

Obesidade cresce e eleva risco cardiovascular do brasileiro

O peso corporal acima do desejado já é um problema de saúde pública em alguns países, como os Estados Unidos, e crescente em boa parte do mundo, incluindo o Brasil, segundo dados do IBGE. O assunto merece atenção especial.

Na análise de um grupo de 2.277 pacientes com diagnóstico de infarto do miocárdio, 64% tinham sobrepeso ou eram obesos. Esse índice cresceu na população infartada de 58%, entre 1979 e 1983, para 72%, entre 1994 e 1998.

No *Nurses Heart Study*, que acompanhou 85.941 mulheres, entre 34 e 59 anos, entre os anos de 1980 e 1994, sem diagnóstico prévio de doença arterial coronariana ou câncer, o aumento do índice de massa corpórea (IMC) também foi relacionado a um incremento de 8% da incidência de doença arterial coronariana. Foi estimado, nesse estudo, que a não-aderência a hábitos mais saudáveis de vida foi responsável por 82% dos eventos coronarianos.

Um dos mais completos e interessantes estudos epidemiológicos nessa área foi o *Euroaspire*. O primeiro, realizado entre 1995 e 1996, em 21 hospitais de nove países europeus, teve como objetivo verificar preditores de mortalidade. Dados foram coletados de 4.863 prontuá-

rios de pacientes, com até 70 anos de idade, admitidos por terem sido submetidos a algum tipo de revascularização miocárdica ou infarto agudo do miocárdio por terem apresentado isquemia miocárdica, há mais de seis meses. Desses, 3.569 foram entrevistados, num espaço de 1,6 ano de sua internação.

Os números mostraram aspectos desanimadores: 75% das mulheres e 80% dos homens tinham sobrepeso, e 33% delas e 16% deles estavam obesos. Ainda constataram um grande número de indivíduos ganhando peso após seu evento cardíaco, e que em menos de 20% desses verificou-se a existência de um aconselhamento nutricional. Também se observou maior prevalência nesses pacientes de hipertensão arterial sistêmica e colesterol aumentado. Comparando-se os achados do primeiro com o segundo estudos, foram encontrados, respectivamente, os seguintes números: tabagismo 19% e 21%, e IMC ≥ 30 kg/m² 25% e 50%.

O quadro nutricional brasileiro traz preocupação, tanto no campo das dislipidemias quanto no aumento da obesidade, como constatado em estudo com adolescentes de 15 a 19 anos das regiões Nordeste e Sudeste. Nesses estudos, foram avaliados 1.027 jovens provenientes

CHEGOU!

O poder para parar^{1,5}





Querer é poder.

CHAMPIX^{*}

tartarato de vareniclina

UMA NOVA CLASSE TERAPÊUTICA
CONTRA O TABAGISMO⁶

4x

mais chances de parar
comparado ao placebo^{1,2}

(odds ratios (OR): Gonzales et al=3,85; Jorenby et al=3,85)^{1,2}

2x

mais chances de parar
comparado à bupropiona SR^{1,2}

(odds ratios (OR): Gonzales et al=1,93; Jorenby et al=1,90)^{1,2}

UMA NOVA HISTÓRIA NA VIDA DOS SEUS PACIENTES



Fale Pfizer
0800-16-7575
www.pfizer.com.br
falpfizer@pfizer.com

Laboratórios Pfizer Ltda.

Rua Alexandre Dumas, 1860 - São Paulo - SP - CEP 04717-904

CNPJ 46.070.868/0019-98 - © Copyright Laboratórios Pfizer Ltda. 2007

Todos os direitos reservados. www.pfizer.com.br

^{*} Marca depositada.

USO ADULTO. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. - Reg. MS - 1.0216.0209.

A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

INFORMAÇÕES PARA PRESCRIÇÃO E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS NO CORPO DESTA PUBLICAÇÃO.



Saúde para uma vida melhor

Vamos virar esta página.



notas

do Nordeste e 854 do Sudeste, havendo predomínio de sobrepeso e obesidade no primeiro grupo. A situação torna-se mais contundente quando constatamos que há uma elevação em ritmo acelerado dos casos de sobrepeso e obesidade entre adultos brasileiros, quando se analisam os dados de três estudos realizados nas décadas de 1970, 1980 e 1990.

Esse quadro mostra que a alimentação adequada, na quantidade, mas principalmente na qualidade, deixa muito a desejar no Brasil. Fatos como obesidade e dislipidemia, associados a maus-hábitos de vida, levam a maiores gastos para o poder público e, possivelmente, a maior incapacitação da mão-de-obra e menor expectativa de vida da população, quando atingida pela aterosclerose coronária. Mais relevante ainda é o fato de que esses fatores de risco já são encontrados mesmo nas crianças.

