

Acertada parceria com sociedade espanhola

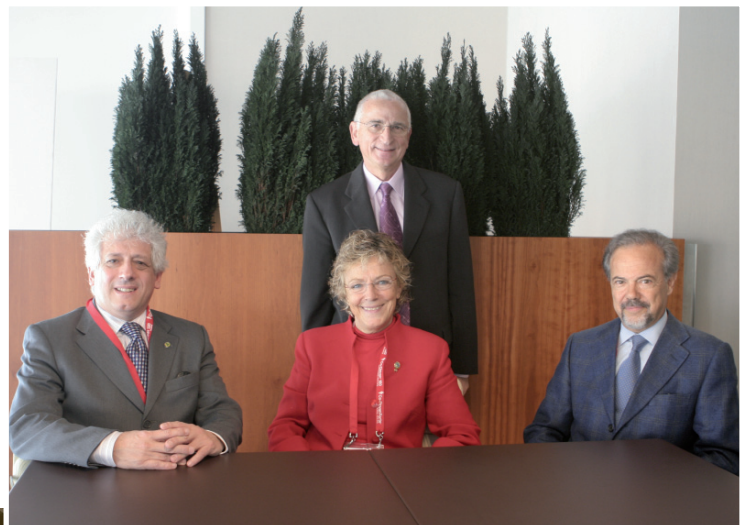
A 64ª edição do Congresso Brasileiro de Cardiologia terá *joint symposium* com a Sociedade Espanhola de Cardiologia que, por sua vez, contará com a SBC na programação científica de sua sessão anual de 2009. A parceria é resultado de acordo fechado em Bilbao, durante o congresso espanhol de que a SBC participou oficialmente pela primeira vez.

“O acordo prevê intercâmbio cultural e científico e possibilita o envio de especialistas de um para outro país”, diz o presidente da SBC, Antonio Carlos Palandri Chagas. A cooperação também se estende aos periódicos de ambas as entidades. Em dezembro, por exemplo, o editor-chefe da *Revista Española de Cardiología*, Fernando Alfonso, virá ao Brasil reunir-se com a equipe dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, durante o IV Prêmio ABC de Publicação Científica em que também serão comemorados os 60 anos do periódico (leia mais na página 39).

Na avaliação de Chagas, a aproximação com a cardiologia espanhola é mais um passo importante na internacionalização da SBC, que cada vez mais ocupa o espaço que merece no exterior. Ele cita a parceria com o American College of Cardiology, com a World Heart Federation, com a Sociedade Portuguesa de Cardiologia e com a Sociedade Argentina de Cardiologia, além de vínculos cada vez maiores com as entidades do Chile, Peru, Bolívia, Paraguai, Porto Rico e Venezuela.

Chagas, em Bilbao, com a presidente da Sociedade Espanhola, María Jesús Salvador Taboada e os presidentes das entidades portuguesa, Hugo Madeira, e europeia, Michel Komajda.

“
O acordo prevê intercâmbio cultural e científico e possibilita o envio de especialistas de um para outro país
”



Fotos: Divulgação Sociedade Espanhola de Cardiologia



SBC presente no congresso da AHA

A área institucional da SBC no congresso da American Heart Association (AHA), realizado entre 8 e 12 de novembro, ficou dentro do grande estande do American College of Cardiology (ACC). O convite para compartilhamento do espaço demonstra o prestígio e o carinho conferido pela entidade aos profissionais do país.

Apoio:

A SBC agradece o patrocínio da **AstraZeneca** e da **Mac Viagens** para o congresso da American Heart Association.

No local, dois funcionários da SBC responderam pelo atendimento aos mais de 100 brasileiros que compareceram ao evento. Aos visitantes também foi disponibilizado material sobre a entidade, em três línguas - inglês, espanhol e português.

“O Brasil apresentou mais de 30 trabalhos científicos originais no evento”, contabilizou o presidente da SBC, Antonio Carlos Palandri Chagas. Como nos anos anteriores, segundo ele, houve pesquisas de todas as áreas, produzidas por instituições de vários estados. Isso mostra, destacou, que podem ser encontrados centros de excelência nos mais diversos pontos do país.

Delegados de todas as partes do mundo estiveram presentes à Recepção Internacional, promovida na segunda-feira, dia 10 de novembro, por ocasião do congresso da AHA. Ações de voluntariado, associação profissional e oportunidades de ensino constaram na pauta da discussão. Na foto, o presidente da entidade, Timothy Gardner (no meio), recebe o *chairman* do Conselho Operacional da AHA, Loren F. Hiratzka (à esquerda), e o presidente da SBC, Antonio Carlos Palandri Chagas.

Fellow

Durante o jantar do Council on Cardiopulmonary, Perioperative and Critical Care, realizado em New Orleans, por ocasião do congresso anual da AHA, o coordenador de Planejamento e Infra-Estrutura da SBC, Miguel Antonio Moretti, recebeu o título de International Fellow da entidade. A honraria tem o sentido de reconhecimento do cardiologista como um dos pares da AHA e da sua condição de especialista na área de Emergência.

AHA online em tempo real

Os brasileiros que não tiveram oportunidade de comparecer ao congresso da American Heart Association (AHA) puderam acompanhar as principais discussões do evento. As informações foram transmitidas, em tempo real, diretamente de Nova Orleans para o portal da Cardiol. A cobertura está disponível no *hotsite* do evento no endereço <http://socios.cardiol.br/noticias/hotsites/aha08>.

A transmissão é resultado de parceria firmada entre a SBC e a MD Conference Live para disponibilizar aos seus associados as novidades apresentadas nos principais congressos mundiais da área de cardiologia. As informações serão transmitidas em tempo real da cidade sede do evento diretamente para o portal da SBC.

A divulgação incluirá o resumo das apresentações de maior destaque do congresso, além de entrevistas com os principais investigadores internacionais envolvidos nesses estudos. Líderes nacionais de opinião também serão entrevistados para comentar a repercussão clínica desses novos trabalhos.

“Pretendemos reunir os principais tópicos apresentados traduzidos para o português para que os membros da SBC tenham acesso rápido e fácil a essas informações”, antecipa o editor responsável pelo projeto, Roberto Rocha Giraldez.

