

# SOCESP



*em destaque*

PUBLICAÇÃO BIMESTRAL DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO – ANO V – Nº 5 – SETEMBRO/OUTUBRO 2010



## **DATAFOLHA** **ASSOCIADOS** **APROVAM A** **COMUNICAÇÃO** **DA SOCESP**

### **ATUALIZAÇÃO**

OS DESTAQUES DO  
CONGRESSO EUROPEU  
DE CARDIOLOGIA

### **REGIONAIS**

CONFIRA OS EVENTOS  
CIENTÍFICOS E PARA  
O PÚBLICO LEIGO

### **EXCLUSIVO**

ENTREVISTA COM O  
SECRETÁRIO DE SAÚDE DO  
ESTADO DE SÃO PAULO



## 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



0800-012-22-32  
E-mail: [online@merck.com](mailto:online@merck.com)  
[www.msdonline.com.br](http://www.msdonline.com.br)

## 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.socesp.org.br

### E-mail

socesp@socesp.org.br

## NO CAMINHO CERTO

Representar bem seus associados é a missão maior da SOCESP. Para tanto, são essenciais ferramentas eficientes de gestão, controle financeiro, marketing e comunicação, só para citar algumas.

Sabemos, todos, que nossa Sociedade transformou-se, nos últimos anos, num exemplo para entidades coirmãs, especialmente por seu profissionalismo da área administrativa. Quanto ao fluxo de informações, a certeza de que também estamos no caminho certo veio agora. Recente pesquisa do Datafolha atesta que os associados aprovam integralmente os veículos de comunicação da SOCESP.

A Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo é a campeã das campeãs. Obteve aceitação de 95% dos leitores. O portal e o jornal SOCESP



*em Destaque* também tiveram índices positivos altíssimos, como você verá nessa edição, em reportagem especial.

Enfim, é bom saber que estamos no caminho certo e que atendemos aos anseios dos cardiologistas. Destacamos, contudo, que o bom resultado é apenas um estímulo para que melhore-

mos a cada dia, oferecendo uma comunicação ainda mais adequada para você.

Esse número do *SOCESP em Destaque*, aliás, segue nesse rumo. Esperamos saciar parte de sua ânsia de novos conhecimentos com matérias interessantes, como a que traz os principais highlights do Congresso Europeu. Também trazemos uma entrevista especial com o secretário de Estado da Saúde de São Paulo, Nilson Ferraz Paschoa, que fala sobre as prioridades para o setor e da parceria com a SOCESP no Mutirão de Prevenção do Risco Cardiovascular.

Outras boas notícias, como os eventos das regionais em diversas localidades, são retratadas em flashes. Vale conferir as novidades.

Muito obrigado por seu apoio, caríssimo leitor. Ótima leitura.

Luiz Antonio Machado César  
Presidente da SOCESP 2010/2011

“O bom resultado da pesquisa Datafolha é apenas um estímulo para melhorarmos a cada dia, oferecendo uma comunicação ainda mais adequada para você”

## ÍNDICE

Entrevista do secretário de Estado da Saúde de São Paulo .....	4
Ponto de Vista .....	5
Pesquisa Datafolha sobre Comunicação SOCESP .....	6
Os destaques do Congresso Europeu .....	8
Notícias das Regionais.....	12
Curtas e boas.....	14
Serviço.....	15
Perguntas e Respostas.....	16

# COM A PALAVRA, O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO

O médico Nilson Ferraz Paschoa fala dos desafios para o setor e da parceria com a SOCESP, entre outros pontos

**N**ilson Ferraz Paschoa, de 59 anos, é paulistano, médico formado pela Faculdade de Medicina de Itajubá (MG) e especialista em saúde pública pela Santa Casa de São Paulo e em Administração Hospitalar e Gestão de Serviços de Saúde pela Fundação Getúlio Vargas.

Funcionário concursado da Secretaria de Estado da Saúde há 33 anos, exercia havia um ano e meio o cargo de secretário adjunto, quando foi efetivado como titular da pasta, após o falecimento de Luiz Roberto Barradas Barata.

Nilson também foi chefe de gabinete da secretaria, onde exerceu as funções de coordenador de Regiões de Saúde e diretor de Saúde Mental. Na área de planejamento ajudou a implantar o modelo de Organizações Sociais de Saúde (OSS) para gerenciamento de unidades públicas do setor. Veja, a seguir, o que ele pensa para a saúde de São Paulo.

**O que significa substituir uma pessoa tão marcante e comprometida com o Sistema Único de Saúde, como o saudoso dr. Barradas?**

De fato, Barradas foi um dos grandes defensores do SUS no Estado de São Paulo e no Brasil. O próprio ex-governador José Serra disse, em artigo publicado na *Folha de S.Paulo*, que o secretário Barradas foi seu braço direito no Ministério da Saúde, no segundo governo Fernando Henrique Cardoso. Muitos projetos que nasceram pelas mãos e pelo coração de Barradas hoje são modelo para o país, como o gerenciamento de hospitais públicos por Organizações Sociais de Saúde e



Paulo Cesar Alexandrowitsch - SES - GS

“Será um grande passo aprovar no Congresso a regulamentação da emenda 29”

os AMEs (Ambulatórios Médicos de Especialidades), por exemplo. Não foi pouca, portanto, a contribuição que ele deu para a saúde pública. Barradas era uma referência, e tive a oportunidade de trabalhar ao seu lado ao longo dos últimos anos. Estava havia um ano e meio no cargo de secretário adjunto, após ser chefe de gabinete por quatro anos, e o governador Goldman decidiu me nomear secretário, até o final desta gestão que se encerra em dezembro. É um momento difícil, de perda, mas ao mesmo tempo precisamos unir forças para dar continuidade ao trabalho que Barradas iniciou há 16 anos, aprimorando cada vez mais a assistência em saúde para todos os paulistas.

**Quais são hoje os principais desafios de sua pasta?**

No âmbito da secretaria penso que

o grande desafio, hoje, é gerenciar uma gigantesca estrutura própria de assistência em saúde de forma a garantir que cada cidadão seja bem atendido, bem cuidado, e tenha seu problema resolvido. São 80 hospitais, 35 AMEs e 50 farmácias de dispensação de medicamentos, além dos centros estaduais de referência em álcool e tabaco, do idoso e de DST/Aids, entre outros serviços. Nos últimos 12 anos a rede estadual de saúde cresceu de forma vertiginosa, e não há estrutura similar no país. Por isso, precisamos estar absolutamente atentos ao trabalho realizado em cada unidade, acompanhando os números de atendimento e os indicadores de produção e de qualidade, atentando, ainda, para o fluxo de encaminhamento dos pacientes, que é a chamada referência e contra-referência, em parceria com os municípios paulistas. Por outro lado, precisamos estar atentos ao correto funcionamento do atendimento primário, de responsabilidade das prefeituras, acompanhando o desempenho de cada município e região no atendimento básico realizado por intermédio dos postos de saúde e do programa Estratégia Saúde da Família, além da vacinação infantil.

