

Recife, 16 de Setembro de 2012

## Qualidade e abrangência das atividades são destaque



Palestra de David R Holmes, Presidente Passado do American College of Cardiology, abriu os trabalhos do Congresso. A solenidade foi seguida pelo Simpósio conjunto da SBC e do ACC, que debateu os principais avanços nas intervenções percutâneas e cirúrgicas no coração.

### Não Percam!

Recepção da  
**European Society of Cardiology para Fellows ESC**  
no Brasil.  
Aproveite e Conheça os  
Critérios e Vantagens  
para se tornar  
também um FESC!



Recepção e Confraternização  
com um brinde da SBC & ESC

16 de Setembro de 2012  
(domingo)

Horário: 18:15 - 19:00  
Auditório 10 - Guararapes

Coordenação:  
Chairperson ESC e SBC

Prof. M Komajda (França)  
Prof. Panos Vardas (Grécia)  
Prof. Fausto Pinto (Portugal)  
Prof. Fabio Vilas-Boas (Brasil)



Fernando Bacal

## Prêmio Mérito SBC

Durante a solenidade de abertura, foram entregues prêmios de destaque a seis cardiologistas que ao longo da vida se destacaram. Um deles foi Fernando Bacal que recebeu o Prêmio Mérito SBC Dedicção a Pesquisa. Esse prêmio recompensa uma carreira dedicada à pesquisa clínica no país. "Estou orgulhoso por este reconhecimento e eu quero associar a equipe multidisciplinar que trabalhou neste projeto. Em pesquisa de ponto ninguém trabalha sozinho," disse. Os outros premiados foram o Instituto de Moléstias Cardiovasculares, que recebeu o Prêmio Mérito SBC Ciência e Tecnologia, a Dra. Rosa Célia Pimentel Barbosa (Prêmio Mérito SBC Contribuição Comunidade), o Dr. Fábio Sândoli de Brito (Prêmio Mérito SBC Contribuição Associativa), o Dr. Paulo Cesar Brandão Veiga Jardins (Prêmio Mérito SBC Destaque Docente), o Dr. Roberto Kalil Filho (Prêmio Mérito SBC Personalidade da Cardiologia no ano de 2012) e o Dr. Fausto Pinto (Prêmio Mérito SBC International Awards).



### Editorial



Fábio Vilas-Boas  
Editor

## Perspectiva mundial

O nosso Congresso, que iniciou-se na sexta-feira, ontem ganhou corpo com mais de 6 mil participantes interagindo intensamente. Muitos auditórios tiveram sua capacidade máxima atingida e a interação dos palestrantes com a platéia foram um marco destes primeiros dias.

A solenidade de abertura foi emocionante, não só pela presença dos ex-presidentes da SBC, homenageados com a entrega de uma jóia, como também pelas homenagens aos colegas que receberam o Prêmio Mérito SBC 2012. A conferência magna, proferida pelo Prof. David Holmes, nos trouxe uma visão bem acurada das estratégias de revascularização miocárdica, cirúrgica e

percutânea, inserindo no contexto dos pacientes dentro de uma perspectiva mundial. Aliás, um dos marcos deste congresso está sendo a presença expressiva de palestrantes internacionais, que oferecem ao congressista uma visão global dos temas discutidos, colocando em perspectiva aquilo que praticamos aqui e como é feito lá fora. Diversas sessões estão ocorrendo em salas simultâneas, em conjunto com norte-americanos, europeus e palestrantes da América latina. Não deixem de prestigiar essas sessões conjuntas internacionais.

Bom congresso a todos.



**Presidente do Congresso**  
Brivaldo Markman Filho

**Diretor de comunicação**  
Carlos Eduardo Suaide Silva

**Diretor científico**  
Luiz Alberto Piva e Mattos

**Editor**  
Fábio Vilas-Boas

**Produção e coordenação editorial**  
SBC-Tecnologia da Informação e Comunicação

**Redação**  
Jean Louis Peytavin, Luciana Amorim,  
Mirelle Saldanha, Madson Ferreira

**Direção-Arte**  
SBC-Tecnologia da Informação e Comunicação

**Diagramação**  
Edson Lara, José Torres

**Realização**  
MG&A Comunicação  
(11) 98115-3636 - mg\_a.com@uol.com.br





Para mais informações: BAYER S.A - produtos farmacêuticos.  
Rua Domingos Jorge, 1100 - São Paulo - SP - CEP: 04779-900  
[www.bayerpharma.com.br](http://www.bayerpharma.com.br)



## Time do coração

A SBC, SBCCV e SBHCI cooperam para participar de políticas públicas de saúde e incentivar a educação médica continuada



Da esquerda para direita: Jadelson Pinheiro de Andrade, Marcelo Queiroga, Walter José Gomes

A atual diretoria da SBC incentivou um programa de interatividade, focalizando a educação médica continuada, com duas grandes sociedades afiliadas, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV) e a Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI). O objetivo é facilitar e ampliar as possibilidades de cooperação científica e associativas à nível nacional. Além desse objetivo científico, há também interesse de atuar junto aos organismos governamentais, fornecendo subsídios para a elaboração de políticas públicas de saúde visando ampliar o acesso da população brasileira aos tratamentos cardiológicos.