Apoio:

A SBC agradece o patrocínio da **AstraZeneca** para cobertura do congresso da American Heart Association.



ACC tem novos *fellows* brasileiros

A SBC cumprimenta com muito orgulho seus associados aprovados como novos *fellows* do American College of Cardiology (ACC) em 2008 (ver quadro). Esses profissionais serão integrados oficialmente ao *college* em cerimônia a ser realizada no dia 30 de março durante o congresso anual da entidade, que ocorrerá entre 29 e 31 de março, em Orlando, na Flórida. Até lá, a SBC espera a confirmação da aprovação de novos brasileiros - outras várias candidaturas foram pleiteadas este ano.

Durante o evento, também já está confirmado o segundo *joint symposium* ACC/SBC. “A sessão acontecerá no dia 30 de março, das 12h15 às 13h45”, antecipa o presidente da SBC, Antonio Carlos Palandri Chagas. A sessão, cujo tema está em definição, é resultado das ações de aproximação com a entidade que já surtiram excelentes resultados para a SBC. Os americanos, recorda, não pouparam elogios à nossa participação no congresso deste ano. “As palestras superaram as expectativas.”

Candidaturas aceitas pelo ACC*

Antonio S. Cordeiro da Rocha

Carlos Eduardo Suaide Silva

Jadelson Pinheiro de Andrade

João Fernando Monteiro Ferreira

Jorge Ilha Guimarães

Luiz Antonio de Almeida Campos

Luiz A. Machado Cesar

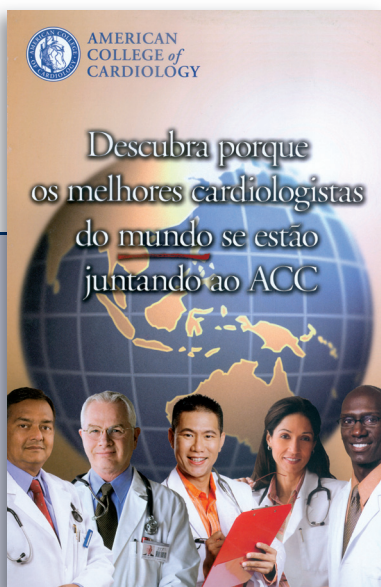
Marco Antonio De Mattos

Miguel Antonio Moretti

Paulo R. Dutra da Silva

Renato Abdala Karam Kalil

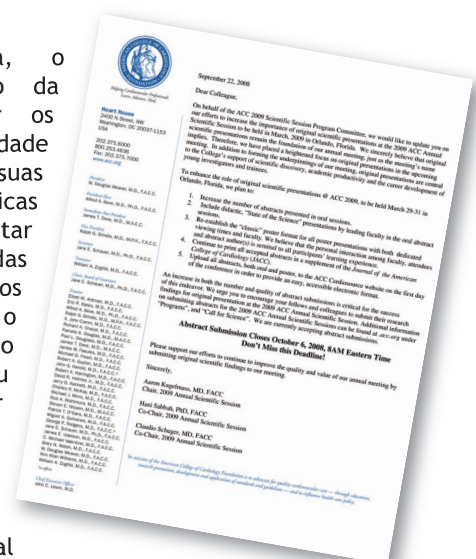
Fonte: American College of Cardiology
*até 30 de setembro de 2008



As informações (em português) sobre a candidatura a *fellow* do ACC estão disponíveis na página eletrônica do *Jornal SBC*, no endereço <http://jornal.cardiol.br/2008/nov-dez/> outras. Também encontram-se no portal do *college* em www.acc.org/about/international/international_membership.htm.

Esforço conjunto para promoção do conhecimento

Em carta enviada, o ACC solicitou apoio da SBC para estimular os associados da entidade brasileira a enviarem suas contribuições científicas e, assim, incrementar a importância das apresentações dos trabalhos durante o congresso anual do *college*. “We urge you to encourage your fellows and colleagues to submit their research findings for original presentation at the 2009 ACC Annual Scientific Session,” diz o texto, assinado pelo *chair* do congresso, Aaron Kugelmass.



