

## Vice-presidente da SBC é eleita para presidir a Interamericana

**E**m uma eleição disputada por três candidatos, a atual vice-presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Márcia de Melo Barbosa, foi eleita presidente-futura da Sociedad Interamericana de Cardiología (Siac), com os votos da quase totalidade dos países sul-americanos e dos três norte-americanos.

A eleição foi em Cartagena de Índias, na Colômbia, durante o 23º Congresso da entidade, no qual foi apresentada a candidatura brasileira pelo presidente da SBC, Jorge Ilha Guimarães, com o respaldo do presidente-futuro, Jadelson Andrade.

Para Jorge Ilha Guimarães, essa eleição se reveste de importância maior pelo papel que o Brasil pode e deve ter junto às demais sociedades interamericanas. O resultado da eleição é fruto de uma longa articulação da diretoria atual da SBC, que desenvolveu uma política externa de aproximação e intercâmbio com os países do continente. Segundo Márcia Barbosa, "esta vitória não é pessoal, mas o resultado do importante papel que a SBC representa na comunidade internacional, fruto do trabalho intenso da diretoria passada e atual".

Falando ao *Jornal SBC* logo após a eleição, Márcia disse que o apoio das grandes sociedades associadas, como American College of Cardiology, American Heart Association, Canadian Cardiovascular Society, Caribbean Cardiac Society, Sociedad Sudamericana de Cardiología, permitirá a realização de um projeto integrador, tornando a entidade mais próxima das sociedades participantes da Interamericana. Outro objetivo que planeja alcançar é aumentar as relações com outras entidades dos demais continentes.

Em sua gestão, diz ela, outro objetivo é promover o desenvolvimento de diretrizes sobre problemas que envolvam o continente americano, como as doenças reumáticas e as moléstias tropicais, a exemplo do que vem sendo desenvolvido sobre a doença de Chagas.

A ideia de diretrizes interamericanas permitirá cursos específicos para capacitação dos profissionais e troca de experiências.

A Siac, uma das mais antigas entidades de Cardiologia, foi fundada em 1944 e realiza seu Congresso a cada dois anos. O evento de 2013 já está marcado para a Argentina, e o de 2015 será no Chile. Márcia tudo fará para trazer o Congresso de 2017 para o Brasil.

Formada pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Márcia Barbosa fez treinamento em Ecocardiografia na Philadelphia e na Mayo Clinic, é mestre em Ciências da Saúde pela UFMG e doutora em Cardiologia pela Universidade de São Paulo (USP). Atua especialmente nas áreas de Doppler Ecocardiografia, Ressonância Magnética Cardiovascular, Chagas, Doenças Valvares, Miocardiopatias, e outras doenças

tropicais. Na SBC foi presidente do VI Congresso de Ecocardiografia, diretora de Publicações, diretora de Departamentos, presidente da SBC-MG, presidente do Departamento de Imagem Cardiovascular, e é a atual vice-presidente da entidade.

“ **Esta vitória não é pessoal, mas o resultado do importante papel que a SBC representa na comunidade internacional, fruto do trabalho intenso da diretoria passada e atual.** ”



### Destaques desta edição

**3** SBC participou de audiência pública que debateu a proibição de medicamentos para emagrecimento

**4** Domenico Corrado confirma presença no 2º BrasilPrevent

**6** “Board” Científico prepara a programação do 66º CBC

**14** Diretriz sobre formação do cardiologista está sendo elaborada

Pessoal, hoje quero contar algumas novidades na área científica. Nossa Diretoria vem realizando um trabalho excepcional nessa área, em duas grandes direções: para garantir o aumento do número de pesquisadores brasileiros na Cardiologia e para garantir uma real internacionalização. Por meio de cursos de formação voltados para lugares onde não havia tradição de pesquisa, estamos aumentando as possibilidades de estudos cardiológicos. Ao pensarmos na nossa inserção internacional, queremos garantir dois objetivos: permitir que o cardiologista brasileiro, sem sair de nosso país, consiga atualização do mais alto nível mundial, e, ao mesmo tempo, garantir que a participação brasileira em eventos internacionais ocorra no sentido de mostrar nossa *expertise* em condições de igualdade com os grandes nomes mundiais. Nesse sentido, consideramos como importantes conquistas as novidades a seguir.