Finalmente, ações governamentais são fundamentais, na merenda escolar, nos hospitais, nas cantinas das escolas e dos centros esportivos, mas cabe a médicos e nutricionistas o dever de melhorar as opções de alimentação mais saudável e esclarecer a população.

Carlos Scherr

Diretor Geral do Instituto de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro
Professor de Cardiologia da Universidade Gama Filho
e-mail: scherr@all.com.br

Tratado de Clínica Médica ganha Prêmio Jabuti

O resultado do 49º Prêmio Jabuti, 2007, foi anunciado pela Câmara Brasileira do Livro (CBL). A apuração realizada dia 21 de agosto, em audiência pública, consagrou como o grande vitorioso na categoria "Ciências Naturais e Ciências da Saúde" o **Tratado de Clínica Médica**, organizado pelo professor doutor Antônio Carlos Lopes. A entrega da premiação será na Sala São Paulo, em São Paulo, em 31 de outubro.

Em três volumes, o **Tratado de Clínica Médica** tem como co-organizador o professor doutor Vicente Amato Neto e a participação de 42 coordenadores de módulos, dentre eles o presidente-futuro da SBC **Antonio Carlos Palandri Chagas, Paulo Jorge Moffa e João Fernando Monteiro Ferreira**.

Escrito por 1.060 autores nacionais, professores e pesquisadores dos mais diferentes centros de ensino do país, a obra cumpre com maestria a arte de informar, ensinar e atualizar os jovens estudantes, residentes, clínicos gerais e demais especialistas.



reduzir é ampliar^{1,2}



reduz o colesterol para ampliar a saúde do seu paciente^{1,2}

- Eficácia potente na redução do LDL-C e TG nas doses de 10 a 80 mg.^{3,4}
Redução do LDL-C em 2 a 4 semanas.^{4,5}
- Benefícios clínicos antecipados e proteção cardiovascular.^{1,2,6-8}



Posologia⁴
Dose inicial recomendada:
• Adultos 10, 20, 40 ou 80 mg
• Crianças 10 mg/dia
(dose máxima de 20 mg/dia)

Indicações⁴
• Redução de CT, LDL-C, TG e Apo B
• Síndrome coronariana aguda
• Hipercolesterolemia familiar em crianças acima de 10 anos
• Elevação do HDL-C



Fale Pfizer
0800-16-7575
www.pfizer.com.br
telepfizer@pfizer.com

Citalor® MS - 1.0216.0062
Uso Adulto e Pediátrico acima de 10 anos de idade.
Uso Oral. Venda sob prescrição médica.
A persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado.



CordioClick
O site do seu coração

Laboratórios Pfizer Ltda.
Rua Alexandre Dumas, 1860 - São Paulo - SP - CEP 04717-904
CNPJ 46.070.868/0019-98 - © Copyright Laboratórios Pfizer Ltda. 2007
Todos os direitos reservados. www.pfizer.com.br



Saúde para uma vida melhor

Referências bibliográficas e informações para prescrição no corpo desta publicação.

Cardiologia está em 14º lugar na lista de reclamações de pacientes

A Cardiologia está entre as categorias que causam menos reclamações de pacientes, segundo o Conselho Regional de Medicina de São Paulo. Apesar de ser uma das especialidades com maior número de médicos, 11.156, se contados apenas os filiados à SBC, e mais uns 3.000 não-associados, os cardiologistas têm muitíssimo menos reclamações que os cirurgiões plásticos, os ginecologistas, clínicos, pediatras, socorristas e cirurgiões, entre outras categorias.

“Pouca gente reclama de nossa categoria, porque o cardiologista é extremamente ético”, afirma o professor **José Eduardo de Siqueira**, com a autoridade de membro do SBC/DECAGE e presidente da Sociedade Brasileira de Bioética. “E o cardiologista é ético, porque foi formado por uma geração de médicos que tinham uma grande preocupação humanista”, garante ele, citando como exemplo desses professores de altíssimo nível ético, moral e clínico o professor Décourt, recentemente falecido.