Bula Resumida: Champix® (tartarato de vareniclina) é um agonista parcial dos receptores nicotínicos neuronais $\alpha 4\beta 2$. **Indicações:** adjuvante na interrupção do tabagismo. As terapias antiabastigas têm mais probabilidade de ter sucesso em pacientes que estejam motivados a parar de fumar e que recebam aconselhamento e suporte adicionais. **Contra-indicações:** hipersensibilidade conhecida ao tartarato de vareniclina ou a qualquer componente da fórmula, não deve ser utilizado por pacientes menores de 18 anos de idade. **Advertências:** alterações psicológicas resultantes da interrupção do tabagismo, com ou sem o tratamento com Champix®, podem alterar a farmacocinética ou a farmacodinâmica de alguns medicamentos, para os quais o ajuste de dose pode ser necessário (exemplos incluem teofilina, varfarina e insulina). Ao final do tratamento, a descontinuação de Champix® foi associada com um aumento na irritabilidade, urgência em fumar, depressão e/ou insônia em até 3% dos pacientes. Isto sugere que, em alguns pacientes, a vareniclina pode causar uma leve dependência física que não está associada ao vício. **Uso durante a gravidez e lactação:** Champix® deve ser usado durante a gravidez somente se o potencial benefício justificar o risco potencial para o feto. Não se sabe se a vareniclina é excretada no leite humano. Como muitos fármacos são excretados no leite humano e devido ao potencial de reações adversas graves de Champix® em lactentes, deve-se fazer uma escolha em descontinuar a amamentação ou o medicamento, levando-se em consideração o benefício da amamentação para a criança e o benefício do tratamento com Champix® para a mãe. **Efeitos na Habilidade de Dirigir e Operar Máquinas:** os pacientes devem ser advertidos a ter cautela ao dirigir veículos ou operar máquinas até que eles saibam como a interrupção do tabagismo e/ou a vareniclina pode afetá-los. (vide bula completa do produto). **Interações medicamentosas:** Champix® não apresenta interações medicamentosas clinicamente significativas. Não se recomenda ajuste de dose de vareniclina ou dos fármacos co-administrados listados a seguir: mefloquina, cimetidina, digoxina, varfarina e bupropiona. **Terapia de Reposição de Nicotina (TRN):** quando a vareniclina (1 mg, a cada 12 horas) e a terapia de substituição da nicotina (transdérmica 21 mg/dia) foram co-administradas a fumantes (N=24) por 12 dias, houve uma diminuição estatisticamente significativa da pressão arterial sistólica média (média de 2,6 mmHg) medida no dia final do estudo. Neste estudo, a incidência de náuseas, cefaléia, vômitos, tontura, dispnéia e fadiga foram maiores para a combinação do que para a terapia de reposição de nicotina sozinha (vide bula completa do produto). **Reações adversas:** parar de fumar com ou sem tratamento está associado a vários sintomas. Por exemplo, disforia ou humor deprimido; insônia, irritabilidade, frustração ou raiva; ansiedade; dificuldade de concentração; agitação; diminuição da frequência cardíaca; aumento do apetite ou ganho de peso, foram relatados em pacientes tentando parar de fumar. Parar de fumar com ou sem farmacoterapia também foram associados com a exacerbação da doença psiquiátrica de base. Em pacientes tratados com a dose recomendada de 1 mg a cada 12 horas após um período de titulação inicial, o evento adverso mais comumente relatado foi náusea. **Reações adversas muito comuns ($\geq 1/10$):** sonhos anormais, insônia, cefaléia, náuseas; **Reações adversas comuns ($\geq 1/100$ e $< 1/10$):** aumento do apetite, sonolência, tontura, disgeusia, vômitos, constipação, diarreia, distensão abdominal, desconforto estomacal, dispnéia, flatulência, boca seca, fadiga. **Experiência pós-comercialização:** depressão, agitação, alteração de comportamento, ideação suicida e suicídio em pacientes tentando parar de fumar durante o tratamento com Champix®. Uma vez que esses eventos foram relatados voluntariamente por uma população de tamanho incerto, não é sempre possível estimar fielmente sua frequência ou estabelecer a relação causal da exposição ao fármaco (vide outras reações na bula completa do produto). **Posologia:** a dose recomendada é de 1 mg, a cada 12 horas, após um período de titulação de 1 semana da seguinte maneira: 1° ao 3° dia - 0,5 mg, uma vez ao dia; 4° ao 7° dia - 0,5 mg, a cada 12 horas; 8° dia até o final do tratamento - 1 mg, a cada 12 horas. O paciente deve estabelecer uma data para parar de fumar. A administração de Champix® deve ser iniciada 1 semana antes desta data. Os pacientes que não conseguirem tolerar os efeitos adversos de Champix®, podem necessitar que a dose seja diminuída temporária ou permanentemente. Os pacientes devem ser tratados com vareniclina por 12 semanas. Para pacientes que tenham parado de fumar com sucesso ao final das 12 semanas, um período de tratamento adicional de 12 semanas com vareniclina na dose de 1 mg, a cada 12 horas, é recomendado para aumentar ainda mais a probabilidade de abstinência prolongada. Os pacientes que não tiverem sucesso em parar de fumar durante as 12 semanas iniciais de terapia, ou que tenham apresentado recidiva após o tratamento, devem ser incentivados a fazer outra tentativa desde que os fatores contribuintes para a falha na tentativa tenham sido identificados e solucionados. Não há necessidade de descontinuação gradual da dose de Champix® no final do tratamento. **Pacientes com insuficiência renal:** não é necessário ajuste de dose para pacientes com insuficiência renal leve a moderada. Para pacientes com insuficiência renal grave, a dose recomendada de Champix® é de 1 mg, uma vez ao dia. A administração deve ser iniciada na dose de 0,5 mg, uma vez ao dia, para os 3 primeiros dias e, em seguida, aumentada para 1 mg, uma vez ao dia. Para pacientes com doença renal em estágio terminal sob hemodiálise, pode ser administrada uma dose de 0,5 mg uma vez ao dia, se essa for bem tolerada. **Pacientes com insuficiência hepática:** não é necessário ajuste de dose. **Pacientes idosos:** não é necessário ajuste de dose. Como os pacientes idosos têm mais probabilidade de apresentar função renal diminuída, os médicos devem considerar a situação renal de um paciente idoso. **Uso pediátrico:** Champix® não é recomendado para uso em pacientes com menos de 18 anos de idade. **Superdose:** em caso de superdose, medidas padrão de suporte devem ser instituídas conforme necessário. Verificou-se que a vareniclina é dialisada em pacientes com doença renal em estágio terminal, no entanto, não existe experiência de diálise após a superdosagem. **Apresentações:** **Kit Início de Tratamento:** embalagens contendo 11 comprimidos revestidos de 0,5 mg e 42 comprimidos revestidos de 1 mg; **Kit Manutenção de Tratamento:** embalagens contendo 112 comprimidos revestidos de 1 mg; **Kit Tratamento de Reforço:** embalagens contendo 168 comprimidos revestidos de 1 mg; **Kit Tratamento Completo:** embalagens contendo 11 comprimidos revestidos de 0,5 mg e 154 comprimidos revestidos de 1 mg. **USO ADULTO. USO ORAL. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. A persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado.** Para maiores informações, consulte a bula completa do produto (cha05(140)). Documentação científica e informações adicionais estão à disposição da classe médica mediante solicitação. Laboratórios Pfizer Ltda., Rua Alexandre Dumas, 1860 – Chácara Santo Antônio, São Paulo, SP – CEP 04717-904. Tel.: 0800-16-7575. www.pfizer.com.br **Champix®. MS – 1.0216.0209**

