



Publicação da Sociedade Brasileira de Cardiologia - [www.cardiol.br](http://www.cardiol.br)  
Diretor de Comunicação: Miguel Antonio Moretti - Editor: Ibraim Masciarelli

■ SBC terá centro de treinamento em ressuscitação cardiopulmonar  
Pág. 47

■ Jadelson Andrade é eleito presidente para próximo biênio  
Págs. 20 e 21

■ Formato de sessões é novidade no Congresso Brasileiro de Cardiologia  
Pág. 24

■ Balanço de gestão na I Reunião Conjunta da Diretoria 2010-2011  
Pág. 19

■ Sete brasileiros na programação do Congresso Europeu 2010  
Pág. 11

## 100 EDIÇÕES PARA CONTAR HISTÓRIA...

*Jornal SBC* comemora aniversário com resgate ao passado da publicação



## ...E UM FATOR DE IMPACTO PARA ENTRAR PARA A HISTÓRIA

*Arquivos* alcançam índice de 1,3 e consolidam-se entre periódicos internacionais



# nomad

Holter Digital

## O HOLTER da Micromed



Surpreenda-se com o  
HOLTER mais rápido do mercado.

### + Poder de Análise

O NOMAD conta com as ferramentas de análise mais importantes para um laudo completo e eficaz.

### + Rapidez

Exclusivo Índice de Qualidade do Sinal trabalhando em conjunto com o mapeamento 3D, permite que o médico tenha uma visão geral do exame em até 3 minutos.

### + Tempo para você

Cuidadosamente projetado para emitir laudos mais rápido. A análise é feita de forma lógica, intuitiva e bem organizada. Explore todo o poder da ferramenta de laudo NOMAD.

### + Qualidade do ECG

O Gravador do NOMAD possibilita alta qualidade de gravação. Gravador Digital em 3 canais, pequeno, robusto, leve e com traçado impecável.

### + Fácil

A identificação das morfologias conta com algoritmos poderosos e precisos. A performance do reconhecimento de morfologias não identificadas é feita com rapidez e eficiência com o exclusivo Módulo de Similaridade.

### + Recursos Avançados

WAVE – Detecção da apnéia do sono de maneira simples e precisa. Análise Bidimensional do Ritmo. MART – Mapeamento de Ritmo Tridimensional – Detecta fibrilação atrial com rapidez e precisão. Taco 24 – Poderoso algoritmo de detecção de Extra Sístoles Supra-Ventriculares.

 **MICROMED**

V E N D A S

Geral 61 3304 1221 • **0800 643 2727** • [www.micromed.ind.br](http://www.micromed.ind.br)



*Jornal SBC* é o boletim informativo da Sociedade Brasileira de Cardiologia, uma publicação bimestral com tiragem de 11 mil exemplares.

Presidente da SBC  
Jorge Ilha Guimarães

Diretor de Comunicação  
Miguel Antonio Moretti

Editor  
Ibraim Masciarelli

Co-editores  
Antonio Sergio Cordeiro da Rocha (RJ)  
Nabil Ghorayeb (SP)  
Oscar Pereira Dutra (RS)

Redação  
Av. Marechal Câmara, 160/330  
Centro - CEP: 20020-907  
Rio de Janeiro - RJ  
Telefone: (21) 3478-2700  
e-mail: journalsbc@cardiol.br

Departamento Comercial  
Telefone: (11) 3411-5500  
e-mail: comercialsp@cardiol.br

Jornalista Responsável  
José Roberto Luchetti, Mtb 30.638

Produção Editorial e Edição de Textos  
SBC - Núcleo Interno de Publicações

Projeto Gráfico e Diagramação  
SBC - Núcleo Interno de Design

Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião do jornal.

Impressão  
Prol Editora Gráfica

Sociedade Brasileira de Cardiologia  
Av. Marechal Câmara, 160/330  
Centro - CEP: 20020-907  
Rio de Janeiro - RJ  
Telefone: (21) 3478-2700  
e-mail: sbc@cardiol.br

Filiada à Associação Médica Brasileira



## índice

**06** especial

**10** diretoria

**20** eleições

**23** informes amb

**24** cbc

**25** selo

**26** regionais

**27** departamentos

**32** sbc na mídia

**34** cardiologia na imprensa

**35** cardionautas

**37** cardiol

**38** arquivos brasileiros de cardiologia

**41** biblioteca

**43** jovem cardiologista

**44** fora do consultório

**47** educação

**50** calendário



**Jorge Ilha Guimarães**

Presidente da SBC  
Biênio 2010-2011

Prezados colegas,

O Jornal da SBC chega a seu número 100. O tema deste número - “100 edições para contar nossa história” - é muito feliz, pois comprova que uma boa iniciativa e um bom plano de continuidade e crescimento transformaram as quatro páginas do primeiro número nas 50 páginas de hoje. De forma muito profissional, nota-se um contínuo crescimento, e abrem-se novas possibilidades de, por meio de nosso Jornal, chegarmos mais perto do verdadeiro motivo da SBC: o cardiologista brasileiro a ela associado.

Gostaria de agradecer a todos os editores que tanto fizeram para que o Jornal se tornasse este importante meio de comunicação com nossos sócios.

Temos mudado, um pouco, a linha editorial, fazendo que o Jornal seja mais opinativo, discuta os problemas de nossa classe e se posicione mais, com uma linha mais jornalística. Estamos pensando em fazê-lo mensal, pois temos sempre novos fatos acontecendo e sentimos a necessidade de comunicá-los. Porém, como sempre, temos de avaliar a viabilidade econômica.

Este emblemático número 100 coincide com um momento muito feliz de nossa Sociedade, um momento em que as realizações desta gestão começam a aparecer.

O Brasil Prevent, organizado pelo grupo de Relações Internacionais da SBC, foi um sucesso. Bem organizado e com bons palestrantes estrangeiros, inaugurou um novo modelo de programa. No próximo ano, será em Florianópolis. Agendem-se.

Na Reunião Conjunta de Diretorias, mostramos, com total transparência, tudo o que está sendo feito e o que é a SBC. Diretores e funcionários discutiram abertamente todos os projetos da SBC com os Presidentes Estaduais, os Departamentos e as Comissões.

No Grupo de Pesquisa, os primeiros centros estão sendo indicados, e iniciaremos o treinamento dos gestores, sob supervisão da Duke University.

Nos Registros, após profundo estudo do mercado, fizemos contrato com o Instituto de Pesquisas (IEP)

do Hospital do Coração (H-Cor), e os primeiros registros já estão chegando. Iniciamos dois: o ACCEPT, sobre Síndromes Isquêmicas Agudas, e o REACT, sobre Alto Risco Cardiovascular. Um terceiro sobre Insuficiência Cardíaca começará em breve, sob supervisão do GEIC.

Nas Diretrizes, estamos ultimando a Diretriz Internacional de Cardiogeriatrics e a Diretriz de Doença de Chagas.

As Ações Sociais estão um sucesso. O programa “Eu sou 12 por 8”, do Departamento de Hipertensão, continua muito forte. O Projeto do Sal é uma realidade: temos conseguido muita divulgação, entramos com um Projeto de Lei na câmara e estamos, inclusive, apoiando fortemente a ANVISA em sua Resolução sobre sal e gorduras saturadas.

Nossas Relações Internacionais estão mais fortes do que nunca. Houve expressiva presença de brasileiros no programa científico do Congresso Mundial, vários foram convidados aos programas científicos do Congresso Europeu, Espanhol, da América do Sul, da Interamericana, da Argentina e vários outros.

No Congresso Brasileiro, vamos inovar a programação científica. Ela será sempre vertical, ou seja, cada sala será específica para determinado assunto: Simpósios Internacionais, Simpósios da Indústria, Sessões Interativas etc.

Teremos Simpósios Internacionais com o ACC (2), AHA (2), ESC (2), Portugal (2), Espanha, Sudamericana, Interamericana. Haverá poucas conferências, cerca de três ou quatro, apenas com convidados internacionais muito distinguidos.

Também encerramos um Processo Eleitoral, em que todos os candidatos tiveram uma irrepreensível atuação, dignificando nossa Sociedade.

Por fim, quero saudar o novo Presidente da SBC, Dr. Jadelson Andrade, dizendo, desde agora, que não vou esperar que ele descanse do processo eleitoral, pois vou incorporá-lo em nossos trabalhos desde já. Dessa forma, garantiremos a continuidade fundamental para as ações de nossa Sociedade. Dessa forma, imaginamos chegar ao número 110, 120... 200 de nosso Jornal.

Um grande abraço a todos,



**Ibraim Masciarelli**

Editor do *Jornal SBC*  
Biênio 2010-2011

Prezado leitor,

É com imensa alegria que apresentamos esta edição histórica do *Jornal SBC*, na qual celebramos nossa centésima edição. Ao longo da história, este jornal, sob as mais diversas direções, sempre buscou ser um veículo que servisse para aproximar a sociedade e todos os cardiologistas do país. Desde o princípio, o jornal não objetivava ser mais uma publicação científica, mas servia de porta-voz da diretoria para todos os associados. Este jornal teve a felicidade de noticiar as maiores conquistas da história recente da cardiologia em nosso país, bem como relatou os esforços das administrações da SBC para transformá-la em uma entidade que fosse útil na realização das atividades de educação continuada, do aperfeiçoamento da prática médica e do estímulo à pesquisa e ao desenvolvimento de novas lideranças. Relatou, também, as dificuldades enfrentadas e, em

especial nos últimos anos, procurou relatar a realidade da prática e da vida de cardiologistas de todas as regiões do país, apresentar e divulgar a luta, as dificuldades, as conquistas e as vitórias que esses profissionais alcançaram, mercê de sua intensa dedicação. É assim, portanto, com emoção justificada que apresentamos a todos este número especial, que mantém suas seções habituais, mas comemora a aceitação deste jornal por você, associado da SBC, que é o objetivo e a razão de ser dessa entidade. Nosso agradecimento especial à assessoria de imprensa da SBC, à jornalista Deborah Moratori, aos amigos e aos colaboradores Augusto Ishida, Nabil Ghorayeb e Oscar Dutra, que tanto nos apoiaram nesta empreitada, ao diretor de comunicações Miguel Moretti e ao nosso presidente Jorge Ilha, por valorizar e manter, em situação de destaque, este jornal.

Obrigado e boa leitura a todos.

## ESPECIAL

# Jornal SBC chega ao centésimo número

"Ser o editor do *Jornal SBC* no seu centésimo número é um grande presente que recebo da SBC". A frase é de Ibraim Masciarelli que, há três gestões consecutivas, dirige a publicação mais popular entre os associados. E ele não é caso único, pois em toda sua existência de 16 anos, o jornal teve apenas sete editores (ver quadro).

O motivo de ter poucos editores "é que ninguém queria o cargo", lembra o ex-editor Carlos Eduardo Suaide Silva, que dirigiu a publicação por quase dez anos. Ele conta que, ao ser criado, na gestão de José Antônio Ramires, o jornal era pouco mais que um panfleto, quatro páginas quando muito. "E notícias mesmo, muito poucas". Ele passava o tempo ligando para os associados, pedindo colaborações e o que recebia eram contos, poemas e informações que interessavam mesmo, eram poucas, copiadas da mídia. O jornal era diagramado pelo Fábio Pimenta, estudante de direito e filho de João Pimenta, ex-editor dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, que gostava de computador e cuidava da edição.

Os primeiros números nada têm a ver com o jornal atual, conta Ibraim. E a situação se inverteu,

pois há mais reportagens do que a publicação comporta. "Os colaboradores frequentemente reclamam que seu artigo foi reduzido para caber na página ou porque não foi publicado." É que o *Jornal SBC* tornou-se o principal elo entre a SBC e os sócios. "É no jornal que o associado tem informações sobre os eventos científicos que vão ocorrer, que fica sabendo do que a imprensa leiga diz sobre a SBC; é nele que encontra depoimentos pessoais dos médicos, contando seus hobbies ou experiências do passado", diz ele que, ao assumir o cargo de editor, pouco entendia de jornalismo.

"O que mais me apaixona é que o jornal consegue levar os bastidores da SBC para o associado, torna a entidade mais humana, mais próxima, e todo mundo sabe como são tomadas as decisões da diretoria, como são organizados os congressos, até as dificuldades para conseguir patrocínio. É um jornal que torna o cardiologista participante da entidade que o representa". Quando num evento, um médico de cidade pequena, distante, comenta um artigo ou texto que leu no jornal, Ibraim diz que se sente gratificado e percebe como a publicação é importante e cumpre a obrigação da SBC de informar o que faz.



► "O *Jornal SBC* foi criado com a ideia de se tornar meio de comunicação da diretoria com os sócios, pois, até então, a SBC não tinha um veículo de comunicação sistemático com os sócios. Fico contente hoje ao verificar a importância do jornal como elemento de comunicação que se tornou. O filho pequeno cresceu e tornou-se adulto".

Antonio Carlos Pereira Barretto

"Ser editor do *Jornal SBC* foi uma oportunidade para eu colaborar com as ações da sociedade. Esta publicação tem como finalidade principal divulgar aos associados as atividades da SBC – essas atividades necessariamente não são científicas. Ainda mais, permite que as sociedades regionais, os departamentos, os grupos de estudo e outras unidades vinculadas à sociedade também possam dar notícias para os associados. O esforço envolvido por toda a equipe do jornal é reconhecido quando chegamos ao número 100!"

Carlos Serrano ◀



# ESPECIAL

## Do “panfleto” à profissionalização

O jornal manteve-se vivo por todo esse tempo graças ao trabalho de vários editores e de uma equipe dedicada. Carlos Eduardo Suaide Silva, que é filho de um jornalista famoso, Walter Silva, diz que a profissionalização foi lenta. Demorou muito tempo para haver um trabalho efetivo de prospecção de anúncios para sustentar a publicação.

No início, o jornal era publicado junto com os *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* e Antônio Carlos Pereira Barretto lembra que “criamos sessões como uma que, após os congressos da Socesp e do Brasileiro de Cardiologia, mostrava o percentual de trabalhos enviados e aprovados

para apresentação de cada região do Brasil e das principais instituições”.

Só muito mais tarde foram feitos projetos gráficos para mudar um pouco a “cara” da publicação. E, quando finalmente ele passou, a ser impresso em quatro cores, já era um órgão adulto, moderno, que os associados esperavam, pois se tornara efetivamente um veículo de informação. E era essa a idéia que há tantos anos, no início de 1994, o então diretor de Publicações, Antonio Carlos Pereira Barretto começou a implantar, ao montar o primeiro jornalzinho, incipiente, hoje um decano entre os “newletters” das sociedades médicas brasileiras, conclui.

*“Particpei do Jornal SBC a convite de Antonio Carlos Pereira Barretto. Foi uma ótima experiência. ◀ A matéria médica que mais me marcou foi comentar sobre a Ventriculectomia (Método Dr. Randas). Na época, houve uma grande euforia com a nova técnica, mas confesso que ao comentar a notícia ressaltai que a novidade necessitava de comprovação, eficácia e segurança que de fato pudessem consagrá-la. Como a verdade é filha do tempo, este se encarregou de mostrar as limitações e riscos do método”.*

*Jaqueline Scholz Issa*

*“O Jornal SBC começou de forma tímida e tinha como objetivo informar os sócios das várias atividades desenvolvidas dentro da SBC. Progrediu muito, do ponto de vista gráfico e de conteúdo, mas acredito que os números iniciais, de alguma forma, inspiraram o formato atual. Tenho os exemplares guardados e foi com muito orgulho que ajudei a desenvolver mais essa iniciativa da nossa sociedade.”*

*Barbara Maria Ianni*

*“Quando fui editor do Jornal SBC, na gestão do presidente Rafael Leite Luna, era uma época pré Internet, com limitada capacidade de divulgação rápida. Não havia a Web e tampouco a possibilidade de um jornal online. Da mesma forma, a diagramação tinha uma generosa dose de amadorismo. Hoje o Jornal SBC está com um layout moderno, com uma extraordinária apresentação gráfica, com conteúdo atraente ao leitor. Bem agradável de folhear”.*

*Heraldo Victor*



# ESPECIAL

## GALERIA DE EX-EDITORES

### **Jan/Fev1994**

Antonio Carlos Pereira Barretto (Diretor de Publicações)

### **Mar/Abr1994**

Barbara Maria Ianni

### **Mai/Jun1994 a Set/Out1995**

Barbara Maria Ianni e Jaqueline Scholz Issa

### **Nov/Dez1995 a Set/Out1997**

Carlos Eduardo Suaide Silva

### **Nov/Dez1997**

Heraldo Victor

### **Jan/Fev1998 a Nov/Dez1999**

Carlos Eduardo Suaide Silva (editor)  
e Heraldo Victor (co-editor)

### **Jan/Fev2000 a Nov/Dez2003**

Carlos Eduardo Suaide Silva

### **Jan/Fev2004 a Nov/Dez2005**

Carlos V. Serrano Jr.

### **A partir de Jan/Fev2006**

Ibraim Masciarelli

### **A partir de Mai/Jun2008**

Ibraim Masciarelli (editor) e Antonio Sergio Cordeiro da Rocha, Nabil Ghorayeb e Oscar Pereira Dutra (co-editores)

## • TEMPO DE LEMBRAR •

*“Além de aproximar o associado dos serviços, iniciativas e projetos mais importantes da SBC, disponibilizando conteúdo e informação relevantes, o Jornal SBC cumpre a função de preservar a memória da entidade. Resgatar o passado reforça os valores essenciais da SBC: promover a saúde cardiovascular através da oferta de educação continuada de qualidade. Daí a razão de ser desta edição especial vintage. É tempo de lembrar o passado para comemorar o presente e investir no futuro.”*

*Miguel Antonio Moretti  
Diretor de Comunicação da SBC*



# EVOLUÇÃO NO TEMPO...

ATUAL



2007



2006



1999



1998



1996



1994



# SBC quer consenso dos médicos na disputa com planos de saúde

A SBC irá solicitar à Associação Médica Brasileira (AMB) a criação de um foro nacional para que os médicos discutam e formem um consenso sobre o relacionamento com os planos de saúde. O objetivo é que as várias especialidades pleiteiem, em nome de todos os profissionais, o recebimento de pagamento justo pelos procedimentos realizados e um tratamento respeitoso por parte das operadoras que, em muitos casos, recebem com suspeita qualquer prescrição.

