

Notícias Diárias

Publicação de distribuição gratuita

**6º CONGRESSO PORTUGUÊS
DE HIPERTENSÃO
E RISCO CARDIOVASCULAR GLOBAL**

**INTERNATIONAL MEETING
ON HYPERTENSION
AND GLOBAL CARDIOVASCULAR RISK**

**9 a 12
FEV 2012**
Tivoli Marina Vilamoura - Algarve

**SOCIEDADE
PORTUGUESA DE
HIPERTENSÃO**
Portuguese Society of Hypertension

Fevereiro 2012

dia 9, quinta-feira

dia 10, sexta-feira

dia 11, sábado

DIA 12, DOMINGO



PREVALÊNCIA DE HTA E MICROALBUMINÚRIA EM PORTUGAL

Hoje, o Prof. Jorge Polónia traça o perfil da microalbuminúria na população portuguesa, apresentando os resultados do estudo RACE (*micRoAlbumin sCreening survEy*), e o Prof. Luís Martins fala sobre a prevalência da hipertensão arterial (HTA) em Portugal, baseando-se na evidência mais recente. A mesa-redonda tem início às 9h30, na sala Fénix 3. Pág.3

HISTÓRIA DA LUTA CONTRA A HTA

Entrevista ao Prof. Fernando de Pádua, um veterano do combate às doenças cardiovasculares, a propósito da conferência «História da HTA em Portugal, proferida pelo Dr. Rasiklal Ranchhod, entre as 11h30 e as 12h00. **Pág.4**

A CURVA EM J É REALMENTE PREOCUPANTE?

Até onde se deve baixar a pressão arterial, baixando também o risco de doença coronária ou ACV? Este é um dos aspetos sobre os quais o Prof. José Braz Nogueira vai refletir na conferência de encerramento. **Pág.6**

MENINAS DA TUNA ABRILHANTARAM JANTAR DE ENCERRAMENTO

A Tuna Feminina de Medicina do Porto foi a «estrela» da noite, ontem, no jantar de encerramento do Congresso. Através da música e da tradição académica, o grupo espalhou animação, energia e alegria aos congressistas, que tiveram, assim, oportunidade de recordar o espírito dos idos (ou nem tanto) anos de Faculdade...



ASSOCIAÇÕES FIXAS NO TRATAMENTO DA HTA E DAS DISLIPIDEMIAS

Travar a hipertensão arterial (HTA) e as dislipidemias com fármacos que proporcionam «sinergias positivas» foi o assunto que esteve ontem em foco, no simpósio promovido pela Bial. Moderado pelo presidente da SPH, Dr. José Nazaré, o simpósio contou com as preleções do Dr. Carlos Aguiar, cardiologista no Hospital de Santa Cruz, em Carnaxide, e do Prof. Francisco Rocha Gonçalves, cardiologista no Hospital de São João, no Porto.

Debruçando-se sobre a problemática da HTA, Carlos Aguiar referiu: «Quando o risco cardiovascular é elevado, os doentes hipertensos devem ter um regime terapêutico que inclua um inibidor do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA), visando proteger os órgãos-alvo.» Além disso, notou o orador, «os antagonistas dos canais de cálcio são a classe preferida em termos de combinações, porque aumentam a eficácia de qualquer outra classe terapêutica que seja usada».

Posto isto, o cardiologista concluiu: «É muito lógico que uma associação preferencial no tratamento da HTA seja a de um inibidor do SRAA com um bloqueador dos canais

de cálcio, tendo, neste contexto, a associação amlodipina/valsartan uma ampla evidência de proteção cardiovascular e renal em todo o contínuo das doenças cardiovasculares.»

Já Rocha Gonçalves refletiu sobre o lugar das associações terapêuticas no caso das dislipidemias. «A solução para os doentes que não respondem à terapêutica com estatinas não está na subida das doses, mas sim em juntar-lhes um inibidor da absorção do colesterol, como a ezetimiba», defendeu o cardiologista.

