



Mitos e verdades sobre a mulher e o coração

Stella Cristiana de Oliveira Freire – Membro da Comissão Científica da SBC-AL

Ana Cecília Cansanção Nogueira Barbosa – Membro da Comissão Científica da SBC-AL

Coordenadoras do I Simpósio Alagoano de Doença Cardiovascular na Mulher da SBC-AL

Acredita-se que apesar da acelerada evolução na produção e na divulgação do conhecimento médico, ainda exista no nosso imaginário o mito de que as mulheres sofrem menos com as doenças cardiovasculares do que os homens. Um mito que precisa ser extinto, para permitir que as mulheres possam educar-se para a prevenção dessas doenças e dos seus fatores de risco, como já ocorre atualmente com a prevenção do câncer de mama e do câncer de colo do útero.

O Brasil apresenta hoje uma expectativa de vida de 68,6 anos (maior no Sul e menor no Nordeste) e isso tem contribuído para o envelhecimento da população. Nesse contexto, as doenças não-transmissíveis respondem por 61,8% da mortalidade total (as doenças cardiovasculares por 27,5%, as neoplasias malignas por 13,5% e as outras doenças não-transmissíveis por 20,8%).

Nas mulheres, em seqüência, as doenças cardiovasculares, as neoplasias e as doenças respiratórias se constituem nas causas mais freqüentes de morte. Como 78,1% das mulheres falecem após os 50 anos, quando a produção dos hormônios ovarianos deixa de lhes conferir proteção ao sistema cardiovascular, favorecendo a instalação dos fatores de risco cardiovascular e a rápida progressão da aterosclerose, é incontestável a necessidade de que as mesmas recebam cuidados para a prevenção da doença cardiovascular o mais precocemente possível.



Cardiologistas Miriam Castro, Ivan Rivera, Alayde Mendonça, Stella Freire, José Marconi A. Souza, Ana Cecília Barbosa, Ricardo César Cavalcanti, na abertura do I Simpósio Alagoano de Doença Cardiovascular da Mulher.

O conhecimento acima serviu de embasamento à realização do I Simpósio Alagoano de Doença Cardiovascular na Mulher, nos dias 09 e 10 de março desse ano, que incluiu temas como investigação e intervenção de fatores de risco cardiovascular, reposição hormonal, anti-agregantes plaquetários, atividade física, obesidade e depressão em mulheres. Na abertura do evento o Dr. Jose Marconi Almeida Souza, responsável pelo setor de Doença Cardio-

vascular na Mulher da Escola Paulista de Medicina da UNIFESP, falou sobre as peculiaridades relativas ao gênero feminino na doença arterial coronária.

Busquemos, portanto, continuar contribuindo para desfazer o mito de que as mulheres sofrem menos que os homens com as doenças cardiovasculares. E avancemos a passos largos na prevenção dessas doenças em nossa sociedade, em todas as faixas etárias e em ambos os sexos.

Caro Leitor,

Para completar as atividades científicas da SBC-AL nesse primeiro trimestre de 2007, trazemos para você o número 10 do nosso Boletim Informativo, recheado de notícias e de informações.

Buscamos nesse número incluir alguns dos temas que foram discutidos em nossos eventos desse trimestre, pela sua importância na atualidade e para que ampliemos as discussões sobre os mesmos em nossa prática profissional diária e em nossa vida em sociedade.

A promoção da saúde e a prevenção da doença cardiovascular estão na ordem do dia, principalmente após o lançamento do Brasil Saúde 2006, que mostra claramente o impacto da doença cardiovascular na morbidade e na mortalidade do nosso país. Vamos trabalhar juntos também nessa área, ajudando a melhorar a partir de hoje, a saúde dos alagoanos do futuro.

Ivan Romero Rivera

Diretor de Comunicação – SBC/AL

Atividade Física: para viver mais ou para viver melhor?



A palavra atividade, do latim *activitas*, significa qualidade ou estado de ativo, ação (AURÉLIO, 2001).

Considera-se que a atividade física é qualquer esforço muscular pré-determinado,

destinado a executar uma tarefa, como as que fazem parte da rotina diária de todas as pessoas. Por sua vez, o exercício físico é a ação ou série de ações corporais realizadas com o fim de desenvolver a aptidão física (relacionada à saúde ou à performance esportiva), ideadas e prescritas para prática regular ou repetida, como meio de ganhar força, destreza, agilidade ou competência geral em algum campo de atividade. A prescrição de exercícios físicos prevê, portanto, uma avaliação prévia da saúde do indivíduo e da sua aptidão prévia para realizar os exercícios programados.