**Muito se discute sobre problemas de falta de verbas para a saúde. O Estado de São Paulo entende que existe um problema de financiamento? Ou há recursos suficientes?**

Esse é um problema do SUS de maneira geral, e obviamente os recursos disponíveis hoje no país são incompatíveis com a crescente demanda da população por atendimento e remédios. Isso acontece por três motivos principais: nos últimos anos o governo federal reduziu de forma expressiva o investimento proporcional em saúde frente ao que é gasto por estados e municípios. Por outro lado, nem todos os estados e prefeituras cumprem o disposto na Emenda 29/2000 e incluem gastos de outras áreas na conta da saúde pública. Esse não é o caso de São Paulo, que,

conforme atesta o próprio Ministério da Saúde, aplica os 12% constitucionais em saúde. E, por fim, a tabela de remuneração do SUS ainda pratica valores no geral muito baixos, não cobrindo os custos dos procedimentos. Definitivamente, equacionar a questão financeira com maior investimento em saúde *per capita* é o grande desafio para que o SUS cumpra, na prática, o seu papel de universalidade, integralidade e equidade no atendimento a todos os cidadãos.

“O primeiro mutirão, do ano passado, foi um sucesso, atendendo a quase 100 mil pessoas”

### A regulamentação Emenda 29 pode melhorar a destinação de recursos?

Sem dúvida, será um grande passo se o governo federal conseguir aprovar no Congresso Nacional a regulamentação da emenda 29. Estamos com 10 anos de atraso, pois essa alteração na constituição foi aprovada em 2000. Se quisermos avançar, será necessário enfrentar essa batalha, pelo bem dos 80% de brasileiros que usam exclusivamente a rede pública de saúde.

### A SOCESP tem uma parceria com a secretaria de saúde no Mutirão de Prevenção ao Risco Cardiovascular. O que pensa de medidas assim?

Essa foi uma das iniciativas propostas por Barradas, em 2009, e é de fundamental importância porque as doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade em nossa população. A parceria com a SOCESP tem como objetivo justamente ter uma equipe de cardiologistas de primeira linha atuando no planejamento do mutirão, formulação dos questionários e do estudo epidemiológico. O primeiro mutirão, do ano passado, foi um sucesso, atendendo a quase 100 mil pessoas nas cidades de São Paulo e Campinas. Neste ano vamos repetir a dobradinha e expandir o projeto para mais cidades, com a meta de 500 mil atendimentos.

## A IMPORTÂNCIA DA TÉCNICA CORRETA NA MENSURAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL

Por Fabiane Rosa Rezende Honda Marui\*

O método mais utilizado para medida da pressão arterial (PA) na prática clínica é o indireto, com técnica auscultatória e esfigmomanômetro de coluna de mercúrio ou aneróide, ambos calibrados, e aparelhos digitais validados. A medida da PA deve ser realizada preferencialmente na posição sentada, com manguitos de tamanho adequado à circunferência do braço, respeitando-se a proporção largura/comprimento de 1:2. A largura da bolsa de borracha do manguito necessita corresponder a 40% da circunferência do braço, e seu comprimento, a pelo menos 80%. O preparo adequado do paciente e o procedimento correto da medida da PA estão descritos na *VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (Arq. Bras. Cardiol. 2010; 95 (1 supl.1): 1-51)*. A inobservância desses aspectos pode superestimar ou subestimar os valores reais da PA, influenciando o seu tratamento. Veiga et al, em estudo realizado com 105 profissionais de saúde, observaram que enfermeiros e auxiliares de enfermagem realizaram 40% das etapas dos procedimentos recomendados para uma adequada medida da pressão arterial, enquanto que para docentes de enfermagem e de medicina, médicos, residentes e acadêmicos de enfermagem os percentuais ficaram em torno de 70%. (*Arq. Bras. Cardiol. 2003; 80(1):83-9*). Rabelo et al também concluíram que a técnica de mensuração da PA empregada pelos profissionais participantes não foi satisfatória. (*Rev. Esc. Enf., USP. 2004;38(2):127-34*). A prática mostra claramente a veracidade destas

informações. No dia a dia, a pressa, o número inadequado de profissionais para uma demanda considerável de pacientes, a falta do manguito adequado ou mesmo o desconhecimento da técnica são fatores consideráveis. Nos pacientes hospitalizados, a medida da PA é verificada pelo especialista de enfermagem, no mínimo, no início de cada plantão. Assim como os outros sinais vitais – temperatura, frequência cardíaca e respiratória – os valores da PA vão nortear a conduta terapêutica a ser tomada. Se não aferida corretamente, pode levar a decisões que acabam por comprometer o quadro hemodinâmico do paciente, como a administração de um anti-hipertensivo sem necessidade, levando a uma hipotensão grave, ou a uma crise hipertensiva não tratada. Algo tão importante não deve ser tratado como parte de uma rotina apenas, onde não se observa sua real importância. O curso, seja ele técnico ou de graduação, medicina ou enfermagem deve ensinar mais que a técnica adequada: necessita mostrar ao futuro profissional a real importância de realizá-la. Já as instituições de saúde têm de fornecer o equipamento adequado, reciclar seus profissionais e cobrar dos mesmos a atitude correta. E o especialista de saúde deve estar ciente da sua responsabilidade. Ele precisa compreender que realizar a aferição da PA não deve ser algo automático, para constar um número no prontuário do paciente, e sim um evento, que, embora de simples realização, tem de ser considerado da mais elevada importância.

\* Enfermeira com especialização em cardiologia, mestranda em cardiologia pela EPM-UNIFESP

## PARTICIPE

Caro leitor, podemos continuar a discussão sobre o tema, caso considere interessante. Encaminhe seu parecer para [imprensa@socesp.org.br](mailto: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.

# COMUNICAÇÃO SOCESP É AMPLAMENTE APROVADA POR CARDIOLOGISTAS



## Pesquisa Datafolha atesta aceitação expressiva da revista, portal e do SOCESP em Destaque

**A** SOCESP fala a mesma língua de seus associados. Comunica-se com clareza, além de garantir um fluxo de informações adequado em todas as suas mídias: a *Revista da SOCESP*, o portal [www.socesp.org.br](http://www.socesp.org.br) e o jornal *SOCESP em Destaque*. Essas são, em linhas gerais, as principais conclusões

que se pode tirar de inédita pesquisa Datafolha com um universo de 300 sócios distribuídos entre as 18 Regionais do Estado de São Paulo.

Realizado entre 23 de julho e 9 de agosto de 2010, o levantamento tem nível de confiança de 95%, representando o coletivo de 2.262 cardiologistas associados (Grande São Paulo – 1.255 e Interior – 1.007).

Considerando-os três veículos de forma integrada, cerca de oito em cada dez sócios avaliam positivamente a comunicação da SOCESP. A análise, vale registrar, é tendencialmente mais favorável entre as mulheres. Algumas das qualidades destacadas são a assiduidade, a transparência e a pertinência/utilidade das informações para o dia a dia do cardiologista.