Bula Resumida: Lipitor® (atorvastatina cálcica) é um agente hipolipemiante que diminui os níveis plasmáticos de colesterol e lipoproteínas através da inibição da HMG-CoA redutase e da síntese de colesterol no fígado, ampliando o número de receptores de LDL hepáticos na superfície da célula, o que aumenta a absorção e o catabolismo do LDL. **Indicações:** para reduzir níveis elevados de colesterol total, LDL-colesterol, apolipoproteína B e triglicérides e aumento dos níveis de HDL-colesterol em pacientes com hipercolesterolemia primária e hiperlipidemia combinada (mistá); para tratar pacientes com níveis elevados de triglicérides séricos e pacientes com disbetalipoproteinemia que não respondem de forma adequada à dieta; para reduzir o colesterol total e o LDL-colesterol em pacientes com hipercolesterolemia familiar homocigótica, quando a resposta à dieta e outras medidas não-farmacológicas forem inadequadas; em pacientes com doença cardiovascular e/ou dislipidemia, está indicado na Síndrome Coronária Aguda, para a prevenção secundária do risco combinado de morte, infarto do miocárdio não-fatal, parada cardíaca e re-hospitalização de pacientes com angina do peito. Em pacientes sem evidência clínica de doença cardiovascular e com ou sem dislipidemia, porém com múltiplos fatores de risco para doença coronariana como tabagismo, hipertensão, diabetes, baixo nível de HDL-colesterol ou história familiar de doença coronariana precoce, Lipitor® está indicado para redução do risco de doença coronariana fatal e infarto do miocárdio não-fatal, acidente vascular cerebral, procedimentos de revascularização e angina do peito. Lipitor® também é indicado como adjuvante à dieta de redução dos níveis de colesterol total, LDL-colesterol e apolipoproteína B em meninas pós-menarca e meninos com hipercolesterolemia familiar heterocigótica (diagnosticada conforme alterações nos níveis de colesterol total e/ou LDL e presença de história de dislipidemia em familiares de primeiro grau), com idade variando entre 10 e 17 anos, se após a realização de um teste adequado de terapia dietética, os níveis de LDL-colesterol continuarem: (1) ≥ 190 mg/dL, ou (2) ≥ 160 mg/dL e houver um histórico familiar positivo para doença cardiovascular prematura ou presença de 2 ou mais fatores de risco cardiovascular no paciente pediátrico. **Contra-indicações:** hipersensibilidade a qualquer componente da fórmula; doença hepática ativa ou elevações persistentes inesperadas das transaminases séricas que excedam 3 vezes o limite superior da normalidade; durante a gravidez ou a lactação; adolescentes e mulheres em idade fértil que não estejam utilizando medidas contraceptivas eficazes. **Advertências e precauções:** os pacientes devem ser informados a relatar imediatamente a ocorrência inexplicável de dor muscular, alterações da sensibilidade ou fraqueza muscular, principalmente se forem acompanhadas de mal-estar ou febre. O tratamento deve ser descontinuado no caso de ocorrência de níveis consideravelmente elevados de CPK ou de diagnose ou suspeita de miopatia. O tratamento deve ser interrompido temporariamente ou descontinuado em qualquer paciente com uma condição séria e aguda sugestiva de miopatia ou que apresente um fator de risco ou o predispõem ao desenvolvimento de insuficiência renal decorrente de rhabdomiólise. Testes de função hepática devem ser realizados antes do início do tratamento e periodicamente durante o tratamento. Pacientes que desenvolverem qualquer sinal ou sintoma sugestivo de danos hepáticos devem realizar testes de função hepática. Os que desenvolverem níveis de transaminases elevados devem ser monitorados até que as(s) anormalidade(s) se resolva(m). Se um aumento de AST e ALT (TGO e TGP) maior que 3 vezes o limite superior da normalidade persistir, recomenda-se a redução da dose ou a descontinuação do tratamento. Lipitor® deve ser utilizado com precaução por pacientes que consomem quantidades apreciáveis de álcool e/ou apresentam histórico de doença hepática. Pacientes com AVC hemorrágico prévio parecem apresentar um risco maior para AVC hemorrágico recorrente. **Uso em crianças:** a segurança e eficácia em pacientes com hipercolesterolemia familiar heterocigótica foram avaliadas em meninas pós-menarca e meninos, com idade variando entre 10 e 17 anos. Os pacientes tratados com Lipitor® apresentaram um perfil de eventos adversos similares àqueles observados em indivíduos do grupo placebo. Lipitor® não foi avaliado em estudos clínicos controlados envolvendo pacientes pré-adolescentes ou pacientes com idade inferior a 10 anos de idade. Os estudos de eficácia e segurança em pacientes pediátricos com hipercolesterolemia familiar foram conduzidos por um período máximo de 52 semanas. Portanto, recomenda-se adequada monitoração desses pacientes quando o período de administração de Lipitor® for superior a 1 ano. **Interações medicamentosas:** inibidores do citocromo P450 3A4 (entromicina/claritromicina, inibidores da protease, cloridrato de didanzeno, suco de grapefruit), indutores do citocromo P450 3A, antiácidos (como hidróxido de magnésio e de alumínio), colestipol, digoxina, contraceptivos orais. O risco de miopatia é aumentado com a administração concomitante de ciclosporina, fibratos, niacina ou inibidores do citocromo P450 3A4, entromicina, antifúngicos azólicos. **Reações adversas:** os eventos adversos mais frequentes em pacientes que participaram de estudos clínicos controlados foram constipação, flatulência, dispnéia, dor abdominal, cefaléia, náusea, mialgia, astenia, diarreia e insônia. Nos estudos clínicos com pacientes pediátricos (10 a 17 anos) o perfil de segurança e tolerabilidade de Lipitor® de 10 a 20 mg/dia foi, de modo geral, semelhante ao do placebo. Os eventos adversos mais comuns observados nos 2 grupos. Independentemente da avaliação de causalidade, foram as infecções. **Outras reações adversas:** vide bula completa. **Posologia:** Uso em adultos: as doses podem variar de 10 a 80 mg, em dose única diária, que pode ser administrada a qualquer hora do dia, com ou sem alimentos. As doses iniciais e de manutenção devem ser individualizadas de acordo com os níveis basais de LDL-colesterol, o objetivo do tratamento e a resposta do paciente. Após o início do tratamento e/ou durante o ajuste de dose de atorvastatina, os níveis lipídicos devem ser analisados dentro de 2 a 4 semanas, e a dose deve ser ajustada adequadamente. Hipercolesterolemia primária e hiperlipidemia combinada (mistá): a maioria dos pacientes é controlada com 10 mg de atorvastatina em dose única diária. A resposta terapêutica é evidente dentro de 2 semanas e a resposta máxima é geralmente atingida em 4 semanas. O efeito é mantido durante tratamento crônico. Hipercolesterolemia familiar homocigótica: a maioria dos pacientes respondeu a 80 mg de atorvastatina, com uma redução maior que 15% no LDL-colesterol (18%-45%). A experiência no tratamento de pacientes pediátricos é limitada a doses de até 80 mg/dia por um ano em 8 pacientes com hipercolesterolemia familiar homocigótica. Não foi relatada qualquer anormalidade clínica ou bioquímica nestes pacientes. **Uso em crianças:** a dose inicial recomendada é de 6 a 10 mg/dia; a dose máxima recomendada é de 20 mg/dia (não foram estudadas doses superiores a 20 mg nesta população de pacientes). As doses devem ser individualizadas de acordo com a meta recomendada para a terapia. Os ajustes deverão ser feitos em intervalos de 4 semanas ou mais. **Superdosagem:** o paciente deve receber tratamento sintomático e devem ser instituídas medidas de suporte, conforme a necessidade. Devido à alta ligação às proteínas plasmáticas, a hemodiálise não deve aumentar o clearance da atorvastatina significativamente. **Apresentações:** comprimidos revestidos de 10 mg de atorvastatina em embalagens com 10 ou 30 unidades e comprimidos revestidos de 20 mg, 40 mg e 80 mg em embalagens com 30 unidades. **USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 10 ANOS DE IDADE. USO ORAL (vide posologia). VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. A persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado.** Para maiores informações, consulte a bula completa do produto (lip14a). Documentação científica e informações adicionais estão à disposição da classe médica mediante solicitação. Laboratórios Pfizer Ltda. Rua Alexandre Dumas, 1860 – Chácara Santo Antônio, São Paulo, SP – CEP 04717-904. Tel.: 0800-167575. Internet: www.pfizer.com.br - **Lipitor® MS - 1.0216.0080.**