## Fale conosco

Para mensurar as reclamações dos associados, a SBC abriu canal de comunicação para o relato de casos de negativa de atendimento ou de pagamento indigno por um procedimento. Os e-mails devem ser enviados para [insastifacaocomplanos@cardiol.br](mailto:insastifacaocomplanos@cardiol.br).

Depois de as entidades terem um consenso formalizado, a ideia da Diretoria da SBC é promover encontro com as operadoras, que também reclamam. O governo amplia as patologias e situações que devem ser cobertas, esclarece o Coordenador de Projetos da SBC, Fábio Sandoli de Brito, sem autorizar aumento das mensalidades. Segundo ele, a SBC reconhece que a medicina fica cada vez mais cara, mas é urgente que se tenha normas claras. “E o caminho, com certeza, passa pelas diretrizes médicas”, assegura.

“O ideal é que os planos de saúde sejam obrigados a autorizar exames e procedimentos, desde que a diretriz médica relativa ao caso especifique a indicação para determinada patologia ou para o diagnóstico, eliminando-se a glosa indiscriminada”, diz o presidente da SBC, Jorge Ilha Guimarães. Sandoli de Brito acrescenta: “não é possível que as operadoras tenham uma posição fechada, como acontece em alguns casos, mesmo o exame ou o procedimento sendo qualificado como Classe I na diretriz correspondente”.

## Insatisfação generalizada entre as especialidades

O foro tornou-se urgente, na avaliação do Coordenador de Projetos da SBC, Fábio Sandoli de Brito, da Diretoria de Qualidade Assistencial, pela universalização dos reclamos das sociedades de especialidade. Ele cita a campanha desencadeada pela Associação de Obstetria e Ginecologia do Estado de São Paulo, que publicou anúncios na mídia para lembrar que “há dez anos não há reajuste não só dos partos, como das consultas” e distribuiu cartazes com os dizeres “R\$ 200 - Alguns planos de saúde pagam esse valor aos médicos por um parto - É injusto. A saúde das mães e dos bebês vale muito mais”.

Relata também a enquete do Ibope, por encomenda da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, que identificou casos como

de um único ortopedista que teve até cem procedimentos rejeitados. “No total, 46% dos profissionais tiveram negativas sobre cirurgias indicadas; 42%, exames recusados; e 19%, indicação de próteses negada.”

Na área da cardiologia, esclarece, não é diferente. Com frequência, o Departamento de Ergometria e Reabilitação Cardiovascular denuncia dificuldades de encontrar médicos para realizar ou acompanhar teste ergométrico, em função da remuneração de apenas R\$ 20 pelo exame. Sandoli de Brito lembra que o problema é antigo. Há cerca de 5 anos, a SBC redigiu documento com a posição oficial sobre o emprego de *stents*, repassou à AMB e aos planos de saúde e a diretriz é hoje usada por juizes na análise de pedidos de liminar.

# Brasileiros serão palestrantes no Congresso Europeu

O congresso anual da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC) terá sete cardiologistas do Brasil integrando a programação científica do evento (ver quadro) e 65 temas livres nacionais apresentados. O evento será realizado de 28 de agosto a 1º de setembro em Estocolmo, Suécia.

“É para a ESC um grande orgulho que os colegas brasileiros escolham o nosso congresso como destino para a sua formação pós-graduada, bem como para apresentação da sua pesquisa”, revela o presidente do congresso, Fausto Pinto. Em contrapartida às atividades da SBC no congresso europeu, a ESC já confirmou duas sessões conjuntas a serem realizadas no 65º Congresso Brasileiro de Cardiologia.

“Trata-se de uma realização de grande significado para a ESC, permitindo um estreitar das relações com os colegas brasileiros, para além da discussão de temas de interesse comum”, observa Pinto. Já para o presidente da SBC, Jorge Ilha Guimarães, esse convite é mais um resultado

da internacionalização da entidade, mas também da grande presença de brasileiros nos congressos da ESC, mais de 600 em 2009, e do aumento da produção científica nacional.

Além de integrar a programação científica do congresso, à SBC, afiliada da ESC foi oferecido, gratuitamente, espaço para divulgar suas atividades. A entidade brasileira também foi convidada para reunião e jantar com a diretoria da sociedade europeia.

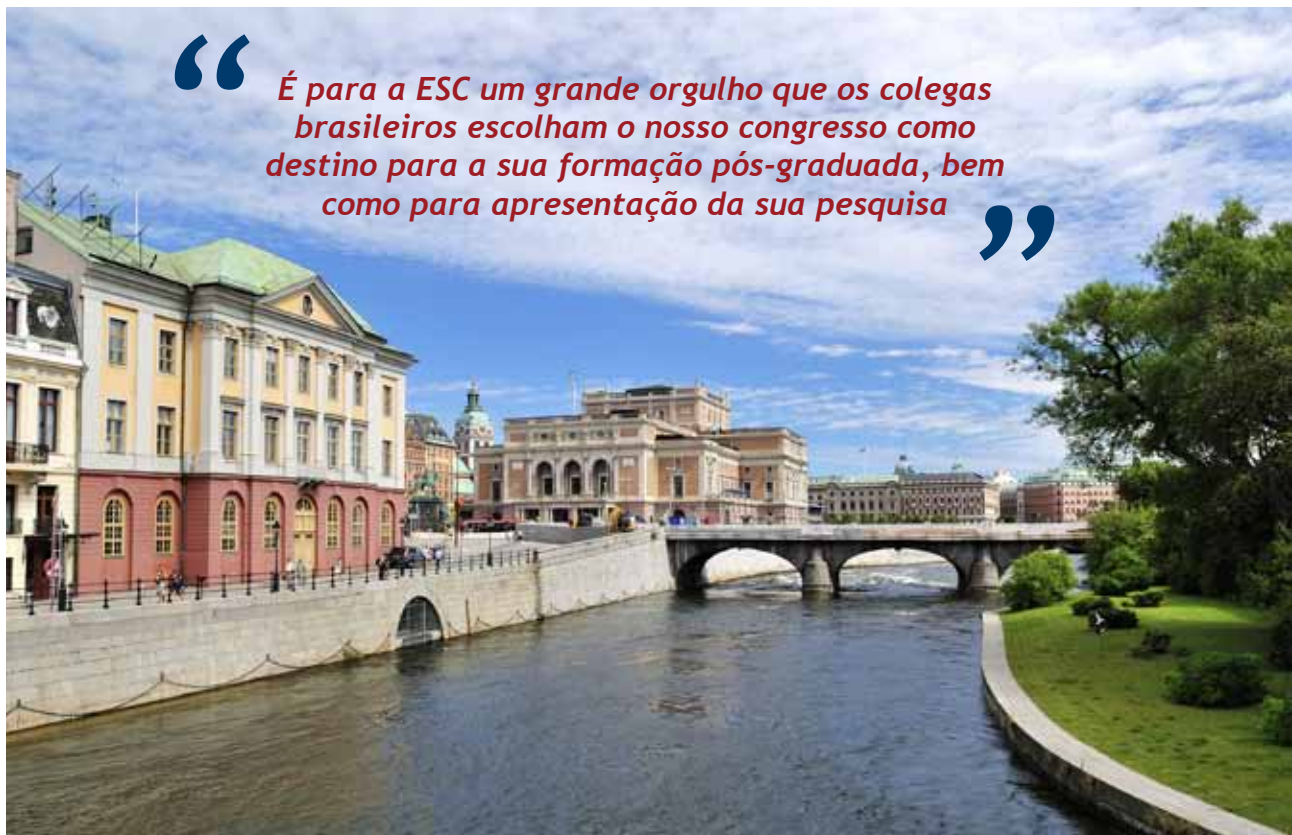
continua ►

## ESC Congress 2010

Tema: Coronary artery disease: from genes to outcomes

28 de agosto a 1º de setembro

Estocolmo, Suécia



## Participação nacional na programação científica

Data	Hora	Atividade	Palestrante	Local
29/8	08:52-09:15	Role of epicardial ventricular tachycardia mapping and ablation.	J Atie (Rio de Janeiro)	Moscow - Zone A
29/8	09:37-10:00	New drug-eluting stents.	A Abizaid (São Paulo)	Berlin - Zone A
29/8	15:35-15:45	Intravascular ultrasound, virtual histology and plaque assessment.	A Abizaid (São Paulo)	Budapest - Zone A
29/8	15:35-16:25	Invasive coronary imaging in daily practice	Chairs: I M Pinto (São Paulo), J Botas (Alcorcon, ES)	Budapest - Zone A
29/8	15:45-16:00	Panel discussion.	N H J Pijls (Eindhoven, NL), A Abizaid (São Paulo), G Guagliumi (Bergamo, IT)	Budapest - Zone A
29/8	16:10-16:15	Panel discussion.	N H J Pijls (Eindhoven, NL), A Abizaid (São Paulo), G Guagliumi (Bergamo, IT)	Budapest - Zone A
30/8	16:30-18:00	Controversies at the interface: biomarkers and ageism	Chairs: R Hobbs (Birmingham, GB), J I Guimarães (Porto Alegre)	Copenhagen - Zone A
31/8	10:00-11:00	Myocardial infarction and comorbidities: when do the trees hide the forest?	Chairs: L Vieira (Criciúma), D Alexopoulos (Ekali, GR)	Moderated Posters - Zone A
31/8	15:30-16:30	Genes, environment, risk prediction and management of cardiovascular disease	Chairs: J Tuomilehto (Helsinki, FI), A C Chagas (São Paulo)	Moderated Posters - Zone A
1º/9	08:30-10:00	Treatment of stable coronary disease	Chairs: L F P Moreira (São Paulo), P W Serruys (Rotterdam, NL)	Madrid - Zone A

Os detalhes das sessões estão disponíveis em [www.escardio.org/congressos/esc-2010](http://www.escardio.org/congressos/esc-2010).

Fonte: Sociedade Europeia de Cardiologia

### Cobertura online

Em sua sexta edição, a SBC irá levar seu projeto de cobertura online ao Congresso Europeu de Cardiologia. Os principais tópicos sobre o evento serão selecionados, sob a coordenação do editor-chefe do Cardiosource em Português, Roberto Rocha Giraldez. As notícias estarão disponíveis por meio de resumos e entrevistas com investigadores internacionais e com líderes nacionais de opinião no endereço [www.cardiol.br](http://www.cardiol.br). A ação tem o patrocínio da AstraZeneca e da Boehringer-Ingelheim.

**Confira também, na página 39, a participação dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia no Congresso Europeu de Cardiologia de 2010.**

## ESC abre inscrição para novos fellows

As inscrições para o título de Fellow da Sociedade Europeia de Cardiologia (FESC) estão abertas até 1º de março de 2011. Os interessados devem comprovar excelência em cardiologia clínica ou científica e submeter carta de apresentação que pode ser providenciada pela SBC.

Para provar excelência clínica, é preciso apresentar cópia do diploma, com versão para o inglês; artigo publicado em revista cardiológica, preferivelmente em arquivo salvo em formato PDF, onde o candidato seja o autor principal; e duas cartas confirmando a condição do candidato, uma delas da SBC e outra de um FESC.

Para candidatos com excelência científica, também se deve encaminhar cópia do diploma

acadêmico, vertido para o inglês, registro das publicações, com os nomes de todos os autores creditados em cada trabalho e um mini-curriculo, em inglês.



**Mais detalhes, no site:**  
<http://www.escardio.org/membership/Fellowship/rules/Pages/fellow-rules.aspx>

Um novo fellow brasileiro será apresentado pela Sociedade Europeia de Cardiologia durante o congresso 2010 da entidade. Com a nomeação de Domenico Claudio Schettino (RJ) serão, ao todo, 11 FESCs do Brasil.

## SBC no TCT 2010 e no HVD

O Transcatheter Cardiovascular Therapeutics (TCT), maior evento educacional da cardiologia intervencionista, também terá em sua conferência deste ano cinco palestrantes brasileiros especialmente convidados, entre os quais o presidente da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI), Mauricio Barbosa. O evento será em Washington, de 21 a 25 de setembro.

Ainda no setor internacional, a SBC firmou contrato de cooperação e parceria com o futuro presidente da Sociedade Europeia de Cardiologia, Michel Komajda, tendo em vista a realização, pela primeira vez, de um novo evento científico: Heart, Vessels & Diabetes - The European Conference. O evento será no início de dezembro, em Lisboa.

### Transcatheter Cardiovascular Therapeutics

21 a 25 de setembro  
Washington, DC

### Heart, Vessels & Diabetes - The European Conference

9 a 11 de dezembro  
Lisboa - Portugal

# Rumo da prevenção cardiológica foi indicado pelo Brasil Prevent

O Brasil Prevent, primeiro congresso de cardiologia brasileiro voltado especificamente para a prevenção, foi um sucesso tão grande que passou a ser chamado de “Primeiro Brasil Prevent”, pois o segundo, no fim do ano que vem, já foi marcado para Florianópolis e será o último evento científico da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) em 2011.

O congresso, realizado no centro de convenções do Sheraton de São Paulo, foi aberto pelo presidente Jorge Ilha, que ressaltou a decisão da Sociedade Brasileira de Cardiologia de trabalhar a prevenção em todos os níveis. O objetivo é evitar que o aumento dos fatores de risco, que crescem na sociedade brasileira, venha a resultar na multiplicação futura das cardiopatias, as quais, principalmente entre a população mais carente, ainda não são atendidas e tratadas com a presteza que se faz necessária.

Oscar Pereira Dutra, integrante da Comissão Científica do evento, disse que o congresso, similar aos que existem em outros países, como o “EuroPrevent”, foi concebido no início de março e é motivo de orgulho pelo fato de, em apenas três meses, ter sido possível operacionalizá-lo, fechar as parcerias e trazer importantes convidados estrangeiros.

“Pela primeira vez, tivemos um congresso em que não se discutiram o uso de drogas e os procedimentos no tratamento, mas na prevenção das cardiopatias”, disse ele. A oportunidade

dessa discussão decorre do fato paradoxal de que o Brasil faminto, tanto que ensejou o “Programa Fome Zero”, de repente se tornou um país de obesos. Com 60% da população com sobrepeso, come-se mais, é verdade, porém come-se mal, havendo a necessidade de reeducação dos hábitos alimentares dessa população. A isso, soma-se o crescimento das diabetes, da hipertensão não controlada e dos demais fatores de risco que a maior entidade de cardiologistas precisa encarar, dentro da responsabilidade social de que está imbuída.

Os módulos do evento foram Hipertensão Arterial, Dislipidemias, Doença Arterial Coronariana, Morte Súbita, Exercício e Coração e *Check-Up* em Cardiologia, em cada qual, os temas foram atualização, conferência internacional, mudanças de estilo de vida: dieta e exercícios, papel dos exames clínicos, imagens e outros, opções farmacológicas e, finalmente, debate com a plateia. Justamente nos debates, registrou-se uma participação muito grande dos ouvintes, com perguntas dirigidas principalmente aos conferencistas internacionais.

A conferência de abertura ficou a cargo do cardiologista italiano Domenico Corrado, que falou da “Avaliação e pré-participação do atleta - estado da arte”; enquanto Ramiro Sanchez, da Argentina, discorreu sobre a “Hipertensão Arterial 2010”, conferência que acabou resultando na apresentação e na discussão do programa “Eu sou 12x8”, desenvolvido há meses pela SBC e cujo objetivo é conscientizar a população que, em grande parte, ignora os riscos de doenças cardiovasculares.

O tema “Dislipidemia 2010” coube ao norteamericano Ernst Schaefer, e a “Doença Arterial Coronariana” foi o assunto do argentino Enrique Gurfinkel. O tema “Morte Súbita”, apresentado pelo brasileiro Sergio Timerman, também despertou muito interesse, especialmente no subtema de Jacob Atie, do Rio de Janeiro, que falou sobre “Estresse, atividade física, fumo e atividade sexual”.

O italiano Domenico Corrado também participou do módulo sobre exercício, com a palestra “Coração do atleta e morte súbita: qual o risco?”; enquanto José Antonio Franchini Ramires, do Instituto do Coração (Incor), abriu o módulo de “Check-up”.

Na conferência de abertura, o italiano Domenico Corrado falou sobre “Avaliação e pré-participação do atleta - estado da arte”.



Foto: Jaime Tomokazu Oide/SBC

# Tabaco: Funcor realiza ações em vários estados

O Dia Mundial Sem Tabaco, comemorado em 31 de maio, foi marcado por ações em várias cidades com o foco na saúde da mulher. O tema foi definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que, todos os anos, escolhe um assunto específico para ser tratado durante a campanha.

O diretor de Promoção à Saúde Cardiovascular (Funcor), Dikran Armaganijan, conta que a escolha não poderia ter sido em sintonia maior com a SBC. Segundo ele, pesquisa realizada em escolas públicas de São Paulo constatou que, dos 10% dos alunos dos ensinos Médio e Fundamental fumantes, 61% são meninas e 39%, garotos. “Orientamos, durante as ações, sobre os danos causados no organismo feminino pelo tabaco que, muitas vezes, está associado à pílula anticoncepcional e pode potencializar o infarto e o AVC”.

Em São Paulo, houve demonstrações da boneca Altina (cujo nome deriva de alcatrão e nicotina), que fuma e mostra, didaticamente, todos os efeitos do cigarro no organismo. Foram realizadas também medições de monóxido de carbono para mostrar o nível de comprometimento da capacidade respiratória dos fumantes, além da distribuição de folhetos informativos.