Acabamos de combinar com o American College of Cardiology (ACC) a vinda do Curso do Fuster ao Brasil. Assinaremos o contrato no ACC, mas já acertamos local (São Paulo), data (11 e 12 de maio de 2012) e custos. Entendo como uma grande conquista trazer para o Brasil o melhor curso de Cardiologia do mundo, tornando-o acessível a um grande número de nossos cardiologistas. Agendem-se para reservar essa data e aproveitar essa grande oportunidade.

Também acertamos com a Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC) um *Joint Simposium* no Congresso do ESC. Será o primeiro Simpósio realizado pelo ESC com um país estrangeiro. O tema escolhido foi Síndromes Coronarianas Agudas.

Em março ocorreu o Congresso Interamericano de Cardiologia, na Colômbia, também com boa participação de brasileiros no corpo de palestrantes.

Entendo como muito importante a introdução de brasileiros como palestrantes nos principais Congressos mundiais. Nossa presença nos Congressos do ACC, AHA e ESC coloca a Cardiologia brasileira em outro patamar internacional. Isso nos ajuda a trazer palestrantes para nossos eventos, para as inúmeras parcerias que temos realizado com outras Sociedades, a exercermos liderança na América do Sul.

O Congresso Brasileiro de Cardiologia de 2011, de 16 a 19 de setembro, em Porto Alegre, está com a programação científica praticamente pronta. Planejamos todo o Congresso num sentido vertical. Na sala principal teremos, do primeiro ao último dia,

com tradução simultânea, Simpósios Internacionais com Sociedades de língua inglesa (DUKE, ACC, AHA, ESC). Em outra sala, teremos, também do primeiro ao último dia, Simpósios internacionais com Sociedades de língua espanhola (interamericana, Sulamericana, Espanha). Também nessa sala acontecerão os Simpósios com Portugal. Em uma sala de menor porte, teremos "Rodas Vivas" com os principais palestrantes. Nelas poderemos discutir e arguir todas as grandes estrelas da Cardiologia internacional que estarão presentes. Em outra sala, teremos somente apresentação e discussão de *trials*, do primeiro ao último dia, divididos por tema. Em outra, teremos Diretrizes em Debate. E outra, ainda, somente sessões de perguntas e respostas rápidas, sempre divididas por tema. E no último dia, acontecerão os *highlights*. Além dessas atividades, teremos mais de 120 sessões, divididas em Mesas-redondas, Colóquios, Como eu trato, Discussão de casos, debates etc.

Outro congresso de porte nacional ocorrerá de 25 a 27 de novembro, a 2ª Edição do BrasilPrevent, em Florianópolis. Nele, também haverá participação de grandes nomes internacionais.

Agendem-se. Prometo uma programação de altíssimo nível aqui no Brasil. Quem não puder sair para o exterior e frequentar nossos eventos, também terá oportunidade de atualização no mais alto nível.

No exterior dizem que o Brasil é a "bola da vez". Vamos mostrar que, na Cardiologia, de fato somos. E isso não significa que vamos arredar um centímetro da luta por melhores condições de saúde cardiovascular de nossas populações menos favorecidas e nossa luta por melhores condições de trabalho de nossos cardiologistas.

Um abraço a todos,



Jorge Ilha Guimarães  
Presidente da SBC

## JORNAL SBC



*Jornal SBC* é o boletim informativo da Sociedade Brasileira de Cardiologia, uma publicação mensal 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  
Tel.: (21) 3478-2700  
e-mail: jornalsbc@cardiol.br

**Departamento Comercial**

Tel.: (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** | Gráfica Editora Stamppla LTDA.

**Sociedade Brasileira de Cardiologia**

Av. Marechal Câmara, 160/330 - Centro

CEP: 20020-907 - Rio de Janeiro - RJ

Tel.: (21) 3478-2700 - e-mail: sbc@cardiol.br

Filiada à Associação Médica Brasileira



## OPINIÃO DO LEITOR

O *Jornal SBC* abre este espaço para críticas, sugestões e comentários dos leitores. Envie sua opinião para o e-mail: [jornalsbc@cardiol.br](mailto:jornalsbc@cardiol.br). Ela será essencial para o constante aprimoramento da publicação.