«Em vários estudos que compararam as

associações ezetimiba/sinvastatina e sinvastatina/placebo, foi possível demonstrar um benefício ao nível da morbilidade cardiovascular, com uma descida aplicável dos eventos ateroscleróticos *major*», acrescentou o palestrante, realçando: «Os efeitos adversos são praticamente nulos. Não são conhecidas interações medicamentosas importantes, nomeadamente relacionadas com a absorção de vitaminas lipossolúveis. Tudo aponta para que a associação ezetimiba/sinvastatina seja segura, eficaz e um bom princípio terapêutico a ter em conta.» ND



O simpósio Bial registou uma elevada assistência, interessada em reforçar conhecimentos sobre as estratégias combinadas de combate à HTA e dislipidemias

Notícias Diárias

Ficha Técnica



NOTA: os textos desta publicação estão escritos segundo as regras do novo Acordo Ortográfico.

EDIÇÃO:
Esfera das Ideias
Av. Almirante Reis, n.º 114, 4.º E • 1150 - 023 Lisboa
Tel.: (+351) 219 172 815
geral@esferadasideias.pt
www.esferadasideias.pt

Direção: Madalena Barbosa
(mbarbosa@esferadasideias.pt)
Assessora de direção: Zaida Fernandes
(zfernandes@esferadasideias.pt)
Textos: Ana João Fernandes (coordenação),
Sara Pelicano e Vanessa Pais
Fotografia: Luciano Reis
Design: Filipe Chamental

CONGRESSO ORGANIZADO POR:



Sociedade Portuguesa de Hipertensão
Avenida Visconde de Valmor, n.º 12, R/C D.º, A
1000 - 291 Lisboa
Tel.: (+351) 217 960 097
Fax: (+351) 217 960 098
geral@sphta.org.pt
www.sphta.org.pt

PATROCÍNIO EXCLUSIVO:



PREVALÊNCIA DE HTA E MICROALBUMINÚRIA EM PORTUGAL

Hoje, o Prof. Luís Martins (à dta.) fala sobre a prevalência da hipertensão arterial (HTA) em Portugal e o Prof. Jorge Polónia (à esq.) traça o perfil da microalbuminúria na população portuguesa, apresentando os resultados do estudo RACE. A mesa-redonda decorre entre as 9h30 e as 10h30, na sala Fénix 3.

por Sara Pelicano

Nos últimos cinco anos, verificou-se uma melhoria no controlo da HTA em Portugal. De acordo com o Prof. Luís Martins, diretor da Faculdade de Ciências da Universidade Fernando Pessoa, no Porto, atualmente, «a prevalência da HTA ronda os mesmos 45%, mas os hipertensos medicados têm um grau de controlo que ronda os 82%, quando, há cerca de cinco anos, a taxa de controlo situava-se nos 11% a 14%».

Esta melhoria na taxa de controlo da pressão arterial (PA) «deve-se, essencialmente, à atenção que foi dada a este tema nos últimos anos, especialmente pela Sociedade Portuguesa de Hipertensão [SPH], e ao esforço que os médicos têm feito para controlar eficazmente a PA», justifica Luís Martins. E sublinha: «Os colegas que lidam com os doentes hipertensos passaram a ser muito mais interventivos e penso que as campanhas dos últimos cinco anos tiveram um excelente efeito ao nível do controlo da PA.»

Na opinião do também diretor do Serviço de Cardiologia do Hospital de São Sebastião, em Santa Maria da Feira, «a redução do consumo de sal tem de continuar a ser uma questão de visibilidade pública, pois não se pode abrandar a pressão junto dos legisladores», cuja intervenção junto das empresas de produtos alimentares e de distribuição é necessária.

Além da Lei do Sal, que regula os níveis de sódio no pão e está em vigor desde agosto de 2010, Luís Martins defende que a legislação deve regular que os alimentos tenham um sinal vermelho, amarelo ou verde na sua embalagem, consoante o teor de sal que contêm. «O trabalho seguinte consiste em educar a população para optar maioritariamente por embalagens com sinal verde e amarelo, evitando ao máximo as vermelhas. Depois disto, o que vai funcionar são as leis do mercado porque, se houver uma diminuição de compra dos alimentos com sinais vermelhos, as próprias empresas de produção/distribuição vão ter de baixar os níveis de sal», acredita este ex-presidente da SPH, que fez da luta contra o excessivo consumo de sal a principal bandeira da sua direção.