Bula Resumida: Olmetec® (olmesartana medoxomila). **Indicações:** tratamento da hipertensão arterial. Pode ser usado como monoterapia ou em combinação com outros agentes anti-hipertensivos. **Contra-indicações:** pacientes que apresentam hipersensibilidade a qualquer componente da fórmula e durante a gravidez. **Advertências e precauções:** como consequência da inibição do sistema renina-angiotensina-aldosterona, alterações na função renal podem ocorrer em indivíduos suscetíveis tratados com olmesartana medoxomila. Não houve experiência com o uso prolongado de olmesartana medoxomila em pacientes com estenose de artéria renal unilateral ou bilateral, mas podem ser esperados aumentos na creatinina sérica ou nitrogênio uréico sanguíneo (BUN). Em pacientes com insuficiência renal moderada ou grave, a função renal deve ser monitorada no prazo de alguns dias após a introdução do fármaco. Em pacientes cujo sistema renina-angiotensina esteja ativado, como aqueles com depleção de volume e/ou sal, pode ocorrer hipotensão sintomática após o início do tratamento. O tratamento deve ser iniciado sob cuidadosa supervisão médica. Se a hipotensão realmente ocorrer, o paciente deve ser colocado na posição supina e, se necessário, receber uma infusão intravenosa de solução salina normal. Uma resposta hipotensora transitória não é uma contra-indicação para o tratamento, que geralmente pode continuar sem dificuldades, uma vez que a pressão arterial tenha se estabilizado. **Uso durante a gravidez e lactação:** quando for diagnosticada gravidez, Olmetec® deve ser descontinuado o mais breve possível e a medicação para a gestante deve ser substituída. Não há experiência clínica com Olmetec® em mulheres grávidas. Olmetec® é um medicamento classificado na categoria de risco de gravidez C (no primeiro trimestre) e D (no segundo e terceiro trimestre). Portanto, este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas e a paciente deve informar imediatamente ao médico em caso de suspeita de gravidez. Devido ao potencial para efeitos adversos em lactentes, o médico deve decidir se quanto a descontinuar a amamentação ou o fármaco, levando em conta a importância deste para a mãe. **Uso em crianças:** não foram realizados estudos controlados em pacientes menores de 18 anos. **Uso em pacientes idosos:** nenhuma diferença geral na eficácia ou segurança foi observada entre pacientes idosos e os mais jovens, porém uma sensibilidade maior de alguns indivíduos não pode ser excluída. **A eficácia deste medicamento depende da capacidade funcional do paciente. Interações medicamentosas:** nenhuma interação medicamentosa significativa foi relatada em estudos nos quais a olmesartana medoxomila foi co-administrada com digoxina ou varfarina em voluntários saudáveis. A biodisponibilidade da olmesartana não foi significativamente alterada pela co-administração de antiácidos (hidróxido de alumínio / hidróxido de magnésio). Não são esperadas interações com fármacos que inibem, induzem ou são metabolizados pelas enzimas P450. O uso concomitante de Olmetec® com outros fármacos que afetam a excreção do potássio ou com suplementação oral de potássio pode causar hipercalemia, especialmente em pacientes diabéticos e/ou com insuficiência renal. **Reações adversas:** os eventos geralmente foram leves, transitórios e não tinham qualquer relação com a dose. Foram relatados os seguintes eventos adversos: dor lombar, bronquite, aumento da creatinofosfoquinase, diarreia, cefaléia, hematúria, hipercalemia, hiperglicemia, hipertiróideísmo, sintomas semelhantes à gripe, faringite, rinite, sinusite, infecção do trato respiratório superior, tosse, dor torácica, fadiga, dor, edema periférico, vertigem, dor abdominal, dispnéia, gastrite, náusea, taquicardia, albuminúria, hipercolesterolemia, hiperlipemia, hiperuricemia, artralgia, artrite, mialgia, dor esquelética, insônia, rash cutâneo, infecção do trato urinário. **Posologia:** a dose inicial normalmente recomendada é de 20 mg, uma vez ao dia, quando usado como monoterapia. Para pacientes que necessitam de redução adicional da pressão arterial, a dose pode ser aumentada para 40 mg, uma vez ao dia. Doses acima de 40 mg não apresentaram ter efeito superior. O início do efeito anti-hipertensivo geralmente se manifesta dentro de 1 semana e a redução máxima da pressão arterial em geral é obtida com 2 a 4 semanas de tratamento com Olmetec®. Nenhum ajuste da dose inicial é necessário para idosos, pacientes com insuficiência renal leve a moderada ou com disfunção hepática leve a moderada. **Superdose:** os dados disponíveis com relação à superdose em seres humanos são limitados. As manifestações mais prováveis de superdose seriam hipotensão e taquicardia; bradicardia pode ser observada se ocorrer estimulação parassimpática (vagal). Se ocorrer hipotensão sintomática, o tratamento de suporte deve ser iniciado. É desconhecido se olmesartana é dialisável. **Apresentações:** comprimidos revestidos de 20 mg e 40 mg em embalagens contendo 30 unidades. **USO ADULTO. USO ORAL. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** Para maiores informações, consulte a bula completa do produto (olm02e). Documentação científica e informações adicionais estão à disposição da classe médica mediante solicitação. Laboratórios Pfizer Ltda, Rua Alexandre Dumas, 1860, Chácara Santo Antônio - São Paulo, SP. CEP 04717-904. Tel.: 0800-167575. Internet: www.pfizer.com.br. **Olmetec® MS - 1.0216.0105.**