Atualmente, a revista é utilizada por

quase todos dos associados. O portal e o *SOCESP em Destaque* apresentam taxas equivalentes de leitura. O hábito de uso do primeiro, porém, é maior entre os médicos mais jovens e entre os sócios do interior, enquanto jornal tem melhor performance entre os homens e entre os mais velhos.

### REVISTA

Levando em conta a periodicidade trimestral, os médicos associados leram praticamente todas as edições da revista no último ano. Trata-se de uma publicação amplamente aprovada: 97% a avaliam como ótima ou boa. A atualização é seu ponto de destaque para 55%. Também são valorizadas a excelência e competência dos autores e colaboradores, os assuntos abordados e a estrutura dos textos.



Praticamente não há críticas à *Revista da SOCESP*. A qualidade, a estrutura e relevância dos artigos são aprovadas pelos sócios. E 99% consideram-na bem escrita.

### PORTAL

Quase a totalidade dos médicos associados acessa a internet, tanto em casa como no local de trabalho. No cômputo geral, 82% acessam pelo menos uma vez por mês o portal da SOCESP. A possibilidade de obter informações sobre congressos, eventos, simpósios e palestras é a principal razão de visitação para 39%.

Outra conclusão interessante da pesquisa é que cerca de um terço dos entrevistados afirmam que sempre encontram o que procuram no endereço eletrônico [www.socespp.org.br](http://www.socespp.org.br). A mídia é aprovada

por cerca de nove em cada dez médicos que a utilizam. A facilidade de acessar as informações é o ponto de maior agrado.

### JORNAL

No último ano, a maioria leu praticamente todas as edições do *SOCESP em Destaque*. A assiduidade de leitura é maior entre os homens, entre os mais velhos e entre os sócios do interior. Para a maior parte, o veículo é ótimo ou bom (82%). A aprovação é ligeiramente maior no Interior: 88%.

As informações completas sobre congressos, simpósios, palestras e cursos são valorizadas pelos associados. A estrutura e formato dos textos igualmente: os entrevistados destacam a concisão das reportagens, o conteúdo didático e o vocabulário de fácil compreensão. A atualidade das informações é outro ponto que merece menção positiva.

## A despeito dos bons resultados, haverá mais investimentos nas mídias

O estudo do Datafolha evidencia que o papel ainda tem grande importância, mesmo em plena era digital. Os cardiologistas preferem receber o *SOCESP em Destaque* impresso. Aliás, seguindo essa preferência, na opinião de 81% o jornal impresso deve continuar.

A despeito de excelente avaliação dos meios de comunicação, a SOCESP pretende avançar ainda mais para garantir um fluxo de informações cada vez melhor e mais produtivo aos associados. “De posse dos resultados e das sugestões, a diretoria vai continuar investindo na atualização e na melhoria de seus serviços em geral e, em especial, de suas mídias”, garante o presidente Luiz Antonio Machado César.

### PRÓ-QUALES

A pesquisa Datafolha avaliou ainda o Pró-Quales, ação de atualização e capacitação profissional. Cerca de três em cada dez médicos conhecem-no bem. Destes, 96% acham que a SOCESP tem de prosseguir com o programa.

## MAIS UM RECONHECIMENTO INTERNACIONAL

A *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo* tem sido, ao longo dos anos, um dos principais instrumentos de atualização científica em doenças cardiovasculares. Prova disso é a aprovação recorde obtida em pesquisa do Datafolha sobre a satisfação dos associados com os veículos de comunicação da SOCESP, como você vê na reportagem ao lado.

Com periodicidade trimestral, proporciona ampla reciclagem do conhecimento de excelência. Sua indiscutível qualidade é reconhecida nacional e internacionalmente, tanto que já figura na base de dados internacionais Lilacs, com acesso livre ao seu conteúdo integral.

Recentemente também foi indexada na base de dados Latindex, sistema regional de informação on-line de revistas científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal. Trata-se, sem dúvida, de grande incentivo para os autores, que ganham ainda maior visibilidade para a publicação de seus trabalhos.

Essa conquista é resultado do esforço desenvolvido no sentido de melhorar o processo de revisão editorial e conseqüentemente a qualidade do material veiculado, incentivando a publicação de artigos de revisão. Além disso, torna a *Revista da SOCESP* cada vez mais atrativa.

Obrigada a todos os colaboradores e contamos com o seu apoio para dar continuidade a esse trabalho.

Cordialmente,

Maria Teresa Nogueira Bombig,  
diretora de publicações da  
*Revista da SOCESP*

## OS DESTAQUES DO C



ESC  
CONGRESS  
2010

28 August - 1 September 2010

[www.escardio.org](http://www.escardio.org)

O Congresso Europeu de Cardiologia de 2010 teve a participação de mais de 40 mil especialistas de todas as regiões do mundo. Houve diversas novidades em relação a novos medicamentos, exames diagnósticos e dispositivos implantáveis, por exemplo.

A delegação brasileira foi expressiva, como de hábito. Nas próximas páginas do *SOCESP em Destaque*, você confere alguns highlights, em vivências de cardiologistas de São Paulo.

## DOENÇA CORONARIANA CRÔNICA

“Durante o congresso europeu de cardiologia em Estocolmo foram apresentados alguns estudos sobre doença coronariana, quase todos em fase aguda da doença. Também alguns registros foram mostrados, com informações sobre a doença coronariana crônica. Em síntese, estão listadas abaixo as informações.

O estudo Hebe III avaliou o uso da eritropoetina em alta dose (30.000 UI em dose única), no infarto agudo do miocárdio, como estimuladora de células-tronco, para regeneração de miocárdio. Não houve evidência de melhora da função ventricular após seis semanas, que era o desfecho primário, embora tenha havido menos eventos adversos com o fármaco.

Outro levantamento, o Futura Oasis 8, avaliou a dose mais adequada de heparina não fracionada (HNF). A baixa dose de 50 U/kg iv contra a habitual (85 U/kg ou 60 U/kg quando com inibidor de GpIIb/IIIa) ajustada para o TCA nas complicações e sangramentos até 48 h após o procedimento. Ambas as doses testadas tiveram a mesma taxa de complicações e de sangramentos.



EUROPEAN  
SOCIETY OF  
CARDIOLOGY®

No estudo Isar React 3 A, utilizar HNF na dose menor (100 U/kg) ao invés da habitual (140 U/kg) na angioplastia de rotina e após dose de 300 mg de clopidogrel, teve menos sangramento e com a mesma proteção.

Nenhuma pesquisa foi apresentada quanto a pacientes com doença coronariana crônica, que pudesse, de imediato, mudar nossa conduta. Mas várias exposições demonstraram a presença de pacientes com angina do peito, em até 50% de pacientes com doença coronária e em seguimentos de 6 meses a 2 anos, mesmo após tratamento com intervenções, percutâneas ou por cirurgia de revascularização.”