As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte, e é fundamental que as sociedades têm essa política de cooperação por intermédio de sessões com a de sexta-feira, reunindo as 3 sociedades. É possível falar com a comunidade cardiológica com um tudo, resultando em uma harmonização das condições médicas baseadas em diretrizes elaboradas periodicamente pelas 3 entidades. Isso implica a obtenção de melhores resultados dos tratamentos e melhora dos indicadores de saúde pública.

## Novos métodos diagnósticos na cardiomiopatia hipertrófica



Andrea Chaves  
coordenadora do ambulatório de  
Cardiomiopatia do Hospital Agamenon Magalhães

Principal causa de morte súbita entre os jovens, a Cardiomiopatia Hipertrófica foi amplamente apresentada com o módulo sobre as novas diretrizes dedicadas a esta doença do coração. A coordenadora do ambulatório de Cardiomiopatia do Hospital Agamenon Magalhães, Andrea Chaves, fez a abertura dos estudos durante toda manhã de ontem. As palestras destacaram a questão da estratificação de risco desta enfermidade, que possui como característica o aumento acentuado da massa cardíaca. “As discussões

abordaram, principalmente, sobre os novos métodos de diagnósticos de cardiomiopatia hipertrófica”, afirmou a cardiologista. Andrea Chaves contou que cerca de 40% das causas de mortes súbitas entre os esportistas são ocasionadas pela cardiomiopatia hipertrófica. Ainda de acordo com a especialista, como prevenção são utilizadas avaliações dos fatores de risco que podem levar ao falecimento. “Temos hoje um dispositivo chamado cardio desfibrilador que é utilizado no combate a doença”, esclareceu.



# Effient®

cloridrato de prasugrel



## NOVOS PADRÕES PARA O TRATAMENTO DA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA<sup>1</sup>



Dose de Ataque  
60 mg

Dose de Manutenção  
10 mg / dia\*\*

- **Maior previsibilidade de resposta** <sup>Δ1</sup>
- **Rápido início de ação na inibição da agregação plaquetária** <sup>1</sup>
- **Menos interações medicamentosas** <sup>Δ1</sup>
- **Comodidade posológica, 1 comprimido ao dia** <sup>1</sup>

Effient promove  
**PROTEÇÃO SUPERIOR\***  
para o futuro do seu paciente<sup>1</sup>

<sup>Δ</sup> Comparado ao tratamento com clopidogrel

\*vs a terapia atual com clopidogrel, através de uma ação mais rápida e consistente ao longo do tempo

\*\*Para pacientes com 75 anos ou mais e/ou peso < 60 kg, considerar dose de manutenção 5 mg / dia

Referência Bibliográfica: 1. Wiviott SD et al. Prasugrel. *Circulation*. 2010;122:394-403.

