



- Risco cardíaco de torcedores da Copa do Mundo será rastreado

Pág. 16

- Portal Prevenção da SBC ganha novos layout e conteúdo

Pág. 34

- Douglas Packer e 11 eventos internacionais no congresso brasileiro

Págs. 20 e 21

- Primeiro turno das eleições da SBC contabiliza 2.868 votos

Pág. 18

- Prova do TEC recebe inscrições até 1º de julho

Pág. 39



Foto: Ruben Silva/MS

Ação contra hipertensão da SBC é adotada pelo governo

Alerta da SBC em mais de 50 cidades já produz resultado, mas ainda constata grande prevalência de pressão alta

Págs. 8 a 11

EuroPrevent firma pacto de colaboração com SBC

Acordo prevê participação de europeus no Brasil Prevent 2011 e desenvolvimento de estudos conjuntos

Pág. 6

Capacitação para expandir pesquisa em cardiologia

SBC investe em programas para formação de coordenadores científicos e de corpo médico de hospitais

Págs. 14 e 15

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



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: jornalsbc@cardiol.br

Departamento Comercial
Telefone: (11) 3411-5500
e-mail: comerciaisp@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 diretoria

18 eleições

19 informes amb

20 cbc

23 selo

24 regionais

27 departamentos

29 sbc na mídia

31 cardiologia na imprensa

33 cardionautas

34 cardiol

35 arquivos brasileiros de cardiologia

36 biblioteca

37 jovem cardiologista

38 minha cidade

39 educação

41 calendário



Jorge Ilha Guimarães

Presidente da SBC
Biênio 2010-2011

Prezados colegas,

Hoje quero me dirigir a todos que não estão diretamente envolvidos com a gestão da SBC ou com seus programas. Gostaria de explicar o que fazemos e como tudo isso pode implicar em sua atividade profissional. Estamos pensando no futuro e, nesse sentido, em como estruturar projetos duradouros, que não se atenham à vontade dos gestores do momento.

Nosso ponto de partida foi o Planejamento Estratégico. Reunimos a diretoria, presidentes de estaduais, departamentos, comissões e pessoas vinculadas aos novos projetos. O resultado foi notável, com vários assuntos apontando o rumo que a sociedade deve tomar. Emergiu muito forte a ideia de que a SBC deve ter responsabilidades sociais para com nossa população e nossos pacientes. Também ficou muito clara a ideia de que a entidade, em nome de todos seus sócios, deve trabalhar mais com o governo, visando à melhoria da prática cardiológica em nosso país e a uma melhor qualidade do atendimento cardiológico.

Essa preocupação com qualidade, que também está acontecendo mundo afora nas sociedades médicas mais evoluídas, foi seguida pela

preocupação com defesa de classe. Essas questões irão pautar muitas de nossas ações, em um conjunto coordenado de projetos. Com a finalidade de tornarmos nossa sociedade visível para o público em geral, foram propostas ações para melhorias de nosso site para os leigos, visando a termos um auxiliar poderoso e confiável em nossas consultas. Também apareceram preocupações com nossas publicações e com os *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*.

Decorrente disso tudo, começamos a trabalhar na montagem de projetos que respondessem às questões propostas. Claro que teremos resultados a médio e longo prazo, mas algumas mudanças já podem ser percebidas. Vejam, para isso, o novo portal da SBC. O Programa de Educação Continuada crescerá muito, com conteúdo desvinculado da indústria farmacêutica. Para viabilizá-lo, a SBC já comprou uma estação de Web, que começa a ajudar a difusão da educação continuada. Nossos sócios terão disponíveis aulas dos mais variados temas, acessíveis a um clicar de mouse.

Uma das grandes preocupações dessa gestão é o programa de registros. Está sendo iniciado todo processo, que nos dará a única real amostragem da prática clínica. A base de dados dos registros,

além de servir para conhecermos nossa realidade, permitirá elaborarmos programas de educação e programas epidemiológicos e cada hospital ou serviço terá dados para melhorar seu atendimento cardiológico. Nesse momento, já foram definidos os temas que serão pioneiros desse programa: síndromes coronárias agudas, insuficiência cardíaca, hipertensão arterial e aterosclerose.

Um país não progride sem uma pesquisa forte. Vamos desenvolver novos centros de pesquisa, isto é, vamos aumentar o número de pesquisadores em nosso país. A SBC não fará pesquisa, mas orientará e acompanhará pesquisas.

Continuaremos a disponibilizar, em nosso site, revistas internacionais e o Cardiosource que, somados a todos os programas de educação continuada, se constituem numa enorme ferramenta de atualização de nossos médicos.

Nossa postura em relação aos assuntos que influem na prática médica tem sido bem mais agressiva. Como consequência disso, temos conseguido um número recorde de inserções na mídia escrita, falada e televisiva. Temos conseguido uma aproximação com órgãos federais, como o Conselho Federal de Medicina e com a própria

Agência Nacional de Vigilância Sanitária, para os quais temos indicado pessoas para suas câmaras técnicas.

Uma sociedade também não pode fechar-se em si mesma. Nossas relações internacionais estão muito fortes, com intercâmbios científicos do mais alto nível. Em nosso congresso, vamos ter *joint symposium* com as sociedades mais importantes do mundo. Essa relação tem de ser, a nosso ver, de mão dupla, por isso a importância de nossos médicos serem convidados ao programa científico de todas essas sociedades, como vemos acontecer cada vez mais.

A mensagem que gostaria de passar é que uma atuação forte e firme de parte da SBC pode facilitar muito a vida do cardiologista e, até mesmo, influenciar no atendimento de nossos pacientes. Mas tudo isso não é algo que possamos fazer em dois anos. Estamos plantando sementes e irrigando outras já plantadas anteriormente, sempre com foco no cardiologista e no atendimento cardiológico. Também não é algo que a diretoria possa fazer sozinha. Precisamos do engajamento de todos.

Um abraço a todos.

EuroPrevent inicia protocolo de colaboração com a SBC

Os organizadores do EuroPrevent 2010 confirmaram que enviarão conferencistas para participar do evento correspondente no Brasil a partir do ano que vem. A SBC, que já integra a grade do congresso europeu, quer tornar o programa uma via de mão dupla, com a presença de palestrantes internacionais no Brasil Prevent.

Também faz parte do projeto de intercâmbio a assinatura de um protocolo de cooperação entre as duas entidades para o desenvolvimento de pesquisas e estudos conjuntos e para a discussão de casos. A notícia é de um dos coordenadores de Relações Internacionais e ex-presidente da SBC, Antonio Felipe Simão, que acertou a participação estrangeira para 2011 com os três principais responsáveis pelo congresso na Europa, David Wood, Joep Perk e Renata Cifkova. O acordo foi feito em Praga, durante o EuroPrevent 2010 cuja programação incluiu dois palestrantes brasileiros (ver quadro).

O motivo, segundo ele, é que a participação brasileira nos congressos internacionais, embora significativa, não passa de 200 ou 300 médicos. “O presidente Jorge Ilha se preocupa com a necessidade de levar informação científica atualizada aos 12 mil cardiologistas associados, a imensa maioria dos quais não pode acompanhar os congressos no exterior. Por isso, é preciso trazer os palestrantes estrangeiros para o nosso país”, justifica.

Para Felipe Simão, a internacionalização da SBC tem duas fases. Na primeira, já consolidada, a entidade brasileira faz-se presente nos congressos, apresenta pesquisas e participa de simpósios no exterior. Nessa segunda fase, os cardiologistas estrangeiros passam a vir ao país. “Esse é o caminho para que realizemos eventos de padrão internacional aqui no Brasil”, conclui.



“
É preciso trazer os palestrantes estrangeiros para o nosso país
”

Palestrantes brasileiros no EuroPrevent 2010

Almir Ferraz

Instituto Dante
Pazzanese de
Cardiologia, SP

Jorge Pinto
Ribeiro

Hospital de Clínicas
de Porto Alegre, RS

Brasil Prevent: ensino de nível internacional ao alcance de todos

O Brasil Prevent irá oferecer ensino médico de nível internacional para os cardiologistas brasileiros que não conseguem frequentar os congressos estrangeiros, nem sempre acessíveis à grande massa dos profissionais. Assim procedendo, a gestão atual pretende corrigir muito positivamente essa distorção e espera a resposta dos associados comparecendo ao evento.

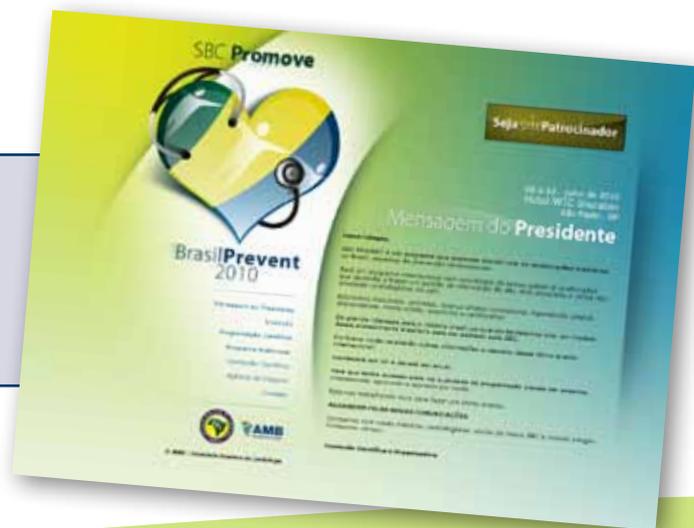
A proposta do Brasil Prevent é ser um congresso internacional, repetido anualmente. Como o promovido pela European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation, tem como foco a cardiologia preventiva, engajando toda a cadeia da saúde - dos pesquisadores aos cardiologistas clínicos, nutricionistas, fisioterapeutas e enfermeiros.

O evento será realizado de 8 a 10 de julho, em São Paulo (ver quadro). Está sendo organizado pelos coordenadores de Relações Internacionais da SBC, Antonio Felipe Simão, José Antônio Ramires e Oscar Pereira Dutra e busca reduzir o número de ocorrências cardíacas no país, através do combate aos fatores de risco. Eles confessam, no entanto, que o objetivo é ainda mais ambicioso, pois pretendem conseguir o apoio do Ministério da Saúde para o programa influenciar positivamente a política nacional de prevenção de eventos cardiovasculares.

Palestrantes internacionais confirmados	
André Luiz Buchele D'Àvila	Estados Unidos
Domenico Corrado	Itália
Ernst J. Schaefer	Estados Unidos
Enrique Pablo Gurfinkel	Argentina

Brasil Prevent 2010
8 a 10 de julho
Hotel WTC Sheraton, São Paulo (SP)

Programação completa:
www.cardiol.br/brasilprevent



Ministro da Saúde elogia ação da SBC contra hipertensão

O índice de brasileiros que reconhecem sua situação de hipertensos aumentou ano passado (ver quadro). Os números foram lembrados pelo ministro da Saúde José Gomes Temporão no lançamento da Campanha Nacional contra a

Hipertensão no dia 26 de abril, quando destacou a parceria vital de entidades como a SBC no combate à doença.

Em seu pronunciamento, Temporão lembrou que a hipertensão é o fator de risco que mais colabora para as altas taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares no país. E deixou bem claro que sua pasta encampou o projeto, criado inicialmente na SBC e desenvolvido com grande cuidado para alertar a população para o grave problema de saúde pública que é a hipertensão.

Cerca de 80% dos AVC e 50% das doenças coronarianas têm a hipertensão associada. Além disso, ressaltou a diretora a financeira da SBC, Andréa Araujo Brandão, estima-se que a hipertensão afete 33 milhões de brasileiros. “Saímos do ministério de alma lavada”, desabafou. A maior autoridade brasileira da saúde, completou, não só se aliou à SBC, mas em vez de decidir por conta própria como fazer a campanha, ouviu as entidades médicas, trabalhou junto com elas e assumiu, também com elas, a gravidade do problema.

Foto: Ruben Silva/MS



No lançamento da campanha, José Gomes Temporão reforçou aliança com as entidades no combate à doença.

Hipertensão em números

A cada ano morrem, no mundo, **7,6 milhões de pessoas** devido à hipertensão

Cerca de **80% dessas mortes** ocorrem em países em desenvolvimento

Mais da metade das vítimas têm entre **45 e 69 anos**

A hipertensão é responsável por **54% de todos os casos de AVC** e por **47% dos infartos**

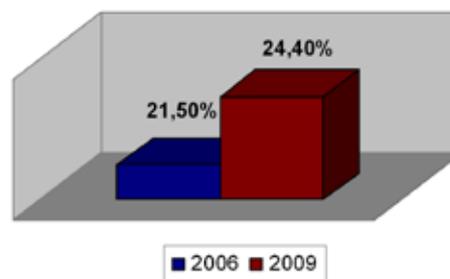
Doença silenciosa

Estima-se que a hipertensão afete **33 milhões** de pessoas no Brasil

12 milhões nem sequer sabem que têm a doença

Só **10%** têm a pressão sob controle

Brasileiros que reconhecem sua condição de hipertensos*



*No Rio de Janeiro e em São Paulo, é maior o índice de pessoas que se declaram hipertensas.

Divulgação

Durante a solenidade, foi apresentado o material de divulgação que irá para as televisões, os jingles para as rádios e folhetos e cartazes direcionados à população. Todos eles reproduzem a narrativa e imagens da campanha da SBC “Eu sou 12 por 8” e os logotipos das sociedades brasileiras de Cardiologia, de Hipertensão e de Nefrologia.

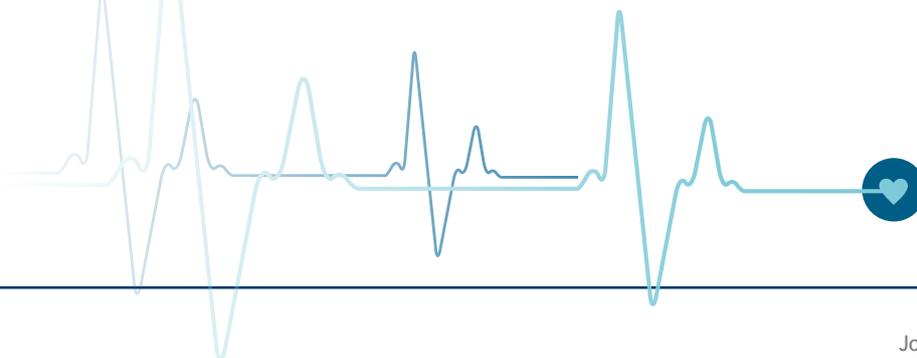


Presenças

Em nome das entidades de especialidades, além da diretora financeira da SBC, Andréa Araujo Brandão, estiveram presentes à reunião o presidente do Departamento de Hipertensão Arterial, Marcus Vinicius Bolívar Malachias, o coordenador de Ações Sociais, Carlos Alberto Machado, e as representantes das sociedades brasileiras de Hipertensão, Frida Plavnik, e de Nefrologia, Cibele Saad.