Luiz Antonio Machado César,  
presidente da SOCESP

## ATEROSCLEROSE – EAS

“Com extraordinária audiência, o Congresso Europeu de Cardiologia (ESC) trouxe muitos ensinamentos na prevenção e tratamento das doenças cardiovasculares. Entre os estudos mais destacados no campo da doença aterosclerótica, uma nova apresentação do estudo PLATO (A Study of PLAtelet Inhibition and Patient

Outcomes) mostrou o subestudo genético com o antiplaquetário ticagrelor.

O trabalho mostrou que os efeitos desse novo antiplaquetário no objetivo primário do estudo, composto por morte cardiovascular, infarto do miocárdio ou acidente vascular cerebral em pacientes com síndromes coronarianas agudas foi mantido, havendo ou não variabilidade genética previamente descrita como capaz de afetar as respostas ao clopidogrel. O subestudo foi o primeiro a examinar a efetividade e sangramento em pacientes tratados com o ticagrelor que apresentassem ou não variações nos genes CYP2C19 e ABCB1. Os dados foram publicados simultaneamente na revista *Lancet*. De forma independente ao genótipo do CYP2C19, o objetivo primário ocorreu menos frequentemente com o tratamento pelo ticagrelor em relação ao clopidogrel (interação  $p=0,46$ ). A taxa de eventos foi de 8,6% para os pacientes portadores do polimorfismo previamente associado com perda de função e de 8,8% nos não portadores. Para o clopidogrel as taxas de eventos foram de 11,2% e de 10,0% ao ano para os portadores ou não do polimorfismo citado. De maneira similar ao resultado global do estudo Plato, a taxa de sangramento maior não diferiu entre ticagrelor e clopidogrel independentemente ao genótipo do CYP2C19. O estudo também incluiu análise nos desfechos por três grupamentos gênicos do gene ABCB1, que determinavam expressões alta, intermediária ou baixa. As taxas de eventos para o ticagrelor foram de 9,5%, 8,5% e 8,8% ao ano, respectivamente, para os grupos de baixa, intermediária ou alta expressão gênica. Para o clopidogrel

# CONGRESSO EUROPEU

essas taxas foram de 10,5%, 9,8% e 11,9%, não existindo relação entre o genótipo ABCB1 e sangramento.

Outro interessante levantamento mostrado no congresso foi com a ivabradina, um novo medicamento para redução da frequência cardíaca. O remédio reduziu em 42% o risco de desfecho coronário em pacientes anginosos. Os indivíduos em ritmo sinusal com frequência cardíaca em repouso superior a 70 bpm foram identificados como os de maior benefício com o medicamento. Como a indicação do medicamento foi para coronarianos, ainda não se sabe se esta surpreendente redução de risco também poderá ser estendida a pacientes com insuficiência cardíaca.

Além de relatos epidemiológicos mostrando importante redução na mortalidade cardiovascular, principalmente coronariana, nos países mais desenvolvidos da Europa, como já vem acontecendo nos EUA, outro importante estudo mostrou a conveniência de se iniciar a prevenção da doença cardiovascular ainda no período escolar, em crianças. A pesquisadora Claudia Walther, da Universidade de Leipzig, na Alemanha, mostrou que a atividade física regular diariamente pode propiciar vantagens sobre atividades físicas em apenas dois dias por semana (grupo controle), para a proteção cardiovascular em longo prazo. Foram incluídas crianças com média de idade de 11 anos. Após um ano, com o tratamento ativo, a proporção de crianças com sobrepeso ou obesidade declinou de 12,8% para 7,3%, enquanto no grupo

controle houve aumento de 11% para 13%. O estudo também mostrou significativo aumento na capacidade de exercício (medida pelo VO2 máximo) e nas taxas de células progenitoras endoteliais para o grupo sob maior taxa de exercício em comparação aos controles. Atualmente, menores taxas de células progenitoras endoteliais têm sido encontradas entre pacientes com fatores de risco cardiovascular não controlados e de maior risco coronariano. Essas crianças serão acompanhadas nas próximas duas décadas para melhor avaliar o impacto do exercício físico diário na saúde cardiovascular em idade mais tardia.”

Francisco A. H. Fonseca,  
Prof. Livre Docente da Disciplina  
de Cardiologia da Unifesp

## HIPERTENSÃO ARTERIAL

“Nesse aspecto, a sessão conjunta da Sociedade Europeia de Hipertensão com a Sociedade Europeia de Cardiologia focaram nessa controvérsia de metas a serem atingidas no controle da pressão arterial. O valor da meta abaixo de 130/80 mmHg anteriormente preconizada para os pacientes de alto risco cardiovascular foi questionado pela maioria dos apresentadores por causa da pobreza de evidências de benefícios clínicos.

O professor Giuseppe Mancica, da Itália, enfatizou que a análise de estudos recentes levanta a possibilidade de maior redução da pressão arterial estar relacionada com aumento do risco coronário.

Um especialista espanhol, o professor Antonio Cocca, da Espanha, realçou que recomendações prévias de se atingir pressões arteriais abaixo de 130 mmHg em pacientes que tiveram acidente vascular cerebral não é suportada por evidências clínicas robustas, ao contrário de estudos não randomizados que apontavam em favor de benefício cerebral com maior redução dos valores de pressão arterial.

Conclusão similar foi expressa na apresentação do professor Peter Nilsson que abordou os estudos em pacientes com diabetes tipo 2. Ele lembrou que o estudo Accord analisou a redução da pressão sistólica abaixo de 120 mmHg em comparação com redução abaixo de 140 mmHg e que no final não houve redução da taxa de desfechos cardiovasculares compostos nessa população de pacientes com diabetes tipo 2.

A principal mensagem dessa reunião de hipertensão do congresso foi a de que pode ser prudente se recomendar redução da pressão arterial para valores entre 130-139/80-85 mmHg e, possivelmente, para valores mais próximos dos limites inferiores dessa margem pressórica em todos os pacientes com função ventricular preservada. Os apresentadores concluíram também que necessitamos urgentemente de maiores evidências para suportar recomendações de maiores redução de pressão arterial em pacientes de risco, incluindo aqueles com história de acidente vascular cerebral.

## EM POPULAÇÕES ESPECIAIS

Sessão também muito interessante foi a de Hipertensão em Populações Especiais, coordenada por Subhash Chandra Uppal (Amsterdã, Holanda) que abordou hipertensão em atletas, pré-hipertensão em adolescentes, hipertensão na gravidez e em octagenários.

Hipertensão arterial em atletas não é frequente, mas pode ser um problema nos mais idosos. É importante investigar o uso de substâncias que podem aumentar a pressão arterial. Prática de atividade física pode ser liberada uma vez que a pressão arterial esteja controlada e o paciente seja de baixo risco cardiovascular. Embora não



exista nenhuma medicação específica para tratamento da hipertensão em atletas, o tratamento farmacológico preferido deve ser baseado em um bloqueador do sistema renina angiotensina e/ou antagonistas do cálcio.