Bula Resumida: Olmetec® HCT (olmesartana medoxomila/hidroclorotiazida). **Indicações:** tratamento da hipertensão arterial. **Contra-indicações:** pacientes hipersensíveis aos componentes da fórmula ou a outros medicamentos derivados da sulfonamida; durante a gestação; pacientes com insuficiência renal grave (deparação de creatinina menor que 30 mL/min) ou em anúria. **Advertências e Precauções:** todos os pacientes em tratamento com diuréticos tiazídicos devem ser observados quanto aos sinais clínicos de desequilíbrio hidroeletrolítico com hiponatremia, alcalose hipoclorêmica e hipocalcemia, entre outros. Devem ser realizadas, em intervalos adequados, determinações dos eletrólitos séricos para detectar qualquer desequilíbrio possível. Podem ocorrer hipo e hipercalemia. Alguns pacientes podem sentir tontura, especialmente durante os primeiros dias de uso. Em pacientes com um sistema renina-angiotensina-aldosterona ativado, tais como pacientes com depleção de volume e/ou de sódio (por exemplo, aqueles sendo tratados com altas doses de diuréticos), pode ocorrer hipotensão sintomática como com qualquer bloqueador do receptor de angiotensina. Os diuréticos tiazídicos devem ser utilizados com cuidado em pacientes com insuficiência hepática e insuficiência renal grave (vide bula completa do produto) **Gravidez:** categoria C de risco de gravidez (primeiro trimestre) e D (segundo e terceiro trimestre). **Interações medicamentosas:** não foram relatadas interações medicamentosas significativas em estudos nos quais a olmesartana medoxomila foi co-administrada com hidroclorotiazida, digoxina ou varfarina em voluntários saudáveis. Os diuréticos tiazídicos como a hidroclorotiazida, podem interagir com os seguintes fármacos quando administrados simultaneamente: álcool, barbituratos ou narcóticos; antidiabéticos, resinas (colestiramina e colestipol); corticosteróides, hormônios adrenocorticotrópicos (ACTH); aminas vasopressoras (ex.: norepinefrina); relaxantes de musculatura esquelética, não despolarizantes (ex.: tubocurarina); lítio; medicamentos antiinflamatórios não-esteróides (vide bula completa do produto). **Reações adversas:** as principais foram: vertigem, ineficácia do trato respiratório superior, hiperuricemia e náusea. Outras reações: vide bula completa do produto. **Posologia:** o efeito anti-hipertensivo de Olmetec® HCT é crescente na seguinte ordem de concentrações dos princípios ativos, respectivamente, olmesartana medoxomila/hidroclorotiazida: 20 mg e 12,5 mg; 40 mg e 12,5 mg; 40 mg e 25 mg. Dependendo da resposta da pressão arterial, a dose pode ser titulada a intervalos de 2 a 4 semanas. Olmetec® HCT deve ser administrado uma vez ao dia, com ou sem alimentos e pode ser associado a outros anti-hipertensivos, conforme a necessidade. Não se recomenda a administração de mais de 1 comprimido ao dia. A dose diária máxima recomendada de olmesartana medoxomila é de 40 mg e de hidroclorotiazida é de 50 mg. **Superdose:** as manifestações mais prováveis de superdose são hipotensão, taquicardia, hipocalcemia, hipocloremia, hiponatremia e desidratação resultante da diurese excessiva; pode ocorrer bradicardia se houver estimulação parassimpática (vagal). No caso de hipotensão sintomática, o tratamento de suporte deve ser iniciado. Não se sabe ainda se a olmesartana e a hidroclorotiazida são passíveis de remoção por diálise. **Apresentações:** Olmetec® HCT 20 mg/12,5 mg, 40 mg/12,5 mg e 40 mg/25 mg em embalagens contendo 30 comprimidos revestidos. **USO ADULTO/ USO ORAL. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. A persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado.** Para maiores informações, consulte a bula completa do produto. (oh02c(140)) Documentação científica e informações adicionais estão à disposição da classe médica mediante solicitação. Laboratórios Pfizer Ltda., Rua Alexandre Dumas, 1860 – Chácara Santo Antônio, São Paulo, SP – CEP 04717-904. Tel.: 0800-16-7575. www.pfizer.com.br. **Olmetec® HCT MS – 1.0216.0169.**

SBC premia melhores parceiros da cardiologia

Os 16 melhores parceiros da cardiologia foram conhecidos, no dia 16 de outubro, durante a entrega do Prêmio Empresarial SBC (páginas 10 e 11). A premiação, inédita, foi criada para valorizar e estimular a parceria existente entre a entidade e os patrocinadores de seus eventos e projetos. O reconhecimento foi concedido aos patrocinadores que mais se destacaram no período de setembro de 2007 a agosto deste ano.

O Prêmio Empresarial SBC reuniu os representantes das principais indústrias e empresas farmacêuticas, de equipamentos, produtoras de alimentos e prestadores de serviço a cuja contribuição o gerente comercial da SBC, Rodolfo Vieira, agradeceu. “O prêmio é uma ode à competência de cada um de vocês”, disse.

“Sentimos que era chegada a hora de reconhecer nossos parceiros e, nos mesmos moldes que fazemos com os sócios que se destacam, instituímos o Prêmio Empresarial SBC”, completou o coordenador de Planejamento e Infra-Estrutura



da SBC, Miguel Antonio Moretti. Ele externou o desejo de que a solenidade fosse a primeira de uma série que marque o reconhecimento com que as empresas vêm auxiliando, sem conflitos de interesse, a SBC na sua missão.