Sabe-se que a incorporação de inúmeras tecnologias na realização das atividades da vida humana determinou uma drástica redução da atividade física do ser humano, em todos os seus campos de atuação, ou seja, no trabalho, em casa e durante o lazer. A conclusão é que a humanidade está se tornando, de um modo geral, cada vez mais sedentária. E os estudos epidemiológicos realizados em diferentes países têm demonstrado elevados índices de sedentarismo, em ambos os sexos e em todas as faixas etárias.

No Brasil, acredita-se que o sedentarismo atinge, em média, 70% da população, prevalência muito mais elevada do que a da obesidade, Hipertensão Arterial Sistêmica, tabagismo, diabetes e colesterol alto, conhecidos fatores de risco para as doenças cardiovasculares (DCV), ou sejam o infarto e o acidente vascular cerebral.

Sabe-se ainda que a inatividade física contribui para o aparecimento do excesso de peso e este para os demais fatores de risco. Acredita-se, também, que o atual estilo de vida sedentário, aliado ao elevado consumo de calorias e gorduras na dieta, pode ser responsabilizado por 54% do risco de morte por infarto e por 50% do risco de morte por acidentes vasculares cerebrais, as DCV que determinam atualmente em torno de 30% da mortalidade geral no Brasil. Por isso, a atividade física tornou-se assunto de saúde pública e o sedentarismo passou a ser identificado como um fator de risco para as DCV.

A elevação da atividade física diária ou a prática regular de exercícios físicos acompanha-se de benefícios que se manifestam sob todos os aspectos do organismo. Durante a atividade física ocorre a liberação de hormônios que trazem inúmeros benefícios para o organismo. Dentre outros, encontram-se: a) as endorfinas, que bloqueiam a dor e provocam um estado de euforia e jovialidade à medida que progride o exercício; b) o GH, hormônio do crescimento, que provoca uma resposta benéfica para o crescimento do músculo, do osso e do tecido conjuntivo; c) a prolactina, que tem o efeito de mobilizar os ácidos graxos.

Há evidências do efeito benéfico da atividade física regular, de intensidade moderada a importante, na prevenção primária e secundária

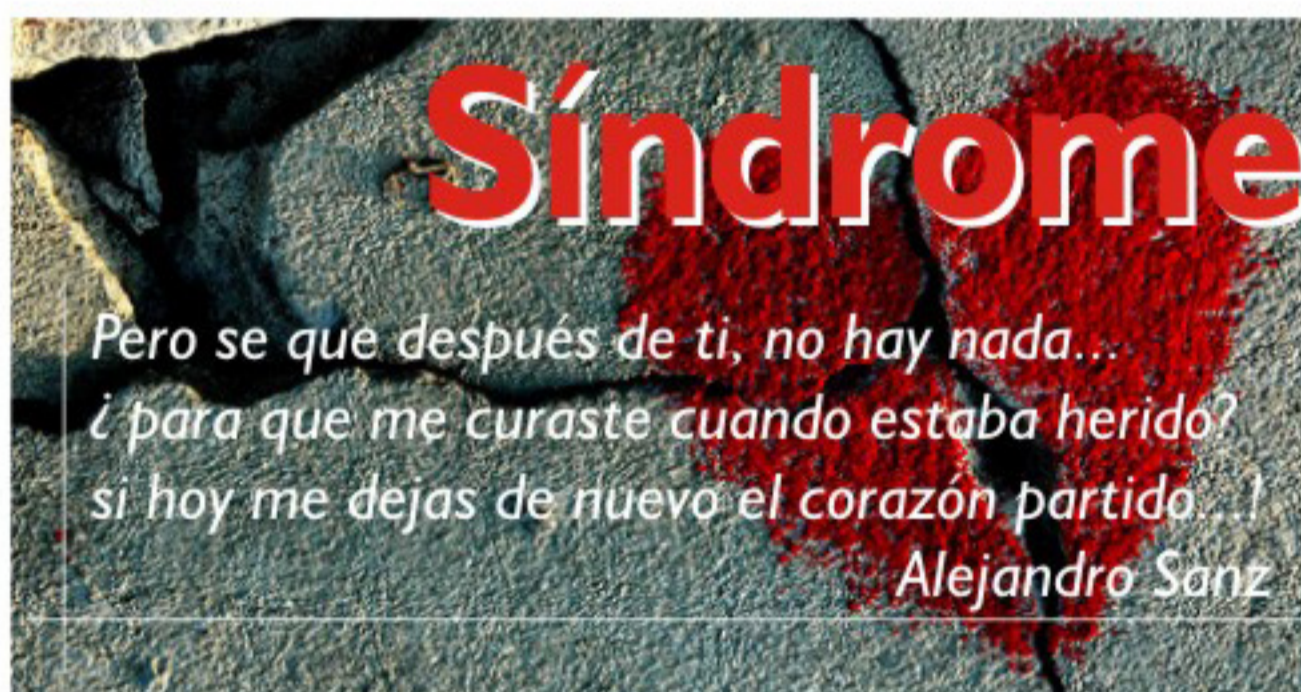
das DCV e dos seus fatores de risco, bem como de algumas formas de câncer (de mama e do colo de útero, por exemplo) e da osteoporose. Além disso, a atividade física regular aumenta a longevidade, melhora o nível de energia e a disposição de um modo geral. E também afeta de maneira positiva o desempenho intelectual, o raciocínio, a velocidade de reação, o convívio social