Fármacos hipertensivos

Também no Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial, a SBC conseguiu a promessa do presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Dirceu Raposo de Mello, da realização de um seminário, juntamente com as sociedades médicas, para a redação de um protocolo objetivando a dispensação pelas farmácias populares de associações fixas de fármacos hipertensivos. Nas farmácias populares, 90% do custo do medicamento são absorvidos pelo governo.



Alerta contra a doença em mais de 50 cidades do país

O Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial foi marcado por atividades em mais de 50 cidades brasileiras. Praticamente todas as capitais promoveram caminhadas, medição de pressão e distribuição de folhetos educativos. “Fizemos uma grande mobilização nacional com o objetivo de ampliar a adesão ao tratamento dos hipertensos e prevenir a hipertensão”, explicou o diretor de Promoção à Saúde Cardiovascular da SBC, Dikran Armaganijan.

Ele mesmo e o diretor de Tecnologia da Informação da SBC, Fernando Costa, estiveram presentes na ação em São Paulo. No vão livre do Masp, os interessados mediram a pressão, a circunferência abdominal e ainda receberam uma série de informações sobre qualidade de vida. No Estado do Rio, as ações concentraram-se em três cidades, além da capital fluminense: Belford Roxo, Nova Iguaçu e Japeri. Santa Catarina também promoveu atividades em Florianópolis, Chapecó, Itajaí, Blumenau e Iporá do Oeste.

No Distrito Federal, uma caminhada, organizada entre as quadras 8 e 12 do Plano Piloto de Brasília, fizeram alusão ao tema da campanha “Eu sou 12 por 8”. Um carro de som com a presença de dois famosos DJs da cidade movimentou o público e chamou a atenção de centenas de pessoas que passavam pelo local. Elas puderam medir a pressão, colesterol, triglicérides e glicemia. Houve ainda a premiação para um concurso de desenho sobre

hipertensão realizado em escolas públicas.

A praia de Camburi, em Vitória, foi o local escolhido para uma caminhada e um passeio ciclístico. Uma tenda montada com mais de 200 metros, também ofereceu palestras, medição de pressão e distribuição de material educativo. Em Campina Grande e João Pessoa na Paraíba, as atividades foram programadas para a praça da Bandeira e para a praia do Tambaú, respectivamente. Na capital gaúcha, a ação aconteceu no Parcão. Segundo a Sociedade do Estado do Rio Grande do Sul, foram atendidos 222 pacientes, que mediram a pressão arterial, e distribuída uma média de 500 fôlderes.

Em Belo Horizonte, a Praça da Febem, no Barreiro, foi o local escolhido para a ação. Em Teresina, houve panfletagem em ruas de grande movimentação, além das atividades com a orientação de profissionais. Já na capital de Sergipe, foi ministrada uma palestra sobre hipertensão e fatores de risco.

Os eventos foram organizados pelos presidentes das estaduais, representantes da Diretoria de Promoção à Saúde Cardiovascular e do Departamento de Hipertensão Arterial (DHA). “Pretendemos transformar o Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial em 365 dias”, adiantou o presidente do DHA, Marcus Vinicius Bolívar Malachias.

Conheça o site da campanha “Eu sou 12 por 8”. Acesse www.eusou12por8.com.br.

Ação em São Paulo.



Foto: Arquivo SBC

Parceiros

A campanha “Eu sou 12 por 8” é uma iniciativa do DHA com o apoio da Diretoria de Promoção à Saúde Cardiovascular da SBC, das sociedades brasileiras de Hipertensão e Nefrologia, do Ministério da Saúde, da Anvisa, do Sesi, da CNI, da Federação Nacional e da Associação Paulista de Assistência ao Hipertenso. Tem o patrocínio das empresas AstraZeneca, Boehringer-Ingelheim, Daiichi-Sankyo, Omron, Novartis, Torrent e Aché.

“Eu sou 12 por 8”

Mais três personalidades entraram na campanha “Eu sou 12 por 8”. Os apresentadores do *Manhattan Connection* da GNT, canal a cabo da Globo, Lucas Mendes (foto à direita) e Ricardo Amorim, e o cantor e músico do Skank, Samuel Rosa.



Foto: Rodrigo Mendes/Mineral Image



Foto: Weber de Pádua

“
Precisamos nos engajar
nessa causa e chacoalhar as
pessoas para que se cuidem
”

Samuel Rosa

“
Abracei a causa porque o número de
pessoas com pressão alta é muito
grande e, o pior, a maioria não sabe
que tem um problema que mata
”

Ricardo Amorim, na foto com o presidente
do DHA, Marcus Vinicius Bolívar Malachias



Foto: Fábio Moreira Salles

Campanha aponta pressão alta em 44% dos atendimentos

A tabulação da amostra pesquisada em São Paulo na ação do Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial revelou que 44% dos adultos selecionados para o programa estavam com a pressão igual ou acima de 14 por 9. Para o presidente da SBC, Jorge Ilha Guimarães, essa amostra, embora pequena, comprova o acerto da entidade ao focar a hipertensão, pois se trata efetivamente de uma doença de grande prevalência e pior, de cuja existência a maioria dos hipertensos não tem consciência.

A Diretoria de Promoção à Saúde Cardiovascular prepara-se agora para as próximas datas temáticas: 31 de maio, Dia Mundial sem Tabaco; 8 de agosto, Dia Nacional de Controle do Colesterol e 26 de setembro, Dia Mundial do Coração. Nessas ocasiões, serão realizadas várias ações nas diversas estaduais da SBC.

Projeto de lei quer limitar sal dos alimentos

No mesmo dia do lançamento da Campanha Nacional contra a Hipertensão, 26 de abril, o deputado federal Arlindo Chinaglia, que é médico, apresentou o primeiro projeto de lei brasileiro que limita a quantidade de sal nos alimentos industrializados. Os que não se enquadrarem, segundo o documento, deverão ter um aviso informando que se trata de “alimento com alto teor de sódio”.

A redação da proposta teve como subsídios trabalhos preparados pela Diretoria de Promoção à Saúde Cardiovascular da SBC e dados científicos levantados pela entidade. Se aprovado, o projeto de lei tornará o Brasil um dos raros países do mundo a regulamentar a quantidade de sal dos alimentos industrializados.



Foto: Gilberto Nascimento/Câmara dos Deputados

Se aprovada, proposta do deputado Arlindo Chinaglia (foto) tornará o Brasil um dos raros países a ter a regulamentação.

400 miligramas

Essa é a quantidade máxima, por 100 gramas de alimento industrializado, recomendada pela proposta.

Leia o projeto de lei, na íntegra.

Acesse: <http://publicacoes.cardiol.br/journalsbc/>



Opas quer rotulagem mais clara dos produtos

Também por ocasião do Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial, a Organização Panamericana de Saúde (Opas) promoveu um encontro para discutir o uso excessivo do sal (ver quadro).

A proposta da entidade é criar ações que levem à redução do consumo do produto e, conseqüentemente, à baixa da hipertensão arterial em todos os países do continente. Para a diretora Financeira da SBC, Andréa Araujo Brandão, é consenso médico de que, mesmo para os normotensos, é importante limitar o consumo de sal.

A Opas pretende ainda que sejam criadas campanhas que levem à rotulagem mais clara dos alimentos, principalmente dos embutidos, para o esclarecimento da população a exemplo do Selo

de Aprovação SBC. E defende a necessidade da somatória de esforços para obter resultados que dificilmente serão alcançados se forem tomadas apenas ações isoladas. Com esse objetivo, participaram do debate representantes das sociedades médicas, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e dos ministérios da Saúde e da Agricultura, que é o responsável pela fiscalização dos alimentos industrializados.



*De sódio, por dia, por habitante, segundo a Organização Panamericana de Saúde (Opas)

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) e outro prestando serviços, orientando e informando sobre a prevenção de doenças do coração para o público leigo (prevencao.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.



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

www.cardiol.br

SBC investe no treinamento de pesquisadores

Com o objetivo de aumentar a capacitação da pesquisa brasileira em cardiologia, dois coordenadores científicos começarão a ser treinados por meio do programa Research Coaching da SBC. A proposta é formar pesquisadores habilitados a atuar e a multiplicar o conhecimento em cardiologia.

Oferta inédita, na avaliação do diretor de Pesquisa da SBC, Renato A. K. Kalil, o treinamento é um investimento diferenciado em educação continuada. Será ministrado pelo professor Ricardo Pietrobon, vice-chair da Duke University, Estados Unidos, que há tempos realiza esse trabalho em vários países ao redor do mundo.

Para o treinamento dos candidatos escolhidos o professor virá ao Brasil, mas também haverá aulas à distância, através da Internet.

Para o treinamento dos candidatos escolhidos, explica Kalil, o professor virá ao Brasil, mas também haverá aulas à distância, através da Internet. O programa, dinâmico, prevê que, após o embasamento teórico, cada futuro coordenador defina um tema a partir do qual serão desenvolvidos os trabalhos.

Pietrobon pretende ainda que os dois primeiros médicos treinados tornem-se multiplicadores. O projeto estima que cada um treine outros 15 pesquisadores, o que fará com que o Brasil ganhe 30 coordenadores de pesquisa, aptos a orientar novos pesquisadores em cardiologia, multiplicando a produção científica no país.

A escolha dos dois coordenadores foi feita através de análise curricular e de entrevistas. As vagas foram oferecidas para as regiões Sul/Sudeste e Norte/Nordeste/Centro-Oeste. Cada pesquisador receberá da SBC uma bolsa de R\$ 3.500 durante 24 meses e, dependendo dos resultados alcançados, as bolsas poderão ser renovadas. O programa Research Coaching constitui-se em uma das propostas aprovadas durante a reunião de Planejamento Estratégico da SBC.

Treinamento será dado pelo professor Ricardo Pietrobon, vice-chair da Duke University, palestrante do V Prêmio ABC de Publicação Científica.



Foto: Sebastian Gondin/SBC

Abertas inscrições para capacitação em pesquisa clínica

Numa iniciativa inovadora, a SBC está oferecendo Cursos Intensivos de Capacitação em Pesquisa Clínica para hospitais que têm tradição no atendimento cardiológico, mas cujo corpo médico demanda preparação específica para fazer pesquisas. As inscrições estão abertas aos interessados e podem ser feitas por e-mail (ver quadro).

Serão dois módulos, com carga horária de 20 horas cada um, sobre os temas “Leitura Crítica de Artigos Científicos” e “Prática da Pesquisa”. Para atingir o maior número de hospitais, a SBC planeja cursos nos quais os médicos aprenderão sobre sistematização de dados, criação de bancos de dados onde possam ser recuperadas informações e estatísticas, prevendo-se também palestras de pesquisadores sobre a preparação de pesquisas, passo a passo, oferecendo ainda oportunidade de discussão e debate.

O treinamento será ministrado em várias regiões, pois o interesse, conforme o diretor de Pesquisa da SBC, Renato A. K. Kalil, é que se beneficiem equipes de hospitais de diversos estados. Estuda-se, ainda, sua realização como ensino à distância, para evitar a necessidade de deslocamentos. “O objetivo é criar condições para expandir a pesquisa cardiológica, que cresceu muito no Brasil. A SBC dará as ferramentas para que as equipes dos hospitais desenvolvam sua capacidade”, finaliza.

“

O objetivo é criar condições para expandir a pesquisa cardiológica, que cresceu muito no Brasil. A SBC dará as ferramentas para que as equipes dos hospitais desenvolvam sua capacidade.

”

A melhor análise
custo X benefício
para o seu negócio.

Venha para a HolterExpress e descubra porque somos a maior Central de Análise de Holter da América Latina.



CRME-2726

0800-6 HOLTER
www.HolterEXPRESS.com

Inscrições

Os centros de pesquisa interessados em inscrever-se devem enviar mensagem para secretaria@cardiol.br com as seguintes informações:

- nome e endereço da instituição
- nome, número de telefone e e-mail da pessoa responsável pelo contato neste projeto
- número de pacientes atendidos X mês

Programa dos cursos em:
<http://educacao.cardiol.br/pesquisa/capacitacao-pesquisa.asp>

Risco cardíaco de espectador da Copa será rastreado

A SBC irá pesquisar o aumento de arritmias, infartos e acidentes vasculares encefálicos decorrentes das emoções provocadas pela Copa do Mundo. Para efeito de comparação, o trabalho científico irá correlacionar os eventos cardíacos registrados em maio com as crises durante os jogos na África do Sul.

Até hoje, o único estudo sobre o tema é o “Cardiovascular events during World Cup Soccer”, desenvolvido em 2006, na Alemanha, com 4.279

infartados. A conclusão, segundo o presidente do Grupo de Estudos em Cardiologia do Esporte, Nabil Ghorayeb, que coordenará a pesquisa nacional, é que ocorreu aumento dos eventos cardiovasculares, desencadeados pela emoção dos jogos, em pacientes com histórico cardíaco. Ele explica que, à mesma época, tentou-se desenvolver esse estudo no país, mas não houve tempo para a adesão dos hospitais.

Na avaliação do diretor de Promoção à Saúde Cardiovascular da SBC, Dikran Armaganijan, a pesquisa tem objetivos ambiciosos, pois reforça a necessidade de prever o que sucede não só nos jogos, mas em outros eventos que causam uma descarga adrenérgica no organismo. O interesse da SBC estende-se à prevenção.

Sugere-se, por exemplo, que pacientes que tomam beta-bloqueadores antecipem a ingestão do medicamento para antes dos jogos, evitem álcool e café, podendo ser usados até tranquilizantes fitoterápicos. Em casos extremos, de torcedor fanático, Ghorayeb recomenda que, ao invés de assistir ao jogo, o paciente vá ao cinema, para não ouvir nem os rojões comemorando os gols.