**EFFIENT®** (cloridrato de prasugrel) **Indicações:** EFFIENT (associado com ácido acetilsalicílico, salvo contra-indicações) é indicado para a redução de eventos aterotrombóticos (morte cardiovascular, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral) nas síndromes coronarianas agudas (SCA), conforme segue: pacientes com angina instável ou infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST submetidos a uma intervenção coronariana percutânea (ICP); pacientes com infarto do miocárdio com elevação do segmento ST submetidos à intervenção coronariana percutânea (ICP) primária ou de resgate. **Contra-indicações:** EFFIENT é contra-indicado em pacientes com: sangramento patológico ativo, história conhecida de ataque isquêmico transitório ou acidente vascular cerebral e insuficiência hepática grave (Child Pugh Classe C). EFFIENT não deve ser usado em pacientes com conhecida hipersensibilidade ao cloridrato de prasugrel ou a qualquer componente do comprimido. **Advertências e precauções:** Usar EFFIENT com cautela em pacientes com: ≥ 75 anos de idade; uma propensão para sangramento (por exemplo, trauma recente, cirurgia recente, hemorragia gastrointestinal recente ou recorrente, úlcera péptica ativa); peso corporal < 60 kg; a administração concomitante de medicamentos que possam aumentar o risco de hemorragia, incluindo anticoagulantes orais, anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e fibrinolíticos. EFFIENT não deve ser iniciado em pacientes que serão submetidos à cirurgia para revascularização do miocárdio, devendo ser descontinuado 7 dias antes do procedimento, quando possível. **Lactose** – EFFIENT não deve ser administrado a pacientes com problemas hereditários raros de intolerância à lactose, deficiência de lactase LAPP ou de má absorção de glicose ou galactose. **Gravidez (Categoria B)** – Nenhum estudo clínico foi realizado em grávidas ou lactantes. **Efeitos sobre a capacidade de dirigir e utilizar máquinas** – Não foram realizados estudos sobre os efeitos de EFFIENT na capacidade de dirigir e utilizar máquinas. **Insuficiência hepática** – EFFIENT não deve ser utilizado em pacientes com insuficiência hepática grave. **Interações medicamentosas:** **Vارفarina** – Devido ao potencial de aumento do risco de sangramento, varfarina (ou outros derivados cumarínicos) e EFFIENT devem ser coadministrados com cautela. **Anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs)** – Devido ao potencial de aumento do risco de sangramento, a coadministração de EFFIENT e o uso crônico de AINEs devem ser feitos com cautela. **Uso concomitante de EFFIENT com outros medicamentos** – EFFIENT pode ser administrado concomitantemente com medicamentos metabolizados pelas enzimas do citocromo P450 (incluindo as estatinas) ou medicamentos que sejam indutores ou inibidores das enzimas do citocromo P450. EFFIENT pode também ser administrado concomitantemente com ácido acetilsalicílico (AAS), heparina, digoxina e medicamentos que elevam o pH gástrico, incluindo inibidores da bomba de prótons e bloqueadores H2. Embora não tenha sido avaliado em estudos específicos de interação, EFFIENT foi coadministrado, em estudos clínicos Fase 3, com heparina de baixo peso molecular, bivalirudina e inibidores da GPIIb/IIIa sem evidência de interações adversas clinicamente significativas. **Reações Adversas:** **Reações comuns (>1/100 e < 1/10):** contusão, hematoma, epistaxe, hematoma no local da punção, hemorragia no local da punção, hemorragia gastrointestinal, equimose, hematuria, exantema e anemia. **Reações incomuns (> 1/1.000 e < 1/100):** hematoma subcutâneo, hemorragias após procedimentos, hemoptise, hemorragia retal, hemorragia gengival, hematosepsia, hemorragia retroperitoneal e hemorragia ocular. **Posologia e modo de usar:** **Administração em Adultos** – EFFIENT deve ser iniciado com uma dose de ataque de 60 mg e, em seguida, prosseguir com uma dose de 10 mg, administrada uma vez ao dia. EFFIENT pode ser administrado com ou sem alimentos. Não foram detectadas interações com o álcool que sejam clinicamente relevantes nos estudos de farmacologia clínica. Pacientes que estejam sob tratamento com EFFIENT também devem tomar ácido acetilsalicílico diariamente (75 mg a 325 mg), salvo contra-indicações. **Administração em pacientes idosos (≥ 75 anos)** – Geralmente, EFFIENT não é recomendado em pacientes com ≥ 75 anos de idade devido ao maior risco de sangramento fatal e intracraniano e seu benefício incerto, exceto em situações específicas de alto risco em que seu efeito pareça ser maior e seu uso possa ser considerado, como em pacientes com histórico de infarto agudo do miocárdio ou portadores de diabetes. EFFIENT deve ser iniciado com dose de ataque de 60 mg e, em seguida, considerar a administração de uma dose diária de 5 mg como alternativa à dose de 10 mg. O aumento da exposição ao metabólito ativo do cloridrato de prasugrel na dose de 10 mg diária e, possivelmente, uma maior sensibilidade ao sangramento em pacientes ≥ 75 anos de idade, indica a consideração por uma dose de 5 mg ao dia. **Administração em pacientes com peso < 60 kg** – EFFIENT deve ser iniciado com uma dose de ataque de 60 mg e, em seguida, prosseguir com uma dose diária de 5 mg, uma vez que indivíduos com peso corporal < 60 kg têm risco aumentado de sangramento por um aumento da AUC do metabólito ativo de cloridrato de prasugrel. **Utilização na insuficiência renal** – Não é necessário ajuste de dose em pacientes com insuficiência renal, incluindo pacientes com doença renal em fase terminal. **Utilização na insuficiência hepática** – Não é necessário ajuste de dose em indivíduos com insuficiência hepática leve a moderada (Child Pugh Classe A e B). A experiência terapêutica é limitada nestes grupos de pacientes. **Crianças e adolescentes** – Devido à falta de dados sobre segurança e eficácia, o uso de EFFIENT não é recomendado em pacientes com idade inferior a 18 anos. **Forma farmacêutica e apresentação:** EFFIENT é apresentado na forma de comprimidos revestidos, equivalente a 5 mg ou 10 mg de cloridrato de prasugrel, para administração oral. Registro MS-1.0454.0178. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.** Informações adicionais à disposição da classe médica. Farm. Resp.: Dr. Rodrigo Martins – CRF-SP nº 39031. Daiichi Sankyo Brasil Farmacêutica Ltda. Av. Dr. Chucri Zaidan, 920, 15º andar, São Paulo, SAC 0800556596. MBV04.

**Contra-indicação: sangramento patológico ativo; história conhecida de TIA ou AVC; insuficiência hepática grave (Child Pugh Classe C). Interações medicamentosas: derivados cumarínicos.**

Material destinado exclusivamente à classe médica. Daiichi Sankyo Brasil Farmacêutica.

EF (40) 01/08/2012 551123.

**SAC**  
SERVIÇO DE APOIO AO CONSUMIDOR  
0800 556596



  
**Daiichi-Sankyo**



## ANS e os novos modelos de remuneração

SBC trabalha na elaboração de novos projetos de assistência que vão transformar a prática clínica



Da esquerda à direita: Evandro Mesquita, Domingo Braile, Emilio Zilli, Alexandre Siciliano, Rubens Curvello, Walter José Gomes

No Simpósio do Comitê de Qualidade Assistencial e Segurança do Paciente da SBC, sexta-feira - coordenado por Evandro Tinoco Mesquita - Leandro Reis Tavares, que é cardiologista e um dos diretores da Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS) apresentou o projeto da ANS que propõe novo modelo de remuneração que vai impactar os prestatários de saúde privada, como médicos e hospitais.

Ele destacou a importância dos cardiologistas e da SBC que acompanha esta movimentação de setor privado através das consultas públicas realizadas no site da agência e que até o final deste

mês terá uma nova resolução consolidada em um conjunto de propostas que visa promover a qualidade assistencial através da publicação dos indicadores assistenciais, a disponibilização para o consumidor da qualificação dos médicos e hospitais e elaboração de propostas de remuneração envolvendo procedimentos gerenciais em substituição a atual modelo de "fee for service". Evandro Mesquita destacou a importância do diretor de qualidade José Xavier de Mello Filho (SBC) que está acompanhando a evolução desta negociação que terá impacto direto na prática cardiovascular nos próximos anos.