Estudo RACE: alta prevalência de microalbuminúria

Na mesma mesa-redonda, o Prof. Jorge Polónia, cardiologista no Hospital Pedro Hispano, em Matosinhos, e professor na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, apresenta os resultados do estudo epidemiológico RACE (*micRoAlbumin sCreening survEy*), que teve como objetivo fazer uma análise da presença de microalbuminúria em doentes com hipertensão arterial e diabetes tipo 2.

Esta é a primeira apresentação dos resultados deste estudo, que acompanhou perto de 10 000 doentes adultos de Portugal continental e ilhas, em regime de ambulatório. Esta amostra distribuiu-se da seguinte maneira: 41% eram doentes hipertensos, 38,3% eram diabéticos e 20,7% eram indivíduos considerados controlos normais. Tratou-se de uma população em que 62% dos doentes tinham elevado ou muito elevado risco cardiovascular, segundo os critérios da ESH/ESC.

Jorge Polónia adianta algumas das conclusões deste estudo: «A grande maioria dos doentes hipertensos estavam medicados (89%), mas apenas 36% estavam controlados, segundo os critérios internacionais. Cerca de 30% destes doentes estavam a tomar um fármaco, 46% dois e 24% mais do que dois fármacos. Dos doentes que estavam a tomar um fármaco, 55% não estavam controlados,

o que quer dizer que, de acordo com as *guidelines*, deveriam estar a tomar pelo menos dois medicamentos. Acresce que, mesmo em doentes medicados com um inibidor do sistema renina-angiotensina-aldosterona, a prevalência de microalbuminúria persiste em cerca de 50%».

O segundo aspeto importante a reter do RACE é «a prevalência muito elevada de microalbuminúria nesta população de alto risco, numa proporção na ordem dos 50%. A presença de albuminúria associou-se a um risco duas vezes superior de eventos cardiovasculares e de lesão dos órgãos-alvo, comprovando, uma vez mais, que a albuminúria é um marcador de risco cardiovascular elevado», refere Jorge Polónia.

O orador diz ainda que este estudo permitiu verificar que a taxa de controlo da pressão arterial nos doentes hipertensos e com diabetes tipo 2 não ultrapassava os 36%, o que é uma percentagem «muito baixa para uma população de alto risco como esta». Acresce que este baixo controlo da PA «influencia a presença de microalbuminúria, de diabetes e de alterações dos lípidos».

A concluir, Jorge Polónia comenta que «os doentes hipertensos medicados com um único fármaco continuam a estar mal controlados, o que vai ao encontro do que muitas *guidelines* defendem sobre a necessidade de utilizar associações de medicamentos em praticamente todos os doentes». **ND**

2
Flashback
Ontem

3
NA CAPA
Hoje

4
Hoje

5
Hoje

6
Hoje

7
A fechar

12 de
fevereiro
2012

«RECORDO-ME DO TEMPO EM QUE NÃO HAVIA UM ÚNICO FÁRMACO CONTRA A HIPERTENSÃO»

O percurso do Prof. Fernando de Pádua é indissociável da história da prevenção das doenças cardiovasculares e da luta contra a hipertensão arterial. Aproveitando a conferência histórica (proferida pelo Dr. Rasiklal Ranchhod, entre as 11h30 e as 12h00, na sala Fénix 3), o *Notícias Diárias* esteve à conversa com o presidente do Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva para saber mais sobre a «História da HTA em Portugal».