No estado do Rio, a ação foi na praia da Areia Branca, em Belford Roxo. Houve panfletagem e cadastramento de fumantes no programa antitabagista do município. Em Teresina, uma palestra sobre o tema foi organizada no Hospital

Getúlio Vargas e ainda foi distribuído material informativo, realizada aferição de pressão, medição de IMC e oferecidas orientações nutricionais, no Shopping da Cidade.

No Rio Grande do Sul, foi criada a campanha publicitária “Parar de fumar é recomeçar a viver” com veiculação nas emissoras de rádio Band AM e FM, Ipanema e Pampa. Já em Florianópolis, os folhetos da campanha foram distribuídos em escolas e hospitais públicos. No Parque Municipal, no centro de Belo Horizonte, várias barracas foram montadas e exames oferecidos aos presentes.

## Agradecimento

A campanha pelo Dia Mundial Sem Tabaco teve o patrocínio do Nicorette e da Johnson & Johnson.



Boneca Altina fuma e mostra efeitos do cigarro no organismo; medição de monóxido de carbono e orientação ao público: atividades da campanha.



# Pesquisa revela que hipertensão é problema grave no Brasil

A SBC finalizou a tabulação dos dados coletados durante a campanha pelo Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial. Das pessoas que tiveram a pressão aferida na ação promovida em São Paulo, 62% apresentaram níveis superiores ao recomendável. A pesquisa também levantou dados sobre circunferência abdominal (ver quadro).

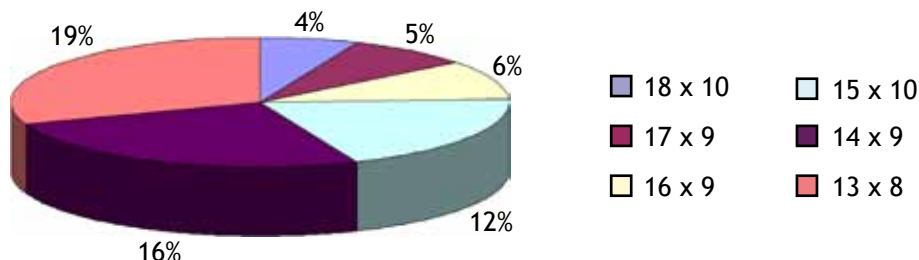
Cerca de 270 pessoas responderam ao questionário, mas apenas 190 relatórios foram considerados válidos. Dos pesquisados, 68% eram

homens e 32% mulheres; 57% tinham mais de 51 anos; 20%, idade entre 41 e 50; 15%, entre 31 e 40; 7%, entre 18 e 30; e apenas 1%, menos de 17 anos.

O diretor de Promoção à Saúde Cardiovascular da SBC, Dikran Armaganijan, que esteve no local, explica que a população recebeu informações sobre a hipertensão e sobre a campanha da SBC, “Eu sou 12 por 8”, além de orientações nutricionais. “O levantamento não tem pretensão científica, mas sinaliza para o problema que é muito grave no Brasil.”

## Pressão alta

- ➔ O levantamento ouviu **270** pessoas, com **190** relatórios válidos
- ➔ **62%** dos entrevistados apresentaram níveis acima de **12x8**



## Circunferência abdominal

### Mulheres

44% - maior do que 91 cm  
 30% - entre 80 e 90 cm  
 26% - menor do que 79 cm



### Homens

31% - maior do que 101 cm  
 35% - entre 90 e 100 cm  
 39% menor do que 89 cm

Fonte: Dados coletados durante a campanha pelo Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial.

As ações da campanha pelo Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial foram promovidas pela Diretoria de Promoção à Saúde Cardiovascular e também pelo Departamento de Hipertensão Arterial da SBC.



Foto: Dario Zalis



Os atores Lázaro Ramos e Carolina Ferraz e o jogador de futebol Diego Tardelli são os mais novos embaixadores da campanha “Eu sou 12 por 8”. Lázaro Ramos vestiu a camiseta a convite do cardiologista de Salvador, Lucio Rodrigues. “A participação, representa a força da raça negra brasileira, lembrando que nessa população a hipertensão é mais prevalente”, revela o presidente do Departamento de Hipertensão da SBC, Marcus Vinicius Bolívar Malachias. Já Carolina Ferraz foi apadrinhada por Carlos Scherr. Ela recentemente anunciou que largou o cigarro após seis tentativas frustradas. E o ídolo do Atlético Mineiro, Diego Tardelli, comparou: “na hipertensão, não tem zero a zero, é 12 por 8. Estamos juntos nessa!”

“ *Na hipertensão, não tem zero a zero, é 12 por 8. Estamos juntos nessa!* ”



Foto: Pedro Wlela

“ *A participação, representa a força da raça negra brasileira, lembrando que nessa população a hipertensão é mais prevalente* ”

**TECNOCLIN**

Comércio, Manutenção e Calibração  
de Equipamentos Médicos



CARDIOVERSOR



SISTEMA DE  
ERGOMETRIA



MON. MULTI-PARAMÉTRICO



DESFIBRILADOR



ECG-PC

Rua Peru, 64 - Jd. do Trevo - Campinas / SP  
Fone/Fax: (19) 3278.2744 / 3278.2784  
[WWW.TECNOCLIN.COM.BR](http://WWW.TECNOCLIN.COM.BR)



Foto: Ernani D'Almeida

# LIPANON

## fenofibrato

REDUZ TRIGLICÉRIDES E  
AUMENTA HDL COM BENEFÍCIOS  
ADICIONAIS.<sup>1,2,3</sup>

### EM PACIENTES DIABÉTICOS:

- redução da amputação não traumática.<sup>4</sup>
- redução da necessidade de terapia a laser de retina.<sup>4</sup>
- redução da albuminúria.<sup>5</sup>

Redução em até

**67%** dos Triglicérides  
(tipo IIb).<sup>1</sup>

**cápsulas RETARD**  
**1 ao dia**

Junto à principal refeição



**Contraindicação:** pacientes com história de hipersensibilidade aos componentes da fórmula. **Interações medicamentosas e com alimentos:** o fenofibrato é pouco absorvido no estado de jejum. na presença de alimentos, mais de 90% da dose é absorvida. recomenda-se, portanto, que lipanon (fenofibrato) seja administrado junto à refeição principal.

**Referências bibliográficas:** 1. Blane G.F., Review of European Clinical Experience with Fenofibrate. *Cardiology* 1989;76(suppl.1): 1-13 2. Falko J.M., Clinical Review of Fenofibrate as Therapy for Dyslipidemia. *Drug Benefit Trends* 1999;11: 12-24 appud <http://www.medscape.com/viewarticle/416950>. 3. Drug Benefit Trends 11(11 sC): 12-24,1999. Clinical Review of Fenofibrate as Therapy for Dyslipidemia. <http://www.medscape.com/viewarticle/416950>. 4. Tenebaum, A.; Fisman, EZ et al - Cardiovascular Diabetology 2006;5: 1-8. 5. Sacks F.M., After the Fenofibrate Intervention and Event Lowering in Diabetes (FIELD) Study: Implications for Fenofibrate. *Am J Cardiol* 2008;102:34-40.

**LIPANON** - fenofibrato. **Indicações:** hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia endógenas do adulto, isoladas (tipo IIA e IV) ou associadas (tipo IIB, III e V). **Contraindicações:** nos pacientes com história de hipersensibilidade aos componentes da fórmula. Insuficiência hepática, incluindo cirrose biliar primária e anormalidades persistentes nos testes de função hepática. Insuficiência renal severa (clearance de creatinina <50 ml/min). Gravidez e lactação. **Precauções:** em alguns pacientes, pode ocorrer aumento transitório das transaminases. Aumentos superiores a 3 vezes o limite superior da normalidade para a tgo ou tgp ocorreram em pacientes em uso do fenofibrato, embora seu significado clínico não seja conhecido. Biópsias hepáticas realizadas em pacientes tratados por até 3 anos com fenofibrato não revelaram qualquer alteração hepática com a droga. Recomenda-se controle trimestral das transaminases séricas durante o primeiro ano de tratamento; avalie a conveniência de se suspender o tratamento, caso os valores de tgo e tgp superem três vezes o limite superior da normalidade. **Advertências:** se após um período de 3-6 meses de tratamento e dieta adequada não houver evidência de redução satisfatória da concentração sérica dos lipídeos, deve-se avaliar a necessidade de terapia complementar ou de substituição do tratamento. Uso pediátrico: a experiência em crianças é limitada. Caso o produto seja considerado absolutamente necessário, a critério médico e para crianças acima de 10 anos de idade, a dose de 5 mg/kg/dia não deverá ser ultrapassada. **Interações medicamentosas e com alimentos:** alimentos - o fenofibrato é pouco absorvido no estado de jejum. Na presença de alimentos, mais de 90% da dose é absorvida. Recomenda-se, portanto, que lipanon (fenofibrato) seja administrado junto à refeição principal. Anticoagulantes orais - o fenofibrato pode potencializar a ação dos anticoagulantes orais (acenocumarol, dicumarol, warfarina, femprocumol, fenindiona) aumentando, portanto, o risco de sangramentos. Inibidores da hmg-coa redutase - a combinação de derivados do ácido fibrico e inibidores da hmg-coa redutase potencializa o risco de miopatia e rabdomiólise. Portanto, o uso combinado desses agentes deve ser evitado. Seqüestramentos de ácidos biliares - o uso concomitante de fenofibrato e colestiramina pode resultar em redução significativa da absorção do fenofibrato. Imunossupressores - embora os dados provenientes de estudos clínicos sejam limitados, não parece ocorrer interação farmacocinética significativa quando fenofibrato e ciclosporina são administrados concomitantemente; pode ocorrer discreta elevação dos níveis séricos de creatinina. Hipoglicemiantes orais - há potencial de interação quando o fenofibrato e hipoglicemiantes orais (metformina, tolbutamida e glibenclâmida/gliburida - todas metabolizadas pelo citocromo p450 cyp3a4) forem administrados concomitantemente. Outros - eritromicina, derivados imidazólicos, inibidores da maO, grapefruit (toranja). **Reações adversas:** o fenofibrato é geralmente bem tolerado. Entretanto foram relatados os seguintes efeitos adversos: sistema nervoso central - raras (incidência <1%): cefaléia, insônia, fadiga, tonturas. Sistema gastrointestinal - freqüentes (incidência entre 3% e 5%): obstipação ou diarreia, dispepsia, flatulência, náuseas, desconforto gástrico. Até o momento, não se sabe se o uso do fenofibrato leva a maior propensão na formação de cálculos biliares; os pacientes devem ser monitorizados quanto à possibilidade desse evento adverso. Elevação de transaminases séricas (tgo e/ou tgp). Sistema genitourinário - raras (incidência <1%): disfunção sexual (redução de libido, impotência). Sistema musculoesquelético - muito raras: rabdomiólise, artralgia. Pouco freqüentes (incidência entre 1% e 3%): mialgia difusa, sensibilidade dolorosa, fraqueza muscular, todas reversíveis com a descontinuação do tratamento. Elevação dos níveis de creatinofosfoquinase (cpk). Pele e anexos - raras (incidência <1%): reações cutâneas (eritema, prurido, urticária, eczema); fotossensibilização, alopecia. Freqüentes (incidência entre 3% e 5%): rash cutâneo. **Posologia:** uma cápsula por dia, junto à refeição principal. MS 1.0394.0499. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SAC 0800 7717017.

**FARMASA**  
**LABORATÓRIO AMERICANO DE FARMACOTERAPIA S.A.**  
RUA NOVA YORK, 245 - 04560-908 - SÃO PAULO - SP - SAC 080077-17017 - [www.farmasa.com.br](http://www.farmasa.com.br)

ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR  
080077-17017 LIGAÇÃO GRATUITA

# Balanço da gestão na Reunião Conjunta de Diretorias

Um balanço sobre a evolução dos 21 projetos, cuja execução foi considerada prioritária pela atual gestão, foi apresentado e discutido durante a I Reunião Conjunta de Diretorias da SBC - biênio 2010-2011, realizada nos dias 18 e 19 de junho. O debate foi conduzido de forma transparente na presença dos diretores, dos presidentes das estaduais, dos departamentos e ainda de convidados especiais.

A idéia, segundo o coordenador de Projetos da SBC, Fábio Sandoli de Brito, é que os participantes levem ao conhecimento de todos os cardiologistas o que a diretoria está fazendo. “Essa gestão aberta e compartilhada permite tanto opiniões, como eventuais críticas, correções de rumo, de maneira que todos os associados acompanhem de perto a gestão”, observou.

Como exemplo, citou o projeto que prevê, para os cardiologistas mais jovens, cobrança de menor valor de anuidade e para a inscrição aos congressos. “Ficou claro que a concessão do benefício depende de mudança do estatuto e só poderá ser adotada após aprovação pela Assembleia Geral dos Associados-Delegados.”

Durante a reunião, também foi discutida a comunicação, pois é prioritário informar permanentemente os sócios sobre o que ocorre tanto na SBC, como no mundo, com relação a descobertas, procedimentos, pesquisas e congressos internacionais. Foi apresentada ainda a situação financeira da entidade, que tem enfrentado dificuldades para obtenção de patrocínio. “O congresso de Belo Horizonte captou menos recursos do que o de Salvador, que por sua vez já registrava redução em relação ao que o precedeu”, registrou o presidente Jorge Ilha Guimarães.

Tendo em vista novas fontes de financiamento para os projetos que estão sendo desenvolvidos pela SBC, o diretor de Relações Governamentais, José Wanderley Neto, defendeu a necessidade de apresentar um trabalho conjunto para o governo. O resumo dos vários projetos da entidade, apelidado de “Pacotão da SBC”, será apresentado de maneira unificada, para que não se dispersem esforços.

O coordenador de Projetos, Fábio Sandoli de Brito, e o presidente da SBC, Jorge Ilha Guimarães: rumos da entidade em debate transparente.



Fotos: Luis Mazzotini - Bureau 2.8/SBC

## Agradecimento

A I Reunião Conjunta de Diretorias da SBC - biênio 2010-2011 foi patrocinada pela EMS, que fica em Hortolândia, no interior de São Paulo. “Além de produtor de medicamentos de uso cardiológico, o laboratório é um dos raros que mantém um setor de pesquisa e de desenvolvimento de novas drogas em território nacional”, explica o coordenador de Projetos da SBC, Fábio Sandoli de Brito, por isso a importância do contato direto dos cardiologistas com essa área.

# Jadelson Andrade é eleito presidente do biênio 2012-2013

O processo eleitoral da SBC foi encerrado com a eleição de Jadelson Pinheiro de Andrade como presidente da entidade para o biênio 2012-2013. O candidato, que já havia liderado o primeiro turno, teve votação expressiva também na segunda etapa do processo com 1.747 votos de um total de 3.026 votantes.

Orgulhoso pela votação dos dois turnos, mas também consciente do desafio de dirigir uma das mais importantes sociedades cardiológicas do mundo, Jadelson diz que, como a SBC afirmou-se nacional e internacionalmente, a partir de uma postura científica respeitada, fruto do trabalho de gestões anteriores e da atual, seu propósito será buscar dar outra dimensão às ações da entidade. Para isso usará a importância

que a SBC assumiu, tanto para melhorar as condições de trabalho do cardiologista, como para beneficiar

as comunidades mais carentes com ações sociais focadas na prevenção.

Ele afirma que pretende, além de manter as ações que vêm sendo desenvolvidas, privilegiar a remuneração digna pelas consultas e procedimentos médicos e a maior inserção da SBC junto ao Ministério da Saúde, visando o desenvolvimento de projetos a partir da experiência dos cardiologistas, cumprindo, dessa forma, a entidade seu papel de responsabilidade social com relação às elevadas incidência de doenças cardiovasculares e projeções futuras.

A experiência em atividades associativas e a vivência clínica do presidente futuro da SBC granjearam-lhe a maturidade que usou no plano de trabalho da próxima gestão. As propostas foram desenvolvidas com a equipe da futura diretoria, a partir de sugestões recebidas dos associados de todo o país.



## Resultado das eleições

Confira, nas páginas eletrônicas do *Jornal SBC*, o resultado do processo que elegeu os novos representantes da entidade, de suas sociedades estaduais, departamentos especializados, grupos de estudos e associados-delegados.

## Experiência consolidada

Formado pela Universidade Federal da Bahia, especialista em cardiologia pela SBC e fellow do American College of Cardiology, Jadelson é diretor-superintendente do Hospital da Bahia, ex-presidente da Associação Baiana de Medicina e ex-vice-presidente da AMB. Há alguns anos vem desenvolvendo ações na SBC, onde foi membro da comissão científica, presidente do DERC, coordenador dos Departamentos Científicos e, na última e atual gestões, coordenador de Normatizações e Diretrizes, cargo em que desenvolveu amplo trabalho de elaboração e divulgação das diretrizes com a publicação dos *Pockets Books*, a sala de diretrizes, as diretrizes em debates e o livro de perguntas e respostas comentadas, além das duas diretrizes internacionais conjuntas com sociedades médicas da América Latina e dos Estados Unidos.

## Presidente futuro fala de sua plataforma de trabalho

“É um macro-projeto”, diz o presidente futuro da SBC, Jadelson Pinheiro Andrade, que prevê a criação do Comitê de Ações Sociais, para levar à população carente o conhecimento sobre cardiopatias e fatores de risco. Esse trabalho será desenvolvido com o apoio de entidades governamentais, de grandes conglomerados empresariais, de segmentos sociais organizados e de instituições educativas. Será papel da SBC desenvolver projetos a serem apresentados a essas entidades e acompanhar sua aplicação.

“O Comitê de Prevenção de Doenças Cardiovasculares dará continuidade e amplificará as ações iniciadas na atual gestão.” E estamos trabalhando, acrescenta, para formatar um programa que atinja também a criança e o adolescente, visando esclarecer precocemente a relação de fatores como a obesidade, o consumo de sal e o sedentarismo com o desenvolvimento futuro das doenças cardiovasculares.