Em adolescentes, a pré-hipertensão está sendo considerada como um importante alerta. Esses jovens apresentam maior frequência cardíaca e catecolaminas plasmáticas. Variáveis metabólicas, como o perfil lipídico e a sensibilidade à insulina podem estar alteradas. Variáveis hemodinâmicas, como a viscosidade sanguínea, também podem estar mudadas. O quadro do pré-hipertenso adolescente é mais compatível com uma hiperatividade simpática e reduzida atividade do parasimpático. Apesar de estudos iniciais apontarem para benefícios de abordagem farmacológica nesses jovens, as recomendações de diretrizes até o momento orientam o tratamento não farmacológico de mudança do estilo de vida como a abordagem mais apropriada.

Hipertensão arterial na gravidez: Os ruídos de Korotkoff fase V são agora recomendados para a medida da pressão arterial diastólica. A fase IV é indicada apenas quando os sons de Korotkoff persistem até aproximadamente 0 mmHg. Na hipertensão gestacional com ou sem proteinúria, o tratamento medicamentoso está indicado se a pressão arterial sistólica estiver acima de 140/90 mmHg. Medicamentos preferenciais são alfametildopa, labetalol (menos frequentemente outros betabloqueadores) e antagonistas do cálcio. Em pré-eclâmpsia com edema agudo de pulmão a nitroglicerina é preferencial sendo o diurético inapropriado devido a contração de volume que produz. Como tratamento de emergência temos o labetalol intravenoso ou o uso oral de alfametildopa e nifedipina. Hidralazina intravenosa não é mais usada devido aos frequentes efeitos adversos perinatal. Nitroprussiato de sódio intravenoso é útil na crise hipertensiva, mas seu uso prolongado deve ser evitado. Suplementação de cálcio e óleo de peixe não são recomendados. Aspirina em baixas doses somente profilaticamente para aquelas mulheres com história de pré-eclâmpsia prévia.

Em octagenários os estudos HYVET e Invest apontam vantagens em se manter a pressão arterial abaixo de 140 mmHg. Entretanto, nessa população a

meta de pressão arterial deve ser individualizada de acordo com o possível desenvolvimento de sintomas de hipotensão e má perfusão tecidual.

### CLINICAL TRIALS UPDATE III

Em relação aos estudos clínicos em hipertensão arterial abertos no congresso, destaca-se apenas dois que na realidade foram atualizações de dados mostrados anteriormente. O primeiro levantamento, The Kyoto Heart Study apresentado por Hiroaki Matsubara, que mostrou um benefício adicional de Valsartan, além da redução da pressão arterial, na proteção cardio e cerebro vascular em pacientes com alto risco cardiovascular (Eur. Heart. J 2009;30:2461). O estudo mostrou a análise em relação à prevenção primária e secundária e a combinação com um antagonista do cálcio. Os autores concluíram que Valsartan é efetivo na prevenção primária do acidente vascular cerebral e secundária da angina de peito em paciente de alto risco cardiovascular. A combinação de Valsartan com antagonista do cálcio produziu um efeito maior na prevenção contra eventos cardiovasculares. Tal benefício foi devido a prevenção do acidente vascular cerebral e angina de esforço.

O outro levantamento apresentado no congresso foi uma subanálise do Jikei Heart Study, trazido a público por Mitsuyuki Shimizuhe, que avaliou eventos cardíacos em pacientes hipertensos com doença coronária (DAC). A pesquisa mostrou que a adição de Valsartan ao tratamento convencional significativamente reduziu os desfechos primários compostos cardiovasculares (infarto do miocárdio, angina de peito e insuficiência cardíaca) quando comparado com o tratamento convencional sem a introdução de um antagonista da angiotensina II. O desfecho primário combinado atingiu significância estatística principalmente por causa da redução de angina de peito e insuficiência cardíaca.

### RIGIDEZ VASCULAR

Outros destaque na área de hipertensão arterial foram os trabalhos relacionando rigidez vascular (avaliada pela velocidade de onda de pulso (VOP), pressão de pulso (PP) e “augmentation index” (Aix)) com prognóstico em pacientes hipertensos. Os valores foram divididos em 4 quartis do menor valor para o maior valor. Na popu-



lação geral, o Aix e a PP não mostraram relação com o risco cardiovascular. No entanto, a VOP mostrou significativa relação com risco cardiovascular.

### DENERVAÇÃO SIMPÁTICA RENAL

Henry Krun, de Melbourne, na Austrália apresentou novamente os resultados de um estudo de denervação simpática renal em 45 pacientes hipertensos de difícil controle, que responderam bem ao melhor controle da pressão arterial. De novidade, eles simplesmente mostraram o desenho do estudo Symplicity HTN-2, que incluiu 106 pacientes em 24 centros na Europa, Nova Zelândia e Austrália, mas os resultados ficaram para ser mostrados no próximo Congresso Americano de Cardiologia a ser realizado em novembro/2010 em Chicago.”

Celso Amodeo, chefe da Seção de Hipertensão e Nefrologia do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

### INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

O tema insuficiência cardíaca foi amplamente discutido no Congresso Europeu 2010, refletindo o crescimento da especialidade no cenário internacional.

Vários centros mundiais estão hoje estudando e pesquisando aspectos relacionados à sua fisiopatologia e tratamento, com a finalidade de encontrar alternativas que resultem em melhora de sobrevida e qualidade de vida, que são objetivos primários dos principais trials.

Neste ano, o formato do congresso proporcionou ao clínico oportunidade de atualização e discussão dos principais temas, com várias sessões de discussões de casos clínicos e abordagem de situações corriqueiras do manejo clínico do dia a dia, tais como síndrome cardio-renal, disfunção de ventrículo direito, hipertensão pulmonar, miocardite, tratamento cirúrgico da ICC, ICC aguda e discussões



práticas sobre indicações e resultados de implante de dispositivos de assistência ventricular e ressincronização.

Dois estudos clínicos tiveram destaque na área de ICC, com grande repercussão e expectativa durante suas apresentações:

**STAR Trial:** o objetivo desse estudo foi investigar o efeito da injeção intracoronária de células-tronco, avaliando-se aspectos hemodinâmicos, geometria ventricular, contratilidade e aspectos de evolução clínica de pacientes portadores de cardiomiopatia isquêmica crônica.

Foram incluídos 391 pacientes, com fração de ejeção <35%, com evolução crônica de cardiomiopatia isquêmica, tempo médio de evolução da doença de 8 anos e ICC CFIII. Dentre os pacientes, 191 foram selecionados para receber a injeção intracoronária de células-tronco e 200 pacientes ficaram incluídos como grupo controle, com as mesmas características clínicas e medicações que os do grupo intervenção.

Os resultados desse estudo mostraram que nessa população selecionada, a injeção intracoronária de células-tronco melhorou a performance ventricular, representada por incremento da fração de ejeção e índice cardíaco, além de melhorar a qualidade de vida e sobrevida, comparada ao grupo controle, sem serem observados efeitos adversos no grupo intervenção.