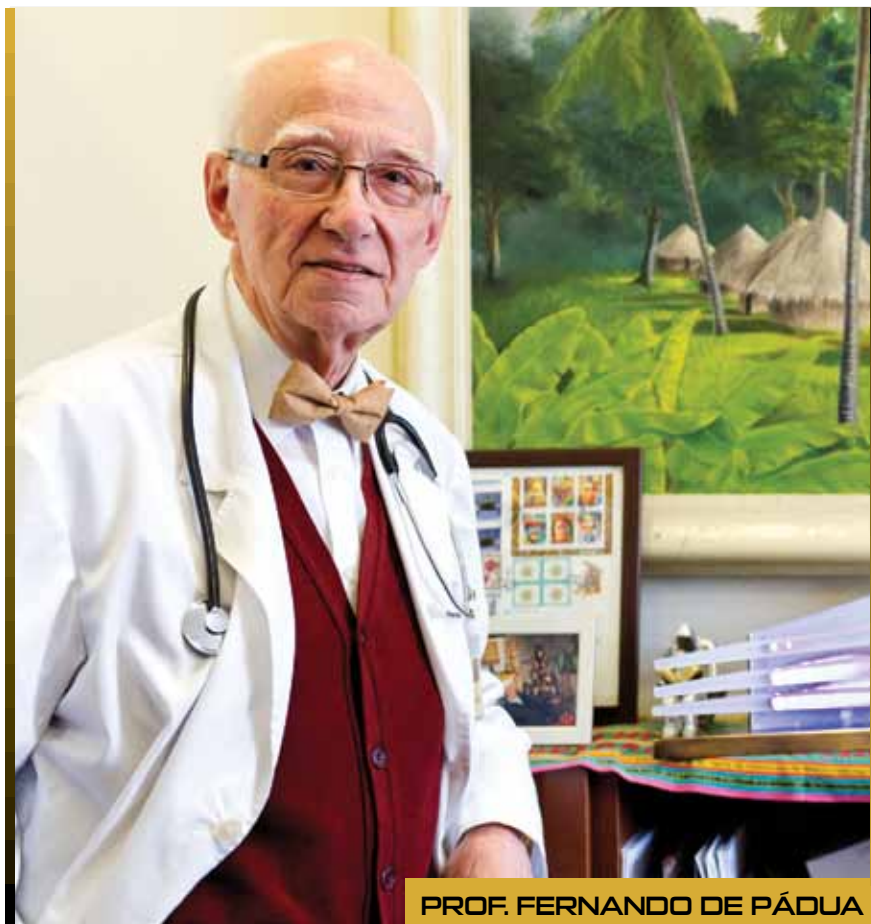
por Ana João Fernandes

O Prof. Fernando de Pádua tem acompanhado grande parte da história do combate à hipertensão arterial (HTA) em Portugal. Fale-nos um pouco sobre as suas memórias...

Realmente, recordo-me do tempo em que não havia um único fármaco contra a hipertensão. Estamos a falar de meados do século XX, quando fui para Harvard. Havia muita hipertensão maligna (que hoje se chama hipertensão acelerada), quer nos Estados Unidos quer em Portugal, e havia dois tratamentos. Um deles consistia na excisão pelas costas dos plexos ganglionares [simpatectomia translombar], algo bastante desgastante e sangrante, que parecia, certas vezes, dar resultado e outras vezes não (recordo-me até de um episódio, no ano em que cheguei aos Estados Unidos, em 1952, em que um homem morreu por causa disso). Portanto, este tratamento foi abandonado. O outro tratamento que se começava a evidenciar era a restrição do consumo de sal. Eu fui um dos que batalhei sempre nesse sentido, mesmo nas reuniões internacionais da Organização Mundial de Saúde. E a verdade é que se provou que tínhamos razão. Conseguia-se, de facto, controlar a hipertensão maligna, que matava em pouco tempo, reduzindo o consumo de sal.

A seu ver, quando se deu o ponto de viragem no combate à hipertensão arterial em Portugal?

O ponto de viragem aconteceu no início dos anos de 1970. Quando voltei para Portugal, fundou-se o Núcleo de Estudos de Hipertensão, graças ao Prof. Nogueira da Costa, e, quase em simultâneo, o Núcleo de Cardiologia Preventiva. Os nossos grupos contribuíram muito para esta luta pública contra a hipertensão. O Prof. Nogueira da Costa, junto dos clínicos gerais, chamava a atenção para o atingimento dos órgãos-alvo; e eu segui o conselho do Prof. Paul White – o melhor cardiologista que a América teve em



PROF. FERNANDO DE PÁDUA

todo o século XX e que me influenciou toda a vida –, sensibilizando a população para estas questões da prevenção cardiovascular através dos *media*. Porque os médicos tinham e têm de tornar público este combate à hipertensão e aos outros fatores de risco cardiovascular, envolvendo as pessoas.