“ *Ainda se investirá na busca de suporte financeiro para bolsas de pesquisa no Brasil e no exterior, destinadas ao jovem pesquisador* ”

Jadelson pensa também em ampliar as ações para melhorar o atendimento de urgência e a prevenção da morte súbita, que deixam a desejar. Através do Comitê de Atendimento de Urgência e Morte Súbita, pretende apresentar ao Ministério da Saúde protocolos de atendimento primário a serem implementados nos postos e serviços de emergência, propondo a dotação desses locais com condições de diagnóstico rápido bem como a disponibilização de drogas para intervenção terapêutica que esses casos requerem.

Faz parte ainda do macro-projeto a criação do Banco de Dados Epidemiológico das Doenças Cardiovasculares no Brasil, pois, segundo Jadelson, os índices do DataSus são exclusivos da rede pública, “o que cria um enorme viés com a exclusão de cerca de 50 milhões de brasileiros que usam serviços privados”. Ele anseia por informações confiáveis.

Dentre os projetos ligados à Diretoria de Pesquisa da SBC, será prioridade, de acordo com o presidente futuro, o estímulo à pesquisa com a divulgação do trabalho dos centros já existentes e o com apoio à criação de novos em diferentes regiões. Ainda se investirá na busca de suporte financeiro para bolsas de pesquisa no Brasil e no exterior, destinadas ao jovem pesquisador, visando incentivar a cultura de pesquisa em cardiologia, a partir da identificação de novos talentos.

Outro importante vetor será a melhoria da remuneração do cardiologista, insiste Jadelson, que, como vice-presidente da AMB, participou ativamente da criação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM). “Pretendo usar minha experiência naquele cargo, para trabalhar junto à AMB e à ANS para que os cardiologistas não mais recebam valores até ridículos pelo seu trabalho.” A ANS, como reguladora dos planos de saúde, completa, tem que ser continuamente alertada para que a remuneração seja justa para que o cardiologista possa ter condições de prestar assistência digna. Em paralelo, a proposta é interagir de forma consistente junto ao Ministério da Saúde quanto aos valores pagos pelo SUS, conclui Jadelson.

CRIME-2726

### Faça essa análise e deixe todas as outras por nossa conta

- Melhor custo benefício
- Laudos com agilidade
- Tecnologia e métodos que garantem qualidade e precisão
- Suporte especializado online
- Maior Central de Análise de Holter da América Latina



## Holter EXPRESS




0800-6 HOLTER

www.HolterEXPRESS.com

# No dia do **Cardiologista,** quem ganha é o seu **paciente!**

Indique o Portal Prevenção que possui informações que ajudarão o seu paciente a tirar as principais dúvidas sobre os fatores de risco cardiovasculares.

<http://prevencao.cardiol.br/>

<http://prevencao.cardiol.br/>

Home | Sobre | Teste seu CORAÇÃO | Bate-Papo | Intranet



Sociedade Brasileira  
de **Cardiologia**

- Biblioteca Virtual
- Campanhas de Prevenção
- Projetos SBC / Funcor
- Entretenimento
- Informações Úteis
- Palestras
- Teste o seu Coração
- Boletim do Coração
- Curso de Emergência
- Em Forma
- FAQ | Perguntas Frequentes



Canal  
em Forma



## Bem-vindo ao Novo Portal Prevenção!

Informação e qualidade para sua vida.

### Jogos Educativos

Aprenda a cuidar do seu coração brincando

### Web CARDS

### Clubs Educativos

SAÚDE NA IMPRENSA:

Prevenção

BOLETIM DO CORAÇÃO:

•Fibras e metabolismo

JOGOS:

• Caca Palavras



Campanhas

Veja como é fácil se prevenir e ter uma vida mais saudável com as campanhas da SBC.



Selos de Aprovação

Certifique-se de consumir sempre produtos com o Selo de Aprovação da SBC.



Coração online

Todas as perguntas são respondidas por uma equipe de médicos cardiologistas, que enviam a resposta para o e-mail do solicitante em até 48 horas



# Desastres

“Em nosso planeta não há lugar seguro. E confirma-se a impressão de que os desastres tornam-se cada vez mais frequentes.

Os conflitos têm se multiplicado, sejam eles militares ou determinados pela desestruturação da sociedade civil. Não raro, a segurança deixa de acompanhar o desenvolvimento tecnológico e, direta ou indiretamente, tem-se dele decorrentes situações incontrolláveis e tragédias de grandes proporções. O adensamento populacional em áreas de risco faz, hoje, incontáveis vítimas, quando antes incidentes naturais pareciam ter impacto mais limitado.

Deixamos o século das grandes guerras sem otimismo, vendo crescerem as divergências e a beligerância entre as nações. A violência civil aumenta, ultrapassando os limites das manchas de miséria que cobrem a periferia das metrópoles. Do cotidiano caótico do trânsito às tragédias provocadas pelos acidentes aéreos; dos surtos epidêmicos de novas e antigas doenças aos vazamentos das usinas nucleares e perfurações *off-shore*; das inundações e dos incêndios, dos furacões, dos terremotos e dos *tsunamis* a deslizamentos e desabamentos, somando-se as mudanças climáticas, prevenir nem sempre é possível.

Reduzir o risco, todavia, certamente o é. Não resta dúvida da importância de nos prepararmos para a adversidade. Ainda que não surja entre os que nos cercam de imediato, atingir-nos-á hoje ou amanhã do que ontem poderíamos suportar. Muito mais cedo, ainda, que quiséssemos evitá-la.

Seja qual for a natureza do desastre, ele nos impõe obrigações. Muito mais a nós médicos que a outros. Ainda que segurança, comunicações, transporte e tantas outras necessidades sejam prementes, a atenção à saúde é preocupação fundamental, haja vista a invariável implicação que têm os desastres na sobrevivência dos seres humanos. À medida que nos qualificamos para tratar de ameaças à vida, esperam-se de nós conselho, ação e espírito de solidariedade, intrínsecos à arte da Medicina. Portanto, temos de nos preparar para tanto.

Preparação é também ter recursos humanos e materiais necessários no lugar e no momento exigido. Entre os muitos mais de 300 mil

médicos hoje ativos em nosso país, é premente classificá-los pela disponibilidade temporal e geográfica, estratificando-os pela especialidade e competências potencialmente úteis em situações de catástrofe. Fazer-lhes, em primeiro lugar, reconhecer o risco, para que possam se proteger e transmiti-lo aos demais. Depois, treiná-los a atuar de forma concertada com os tantos atores essenciais e nas variadas circunstâncias que se nos podem sobrevir. Organizar os esforços da comunidade médica civil em consonância com as demais instituições de atenção à saúde, em posição estratégica as militares. Integrar, também, nossos esforços à comunidade médica internacional e estarmos presentes quando o momento surgir.

Temos diante de nós missão extensa, difícil e complexa. Que não se pode procrastinar, nem deixar em segundo plano. Assume aqui a Associação Médica Brasileira mais essa missão, a serviço da vida, pela profissão médica.”

José Luiz Gomes do Amaral  
Presidente da Associação  
Médica Brasileira (AMB)



Foto: Osmar Bustos

# Programação ganha força com novo formato de sessões

Atrações e infraestrutura da capital mineira, conferência magna de Douglas Packer e atividades inovadas, como a de premiação dos temas livres e dos simpósios conjuntos, esperam atrair 7 mil congressistas para o evento.

A SBC está esperando 7 mil participantes para a 65ª edição do Congresso Brasileiro de Cardiologia. Para atrair esse público a entidade está investindo em uma programação científica de qualidade que terá como tema “A Imagem em Cardiologia”. Os debates serão conduzidos por palestrantes renomados, destacando-se a conferência de abertura, já confirmada, de Douglas Packer e a forte presença estrangeira através dos simpósios conjuntos.

O diretor Científico da SBC, Angelo Amato Vincenzo de Paola, garante que Belo Horizonte, cidade sede do evento, está inteiramente preparada e apresenta infraestrutura adequada, tanto no centro de convenções como na rede hoteleira, para atender à necessidade do mais importante congresso cardiológico brasileiro.

Serão destaques os simpósios conjuntos com a American Heart Association e com a Sociedade Europeia de Cardiologia. Mas a grande novidade é um Simpósio sobre Cardiologia Intervencionista com a Sociedade Espanhola de Cardiologia. Nessa sessão haverá convergência de saberes e habilidades das intervenções eletrofisiológicas e coronárias de especialistas brasileiros e espanhóis. Assim, esclarece de Paola, uma dupla do país, composta por um eletrofisiologista e um hemodinamicista, apresentará

casos complexos de doença coronária e arritmias que serão discutidos por dois espanhóis e vice-versa. Será, segundo ele, um evento extremamente dinâmico, propiciando a interação das subespecialidades interdepartamentais e internacionais e consolidando a maior aproximação da SBC com a sociedade do país ibérico.

Além dos cardiologistas espanhóis e norte-americanos, porém, também os portugueses estarão representados por uma delegação importante, da mesma forma que os países latino-americanos, em especial do Cone Sul do continente. Na avaliação do diretor Científico da SBC, essa forte presença estrangeira confirma o crescimento da importância da SBC no panorama mundial e sua presença marcante, principalmente no campo da pesquisa cardiológica, hoje não mais centralizada, mas com pólos de produção em vários estados brasileiros. Os temas livres submetidos ao congresso, oriundos de especialistas de todos os quadrantes do Brasil, confirmam essa descentralização.

A apresentação desses trabalhos também está entre as novidades do congresso que irá incorporar novo formato de avaliação e de premiação. “Desta vez, os temas serão avaliados tanto por sua qualidade, como também pela maneira como serão apresentados”, explica de Paola. “Vamos selecionar os melhores apresentados em cada dia do evento e, no último, os escolhidos farão uma reapresentação, em uma disputa em que não só o autor principal, mas também os co-autores, responderão a perguntas sobre o trabalho”, acrescenta. E, no jantar de encerramento, os mais bem avaliados receberão os respectivos prêmios.



Foto: Gabriel Araujo



Foto: Divulgação Expominas



Foto: Antonio Carlos Bertagnoli/SBC



Foto: SBC



Foto: Divulgação Mayo Clinic

## 65º Congresso Brasileiro de Cardiologia

25 a 29 de setembro  
Expominas - Centro de Convenções e Feiras

Avenida Amazonas, 6.030  
- Bairro Gameleira, Belo Horizonte

Inscrições e informações:  
<http://congresso.cardiol.br/65/>



# Selo de Aprovação SBC - A conscientização tripartite

“Como conscientizar o cardiologista, a indústria alimentícia e o consumidor sobre a validação dos alimentos, como estimular a indústria a participar do projeto “Selo dos Alimentos” e como participar dos processos educacionais em saudabilidade?”

Certamente as três faces relacionadas ao consumo de alimentos saudáveis - indústria alimentícia, consumidor e médico indicador/prescritor - precisam estabelecer um relacionamento estável e cordial.

O paciente inserido nas interfaces desse relacionamento precisa continuamente receber informações sobre modismos, verdades e necessidades nutricionais.

A indústria precisa conhecer os resultados em mudanças de perfis de opinião e certamente, muito certamente, precisa receber resultados satisfatórios nas vendas.

Os profissionais de saúde anseiam por novos conhecimentos e novas oportunidades de ampliar os processos de cura, a educação pode resultar em uma ótima ferramenta.

Nesse sentido, veja abaixo a lista de atividades. A Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular estabeleceu parcerias com

eventos científicos relacionados à nutrição saudável e à cardiologia preventiva. Estaremos presentes em seminários, simpósios, painéis de debates e no marketing de relacionamento direto com os profissionais de saúde.

O Selo de Aprovação SBC sairá das fronteiras da espera por resultados e participará efetivamente do *pool* de mecanismos de cura, de ferramentas educacionais e de prevenção da doença cardiovascular. A SBC ampliará a sua interseção com a sociedade civil, atuando na nutrição saudável na sustentabilidade e na economia de mercado para alimentos comprometidos com saúde.”

Daniel Magnoni

Coordenador do Comitê do Selo de Aprovação SBC



Data	Evento	Atividades	Conferencista
25/ago	Congresso Paulista de Nutrição Clínica e Congresso Paulista de Nutrição Humana	Mesa redonda voltada para nutricionistas: “Doença aterosclerótica - lesão inicial e possibilidades terapêuticas”	Daniel Magnoni e Dikran Armaganijan
22/set	Fórum Nutrição e Dislipidemias: paradigmas da nova década	Simpósio para nutricionistas e médicos: “Certificação de alimentos no Brasil: limites e perspectivas”	Daniel Magnoni
27/set	65º Congresso Brasileiro de Cardiologia	Simpósio “O pó branco que mata: sal, açúcar e cocaína” Supermercado do Selo de Aprovação SBC	Dikran Armaganijan, Daniel Magnoni, Carlos Alberto Machado, Simão Lottenberg, Rui Ramos, Nutr. Ana Maria Lottenberg, Nutr. Cristiane Kovacs
22/out	VII Simpósio anual de Nutrição Clínica, Saúde e Qualidade de Vida - Alimentos, Nutrientes - como prescrever com eficácia	Conferência “Doença cardiovascular, inflamação, lesão e tratamento”	Dikran Armaganijan, Daniel Magnoni, Marcelo Bertolami e Nutr. Cristiane Kovacs
5/nov	I Fórum sobre Marketing Nutricional	Palestra “Certificação de alimentos - ferramenta de marketing na estratégia da indústria de alimentos” Estande do Selo de Aprovação SBC	Daniel Magnoni e Dikran Armaganijan

## SBC-PE promove encontro com a comunidade

A Sociedade Pernambucana de Cardiologia (SBC-PE) irá promover a primeira ação do recém criado Departamento de Cardiologia para a Comunidade, durante o seu congresso anual que acontece, no Recife, entre 19 e 21 de agosto. O I Encontro com a Comunidade acontecerá na tarde do dia 19, com o objetivo de aproximar a estadual da população em geral.

“A ideia é prestar um serviço à comunidade. Acreditamos que a entidade precisa ter esse papel social”, afirma o coordenador científico do evento, Wilson de Oliveira. Os interessados podem se inscrever gratuitamente e devem levar um quilo de alimento não perecível que será doado à Associação dos Portadores de Doenças de Chagas, Insuficiência Cardíaca

e Miocardiopatia de Pernambuco (APDCIM). Segundo o coordenador, 150 pessoas já estão inscritas e participarão das atividades, cujo foco será esclarecer os mitos e verdades ligados à prevenção das doenças cardíacas.

Este ano, o congresso terá como tema “Doenças cardiovasculares na contemporaneidade: desafios e perspectivas” e deve reunir especialistas importantes da cardiologia pernambucana, além de nomes nacionais e da participação especial do argentino Enrique Pablo Gurfinkel. Mais informações sobre o I Encontro com a Comunidade e sobre o congresso podem ser encontradas no site <http://sociedades.cardiol.br/pe> ou pelo telefone (81) 3221-5743.

---

**Renovação ::** Confira a composição das diretorias das sociedades estaduais eleitas para o próximo biênio. Acesse a edição eletrônica do Jornal SBC: <http://publicacoes.cardiol.br/journalsbc/>.

---

## Mundo contemporâneo é tema do congresso da Socerj

Sob o tema “Desafios do Mundo Contemporâneo e as Doenças Cardiovasculares”, o 27º Congresso de Cardiologia da Socerj irá discutir alguns dos principais fatores determinantes da crescente incidência e agravamento das cardiopatias: poluição, vida sedentária, obesidade, estresse e distúrbios metabólicos. O evento será realizado no período de 4 a 7 de agosto, no Hotel Intercontinental, Rio de Janeiro.

A elaboração da programação é resultado do trabalho conjunto das Comissões Executiva e Científica, bem como dos departamentos da estadual. As sessões estão formatadas privilegiando a interatividade e a participação da

plateia com renomados convidados nacionais e estrangeiros. O objetivo fundamental, segundo a Socerj, será a discussão de tópicos de relevância para a prática clínica.

Durante o evento ocorrerão também o 11º Simpósio de Cardiologia Intervencionista, evento tradicional no Rio de Janeiro, a 3ª Jornada de Cardiogeriatría da Socerj e as jornadas simultâneas de Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social. Os programas completos, inscrições e opções de hospedagem estão disponíveis no endereço [www.socerj.org.br](http://www.socerj.org.br).

# SBCCV representa Brasil em discussão internacional

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV) irá representar o país no encontro dos BRICs (Brasil, Rússia, Índia e China) durante o 24<sup>th</sup> European Association for Cardio-Thoracic Surgery Annual Meeting. O evento acontecerá de 11 a 15 de setembro em Genebra, na Suíça.

Especialistas desses países irão discutir, entre os outros temas: o crescimento epidêmico das doenças cardiovasculares e como a cirurgia cardiovascular lidará com o aumento da demanda nas regiões em desenvolvimento; o impacto da insuficiência cardíaca no envelhecimento

populacional e da incorporação das novas tecnologias em cirurgia cardiovascular.

## 24<sup>th</sup> EACTS Annual Meeting

11 a 15 de setembro

Geneva, Switzerland

Informações: [www.eacts.org](http://www.eacts.org)

---

**Renovação ::** Confira a composição das diretorias dos departamentos eleitas para o próximo biênio. Acesse a edição eletrônica do Jornal SBC: <http://publicacoes.cardiol.br/jornalsbc/>.

---

# Eletrocardiografia do Brasil em congresso internacional

Representantes do Grupo de Estudos em Eletrocardiografia (GEECG) participaram do 37º Congresso da International Society of Electrocardiology, realizado na Suécia em junho. “A representação brasileira continua sendo mantida nestes últimos 17 anos, trazendo conhecimentos para nossos colegas da SBC e para futuros interessados no estudo da eletrocardiologia”, relata o presidente do

GEECG, Carlos Alberto Pastore.