Quando se opta pela realização de exercícios físicos, sua prescrição deve obedecer a determinados fundamentos, devendo os mesmos ser indicados e acompanhados por profissional qualificado. Modalidade, duração, frequência, intensidade e modo de progressão são os principais parâmetros a serem observados. Um programa ideal deve ser realizado na maior parte dos dias da semana, com a duração das sessões variando entre 30 e 90 minutos, de forma contínua ou não. De intensidade leve/moderada. Tipos de exercícios mais utilizados: caminhada, ciclismo, hidroginástica, natação, corrida.

Assim, a manutenção de um moderado/elevado nível de atividade física diária contribui para uma melhor qualidade de vida e para a prevenção ou retardo de inúmeras doenças, aumentando assim a longevidade.

Dessa forma, pense em tornar-se ativo; deseje manter-se ativo; procure aumentar o nível de sua atividade física. Finalmente, acredite que é bom ser ativo... Para viver mais e para viver melhor!

Carla Fernanda V. Barbosa Camelo
Membro da Comissão Científica da SBC-AL



Síndrome do Coração Partido

fatores precipitantes têm sido relatados, entre eles o estresse emocional grave, principalmente envolvendo a morte de entes queridos ou o agravamento de doenças clínicas pré-existentes. As informações relativas a esta síndrome são limitadas e baseadas principalmente em relatos de casos, frequentemente envolvendo poucos pacientes, sendo a maioria dos estudos retrospectivos. Todavia, nos últimos anos, o número de trabalhos publicados acerca dessa síndrome tem aumentado consideravelmente.

Vários mecanismos têm sido propostos para explicar a sua fisiopatologia: a) Espasmo coronariano de múltiplos vasos: situação relativamente incomum principalmente na forma espontânea não ultrapassando os dois por cento segundo dados da literatura; b) Anormalidades na função microvascular coronariana: dados mais recentes sugerem que esta anormalidade pode ter um papel significativo na patogênese desta síndrome, todavia não está claro se a disfunção microvascular é uma causa primária ou um fenômeno secundário; c) Cardiotoxicidade mediada pelas catecolaminas: estudo recente revelou níveis de catecolaminas entre 7 a 34 vezes acima dos valores normais. Estas substâncias poderiam produzir espasmos das artérias coronarianas epicárdicas, lesão direta do miócito ou liberação excessiva de radicais livres promovendo disfunção dos miócitos.

Estudos de biópsias e sorológicos não evidenciaram quadro de miocardite ou presença de anticorpos antivirais. As razões para a maior

ocorrência nas mulheres pós-menopausa não é clara. Várias explicações têm sido propostas: hormônios femininos poderiam exercer importante influência do eixo simpático

aumentando a vasorreatividade coronariana; alterações na função endotelial após a menopausa tornariam as mulheres mais vulneráveis a este fenômeno.

Na ausência de estudos específicos avaliando diferentes terapias, o tratamento da síndrome permanece inteiramente empírico e deve ser individualizado, de acordo com as características do paciente e o tempo de apresentação. Terapia de suporte envolvendo o uso de diuréticos e vasodilatadores parece razoável. Aminas vasoativas devem ser evitadas e o suporte mecânico parece ser preferido em pacientes com instabilidade hemodinâmica.