Quando analisamos os dados disponíveis atualmente na literatura, notamos que esse tema ainda é controverso, com resultados heterogêneos entre os grupos que pesquisam o impacto de células progenitoras em ICC. No entanto, o estudo STAR vem retomar o ânimo e esperança no sentido de continuarmos as pesquisas, buscando respostas quanto ao real impacto desta terapia na regeneração de cardiomiócitos e consequente melhora de função ventricular e sobrevida, inclusive em outras etiologias que não a isquêmica.

Outro estudo de destaque foi o SHIFT Trial. Pesquisa randomizada, duplo-cego, placebo controlado e multicêntrico, que testou uma nova droga (Ivabradina), que tem a propriedade de atuar no nó sinusal, reduzindo a frequência cardíaca. Os pacientes elegíveis para esse estudo foram os sintomáticos, com FE  $\leq$ 35%, em ritmo sinusal, FC  $\geq$ 70 bpm, com história de hospitalização por ICC descompensada no último ano e atualmente em condições estáveis de medicações toleradas. Foram randomizados 6.505 pacientes, para receber ivabradina (N=3241) e placebo (N=3264). Os objetivos primários foram óbito, hospitalizações ou eventos combinados.

O tempo médio de seguimento foi de 22,9 meses, e ao analisarmos os resultados, identificou-se que o grupo ivabradina mostrou redução nos desfechos hospitalizações e óbito por ICC, comparados ao grupo placebo. Observou-se também que pacientes que tinham FC relativamente maiores estiveram entre os que mais se beneficiaram com a introdução de ivabradina ao tratamento otimizado para ICC.

Os dados do estudo SHIFT mostram depois de vários estudos negativos ou neutros em que foram testadas novas drogas em ICC um alento sobre este novo medicamento, ainda não disponível no Brasil. Os conceitos advindos do estudo suportam a importância do controle da FC na compensação clínica de pacientes com ICC. Algumas discussões também surgiram após apresentação do Trial, principalmente no que se referia à baixa porcentagem (28%) de pacientes que efetivamente estavam utilizando as doses máximas preconizadas de betabloqueadores, uma vez que era prerrogativa dos pesquisadores estabelecer a dose do medicamento, baseado em avaliação subjetiva de tolerabilidade. No entanto, as conclusões que podemos tirar do estudo SHIFT são que para pacientes em ritmo sinusal, FC > 70 bpm, que não toleram doses elevadas de betabloqueadores ou até mesmo não conseguem tomá-lo, a adição de ivabradina pode ser uma alternativa eficaz, melhorando o seguimento clínico desses pacientes.

Outro importante estudo apresentado foi o Registro Europeu de Insuficiência Cardíaca

(Euroobservational Research Program - ESC HF Pilot), coordenado por Aldo Maggioni. Foram incluídos 132 centros europeus, de 12 países e 5.100 pacientes, divididos em braço ICC descompensada e ICC crônica. Os dados mostram de forma clara que hoje o tratamento otimizado da ICC está amplamente difundido pela Europa, e cerca de 86% dos pacientes estavam recebendo betabloqueadores, dados muito superiores aos registros prévios desenvolvidos na Europa. Em breve teremos informações mais detalhadas sobre mortalidade e outros desfechos, tanto na IC aguda como crônica, reforçando a importância desses registros para mapeamento do tratamento e programação de estratégias a serem implementadas.

Por fim, gostaria de destacar dentre tantas mesas-redondas, simpósios, conferências, temas livres e discussões de casos, o simpósio que discutiu a abordagem da insuficiência mitral secundária na ICC, com intervenção percutânea (Mitraclip). O grupo da Cleveland Clinic apresentou mais de 900 casos feitos, sendo cerca de 80 com disfunção ventricular importante (FE <30%), com excelentes resultados. Essa pode ser uma nova alternativa para tratamento da insuficiência mitral em pacientes com cardiomiopatias, situação clínica que pode ser responsável pela dificuldade de compensação clínica de certos pacientes, inclusive com repercussão na hipertensão pulmonar.

O congresso 2010 realmente abordou de forma ampla vários aspectos da ICC, mostrando que a especialidade ganha espaço de destaque, uma vez que é notório que, com os avanços atuais, estamos conseguindo oferecer aos nossos pacientes perspectivas de melhora na qualidade de vida, redução de hospitalizações e mortalidade.

Fernando Bacal,

Livre-docente em cardiologia pela USP, Médico assistente da Unidade de ICC e Transplante do InCor, Presidente do Departamento de ICC da Sociedade Brasileira de Cardiologia

Se quiser mais informações sobre o Congresso Europeu, você pode conferir os resumos dos principais estudos no endereço <http://www.escardio.org/congresses/esc-2010/congress-reports/Pages/welcome.aspx>.

## DIA DO CORAÇÃO NA ESCOLA

Integrante do Projeto Coração de Estudante da SOCESP, que visa oferecer orientações sobre doenças cardiovasculares e dicas para hábitos saudáveis a alunos de Ensino Fundamental, a EMEF Dom Benedito Paulo Alves de Souza, em São Caetano do Sul, vivenciou seu primeiro Dia do Coração na Escola, em 14 de setembro.

As crianças foram divididas em cinco equipes de cores diferentes e se revezaram em espaços temáticos: na sala multimídia responderam questões relacionadas a estilos de vida saudáveis; na de nutrição, receberam orientações sobre alimentos que auxiliam e outros que prejudicam a saúde do coração; e na de relaxamento praticaram alongamentos e ouviram dicas para evitar situações de estresse.

O Dia do Coração na Escola também envolveu atividades físicas na quadra esportiva, onde os alunos suaram a camisa em brincadeiras que tinham como objetivo orientá-los quanto aos riscos do sedentarismo. A quinta estação temática foi de teatro, na qual as crianças usaram criatividade para transmitir a mensagem da necessidade dos cuidados com o coração. Ao todo, 41 monitores capacitados pela SOCESP acompanharam os estudantes.



Integrantes do Projeto Coração de Estudante da SOCESP em ação voltada aos alunos da EMEF Dom Benedito Paulo Alves de Souza



## SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA

Rodolfo Staico e Sérgio Berti



Em 25 de setembro, a Regional São Carlos realizou palestra abordando o momento ideal para a intervenção na Síndrome Coronária Aguda. A aula foi ministrada por Rodolfo Staico, do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, contando com a presença de 30 profissionais da saúde. De acordo com o presidente da regional, Sérgio Berti, a vasta experiência de Rodolfo muito contribuiu para o esclarecimento do assunto, considerado bastante polêmico na área.

## PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO DIABETES

As últimas novidades na prevenção e tratamento do diabetes e da hipertensão foram tratadas em encontro realizado pela Regional Sorocaba, em 21 de setembro. O debate teve ótima repercussão: mais de 100 profissionais da saúde, entre cardiologistas, endocrinologistas e clínicos gerais, marcaram presença. A palestra foi proferida por Fernando Almeida, professor de Nefrologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (Campus Sorocaba), que deu ênfase ao controle rigoroso de ambas as doenças, visando à diminuição da incidência de problemas cardiovasculares.