Também me recordo de, a 7 de abril de 1972, Dia Mundial da Saúde e então Dia Mundial da Hipertensão, eu, o Pereira Miguel [atual diretor do Instituto Nacional de Saúde Ricardo Jorge] e o meu filho termos feito uma ação de sensibilização para as pessoas medirem a sua pressão arterial, no antigo Jardim-Cinema, em Lisboa. Foi um êxito na altura... De facto, foi naqueles anos, graças ao trabalho destas equipas, que teve início a grande luta nacional contra a hipertensão.

Dessa altura até aos dias de hoje, como define a luta contra os elevados níveis de pressão arterial?

O caminho tem sido demorado, mas de sucesso. Na altura, em Portugal, registavam-se cerca de 120 acidentes vasculares cerebrais [AVC] por dia; agora, ocorrem entre 30 a 40. Atualmente, valoriza-se a HTA enquanto fator de risco, temos bons medicamentos disponíveis, constituímos a Sociedade Portuguesa de Hipertensão, as pessoas estão mais consciencializadas sobre os perigos do consumo de sal e o poder político também começa a estar... No entanto, preocupam-me especialmente os mais jovens, porque temos um dos maiores índices de obesidade infantil da Europa e uma taxa de HTA na ordem dos 15% nestas idades, conforme demonstra o estudo do Dr. João Maldonado. Por isso, há que criar uma cultura de saúde mais forte! **ND**

CONFERÊNCIA HISTÓRICA PARA DESPERTAR MEMÓRIAS



«Desde que Nogueira da Costa obteve, em 1970, o reconhecimento do primeiro Núcleo de Estudos de Hipertensão Arterial, pelo Conselho Científico da Faculdade de Medicina de Lisboa (FML), criou-se a primeira Consulta de Hipertensão Arterial», recorda o **Dr. Rasiklal Ranchhod**, sócio honorário da SPH e membro da Comissão Organizadora deste Congresso, que profere hoje, entre as 11h30 e as 12h00, na sala Fénix 3, uma conferência sobre a «História da HTA em Portugal».

«Quase em simultâneo», prossegue, «foi criado o Núcleo de Cardiologia Preventiva, sob orientação de Fernando de Pádua, que vinha contagiado pela abordagem populacional da Medicina Comunitária e Saúde Pública, por exposição ao ambiente de Harvard, nos Estados Unidos». «Estávamos a receber e a digerir os primeiros resultados do *Framingham Heart Study*, dirigidos pelo saudoso W. B. Kannel», lembra o conferencista.

Na sua perspetiva, «outras figuras preponderantes que constituíram a inclita geração da saga da HTA foram Falcão de Freitas, Ramos Lopes e Salomão Sequerra-Amram, juntando-se, um pouco mais tarde, Martins Prata». «Todos eles produziram investigação profícua e fizeram escola», considera. Estes e outros nomes, bem como os feitos mais memoráveis no âmbito do combate à hipertensão arterial em Portugal, serão lembrados na conferência proferida hoje por Rasiklal Ranchhod.

A CURVA EM J É REALMENTE PREOCUPANTE?

Até onde se deve baixar a pressão arterial, baixando também o risco de doença coronária ou acidente vascular cerebral, é um dos aspetos sobre os quais o **Prof. Braz Nogueira** vai refletir na conferência de encerramento, que começa às 10h30.

por **Sara Pelicano**

O conceito «quanto mais baixa, melhor» no que toca à pressão arterial (PA) pode não ser a atitude mais correta. Estudos recentes indicam que a PA muito baixa, com valores de 120 mmHg de sistólica e 70 mmHg de diastólica, pode conduzir a complicações coronárias. É sobre este tema que o Prof. Braz Nogueira, diretor do Serviço de Medicina I do Hospital de Santa Maria e professor catedrático da Faculdade de Medicina de Lisboa, refletirá na conferência de encerramento deste Congresso, intitulada «HTA, doença coronária e AVC: a curva em J deve realmente preocupar-nos?».