## Indicações corretas de exames em cardiologia clínica



Evandro Mesquita

O Departamento de Cardiologia Clínica (DCC) reuniu sexta-feira mais de 300 pessoas demonstrando o interesse do cardiologista clínico pelo tema dos desafios assistenciais contemporâneos. Foi anunciado no novo site do departamento e o novo logotipo, com a participação de todos os presidentes de grupos de estudo e também do presidente eleito para o biênio 2014/2015, José Carlos Nicolau. O sucesso do evento reforça a importância desse tema para o próximo congresso do DCC em março de 2013 em São Paulo. Um dos mais importantes temas em debate foi o emprego dos escores de cálcio na prevenção cardiovascular. Este tema discutido por Luis Claudio Lemos Correia e Carlos Rochitte provocou um amplo debate demonstrando ainda incertezas existentes onde a evidência científica e a experiência clínica deveriam ser combinadas na tomada de decisão e individualizando sua utilização no paciente.

## Aterosclerose sempre na primeira linha

As pesquisas sobre a aterogênese avançam, implicando agora a flora intestinal e o sistema imunológico. A prevenção necessita aplicações rígidas das restrições dietéticas preconizadas.



Da esquerda direita: Hermes Toros Xavier, Francisco Antônio Helfenstein Fonseca, Maria Cristina de Oliveira Izar, José Ernesto dos Santos, José Antônio Franchini Ramires

mentação saudável no cardápio do paciente, porque vivemos num mundo aterogênico, com sal e gorduras saturadas em quantidades exageradas, e atividade física de menos." "Mas a luta é desigual: temos 40 minutos com o paciente e todo o resto de tempo eles são influenciados pela mídia e o marketing da indústria, especialmente as crianças", diz José Ernesto dos Santos. "Temos que fazer respeitar a lei, proibir os incentivos de consumo de gorduras, como já fazem vários países". O ideal seria que os produtores de frutas e legumes possam fazer publicidade para seus produtos, mas falta financiamento...

"As notícias sobre a aterosclerose não são boas", diz Francisco Fonseca. "Teremos um aumento de 90% da incidência do diabetes e menos condições financeiras para tratá-lo". Estima-se que 80% dos diabéticos morrerão de doenças cardiovasculares o que justifica a movimentação da cardiologia. O objetivo agora é detectar os pacientes a risco, entre os diabéticos, com testes simples, como a dosagem da creatinina e dos lipídeos, o ECG, a pressão arterial, o tabagismo, para propor rapidamente um tratamento preventivo. Os novos diagnósticos por imagem são interessantes, mas com custo tão elevado que não pode ser usados em grande escala.

Segundo Francisco Fonseca, o paciente a risco deve ser tratado por bloqueadores da renina-angiotensina e por estatinas, que são os medicamentos os mais seguros e eficientes para diminuir a taxa do colesterol.

As recentes pesquisas sobre a aterosclerose se orientam sobre a desordem dos linfócitos B e a alteração da flora intestinal. Por exemplo, se sabe agora que esta flora é diferente no obeso e diabético. O consumo de um ovo não vai ter o mesmo efeito no magro e no obeso em termos de catabólitos e de efeitos sobre a dislipidemia. Também sabemos que o paciente que já fez um IAM vai ter risco maior de sofrer um segundo IAM, porque o primeiro acidente vai provocar uma reação inflamatória intensa que vai colonizar novas placas de ateroma.

A alimentação tem relação com aterosclerose. É o ponto de partida", explica José Ernesto dos Santos. "A partir daí a dificuldade é introduzir a ali-





**LIBBS, UMA IMPORTANTE ALIADA DO CARDIOLOGISTA**



Dedicada à fabricação de medicamentos inovadores, a Libbs Cardiovascular coloca à sua disposição uma linha de produtos exclusivos, que atendem os principais tratamentos da especialidade.

Faça uma visita ao nosso estande e saiba mais sobre os medicamentos Libbs.

Acesse também o nosso site:  
[www.libbs.com.br](http://www.libbs.com.br)





## Smartphone é o novo canivete suíço

O celular foi inventado para telefonar. Hoje o cardiologista pode usá-lo para gerenciar seu consultório, ler os Arquivos ou as revistas internacionais, organizar seu agenda no Congresso, consultar o GPS, e, eventualmente, telefonar.



Marcio Kalil  
Coordenador de TI da SBC

O consultório digital já foi divulgado em suportes pré-históricos, como o D-ROM ou o Palmtop, “agora é a vez do smartphone”, explica Marcio Kalil, coordenador de TI da SBC e cardiologista digital assumido. Com as novas Apps que podem ser baixadas nas lojas virtuais de Apple ou de Google, o cardiologista pode viajar no mundo inteiro com seu consultório no bolso, podendo re-

sponder imediatamente a um paciente por internet, consultar uma ficha de tratamento, agendar uma consulta, reler um histórico. Tudo é disponível, convívio e ágil com essas novas aplicações do celular. próxima etapa será a interatividade total com os dados do consultório, quando o sistema poderá alterar ou integrar novos dados enviados pelo smartphone.