O evento, segundo ele, reúne especialistas de várias áreas para discutir as novidades e o futuro dos métodos derivados do eletrocardiograma. A programação abrange temas tradicionais e novos como as doenças de canais, a microalternância da onda T, as arritmias com base hereditária, a ressincronização cardíaca, a telemedicina, a morte súbita cardíaca, a nanocardiologia.

# Simpósio da Mulher no congresso Norte/Nordeste

O Departamento de Cardiologia da Mulher (DCM) divulga a programação do II Simpósio da Saúde da Mulher que será realizado no dia 7 de agosto, em Fortaleza, durante o XXX Congresso Norte/Nordeste de Cardiologia (ver quadro). De acordo com o DCM, a saúde cardiovascular da mulher será contemplada em todas as fases da vida.

“Tenho certeza de que a programação está correspondendo às expectativas de novos conhecimentos na saúde cardiovascular da mulher”, adianta a presidente do departamento, Regina Coeli Marques de Carvalho. Será também, completa, um momento de encontro de nossos sócios para debatermos assuntos de interesse do departamento.

“

*Tenho certeza de que a programação está correspondendo às expectativas de novos conhecimentos na saúde cardiovascular da mulher*

”

## XXX Congresso Norte/ Nordeste de Cardiologia

5 a 7 de agosto  
Hotel Praia Centro  
Fortaleza - Ceará  
Informações: (85) 3433-6959

### Programação - II Simpósio da Saúde da Mulher

#### Mesa Redonda - Estenose mitral na gestação

8h as 8h15	Evolução da estenose mitral na gestação
8h15 as 8h30	Valvuloplastia Mitral Percutânea durante a gestação
8h30 as 8h45	Cirurgia valvar em gestantes

#### Mesa Redonda - O Coração da Mulher

9h as 9h15	Fibrilação atrial na mulher - maior risco de eventos tromboembólicos do que no homem?
9h15 as 9h30	Revascularização do miocárdio - resultados imediatos no pós-operatório. As mulheres apresentam mais complicações?
9h30 as 9h45	Morte Súbita em Mulheres na Menopausa

#### Mesa Redonda - Doenças Metabólicas na Mulher

10h as 10h30	Diabetes Mellitus e o risco Cardiovascular na Mulher
10h30 as 10h45	Hipertensão na mulher na Menopausa
10h45 as 11h	Ovário Micropolicístico e o risco de doença cardiovascular
11h as 11h15	Discussões

#### Mesa Redonda - A doença coronariana na Mulher

11h as 11h45	Achados Hemodinamicos da DAC na mulher Peculiaridades da DAC na Mulher Podemos prevenir ou atenuar a DAC na mulher na perimenopausa?
--------------	--

# Simpósio do DA será no Congresso Brasileiro

Sob o tema Avaliação do Risco Cardiovascular em 2010, o Departamento de Aterosclerose (DA) realizará seu simpósio anual. O evento acontecerá durante o 65º Congresso Brasileiro de Cardiologia, no dia 26 de setembro, às 13h10.

## Simpósio Anual do Departamento de Aterosclerose Avaliação do risco cardiovascular em 2010 26 de setembro - Auditório 11

13h10-13h15	Abertura e introdução da dinâmica e do programa	Andréia Loures Vale (MG)
13h15-13h25	Risco cardiovascular: a importância de estratificar	
<b>Parte 1 - As ferramentas de estratificação</b>		
13h25-13h35	O Framingham ainda reina absoluto	Emilio H. Moriguchi (RS)
13h35-13h45	Prefiro o Reynolds e justifico	Francisco A. H. Fonseca (SP)
13h45-13h55	É hora de simplificar: "Life time risk"	Hermes T. Xavier (SP)
<b>Parte 2 - Biomarcadores e imagem na estratificação</b>		
13h55-14h05	Biomarcadores: quais, quando e para quem?	Antonio Casella Filho (SP)
14h05-14h15	IMT de carótidas: por que e para quem?	José Rocha Faria (PR)
14h15-14h25	Score de cálcio coronário: para quem e quando?	Raul D. Santos (SP)
<b>Parte 3 - Quem é quem na estratificação?</b>		
14h25-14h35	Análise crítica dos modelos de predição de risco	Andrei C. Sposito (DF)
14h35-14h45	Os biomarcadores agregam valor real à estratificação?	Marcelo C. Bertolami (SP)
14h45-14h55	Fator de risco, IMT ou CAC: quem é mais perigoso?	Otávio R. Coelho (SP)
14h55-15h	Encerramento	Andréia Loures Vale (MG)
<b>Informações: <a href="http://departamentos.cardiol.br/sbc-da/">http://departamentos.cardiol.br/sbc-da/</a></b>		

## Ergometria e reabilitação

### Novidades do XVII Congresso Nacional do Derc

Além da programação científica que conta com a presença de renomados palestrantes nacionais e estrangeiros, o Departamento de Ergometria e Reabilitação Cardiovascular (Derc) está investindo em atividades sociais e culturais para os acompanhantes dos participantes do seu XVII Congresso Nacional. Outra novidade do evento, que acontecerá de 2 a 4 de dezembro em Ouro Preto, será o sorteio de um carro zero quilômetro, entre os congressistas. Informações e normas estão disponíveis no endereço <http://departamentos.cardiol.br/sbc-derc>.

# Congresso de Cardiologia Pediátrica em novembro

O mês de novembro será palco de três eventos da cardiologia pediátrica: o XXI Congresso Brasileiro de Cardiologia Pediátrica, o III Congresso Brasileiro de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica e o III Fórum de Cardiopatias Congênitas no Adulto. As atividades serão realizadas do dia 11 a 14, em Salvador.

Segundo o Departamento de Cardiologia Pediátrica (DCP), a programação científica engloba palestrantes internacionais (ver quadro) e está sendo cuidadosamente elaborada. Irá abranger os tópicos mais atuais e relevantes, da prevenção ao tratamento do feto ao adulto portador de cardiopatia congênita, como revela a presidente do congresso, Isabel Cristina Britto Guimarães

“Durante as atividades pré-congresso, realizaremos o I Simpósio Multiprofissional de Doença Aterosclerótica na Infância e Adolescência e o I Simpósio Multiprofissional em Cardiologia Intensiva Pediátrica, valorizando

e consolidando a importância da assistência multiprofissional da criança cardiopata”.

## Convidados estrangeiros confirmados

Andrew Redington (Canadá)

Dietmar Schranz (Alemanha)

Michael Gatzoulis (Inglaterra)

Michael Rigby (Inglaterra)

Pedro Del Nido (EUA)

Ricardo Munhoz (EUA)

Victor Morell (EUA)

## Agenda científica do Decage

As inscrições para o VII Congresso Brasileiro de Cardiogeriatrics e para a VII Jornada Brasileira de Cardiogeriatrics já estão abertas. As informações sobre o evento, que ocorre nos dias 22 e 23 de outubro em Brasília, estão disponíveis

em <http://departamentos.cardiol.br/decage/>. Além do seu congresso, o Departamento de Cardiogeriatrics (Decage) também estará presente em vários congressos estaduais da SBC (ver quadro).

### II Jornada Norte/Nordeste de Cardiogeriatrics

XXX Congresso Norte/Nordeste de Cardiologia  
7 de agosto, das 8h às 12h

### Fórum de Cardiogeriatrics

Congresso da Socergs 2010  
6 de agosto, das 14h às 18h

# PEC da SBHCI com lotação esgotada na Socesp

O primeiro evento do ano do Programa de Educação Continuada (PEC) da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI) teve todas as 500 vagas preenchidas e um número grande de interessados aguardando possíveis desistências ao longo das apresentações. Foi realizado no dia 1º de maio, durante o Congresso da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (Socesp).

“Foi um sucesso estrondoso”, comemorou o presidente da SBHCI, Maurício de Rezende Barbosa que coordenou o evento. A programação, segundo ele, foi dividida em três etapas. Em cada uma delas, esclareceu, um convidado apresentou um caso clínico, colocado em discussão por dois cardiologistas e debatido com o público.

O segundo evento foi realizado em 5 de junho, durante o Congresso Paranaense de Cardiologia, sob o mesmo formato, e resultou, igualmente, de acordo com a SBHCI, na participação ativa dos presentes. Ainda no sul do país, a entidade também teve importante participação no Fórum de Adoção de Novas Tecnologias em Saúde: Stents Farmacológicos, evento do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul.

O próximo evento da SBHCI será o congresso, em Belo Horizonte, nos dias 21, 22 e 23 de julho, com a transmissão de casos ao vivo e a participação de renomados palestrantes internacionais. Inscrições e programa científico no endereço: [www.sbhci.org.br](http://www.sbhci.org.br).

## Jornada de arritmia em Brasília

Brasília recebeu, de 10 a 11 de junho, uma edição da Jornada de Atualização em Arritmias Cardíacas da Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (Sobrac). Integrou a programação do evento um curso interativo por radiocomunicação, valendo três pontos para revalidação do Título de Especialista da SBC/AMB.

A atividade integra o Programa de Educação Continuada da Sobrac, voltado a médicos clínicos e cardiologistas, residentes e estudantes de medicina. A sessão apresenta questionamentos atuais em arritmias cardíacas, complementadas por casos clínicos interativos. Dentre alguns dos destaques da programação estão temas como:



“Como abordar a arritmia ventricular no paciente sem cardiopatia aparente” e “Morte Súbita e Atividade Física: como identificar os indivíduos de alto risco?”.

**Informações e inscrições: [www.sobrac.org](http://www.sobrac.org)**

## SBC é fonte em três reportagens do *Jornal Nacional* e *Fantástico*

A SBC se pronunciou sobre dois assuntos que pautaram reportagens da TV Globo. O primeiro tema e mais polêmico foi abordado depois de um homem, que utilizava marcapasso, ser baleado por um segurança de banco ao se recusar a passar pela porta giratória.

A reportagem do *Jornal Nacional* informou que quem usa o aparelho pode ter problemas nessas portas. “Esses equipamentos geram campos eletromagnéticos que confundem o marcapasso. O aparelho entende que o coração bate no ritmo certo e para de enviar os pulsos elétricos. A pessoa pode ter palpitações ou até desmaiar. No *Fantástico*, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV), esclareceu que os portadores de marcapasso não podem atravessar portas giratórias. “Isso pode levar a uma parada de funcionamento do sistema, um quadro de desmaio e uma parada cardíaca”, explicou Vicente Ávila Neto, da SBCCV.



O outro tema foram as instruções em ressuscitação cardiopulmonar oferecidas a passageiros do metrô de São Paulo para socorro a vítimas de ataque cardíaco. A reportagem do *Jornal Nacional* citou que, no Brasil, segundo dados da SBC, 300 mil pessoas morrem por ano, por problemas cardíacos. Estudos indicam que, com a massagem, a chance de a vítima de parada cardíaca sobreviver aumenta em 80%. “O coração está parado. Aquela função de bomba está parada. A única coisa que pode fazer com que ele funcione como bomba é a massagem, a compressão torácica”, explicou **Sérgio Timerman**.



## Diretriz do Esporte é tema de diversas reportagens

A *Diretriz em Cardiologia do Esporte* que indica um modelo padrão de laudo médico a ser exigido antes da prática de exercícios foi o tema para inúmeras reportagens. Além de matérias em jornais do país todo, o programa *Esporte Fantástico*, da TV Record, os telejornais *SBT Brasil*, *CNT* e as emissoras de rádio Band News, Jovem Pan, Agência Rádio Web e Rádio 2 falaram sobre o tema. “O modelo de atestado orientará o professor de educação física a lidar com o aluno. Isso vai ajudar a reduzir o número de atestados falsos que são distribuídos por aí”, explicou o presidente do Grupo de Estudos em Cardiologia do Esporte, **Nabil Ghorayeb**.



## Programa acompanha atendimento a vítimas de infarto

O *Profissão Repórter*, da TV Globo, acompanhou a rotina de alguns hospitais que atendem vítimas de infarto. O programa citou vários dados da SBC, encaminhados à redação da emissora. “Em caso de suspeita de infarto, os médicos recomendam que o socorro seja acionado imediatamente - ao invés de tentar encaminhar por conta própria o paciente ao hospital. Isso porque, segundo dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia, metade das mortes acontece nas primeiras horas após o início dos sintomas”.







## Imprensa repercute: sexo contra hipertensão arterial

A revista *Época* destacou, em reportagem de capa, a polêmica envolvendo as declarações do Ministro da Saúde, José Gomes Temporão, que recomendou sexo para combater a hipertensão. O diretor do Departamento de Hipertensão Arterial (DHA), Carlos Alberto Machado, foi entrevistado e comentou o assunto. Outras reportagens em jornais por todo o país sobre o mesmo tema ouviram **integrantes do DHA.**



---

## Reportagens dão destaque ao Selo da SBC

O Selo de Aprovação SBC foi assunto em duas reportagens no jornal *Valor* e na revista *Exame*. Empresas certificadas pela SBC também foram citadas.

---

## Estudo sobre infartos durante a Copa do Mundo é assunto na mídia

O estudo que a SBC está formatando para acompanhar os infartos e eventos cardiovasculares durante os jogos da seleção brasileira na Copa do Mundo recebeu grande destaque dos veículos de comunicação. O presidente do Grupo de Estudos em Cardiologia do Esporte, Nabil Ghorayeb, que coordena o trabalho, falou ao *Jornal da Globo*. “Nós vamos fazer o registro do acontecimento e se ele teve relação direta ou não com a atividade esportiva a que o paciente assistiu”, explicou. O *Jornal do SBT*, os telejornais *Jornal da Noite* e *Terceiro Tempo*, da TV Band, além das emissoras de rádio Jovem Pan, Band News e Bandeirantes citaram a pesquisa em entrevistas. O presidente do Grupo de Estudos de Epidemiologia e Cardiologia Baseada em Evidências da SBC, Álvaro Avezum, que também coordena a pesquisa, explicou que a meta é obter dados de 5 mil pacientes. “Podemos tecer comparações secundárias: nos jogos da primeira fase, a diferença pode não ser tão grande. Já nos jogos decisivos, os problemas podem aumentar”, completou.

---

## Pesquisa dos Arquivos na Folha de São Paulo

Um estudo publicado nos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* constatando que a maioria dos hipertensos não controla a pressão arterial recebeu grande destaque do jornal *Folha de São Paulo*. A matéria gerou notas sobre o assunto em quatro emissoras de rádio: Globo, Cultura, Band News e Eldorado. “A pesquisa, que será publicada na revista *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, avaliou quase 3 mil hipertensos de todas as regiões do Brasil. Os dados foram fornecidos por médicos e serviços de saúde. O estudo também revelou que, quanto mais grave o estado de saúde do paciente, pior o controle da pressão”, relatou a reportagem da *Folha*.

# Hipotermia após PCR, acabou a polêmica!



Responsável  
Nabil Ghorayeb  
ghorayeb@cardiol.br  
www.cardioesporte.com.br

Recentemente surgiu grande interesse, e discussões até na imprensa leiga, do uso da hipotermia nos sobreviventes de parada cardiorrespiratória (PCR) que frequentemente apresentam lesão cerebral isquêmica, associada a piores desfechos neurológicos e óbito. Convidamos Sergio Timerman, diretor do Centro Treinamento do InCor, que recentemente esteve na reunião da Aliança Internacional dos Comitês de Ressuscitação (ILCOR) para nos atualizar.

“A hipotermia terapêutica é uma redução controlada da temperatura central dos pacientes com objetivos terapêuticos pré-definidos. A hipotermia proposta em 1940 com potencial de neuroproteção, reduzindo a injúria secundária, vem sendo usada há mais de 50 anos em cirurgias cardíacas e, mais recentemente, em cirurgias neurológicas. Nos últimos seis anos, o tema voltou a ter grande impulso e tornou-se terapêutica bem estabelecida no tratamento pós-PCR em adultos.

Os Mecanismos benéficos da hipotermia nos pacientes comatosos recuperados de uma parada cardiorrespiratória são:

1. Redução do consumo cerebral de oxigênio
2. Supressão de reações químicas associadas com lesões de reperfusão
3. Redução das reações de radicais livres que aumentam o dano cerebral
4. Redução da liberação de cálcio intracelular
5. Modulação da apoptose
6. Modulação da resposta antiinflamatória
7. Proteção de membranas lipoprotéicas

A hipotermia terapêutica melhora os desfechos entre os sobreviventes comatosos após manobras de ressuscitação. Considerando sua recomendação formal para emprego terapêutico pós-recuperação da circulação espontânea na PCR, a ILCOR recomendou, antes mesmo da publicação do consenso em outubro de 2010, a hipotermia terapêutica. Pacientes adultos inconscientes com

circulação espontânea após PCR extra-hospitalar devem ser resfriados quando o ritmo inicial for fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular.

Esse resfriamento pode ser benéfico para os outros ritmos e para o ambiente intra-hospitalar. Também utilizado no acidente vascular cerebral e no infarto agudo do miocárdio. Existem várias formas diferentes de induzir a hipotermia. As principais técnicas de resfriamento são: externa/superfície, infusão de fluidos endovenosos resfriados e extracorpórea/central. As técnicas de reaquecimento são denominadas passiva, ativa externa e interna. A duração e velocidade de ambas as técnicas são fundamentais para determinar a eficácia da hipotermia na prevenção e redução de lesões neurológicas.

O paciente pode ficar em hipotermia de 24 a 48 horas. O sistema de resfriamento deve atingir a temperatura alvo o mais rápido possível. As temperaturas utilizadas e que mostram resultados mais benéficos estão compreendidas no intervalo de 32°C a 34°C (hipotermia leve), mantidas por 24 horas com o uso de resfriamento externo/superfície. O reaquecimento para 36°C deve ser realizado em não menos do que 8 horas. Quando a temperatura aumenta para mais de 35°C, sedação, analgesia e paralisia podem ser descontinuadas.