## SEMANA DA SAÚDE CARDÍACA

A Regional Presidente Prudente realizou encontro em 27 de agosto para marcar a VI Semana do Coração da cidade. Um dos palestrantes convidados, Rui Póvoa, professor adjunto da Unifesp, fez uma análise crítica do tratamento da hipertensão arterial. Já Maria Teresa Bombig, diretora de publicação da SOCESP, apresentou a VI Diretriz Brasileira de Hipertensão, dando ênfase nas mudanças ocorridas. Passaram pela atualização cerca de 55 participantes, entre médicos e acadêmicos. “Foi um sucesso e o público elogiou ambas as exposições”, anima-se a diretora científica da regional, Margaret Assad Cavalcante.



Rui Póvoa atualiza profissionais sobre tratamento da hipertensão arterial

## HIPERTENSÃO SISTÓLICA RESISTENTE

O Centro Médico de Franca recebeu cerca de 15 profissionais, em 18 de setembro, para debater novas diretrizes no tratamento da hipertensão sistólica resistente. Segundo o presidente da Regional Franca, Rossini Rodrigues Machado, foram enfocadas estratégias de combinação de novos medicamentos para o controle da pressão arterial. O palestrante do encontro foi Oswaldo Passarelli Jr., médico da Seção de Hipertensão Arterial do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.



Diretoria da Regional ABCDM prestigia palestra de Arthur Garrido

## OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA

Em 23 de setembro, cerca de 60 médicos e profissionais de saúde da região de Santo André prestigiaram a palestra Obesidade e Cirurgia Bariátrica, ministrada por Arthur Garrido, coordenador da Unidade de Cirurgia Bariátrica do Hospital das Clínicas de São Paulo. Realizado pela Regional ABCDM, o encontro discutiu a indicação da cirurgia em pessoas obesas, além da relação da obesidade com as doenças cardiovasculares. Segundo Rogério Krakauer, primeiro-secretário da regional, o tema é importante porque as doenças cardiovasculares são afetadas em grande parte pela obesidade e suas consequências, como hipertensão arterial, diabetes, inatividade física e colesterol e triglicérides elevados, aumentando sensivelmente o risco cardiovascular.



Cerca de 120 profissionais acompanham aula de Daniel Lages Dias

## CURSO DE ELETROCARDIOGRAMA

Um curso de eletrocardiograma foi promovido pela regional Campinas em 24 e 25 de setembro, na sede da Sociedade de Medicina. Contou com 120 profissionais da saúde e abordou as novidades na área. Segundo o

presidente da regional, Fernando Mello Porto, o eletrocardiograma é o exame mais utilizado no diagnóstico de cardiopatas. “O encontro, fundamental para a atualização dos médicos, foi um sucesso e estamos satisfeitos com o resultado.”

## XXXII CONGRESSO SOCESP

A Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo já avançou bastante na organização do XXXII Congresso. A programação preliminar tem recebido os últimos ajustes, devendo estar concluída no próximo mês. De acordo com Edson Stefanini, coordenador científico, um dos destaques da programação será a presença do brasileiro Salvador Borges-Neto, professor de medicina nuclear e de cardiologia da Duke University Medical Center (Carolina do Norte, Estados Unidos), codiretor de imagem cardiovascular do Duke Heart Center Cardiac Imaging e diretor médico de cardiologia nuclear da Duke Health System.

“Toda a grade científica está sendo feita em função do tema central do Congresso, que são os avanços tecnológicos e o impacto da tecnologia da cardiologia. Sobre esse assunto faremos uma completa análise de como essas ferramentas vêm contribuindo para a prática da especialidade”, afirma Stefanini.

Outro ponto alto do XXXII Congresso serão as sessões especiais, que contarão com inédita interatividade: o associado pode participar desde já sugerindo tópicos para debate sobre os temas check-up cardiológico, morte súbita, fibrilação atrial, insuficiência cardíaca congestiva, uso e abuso da tecnologia na prática cardiológica e aterosclerose: uma doença sistêmica. As sugestões baseadas

nestes tópicos devem ser enviadas para [inscricao@socesp.org.br](mailto:inscricao@socesp.org.br).

O Congresso ocorre de 23 a 25 de junho, no Transamérica Expo Center, na capital paulista, presidido por Otávio Rizzi Coelho. A expectativa é receber cerca de 8 mil pessoas, entre congressistas, convidados, representantes de laboratório, indústria de equipamentos e equipe de apoio.

Ponte Otávio Frias, São Paulo



## TREINAMENTO DE EMERGÊNCIA PARA FUNCIONÁRIOS DO SESC

A SOCESP capacitou 788 funcionários das 32 unidades do Sesc do Estado de São Paulo para realizar procedimentos de primeiros socorros em vítimas de eventos cardiovasculares. Os cursos tiveram como palco o Centro de Treinamento em Emergências.

Os alunos foram orientados a desempenhar técnicas básicas de ressuscitação cardiopulmonar com uso do Desfibrilador Externo Automático (DEA). No final, receberam carteirinha de certificação emitida pela American Heart Association.

Dados da SOCESP mostram que ocorrem cerca de 720 paradas cardíacas no Brasil por dia, o que significa 262.800

por ano. E que 95% das pessoas que sofrem um ataque cardíaco repentino morrem antes de chegar ao hospital.

Segundo o coordenador do curso, Thiago Nadalin, cada minuto de parada cardiorrespiratória corresponde a 10% a menos de chance de sobrevivência. “O treinamento é a única maneira de reverter esse número, já que com o uso do desfibrilador e com a realização das compressões torácicas aumenta a possibilidade de sobrevivência da vítima. A iniciativa foi ainda mais importante pois atingiu profissionais que lidam diretamente com o público, caso dos funcionários do Sesc”, afirma Thiago.



Acesse nosso site e fique por dentro das novidades da cardiologia  
[www.socesp.org.br](http://www.socesp.org.br)

## LUTA PARA REDUZIR MORTE POR INFARTO NA PERIFERIA

Secretarias de saúde do município e do estado e a SOCESP pretendem reduzir em 20% o número de mortes por infarto agudo do miocárdio nos hospitais da periferia da capital paulista. Nove prontos-socorros, detentores das maiores taxas de mortalidade, fazem parte da primeira fase do Projeto Infarto.

“Talvez não seja de domínio público, mas na periferia da cidade de São Paulo os índices de mortalidade em decorrência desses eventos são preocupantes, pois chegam a 30%. Trata-se de uma situação difícil de aceitar, uma vez que os hospitais de referência registram índices por volta de 6% a 7% de óbitos nesses casos”, lamenta Luiz Antonio Machado César, presidente da SOCESP.

Nesse primeiro momento, serão treinados cerca de 350 médicos de prontos-socorros, incluindo emergencistas, intensivistas, clínicos gerais, ginecologistas, ortopedistas, cirurgiões, entre outros. “Focamos os profissionais da emergência porque são eles que fazem o primeiro atendimento ao paciente infartado”, explica César.