## Os Arquivos no tablet

Daqui a pouco, para ler os Arquivos Brasileiros de Cardiologia de maneira convencional, quer dizer no suporte papel, precisará fazer um pedido especial, porque o formato impresso vai provavelmente sumir pouco a pouco, ou ser reservado para as bibliotecas. Vai ser substituído pelo formato tablete, da Apple ou da Android, com funcionalidades novas, que vão facilitar a leitura e melhorar a apresentação das informações (as ilustrações serão cada vez mais substituídas por vídeos, especialmente interessantes quando se trata de cateterismos ou de angiotomografia). Neste Congresso, Luiz Felipe Pinho Mereira, Editor dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia, mostrou as primeiras edições da revista em tablet, que vão rapidamente se espalhar no meio dos cardiologistas.



Luiz Felipe Pinho Mereira  
Editor dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia



# Atividade física e coração

Especialistas do país inteiro se reuniram em mesa-redonda sobre Ergometria e Reabilitação Cardiovascular



A manhã deste sábado de atividades no 67º Congresso Nacional de Cardiologia começou com sala cheia para ouvir e debater os temas e avanços da medicina na área cardiológica. “Somos o 3º maior do mundo. Nos últimos anos, a Sociedade Brasileira de Cardiologia tem contribuído para o aperfeiçoamento das técnicas e desenvolvimento das tecnologias”, analisa o Dr. Augusto Bozza (RJ), que mediu a mesa-redonda sobre Ergometria e Reabilitação Cardiovascular. O objetivo foi discutir reabilitação cardiovascular e todas as formas de medição do trabalho por meio de aparelhos como o ergômetro, inventado por João Ferro em 1992, importante para avaliar a resposta dada pelo coração do paciente ao esforço físico simulado no consultório. “Quem vem sempre sai com algo novo. É muito importante discutir

os melhores remédios, exames e tratamentos para o paciente. Na medicina não se pode padronizar. Cada doente é um doente”, afirma empolgado.

E é em busca de uma maior segurança na condução de casos complexos que o residente Diego Leandro, de São Luís (MA), veio ao congresso. “Tenho interesse pelo tema e as palestras estão indo de encontro às expectativas”, diz o residente. Exames na esteira ergométrica, testes de esforço para avaliar a capacidade física e como se comporta a pressão foram assuntos discutidos na mesa-redonda que reuniu os especialistas Pedro Ferreira (AL), Josmar de Castro Alves (RN), Ricardo Stein (RS) e Luis Mastrocola (SP).

“É muito importante a constante avaliação da capacidade física do paciente para prevenção de enfartos e complicações em pós-cirurgias do coração”, afirma Dr. Bozza. Já que, segundo ele, realizar alguma atividade física regular é a melhor forma de prevenir qualquer problema coronário, algo que vem se tornando um desafio no Brasil, um dos países com maior índice de operações e problemas cardiológicos do mundo. “O sedentarismo é pior do que fumar, para o coração”, define categórico.



Dr. Augusto Bozza (RJ)  
Moderador da mesa redonda ergometria e Reabilitação Cardiovascular

“É muito importante a constante avaliação da capacidade física do paciente para prevenção de enfartos e complicações em pós-cirurgias do coração”



# Real Hospital Português: um dos maiores centros de diagnóstico em cardiologia do Nordeste

Quando o assunto é coração, o Real Hospital Português mostra que está sempre à frente do seu tempo, atuando também de forma preventiva, através de modernos exames de diagnóstico cardíaco, garantindo uma avaliação completa e detalhada da anatomia e atividades do coração.

## Realizamos todos os exames cardiológicos:

- Ecocardiograma 3D • Eco de Estresse • Eco Transesofágico • Teste de Esforço simples e com análise dos gases respiratórios (Ergoespirometria) • Tilt Test • MAPA • MRPA • Holter • Hemodinâmica diagnóstica e terapêutica • Ressonância Nuclear Magnética de 3 Teslas • Tomografia de 128 canais • Cintilografia do Miocárdio.

O serviço de diagnóstico cardíaco do RHP possui um parque tecnológico de vanguarda e equipamentos de ponta funcionando 24 horas e com uma ampla rede de convênios.



Pensou em saúde, pensou no Real Hospital Português.



Português  
com muito orgulho  
Brasileiro  
com muito amor



Dra. M<sup>ª</sup> do Carmo Lencastre  
Diretora Técnica / Médica  
CRM-PE: 8325



Avenida Agamenon Magalhães, 4760, Paissandu - Recife/PE - PABX: 3416.1122 - CEP: 52010-902  
Av. Conselheiro Aguiar, 2502, Boa Viagem - Recife/PE - Fone: 3416.1800



## Acontece hoje

### Controvérsias Clínicas – Auditório 1

**8h30-10h30:** Tratamento das Síndromes Coronárias Agudas  
**Moderadores:** Ari Timerman (SP) e Hélio Roque Figueira (RJ)

### Mesa-Redonda – Auditório 3

**8h30 – 10h30:** Estratégias para efetivação de suporte multifuncional na doença cardiovascular  
**Moderadores:** Antônio Carlos Sobral Sousa (SE) e Bruno Caramelli (SP)  
**10h50-12h20:** O coração do paciente com câncer  
**Moderadores:** João Batista C.C. Serro Azul (SP) e Marianna Deway Andrade (BA)  
**15h00 – 16h30:** Atualização em Cardiogeriatría  
**Moderadoras:** Silvana Maria Daconti (PE) e Lucelia Batista N. Cunha Magalhães (BA)