As complicações esperadas da hipotermia terapêutica podem incluir pneumonia, sepse, disritmias cardíacas e coagulopatias. A despeito de potenciais complicações que necessitam de cuidadosa monitoração, para salvar uma vida, apenas seis pacientes precisam ser tratados com hipotermia induzida pós-PCR. Há evidências que demonstram um benefício para o emprego de hipotermia na recuperação dos pacientes pós-PCR.

A grande maioria dos estudos foi realizada em pacientes sobreviventes de FV/TV extra-hospitalares e, por isso, nesse ritmo de PCR está definitivamente indicada. Nos pacientes vítimas de PCR em outros ritmos ou de PCR intra-hospitalar, não há a mesma riqueza de dados demonstrando a aplicação da HT e, por isso, rigorosamente não podemos afirmar com segurança sobre o benefício dessa terapêutica nesses subgrupos. Os serviços de emergências e unidades de terapia intensiva devem estabelecer um protocolo de hipotermia induzida para otimizar o tratamento a este perfil de pacientes.”

# Publicando seu livro digital

A Amazon (www.amazon.com) disponibiliza, desde fevereiro de 2010, o serviço Kindle Digital Text Platform (DTP), voltado para autores independentes no idioma português. Agora, você pode publicar seu livro em português no formato digital, sem intermediários.

O cadastro no sistema é gratuito. O preço do livro é definido pelo autor e pode variar de US\$ 1 a US\$ 200. O autor recebe 35% do valor total do livro através de transferência eletrônica, 60 dias após a venda de cada exemplar.



Responsável  
Augusto Uchida  
augustohiroshi@cardiol.br



Não há necessidade de ISBN (International Standard Book Number).

Veja as orientações de como proceder no link:

[http://g-ecx.images-amazon.com/images/G/01/digital/otp/help/Amazon\\_DTP\\_Quickstart\\_Guide\\_2010\\_01\\_14.pdf](http://g-ecx.images-amazon.com/images/G/01/digital/otp/help/Amazon_DTP_Quickstart_Guide_2010_01_14.pdf)

*Excelência no ensino de  
Ecocardiografia e US Vascular.*



Ecocardiografia e US Vascular

- Ecocardiografia**  
09/08 a 14/08 e 21/11 a 26/11
- Ecocardiografia - Interativo de Reciclagem**  
01/09 a 04/09
- Ecocardiografia de Estresse Farmacológico**  
22/09 a 24/09
- Ecocardiografia Fetal**  
28/10 a 30/10
- Ecocardiografia Pediátrica**  
08/11 a 12/11
- Ecocardiografia com Prática Intensiva e Otimização da Imagem**  
16/10 a 19/10
- Ecocardiografia Transesofágica**  
06/10 a 08/10
- Ecografia Vascular**  
17/09 a 25/09 e 29/10 a 06/11
- Ecografia Vascular - Arterial e Venoso Periférico**  
20/09 a 25/09 e 01/11 a 06/11
- Ecografia Vascular - Artérias Carótidas e Vertebrais**  
30/07 a 03/08

Pós-Graduação Lato Sensu Ecocardiografia - Início em Jan/2011

**PARA MAIS INFORMAÇÕES**

 11 2577-0383  
0800 7263944

 [cetrus@cetrus.com.br](mailto:cetrus@cetrus.com.br)

 [www.cetrus.com.br/sbc](http://www.cetrus.com.br/sbc)



**TOSHIBA**  
Leading Innovation >>>

RESULTADOS COMPROVADOS  
COM BAIXAS DOSES DE RADIAÇÃO.

EXAMES CARDÍACOS  
ABAIXO DE **1mSv**

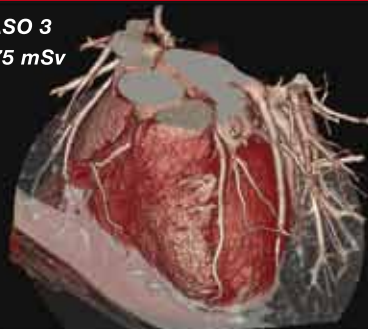
CASO 1  
0.5 mSv



CASO 2  
0.84 mSv



CASO 3  
0.75 mSv



**ONE**  
*Aquilion*  
320 canais

Quer saber mais sobre o Aquilion ONE?  
Acesse: [www.aquilionone.com.br](http://www.aquilionone.com.br)



# Acesso sem fio é novidade do 65º Congresso Brasileiro

Este ano o estande de Internet do Congresso Brasileiro de Cardiologia terá, pela primeira vez, acesso à web sem fio através de uma rede *wi-fi*. Os internautas que desejarem usar dispositivos móveis, como computador portátil, Tablet PC ou PDA com capacidade de comunicação sem fio, poderão procurar o local para configurar o aparelho com a chave de acesso à rede.

Com a tecnologia sem fios, os congressistas poderão ficar mais à vontade para acessar a Internet de um aparelho pessoal estando

dentro do estande ou nas proximidades. Outros serviços continuarão entre os atrativos do local: criação de home pages dos associados, acesso a computadores para navegação gratuita, segunda via de senha para Webmail Cardiol, inscrições para o Congresso da SBC Virtual, consulta aos periódicos internacionais e às publicações da SBC.

Haverá ainda suporte individual para os congressistas que estiverem com dificuldades na utilização dos sistemas e serviços do portal da SBC.



Foto: Cândido Fotos/SBC

**O estande de Internet da SBC funcionará todos os dias do 65º Congresso Brasileiro de Cardiologia.**

Estande de Internet, como nas edições passadas, também oferecerá outros serviços aos congressistas.

## Treinamento para Consultório Digital: programação

O Curso sobre Sistemas de Automatização de Consultórios estará presente pelo quarto ano consecutivo e promete trazer novas ferramentas e recursos do Consultório Digital da SBC com demonstrações práticas. Durante as aulas, monitores irão auxiliar os usuários a operar o sistema.

26 de setembro	27 de setembro	28 de setembro	29 de setembro
-	08h30 - 10h20	08h30 - 10h20	08h30 - 10h20
10h30 - 12h20	10h30 - 12h20	10h30 - 12h20	10h30 - 12h20
14h20 - 16h10	14h20 - 16h10	14h20 - 16h10	-
-	16h20 - 18h10	16h20 - 18h10	-

A pré-inscrição deverá ser confirmada até 30 minutos antes do início do curso. Caso não seja confirmada, será automaticamente cancelada.

# Fator de impacto dos Arquivos é de 1,3

1,316 é o primeiro fator de impacto dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. O índice, publicado no dia 18 de junho pela Thompson Reuters, responsável pela base de dados do Institute for Scientific Information (ISI), superou as expectativas do periódico. A notícia foi divulgada em plena Reunião Conjunta de Diretorias e muito comemorada pela SBC.

“Este é um fato importantíssimo”, resumiu o editor-chefe, Luiz Felipe Pinho Moreira. Segundo ele, a atual pontuação obtida coloca os *Arquivos* acima ou no mesmo patamar de mais de 40% das 95 publicações internacionais especializadas na área de cardiologia. Alcançamos o *Canadian Journal of Cardiology*, compara, e passamos à frente das europeias *Scandinavian Cardiovascular Journal* (escandinávio) e *Herz* (alemã).

“Começamos com uma projeção extremamente favorável”, ocupando a sétima posição no ranking das revistas nacionais integradas à base ISI. Essa situação, observa, além do impacto positivo na divulgação da pesquisa científica nacional, também resultará na melhor qualificação das nossas pós-graduações junto às agências governamentais.

Os coordenadores desses programas, cerca de um mês antes da divulgação do fator de impacto, foram convidados a participar de novo encontro com os conselhos Editorial (ConEd) e Deliberativo

dos *Arquivos* (ConDArq). Durante a reunião, foi feito um balanço dos primeiros meses de 2010, apresentadas as novas estratégias editoriais da revista e proposta a continuidade ao pacto de prestígio ao periódico.

“O ponto central passado às pós foi: trabalhar com qualidade”, pontuou Luiz Felipe. Para isso, justifica, estamos aprovando dentro de outro limite - de 36% ao contrário dos 60% - e publicando bastante para eliminar um problema crônico da revista: a fila de espera para publicação.



Fotos: Luis Mazzotini - Bureau 2.8/SBC

Fator de impacto divulgado na I Reunião Conjunta de Diretorias - gestão 2010-2011: “Começamos com uma projeção extremamente favorável”.



## Como é calculado?

O fator de impacto dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia de 1,316 foi calculado em relação aos dois primeiros anos de indexação, levando em conta o número de artigos publicados e a quantidade de vezes que esses manuscritos foram citados no ano de 2009.

## Capes: B1 ou B2?

Estima-se entre B1 e B2 a classificação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) diante do fator de impacto alcançado pelos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. No entanto, ainda não se sabe como a indexação será usada frente aos diferentes programas e áreas da medicina. Mas para que a Capes considere esse novo fator na avaliação a ser iniciada proximamente, o periódico tem participado dos fóruns de discussão coordenado pela AMB. O último encontro foi realizado no dia 22 de junho.

## Prazo de publicação está sendo revisto

Apesar do impacto atual, ainda existem problemas relacionados à publicação. Estima-se, segundo o editor-chefe dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Luiz Felipe Pinho Moreira, que entre 40% e 50% dos manuscritos publicados nunca foram citados ao longo dos anos. Além disso, acrescenta, a expectativa de artigos oriundos das pós-graduações - que têm maior potencial de citação - é de queda de 60% para 40% do total de publicações de 2010.

Outra questão crítica que será revista é o prazo de publicação dos manuscritos submetidos ao periódico. Com esse objetivo, o sistema eletrônico de submissão e avaliação da revista está sendo reformulado e deverá estar disponível

em breve.

A ideia é direcionar as revisões de modo a agilizar a tomada de decisão do Conselho Editorial (ConEd), oferecendo aos autores um retorno rápido. Há ainda a expectativa de permitir o acesso dos revisores a todos os pareceres emitidos com o resultado final da avaliação de um determinado artigo.

E, dentro da proposta de sensibilização dos pareceristas, os Arquivos promoverão, pelo segundo ano, sessão direcionada aos revisores no 65º Congresso Brasileiro de Cardiologia. A atividade está programada para o dia 27 de setembro, das 17h30 às 19h, sala 16 (ver quadro).

### Programação Congresso Brasileiro de Cardiologia

Data: 27/09 (segunda-feira)

Local: Expominas - Centro de Convenções e Feiras (sala 16)

17h30 às 17h50	Política Editorial e Perspectivas de Evolução do Fator de Impacto dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia	Luiz Felipe P. Moreira
17h50 às 18h20	Aspectos Fundamentais do Processo de Revisão Editorial	Domingo Marcolino Braille
18h20 às 19h30	Painel de Debates	Ângelo de Paola, Fernando Bacal, Fábio Vilas Boas, Evandro Mesquita e Djair Brindeiro

## Arquivos no Congresso Europeu de Cardiologia

Os *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* participarão dos eventos relacionados ao “Clube dos Editores” da Sociedade Nacional Europeia de Revistas Cardiovasculares que serão realizados durante o Congresso Europeu de Cardiologia, de 28 de agosto a 1º de setembro em Estocolmo, Suécia.

A programação está agendada para o dia 30 de agosto e inclui a sessão “*Meet the Editors*”, na parte da manhã, e reunião com editores das revistas nacionais, à tarde. Confira a cobertura completa na próxima edição do *Jornal SBC*.

# Cardiopatía congênita e insuficiência cardíaca nos destaques de capa

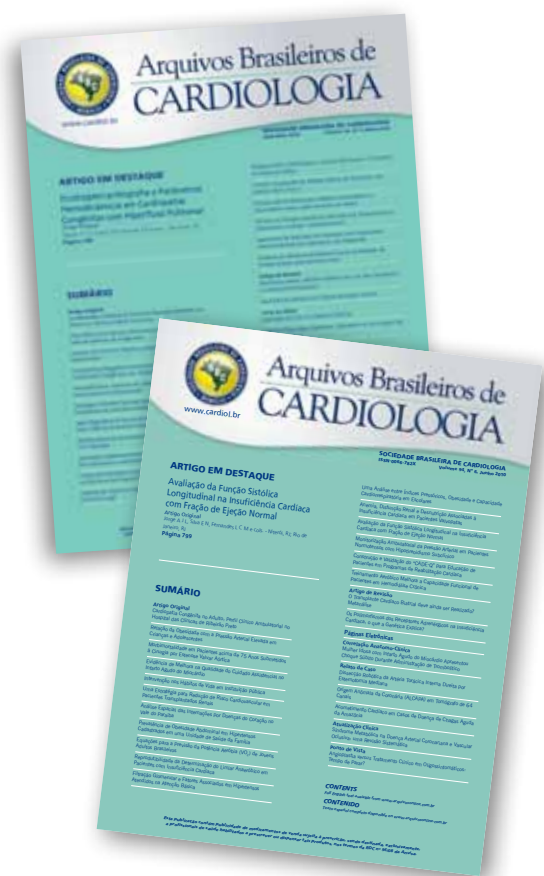
O artigo destaque dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* de maio “Ecodopplercardiografia e Parâmetros Hemodinâmicos em Cardiopatias Congênitas com Hiperfluxo Pulmonar”, preparado pela equipe do Incor de São Paulo verificou, em avaliação simultânea, se dados obtidos pela ecodopplercardiografia poderiam prever aspectos da condição hemodinâmica pulmonar em tais pacientes.

O trabalho foi realizado por Zilma Verçosa de Sá Ribeiro, Jeane Mike Tsutsui, Rogério dos Anjos Miranda, Samira Mohry, Wilson Mathias e Antonio Augusto Lopes. E a conclusão foi que em portadores de defeitos septais cardíacos, a ecodopplercardiografia é capaz de identificar aqueles em situação de aumento de fluxo e baixos níveis de resistência vascular pulmonar.

Já a chamada de capa de junho, “Avaliação da Função Sistólica Longitudinal na Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Normal - ICFEN”, foi elaborado pelos autores Antonio José Lagoeiro Jorge, Eduardo Nani da Silva, Luiz Cláudio Maluhy Fernandes, Mário Luiz Ribeiro e Evandro Tinoco Mesquita da Universidade Federal Fluminense e Fernanda Volponi Licio da mesma instituição e também da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

O objetivo foi avaliar se pacientes com esse diagnóstico apresentam alterações da função sistólica constatada pela medida de S' quando comparados com os pacientes em que a doença não foi confirmada. O trabalho teve como base os novos critérios da Sociedade Europeia de Cardiologia.

Foram analisados 38 pacientes e o estudo mostrou redução da função sistólica, quando avaliada pelo S', na ICFEN, existindo correlação linear entre o grau de disfunção sistólica (S') e diastólica (E' e E'').



## Diretriz de Hipertensão

O número de agosto dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* traz como suplemento as *VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial*, documento que reúne todo o conhecimento e orientação sobre prevenção, diagnóstico e tratamento da doença. A diretriz é fruto do trabalho de 120 especialistas do Brasil inteiro e de três entidades: Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia, além da SBC. Consumiu quatro meses para a preparação do texto que terá a função de um guia rápido e altamente confiável de consulta para os médicos. O material também está disponível, na íntegra, através do endereço: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/>.



# Abordagem didática do eletrocardiograma

Os mesmos autores do clássico *Tranchesi - O Eletrocardiograma Normal e Patológico*, Paulo Sanches e Paulo Moffa, editaram novo livro sobre eletrocardiografia. Na nova obra, a exposição concisa dos aspectos principais da eletrocardiografia permite a aprendizagem e a memorização das características normais e anormais dos traçados eletrocardiográficos.

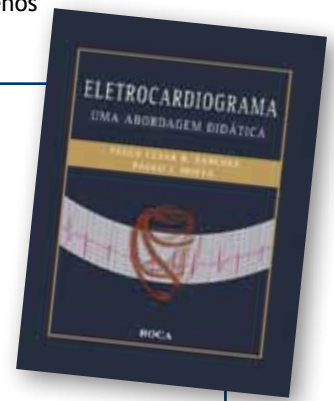
*Eletrocardiograma - Uma Abordagem Didática* apresenta 384 eletrocardiogramas e 217 ilustrações, reunindo bibliografia completa para estudantes de medicina, enfermagem, fisioterapia e de outras áreas da saúde. A cada novo conceito o leitor encontra a ilustração e o ECG correspondentes.

A explanação de cada alteração eletrocardiográfica é acompanhada de critérios

para o diagnóstico, tornando-o essencial para a interpretação do ECG na prática clínica. Além dos conceitos fundamentais de fisiologia e da anatomia cardíaca, discutem-se os traçados complexos de entidades nosológicas menos comuns.

## ***Eletrocardiograma - Uma Abordagem Didática***

**Autores:** Paulo Sanches & Paulo Moffa  
**Número de páginas:** 368  
**Preço:** R\$ 140  
**Fonte:** Editora Roca



# Portal SBC

Um dos **maiores do mundo** em **Cardiologia\***



A SBC oferece para os seus associados e para o público em geral dois portais: um focado na atualização e ensino científico aos cardiologistas ([cientifico.cardiol.br](http://cientifico.cardiol.br)) e outro prestando serviços, orientando e informando sobre a prevenção de doenças do coração para o público leigo ([prevencao.cardiol.br](http://prevencao.cardiol.br)).



Para anunciar, entre em contato:  
 (11) 3411-5522  
[comercial@cardiol.br](mailto:comercial@cardiol.br)

Mais de 700.000 acessos ao mês

Educação médica à distância

Acesso à Revista ABC, Jornal SBC e Diretrizes

Link com as melhores publicações internacionais

Conteúdo científico e notícias dos mais importantes congressos mundiais

Informações e serviços para o público em prol da qualidade de vida e prevenção de doenças cardiovasculares

\*Fonte: Resultado obtido pelo mais respeitado serviço para medição de acesso de usuários, o site Alexa.com.

www.cardiol.br



**É nutritivo,  
20% mais  
proteínas\*.**

**É saudável,  
32% menos  
calorias\*.**

**E agora  
tem o mesmo  
teor de cálcio  
do leite.**



\* Em relação ao Mais Vita Original.