# SBC tem participação importante em recuo da Anvisa sobre sibutramina

Foto: Foto: Arquivo pessoal / Lázaro Miranda



A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) foi um dos atores principais na audiência pública que fez a Anvisa reconsiderar a decisão de vetar a sibutramina e outras drogas para emagrecimento, sem ouvir as sociedades médicas sobre a necessidade do medicamento para tratar de seus pacientes.

Na Audiência Pública, considerada histórica, a SBC foi representada por Lázaro Miranda que, para levar a posição da entidade, consultou o Departamento de Aterosclerose, o presidente Jorge Ilha e o presidente futuro, Jadelson Andrade. “A importância do nosso pronunciamento decorre do fato de que como o cardiologista não recebe as drogas que se discutia, não há quaisquer conflitos de interesse”, explica Lázaro.

A posição da SBC é que, como órgão regulador, cabe à Anvisa discutir o uso, mas é vital que as decisões não sejam tomadas a portas fechadas, mas que seja ouvido o médico que trata o paciente. Disse que o interesse da SBC é grande, já que a obesidade é risco cardíaco e uma das recomendações constantes do cardiologista é que seus

pacientes evitem sobrepeso e obesidade.

Ora, continua Lázaro Miranda, sem ouvir as sociedades médicas, o que só foi feito após a repercussão da “Nota Técnica” na imprensa, a Anvisa baseou-se em um estudo “Scout” europeu e com pacientes cardiopatas e hipertensos, exatamente os que, pela bula do medicamento, não devem ter a droga prescrita. “No universo pesquisado era de esperar até número maior de complicações”, afirma o médico, para quem o estudo em questão não resiste ao rigor exigido da medicina baseada em evidências.

Em resumo, a posição da SBC foi no sentido de “manter os anorexígenos de ação central, inclusive a sibutramina”; “implementar a regulação da prescrição só para quem pode tomar e apresenta boa resposta em três meses”, “que a Anvisa sempre busque as Sociedades de Especialidades para assessoramento, deixando de tomar decisões unilaterais”, e “que o paciente seja visto como o único foco e beneficiário da questão, não podendo ficar órfão da medicação”.

O jornal *O Estado de S. Paulo*, que divulgou o recuo da Anvisa e a decisão de amplo debate do assunto, ressaltou a intervenção do representante da Sociedade Brasileira de Cardiologia, citando a frase em que, após sua exposição, insistiu para que “essa queda de braço entre o órgão

regulador e as sociedades médicas tem que acabar” e que “a SBC entende que o debate deve continuar, mas sempre com participação de especialistas”.

Confira abaixo a opinião dos endocrinologistas sobre o assunto e, na página 10, a repercussão na imprensa da participação da SBC.

“  
**Essa queda de braço entre o órgão regulador e as sociedades médicas tem que acabar**”

## Endocrinologistas também criticam posição da Anvisa

A Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia e a Associação para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica manifestaram total contrariedade à possibilidade de restrição dos medicamentos que combatem a obesidade. Para as duas entidades, não há nenhuma dúvida que muitas vezes as medicações contra obesidade fazem a diferença entre o indivíduo estar obeso doente e tornar-se um paciente são.

“Recentemente elaboramos a atualização das Diretrizes para o tratamento Farmacológico da Obesidade, que foi avaliada e aprovada pela comissão das Diretrizes da Associação Médica Brasileira. O objetivo da Diretriz é fornecer elementos para que o médico possa tratar o paciente obeso com as medicações atualmente disponíveis no mercado, fundamentado em medicina baseada em evidências. Os graus de recomendação, as

avaliações de benefício/risco estão muito claros nesse documento, sendo responsabilidade do médico a escolha correta da medicação”, informaram as duas entidades.



**Apareça**  
para a Sociedade

Anuncie no **Jornal SBC**

Publicação com notícias e novidades da Sociedade Brasileira de Cardiologia

Para anunciar, entre em contato:  
(11) 3411-5525  
comercial@cardiol.br

# Nova fase da campanha 12 por 8

A Sociedade Brasileira de Cardiologia já está estruturando a campanha do Dia Nacional de Prevenção e Controle da Hipertensão, que será em 26 de abril. Um novo *slogan* foi criado "Quem tem bom coração combate a hipertensão" e, neste ano, todos os embaixadores estarão envolvidos na ação "Eu sou 12 por 8", como no cartaz.