«A expressão “quanto mais baixa for a PA, melhor” tem sido substituída por outra que diz “quanto mais cedo, melhor”, porque, sobretudo nos hipertensos com doença coronária, não é absolutamente verdade que a PA muito baixa traga benefícios, embora seja desejável que um controlo tensional (de PA inferior a 140/90 mmHg) se atinja o mais precocemente possível», explica o especialista.

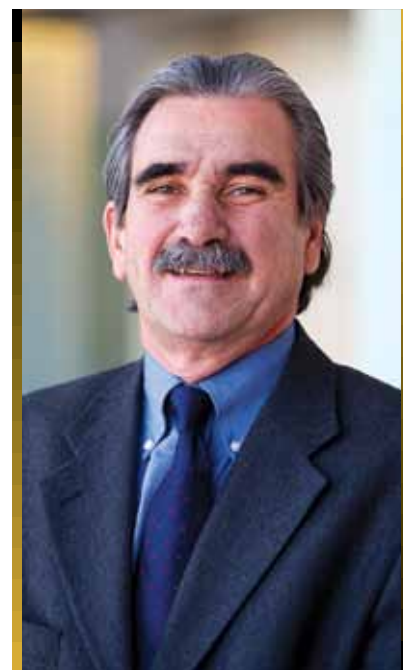
Na conferência de encerramento, Braz Nogueira explicará que, «especialmente em hipertensos com doença coronária ou idosos com hipertrofia ventricular esquerda, há vários estudos a demonstrar que, quando se baixa demasiadamente a PA, por exemplo, para valores de diastólica inferiores a 70/75 mmHg, a perfusão coronária que ocorre na diástole poderá diminuir».

O aumento do risco cardiovascular com valores de PA muito altos, mas também a existência de risco aumentado se os valores forem muito baixos é designado por curva em J ou em U. «Esta curva mostra que há um aumento do risco cardiovascular com valores mais elevados de PA. À medida que a pressão arterial diminui, o risco cardiovascular também reduz, mas só até determinados valores, porque, a partir de níveis inferiores a 120/125 ou 70/75 mmHg, por exemplo, o risco poderá aumentar outra vez», diz Braz Nogueira.

Independentemente de existir ou não

curva em J, «também não se tem demonstrado que, em hipertensos com risco cardiovascular elevado, valores de PA inferiores a 130/80 mmHg, comparativamente a valores inferiores a 140/90 mmHg, sejam uma mais-valia, com exceção do risco de acidente vascular cerebral [AVC] e dos casos de nefropatia com proteinúria franca», acrescenta o conferencista.

A curva em J tem-se evidenciado especialmente em hipertensos com doença coronária, «não parecendo existir nos doentes que sofreram AVC, a não ser na fase aguda». Em Portugal, no âmbito das doenças cardiovasculares, predomina o AVC. Assim, «poderá haver vantagem em atingir valores tensionais mais baixos, mas não se aumentará depois o risco de complicações coronárias?», questiona Braz Nogueira. E responde: «Terá de se tomar uma atitude prudente e individualizada, particularmente em hipertensos com doença coronária comprovada ou com risco acrescido de terem o fluxo coronário comprometido, devendo evitar-se, nestes casos em especial, valores de pressão diastólica inferiores a 70/75 mmHg.» **ND**



2

Flashback
Ontem

3

NA CAPA
Hoje

4

Hoje

5

Hoje

6

Hoje

7

A fechar

12 de
fevereiro
2012

2

Flashback
Ontem



3

NA CAPA
Hoje



4

Hoje

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO: UM ÊXITO A REPETIR

Foi uma das novidades deste 6.º Congresso da SPH e revelou-se um verdadeiro êxito: «O balanço que faço das sessões do Curso de Pós-graduação em HTA só pode ser positivo. Até tivemos pessoas de pé na assistência! Por isso, posso já afirmar que vamos repetir esta iniciativa no próximo Congresso [de 28 de fevereiro a 3 de março de 2013]», assegura o presidente da Comissão Organizadora, Dr. Fernando Pinto.