### Mesa-Redonda – Auditório 4

**8h30 – 10h30:** Ecografia intervencionista: êfase na avaliação das valvulopatias  
**Moderadores:** Orlando Campos Filho (SP) e Jorge Eduardo Assef (SP)  
**10h50-12h20:** Doença arterial Coronária e métodos de imagem: as dúvidas do cotidiano  
**Moderadores:** Plínio Resende do Carmo Junior (RJ) e Reinaldo Mattos Hadlich (RJ)  
**15h00 – 16h30:** Métodos de imagem do diagnóstico e pronóstico das cardiomiopatias e das doenças do pericárdio  
**Moderadores:** Ronaldo de Souza Leão Lima (RJ) e Ibraim Masciarelli Rancisco Pinto (SP)

### Mesa-Redonda – Auditório 5

**8h30 – 10h30:** Hipertensão arterial resistente: do diagnóstico a conduta  
**Moderadores:** Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza (GO) e Rafael Leite Luna (RJ)  
**15h00 – 16h30:** Hipertensão arterial e gravidez  
**Moderadores:** Maria Hebe Dantas da Nobrega (RN) e Orlando Otávio de Medeiros (PE)

### Mesa-Redonda – Auditório 7

**10h50-12h20:** Hipercolesterolemia familiar e prevenção da aterosclerose precoce  
**Moderadores:** Emilio Hideyuki Moriguchi (RS) e Carlos Costa Magalhães (RJ)

### Mesa-Redonda – Auditório 8

**8h30 – 10h30:** Estado da arte no implante transcater de bioprótese aórtica no tratamento da estenose aórtica calcificada  
**Moderadores:** Fernando Antonio Lucchese (RS) e Marco Antonio Perin (SP)  
**15h00 – 16h30:** Estratégias atuais na abordagem da estenose aórtica grave por meio de implante transcater de bioprótese aórtica  
**Moderadores:** Diana atricia Lamprea Sepúlveda (PE) e Ivo Abrahao Nesralla (RS)

### Mesa-Redonda – Auditório 9

**8h30 – 10h30:** Tratamento de arritmias ventriculares em coração normal e estratificação de risco na morte súbita  
**Moderadores:** João Pimenta (SP) e César José Grupi (SP)  
**10h50 – 12h20:** De volta para o futuro: mensagens do conhecimento vigente das arritmias cardíacas para o cardiologista clínico

### Mesa-Redonda – Auditório 11

**8h30 – 10h30:** Síndrome cardiorrenal: definição e condutas em 2012  
**Moderadores:** Fernanda Marciano Consolim Colombo (SP) e Arlos Roberto Melo da Silva (PE)  
**10h50 – 12h20:** Diretrizes para prescrição na insuficiência cardíaca crônica  
**Moderadores:** Fabio Vilas-Boas (BA) e Clebia Maria Rios Ribeiro (PE) e Denise Tessariol Hachul (SP)  
**15h00 – 16h30:** Tratamento cirúrgico da insuficiência cardíaca  
**Moderadores:** Gilbeto Venossi Barbosa (RS) e Marco Antônio Vieira Guedes (BA)

## Disse o cardiologista



“O congresso está organizado. Bom conteúdo e é excelente tanto para comunidade médica em si quanto para a população. Vim com interesse no tema de doenças coronárias e estou achando tudo muito importante”.

**Suzana Ferraz – Recife/PE**



“Minhas expectativas são boas para os próximos dias e o congresso está muito bom. Sempre venho me atualizar. As palestras de cardiogeriatría foram muito boas, com muitas novidades, que é o que a gente sempre procura”

**Victor Hugo Rizowy  
Cardiologista - Canoas/RS**



“Congresso é sempre atualização. Toda vida você tem que muito o que se renova. O Congresso Brasileiro é sempre muito bom. Eu nunca perco”

**Zilma Maria de Souza  
Cardiologista - Natal/RN**



“É a primeira vez que participo do Congresso Brasileiro e estou achando muito bom. Vim em busca de conhecimento e das novidades. O evento está com palestras muito boas com profissionais internacionais”

**Carla Ityane - Estudante  
Cajazeiras/PB**



“Cheguei ao Congresso em busca de novidades. Já vi muita coisa legal na parte de tecnologia, mas quero focar nas palestras sobre hipertensão porque é um tema que tenho mais familiaridade”

**Amélia Luna - Estudante  
Campina Grande/PB**



“Gostei muito do primeiro dia e espero que continue assim. Ontem tivemos aulas que foram muito boas. A programação está muito boa e os temas estão sendo muito bem abordados pelos palestrantes”

**Vicente Pereira  
Cardiologista  
Montes Claros/MG**



“Estou gostando muito, o espaço é grande. Mas sou suspeito para falar porque gosto muito do Recife, já morei aqui quando criança, então é muito bom estar aqui. Tanto no Congresso quanto na cidade”.

**Caio Braz, cardiologista  
Jundiaí/SP**



“Sempre venho ao Congresso Brasileiro de Cardiologia. Fui ano passado em Porto Alegre e acho importante para os profissionais. Neste, vou focar nas palestras de cardiologia clínica e hipertensão arterial”.

**Antônio Coelho,  
cardiologista – Brasília/DF**



“Vim pela possibilidade de conhecer a área. Estou no 4º período da faculdade e ainda não decidi em que vou me especializar. Acho o congresso importante porque vai poder me ajudar também”.