Felizmente, o prognóstico é favorável para pacientes que sobrevivem à fase inicial severa da insuficiência cardíaca e a função sistólica do VE geralmente retorna ao normal após algumas semanas.

Dr. José Maria Gonçalves Fernandes
Vice-Presidente da SBC-AL



A Prevenção da Aterosclerose desde a Infância: preparando agora o coração do futuro!

Segundo Geoffrey Rose, epidemiologista inglês, “as pessoas são geralmente motivadas apenas pela expectativa do benefício que é mensurável, imediato e seguro”. Esse comportamento da maioria dos seres humanos tem determinado que nos preocupemos mais em cuidar das doenças do que em preveni-las ou em promover a saúde. E tem sido uma constante, a inquestionável e imprescindível orientação, após o diagnóstico de determinadas condições como Diabetes, Hipertensão Arterial, Obesidade ou Doença Arterial Coronária, de que é necessário “mudar o estilo de vida”.

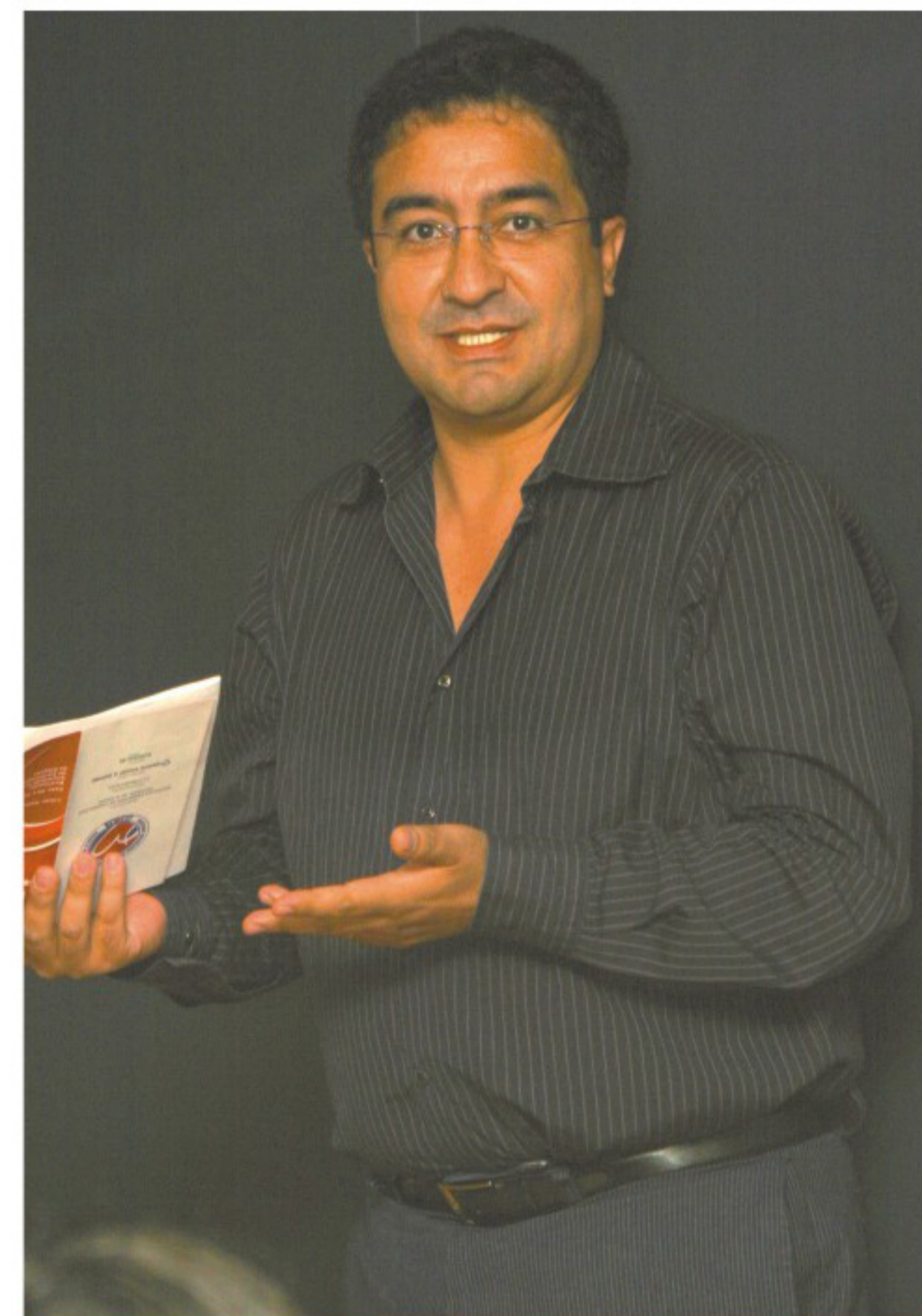
Já é hora de pensarmos que “criar um estilo de vida” desde a infância é mais fácil e eficiente, do que tentar modificá-lo após décadas de vida.

