marcelo de Marchi, Cássia Kusnir, Otávio Ayres, e Nabil Ghorayeb

Depois do encontro, participantes se reuniram para uma foto de recordação



SIMPÓSIO ABCDM

O Hotel Majestic, em Águas de Lindoia, foi palco do V Simpósio ABCDM, em 14 e 15 de maio. Uma audiência seleta acompanhou a palestra de Carla Lantieri, coordenadora do Projeto Coração de Estudante da Regional, além de outras exposições sobre o impacto na prática clínica das diferenças farmacológicas dos betabloqueadores; papel da estatina na redução da inflamação e aterosclerose; e betabloqueadores diferentes. “Foram aulas dinâmicas e com boa interfase dos especialistas”, conta Sílvio Cembranelli, presidente da Regional ABCDM. Como proposta de

reflexão, o encerramento dos trabalhos foi ao som de Eritmão, música dos Titãs.

PALESTRA SOBRE CÉLULAS-TRONCO

A Regional ABCDM realizou, em 30 de março, no Hotel Mercure, em Santo André, palestra sobre células-tronco. Ministrada por José Eduardo Krieger, professor titular de Medicina Molecular do Departamento Clínica Médica da FMUSP e diretor do Laboratório de Genética e Cardiologia Molecular do INCOR, foi um sucesso de público: teve mais de 60 médicos. Na pauta, questões como os resultados de estudos clínicos e as perspectivas futuras da área.

HIPERTENSÃO NA TELINHA



Margareth Assad na afiliada da Globo

Em 26 de abril, Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão, Margareth Assad Cavalcante, vice-presidente da regional Presidente Prudente, concedeu entrevista a respeito do mal à TV Fronteira, afiliada da Rede Globo. Hoje há mais de 30 milhões de cidadãos com esse problema e somente 10% têm a pressão arterial controlada.

CONSCIENTIZAÇÃO E BOM EXEMPLO DE PIRACICABA

Aconteceu no Galleria Shopping, Campinas, em 16 de maio, etapa do circuito Run Series da Track&Field. Celise Sobral Denardi, presidente da SOCESP Piracicaba, marcou presença, assim como Fernando Cardenas, secretário de saúde da mesma cidade. “Aderi à competição há algum tempo. Como aconselhamos nossos pacientes a práticas saudáveis, nada melhor do que dar o exemplo”, comenta Celise.

Aliás, no Dia Mundial Sem Tabaco, 31 de maio, a SOCESP Piracicaba deu mais um bom exemplo. Fez palestra de conscientização para cerca de 15 médicos sobre fumo e riscos para doença cardiovascular, em especial no sexo feminino.

Celise Denardi e Fernando Cardenas





Priscila Sperandio, José César Briganti,
Sérgio Berti e Abílio Fragata Filho

ATUALIZAÇÃO EM MIOCARDIOPATIAS

Um debate sobre a saúde do coração foi promovido pela SOCESP São Carlos em 15 de maio. Abílio Fragata Filho, do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, abordou as miocardiopatias dilatada e hipertrófica com muita clareza, segundo relato do presidente da Regional, Sérgio Berti. Outro destaque foi a participação da fisioterapeuta Priscila Sperandio, também do Dante, expondo novidades sobre a reabilitação dos pacientes portadores de insuficiência cardíaca.

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

A Regional Bauru da SOCESP realizou, em 9 de abril, debate sobre tratamento antitrombótico e antiplaquetário da doença arterial coronariana aguda. A palestra foi de Ari Timerman, diretor do Serviço Médico Hospitalar do Instituto Dante Pazzanese e ex-presidente da SOCESP, registrando a participação de cerca de 30 especialistas.

Segundo Ari, o infarto agudo do miocárdio é uma das principais causas de morte em todo o mundo. Por esse motivo, é fundamental a disseminação de novos estudos e mudanças na abordagem ao problema para melhorar as perspectivas dos pacientes, além de aperfeiçoar desde o diagnóstico até o tratamento.

Mais de 30 médicos acompanharam os debates



A UTILIZAÇÃO DE ÓXIDO NÍTRICO MODIFICA A EVOLUÇÃO DO PÓS-OPERATÓRIO DE PACIENTES COM VALVOPATIA MITRAL COM HIPERTENSÃO PULMONAR GRAVE?