### **Mais Vita Pura Soja. Agora com o mesmo teor de cálcio do leite.**

O Mais Vita Pura Soja que você conhece ficou ainda melhor. Agora, cada copo de 200ml de Mais Vita Pura Soja tem 240mg de cálcio. É a mesma quantidade do leite. Mais Vita é ideal para quem possui intolerância à lactose e não contém colesterol. E, por ter sabor neutro, é excelente ingrediente culinário, tanto para receitas doces, quanto salgadas. Experimente essa exclusividade da Yoki. Mais Vita, mais saúde para os seus pacientes e mais "obrigado, Dr." para você.



# Com 28 anos, Henrique Ribeiro já coleciona realizações

Com apenas 28 anos e ainda no último de residência em Hemodinâmica, o ex-quase administrador de empresas, o cardiologista Henrique Barbosa Ribeiro, já tem uma lista de realizações. Foi fundador da Sociedade de Ligas de Cardiologia, para unir as várias ligas acadêmicas, entidade que ajudou a criar quando ainda na faculdade, em Botucatu, e que chegou a presidir. Publicou artigos em revistas internacionais, foi co-autor de vários capítulos de livros, inclusive o da Socesp, fez estágio na Cleveland Clinic em Ohio, nos Estados Unidos, montou um site com palestras online. E, seu maior orgulho, atendendo ao pedido do editor-chefe do Cardiosource em Português, Roberto Rocha Giraldez, tornou-se um pioneiro da versão nacional da ferramenta do American College of Cardiology que disponibiliza para os profissionais brasileiros as informações científicas mais importantes da cardiologia.

Filho de outro hemodinamicista, Expedito Ribeiro, Henrique optou inicialmente pela Fundação Getulio Vargas. Chegou a iniciar o curso de Administração de Empresas, mas acabou mergulhando na Medicina pela Universidade Estadual Paulista. Cardiologista titulado na mais recente prova de Título de Especialista em Cardiologia da SBC/AMB, Henrique tem facilidade em inglês, pois morou em São Francisco e, após traduzir artigos científicos, apresentações de slides e um site clínico americano, foi convidado para participar de um dos mais ambiciosos projetos da SBC.

“A ideia do Cardiosource é investir em duas vertentes”, diz. Selecionar os principais artigos publicados semanalmente no site sobre cardiologia, hemodinâmica e imagem, resumi-los em português e fazer uma análise, mostrando a importância para a prática diária. Segundo ele, o propósito é oferecer uma fonte confiável, de fácil entendimento e com o resumo dos trabalhos, para que o médico que não pode viajar constantemente tenha uma visão das mais recentes novidades na cardiologia.

A outra vertente, explica, é divulgar um caso clínico ilustrativo e provocar o médico a interagir. “Questionamos sobre como trataria aquele doente, damos várias opções e depois contamos como foi o tratamento e a justificativa da opção”. “É gratificante”, diz Henrique, pois houve casos com mais de 500 acessos de médicos que deram sua opinião.

O trabalho também inclui a cobertura online dos congressos mundiais e a equipe de que Henrique participa viaja com cameraman, editor e repórteres médicos para coberturas no exterior. Gravam entrevistas com os principais investigadores dos estudos, sendo essas traduzidas e disponibilizadas com os resumos dos estudos para os brasileiros, e em curtíssimo prazo.

Para acessar o Cardiosource em Português, há dois caminhos: ou o [www.cardiol.br](http://www.cardiol.br), pois dentro do portal da SBC há um link levando à página, ou acessar diretamente <http://cientifico.cardiol.br/cardiosource2/>. Mas, como o endereço é longo, Henrique diz que muita gente prefere entrar no Google e pedir diretamente: [cardiosourceportugues](http://cardiosourceportugues.com).

## Cardiosource em Português

Confira as novidades disponíveis na ferramenta. Leia mais na página 49.

O ex-quase administrador de empresas fundou a Sociedade de Ligas de Cardiologia, é co-autor do livro da Socesp e, seu maior orgulho, integra o Cardiosource em português.



Foto: Arquivo pessoal

# Márcio Kalil: “Entrei na culinária pela herança genética”

O presidente do 65º Congresso Brasileiro de Cardiologia, Márcio Kalil, tem o pai e dois tios casados com três irmãs “para economizar sogra”, brinca. O resultado é que quando a família se reunia com o velho patriarca vindo da Síria, mais filhos, noras e netos, a mesa tinha até 25 pessoas. “E, como toda família de origem árabe, a reunião era baseada em comida”.

Kalil, que integra a Confraria Chefs do Coração, só de cardiologistas mineiros, está terminando um livro de receitas (ver quadro). E, apesar da origem árabe, domina a cozinha mineira, a japonesa e, como subproduto do seu estágio em Milão, voltou mestre em culinária italiana e ainda encara uma *paella* com toda competência.

“Entrei na culinária pela herança genética”, diz. “O árabe quando está feliz, come; quando está triste, come; quando alguém morre, há comilança após o enterro”. Ele se lembra dos almoços preparados ao longo de dois dias na casa da mãe, onde o carneiro chegava morto, mas inteiro, com pele, para ser preparado de forma a resultar em pratos mais sofisticados e dos jantares imensos onde havia um frango para cada mesa.

“Era uma fartura de comida, em parte, por causa da origem pobre, da dificuldade que meu avô enfrentou ao chegar. Tão pobre que meu pai andava quatro quilômetros para ir à escola, pois não havia dinheiro para o bonde”. Por isso, quando a vida melhorou, a abundância de comida era importante e criou-se toda uma técnica para preparar grandes refeições.

Foi essa técnica que ele e os outros seis cardiologistas da confraria usaram em 2003, quando assumiram a missão de fazer o jantar solene para os 400 participantes do Congresso Mineiro de Cardiologia. “Na véspera, preparamos o prato frio”, relembra, uma terrine de surubim defumado com batatas e couve. Preparamos e enrolamos os canelones de abobrinha e cenoura que ficou já com o molho branco, esperando a hora de ser gratinado. Também prepararam os 400 filés que seriam grelhados numa imensa chapa, antes de receberem fatias finíssimas de presunto, de palmito e a generosa porção de geleia de amora.

Para a sobremesa, um “Romeu e Julieta” estilizado, Kalil cortou ao meio, pessoalmente, 200 goiabas, tirou o miolo, com o qual preparou

a calda especial, recheou com cream cheese e recobriu com rodela de banana e açúcar mascavo, que receberiam, depois de sair do forno, uma bola de sorvete.

“Foi uma imensa curtição. Um nirvana. Sete médicos e sete ajudantes, preparando tudo; gritando que ‘falta isso, falta aquilo’, uma linha de montagem que lembrava muito uma sala cirúrgica. Cada um com uma missão e todos contribuindo para o resultado final”.

Embora a experiência tenha sido muito boa, Márcio Kalil irá terceirizar o jantar dos palestrantes do congresso. Ele e os demais organizadores chamarão os chefs escolhidos para discutir e aprovar o cardápio, após uma necessária degustação, tendo sempre em vista que, “em culinária, como em medicina, 30% é técnica e 70% cabem ao bom senso”.



Foto: Arquivo pessoal



Foto meramente ilustrativa

## Sopa de beterraba: receita de chef

**Quantidade:**  
4 porções

**Ingredientes:**  
4 beterrabas pequenas  
1 litro de caldo de legumes  
1 copo de requeijão cremoso light  
Sal a gosto  
Pimenta do reino a gosto  
Noz moscada a gosto  
Azeite de oliva o quanto baste  
4 pães de forma em cubinhos e torrados

**Modo de Preparo:**

Lavar bem as beterrabas com uma buchinha para tirar as impurezas da casca. Levar as beterrabas a ferver com a casca em panela de pressão com o caldo de legumes por 40 a 45 minutos após pegar pressão. Descascar após cozinhar e levar ao liquidificador para bater bem até obter um líquido bem fluido. Acrescentar o requeijão cremoso e bater por mais alguns minutos. Aquecer novamente até ferver. Temperar a gosto com sal, pimenta do reino e noz moscada. Finalizar no prato com um fio de azeite e torradas. Servir imediatamente.



Dicas

- Usar a beterraba com a casca para dar mais cor.
- Para as torradas, pegue o pão de forma, corte em cubos de 2 cm de lado e leve ao forno até corar.



Mostre aos seus pacientes uma maneira gostosa de cuidar do coração. Quaker, a semente do bem, pode te ajudar nesta tarefa.

- Rico em vitaminas e minerais
- Contém ácidos graxos insaturados
- Rico em fibras
- Rico em proteínas e carboidratos
- Cereal de alta qualidade nutricional

O farelo de aveia, obtido a partir da parte mais externa do grão do cereal, é rico em uma fibra solúvel, a  $\beta$ -glucana, que faz com que o seu consumo, associado a uma dieta equilibrada e a hábitos saudáveis, contribua para a redução da concentração plasmática de colesterol. O consumo diário recomendado é de  $\frac{1}{4}$  de xícara de chá, o que equivale a 50 g de Oat Bran. Inclua Quaker Oat Bran, a aveia do coração no dia a dia dos seus pacientes. Para conhecer e indicar as diversas formas de consumo do farelo de aveia, acesse o site [www.quaker.com.br](http://www.quaker.com.br). Quaker Oat Bran, a aveia do coração. Ajuda você a cuidar do seu paciente.



Aveia Quaker. A semente do bem.

# Edwards Lifesciences

Líder Mundial em Reparo da Válvula Cardíaca

## Anéis de Anuloplastia

### Cosgrove



- Anel flexível
- Permite o movimento natural anular e ao mesmo tempo proporciona suporte contra dilatação

Sistema de Anuloplastia Cosgrove-Edwards  
Reg. ANVISA: 80219050055

### Myxo



- Anel rígido
- Projetado para acomodar o excesso de tecido dos folhetos associado à Doença Mixomatosa

Myxo ETlogix – Anel para Anuloplastia Edwards  
Reg. ANVISA: 80219050106

### Physio



- Anel semi-rígido
- Formato é anatômico semelhante ao anel da válvula mitral
- Facilita a contratilidade fisiológica cardíaca e preserva a proporção natural ântero-posterior 3:4
- Fabricado em camadas de Elgiloy®, revestidas por uma banda de silicone coberta por veludo de poliéster

Anel de Anuloplastia Mitral Physio Carpentier Edwards  
Reg. ANVISA: 80219050063

### GeoForm



- Anel rígido
- Remodela o ventrículo esquerdo
- Ideal para insuficiência mitral secundária

Anel de Anuloplastia Mitral Geoform  
Reg. ANVISA: 80219050091

### McCarthy



- Anel rígido
- Desenhado para corrigir a dilatação assimétrica ventricular
- Reduz a distância ântero-posterior melhorando a coaptação do folheto

McCarthy-Adams – Anel para Anuloplastia Edwards  
Reg. ANVISA: 80219050105

### MC<sup>3</sup> – Tricúspide



- Anel rígido
- Desenhado exclusivamente para reparo da Tricúspide
- Se amolda ao formato da valva sem obstruir o sistema de condução

Anel de Anuloplastia Tricúspide Edwards MC<sup>3</sup>  
Reg. ANVISA: 80219050089



Edwards

# SBC terá centro de treinamento em ressuscitação cardiopulmonar

Um Centro de Simulação e Treinamento de Doenças Cardiovasculares, com quatro salas e um auditório para 60 pessoas, irá atender à crescente demanda pelos cursos ACLS, BLS e PALS. O local funcionará no prédio onde fica a sede da SBC de São Paulo, próximo aos maiores hospitais da cidade, e contará com estrutura adequada para receber todos os cursos já ministrados pela entidade.

O coordenador dos cursos da SBC, Manoel Fernandes Canesin, explica que, com a nova área a ser disponibilizada, será possível usar uma metodologia ativa para treinar não só pessoal de saúde, médicos, paramédicos e enfermeiros. O centro possibilitará estender o treinamento a equipes de apoio de estádios esportivos, de estações rodoviárias, metroviárias, aeroportos e de shoppings.

“A Diretoria entende que é missão da SBC capacitar leigos para atender às emergências e sustentar a vida de vítimas de problemas

cardiovasculares até que chegue o socorro especializado”, afirma. Ele cita estudo internacional que provou que o atendimento realizado pelo leigo devidamente treinado tem salvado maior número de vidas de infartados.

É o leigo, esclarece, que tem o primeiro contato com a vítima, caída numa calçada ou no saguão de um aeroporto. Os pacientes salvos por paramédicos e socorristas são em menor número, mostrou o estudo, e quem menos salva são os policiais, porque só são chamados tardiamente, quando quem pede socorro não conseguiu apoio imediato nem do resgate.

O diretor de Promoção à Saúde Cardiovascular, Dikran Armaganijan, diz que a criação do novo Centro de Treinamento se antecipa à Copa de 2014 e às Olimpíadas, quando os eventos em vários estádios e centros esportivos demandarão a presença de gente capacitada para atender a emergências em todos os locais de concentração de atletas e de público.

O novo centro começa a operar em setembro, adianta Canesin. “Vamos firmar convênios para treinar pessoal dos comitês de prevenção de acidentes das empresas, professores, todos que tiverem interesse”. Ele acrescenta que o local atenderá até mesmo às necessidades de faculdades de Medicina e de Enfermagem. O objetivo, justifica, é tornar o Brasil um país tão preparado como alguns do primeiro mundo, onde pessoas treinadas colaboram decisivamente para salvar vidas.



Foto: Cândido Fotos/SBC

## Saiba mais

O Centro de Treinamento da SBC foi o primeiro no Brasil a ser credenciado pela American Heart Association. Atualmente oferece cursos de ACLS, PALS e BLS para profissionais da saúde e Heartsaver DEA para a população em geral, auxiliando e sistematizando o primeiro atendimento na parada cardiorrespiratória e outras emergências cardiovasculares. Mantém uma programação fixa, disponível no endereço [www.cardiol.br](http://www.cardiol.br), e promove edições extras do módulo ACLS nas edições do Congresso Brasileiro de Cardiologia.

# Curso ACLS: programação 65º Congresso Brasileiro de Cardiologia

Formatado em um dia, com autorização da American Heart Association, o curso ACLS que será oferecido durante o 65º Congresso Brasileiro de Cardiologia é voltado para alunos que já possuem algum treinamento em emergência cardiovascular ou cardiologistas experientes. Poderão participar: médicos, enfermeiros e estudantes de medicina no sexto ano, mediante apresentação de declaração comprobatória.

As turmas serão compostas por 24 alunos e fechadas de acordo com a ordem de chegada das fichas de inscrição, disponíveis nas Circulares do Congresso e no portal Cardiol, e do comprovante de pagamento. Somente poderão se inscrever, participantes pré-inscritos no congresso. As pré-inscrições deverão ser confirmadas até 30 minutos antes do início do curso, no estande onde será ministrado. Caso isso não ocorra, será

automaticamente disponibilizada.

Para os que desejarem obter certificado, a concessão dependerá de realização de prova, logo após o término do curso.

## Agende-se

Curso modular, com duração de um dia, e baseado em metodologia atualizada

26/9 (domingo)

27/9 (segunda-feira)

28/9 (terça-feira)

Mais informações: (21) 3478-2700

OBS: Ainda temos vagas.

## Universidade Corporativa tem suas primeiras aulas gravadas

As aulas do primeiro curso da Universidade Corporativa da SBC já começaram a ser gravadas no estúdio montado na sede do Rio de Janeiro da entidade. Sob o tema “A arte e a ciência do exame clínico cardiovascular”, são ministradas pelo professor e diretor de Relações com Estaduais e Regionais da SBC, Reynaldo Hadlich.

“Vamos inaugurar a universidade simultaneamente ao Centro de Simulação e Treinamento de Doenças Cardiovasculares da SBC, que será em São Paulo”, adianta o coordenador de Educação Continuada, Evandro Tinoco Mesquita. Ele garante que o estúdio foi montado de forma a produzir material de alta qualidade para ser disponibilizado na web e antecipa que os cursos mais avançados contarão ponto para obtenção do Título de Especialista em Cardiologista. Essa forma avançada de educação, lembra, é uma promessa da atual gestão, que começa a ser cumprida.

“Vamos oferecer tanto ao jovem cardiologista como ao médico de família as bases

fisiopatológicas e o raciocínio clínico, a partir dos achados no exame do cardiopata”, diz, apostando no resgate da medicina clínica. Para ele, há certa tendência nos centros de formação, não só brasileiros como no exterior, de valorizar pouco os dados da entrevista com o paciente e do exame clínico. As aulas mostrarão, de acordo com ele, como essa informação é tão importante como os exames solicitados.

A universidade, cujas aulas poderão ser acessadas gratuitamente, com exceção dos cursos especializados e avançados que serão pagos e liberados através de senha, irá produzir conhecimento cardiovascular de vanguarda e distribuí-lo, através da ferramenta, de forma capilarizada. Essa é justamente a proposta da diretoria: usar a Universidade Corporativa para “corrigir assimetrias no acesso à educação continuada”, levando também eventos presenciais às regiões menos favorecidas por congressos.



# Cardiosource em Português: últimas atualizações

A ferramenta disponibiliza, semanalmente, conteúdo atualizado, e em português, para acesso gratuito dos associados da SBC. Resumos dos últimos achados divulgados, entrevistas com pesquisadores de renome, repercussão dos acontecimentos em nível nacional. Confira algumas novidades de maio e junho.