**Stefane Gomes, estudante -  
Juazeiro do Norte/CE**



“É o primeiro congresso nacional de cardiologia que participo. Estou gostando bastante porque os temas apresentados são de meu interesse. Fico em dúvida do que escolher, pois são temas muito bons no mesmo horário”

**Carolina Gomes  
Estudante - Recife/PE**



# Cursos Online SBC



## Conheça os Cursos a Distância · 2012



<http://www.cardiol.br/universidade/cursosonline/>



## Curso de emergências cardiovasculares



O curso ACLS ministrado durante o Congresso será progressivamente substituído pelo TECA (Treinamento em Emergências Cardiovasculares), primeiro curso genuinamente brasileiro nesta especialidade. “É importante ter uma ferramenta desenvolvida por nossa realidade”, explica o cardiologista e instrutor de ressuscitação Marcos Barojas.

## As religiões também curam

As crenças podem influenciar na saúde das pessoas por diminuição da ansiedade e da depressão

A religiosidade e a espiritualidade podem influenciar positivamente e negativamente na saúde de uma pessoa? Essa é uma questão que ainda gera muitas discussões na área médica e também na sociedade. Muitas pessoas não acreditam na relação, mas estudos apontam que há indícios da influência na saúde física e mental, em indivíduos com depressão e ansiedade, por exemplo, que apresentam risco de doenças cardiovasculares.

De acordo com Álvaro Avezum Junior, essas são questões que ainda precisam ser mais discutidas, porém, diversos estudos recentes apontam o estresse e a depressão como fatores de risco de infarto agudo do miocárdio. Em sua palestra, o médico apresentou dados de pesquisa populacional que aponta relação entre os fatores psicossociais e as doenças cardiovasculares. Da população que respondeu à mesma pesquisa, 99,2% disse acreditar em Deus.

Para Maurício Wajngarten, as crenças influenciam nos aspectos físico e mental das pessoas. Elas podem colaborar como suporte social e influenciar no comportamento, colaborando com a melhora da saúde pela diminuição de estresse por apego à fé, no caso das pessoas otimistas e esperançosas.

Mas essa crença pode também influenciar negativamente, como nos casos em que o paciente acredita que deve seguir à risca determinados comportamentos sem perceber que eles aumentam o seu estresse por medo de fazer alguma coisa errada, ou no caso das pessoas que não seguem as orientações médicas por acreditar tanto na sua fé que acham não ser necessário tomar uma medicação, por exemplo.



Álvaro Avezum Junior



ACCF / BSC

2nd CARDIOVASCULAR SYMPOSIUM IN BRAZIL



COM  
**VALENTIN FUSTER**

**04 & 05**  
**Maio | 2013**

**WTC Sheraton Hotel**  
**SÃO PAULO**



Mais Informações:  
[cerj@cardiol.br](mailto:cerj@cardiol.br)  
Tel: (+55.21) 3478-2750 / 3478-2700





## Novas técnicas e novos riscos

O simpósio Hospital da Bahia/Hospital Sírio Libanês debateu os riscos dos novos tratamentos



Marianna Dewey Andrade

Reunir novidades terapêuticas para o tratamento de síndromes coronarianas foi o objetivo do Simpósio do Hospital da Bahia/Hospital Sírio Libanês durante o Congresso. Os palestrantes apresentaram novos estudos sobre medidas de tratamento e diagnóstico para atendimentos emergenciais e para a prática clínica. Além disso, foram debatidos os riscos que os novos tratamentos podem gerar para os pacientes. Entre as temáticas apresentadas e debatidas juntamente com os profissionais congressistas, os palestrantes abordaram tratamentos farmacêuticos, novos stents e evidências. Para os cardiologistas, é sempre necessária a busca por medidas que possibilitem diminuir os casos de doenças cardiovasculares na população. Porém, é sempre importante que antes os riscos dessas inovações sejam avaliados. Com os estudos, é possível ter um retorno sobre a validade do tratamento que, se atestada posi-

tivamente, pode ser incorporada à prática clínica no atendimento cardiológico, beneficiando diretamente a população.

De acordo com Marianna Dewey Andrade, a ideia de trazer os novos estudos para o Congresso tem o objetivo principal de gerar oportunidade de se debater essas novidades e os riscos, além de poder levar ao conhecimento de outros profissionais as novas técnicas. “A ideia é trazer os formadores de opinião para que eles possam passar as suas novas informações para os outros profissionais da área que não têm acesso, para que estes também possam colocar as novidades em prática”, explica. Segundo ela, é de grande importância também permitir o debate entre os profissionais e os palestrantes que apresentam os estudos, pois faz grande diferença para o conhecimento de toda a comunidade médica.

“A ideia é trazer os formadores de opinião para que eles possam passar as suas novas informações para os outros profissionais da área que não têm acesso, para que estes também possam colocar as novidades em prática”

## Tratar idosos: muito além da hipertensão

Manifestações atípicas, distúrbios de memória, depressão fazem que o tratamento dos pacientes idosos seja mais individualizado



Maurício Wajngarten

Controvérsias nos tratamentos da Hipertensão Arterial foram discutidas em mesa redonda, com a apresentação de estudos e evidências sobre diagnósticos e tratamentos. Entre os temas, foi abordada a hipertensão sistólica no idoso pelo palestrante Mauricio Wajngarten, que preferiu sobre a saúde do idoso de forma geral, envolvendo a abordagem médica, além de atividades físicas e sociais do idoso.