O documento Saúde Brasil 2006, divulgado pelo Ministério da Saúde mostra que as doenças cardiovasculares (DCV) se constituem na causa mais freqüente de morte no país. Inúmeros estudos epidemiológicos realizados em diversos países do mundo têm demonstrado que os fatores de risco para as DCV dos adultos já estão presentes nas crianças e adolescentes. Em Maceió, estudo realizado pelo Grupo de Estudos em Cardiologia da UFAL, demonstrou que HAS, sobrepeso, obesidade, tabagismo e sedentarismo já estão presentes em 7,7%, 9,3%, 4,5%, 2,4% e 93,5%, respectivamente, das nossas crianças e adolescentes de 7 a 17 anos.

Há também evidências de que a aterosclerose já está presente nas artérias das crianças desde os primeiros anos de vida e de que quanto mais fatores de risco elas apresentam, maiores e mais extensas são as



Maria Goretti Barbosa de Souza
Comissão Científica da SBC-AL



Ivan Romero Rivera
Diretor de Comunicações SBC-AL

lesões ateroscleróticas em suas artérias.

Por isso, é que a Sociedade Brasileira de Cardiologia Pediátrica e a Sociedade Brasileira de Cardiologia estabeleceram o dia 12 de março como o Dia Nacional de Prevenção da Aterosclerose na Infância e Adolescência. Na ocasião foi divulgado em inúmeras cidades brasileiras um folheto de orientações para os pais, contendo informações sobre como prevenir as doenças do coração da vida adulta, educando os seus filhos para “criar um estilo de vida saudável”, que se prolongue para toda a vida. Para que no futuro já não seja

necessário “modificar” o estilo de vida construído sobre hábitos que não protegem e/ou não promovem a saúde.

Em Maceió, o folheto foi produzido conjuntamente pela SBC-AL e pela UNIMED-Maceió, e os cardiologistas pediátricos da SBC-AL Dr. Benício de Oliveira Romão, Ivan Romero Rivera e Maria Goretti Barbosa de Souza se encarregaram da divulgação.

Prevenir a aterosclerose desde a infância: criar um hábito saudável desde o princípio é mais fácil que desconstruir maus hábitos depois!

NOVO
VYTORIN^{*}
(EZETIMIBA/SINVASTATINA)
O PODER DA DUPLA INIBIÇÃO

12 de Março - Dia Nacional de Prevenção da Aterosclerose na Infância/Adolescência



Os cuidados, sugeridos pela SBCP/SBC, a serem seguidos para a prevenção da aterosclerose desde a infância são:

1º Passo: ALIMENTAÇÃO: Dar preferência a alimentos integrais, frutas, verduras e legumes. Evitar alimentos ricos em gordura animal ou vegetal hidrogenada (os trans). Muita água e calorias na medida certa, para evitar o excesso de peso.

2º Passo: ATIVIDADE FÍSICA: Idealmente, devemos realizar 1 hora de atividade física moderada por dia. Na prática, a criança deve brincar, jogar, correr todos os dias, por uma hora, e voltar suado para casa.

3º Passo: NÃO FUMAR: O fumo é uma das maiores causas de morte no mundo. O exemplo?? deve começar por nós, pais. Fumar na frente dos filhos faz mal pelo fumo passivo a que eles ficam expostos e pelo exemplo, que

aumenta seu risco de fumar quando adultos.

4º Passo: CUIDAR DA CABEÇA: Estudos têm demonstrado que o estresse excessivo e a depressão são lesivos ao coração. Quem não está de bem com a vida não cuida da saúde. Cultivar amigos, ter momentos de relaxamento e não cobrar demais de nós mesmos ou de nossos filhos, nos ajuda ser mais feliz.