Também o presidente futuro da SBC, **Antonio Carlos Palandri Chagas** destaca esse componente humanista na Cardiologia. “Eu passei muito tempo nos Estados Unidos, tenho ligações íntimas com a Cardiologia norte-americana, mas no momento em que participo de um Congresso Europeu, eu me sinto mais em casa, o médico da Europa de alguma forma está mais próximo de nós, a relação que ele tem com o paciente é mais parecida com a relação que mantemos no Brasil”. E o professor Siqueira corrobora, dizendo que o Cardiologista

brasileiro conseguiu compatibilizar duas realidades diversas: ele foi buscar nos Estados Unidos e incorporou perfeitamente a tecnologia mais moderna, mas incorporou igualmente o “jeito de ser” do médico europeu, que não apenas trata o paciente, mas torna-se amigo, tem paciência para ouvir seus problemas familiares e mesmo suas confidências.

Origem clínica

Na análise do professor Siqueira, que também leciona Clínica Médica e Bioética na Universidade de Londrina, a Cardiologia brasileira nasceu e se estruturou pelas mãos de profissionais com larga experiência clínica, seguindo a linha humanista do professor Pedro Lain Entralgo, da Espanha, que por sinal também esteve no Brasil.

O professor Entralgo afirmava que “para ser médico, não basta saber Medicina, é preciso conhecer as humanidades médicas”, e pregava a reaproximação do médico com o paciente que, segundo Siqueira, não existe quando o médico precisa atender uma criança numa consulta de quatro minutos, como comprovadamente ocorre no atendimento de alguns convênios.

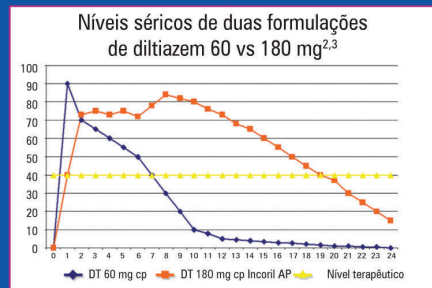
A diferença entre a Cardiologia e as demais especialidades é marcante à medida em que se verifica que apenas os cardiologistas buscam a comunidade. Essa característica é que leva a diretoria de Promoção à Saúde Cardiovascular (SBC/Funcor) a promover campanhas anti-

Incoril^{AP} diltiazem cloridrato

Ação Prolongada

RESULTADOS PREVISÍVEIS

ÚNICO COM MATRIZ HIDROFÍLICA



- ✓ Todas as apresentações de ação prolongada.
- ✓ Ausência de picos.^{1,4}
- ✓ Níveis de proteção uniformes.^{1,4}
- ✓ Apresentações e preços adequados para 1 mês de tratamento.



Apresentações:
90mg • 120mg • 180mg • 240mg

Referências: 1. Polola JA, Martini V, Soutir J, et al. Níveis plasmáticos de Diltiazem AP em pacientes cardiopatas de 3era. edad. Poster no XV Congreso Argentino de Cardiología, 1987. 2. Costino A, Ferreira R, Martini V, et al. Análisis farmacocinético de una nueva forma farmacéutica de Diltiazem. Comahue Médico, 1990;20(100):19-23. 3. De Bernardis E, Candido P, Lorence R, et al. Comparative bioavailability of two tablets preparations of Diltiazem in Healthy Volunteers. Arznei-Forsch/Drugs Res, 1992;42(1):25-7. 4. Dall LL, Arenoso HJ, Soutir J, et al. Níveis plasmáticos y biodisponibilidad de Diltiazem en comprimidos de acción prolongada. Prensa Méd. Argent, 1986;73:85-9.

Incoril AP 90 mg[®] - Incoril AP 120 mg[®] - Incoril AP 180 mg[®] - Incoril AP 240 mg[®] - diltiazem - Composição — Cada comprimido revestido de ação prolongada contém: cloridrato de diltiazem 90 mg, 120, 180 ou 240 mg. Excipientes q.s.p. Indicações — Hipertensão arterial leve e moderada, Angina pectoris vasoespástica (de repouso, com elevação do segmento ST, angina de Prinzmetal), Angina pectoris crônica, estável e de esforço, Coronariopatias isquêmicas com hipertensão arterial e/ou taquicardia. Estados anginosos pós-infarto do miocárdio. Contra-indicações — diltiazem é contra-indicado em bloqueio sino-atrial, síndrome do nódo sinusal, exceto em pacientes em uso de marca-passo, bloqueio atrioventricular de 2º e 3º grau, insuficiência cardíaca descompensada, PA sistólica menor que 90 mmHg, bradicardia intensa (pulso inferior a 55 bpm), hipersensibilidade a substâncias ativas ou a qualquer um dos excipientes, contra-indicado a crianças, gestantes e lactantes (diltiazem se difunde para o leite materno), infarto agudo do miocárdio com congestão pulmonar. Efeitos adversos - diltiazem é geralmente bem tolerado, havendo poucas referências à ocorrência de efeitos adversos. Os mais frequentes são edema, cefaleia, náuseas, tontura, estresse, rash, distúrbio gastrointestinal, bloqueio atrioventricular. Outros eventos de menor frequência são: flush facial, hipotensão significativa, arritmia, insuficiência cardíaca, elevação das transaminases e LDH, insuficiência renal aguda, exatolúcia, paratúria, síndrome de Raynaud, rinite, anorexia, vômitos, aumento de peso, petéquias, prurido, fotossensibilidade e urticária. Posologia — A posologia deve ser ajustada de acordo com as necessidades de cada paciente. Recomenda-se de 1 a 2 comprimidos das apresentações de 90, 120 e 180 mg, tomadas a cada 12 horas e 1 da apresentação de 240 mg. Apresentações — Comprimido revestido AP: Embalagem com 30 cpr. de 120 mg. Comprimido revestido AP: Embalagem com 30 cpr. de 90 mg. Comprimido revestido AP: Embalagem com 30 cpr. de 180 mg ou 240 mg. Registro no M.S. 1.0089.0239. A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