O presidente da SBC, Antonio Carlos Palandri Chagas, destacou o novo patamar alcançado pela entidade, que não só chega a uma relação madura e ética com seus parceiros, como, pela primeira vez na história, passa a ter voz ativa junto ao governo federal e uma visibilidade internacional de grande relevância.

Entenda o prêmio

Nesta primeira edição do Prêmio Empresarial SBC, foram consideradas duas ações - o 63º Congresso Brasileiro de Cardiologia e os *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* - além do reconhecimento ao “Maior Parceiro da Cardiologia Brasileira”. Os prêmios foram concedidos a três segmentos específicos: Indústria Farmacêutica, Indústria de Equipamentos, Indústria de Alimentos e Prestadores de Serviços.

A primeira fase da votação foi aberta ao público e ocorreu durante a realização do congresso de Curitiba. Coube ao júri técnico, composto por integrantes da diretoria da SBC, a decisão final com base na avaliação do resultado da etapa prévia. Os vencedores foram conhecidos somente na solenidade de premiação.

Fonte: Regulamento Prêmio Empresarial SBC

continua ▶



Fotos: Antonio Carlos Bertagnoli

1ª CATEGORIA

Congresso Brasileiro de Cardiologia - Estande - Criatividade e Inovação



Segmento Indústria
Farmacêutica
SANOFI AVENTIS



Segmento Indústria
de Equipamentos
GE HEALTHCARE



Segmento Alimentos e
Prestadores de Serviço
YOKI

Fotos: Antonio Carlos Bertagnoli

2ª CATEGORIA

Congresso Brasileiro de Cardiologia - Prestação de Serviços Científicos e Atendimento durante o Evento



BIOLAB
Segmento Indústria Farmacêutica
ASTRAZENECA



Segmento Indústria
de Equipamentos
OMRON

Segmento Alimentos
e Prestadores de
Serviço
JOSAPAR



Fotos: Antonio Carlos Bertagnoli

3ª CATEGORIA

Maior Apoio Logístico-Financeiro ao Congresso Brasileiro de Cardiologia



Segmento Indústria
Farmacêutica
SCHERING-PLOUGH



Segmento Indústria
de Equipamentos
TOSHIBA



Segmento Alimentos e
Prestadores de Serviço
HCOR

Fotos: Antonio Carlos Bertagnoli

4ª CATEGORIA

Revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Peça Publicitária - Criatividade & Informação Inovadora



Segmento Indústria
Farmacêutica
SANDOZ



Segmento Indústria
de Equipamentos
TOSHIBA

Fotos: Antonio Carlos Bertagnoli

5ª CATEGORIA

Maior Apoio Logístico-Financeiro à Revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia



Segmento Indústria
Farmacêutica
SANOFI AVENTIS



Segmento Indústria
de Equipamentos
CARDIOS

Fotos: Antonio Carlos Bertagnoli

MAIOR PARCEIRO DA CARDIOLOGIA BRASILEIRA



Segmento Indústria
Farmacêutica
SCHERING-PLOUGH



Segmento Indústria
de Equipamentos
MICROMED



Segmento Alimentos e
Prestadores de Serviço
UNILEVER

Fotos: Antonio Carlos Bertagnoli

Ações em todo o Brasil pelo Dia do Coração

A Diretoria de Promoção à Saúde Cardiovascular da SBC realizou uma série de atividades em todo o país para lembrar o Dia Mundial do Coração, comemorado, neste ano, em 28 de setembro.

Na Praça Ari Coelho, em Campo Grande (MS), houve aferição de pressão, peso, altura, IMC, circunferência abdominal, relação cintura-quadril e farta distribuição de folhetos. Material educativo também foi distribuído no Largo da Alfândega, em Florianópolis (SC), com a dosagem de glicemia, colesterol e aferição de pressão. Na capital paranaense, acadêmicos de Medicina e da Liga de Cardiologia aplicaram questionários, distribuíram informativos e exibiram ao público o programa da SBC *De Coração*.

Já em Salvador (BA), os cardiologistas mediram a pressão arterial dos funcionários da Assembléia Legislativa e do público que estava no local. Na orla de São Luís (MA), orientações foram dadas por cardiologistas, enfermeiros, profissionais de Educação Física e acadêmicos juntamente com a distribuição de folhetos e aferição de pressão. Em Belém (PA), as atividades foram realizadas na Praça da República, com o apoio de estudantes de Medicina das universidades Federal e do Estado do Pará e do Centro Universitário do Pará.

Apoio:

A SBC agradece o patrocínio da **Sanofi Aventis** aos dias Mundial do Coração e Nacional de Controle e Prevenção do Diabetes.

Em Teresina, no Piauí, as atividades foram programadas em dois dias. Na sexta-feira, dia 26, houve distribuição de folhetos informativos em avenidas de grande movimento da cidade. No sábado, véspera do Dia Mundial do Coração, a estadual promoveu aferição de pressão arterial, circunferência abdominal e orientações sobre os fatores de risco.

Em São Paulo, no vão livre do Masp, a população recebeu esclarecimentos sobre como cuidar do coração. Centenas de pessoas passaram pelo local onde foram oferecidos serviços como medição de pressão arterial, dosagem de colesterol e glicemia, medição da circunferência abdominal e aferição do nível de monóxido de carbono no pulmão.

O diretor de Promoção à Saúde Cardiovascular, Rui Ramos, revela que, segundo cálculos da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil gastará, nos próximos 10 anos, US\$ 49 bilhões com as doenças crônicas. “Precisamos começar já com a prevenção e isso é o que estamos fazendo ao incentivar as atividades por todo o país”, conclui.

Ação contra diabetes

No Dia Nacional de Controle e Prevenção do Diabetes, comemorado em 14 de novembro, a SBC também promoveu campanha no Masp para alertar a população sobre os riscos cardíacos a que estão sujeitos os diabéticos. Ainda durante todo o dia, motoristas receberam material explicativo. A distribuição aconteceu em quatro praças de pedágio da concessionária de rodovias CCR: Parateí Sul, km 180; Moreira Cesar, km 87; Itatiaia, km 318 e Viúva Graça Sul, km 206.