5º Passo: IR AO MÉDICO: Apesar de todos os cuidados, podemos ter problemas de saúde (pressão alta, colesterol alto ou obesidade) por causas genéticas, por exemplo. Visitar regularmente seu médico e de seu filho pode determinar o diagnóstico precoce de doenças, o que facilita seu controle.

6º Passo: CUIDAR DOS DENTES: As doenças da boca – principalmente as periodontais – podem causar o aumento da velocidade da obstrução das artérias. Ensinar a seus filhos a escovar os dentes desde a infância, 3 vezes ao dia pelo menos, pode evitar essa aceleração. É isso aí. Cuidar do coração de seu filho desde pequeno não é tão complicado, não é? É só ensiná-lo a ser saudável desde pequeno.



Foi iniciado no dia 05 de março do corrente, no auditório da Sociedade de Medicina de Alagoas, o IV Curso de Eletrocardiografia para o Clínico da SBC-AL. O curso, coordenado nesse ano pelos cardiologistas Edvaldo Xavier e Alayde Mendonça, contabilizou um grande número de inscrições e contou com o apoio integral dos cardiologistas convidados para ministrar as aulas. Além dos coordenadores do curso, ministraram aulas no mês de março os cardiologistas Flávio Loureiro, Sadi de Carvalho Filho, Pedro Albuquerque, Carlos Alberto Macias e Jassen Lemos Calaça.



Nos dias 09 e 10 de março, reunidos no Hotel Meliá em Maceió, cardiologistas, endocrinologistas, psiquiatras, pneumologistas, ginecologistas, cirurgiões gerais e nutricionistas, proferiram palestras sobre temas relevantes para a saúde cardio-vascular da mulher, durante o I Simpósio Alagoano de Doença Cardiovascular na Mulher, realizado pela SBC-AL.

CALENDÁRIO DE EVENTOS

2007

IV Curso Anual de Eletrocardiografia para o Clínico

05 de março a 28 de maio de 2007

Local : Sociedade de Medicina de Alagoas

Coordenadores : Drs Edvaldo Xavier e Dra Maria Alayde Mendonça da Silva

XIX Congresso Brasileiro de Ecocardiografia

28 a 30 de abril de 2007

Local : Centro de Convenções Centro-Sul – Florianópolis - SC

II Simpósio de Emergência Cardiológica do Hospital Memorial Arthur Ramos

18 e 19 de maio de 2007

Local : Hospital do Coração do HMAR

Coordenador: Dr. Luis Eduardo de Magalhães Lima

XXVII Congresso Norte Nordeste de Cardiologia

XXIX Congresso Norte Nordeste de Cirurgia Cardiovascular

07 a 09 de junho de 2007

Local : Hotel Tambaú – João Pessoa – PB

EXPEDIENTE



SOCIEDADE BRASILEIRA
DE CARDIOLOGIA - AL

Novo endereço:

Rua Engenheiro Mário de Gusmão, nº 18
Galeria Comercial Arnaldo Paiva, Sala 27
Ponta da Terra - CEP 57035-000 - Maceió/AL
Fone/Fax: (82) 3235-6807 e 3325-4224

Email: sbc-al@ofm.com.br

Site: <http://sociedades.cardiol.br/al/>

DIRETORIA 2006/2008

Presidente

Maria Alayde Mendonça da Silva

Vice-Presidente

José Maria Gonçalves Fernandes

Diretor Administrativo

Tânia Velka Omena M. de Almeida

Diretor Financeiro

Marcus da Rocha Sampaio

Diretor de Comunicação

Ivan Romero Rivera

Diretor de Qualidade Assistencial

Luis Eduardo de Magalhães Lima

Diretor Representante do FUNCOR

Ricardo César Cavalcanti

Delegado junto a SBC

Marco Antonio Mota Gomes

Suplente do Delegado junto à SBC

Ana Cecília Cansanção Nogueira Barbosa

Presidente da Comissão Científica

Miriam Lira Castro Vasconcelos

Comissão Científica

Antônio de Biase Wyszomirski

Carla Fernanda Vieira Barbosa

Maria Goretti Barbosa de Souza

Marcos Henrique Araújo Melo

Roberto Lúcio de Gusmão Verçosa

Stella Cristiana de Oliveira Freire

Editora e Jornalista Responsável

Susana Medeiros- MTb 10.100/SP

Editoração Eletrônica

Lídia A. Gonçalves Chaves

Secretária SBC/AL

Viviane Wanderley Vieira