Nos campos e nas arquibancadas

Para reduzir o já comprovado número de mortes durante eventos esportivos, o diretor de Promoção à Saúde Cardiovascular da SBC, Dikran Armaganijan, lembra que a SBC e o Ministério Público Federal solicitaram ao Conselho Federal de Medicina um estudo que liste as providências para garantir pronto atendimento de emergência não só no campo, mas também nas arquibancadas.



Leia também o artigo da página 31, “Avaliações dos futebolistas da CBF para Copa do Mundo”, sobre as determinações da Federação Internacional de Futebol (Fifa) para a saúde cardiológica dos atletas.

Santa Catarina teve 20% a mais de eventos após deslizamentos

Um incremento de, pelo menos, 20% nos eventos cardiovasculares também foi verificado por estudo realizado pela SBC sobre os efeitos dos deslizamentos e inundações que atingiram Santa Catarina há dois anos. Na ocasião, foram analisados registros de ocorrências cardíacas nos hospitais da região antes e imediatamente após o desastre.

“Pessoas não atingidas diretamente, mas que perderam suas casas e fontes de subsistência foram de tal modo afetadas, que sofreram eventos cardíacos”, conta Sergio Timerman, que participou do trabalho e calcula percentual ainda maior, devido à sub-notificação. Os resultados do estudo estão em consonância com o observado em New Orleans, após o furacão Katrina e em Beirute, quando do bombardeio da capital libanesa por Israel.

Funcor e ministério fazem oficina de capacitação

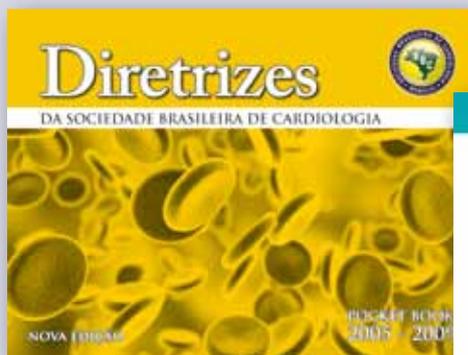
Uma Oficina de Afinamento Metodológico das Diretrizes em Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Prevenção de Doença Cardiovascular e Doença Renal Crônica, de abrangência nacional, foi realizada pela SBC em Brasília. O evento ocorreu de 29 a 31 de março em convênio com o Ministério da Saúde e com o apoio de várias sociedades de especialistas.

O diretor de Promoção à Saúde Cardiovascular da SBC, Dikran Armaganijan, destaca o foco multidisciplinar da iniciativa de que participaram, além das sociedades de Endocrinologia e Metabologia, de Hipertensão e de Nefrologia, os conselhos nacionais de secretários Municipais de Saúde e de Saúde dos Estados. Estiveram presentes, explica, cinco representantes da Atenção Básica de Saúde de cada estado brasileiro, num total de 136 profissionais que, a partir de agora, irão replicar o programa em suas regiões, atuando como multiplicadores.

Nova Diretriz de Hipertensão

A guerra para reduzir as mortes decorrentes da hipertensão arterial não irá centrar-se exclusivamente na campanha para conscientização da população. A SBC lançará, em breve, a *VI Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial*. Cento e vinte cardiologistas, nefrologistas e cientistas da área básica, especialistas em hipertensão, estão envolvidos na redação do documento que, após quatro meses de preparação, está em fase final de produção.

Ocorreu um erro de impressão no *Pocket Book Diretrizes SBC 2005-2009*. A dose de Estreptoquinase informada na página 168 está incorreta. O certo é: 1,5 milhões + SG5% 100ml, conforme o documento original da *IV Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST*.



IV Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST - 2009

Tabela 24 - Streptoquinase

Indicação	Dose	Tempo de administração
Cardiopatias (CI)	1,5 milhões de unidades de PK em 30 minutos + 10% em solução salina 0,9% em 30-60 min	Hipertensão não farmacológica: controle de pressão por 48 h ou encaminhado para UCI 0 dia
Hipertensão (HT)	1,5 mg por 15 min, seguida por 0,75 mg/kg em 30 min e outra 0,75 mg/kg em 30 min A dose total não deve exceder 1,05 mg	Hipertensão não farmacológica: controle de pressão por 48 h ou encaminhado para UCI 0 dia
Insuficiência cardíaca (IC)	1,5 mg/kg em 30 min 15 mg em 30 min 15 mg em 30 min 15 mg em 30 min 15 mg em 30 min	Hipertensão não farmacológica: controle de pressão por 48 h ou encaminhado para UCI 0 dia

Primeiro turno realizado com total segurança

O resultado do processo eleitoral da SBC foi divulgado no dia 10 de maio. É definitivo para associado-delegado, sociedades estaduais e regionais, departamentos e grupos de estudos e conduziu ao segundo turno os candidatos à presidência da SBC, Jadelson Pinheiro de Andrade, da Bahia, e Sergio Tavares Montenegro, de Pernambuco.

Foram contabilizados 2.868 votos e todos os associados com direito a voto receberam, em seus domicílios, uma nova senha para a definição do processo eleitoral. A votação do segundo turno acontecerá de 7 a 18 de junho, após a apresentação das chapas com os nomes que, se eleitos, estarão à frente das diretorias da SBC.

Para o coordenador da Comissão Eleitoral e de Ética Profissional (Celep), Márcio Kalil, o pleito demonstrou, mais uma vez, a qualidade do núcleo de tecnologia da SBC, que tornou a disputa transparente e com igualdade de condições para os cinco candidatos. “O portal disponibilizou espaço para os pretendentes ao cargo de presidente apresentarem suas propostas”, lembra.

O resultado completo está disponível no endereço <http://socios.cardiol.br/noticias/eleicoes2010.asp>.

Resultado 1º turno

Jadelson Andrade	1.237 votos
Sergio Montenegro	660 votos
Paulo Toscano	315 votos
Hilton Chaves	259 votos
Roque Aras	178 votos
Nulos	114 votos
Branços	105 votos
Total	2.868 votos



Portal disponibilizou espaço para candidatos à presidência da SBC apresentarem suas propostas.

Falsa polêmica

“A aprovação da regulamentação da profissão médica na Câmara dos Deputados, acompanhando decisão anterior do Senado, constitui passo fundamental para a qualificação da assistência à saúde de milhões de brasileiros. Longe de interpor-se nas atribuições das profissões regulamentadas, o projeto de lei 7703/2006 define o escopo da medicina, garante a transparência quanto às responsabilidades dos diferentes profissionais e harmoniza o trabalho em equipe.

Apesar disso, há quem levante contradições imaginárias. Por desatenção ou flagrante má-intenção, há quem diga que o PL 7703/2006 interfere nas atividades de cirurgiões dentistas, de médicos veterinários e de outros profissionais de saúde.

Alegar que a regulamentação da medicina limite a Odontologia é inverdade explícita. Visto que, no artigo 4º, parágrafo 6º, do projeto aprovado, lê-se com todas as letras: “O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, no âmbito de sua área de atuação”.

É também óbvio que o projeto em questão aplica-se à medicina humana e não à veterinária. Da

mesma forma, em relação aos demais, expressa o parágrafo 7º do artigo 4º: “são resguardadas as competências das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional e técnico e tecnólogo de radiologia”. Não há, portanto, qualquer razão para interpretar o PL 7703/2006 como restritivo.

Alguns atribuem à proposta de regulamentação da profissão médica características que ela não tem. Tentam transformar em polêmica um assunto já cristalizado, pois o PL não ofende ou sobrepõe-se às demais profissões da saúde. Buscando cooptar adeptos, falsas lideranças desta ou daquela categoria profissional tentam impingir aos que lhes dão ouvidos que a regulamentação da medicina colocaria os demais profissionais de saúde em posição subalterna.

Não existe qualquer referência no texto da lei que permita tal interpretação. As profissões não são mais ou menos importantes, porém há competências e especificidades que têm de ser respeitadas. Desse modo, garantem-se a eficiência e a segurança no atendimento.

Finalmente, argumenta-se que o PL 7703/2006 alijaria outros profissionais do sistema de saúde. O exemplo mais comum desse raciocínio equivocado é supor que apenas o médico pudesse realizar exames laboratoriais, como é o caso do papanicolau. Se isso ocorresse, milhares de pessoas beneficiadas por esses procedimentos ficariam desassistidas. A lei não diz isso. Ela não impede que outros profissionais participem da realização de exames, mas reafirma que o diagnóstico é responsabilidade exclusiva do médico.

Isso posto, cabe-nos aos médicos esclarecer a sociedade sobre o real conteúdo do projeto de lei, rebater falsos argumentos e aguardar a manifestação definitiva do Senado e da Presidência da República.”

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



Foto: Osmar Bustos

Esta é uma parceria AMB - SBC

11 eventos internacionais na grade científica do congresso

A solenidade de abertura do 65º Congresso Brasileiro de Cardiologia já tem o seu convidado ilustre confirmado. Douglas Packer, do Estados Unidos, proferirá a conferência magna e emprestará os seus conhecimentos a outras atividades científicas do evento.

Integram também a programação do congresso, que acontecerá entre 25 e 29 de setembro, em Belo Horizonte, 11 eventos em conjunto com importantes sociedades internacionais de cardiologia. A participação é resultado da parceria da SBC com essas entidades que vem se ampliando.



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/>

O restante da grade científica do evento está sendo elaborado pela Comissão Executiva e Científica do Congresso (CECon). O grupo reuniu-se nos dias 10 e 27 de maio na sede da SBC do Rio de Janeiro para definir os nomes que comporão o corpo de docentes do congresso.

Essas informações sobre a programação científica preliminar do evento serão divulgadas na *Terceira Circular do Congresso* que deve ser distribuída aos associados da SBC até o final do mês de junho. Para os interessados, já estão disponíveis, no entanto, as inscrições para o 65º Congresso Brasileiro de Cardiologia cujo valor, até 31 de julho, pode ser parcelado, sem juros, no cartão de crédito (ver quadro).

Quem é Douglas Packer?

O professor Dr. Douglas Packer, chefe da Eletrofisiologia da conceituada Mayo Clinic - Mayo School of Medicine nos Estados Unidos - e atual presidente da National Heart Rhythm Society, é um dos maiores nomes em Arritmia no mundo. Além da intensa atividade associativa e acadêmica, Packer desenvolveu e é o líder do “Catheter Ablation Versus Antiarrhythmic Drug Therapy for Atrial Fibrillation Trial” (Estudo Cabana), patrocinado pelo National Institutes of Health, que no período de 2009-2015 estudará o papel da ablação como primeira terapêutica da fibrilação atrial. Douglas Packer fará a conferência de abertura sobre “Imagem em Cardiologia”, proporcionando aos presentes, segundo o diretor Científico da SBC, Angelo Amato Vincenzo de Paola, uma visão global das modalidades de imagem utilizadas no diagnóstico e na terapêutica que estão revolucionando a cardiologia contemporânea.

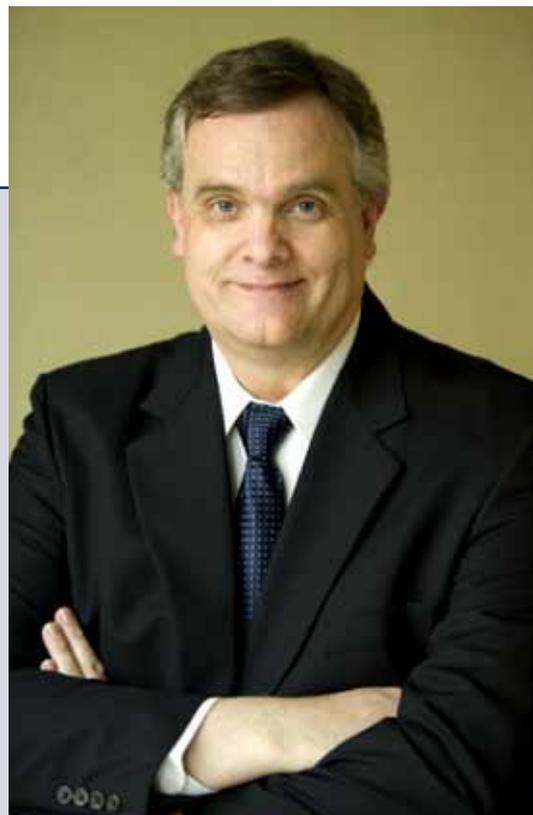


Foto: Divulgação Mayo Clinic

Inscrições

		Até 31 de julho	No local
Médicos (associados e não associados da SBC)	Associado Remido	Isento	Isento
	Associado Quite até 2009 ou Associado Novo (Aspirante ou Efetivo)	R\$ 345	R\$ 495
	Associado Não Quite (Aspirante ou Efetivo)	R\$ 850	R\$ 1.110
	Associado Residente	R\$ 150	R\$ 210
	Não Associado	R\$ 850	R\$ 1.110
Acadêmico (graduação) de Medicina		R\$ 140	R\$ 190
Médico com até 4 anos de formado na data da inscrição		R\$ 145	R\$ 200
Profissionais de Saúde	Associado Colaborador- Quite até 2009	R\$ 140	R\$ 190
	Associado Colaborador - Não Quite	R\$ 230	R\$ 315
	Não Associado da SBC	R\$ 230	R\$ 315
	Estudante (somente graduação)	R\$ 105	R\$ 150

Temas livres

A Comissão Nacional Julgadora de Temas Livres finalizou o julgamento dos trabalhos. Com base na pontuação, serão definidos os manuscritos a serem apresentados no 65º Congresso Brasileiro de Cardiologia. A previsão é que, no início de junho, os autores já possam acessar o sistema para confirmar os temas livres selecionados.

Cantinho do Coração

O Cantinho do Coração, espaço destinado à venda de produtos institucionais nos congressos da SBC, trará lançamentos nesta 65ª edição do evento. A arrecadação com as vendas é revertida para as campanhas sociais da entidade.



LIPANON

fenofibrato

REDUZ TRIGLICÉRIDES E
AUMENTA HDL COM BENEFÍCIOS
ADICIONAIS.^{1,2,3}

EM PACIENTES DIABÉTICOS:

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

Redução em até

67% dos Triglicérides
(tipo IIb).¹

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, femprocumon, 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. Imunossuppressores - 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 ma, 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

ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR
080077-17017 LIGAÇÃO GRATUITA

Selo de Aprovação SBC será tema em congresso de nutrição

O Congresso Paulista de Nutrição Clínica e Nutrição Humana, marcado para o final de agosto em São Paulo, irá incluir um painel para discutir “A importância da validação científica dos produtos alimentícios industrializados por sociedades médicas”. A discussão ocorrerá no dia 25, data de abertura do evento.