Os dias temáticos têm recebido também especial atenção da atual diretoria da SBC/MA com a instalação de pontos de atendimento ao público, como o da foto na orla de São Luís. As ações vêm ganhando ainda ampla divulgação da mídia local.



Fotos: Divulgação SBC/MA

Discussão de meta do milênio inclui SBC

A SBC esteve presente na I Conferência Internacional de Monitoramento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio Relativos ao Setor Saúde, organizada pelos ministérios da Saúde e Relações Exteriores. O encontro foi realizado no dia 18 de novembro para discutir as formas para reduzir a mortalidade na infância, a melhoria da saúde materna e o combate a Aids, malária e outras doenças endêmicas.

“Os participantes apresentaram várias propostas para enfrentar a pobreza e as desigualdades sociais e a SBC poderá ajudar com o conhecimento que tem em áreas como a cardiologia da mulher, congênita e fetal” explicou o diretor de Qualidade Profissional, Emilio Cesar Zilli, que foi a Brasília participar da conferência, juntamente com o presidente da entidade, Antonio Carlos Palandri Chagas,

“Saúde Pública não é gasto. É investimento.”

e com o diretor de Relações Governamentais, Lázaro Fernandes de Miranda.

Na avaliação de Zilli, o grande desafio será vencer as altas taxas de mortalidade infantil que, segundo ele, infelizmente ainda se fazem presentes em muitas partes do mundo, e cumprir o compromisso de investir o mínimo de 0,7% de seu Produto Interno Bruto em saúde. “Segundo as palavras do próprio ministro José Gomes Temporão: Saúde Pública não é gasto. É investimento. Assertiva com a qual concordamos integralmente.”



Tabagismo tratado no lugar certo^{1,2}

CHAMPIX^{*} O poder para parar³⁻⁷
tartarato de vareniclina

16 vezes maior de permanecer abstinente após um ano vs TRN, quando comparados ao placebo⁸

4x mais chances de parar comparado ao placebo^{3,4}
(odds ratios (OR): Gonzales et al = 3,85; Jorenby et al = 3,85)^{3,4}

2x mais chances de parar comparado à bupropiona SR^{3,4}
(odds ratios (OR): Gonzales et al = 1,93; Jorenby et al = 1,90)^{3,4}

12 semanas de tratamento completo^{3,4}

Pfizer
Saúde para uma vida melhor

Você pode virar essa página

Referências Bibliográficas: 1. Raw M, Andersen P, Batra A, for the World Health Organization European Partnership Project to Reduce Tobacco Dependence. WHO Europe evidence based recommendations on the treatment of tobacco dependence. *Tob Control* 2002; 11:44-46. 2. INCA (Instituto Nacional do Câncer). Website: www.inca.gov.br. 3. Gonzales D, Rennard SI, Nides M, et al, for the Varenicline Phase 3 Study Group. Varenicline, an $\alpha_4\beta_2$ nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2006;296:47-55. 4. Jorenby DE, Hays JT, Rigotti NA, et al, for the Varenicline Phase 3 Study Group. Efficacy of varenicline, an $\alpha_4\beta_2$ nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs placebo or sustained-release bupropion for smoking cessation: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2006;296:56-63. 5. Tarasoff S, Tamresen P, Hajeck P, Williams KE, Billing CB, Reeves KR, for the Varenicline Phase 3 Study Group. Effect of maintenance therapy with varenicline on smoking cessation: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2006;296:64-71. 6. Gillian M, Keating M, Asif A, Siddiqui. Varenicline: A Review of its Use as an Aid to Smoking Cessation Therapy. *CNS Drugs* 2006; 20 (11): 945-960. 7. Bula do produto aprovada pela Anvisa. 8. Ping Wu, Kumanan Wilson, Popay Dimoulas and Edward J Mills. Effectiveness of smoking cessation therapies: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 2006; 6:300 doi: 10.1186/1471-2458-6-300.

USO ADULTO. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Reg. MS - 1.0216.0209 - A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. * MARCA DEPOSITADA

ANÚNCIO DIRIGIDO À CLASSE MÉDICA. INFORMAÇÕES PARA PRESCRIÇÃO NO CORPO DEBISTA. PUBLICAÇÃO

Prevenção na indústria é pioneira no mundo

O Conjunto de Ações para Redução Multifatorial das Enfermidades Não Transmissíveis desenvolvido na indústria foi considerado iniciativa pioneira no mundo pela Organização Pan-Americana da Saúde. O projeto, que vem acontecendo há 10

anos e foi novamente prorrogado, é uma parceria entre a Confederação Nacional da Indústria (CNI) e o Serviço Social da Indústria (Sesi) e a SBC.

O objetivo da intervenção é oferecer às empresas ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado, promovendo a saúde entre a população de risco e mantendo os demais saudáveis. Em recente levantamento, o sistema CNI/Sesi constatou a existência de 16,08% trabalhadores obesos, 33,12% com excesso de peso, 32,33% hipertensos, 1,81% diabéticos, 1,86% com doença renal e 16,16% com depressão. A pesquisa avaliou mais de 120 mil trabalhadores de diversas empresas no primeiro semestre de 2008.



Fotos: Gustavo Lima

Antonio Carlos Brito Maciel, superintendente corporativo da CNI, com o presidente da SBC e demais presentes à reunião onde foi renovada parceria das entidades.



Fotos: Divulgação SBC

Os gerentes e supervisores da SBC estiveram reunidos nos dias 12 e 13 de setembro no I Encontro Operacional da entidade. Na pauta da discussão: o balanço do 63º Congresso Brasileiro de Cardiologia e a organização do próximo evento que será realizado entre 12 e 16 de setembro em Salvador. Durante a reunião, os responsáveis apresentaram seus setores, pontos de gargalo e possibilidades de melhorias. O coordenador de Planejamento e Infra-Estrutura da SBC, Miguel Antonio Moretti, responsável pela iniciativa, ressaltou a importância do encontro para nivelamento da informação entre diretoria e *staff*, sobretudo para o eficiente cumprimento das estratégias traçadas para a SBC. A segunda edição já está programada para o dia 5 de dezembro, desta vez, como parte integrante da reunião de Diretoria e com apresentação também as estaduais, regionais e departamentos da SBC.