Por Roney Orismar Sampaio*

A administração de óxido nítrico auxilia o controle pós-operatório da hipertensão pulmonar residual de portadores de estenose mitral, reduzindo a pressão arterial pulmonar média, melhorando o débito cardíaco e, conseqüentemente, diminuindo o tempo de internação na unidade de terapia intensiva (*J. Cardiovasc. Med.* 2006;7:119-123). A estenose mitral é comumente encontrada na prática clínica, pela alta prevalência de cardiopatia reumática na nossa população. Não raro encontramos pacientes em avançado grau da história natural quando surgem complicações hemodinâmicas na qual se destaca a hipertensão pulmonar e a insuficiência tricúspide secundária, sendo ambas importantes causas de mortalidade no pós-operatório precoce. As alterações da vasculatura pulmonar provocadas pela estenose mitral não se modificam logo após o procedimento cirúrgico, embora ocorra melhora significativa da área valvar e do gradiente transvalvar. Ao contrário da súbita queda da pressão hidrostática, a resistência pulmonar e a pressão sistólica da artéria pulmonar reduzem gradativamente, até o sexto mês de pós-operatório, podendo prolongar-se por anos (*Am. Heart J.* 1996;131:89-93). A hipertensão pulmonar envolve complexos mecanismos adaptativos, maiores que a simples alteração hemodinâmica induzida pela valvopatia. A obstrução valvar mitral provoca vasoconstrição pulmonar que é aliviada por uso de óxido nítrico inalatório, sugerindo um mecanismo associado de disfunção endotelial. Além disso, é bem demonstrado que a produção de óxido nítrico endógeno é reduzida em pacientes com doenças cardíacas, como na estenose mitral, indicando este como um dos componentes da hipertensão

pulmonar não revertidos pela correção da estenose. O óxido nítrico ativa a enzima guanilato ciclase, resultando na formação de guanosina monofosfato cíclica que, dentre outros efeitos, provoca o relaxamento do músculo liso e conseqüente vasodilatação arterial pulmonar. É capaz de melhorar o fluxo sanguíneo pulmonar e a contratilidade do ventrículo direito, reduzindo a resistência vascular pulmonar sem alterar a resistência vascular periférica. Doses de óxido nítrico inalatório de 10 a 20 ppm tem demonstrado redução de 27 a 45% na resistência vascular pulmonar; fato já observado nas primeiras 24 horas de pós-operatório. Em nossa prática temos observado redução de média de 35% na resistência vascular pulmonar, sobretudo após 48 horas de pós-operatório em portadores de estenose mitral. Na falência aguda do ventrículo direito, que pode ocorrer no pós-operatório de estenose mitral com hipertensão pulmonar grave, além dos efeitos na resistência pulmonar, o óxido nítrico pode aumentar o débito cardíaco e a saturação de oxigênio venosa mista (*Circulation* 2009;119:2250-2294). Em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, seu uso tem se revelado importante na redução da pressão arterial pulmonar com elevação da pressão arterial sistêmica no pós-operatório imediato sem efeitos colaterais a longo prazo. Portanto, a decisão em utilizar o óxido nítrico inalatório no pós-operatório de pacientes com estenose mitral associados com hipertensão pulmonar grave deve ser precoce. Sem dúvida, seu manejo correto melhora o controle hemodinâmico, reduz o tempo de internação na UTI e resulta em melhora na evolução.

* Médico assistente da Unidade de Cardiopatias Valvares do Instituto do Coração (InCor) – São Paulo.

A CIRURGIA BARIÁTRICA PODE DIMINUIR O RISCO CARDIOVASCULAR?

Por Leonardo C. Mangili* e Raul D. Santos*

A obesidade associa-se a aumento no risco de doença cardiovascular. A cirurgia bariátrica é uma opção efetiva no tratamento de pacientes com obesidade. Existem várias técnicas cirúrgicas descritas efetivas na redução do peso corporal (entre 13 e 25% em 10 anos). Existe consenso em sua indicação em todos pacientes com obesidade grau III (IMC > 40 kg/m²) e com obesidade grau II (IMC 35-40 kg/m²) que apresentem comorbidades associadas (diabetes, hipertensão, apneia do sono, etc) e que sejam refratários ao tratamento clínico e farmacológico para o excesso de peso.