Irão integrar a mesa do painel o diretor de Promoção à Saúde Cardiovascular da SBC, Dikran Armaganijan, o coordenador do Comitê do Selo de Aprovação SBC, Daniel Magnoni, e a nutricionista Rosana Costa, que é gerente de nutrição do HCor e também faz parte do comitê do selo. Estima-se a presença de 400 pessoas no painel, cuja formatação permitirá a participação do público com perguntas a serem respondidas pelos expositores.

Para Magnoni, o evento será a oportunidade de divulgar para um público especializado, que extrapola os cardiologistas, as vantagens da concessão de um certificado, que é uma garantia de qualidade para a população. Ao mesmo tempo, completa, o selo é um diferencial para as empresas que usam esse registro oficial de “produto saudável” como marketing, aumentando as vendas.

O caso dos biscoitos Triunfo é exemplo recente, lembra. A indústria, ao conseguir o Selo de Aprovação SBC para um dos produtos que fabrica, anunciou o fato em publicidade no jornal *Valor Econômico*, destacando-o como uma grande conquista, diz.

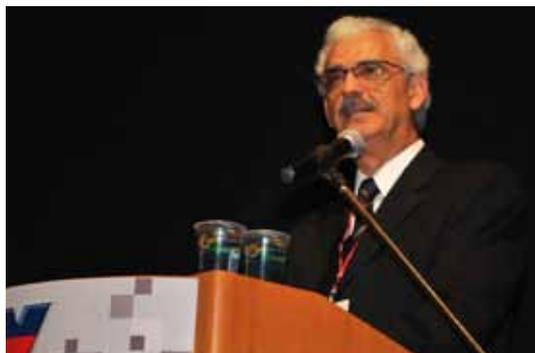


Menos Sal

Saudável, a nova linha dos biscoitos Triunfo Menos Sal - nas versões Cracker e Água - não possui adição de sal na formulação, o que reduz em 85% o teor de sódio na composição. O produto conta também com o selo da Sociedade Brasileira de Cardiologia, que atesta seu teor reduzido de sódio, sendo mais uma garantia de qualidade para o consumidor.

Congresso da Socesp reúne 7 mil especialistas

O XXXI Congresso da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (Socesp), realizado de 29 de abril a 1º de maio, na capital paulista, teve extensa programação científica e participação de palestrantes nacionais e internacionais. As aulas magnas da sessão de abertura, com a presença de 700 pessoas, foram apresentadas pelo cardiologista intervencionista do Brigham and Women's Hospital, Michael Gibson, e pelo pesquisador da Universidade do Texas, James de Lemos.



Para o presidente da estadual (foto), apesar da adaptação às novas regras da Anvisa, programação manteve nível de excelência.

Foto: Divulgação Socesp

Para o presidente da estadual, Luiz Antonio Machado César, a programação do evento foi diferente de anos anteriores, mas mantendo a excelente qualidade. Ele lembrou que, neste ano, a entidade teve de se adaptar às novas regras da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). “Usamos de bastante criatividade e buscamos opções para manter o padrão reconhecido da entidade e conseguimos”, comemora.

O presidente do congresso, Carlos Vicente Serrano Junior, ficou impressionado com a capacidade de organização do evento. “A competência das diversas equipes que trabalharam em sintonia para a realização do congresso foi determinante para seu sucesso”. Serrano destacou ainda ter sido muito bom trabalhar com a equipe médica, que formou a Comissão Executiva.

O presidente da SBC, Jorge Ilha Guimarães, que falou na sessão solene, lembrou que a Socesp é o “carro-chefe” da SBC. Segundo ele, a grandiosidade do congresso é também um orgulho para todos os cardiologistas do país que estiveram presentes no evento paulista.

SMC investe na formação de especializandos e residentes

Norte de Minas

Nos dias 14 e 15 de Maio, a Sociedade Mineira de Cardiologia promoveu a Jornada de Cardiologia da Região Norte na cidade de Montes Claros. O evento, coordenado pelos cardiologistas Estevão Lanna Figueiredo, Evânio Rodrigues Cordeiro e Fernando Emídio Vargas, fez uma revisão dos temas da especialidade e ainda contou com o tradicional Colóquio Rubens Nassar Darwich de Eletrocardiografia.

A Sociedade Mineira de Cardiologia (SMC) está investindo em uma atividade pioneira na formação do cardiologista: “A Programação Teórica Conjunta para o Especializando/Residente em Cardiologia do Estado de Minas Gerais”. Através da iniciativa, serão oferecidas aulas teóricas administradas por preceptores de todos os serviços de cardiologia.

Programada para ocorrer nas noites de quinta-feira, na Associação Médica de Minas Gerais, a atividade, na avaliação da SMC, promoverá a integração dos serviços de cardiologia do estado e envolverá a entidade diretamente na formação do cardiologista mineiro.

Socerj amplia canal de divulgação da cardiologia

A *Revista da SOCERJ*, periódico da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro (Socerj), foi totalmente reformatada. Editada desde 1988, a atualização da revista bimestral foi pautada na proposta de ampliar o universo de publicações disponíveis à crescente produção científica nacional, somando-se aos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* no esforço de divulgação da cardiologia.

A nova denominação apoiada pela SBC - *Revista Brasileira de Cardiologia* - e os manuscritos

de diversas instituições de ensino e pesquisa do Brasil que passaram a integrar o periódico, segundo a Socerj, cristalizam essa identidade nacional. Atendendo à nova linha editorial, o Conselho Editorial da revista foi bastante modificado e já compreende cerca de 40% de profissionais dos mais diversos estados do país, todos referências em suas áreas de atuação de acordo com a estadual.

Revista Brasileira de Cardiologia

- Espaço privilegiado para artigos originais
- Manuscritos de diversas instituições de ensino e pesquisa do Brasil
- Conselho Editorial com especialistas de todo o país
- Publicação bimestral



Fonte: Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro (Socerj)

Inscrições online para congresso Norte/Nordeste

Todas as informações sobre o XXX Congresso Norte/Nordeste de Cardiologia já estão disponíveis na Internet (ver quadro). No endereço, também é possível fazer as inscrições para a participação no evento. A programação do congresso e dos nove fóruns que ocorrerão em paralelo será direcionada pelo tema “A Cardiologia Norte e Nordeste Integrada, Projetando e Propondo o Futuro. Uma Visão Voltada para a Arte e Ciência”.

“Estamos em fase final de preparação da grade científica. Vamos ter uma troca salutar de experiências e a chance de discutirmos as inovações da cardiologia mundial”, adianta o presidente do congresso, José Sebastião Abreu. “Faremos um evento

com a união de cardiologistas clínicos, cirurgiões cardiovasculares, ritmologistas, hemodinamicistas e equipes multidisciplinares”, completa o presidente da regional, José Xavier de Melo Filho, que, segundo ele, hoje soma mais de 3 mil profissionais.

XXX Congresso Norte/Nordeste de Cardiologia

5 a 7 de agosto

Hotel Praia Centro, Fortaleza (CE)

Informações: www.dinamicaeventos.com.br/cardiologia

Curso para o TEC e congresso em Pernambuco

Nos próximos quatro meses, a representante da SBC em Pernambuco tem agendados dois importantes eventos: um curso de reciclagem e seu congresso anual.

O curso, segundo a SBC/PE, visa preparar os profissionais da região para a prova de obtenção do Título de Especialista em Cardiologia (TEC) SBC/AMB, que será aplicada durante o 65º Congresso Brasileiro de Cardiologia. Será ministrado nos dias 30 de junho, 1, 2 e 3 de julho no Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco (Procape), auditório Ênio Cantarelli.

O 20º Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia - Pernambuco terá como tema principal as “Doenças Cardiovasculares na Contemporaneidade: Desafios e Perspectivas”. Será realizado em Recife, nos dias 19, 20 e 21 de agosto e terá como eventos paralelos simpósios sobre Cirurgia Cardíaca, Cardiopatia Congênita, Febre Reumática e Cardiopatia da Mulher. Os interessados podem se inscrever através do site: <http://sociedades.cardiol.br/pe>.

20º Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia - Pernambuco

19 a 21 de agosto

Mar Hotel - Recife (PE)

Informações:

<http://sociedades.cardiol.br/pe>
ou (81) 3221.5743

Curso de Reciclagem para Prova do TEC

30 de junho a 3 de julho

Procape - Auditório Ênio Cantarelli -
3º andar - Recife (PE)

Informações:

<http://sociedades.cardiol.br/pe>
ou (81) 3221.5743



A SBC/PE acaba de lançar seu primeiro boletim informativo - o *Cardio PE*. Criado com a finalidade de registrar as ações, divulgar eventos e assuntos vinculados à área na região, a intenção da estadual é que a publicação tenha uma circulação periódica. Além da apresentação sob formato impresso, o boletim também estará disponível no site da sociedade pernambucana.

Pesquisa mapeia morte súbita em São Paulo

Cerca de 21 mil pessoas são acometidas de morte súbita por ano em São Paulo. A constatação é de levantamento realizado pela Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (Sobrac) e pelo Departamento de Estimulação Cardíaca Artificial (Deca) da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV). O estudo, que também correlacionou 90% desses óbitos à arritmia cardíaca, foi realizado no final de 2009. Utilizou dados do Ministério da Saúde de 2007 e de entrevistas com médicos de nível primário e secundário do Sistema Único de Saúde.

Um dado importante da pesquisa, apontado pela Sobrac, revela que, apesar do potencial risco da população para a morte súbita de origem cardíaca, não existem filas de espera no sistema público de saúde para a implantação de cardiodesfibriladores - tratamento preferencial de cerca de 50% dos casos de arritmias fatais. Isso se deve, na opinião de 43% dos entrevistados, a problemas de gestão do sistema, como falta de verbas e burocracia. Outros 37% acreditam que falta alinhamento, conhecimento e interesse do médico para encaminhamento do paciente.

Outra informação do estudo que ilustra a carência do atendimento, segundo a Sobrac, mostra que, em 2007, foram feitos 331 implantes de

cardiodesfibriladores em pessoas da grande São Paulo, com sete óbitos hospitalares. Comparando-se com a estimativa de incidência de mais de 20 mil óbitos por morte súbita por arritmia, para a entidade, seria necessário aumentar os procedimentos em 6.435%. E mais, na avaliação dos pesquisadores, atesta-se que apenas 1,5% dos pacientes que sofrem de arritmia séria recebem os cuidados necessários na metrópole que é a melhor equipada no país.

Para a Sobrac, o estudo é de extrema importância para o desenvolvimento de programas de educação e atendimento para os públicos leigo e profissional, tanto que seus dados serão discutidos durante o XXVII Congresso Brasileiro de Arritmias Cardíacas, que será realizado entre os dias 1 e 4 de dezembro, em Vitória.

XXVII Congresso Brasileiro de Arritmias Cardíacas

1 a 4 de dezembro
Vitória (ES)



Cuidado ao paciente idoso no programação do Decage

Em outubro, o Departamento de Cardiogeriatrics (Decage) estará em Brasília realizando o seu VII Congresso Brasileiro de Cardiogeriatrics. O evento tem como objetivos principais a promoção, a divulgação e a discussão dos diferentes aspectos do cuidado ao paciente idoso cardiopata.

VII Congresso Brasileiro de Cardiogeriatrics VII Jornada Brasileira de Cardiogerontologia

22 e 23 de outubro

Hotel Royal Tulip Brasília Alvorada, Brasília (DF)

Informações: <http://departamentos.cardiol.br/decage/>

A proposta do departamento é que haja uma participação ativa dos congressistas nas sessões interativas de casos clínicos, nos colóquios e mesas redondas e na apresentação de temas livres. “Estamos trabalhando para proporcionar um adequado foro para a discussão de temas que fazem da cardiogeriatrics um mágico desafio”, adianta o presidente do congresso, Augusto Dê Marco Martins.

A aposta no congresso vem a reboque da consolidação da especialidade, de acordo com o Decage, em todo o país. O departamento destaca o incremento progressivo de interessados pelo tema, tanto no congresso brasileiro como nos diversos eventos regionais, e a participação dos patrocinadores, que igualmente vem aumentando e colaborando para esse crescimento.

Informações do congresso do Derc na Internet

Os interessados em participar do XVII Congresso Nacional do Departamento de Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardiovascular (Derc) poderão encontrar todas as informações sobre o evento no endereço <http://departamentos.cardiol.br/sbc-derc>. O fórum acontece de 2 a 4 de dezembro na cidade histórica de Ouro Preto (MG).

No site, destaca o departamento, além da programação científica, será possível fazer a inscrição dos temas livres para o congresso.

No endereço, serão cadastradas as perguntas que integrarão o programa da mesa redonda “Pergunte que o Derc Responde”. Haverá votação online e as mais indicadas serão respondidas na sessão.

As promoções do congresso e a programação social também estarão disponíveis na página do Derc na Internet. Haverá dois almoços de confraternização para os quais todos os congressistas estão sendo convidados pelo departamento a participar, gratuitamente.

Ainda será possível encontrar no endereço as medidas de sustentabilidade ambiental, de qualidade de vida e responsabilidade social que serão adotadas no evento. “Ciência, história, cultura, sustentabilidade, responsabilidade social e qualidade de vida são os marcos e inovações que passarão a fazer parte de todos os congressos do Derc”, adiantam os presidentes do evento, Odilon Gariglio Alvarenga de Freitas, e do departamento, William Azem Chalela.

XVII Congresso Nacional do Derc

2 a 4 de dezembro

Ouro Preto (MG)

Informações: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-derc>



“Eu sou 12 por 8” em todos os estados

A campanha “Eu sou 12 por 8” teve ampla divulgação com notícias sendo publicadas em todos os estados brasileiros no Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial. As atividades presenciais - caminhadas, medição de pressão, distribuição de folhetos, entre outras - além da ação nas mídias sociais foram os destaques nas programações das tevês e rádios e nas publicações de jornais, revistas e Internet.



O presidente do Departamento de Hipertensão Arterial (DHA), **Marcus Vinicius Bolivar Malachias**, em entrevista ao *Jornal Hoje* da TV Globo, esclareceu que uma pessoa morre a cada dois minutos no Brasil por doenças cardiovasculares e metade é causada

pela hipertensão não controlada. A campanha também foi destaque no *Jornal Nacional* e em várias emissoras locais com orientações dos representantes Funcor, do DHA e dos presidentes das estaduais da SBC.