**A PERSISTIREM OS SINTOMAS,
O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**

Laboratórios Bagó Ltda. Rua Cônego Felipe, 365 - Taquara - CEP: 22713-010 - Rio de Janeiro - RJ
Tel.: (21) 2159-2600 - SAC: 0800 2826 569 - e-mail: sac@bago.com.br

Bagó
Ética a Serviço da Saúde



tabagistas, a divulgar o Dia do Combate ao Colesterol, a ter tantas iniciativas contra o sedentarismo, numa missão de prevenção cardíaca que é única e, segundo o professor de Bioética, muito necessária.

A ética do cardiologista se reflete igualmente em outro ponto, na precocidade com que a especialidade assumiu a multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade do atendimento, antes que as demais categorias de médicos as incorporassem.

“Hoje, é absolutamente normal encontrarmos numa UTI cardiológica o cardiologista trabalhando lado a lado com a nutricionista, o psicólogo, o fisioterapeuta, o educador físico, o pessoal de enfermagem, numa comunhão muito importante para o paciente.”

Essa visão filosófica e humanista da Cardiologia, José Eduardo de Siqueira não a divulga apenas na SBC, pois na *Revista Bioética do CFM* também há um artigo com o mesmo escopo, “A arte perdida de cuidar”. Nele, o professor confessa seu otimismo em relação ao futuro da Cardiologia: “nossos alicerces são bons, porque quem nos criou como especialidade, nos fez bem feitos”. Esse humanismo permeou sua própria educação médica, lembra, “cheguei a ter um curso de música clássica na Faculdade”. E recomenda aos novos cardiologistas que jamais sacrifiquem o humanismo pela tecnologia pois, afinal, os novos equipamentos foram feitos para o paciente que, mais que doente, deve ser encarado pelo médico como o ser humano que efetivamente é.

José Antonio F. Ramires será o primeiro editor não-americano do Harrison

Na conferência de abertura do **62º Congresso Brasileiro de Cardiologia** o professor Eugene Braunwald anunciou oficialmente que pela primeira vez na história o livro mais importante de Medicina do mundo, o *Harrison Principle of Internal Medicine*, terá no seu Conselho Editorial um membro não-americano. A honra é do cardiologista brasileiro José Antonio F. Ramires, que também recebeu uma homenagem da Sociedade Interamericana de Cardiologia, que lhe deu um placa pelo seu trabalho em prol do ensino médico.

Livro básico usado por 65% dos acadêmicos de Medicina do mundo inteiro, o *Harrison* foi traduzido para várias línguas, inclusive o português, e tem um Conselho Editorial integrado por vários dos mais importantes médicos dos Estados Unidos. Para Ramires, a escolha de um brasileiro para a equipe é um reconhecimento internacional do altíssimo nível da Cardiologia e da Medicina brasileiras. “Há pesquisas tão importantes no país, estudos inéditos da maior seriedade e avanços tão significativos, na cirurgia cardíaca, por exemplo, que torna-se necessária para uma publicação da importância internacional do *Harrison* manter um representante que garanta a ligação constante com a evolução e as novidades que se registram no Brasil.” E essa, entende ele, será sua missão.



“A Edwards desenvolveu a única válvula biológica capaz de garantir a seu paciente 18 anos de durabilidade”



Edwards Perimount



Edwards

Edwards Lifesciences • Rua Verbo Divino, nº 1.547 • 1º andar • 04719-002 • São Paulo
Tel: (11) 5567-5200 • Fax: (11) 5567-5337
www.edwards.com