Estudos clínicos controlados demonstram melhora significativa em fatores de risco para doenças cardiovasculares. O estudo Swedish Obese Subjects (SOS), com tempo de seguimento de 10 anos, demonstrou redução significativa nos níveis de glicose, insulina, ácido úrico e triglicérides dos pacientes operados em 2 e 10 anos quando comparados com o controle. Houve melhora do colesterol HDL em 2 anos, porém sem significância estatística após 10 anos de seguimento. As taxas de remissão de diabetes (36% no grupo cirúrgico e 13% nos controles) e hipertensão (19% no grupo cirúrgico e 11% nos controles) foram superiores e estatisticamente significativas em 10 anos. Houve, também, melhora em variáveis associadas ao estilo de vida (redução do total de calorias ingeridas

e aumento da atividade física). Os níveis de colesterol LDL não apresentaram, no entanto mudança significativa.^[1]

As mortalidades geral e cardiovascular também apresentam redução após tratamento cirúrgico. Estudo retrospectivo comparando uma amostra de 7.925 pacientes cirúrgicos com 7.925 controles demonstrou redução de 40% na mortalidade geral (37,6 x 57,1 mortes por 10.000 pacientes-ano, p < 0,001). Ocorreu redução significativa na mortalidade dos pacientes cirúrgicos de 56% por doença arterial coronariana (2,6 x 5,9 por 10.000 pacientes-ano p = 0,006), de 92% por diabetes (0,4 x 3,4 por 10.000 pacientes-ano p = 0,005) e de 60% por câncer (5,5 x 13,3 por 10.000 pacientes-ano, p < 0,001). Aconteceu, entretanto, um aumento nos óbitos associados a causas externas (suicídio e acidentes).^[2]

O tratamento cirúrgico de pacientes com obesidade grau I (IMC entre 30-35 kg/m²) é controverso e de efetividade ainda não comprovada. Estudo com 80 pacientes e seguimento de dois anos nesta população demonstrou redução importante do peso e melhora na síndrome metabólica, porém sem poder estatístico para comparação de eventos adversos.^[3]

Mais recentemente têm sido propostas cirurgias que, além do controle do peso, têm como objetivo o controle específico do diabetes tipo 2, sendo estas denominadas cirurgias metabólicas. Esses procedimentos ainda são experimentais e não se sabe

sua evolução a longo prazo.

É importante salientar que a cirurgia não é isenta de risco e que os pacientes devem ser muito bem selecionados do ponto de vista psicológico para o tratamento. A longo prazo existe o risco de complicações como neuropatias por deficiência nutricional, hérnias internas e estenose da anastomose, anemia carencial por deficiência de ferro e B12 e osteoporose.

A cirurgia bariátrica, portanto, é um tratamento que reduz risco e mortalidade cardiovascular a longo prazo e deve ser indicada em pacientes com obesidade grave (grau III ou grau II com comorbidades). O tratamento cirúrgico de pacientes com obesidade grau I e a cirurgia metabólica necessitam de maiores evidências de benefícios e segurança para serem empregados de rotina.

* Unidade Clínica de Lipídeos InCor HCFMUSP

REFERÊNCIAS

1. Sjöström, L. et al. Lyfestyle, Diabetes, and Cardiovascular Risk Factors 10 Years After Bariatric Surgery. *N. Engl. J. Med.* 2004;351:2683-93.
2. Adams, T.D. et al. Long-term Mortality After Gastric Bypass Surgery. *N. Engl. J. Med.* 2007;357:753-61.
3. O'Brien, P.E. et al. Treatment of Mild to Moderate Obesity with Laparoscopic Adjustable Gastric Banding or an Intensive Medical Program. *Ann. Intern. Med.* 2006;144:625-633.

ESPAÇO DO LEITOR

A Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo ficará muito honrada em tê-lo como colaborador do *SOCESP em Destaque*. Ajudar a enriquecer nossa publicação é importante e simples. Basta enviar suas impressões e sugestões para o e-mail imprensa@socesp.org.br ou, por carta, para a Avenida Paulista, 2.073 – Horsa I, 15º andar, cj. 1.503, CEP 01311-300, São Paulo, SP, aos cuidados da Diretoria de Publicações. Desde já agradecemos o seu apoio.