SBC no *Fantástico*

O *Fantástico*, da Globo, exibiu uma reportagem sobre as cercas elétricas que protegem as casas e os edifícios residenciais. A equipe de jornalismo testou se os equipamentos estavam dentro das normas de segurança, juntamente com o Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia, em quatro estados. Além disso, ouviu o diretor de Comunicação da SBC, **Miguel Antonio Moretti**, para explicar as reações no organismo e, principalmente, no coração, de uma descarga elétrica excessiva. “À medida que a corrente passa pelo corpo a queimadura aumenta, além de causar o estrago cardiovascular”, disse.

Pesquisa sobre catástrofes é destaque na RBS

O levantamento feito por médicos da SBC, em Santa Catarina, constatou um aumento de 48% nos infartos após as enchentes em Blumenau em 2008. O assunto foi abordado em uma reportagem exibida no Bom Dia Santa Catarina da RBS, emissora afiliada da TV Globo. **Sérgio Zimmermann** da SBC, em entrevista, revelou os dados e explicou os motivos da alta logo após a catástrofe na região. O assunto ainda foi abordado em reportagem no *Jornal de Santa Catarina*. Em 2009, a SBC promoveu um evento em Blumenau, que debateu o tema, e entrou na campanha de apoio às vítimas da enchente.



continua ▶

Ação da SBC com a Opas tem repercussão internacional

A Rádio das **Nações Unidas**, que transmite notícias para todos os países de língua portuguesa, destacou em sua programação a iniciativa da SBC em promover a redução do sal nos alimentos industrializados, juntamente com a Organização Panamericana de Saúde (Opas), com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e com as sociedades médicas. A Opas pretende reduzir o consumo de sal em todos os países do continente (na foto, ação no Haiti). No Brasil, terá a parceria da SBC, que tem o mesmo objetivo.



Foto: Logan Abassi/ONU

O coordenador de Ações Sociais da SBC, Carlos Alberto Machado, concedeu entrevista para a repórter Leda Letra, sediada em Nova Iorque, para informar que o brasileiro consome mais de 4,5 gramas de sal por dia e que o ideal é limitar em 2 gramas. O tema também repercutiu em várias outras emissoras de rádio pelo país, como a CBN, a Band News e a Globo e em jornais, como o *Correio da Bahia*, o *Jornal de Piracicaba*, a *Folha Universal*, o *Diário da Manhã* de Goiânia, o *Jornal da Cidade de Bauru*, *O Dia* do Rio de Janeiro, *Hoje em Dia* de Belo Horizonte, o *Correio do Povo* de Porto Alegre e o *Jornal da Tarde* de São Paulo.



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 β -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 $\frac{3}{4}$ 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. Quaker Oat Bran, a aveia do coração. Ajuda você a cuidar do seu paciente.



Aveia Quaker. A semente do bem.



Avaliações dos futebolistas da CBF para Copa do Mundo

Os relatos de mortes súbitas no esporte continuam e as alegações as mesmas: “fizemos todos os exames e não tinha nada”, “morreu de infarto” etc. Finalmente, chegamos à Copa do Mundo de futebol da África do Sul! Maior evento uni esportivo do mundo, o campeonato teve algumas obrigações especificadas há poucos meses. A Federação Internacional de Futebol (Fifa) determinou que nenhum atleta poderá participar sem ter feito uma minuciosa avaliação cardiológica prévia. Convidamos o Dr. Serafim Borges, cardiologista e médico do esporte, clínico da equipe principal de futebol da Confederação Brasileira de Futebol (CBF) para nos contar como faz.

“Entendemos que a avaliação cardiológica de atletas competitivos de elite nos traz obrigação na prevenção da morte súbita dos mesmos, uma realidade que já há muito ocorre. Porém, com a globalização das comunicações, conseguimos vê-la no momento em que estiver ocorrendo, com todo impacto por esses atletas serem vistos como modelos de saúde.

Óbvio que mesmo uma avaliação cardiológica padrão não consegue evitar todos os óbitos. Em 2003, a morte do camaronês Marc-Vivien Foe, durante a Copa das Confederações na França teve causa a cardiomiopatia hipertrófica, que é a principal causa de morte de atletas com menos de 35 anos. Um afastamento das competições talvez pudesse protegê-lo, assim como de outros casos ocorridos em campo e que também poderiam ser preservados.

A partir desses eventos, a Fifa ligou o sinal de alerta. Em 2009, fez reunião com dirigentes médicos de vários países, numa conferência médica, em que vários assuntos foram tratados, sendo o mais importante a criação de protocolos de avaliação para aplicação nas 32 equipes que estarão nesta copa, não sendo possível a inscrição de qualquer atleta que não seja submetido aos mesmos, impedindo-os de competir.

Realizamos avaliações desde a década de 80 no Flamengo e, na CBF, nas suas categorias de base, desde 1984, e, na equipe principal, desde 2001. As avaliações médicas da Seleção Brasileira serão no Centro de Treinamento do Atlético do Paraná, onde os 23 jogadores seguirão nosso protocolo, conforme as exigências da Fifa para a segurança com a saúde do atleta:

- 1- Anamnese/Exame Físico
- 2- ECG de repouso
- 3- Exames laboratoriais
- 4- Ecocolor Dopplercardiograma
- 5- Teste Cardiopulmonar
- 6- Avaliação osteomioarticular
- 7- Avaliação otorrinolaringológica
- 8- Avaliação oftalmológica
- 9- Pesquisa de desequilíbrio muscular (Cybex)



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

Reservamos três dias para essas avaliações com a entrega de todos os resultados imediatos que, numa reunião específica, serão discutidos com a Comissão Técnica e com os atletas, com esclarecimentos aos mesmos sobre a importância da realização desses exames para sua saúde e para a segurança da realização de esforços de máxima intensidade e sob grande estresse emocional.

Durante a competição, acompanharemos o estado de hidratação de todos, com pesagem diária antes e após cada treino e jogo. Uma vez por semana, os atletas serão submetidos à análise da composição corporal, onde podemos visualizar o ganho ou a perda de massas gorda e magra e a utilização do Reflotron, para a curva de CPK, visualizando-se o desgaste muscular de cada um, sempre com tomadas 48 horas após cada partida e no final dos treinamentos da 1ª fase”.

Esse trabalho médico profissional junto à Comissão Técnica da CBF e de outros cardiologistas brasileiros que avaliam clubes e federações esportivas estará na da I Diretriz de Cardiologia do Esporte da SBC. O documento trará, de forma consistente, as mais gabaritadas experiências existentes na literatura científica mundial, o que irá reverter em segurança na prática esportiva.

“

A Federação Internacional de Futebol (Fifa) determinou que nenhum atleta poderá participar sem ter feito uma minuciosa avaliação cardiológica

”



**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.

Yoki
**Mais
Vita**

Mashups na medicina

Mashups são aplicações web ou sites que misturam aplicativos e têm como resultado final um novo serviço para o usuário.

Imagine uma situação que poderia ser resolvida com o desenvolvimento de um Mashup: se você coordena uma equipe de médicos e deseja monitorá-los da sua casa, basta que eles andem com celular GPS e através de um website você pode acessar as coordenadas de onde o aparelho (médico) procurado se encontra.

Para ter essa solução, basta que você desenvolva uma aplicação que localiza o celular GPS em conjunto com o site do Google Maps e tem como resultado final um endereço onde estão todos seus médicos de uma só vez.

Claro, isso tudo foi imaginação, mas é totalmente possível.

Responsável
Augusto Uchida
augustohiroshi@cardiol.br



Ainda são poucos Mashups voltados para a área médica. Veja alguns exemplos:

Biowizard. Versão interativa do Pubmed. www.biowizard.com

Healthmap. Combina Google Maps com sistema de notificação de doenças infecciosas. <http://healthmap.org/pt>

Hubmed. Versão turbinada do Pubmed. www.hubmed.org

Twebinars. Permite interatividade em tempo real durante seminários. <http://twitter.com/twebinars>



Excelência no ensino de
Ecocardiografia e US Vascular.

Ecocardiografia
15/08 a 20/08

Ecocardiografia - Interativo de Reciclagem
07/07 a 10/07 e 01/09 a 04/09

Ecocardiografia Fetal
21/07 a 23/07 e 28/10 a 30/10

Ecocardiografia Pediátrica
19/07 a 23/07

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

Ecografia Vascular - Artérias Carótidas e Vertebrais
30/07 a 03/08

Ecografia Vascular - Arterial e Venoso Periférico
20/09 a 25/09

PARA MAIS INFORMAÇÕES

 11 2577-0383
0800 7263944

 cetrus@cetrus.com.br

 www.cetrus.com.br/sbc

15 ANOS
Referência
no Diagnóstico
por Imagem.

Novo portal Prevenção já está no ar



Com visual mais claro e maior interatividade, o novo portal Prevenção da SBC foi ao ar em maio. A ferramenta tem como foco principal a divulgação de informações saudáveis à população e a promoção da qualidade de vida.

A nova página ganhou mais espaço, seguindo o modelo *widescreen*, e apresenta traços modernos e arredondados. As áreas do portal estão mais visíveis e as informações podem ser localizadas e acessadas facilmente.

O Prevenção manteve suas seções, entre as quais, **“Receitas Saudáveis”**, **“Jogos Educativos”**, **“Campanhas Temáticas”**, **“Teste seu Coração”** e **“Boletim do Coração”**. Os serviços de utilidade pública, como o **“Coração Online”** e o **“Selo de Aprovação SBC”**, também continuam no ar.

Qualidade de vida

Informações seguras para uma vida saudável e com qualidade.

Indique aos pacientes: <http://prevencao.cardiol.br>.

Outra novidade é o canal de comunicação com a população através do Twitter que reúne dicas, receitas, notícias e informações sobre saúde e prevenção aos fatores de risco cardiovascular.

- Acesse http://twitter.com/sbc_prevencao e siga o usuário @sbc_prevencao.



Crepe de Laranja

 Frequência de consumo: 1 vez por mês

 Colesterol por porção: 50 mg

 201 calorias por porção

 Tempo de Preparo: 40 min

 Redimento: 12 porções e/ou unidades

 Dificuldade: Médio

Ingredientes:

1 copo de leite desnatado
1 copo de farinha de trigo
1 colher (sopa) de óleo de canola
2 ovos
1 pitada de sal
creme vegetal light para untar

Recheio:

1 lata de leite condensado desnatado
½ xícara (chá) de suco de laranja
½ xícara (chá) suco de limão
1 colher (chá) de raspas de cascas de laranja

Para flambar:

2 colheres (sopa) de açúcar
8 colheres (sopa) de conhaque

Preparo:

Bata no liquidificador, o leite, a farinha de trigo, os ovos, o sal e o óleo. Em uma frigideira antiaderente, levemente untada com creme vegetal, doure pequenas porções da massa, dos dois lados e reserve-as.

Preparo do recheio:

Em um recipiente, coloque o leite condensado, o suco de laranja, o suco de limão, as raspas de laranja e misture até ficar cremoso.

Montagem:

Espalhe o recheio sobre cada crepe e dobre em quatro. Arrume os crepes em uma frigideira refratária e salpique açúcar. Na hora de servir, aqueça o conhaque numa concha, incline-a e espere que o conhaque se inflame. Despeje o conhaque em chamas sobre os crepes.



Foto meramente ilustrativa



Custo-efetividade de *stents* e hipertensão em crianças

Os destaques de março e abril dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* fazem, respectivamente, uma comparação do custo-efetividade dos *stents* farmacológicos e não-farmacológicos no seguimento tardio e uma avaliação dos fatores de risco e proteção em crianças.

O estudo sobre *stents* levou em conta a escassez de análises de custo-efetividade na literatura nacional. É assinado por Esmeralci Ferreira, Denizar Vianna Araújo, Vitor Manuel Pereira Azevedo, Cyro Vargues Rodrigues, Alcides Ferreira Jr., Camilo de Lellis Junqueira, José Geraldo de Castro Amino, Mara Lucia Farias, Antonio Farias Neto e Denilson Campos de Albuquerque, da Uerj, Clínica Status Cor, Hospital Prontocor, Hospital de Clínicas Mario Lioni e Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras.

Os pesquisadores analisaram 217 pacientes, acompanhados por 48 meses, calcularam o custo da re-estenose evitada e concluíram que os resultados clínicos foram similares e a re-estenose foi maior no *stent* não-farmacológico. O *stent* farmacológico foi uma estratégia não custo-efetiva, afirmam os autores.

O artigo de abril é assinado por Alessandra Vitorino Naghettini, Joice M. F. Belém, Cláudia Maria Salgado, Huber M. Vasconcelos Júnior, Elaine Maria Xavier Seronni, Ana Luiza Junqueira

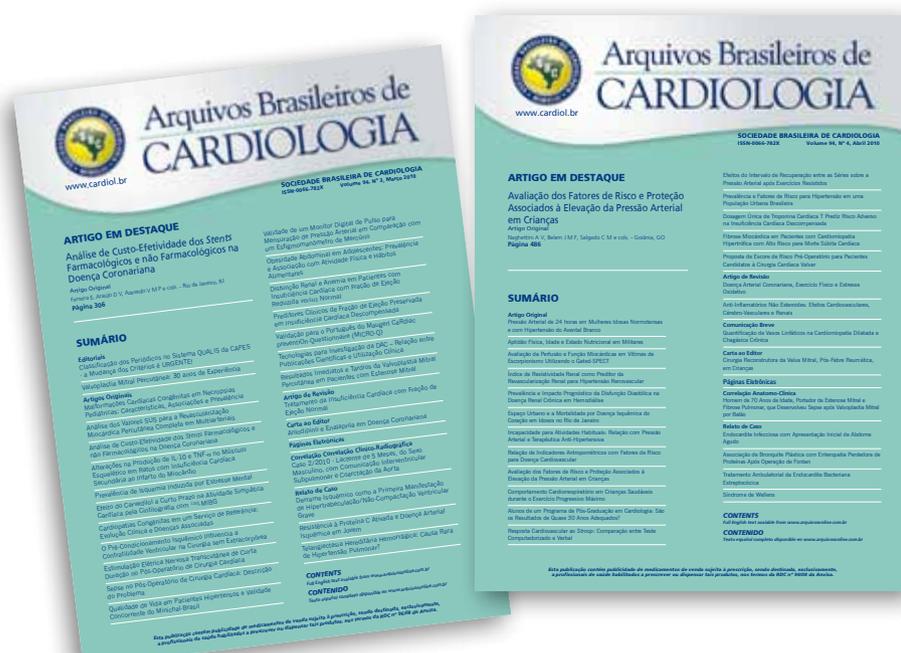
e Patrícia Marques Fortes, todos da Universidade Federal de Goiânia.