A hipertensão é um fator de risco importante e frequente na saúde do idoso. Existem 4 fatores que fazem o envelhecimento influenciar sobre as doenças, incluindo a hipertensão, e a qualidade de vida desses pacientes. Esses fatores devem ser levados em consideração pelos médicos. O primeiro deles seria a vulnerabilidade, pois as alterações no organismo de indivíduos mais velhos os tornam mais vulneráveis. O segundo fator seria que as manifestações tornam-se atípicas nos idosos, como a dor do infarto que é menor, a depressão que é maior, e a falta de memória, todas facilitadas pela hipertensão, pois ela afeta o cérebro.

O terceiro fator, como consequência do segundo, é a avaliação do idoso, que precisa ser diferenciada, com mais domínios avaliados do que em indivíduos jovens. Deve-se observar, por exemplo, dependência e sono, memória, e um cuidado com uma anamnese mais ampla para conseguir até quedas. É necessário maior nesse ponto, nese mais ampla dada na técnica para conseguir até a confiança do paciente. O exame clínico também deve abordar as peculiaridades conforme as diretrizes da cardiogeriatría, como aferir a pressão em pé.

Como ultimo fator, o médico destaca a importância de se realizar um diagnóstico individualizado, pois, em geral, os estudos clínicos que norteiam as diretrizes não incluem idosos. “Em resumo, para tratar um idoso você tem que priorizar tratar o paciente e não a doença”, diz. Esses conceitos não devem ser trabalhados no âmbito da geriatria, apenas. E sim por todos os especialistas que acompanham em algum momento um paciente idoso, já que é importante avaliar o paciente como um todo e a sua rotina diária, para um diagnóstico mais eficiente e tratamento adequado. “É importante também evitar o preconceito com o idoso. Talvez essa seja a lição mais importante de todas”, finaliza.

“É importante também evitar o preconceito com o idoso. Talvez essa seja a lição mais importante de todas”





**CONSULTÓRIO  
DIGITAL**



**Gratuito  
para os associados**

# Tenha as fichas de seus pacientes sempre com você

Consulte os horários agendados;

Pesquise os dados básicos, histórico de atendimento  
e histórico de avaliação de seus pacientes;

Verifique o Classificação Internacional de Doenças (CID).



**Baixe o App do  
Consultório Digital  
nas lojas virtuais  
Apple Store ou  
Google Play**



**[www.cardiol.br/movel](http://www.cardiol.br/movel)**

**Saiba mais! Visite o Estande de Tecnologia da SBC**



## TEC: 735 candidatos e 179 aprovados



Apenas 24% dos candidatos conseguiram aprovação na prova do TEC. “São resultados muito aquém do esperado”, disse Nelson Siqueira de Moraes, coordenador do CJTEC. “Atribuo esse resultado a baixa pontuação curricular (11/20 em média) apesar do desempenho dentro do esperado na prova. “ Ainda 13 candidatos devem passar por uma prova prática para conhecer os resultados definitivos.

## Brasileiros e Portugueses fazem intercâmbio de experiências

Especialistas consideram fundamental expandir e compartilhar as inovações médicas



Gláucia Maria de Oliveira



José Silva Cardoso

Em mais uma etapa deste Congresso Brasileiro de Cardiologia, Brasil e Portugal estiveram juntos. Com o simpósio “As evidências que nos fazem refletir”, as sociedades de cardiologia dos dois países se revezaram para discutir conceitos e trazer aos presentes as inovações médicas. Representante de Sociedade Portuguesa de Cardiologia, José Silva Cardoso, considerou excelentes os níveis das palestras e estava lisonjeado em participar de um congresso deste porte. Um dos aspectos que chamou atenção do médico durante o estudo foi a respeito da importância terapêutica antiplaquetária combinada nos doentes com síndromes coronarianas agudas. Para Gláucia Maria de Oliveira, da Sociedade Brasileira de Cardiologia, é essencial expandir o conhecimento e que o mesmo seja compartilhado. “Precisamos globalizar os novos estudos. O número de cardiologistas na Europa é grande e a forma de trabalho é bem semelhante a nossa. Por isso a importância deste intercâmbio de informações, que só tem a beneficiar os pacientes”, destacou a médica.



# Há 35 anos, o HCor abriu suas portas e agora se prepara para abrir muitas outras.



Certificado pela  
Joint Commission International



Padrão Internacional de qualidade  
em atendimento médico e hospitalar

## HCor. Compromisso com a vida. Compromisso com a evolução.

Ao completar 35 anos de vida, o HCor tem muitos motivos para celebrar, começando pelo projeto de ampliação do seu Complexo Hospitalar. Estamos em ritmo avançado nas obras de um edifício de 10 mil metros quadrados, ligado ao prédio principal, que amplia o número de leitos e dispõe de salas cirúrgicas híbridas e tecnologia alinhada com o que há de mais moderno na medicina internacional.

Outras evoluções estão previstas para os próximos meses, como a abertura do Centro de Diagnóstico – Unidade Cidade Jardim, na Avenida Cidade Jardim com a Faria Lima e muito mais. É a excelência do HCor trabalhando cada vez mais pela sua qualidade de vida.

[www.hcor.com.br](http://www.hcor.com.br)



Hospital do Coração

**HCor**

Associação do Sanatório Sírio  
São Paulo