Recorde-se que foram escolhidos os seguintes temas para as quatro sessões decorridas ao longo deste Congresso: «Epidemiologia, diagnóstico e avaliação inicial» (na quinta-feira); «Quando e como iniciar terapêutica farmacológica» (na sexta-feira, foto em cima); «Tratamento em situações clínicas particulares» (ontem, foto em baixo) e «Quando e como referenciar a um centro especializado» (hoje, ver texto abaixo).

QUANDO (E COMO) REFERENCIAR A UM CENTRO ESPECIALIZADO?

OPINIÃO

Dr.ª Sofia Pereira
Especialista de Medicina Interna
no Hospital de São João, no Porto



Oradora da sessão 4 do Curso de Pós-graduação em HTA, com o título: «Quando (e como) referenciar a um centro especializado», que decorre hoje, entre as 9h30 e as 10h30.

A elevada prevalência e o mau controlo da hipertensão arterial (HTA) contribuem para o aumento das doenças cardiovasculares. Sendo a maioria dos doentes hipertensos observada e tratada nos cuidados de saúde primários (CSP) pelos médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF), o desenvolvimento de centros

e especialistas em HTA tem como objetivo primordial melhorar a abordagem deste problema em conjunto com os médicos de MGF. Numa perspetiva populacional, isto pode ser conseguido através da participação em atividades de investigação clínica, de ensino e da realização de reuniões interdisciplinares, a nível local/regional ou nacional, como neste Congresso.

Na apresentação da sessão «Quando (e como) referenciar a um centro especializado», incluída no Curso de Pós-graduação em Hipertensão Arterial, pretendo abordar a melhor forma de estabelecer a ligação entre a MGF e o especialista de HTA a nível da consulta do doente individual.

A HTA resistente, a suspeita de HTA secundária, a HTA complexa no doente com risco cardiovascular elevado ou patologias associadas que condicionam o tratamento são as razões mais frequentes consideradas adequadas para a referenciação do doente hipertenso ao especialista. É importante excluir as causas mais imediatas, que podem ser fatores de falsas resistências ao tratamento, tendo particular atenção às medições da pressão arterial no ambulatorio, quer por automedição quer por monitorização ambulatória de 24 horas. No entanto, também se compreende a falta de acesso a estas técnicas, que pode condicionar a referenciação de um maior número

de doentes, no sentido de excluir a HTA de bata branca. A importância de avaliar a adesão do doente às medidas terapêuticas, quer farmacológicas quer as dirigidas à modificação dos estilos de vida, também será reforçada na sessão.

Na questão sobre como referenciar, salienta-se a importância de comunicar a informação relevante do doente, como os resultados dos exames laboratoriais, imagiológicos ou do eletrocardiograma. Chama-se a atenção para o retorno da informação pelo especialista, com os dados sobre a sua avaliação diagnóstica e/ou terapêutica e recomendações. Com a partilha de informação e a integração de cuidados, o especialista pode funcionar como consultor e o doente fica vigiado primeiramente pelo médico de MGF, conseguindo-se, desta forma, otimizar recursos e garantir o interesse e a satisfação do doente e dos médicos envolvidos.

Na sessão, serão abordadas outras formas alternativas de articulação entre os CSP e o especialista, nomeadamente a realização de reuniões conjuntas de discussão de casos clínicos mais complexos, o desenvolvimento de canais de comunicação diretos que permitam a comunicação por telefone ou e-mail e ainda o recurso a outras tecnologias, como a videoconferência. **ND**

5

Hoje

6

Hoje

7

A fechar

COMISSÃO ORGANIZADORA FAZ «BALANÇO POSITIVO» DO CONGRESSO

«O trabalho que realizámos deu frutos. Tivemos mais de mil inscrições – e a grande maioria das pessoas (mais de 90%) levantou realmente as pastas –, as salas têm estado cheias, temos recebido inúmeras mensagens de incentivo...», afirmou o Dr. Fernando Pinto, em nome da Comissão Organizadora, ao final do dia de ontem.