Os autores levantaram estudos epidemiológicos que mostram aumento da prevalência da hipertensão na faixa etária pediátrica e avaliaram fatores de risco e proteção relacionados à elevação da pressão.

A pesquisa avaliou 519 crianças entre 3 a 10 anos, moradoras de Goiânia. Foi levantado o histórico dos indivíduos estudados, como peso ao nascer e aleitamento materno, e verificada a história familiar em busca de casos de hipertensão e obesidade.

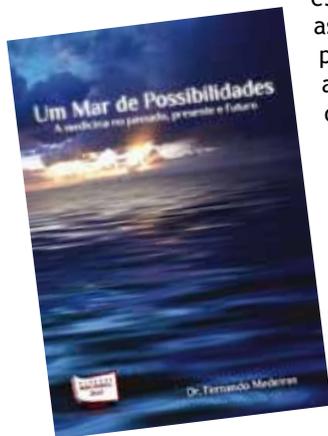
O estudo mostrou que 109 das crianças tinham excesso de peso, das quais 53 obesas. E ainda que o aleitamento materno predominante ou exclusivo por menos de seis meses ocorreu em 51,2% dos indivíduos, justamente os que apresentaram pressão sistólica mais elevada, também presente nos indivíduos com história familiar positiva para hipertensão e excesso de peso.

A conclusão dos pesquisadores é que excesso de peso e fatores hereditários podem estar associados à elevação da pressão e o tempo em aleitamento materno superior a seis meses parece conferir efeito protetor.



O mar de possibilidades da medicina

A medicina cardiovascular agrega o mais amplo leque de tecnologias médicas dentre as especialidades da atualidade. Porém, as doenças cardiovasculares respondem por 30% das mortes mundiais todos os anos com projeção de 20 milhões de óbitos em 2015.



Um Mar de Possibilidades: A Medicina no Passado, Presente e Futuro, de Fernando Medeiros, busca, na vastidão e na profundidade de um mar de possibilidades, explicações mais sutis e poderosas para o entendimento desse conflito lógico. Com 763 páginas, divididas em dois volumes, e prefácio de Elizabete

Viana de Freitas, do Hospital Pró-Cardíaco e da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, a obra apresenta como pano de fundo a medicina cardiovascular, sem fugir à realidade da prática em todas as outras especialidades.

Escrito para profissionais da saúde em geral e também para o público leigo, o propósito maior do livro é destacar a necessidade urgente de um novo pacto na relação médico/profissional de saúde e pacientes. “Faremos uma viagem ao passado da medicina. Buscaremos respostas soterradas pelo tempo. Analisaremos suas potencialidades e limitações atuais. Assim, construiremos, juntos, possibilidades de correção dos nossos rumos na prática futura da medicina e áreas da saúde em geral. Antes que seja muito tarde...”

www.eurp.edu.br



Invista, aprimore-se e **evolua!**

Cursos em ecocardiografia reconhecidos pelo MEC | EURP

Pós-Graduação Lato-Sensu em Ecografia Cardiovascular - Curso Lato Sensu, reconhecido pelo MEC com 370 Horas moduláveis de acordo com a viabilidade de tempo do aluno.

Prática Intensiva em Ecocardiografia - Reciclagem na realização e interpretação de exames ecocardiográficos na modalidade Unidimensional, Bidimensional, Doppler pulsado, contínuo e com mapeamento de fluxo colorido.

Curso de Doppler-Cardiografia - O curso capacita o aluno a realizar e interpretar exames com Doppler convencional e mapeamento do fluxo em cores.

Curso de Ecocardiografia Infantil - Tem por objetivo capacitar o ecocardiografista a manusear objetivamente uma cardiopatia na criança e no adolescente, com ênfase na cardiopatia congênita, elaborando relatórios de interesse para o cardiologista infantil e cirurgião cardíaco.

Ecocardiografia Geral - Destinam-se a iniciar o médico na realização e interpretação de exames ecocardiográficos na modalidade unidimensional, bidimensional e Doppler, nas diferentes cardiopatias.

Aprenda em qualquer lugar sem custos de deslocamento usando a internet.



Rua Casemiro de Abreu, 660 :: Ribeirão Preto - SP
Fones: 16-3636.0311 :: 0800.18 3310
www.eurp.edu.br :: escola@ultra-sonografia.com.br

Bruno Paolino: o “repórter-médico” dos congressos online

Cardiologista de 30 anos formado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e médico-pesquisador do InCor, Bruno Paolino tornou-se um repórter improvisado para trazer aos sócios da SBC a cobertura online dos principais congressos internacionais.

“Em cada congresso, nossa equipe vai às coletivas de imprensa, entrevista os investigadores dos principais estudos apresentados e os formadores de opinião nacionais, que explicam a importância do tema para os cardiologistas brasileiros. Além disso, nós redigimos resumos científicos dos estudos que, no mesmo dia, são disponibilizados no portal Cardiol”, conta.

A ideia da cobertura online foi de Roberto Rocha Giraldez, orientador de seu projeto de tese de doutorado. Quando há um congresso como o da American Heart Association (AHA), o do American College of Cardiology (ACC) ou o Europeu, dos 12 mil cardiologistas associados, apenas uns 200 podem comparecer, explica, “e milhares de médicos no Brasil querem saber o que está sendo discutido nesses fóruns, quais as novidades apresentadas e quais as perspectivas para a cardiologia brasileira”.

Como é missão da SBC atender à demanda do associado, em 2008 começou o trabalho de fornecer informação rápida, aproveitando a versatilidade da entidade na Internet. Paolino conta que inicialmente ele e, em seguida, outros cardiologistas também jovens, como Ricardo Couto Moraes, 29 anos, começaram a traduzir textos sobre eventos internacionais. No início, trabalhavam sobre matérias feitas por americanos, mas, como eram redigidas por jornalistas, não tinham o detalhamento científico que o cardiologista necessita: “nosso público-alvo exige informação técnica aprofundada”.

A solução encontrada foi, “com a cara e a coragem”, começar a fazer o trabalho dos jornalistas, amparados pela certeza de que vão prestar um serviço isento e de alta qualidade. O grupo se reúne, estuda o programa da conferência, seleciona os temas mais interessantes e vai à luta, participando das coletivas, entrevistando os palestrantes e enviando os textos para o Brasil no mesmo dia. O resultado, segundo ele, foi bom. Os acessos à cobertura online cresceram rapidamente e aumentam a cada edição do programa.

Entusiasmados, os novos “repórteres-médicos” aumentam a produção a cada congresso: “No primeiro evento, no American Heart de 2009, nossa produção foram seis vídeos. No congresso do American College de 2010, o mais recente, produzimos 16 vídeos e 14 artigos. E o público quer mais.” Paolino lembra, porém, que não pode descuidar de suas outras missões, pois trabalha em outras instituições, como o Hospital Samaritano, a unidade de Assistência Médica Ambulatorial de Santa Cecília e o Hospital Municipal M`Boi Mirim, e não sobra muito tempo.

Ele também é co-editor do Cardiosource em Português cujo trabalho consiste em abastecer o portal, análogo ao do American College, com atualizações em cardiologia. A ferramenta apresenta os estudos mais importantes publicados recentemente, que balizam os caminhos da especialidade. Além disso, não atende apenas às necessidades dos profissionais brasileiros, mas à de todos os médicos de língua portuguesa. O material está disponível no endereço <http://cientifico.cardiol.br/cardiosource>.

“*Nosso público-alvo exige informação técnica aprofundada.*”

O cardiologista em ação no congresso da AHA, em 2009.



Foto: Arquivo SBC

Curitiba - cidade mais sustentável do mundo

“Curitiba, sede do próximo congresso do Grupo de Estudos em Insuficiência Cardíaca, recebeu em Estocolmo, no dia 29 de abril, o prêmio de cidade mais sustentável do mundo - Globe Award Sustainable City.

Para conhecer nossos parques e muitos pontos pitorescos, use os ônibus da linha turística. São veículos de dois andares, sendo o superior aberto. São 24 pontos turísticos, em um trajeto de 46 km. Se for priorizar, não deixe de conhecer o Jardim Botânico, o Parque Tanguá, o Museu Oscar Niemeyer (Museu do Olho), a Torre Panorâmica e a Ópera de Arame.

Para esta época do ano, o clima alterna períodos temperados com eventuais ondas de frio e geadas, que possibilitam o bem vestir e as aventuras gastronômicas. E, para isso, não faltam opções. Desde bairros tipicamente culinários, como Santa Felicidade, até pequenas pérolas incrustadas nos mais variados pontos da cidade.

Algumas sugestões: conheça o Barolo Tratoria (Silva Jardim, 2487) e prove a Conchiglia Nera

di Bacalla, uma deliciosa massa com recheio de queijo e bacalhau. Em Santa Felicidade, o Novo Madalosso (Manoel Ribas, 5875) é mania dos curitibanos há várias gerações. Mais elaborada e aconchegante, temos a Cantina Famiglia Fadanelli (Manoel Ribas, 5667). Na culinária japonesa, procure o Taisho (Av. Iguazu, 1836). Conheça, na Churrascaria Saanga Grill (Shopping Estação), o Palmito Pupunha assado.

No quesito bares, vá ao bairro Batel. No Aos Democratas (Dr. Pedrosa, 485) e no Soviet Vodka Bar (Bispo Dom José, 2277), você se integrará a nada fria vida noturna da cidade.

Curitiba é rica de opções, Curitiba é diversidade, Curitiba é alegria e cultura. Venha e fique sempre com o desejo de aqui voltar.”

Osni Moreira Filho
Vice-Presidente da SBC/PR e
curitibano por adoção desde 1972

IX Congresso Brasileiro de Insuficiência Cardíaca

10 a 12 de junho
Curitiba (PR)

Informações: www.sbc-geic.com.br

Museu Oscar Niemeyer e Jardim Botânico.



Foto: Flickr.com / Paula Ferrari

Inscrições para a prova do TEC até 1º de julho

Estão abertas as inscrições para a prova de obtenção do Título de Especialista em Cardiologia (TEC) da SBC/AMB que será realizada durante o 65º Congresso Brasileiro de Cardiologia. O edital aprovado pela Associação Médica Brasileira (AMB) já está no Cardiol onde deverá ser feita a inscrição para o exame.

As inscrições devem ser realizadas até as 10h do dia 1º de julho. A prova teórica será aplicada no dia 25 de setembro na Universidade Fundação Mineira de Educação e Cultura (Fumec), que fica na Rua Cobre, 200, no bairro Cruzeiro, em Belo Horizonte. *O candidato que obtiver no mínimo 120 pontos na análise curricular e prova teórica, 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 avaliação teórico-prática no dia 26 de setembro, nas dependências do centro de convenções do congresso.

A Comissão Julgadora do Título de Especialista em Cardiologia(CJTEC) espera entre 700 e 800 candidatos. Segundo seu coordenador, Jamil Schneider, nos anos recentes, tem aumentado a procura pelo exame, bem como a percentagem de aprovados. É que os seguros-saúde, explica, pagam mais quando o médico que atende a uma consulta é um especialista. Hoje, no total, são 8.253 profissionais com o TEC.

TEC 2010

Prova teórica - 25 de setembro

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

Rua Cobre, 200 - Cruzeiro - Belo Horizonte

O gabarito e o resultado da prova estarão disponíveis no dia 26/09/2010, a partir das 13h, na sede do 65º Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia e no endereço eletrônico: <http://educacao.cardiol.br/tec/>

Prova teórico-prática* - 26 de setembro

Local: Expominas

O resultado estará disponível no dia 27/09/2010, a partir das 16h, na sede do 65º Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia e no endereço eletrônico: <http://educacao.cardiol.br/tec/>

Bibliografia

- 8ª edição da obra *Tratado de Doenças Cardiovasculares*, de Eugene Braunwald
- Diretrizes da SBC até a publicação do edital

Edital e inscrição no endereço <http://educacao.cardiol.br/tecsbc>.



Categoria Especial

Resultado e gabarito já disponíveis

Já está disponível no Cardiol o resultado do exame do Título de Especialista em Cardiologia - categoria especial. Ao todo, foram 62 aprovados. No site <http://educacao.cardiol.br/tecsbc> também é possível conferir o gabarito da avaliação.



I Simpósio Internacional de Cardiologia

hospital
totalCor

Cleveland Clinic

Não é só dentro do corpo
que o coração é o centro
das atenções.