Já foram realizadas palestras nos Hospitais Alípio Correa Netto, Waldomiro de Paula, Tide Setúbal e Hospital Municipal Carmino Carichio. Os próximos serão: Hospital Vila Alpina, Hospital Dr. José Soares Hungria, Hospital Geral de Pedreira, Hospital Geral de Grajaú e Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya. Em 2011 a SOCESP planeja incluir outros municípios e atingir a marca de 500 médicos treinados.



## Inglês para MÉDICOS



- **BRUISE** = mancha ou hematoma
- **PHLEGM** (pronuncia-se “flem”); sputum = catarro ou pigarro
- **RESILIENT** = algo elástico; aquele que tem a capacidade de se recuperar rapidamente de uma doença, um trauma ou uma mudança drástica
- **RIB CAGE** = caixa torácica (em conversação, rib é costela; cage é gaiola ou jaula)
- **LOOSE** = (adjetivo) solto; frouxo
- **TO LOSE (WEIGHT)** = (verbo) perder (peso) Ambos pronunciam-se “lus”
- **INJURY** = (substantivo) machucado; lesão ou ferimento
- **TO INJURE** = (verbo) machucar-se ou ferir-se
- **HICCUPS** (persistent hiccups) = soluços persistentes
- **HINDER** = traseiro
- **HEARTBURN** = azia; pirose
- **SYSTOLIC THRILL** = frêmito sistólico
- **SYSTOLIC MURMUR** = sopro sistólico
- **DIASTOLIC THRILL** = frêmito diastólico
- **DIASTOLIC MURMUR** = sopro diastólico

## CRUZADINHA

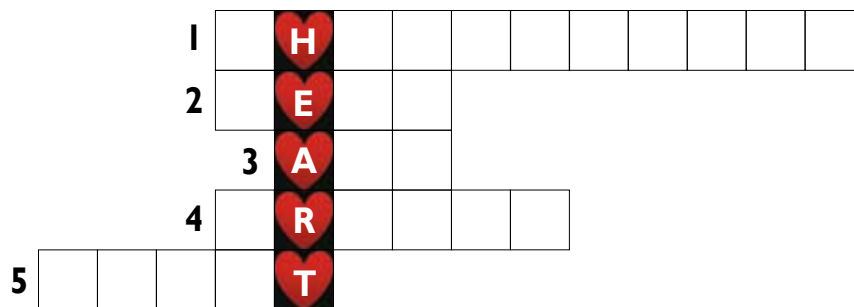
1 - A glistening soapy substance

2 - A vessel that transports blood toward the heart

3 - Aberrant ventricular conduction

4 - Any of a branching system of muscular tubes that carry blood away from the heart

5 - To become diverted. A connection between two points in a flow that forms an alternative path for a portion of the flow



Abraços, Ricky

Comments and suggestions, e-mail to: [ricksylveiramello@terra.com.br](mailto:ricksylveiramello@terra.com.br)

RESPOSTAS: 1 - CHOLESTEROL; 2 - VEIN; 3 - AVC; 4 - ARTERY; 5 - SHUNT

# O DIGITAL AINDA TEM INDICAÇÃO PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA?

Antonio Carlos Pereira Barretto\*

**S**im. A experiência com o emprego do digital há mais de 200 anos, tanto em pacientes em fibrilação atrial como naqueles em ritmo sinusal, atestam seu papel no controle da insuficiência cardíaca. Percebe-se, no entanto, uma redução na frequência de seu emprego.

O valor da digoxina no tratamento da insuficiência cardíaca foi bem determinado pelo estudo DIG que documentou que o medicamento promove significativa redução das hospitalizações por descompensação cardíaca, não havendo, contudo, com seu emprego, impacto sobre a mortalidade. Os resultados desse estudo são a principal fundamentação para as diretrizes para o tratamento da IC, que indicam a prescrição de digoxina para os pacientes sintomáticos. A digoxina, no entanto, não previne a progressão da doença para formas sintomáticas, não tendo, portanto, indicação nos pacientes assintomáticos.

O valor do digital no tratamento da IC foi também documentado nos estudos RADIANCE e PROVED, nos quais um percentual significativo de pacientes descompensou quando da suspensão do medicamento. Esses achados devem ser considerados e indicam que para doentes compensados em uso de digoxina a medicação não deve ser suspensa, pois muitos podem voltar a descompensar.

A digoxina é medicamento de fácil administração, uma vez ao dia, mas é reconhecida como fármaco de janela terapêutica estreita, por isso, com níveis terapêuticos muito próximos aos níveis



tóxicos. Não é rara a ocorrência de intoxicação digitalica que, entretanto, trata-se de situação de fácil controle na maioria dos casos. Essa é, possivelmente, uma das causas da redução de sua prescrição, principalmente entre os médicos mais jovens que recebem a intoxicação digitalica.

Mais recentemente, a dose de administração da digoxina passou a ser reavaliada. Análises retrospectivas dos estudos DIG e SOLVD documentaram que níveis de digoxinemia superiores a 1 ng/dl foram acompanhados de maior mortalidade do que a observada entre os pacientes com níveis mais baixos (*Int. J. Cardiol.* 2008; 123: 138-46). Documentaram também que pacientes com digoxemia entre 0,5 e 0,9 ng/dl apresentaram redução significativa da mortalidade em relação ao grupo tratado com placebo e àqueles com digoxinemia superior a 1 ng/dl (*AM. J. Cardiol.* 2009; 103: 82-87). No conjunto, esses estudos demonstram que a digoxina pode não ser tão inócua como usualmente se pensava e que sua prescrição deve ser criteriosa, mas que reduz as hospitalizações por descompensação cardíaca e em níveis mais baixos reduz a mortalidade.

Os achados analisando a sobrevida e doses de digoxinemia levam a considerar que o tratamento com o digital deva ser feito com doses mais baixas do medicamento. As doses de 0,5 a 0,9 ng/dl são mais frequentemente obtidas quando a digoxina é prescrita na dose de 0,125 mg ao dia, devendo ser esta a dosagem para a maioria dos pacientes.

Devemos também lembrar que os principais estudos com digital foram realizados quando a prescrição dos betabloqueadores não era tão usual como nos dias de hoje, o que permite questionar se a digoxina promoveria nos pacientes em uso de betabloqueador o mesmo benefício descrito nos estudos citados.

A experiência no tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca avançada em uso de betabloqueadores mostra que a digoxina auxilia na estabilização dos pacientes, indicando que também na era dos betabloqueadores o digital continua tendo valor no tratamento desses pacientes.

O tema digoxina no tratamento da insuficiência cardíaca é polêmico, com discussões apaixonadas tanto a favor como contra seu uso. Temos evidências de que a digoxina reduz os sintomas da IC e diminui as hospitalizações por descompensação cardíaca, devendo, assim, continuar sendo prescrita para os pacientes sintomáticos.

\* Professor Associado do Departamento de Cardiopneumologia da FMUSP e Diretor do Serviço de Prevenção e Reabilitação do InCor

## VOCÊ DECIDE

Caro leitor, sugira você também temas para Perguntas e Respostas. Encaminhe sua proposição para [imprensa@socesp.org.br](mailto: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.