O presidente da Comissão Organizadora, que tem intenção de manter, para o Congresso de 2013, a equipa que o ajudou este ano, não esconde o «orgulho» pelo «êxito» do 6.º Congresso: «Dá-nos ânimo para, na reunião do próximo ano, mantermos esta linha e tentarmos fazer ainda melhor, com mais inovações e continuando a apostar na internacionalização», promete.

A indústria farmacêutica, Fernando Pinto deixa o apelo: «Peço que nos continuem a apoiar, para que consigamos, no próximo ano, cumprir aquilo a que nos propomos: proporcionar formação e atualizar os médicos que lidam diariamente com a hipertensão arterial.»



COMISSÃO ORGANIZADORA DO 6.º CONGRESSO DA SPH: Clarinda Neves, Cristina Alcântara, José Carlos Marinho, José Nazaré, Rasiklal Ranchhod, Fernando Pinto, Paula Alcântara (na foto, da esq. para a dta.), Pedro Cunha e Luisa Moreira (ausentes na foto)

VENCEDORES DE PRÉMIO E BOLSA ANUNCIADOS HOJE



Ontem à tarde, o Dr. João Saavedra e o Prof. Pinto Carmona, jurados do Prémio Fernando de Pádua para a melhor comunicação oral, trocaram impressões sobre a qualidade dos trabalhos apresentados

Após a conferência de encerramento, que decorre a partir das 10h30, na sala Fénix 3, tem lugar a atribuição do Prémio Fernando de Pádua para a melhor comunicação oral», pelas mãos do presidente da SPH e do 6.º Congresso de Hipertensão e Risco Cardiovascular Global, Dr. José Nazaré.

O presidente do júri deste Prémio, Dr. João Saavedra, informa que concorrem 30 comunicações orais, proferidas ao longo dos quatro dias do Congresso. «Estamos a falar de trabalhos de muita qualidade, quer a nível de investigação quer a nível clínico», comenta o especialista, que também não esquece os 21 *posters* apresentados. Na sua perspetiva, «a SPH deveria instituir um prémio para os melhores *posters*, porque é mais uma maneira de incentivar a produção científica».

De referir que, na ocasião, também vai ser feito o anúncio oficial do vencedor da Bolsa da 8.ª *Hypertension Summer School* da SPH, que já se sabe que foi atribuída à Dr.ª Heloísa Ribeiro, interna do 1.º ano de Medicina Interna no Centro Hospitalar entre Douro e Vouga/ Hospital de São Sebastião. Recorde-se que a próxima edição da *Summer School* decorre de 13 a 16 de setembro, em Curia, Anadia (Aveiro).



TÉCNICAS DE AVALIAÇÃO DO RISCO VASCULAR TREINADAS NO CONGRESSO

Decorre hoje, entre as 10h30 e as 12h30, na sala Vega, a quarta e última sessão do Curso Prático de Ecografia Vascular Cervical. Os participantes da formação de hoje têm a oportunidade de praticar todas as técnicas abordadas nos dias anteriores, que foram: **avaliação ecográfica bidimensional dos vasos do pescoço** (detecção de placas de ateroma e determinação de espessura íntima média) – **foto 1**; avaliação hemodinâmica (doppler carotídeo, índices de resistência, estenoses significativas); e **novas técnicas/metodologias de**

avaliação vascular carotídea (elastografia) – **foto 2**.

Note-se que este Curso Prático conta com o apoio da Siemens, que disponibilizou todo o equipamento necessário para que os formandos pudessem aprender a manusear e descobrir as potencialidades da técnica na avaliação do risco vascular. A presença em todas as sessões (à exceção da de hoje, que é facultativa) proporciona um diploma confirmativo de participação.

2

Flashback
Ontem

3

NA CAPA
Hoje

4

Hoje

5

Hoje

6

Hoje

7

A fechar

12 de
fevereiro
2012