Programação

8h - 8h15 **Abertura/APRESENTAÇÃO:** Valter Furlan
Institucional TotalCor - Cleveland Clinic

8h15 - 8h45 **Miniconferência/MODERAÇÃO:** Marcos Valério Resende
Estado da Arte no Diagnóstico por Imagem em Cardiologia
APRESENTAÇÃO: James Thomas

8h45 - 9h45 **Hot Topics 1/MODERAÇÃO:** Otávio Gebara e Luciana Baptista
• Aterosclerose: É Possível sua Regressão?/**APRESENTAÇÃO:** Carlos Serrano
• Terapia do HDL: É o Próximo Passo no Tratamento da Aterosclerose?/**APRESENTAÇÃO:** Raul Dias dos Santos
• Tomografia com Múltiplos Detectores no Diagnóstico da DAC: Atingimos a Maturidade?/**APRESENTAÇÃO:** Carlos Eduardo Rochitte

9h45 - 10h **Discussão**

10h - 10h30 **Miniconferência/MODERAÇÃO:** Noedir Stolf
Novos Horizontes na Cirurgia Cardíaca (Cirurgia Robótica, Cirurgia Minimamente Invasiva nas Doenças Valvares, Alternativas ao Transplante na ICC, Cirurgia Conservadora das Doenças das Válvulas Cardíacas)/**APRESENTAÇÃO:** Tomislav Mihaljevic

10h30 - 11h **Coffee break**

11h - 11h45 **Hot Topics 2/MODERAÇÃO:** Paulo Chacur e Luiz Puig
• Terapia de Ressincronização Ventricular: Quem se Beneficia?/**APRESENTAÇÃO:** Martino Martinelli Filho
• Fibrilação Atrial: Estado da Arte do Manuseio Clínico e Intervencionista/**APRESENTAÇÃO:** Maurício Scanavacca
• Tratamento Atual da Estenose Aórtica/**APRESENTAÇÃO:** Tomislav Mihaljevic

11h45 - 12h **Discussão**

12h - 12h30 **Miniconferência/MODERAÇÃO:** Expedito Ribeiro
• Cardiologia Intervencionista na Síndrome Coronariana Aguda com e sem Supra ST/**APRESENTAÇÃO:** Stephen Ellis

12h30 - 14h **Almoço**

14h - 15h20 **Hot Topics 3/MODERAÇÃO:** Antônio Cláudio do Amaral Baruzzi
• Tratamento da DAC Multiarterial e Lesão do Tronco da Coronária Esquerda: Visão do Clínico/**APRESENTAÇÃO:** Áurea Jacob Chaves
• Tratamento da DAC Multiarterial e Lesão do Tronco da Coronária Esquerda: Visão do Intervencionista/**APRESENTAÇÃO:** Expedito Ribeiro
• Tratamento da DAC Multiarterial e Lesão do Tronco da Coronária Esquerda: Visão do Cirurgião/**APRESENTAÇÃO:** Tomislav Mihaljevic
• Impacto dos Stents Farmacológicos no Tratamento da DAC: Quando e Por Que Indicar?/**APRESENTAÇÃO:** Stephen Ellis

15h20 - 15h30 **Discussão.**

15h30 - 16h **Coffee break.**

16h - 16h45 **Hot Topics 4 - Visão de Futuro/**
MODERAÇÃO: Marcelo Jamus Rodrigues e Ivo Richter
• No Diagnóstico por Imagens/**APRESENTAÇÃO:** James Thomas
• No Tratamento Percutâneo/**APRESENTAÇÃO:** Stephen Ellis
• Na Cirurgia Cardíaca/**APRESENTAÇÃO:** Tomislav Mihaljevic

16h45 - 18h **Discussão de casos clínicos**

Coordenador: Expedito Ribeiro.

Debatedores: Noedir Stolf, Otávio Gebara, Luiz Boro Puig, Antônio Cláudio do Amaral Baruzzi, Áurea Chaves, Ivo Richter, José Carlos Teixeira, André Spadaro, Marcos Rassi, Sandro Faig, Marcelo Jamus, Gil Vicente, Francisco Souto, Paulo Chacur, José Carlos Tavares, Kenji Nakiri, Alexandre Pinto, Roger Godinho, Manoel Miranda, Leonardo de Carvalho, Stevan Krieger Martins, Amanda Rodrigues, Veridiana Andrade, Giselle de Paula Rodrigues, Marta de Andrade Reis, Eduardo Steglich, Fernanda de Andrade Cardoso, Carlos Abreu Filho, Esteban Rivarola, Eliane Prates, Victor Haddad, Carlos Ribeiro, Carla Gonçalves Rosa, Carolyne Matielo, Enéas Rocco e Carlos Serrano.

Dia 20 de agosto de 2010. Auditório do Hotel Renaissance. Das 8h às 18h.

Estacionamento gratuito com manobrista no local. Para RSVP e mais informações, tel.: (11) 3062-7508.

Apoio:



Realização:





XXXII Congresso da SBHCI

22 a 24 de julho
Belo Horizonte (MG)
Informações: www.sbhci.org.br

I Curso de Avaliação Perioperatória para Operações Não-Cardíacas

24 de julho
Anfiteatro do Instituto do Coração (HCFMUSP), São Paulo (SP)
Informações: www.incor.usp.br / (11) 3069-5310
Inscrições até dia 23 de julho

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

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: sbces@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

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



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

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

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC

**RELATÓRIO SOBRE O EXAME DAS
DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS EM
31 DE DEZEMBRO DE 2009 E DE 2008**

PARECER DOS AUDITORES INDEPENDENTES

Aos
Administradores e Diretores da
Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC

1. Examinamos o balanço patrimonial da Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC levantado em 31 de dezembro de 2009 e as respectivas demonstrações do superávit, das mutações do patrimônio social e dos fluxos de caixa correspondentes ao exercício findo naquela data, elaborados sob a responsabilidade de sua administração. Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre essas demonstrações contábeis.

2. Nosso exame foi conduzido de acordo com as normas de auditoria aplicáveis no Brasil e compreendeu: (a) o planejamento dos trabalhos, considerando a relevância dos saldos, o volume das transações e o sistema contábil e de controles internos da entidade; (b) a constatação, com base em testes, das evidências e dos registros que suportam os valores e as informações contábeis divulgados; e (c) a avaliação das práticas e das estimativas contábeis mais representativas adotadas pela administração da entidade, bem como da apresentação das demonstrações contábeis tomadas em conjunto.

3. Em nossa opinião, as demonstrações contábeis acima referidas representam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira da Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC em 31 de dezembro de 2009, o superávit de suas operações, as mutações de seu patrimônio social e os seus fluxos de caixa, referentes ao exercício findo naquela data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil.

1

4. As demonstrações contábeis referentes ao exercício findo em 31 de dezembro de 2008, cujos valores estão apresentados para fins de comparação, foram examinadas por outros auditores independentes, que emitiram parecer sem ressalvas, datado de 10 de março de 2009.

Rio de Janeiro, 20 de abril de 2010.

BOUCINHAS, CAMPOS & CONTI
Auditores Independentes S/S
CRC-SP-5.528/O-S-RJ



Toshio Nishioka
Contador-CRC-SP-104.690/O-S-RJ

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC

**BALANÇO PATRIMONIAL
EM 31 DE DEZEMBRO DE 2009 E 2008
(Em reais)**

ATIVO

	2009	2008
CIRCULANTE		
Disponibilidades		
Caixa e bancos	298.703	220.143
Aplicações financeiras	19.549.919	17.118.383
	<u>19.848.622</u>	<u>17.338.526</u>
Direitos realizáveis a curto prazo		
Contas a receber	4.732.550	5.344.858
Impostos a recuperar	45.697	45.949
Despesas antecipadas	4.248	4.237
	<u>4.782.495</u>	<u>5.395.044</u>
	<u>24.631.117</u>	<u>22.733.570</u>
NÃO CIRCULANTE		
Realizável a longo prazo		
Despesas antecipadas	328	1.116
Caução de contratos de locação	25.000	-
Depósitos judiciais	411.895	378.726
Imobilizado	5.362.440	5.548.048
Intangível	130.931	153.303
	<u>5.930.594</u>	<u>6.081.193</u>
	<u>30.561.711</u>	<u>28.814.763</u>

As notas explicativas são parte integrante
das demonstrações contábeis.

3

2

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC

BALANÇO PATRIMONIAL
EM 31 DE DEZEMBRO DE 2009 E 2008
(Em reais)

PASSIVO

CIRCULANTE

	2009	2008
Obrigações com pessoal	5.446	2.937
Fornecedores	1.142	11.982
Contas a pagar	377.698	217.767
Repesses a pagar	225.842	228.833
Contas correntes-Caução-Congressos	8.748	-
Obrigações fiscais/tributárias	125.073	78.295
Encargos sociais	133.072	165.659
Convênio com terceiros	960.627	887.821
Provisão de férias	268.265	154.705
Provisão para contingências	2.153.185	1.504.806
	<u>4.259.098</u>	<u>3.252.805</u>

NÃO CIRCULANTE

Receitas diferidas	4.343.772	5.189.612
Despesas diferidas	(306.250)	(277.626)
Arrendamento mercantil	1.761	5.989
	<u>4.039.283</u>	<u>4.917.975</u>

PATRIMÔNIO LÍQUIDO

Patrimônio social	20.643.983	16.137.924
Superávit do exercício	1.619.347	4.506.059
	<u>22.263.330</u>	<u>20.643.983</u>
	<u>30.561.711</u>	<u>28.814.763</u>

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis.

4

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC

DEMONSTRAÇÃO DO SUPERÁVIT DOS EXERCÍCIOS
FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2009 E 2008
(Em reais)

	2009	2008
RECEITA BRUTA		
Anuidades	4.555.373	4.844.172
Anúncios, Assinaturas e Selos	4.126.225	3.723.706
Contribuições e Doações	530.752	308.401
Inscrições de Eventos e Cursos	4.976.722	4.414.271
Receitas de Eventos	6.729.343	6.576.154
Patrocínios	3.130.458	2.736.788
Outras Receitas	579.838	289.238
	<u>24.628.711</u>	<u>22.892.730</u>
(-) Deduções da Receita Bruta		
Devoluções de Inscrições	(45.183)	(43.925)
	<u>24.583.528</u>	<u>22.848.805</u>
RECEITA LÍQUIDA		
(-) DESPESAS OPERACIONAIS		
Despesas de Pessoal	4.721.406	4.320.895
Despesas Gerais	944.035	721.885
Despesas de Diretoria e Médicos	1.030.810	629.750
Despesas de Serviços Contratados	7.584.501	5.912.186
Despesas Gráficas	1.708.565	1.333.270
Despesas de Eventos Científicos	2.237.957	1.663.101
Despesas de Manutenção de Ativos	471.463	370.915
Despesas de Montagens de Eventos	1.325.374	946.903
Despesas de Bolsas de Estudo	62.400	55.900
Despesas de Patrocínios e Repasses	1.304.562	2.192.523
Despesas de Depreciações e Amortizações	413.811	392.330
Outras Despesas Operacionais	2.815.858	1.328.092
	<u>24.620.742</u>	<u>19.867.750</u>
SUPERÁVIT (DÉFICIT) OPERACIONAL	<u>(37.214)</u>	<u>2.981.055</u>
RESULTADO FINANCEIRO LÍQUIDO	<u>1.656.561</u>	<u>1.525.004</u>
SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO	<u>1.619.347</u>	<u>4.506.059</u>

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis.

5

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO SOCIAL DOS EXERCÍCIOS
FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2009 E 2008
(Em reais)

	Patrimônio Social	Superávit do Exercício	Total
Saldos em 31/12/2007	13.644.335	2.493.589	16.137.924
Transferência de Superávit	2.493.589	(2.493.589)	-
Superávit do exercício	-	4.506.059	4.506.059
Saldos em 31/12/2008	<u>16.137.924</u>	<u>4.506.059</u>	<u>20.643.983</u>
Transferência de Superávit	4.506.059	(4.506.059)	-
Superávit do exercício	-	1.619.347	1.619.347
Saldos em 31/12/2009	<u>20.643.983</u>	<u>1.619.347</u>	<u>22.263.330</u>

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis.

6

**DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA
DOS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2009 E 2008
(Em reais)**

	2009	2008
a) Atividades operacionais:		
Superávit do exercício	1.619.347	4.506.059
Despesas que não afetam as disponibilidades:		
Depreciações e amortizações	413.811	392.330
Variações nos ativos e passivos:		
Aumento/(Redução) líquido nas contas a receber	554.391	(286.018)
Aumento/(Redução) líquido nas despesas antecipadas	777	(1.968)
(Redução) líquida nos fornecedores	(10.840)	(9.167)
Aumento / (Redução) líquida nas contas a pagar	238.493	87.723
Aumento líquido nos salários e encargos a pagar	83.483	69.698
(Redução) líquido nas receitas diferidas	(874.464)	97.652
Aumento / (Redução) líquida nos Impostos a Recolher	46.778	12.457
(Redução) / Aumento líquido nas provisões para contingências	648.379	(51.755)
	686.997	(81.378)
Caixa Líquido gerado nas atividades operacionais	2.720.155	4.817.011
b) Atividades de investimentos:		
Baixa do imobilizado	-	266.085
Aquisição do imobilizado	(205.831)	(550.222)
Caixa líquido consumido nas atividades de investimentos	(205.831)	(284.137)
c) Atividades de Financiamentos:		
(Redução) no arrendamento mercantil	(4.228)	5.989
Caixa líquido gerado nas atividades de financiamento	(4.228)	5.989
Aumento das Disponibilidades	2.510.096	4.538.863
Variação na posição financeira:		
Saldo de caixa e equivalentes no início do exercício	17.338.526	12.799.663
Saldo de caixa e equivalentes no final do exercício	19.848.622	17.338.526
Aumento das disponibilidades	2.510.096	4.538.863

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis.

**NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
EM 31 DE DEZEMBRO DE 2009 E DE 2008
(Em reais)**

NOTA 1 - CONTEXTO OPERACIONAL:

A Sociedade Brasileira de Cardiologia, designada pela sigla SBC, fundada aos quatorze dias do mês de agosto de 1943, no Serviço de Cardiologia do Hospital Municipal de São Paulo, SP, é uma sociedade simples, sem fins lucrativos, com número ilimitado de sócios e prazo indeterminado e, tem por objetivo congregar cardiologistas, estimular estudos e pesquisas científicas e, principalmente, a educação médica continuada no campo de cardiologia.

NOTA 2 - APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS:

As demonstrações contábeis foram elaboradas de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil e são apresentadas com a observância das disposições da Lei das Sociedades por Ações (Lei nº 6.404/76) com as alterações introduzidas pelas Leis nº 11.638/07 e 11.941/09 (MP nº449/08) e dos pronunciamentos técnicos do Comitê de Pronunciamentos Contábeis □CPC.

NOTA 3 - PRINCIPAIS PRÁTICAS CONTÁBEIS:

a) Apuração do resultado

As receitas e despesas são reconhecidas de acordo com o princípio de competência de exercícios, exceto as receitas correntes de anuidades que são reconhecidas e apropriadas ao resultado pelo regime de caixa.

b) As aplicações financeiras

As aplicações financeiras estão demonstradas pelo seu custo de aquisição, acrescido dos rendimentos auferidos até a data do balanço, calculados com base na taxa efetiva de aquisição, que são registrados no resultado como receitas financeiras e, quando aplicável, ajustada a valor de mercado.

c) Ativo circulante e não circulante

São apresentados pelo valor de custo ou de realização, incluindo, quando aplicável, os rendimentos e as variações monetárias auferidos. Quando aplicável, ativos circulantes e não circulantes são registrados em valor presente. Não foram identificados casos com a necessidade de ajuste a valor presente.

d) Passivo circulante e não circulante

Estão demonstrados pelos valores conhecidos e/ou calculáveis, acrescidos, quando aplicável, dos correspondentes encargos incorridos. Quando aplicável, passivos circulantes e não circulantes são registrados em valor presente. Não foram identificados casos com a necessidade de ajuste a valor presente.

e) Imobilizado

O imobilizado está registrado pelo custo de aquisição. A depreciação dos bens componentes do ativo imobilizado é calculada pelo método linear com base nas taxas descritas na Nota 6, que levam em consideração a vida útil estimada dos bens.

f) Intangível:

São registrados pelo custo de aquisição, deduzidos da amortização acumulada pelo método linear com base nas taxas descritas na Nota 6.

g) Redução do valor recuperável

Os ativos do ativo imobilizado e do intangível devem ter o seu valor recuperável testado, no mínimo anualmente, caso haja indicadores de perda de valor. A administração entende que não existem indícios de desvalorização relevante dos bens que compõem o ativo imobilizado da SBC, dessa forma não foram efetuados ajustes decorrentes do valor de recuperação dos ativos, nos termos do Pronunciamento Técnico CPC 01.