## Destaques:

- Novas diretrizes para o manejo de pacientes anticoagulados que serão submetidos a angioplastia com colocação de stent
- Consenso Americano de Ressonância Nuclear Magnética em Cardiologia - 10 pontos para lembrar!
- Angioplastia de carótidas: Estado da Arte
- Tromboembolismo Venoso e Doença Aterosclerótica: Facetas de uma mesma doença?
- Dímero D como marcador de eventos cardiovasculares e tromboembólicos em pacientes com fibrilação atrial em uso de anticoagulação oral
- Uso do Score de Cálcio como preditor de

doença arterial coronariana

- Consumo regular de álcool está associado a uma menor mortalidade cardiovascular
- Presença de atividade supraventricular ectópica aumentada e o risco de fibrilação atrial e AVC

## Vídeos:

- Comentários dos resultados do estudo ACCORD
- Principais estudos em hemodinâmica apresentados no ACC.10

## Participe das perguntas da semana:

- Jovem de 23 anos, praticante de triatlon, foi encaminhado ao consultório do cardiologista por alteração eletrocardiográfica de repouso. Apresenta aumento isolado da voltagem do complexo QRS e elevação de ST característico de repolarização precoce. Qual o conduta para investigação adicional?
- Em um paciente jovem, sem comorbidades e primeiro episódio de Fibrilação Atrial estável há 14h, qual é a sua primeira escolha de tratamento?

# 915 à procura do título de especialista

Foram recebidas 915 inscrições, número recorde na história do Título de Especialista (TEC). A Comissão Julgadora do Título de Especialista (CJTEC) iniciou o processo de análise das inscrições recebidas.

A prova teórica será aplicada no dia 25 de setembro. O candidato que obtiver, no mínimo, 120 pontos nessa avaliação e na análise curricular, mas não comprovar um ano de residência ou estágio em clínica médica ou não apresentar Título de Especialista em Clínica Médica ou Medicina Intensiva, conforme pré-requisitos descritos no edital, será submetido à prova teórico-prática no dia 26 de setembro.

## Prova teórica - 25 de setembro

Local: Universidade Fundação Mineira de Educação e Cultura (Fumec)

O gabarito e o resultado da prova estarão disponíveis no dia 26 de setembro, a partir das 13h, na sede do 65º Congresso Brasileiro de Cardiologia e no endereço eletrônico: <http://educacao.cardiol.br/tec/>.

## Prova teórico-prática - 26 de setembro

Local: Expominas - Centro de Convenções e Feiras

O resultado estará disponível no dia 27 de setembro, a partir das 16h, na sede do 65º Congresso Brasileiro de Cardiologia e no endereço eletrônico: <http://educacao.cardiol.br/tec/>.



**27º Congresso da Socerj**

4 a 7 de agosto  
Hotel InterContinental, Rio de Janeiro (RJ)  
Informações:  
<http://sociedades.cardiol.br/socerj>

---

**Congresso da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul 2010**

5 a 7 de agosto  
Gramado (RS)  
Informações: [www.socergs.org.br/congresso](http://www.socergs.org.br/congresso)

---



**XXX Congresso Norte/Nordeste de Cardiologia  
Congresso Cearense de Cardiologia**

5 a 7 de agosto  
Hotel Vila Galé, Fortaleza (CE)  
Informações: <http://sociedades.cardiol.br/ce>

---

**XXII Congresso da SBC/ES**

12 a 14 de agosto  
Centro de Convenções de Vitória (ES)  
Informações: [sbc-es@ebrnet.com.br](mailto:sbc-es@ebrnet.com.br)

---

**XV Congresso Paraibano de Cardiologia**

12 a 14 de agosto  
Estação Cabo Branco - Ciência e Arte, João Pessoa (PB)  
Informações: <http://sociedades.cardiol.br/pb>

---

**V Congresso Amazonense de Cardiologia**

18 a 20 de agosto  
Auditório Belarmino Lins, Manaus (AM)  
Informações: [sbc-am@cardiol.br](mailto:sbc-am@cardiol.br)

**XX Congresso Pernambucano de Cardiologia**

19 a 21 de agosto  
Mar Hotel, Recife (PE)  
Informações: <http://sociedades.cardiol.br/pe>

---

**ESC Congress 2010**

28 de agosto a 1º de setembro de 2010  
Congress Centre, Estocolmo (Suécia)  
Informações: [www.escardio.org/congresses/esc-2010](http://www.escardio.org/congresses/esc-2010)

---



**65º Congresso Brasileiro de Cardiologia**

25 a 29 de setembro de 2010  
Expominas - Centro de Convenções e Feiras, Belo Horizonte (MG)  
Informações: <http://congresso.cardiol.br/65>

---

**XXVII Congresso Brasileiro de Arritmias Cardíacas**

1 a 4 dezembro  
Centro de Convenções de Vitória, Vitória (ES)  
Informações: [www.sobrac.org](http://www.sobrac.org)

---

**XVII Congresso Nacional do Derc**

2 a 4 de dezembro  
Ouro Preto (MG)  
Informações: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-derc>

---



**Heart, Vessels & Diabetes - The European Conference**

9 a 11 de dezembro  
Centro de Congressos de Lisboa, Portugal  
Informações: [www.hvd-euroconference.com](http://www.hvd-euroconference.com)

# MAREVAN® varfarina sódica



- Reduz a taxa de anticoagulação excessiva e proporciona um alcance do alvo terapêutico de forma gradual e estável <sup>1</sup>
- Doses iniciais menores que 5mg podem ser apropriadas em idosos, pacientes com nutrição prejudicada ou doença hepática e em pacientes com alto risco de sangramento <sup>2</sup>
- Para até 82% das mulheres e 65% dos homens maiores de 70 anos, a dose inicial de 5mg/dia de varfarina pode ser elevada <sup>3</sup>

## Apresentações:

Caixa com 60 comprimidos de 2,5 mg

Caixa com 30 comprimidos de 5mg

Caixa com 30 comprimidos de 7,5 mg

### Referências:

1 - Ageno W et. al. Comparison of a daily fixed 2,5 mg warfarin dose with a 5 mg, international normalized ratio adjusted, warfarin dose initially following heart valve replacement. Am J Cardiol 2001 Jul 1;88(1):40-4. 2 - Ansell J et. al. Managing Oral Anticoagulant Therapy. CHEST 2001;119(1). 3 - Garcia D et. al. Warfarin Maintenance Dosing Patterns in Clinical Practice. CHEST 2005;127:2049-2056.

**MAREVAN® varfarina sódica. USO ADULTO. FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÃO:** Comprimidos de 2,5 mg – embalagens com 60 comprimidos. Comprimidos de 5,0mg - embalagens com 10 e 30 comprimidos. Comprimidos de 7,5 mg – embalagem com 30 comprimidos. **INDICAÇÕES:** A varfarina, como todos os anticoagulantes orais, é eficaz na prevenção primária e secundária do tromboembolismo venoso, na prevenção do embolismo sistêmico em pacientes com prótese de válvulas cardíacas ou fibrilação atrial, e na prevenção do acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e da recorrência do infarto. Os anticoagulantes orais também estão indicados na prevenção do embolismo sistêmico em pacientes com doença valvular cardíaca. **CONTRA-INDICAÇÕES:** A varfarina não deve ser administrada diante de grave doença hepática ou renal, hemorragias, hipertensão arterial grave não controlada, endocardite bacteriana e a pacientes com conhecida hipersensibilidade à varfarina. A varfarina é contra-indicada nas primeiras 24 (vinte e quatro) horas após cirurgia ou parto. A varfarina não deve ser utilizada na gravidez, especialmente durante o primeiro trimestre, devido à possibilidade de má-formação fetal. A administração à gestante em estágios mais avançados da gravidez está associada a hemorragia fetal e aumento da taxa de aborto. **PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS:** A varfarina não deve ser administrada a pacientes que apresentem sangramento ativo. Em geral, não deve ser prescrita a pacientes com risco de hemorragia, embora possa ser usada com extrema precaução. Os pacientes sob risco compreendem aqueles com patologias sanguíneas hemorrágicas, úlcera péptica, feridas graves (inclusive feridas cirúrgicas) e endocardite bacteriana. Os idosos e pacientes com deficiência de vitamina K requerem cuidado especial, assim como aqueles com hipertiroidismo. Se houver interação medicamentosa com outra droga e risco de hemorragia grave, uma das drogas deve ser suspensa. Em caso de suspeita de alteração do efeito do fármaco, a atividade anticoagulante deve ser cuidadosamente monitorizada, a fim de se aumentar ou diminuir a sua dose, se necessário. O período crítico é quando pacientes estabilizados com um anticoagulante iniciam o tratamento com um fármaco interagir ou quando se retira o fármaco interagir em pacientes antes estabilizados sob regime com a interação medicamentosa. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Deve-se ter cuidado no uso concomitante de qualquer droga em pacientes recebendo tratamento anticoagulante oral. A atividade da varfarina pode ser potencializada por esteróides anabolizantes (por exemplo: etilestranol, metandrostenolona, noretandrolona), amidarona, amitriptilina/nortriptilina, azapropazona, azeitonam, benzafibrato, cefamandol, cloranfenicol, hidrato de coral, cimetidina, ciprofloxacino, clofibrato, cotrimoxazol, danazol, destropropoxifeno, destrotiroxina, dipiridamol, eritromicina, neomicina, feprazona, flucanazol, glucagon, metronidazol, miconazol, oxifenilbutazona, fenformina, fenilbutazona, feniramidol, quinidina, salicilatos, tolbutamida, sulfonamidas (ex.: sulfafenazol, sulfipirazona), tamoxifeno e tricofos. A potencialização pode também ocorrer com as seguintes drogas: diflunisal, flurbiprofeno, indometacina, ácido mefenâmico, piroxicam, sulindaco e possivelmente outros analgésicos antiinflamatórios, cetoconazol, ácido nalidixico, norfloxacino, tetraciclina e outros antibióticos de largo espectro. A atividade anticoagulante pode ser aumentada por alopurinol, dissulfiram, metilfenilol, paracetamol, drogas da tireoide e qualquer droga potencialmente hepatotóxica. Tanto a potencialização quanto a inibição do efeito anticoagulante têm sido relatadas com fenitoína, ACTH e corticosteróides. A atividade anticoagulante pode também ser aumentada com grandes quantidades ou ingestão crônica de álcool, particularmente em pacientes com insuficiência hepática. A colestiramina e o sulcralfato acarretam insuficiência da absorção e diminuição da atividade da varfarina. A colestiramina pode também diminuir a absorção de vitamina K sem, no entanto, aumentar a atividade de anticoagulação da varfarina. O efeito anticoagulante pode ser diminuído pela administração de vitamina K (por ex.: como constituinte de alguns alimentos, como saladas verdes). A atividade anticoagulante da varfarina pode ser inibida por drogas que induzem as enzimas hepáticas, tais como: aminoglutetimida, barbiturato, carbamazepina, etclorvinol, glutatimida, griseofulvina, dicloralfenazona, primidona, rifampicina e contraceptivos orais. Mulheres em uso de varfarina devem consultar o médico antes do uso concomitante de creme vaginal ou supositório de miconazol, pois pode haver potencialização do efeito anticoagulante. **REAÇÕES ADVERSAS:** As seguintes reações adversas têm sido relatadas: reações de hipersensibilidade, erupção cutânea, alopecia, diarreia, queda inexplicada no hematócrito e "síndrome purpúrica dos pés". Necrose dérmica nos primeiros dias de tratamento tem sido relatada com pouca frequência e, na maioria dos casos, em mulheres idosas e obesas. O primeiro sinal é uma placa eritematosa edemaciada. A administração de vitamina K neste estágio pode prevenir o desenvolvimento de equimose e infarto. O risco mais importante da terapia com a varfarina é de hemorragia em vários órgãos com conseqüente formação de hematomas, bem como desenvolvimento de anemia. Podem também ser observados febre, náusea e vômito, pancreatite, hemotórax e sangramento nasal. Se forem observados quaisquer destes sintomas suspenda imediatamente o tratamento e fale com seu médico. A VARFARINA É RECONHECIDAMENTE TERATOGÊNICA. Administrada no primeiro trimestre da gravidez pode causar uma síndrome varfarínica fetal, caracterizada por condrodisplasia punctata (pontilhado ósseo) e anormalidades faciais e do SNC, que também podem se desenvolver após administração no segundo e terceiro trimestres. A administração à gestante, em estágios mais avançados da gravidez, está associada à hemorragia fetal e aumento da taxa de aborto. A incidência relatada da síndrome varfarínica fetal tem oscilado entre 5% e 30%. **INTERFERÊNCIA EM EXAMES LABORATORIAIS:** Com exceção dos exames relacionados aos fatores da coagulação dependentes da vitamina K, que são deprimidos pelos anticoagulantes cumarínicos, não há referência de interferência significativa com outros exames laboratoriais. **POSOLOGIA E ADMINISTRAÇÃO:** A posologia de Marevan® deve ser individualizada para cada paciente de acordo com a resposta de TP/INR do paciente à droga. Dosagem inicial: recomenda-se que a terapia com Marevan® seja iniciada com uma dose de 2,5 a 5,0mg ao dia com ajustes posológicos baseados nos resultados das determinações da TP/INR. Manutenção: na maioria dos pacientes, a resposta é satisfatoriamente mantida com uma dose de 2,5 a 10 mg ao dia. A flexibilidade da dosagem pode ser obtida partindo-se os comprimidos ao meio. Duração da terapia: a duração da terapia para cada paciente deve ser individualizada. De modo geral, a terapia com anticoagulante deve ser continuada até que o risco de trombose e embolia seja eliminada. Dose perdida: o efeito anticoagulante de Marevan® persiste por mais de 24 horas. Se o paciente esquecer de tomar a dose prescrita de Marevan® no horário marcado, a dose deve ser tomada assim que possível no mesmo dia. No dia seguinte, a dose esquecida não deve ser adicionalmente ingerida e o tratamento deve ser seguido normalmente. Nunca dobre a dose. Este medicamento foi prescrito pelo médico para você; por isso, nunca administre a outra pessoa, pois pode ser prejudicial a ela, ainda que os sintomas sejam iguais. A dose do medicamento depende dos resultados de exames de sangue que você deverá fazer periodicamente, orientado por seu médico. Em caso de dose excessiva, o paciente deverá ser encaminhado a um serviço hospitalar. **SUPERDOSAGEM:** Quadro clínico: Hemorragia de qualquer tecido ou órgão. Os sinais e sintomas variam de acordo com a localização e extensão do sangramento. Por isso, a possibilidade de hemorragia deve ser considerada em qualquer paciente sob terapia anticoagulante com quedas, que não indiquem um diagnóstico óbvio. O sangramento durante a terapia anticoagulante nem sempre se correlaciona com a atividade de protrombina. Tem ocorrido hemorragia adrenal com resultante insuficiência supra-renal durante terapia anticoagulante. Os sangramentos que ocorrem quando o tempo de protrombina está dentro da faixa terapêutica justificam uma investigação diagnóstica mais acurada, que pode desmascarar uma lesão prévia não suspeitada, por exemplo: tumor, úlcera, etc. Tratamento: A protrombinopenia excessiva, com ou sem sangramento, é rapidamente controlada pela descontinuação da varfarina e, se necessário, administração oral ou parenteral de vitamina K1. O aparecimento de hematuria microscópica, sangramento menstrual excessivo, melena, petéquias ou sangramento excessivo por cortes ou ao barbear, são manifestações precoces de hipoprotrombinemia além do nível seguro e satisfatório. Para correção da protrombinopenia excessiva, com ou sem sangramento, a suspensão de uma ou mais doses do medicamento pode ser suficiente. Se necessário, doses pequenas de vitamina K (2,5 a 10 mg) geralmente corrigem o distúrbio. No caso de persistência de um sangramento menor ou evolução para uma hemorragia fraca, podem ser administradas doses de 5 a 25 mg de vitamina K1 por via parenteral. Caso ocorra hemorragia grave ou estados protrombinopênicos não-responsivos à vitamina K1, deve-se considerar a transfusão de plasma fresco congelado ou sangue total. Na insuficiência supra-renal decorrente da hemorragia adrenal, deve ser instituída prontamente a corticoterapia por via intravenosa logo depois da confirmação do diagnóstico. O reinício do tratamento com a varfarina reverte o efeito da vitamina K1, podendo ser obtida novamente uma hipoprotrombinemia terapêutica. Foi relatado um estado de hipercogulabilidade após rápida reversão de um tempo de protrombina prolongado, por isso deve-se ter cuidado na determinação da necessidade de tratamento com vitamina K1. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** Para ver o texto de bula na íntegra, acesse o site [www.fqm.com.br](http://www.fqm.com.br). No do lote, data de fabricação e prazo de validade: vide cartucho. MS: 1.0390. 0147. Farm. Resp.: Dra. Márcia Weiss I. Campos - CRF - Nº 4499. Fabricado e distribuído por: FARMOQUÍMICA S/A. Rua Viúva Cláudio, 300 – Rio de Janeiro – RJ. CNPJ: 33.349.473/0003-10. Indústria Brasileira. Serviço de Atendimento ao Cliente 0800-250110.

Mai/09

**Contraindicação: Hemorragia.**

**Interação Medicamentosa: Tanto a potencialização quanto a inibição do efeito anticoagulante tem sido relatadas com fenitoína.**

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





## Buscamos soluções para o que as pessoas mais desejam: saúde e qualidade de vida.

A recente união entre duas companhias farmacêuticas tradicionais, a Schering-Plough e a Merck Sharp & Dohme, resultou na criação de uma nova empresa: a MSD. Nossos esforços em pesquisa de novos medicamentos em várias áreas críticas da medicina – como doenças cardiovasculares, diabetes, câncer, aids, hepatite e Alzheimer – reforçam nosso compromisso de ajudar a salvar a vida de milhões de pacientes e melhorar sua qualidade de vida.



MC 579/09

11-2011-ACX-09-BR-579-J

IMPRESSO EM JULHO/2010.