NOTA 4 - APLICAÇÕES FINANCEIRAS:

Os saldos em 31 de dezembro de 2009 e de 2008 são compostos por aplicações financeiras de curto prazo, conforme demonstrado abaixo:

	2009	2008
BANCO BRADESCO S/A - C.C. 166.766-1 CDB (34188)	1.635.124	2.415.244
BANCO BRADESCO S/A - MIX C.C. 712.413-9 (119)	1.082.016	1.860.293
BANCO BRADESCO S/A-PLATINUM DI C.C.4099 (78891)	934.619	1.063.555
BANCO BRASIL SA C.C. 19267-8 BB CP ADMIN (5775)	874.782	814.597
BANCO DO BRASIL S/A - C.C. 209899-7 (8624)	1.415.649	967.749
BANCO ITAU OPER COMPROMISSADA C.C. 6320 (2751)	884.127	790.974
HSBC BANK BRASIL S.A.- BCO MULTIPLO - PLUS (9422)	2.049.710	1.022.763
UNIBANCO C.C. 261328-7 (71183)	-	1.467.777
UNIBANCO - C.D.B (64701)	-	1.433.864

UNIBANCO - DI PREMIUM C.C. 261288-3 (81845)	-	1.303.458
BANCO DO BRASIL S/A - C.C. 27595-6 (38318)	1.009.840	-
BANCO ITAU S/A - AUT MAIS - C.C. 01590-5 (38297)	1.582.241	-
BANCO ITAU S/A - C.C. 01589-7 (37947)	1.331.818	-
BANCO ITAU S/A - C.C. 01591-3 (37954)	1.589.418	-
BANCO REAL S/A - C.C. 4712844-6 (70616)	1.133.769	630.729
OUTRAS APLICAÇÕES	4.026.806	4.315.129
	19.549.919	17.118.383

As aplicações são adquiridas com o propósito de serem negociadas e estão ajustadas ao valor de mercado.

NOTA 5 □ CONTAS A RECEBER:

Os saldos desta rubrica são representados por valores a receber oriundos de contratos para exploração de estandes, simpósios satélites e patrocínios do 65º Congresso que será realizado em 2010 em Belo Horizonte □ MG e de outras contas de valores menos expressivos. Sua composição é a seguinte:

	2009	2008
Contas a receber □Funcionários	125.991	21.148
64º Congresso Brasileiro de Cardiologia - 2009 □Salvador	-	5.106.824
65º Congresso Brasileiro de Cardiologia - 2010 - Belo Horizonte -MG	4.252.372	-
Cheques devolvidos	129.052	122.512
(-) Provisão p/devedores duvidosos de cheques devolvidos	(79.590)	(80.450)
Outras	304.725	174.824
	4.732.550	5.344.858

NOTA 6 □ IMOBILIZADO E INTANGÍVEL:

IMOBILIZADO

	Taxa de depreciação	2009			2008
		Custo	Depreciação	Total	Valor
					líquido
Imóveis e Benfeitorias	4%	4.864.700	529.808	4.334.892	4.353.986
Móveis e Utensílios	10%	498.149	120.659	377.490	426.293
Computadores e Periféricos	20%	599.073	444.689	154.384	226.130
Outras imobilizações	10%	765.831	270.157	495.674	541.639
		<u>6.727.753</u>	<u>1.365.313</u>	<u>5.362.440</u>	<u>5.548.048</u>

INTANGÍVEL

	Taxa de amortização	2009			2008
		Custo	Amortização	Valor líquido	Valor
					líquido
Marcas e patentes	10%	34.522	13.079	21.443	24.895
Software	20%	334.519	225.031	109.488	128.408
Total		<u>369.041</u>	<u>238.110</u>	<u>130.931</u>	<u>153.303</u>

Estão contabilizados pelo valor de custo deduzido da depreciação e amortização de conformidade com as taxas definidas e permitidas pela legislação fiscal.

NOTA 7 □ CONVÊNIOS COM TERCEIROS:

A União Federal, através do Ministério da Saúde celebrou o Convênio de nº: 5578/2004, no montante de R\$1.800.281 (hum milhão, oitocentos mil e duzentos e oitenta e um reais), cujo objeto é de dar apoio financeiro para capacitação e desenvolvimento de estratégia de educação permanente dirigida aos profissionais para o diagnóstico precoce de doenças cardiovasculares, conforme publicação no DO-U nº 12, de 18 de janeiro de 2005, cujos valores estão contabilizados na medida das respectivas liberações de recursos e pagamentos, acrescidos dos rendimentos de aplicações e despesas financeiras. A composição dos saldos em 2009 é a seguinte:

CONVÊNIO Nº	INGRESSOS ATÉ 2009 (1)	RENDIMENTOS DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS ATÉ 2009 (2)	DISPÊNDIOS ATÉ 2009 (3)	SALDO A RECEBER EM 31/12/2009 (1+2-3)
5578/2004	720.112	340.003	99.488	960.627
	720.112	340.003	99.488	960.627

NOTA 8 □ RECEITAS E DESPESAS DIFERIDAS:

Representam as receitas auferidas e custos/despesas incorridos relativos aos 65º, 66º e 67º Congressos Brasileiro de Cardiologia e os XXII, XXIII e XXIV Congressos Brasileiro de Ecocardiografia, que serão realizados, respectivamente, em 2010, 2011 e 2012.

NOTA 9 □ PROVISÃO PARA CONTINGÊNCIAS:

Em 31 de dezembro de 2009 e 2008, o saldo da provisão para contingências era composto de:

	RISCOS PROVÁVEIS	
	2009	2008
Fiscais:		
COFINS (*)	1.151.856	94.803
Cooperativas	1.000	1.000
IPTU	-	150.000
ISS	985.329	934.946
ITBI	-	55.816
	<u>2.138.185</u>	<u>1.236.565</u>
Ações Cíveis:		
	<u>15.000</u>	<u>268.241</u>
	<u>2.153.185</u>	<u>1.504.806</u>

Conforme informações do Departamento Jurídico da SBC e seus advogados externos, existem processos em andamento de natureza fiscal e cíveis na esfera judicial pendentes de julgamento e considerados de risco provável, no montante de R\$ 2.138.185 e R\$ 15.000 respectivamente e de riscos possíveis o montante de R\$ 847.879 e R\$ 1.098.400, respectivamente. No exercício de 2009, a administração da entidade optou por provisionar apenas aquelas contingências classificadas como de risco provável.

As declarações de rendimentos, os tributos e contribuições estão sujeitos a revisões pelas autoridades fiscais durante diferentes períodos prescricionais previstos em legislações específicas.

(*) Refere-se a provisão da COFINS sobre as receitas decorrentes de taxas de inscrição e cursos fora do âmbito dos congressos, a partir da competência de janeiro de 2005 a dezembro de 2009 (período não prescrito). Essa provisão foi constituída a alíquota de 3% (não cumulativo) acrescida de multa de ofício de 75%, equivalente a um percentual de 5,25%. A SBC, conservadoramente, decidiu constituir no exercício de 2009 essa provisão, baseada na recomendação dos seus consultores jurídicos, em decorrência dos recentes julgamentos do STJ sobre a matéria.

NOTA 10 - PATRIMÔNIO SOCIAL:

O patrimônio social compreende a dotação inicial, acrescida dos valores dos superávits e diminuído dos déficits ocorridos.

NOTA 11 - INSTRUMENTOS FINANCEIROS:

Os valores contábeis dos ativos financeiros da SBC estão compatíveis com os valores que poderiam ser obtidos na sua negociação ou, na ausência destes, com o valor presente líquido ajustado com base na taxa vigente de juros no mercado.

NOTA 12 □ SEGUROS:

A apólice de seguro em vigor em 31 de dezembro de 2009 destina-se à cobertura de: Incêndio, explosão, queda de raio, tumultos, danos elétricos, quebra de vidros, mármore, granitos, roubo e furto qualificado de conteúdo, responsabilidade civil de estabelecimento comercial e industrial da SBC. Os seguros são contratados em montante julgado suficiente pela administração para a cobertura de eventuais riscos existentes. As premissas de riscos adotadas, dada a sua natureza, não fazem parte do escopo de uma auditoria de demonstrações financeiras, consequentemente, não foram examinadas pelos nossos auditores independentes.

NOTA 13 □ EVENTOS SUBSEQUENTES - PRONUNCIAMENTOS CONTÁBEIS EMITIDOS EM 2009

O processo de convergência às normas internacionais de contabilidade por parte das empresas brasileiras, buscada há muitos anos, acabou por ser legalmente determinada, a partir da edição da Lei nº. 11.638/07. Esse processo de convergência abrange duas etapas: a primeira, desenvolvida em 2008, com a

emissão por parte do Comitê de Pronunciamentos Contábeis - CPC de Pronunciamentos e Orientações que culminaram com a edição do Pronunciamento Técnico CPC 13 □ Adoção Inicial da Lei nº. 11.638/07 e da Medida Provisória nº. 449/08 e mais o Pronunciamento Técnico CPC 14 □ Instrumentos Financeiros. Esses pronunciamentos foram todos aplicados já em 2008 por força da própria lei e da normatização de quase todos os órgãos reguladores contábeis brasileiros.

A segunda etapa foi cumprida durante 2009, com a edição dos Pronunciamentos Técnicos CPC 15 a 40 (com exceção do CPC 34) e interpretações diversas. Esses documentos, emitidos em 2009, estão sendo sugeridos como de adoção obrigatória por parte dos órgãos reguladores que já se manifestaram quanto aos referidos documentos, para 2010, com efeito retroativo para 2009 para fins comparativos, conforme estabelecido pela Resolução CFC 1.254/09 e Pronunciamento Técnico CPC 43 - Adoção Inicial dos Pronunciamentos Técnicos CPC 15 a 40. Consequentemente, o ano de 2009 está sendo regido ainda pelos documentos da primeira fase. A Administração da Entidade está analisando os possíveis efeitos que as alterações estabelecidas pelos CPC 15 a 40 e interpretações diversas, em especial o Pronunciamento Técnico CPC 27 □ Ativo Imobilizado, possam provocar sobre as demonstrações contábeis do exercício a findar-se em 31 de dezembro de 2010.

RELATÓRIO DO CONSELHO FISCAL

Nós, Conselheiros Fiscais, Dr. Augusto Elias Zaffalon Bozza, Dr. Enilton Sérgio Tabosa do Egito e Dr. Alberto Francisco Piccolotto Naccarato, vimos por meio deste emitir parecer favorável e sem ressalvas, com referência ao Balanço Patrimonial, às demonstrações contábeis, às notas explicativas e ao relatório da empresa RSM Boucinhas, Campos & Conti Auditores Independentes, assinado pelo Auditor Sr. Alex da Silva Teixeira, CRC-RJ-07953501, referente ao exercício fiscal de 2009 da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Rio de Janeiro, 12 de maio de 2010.



Dr. Augusto Elias Zaffalon
Bozza



Dr. Enilton Sérgio Tabosa
do Egito



Dr. Alberto Francisco
Piccolotto Naccarato

MAREVAN® varfarina sódica



- Reduz a taxa de anticoagulação excessiva e proporciona um alcance do alvo terapêutico de forma gradual e estável ¹
- 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 ²
- Para até 82% das mulheres e 65% dos homens maiores de 70 anos, a dose inicial de 5mg/dia de varfarina pode ser elevada ³

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 interagente ou quando se retira o fármaco interagente 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, metandrostenedolona, noretandrolona), amidarona, amitriptilina/nortriptilina, azapropazona, azeitonam, benzafibrato, cefamandol, cloranfenicol, hidrato de coral, cimetidina, ciprofloxacino, clofibrato, cotrimoxazol, danazol, destropropoxifeno, destrotiroxina, dipiridamol, eritromicina, neomicina, feprazona, fluconazol, 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 anti-inflamatórios, cetoconazol, ácido nalidixico, norfloxacino, tetraciclina e outros antibióticos de largo espectro. A atividade anticoagulante pode ser aumentada por alopurinol, dissulfiram, metilfenilam, paracetamol, drogas da tireóide 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 hematúria 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 hipercoagulabilidade 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. 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.

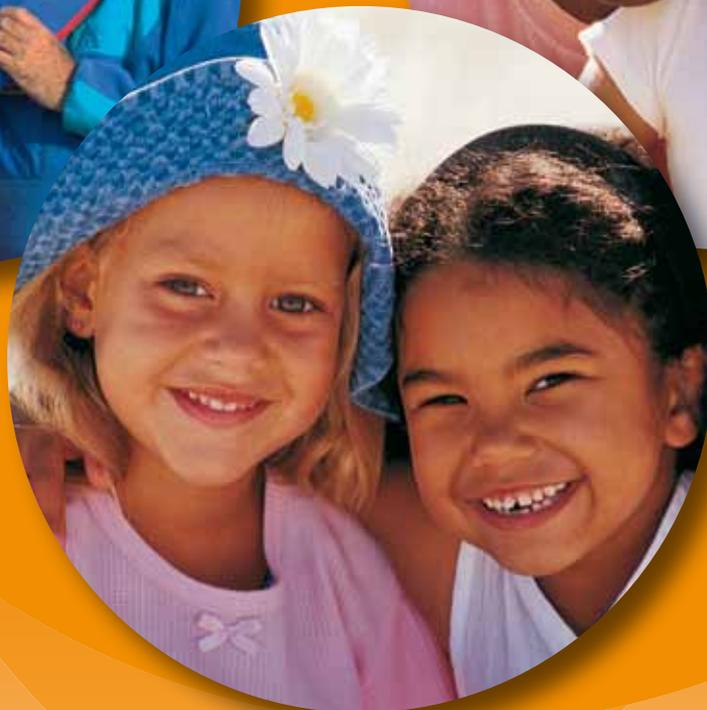
Mai/09

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