Lançada no ano passado, a campanha tem sido amplamente divulgada em TV, rádios, revistas, jornais, internet e no *hotsite*: [www.eusou12por8.com.br](http://www.eusou12por8.com.br). "A ideia é informar à população a necessidade de se medir a pressão arterial, aumentar a detecção precoce da doença e estimular a prevenção e o controle, pelo estímulo à adoção de alimentação saudável, da prática de atividades físicas e, se necessário, o uso regular de medicamentos indicados pelo médico", explica o presidente do Departamento de Hipertensão Arterial da SBC (DHA) Marcus Vinicius Bolívar Malachias.

Os embaixadores "Eu sou 12 por 8" têm se sensibilizado com a causa e vestido a camisa da campanha, emprestando seu carisma e seu prestígio para alertar a população sobre os benefícios da prevenção e controle da hipertensão: Lázaro Ramos, Carolina Ferraz, Letícia Sabatella, Guilhermina Guinle, Ney Matogrosso, Samuel Rosa, Humberto Gesinger, Ricardo Amorim, Lucas Mendes, Sarah Oliveira, MV Bill, entre outros que já aderiram.

"Pretendemos mobilizar as Regionais e os representantes do DHA na data temática, mas também promover o tema ao longo de todo o ano", completa Malachias.

## Domenino Corrado confirma presença no "BrasilPrevent"



Foto: Arquivo pessoal / Domenino Corrado

O professor Domenico Corrado, uma das maiores autoridades mundiais em Cardiologia do Exercício, confirmou que virá para o 2º BrasilPrevent, previsto para 25 a 27 de novembro, no Costão do Santinho, em Santa Catarina.

O coordenador de Assuntos Internacionais da SBC, Felipe Simão, que é também o responsável pela organização do evento, adianta que Corrado fará uma conferência sobre o "Papel do exercício na prevenção da morte súbita e o papel do exercício no paciente destreinado", além de participar do módulo "Importância do exercício na prevenção das doenças cardiovasculares".

Corrado é professor de Medicina Cardiovascular na Faculdade de Medicina de Pádua, na Itália, diretor-associado do Laboratório de Eletrofisiologia da mesma instituição e consultor do Center for Sports Medicine de Pádua. O especialista italiano, que tem mais de 70 trabalhos publicados nas mais importantes revistas

### Cartaz da campanha Eu sou 12 por 8

**Quem tem bom coração combate a hipertensão.**

**EU SOU 12 POR 8**

"Eu sou 12 por 8" é uma campanha de alerta sobre a principal causa de doenças do coração, dos rins e derrame: a hipertensão. Quem não a controla adequadamente pode ter sua vida reduzida em mais de 16 anos. Participe, saiba como se cuidar e viver melhor.

[www.eusou12por8.com.br](http://www.eusou12por8.com.br)

A 12ª Sulamérica Surto e Embaixador do "Eu Sou 12 por 8" é 100% gratuitamente e seu cachê para esta campanha.

DEPARTAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

científicas do mundo, tem como principais áreas de interesse a epidemiologia, patologia e patofisiologia da morte súbita em jovens e atletas, as bases genéticas e morfológicas das condições de risco herdadas para a arritmia e a morte súbita e a estratégia de identificação do risco cardiovascular para a morte súbita durante o esporte, bem como os desfibriladores implantados na prevenção da morte súbita por arritmia.

Para Felipe Simão, a importância do "BrasilPrevent" e da presença do Prof. Corrado decorre do fato de que

até 2025 o Brasil será o campeão mundial de mortes cardiovasculares, "título que nada nos honra e do qual queremos nos livrar", diz ele, e por isso mesmo, "tanto a gestão de Jorge Ilha como a gestão futura, que será encabeçada por Jadelson Andrade, têm como um de seus objetivos a prevenção das doenças cardíacas". Segundo Felipe Simão, a prevenção é o caminho para que não se realize a previsão da mortalidade cardíaca prevista para o Brasil, "nesse campeonato cujo objetivo é que o país conquiste um dos últimos lugares".



# Lopigrel

bissulfato de clopidogrel

BIOEQUIVALÊNCIA  
AO MEDICAMENTO  
REFERÊNCIA<sup>7</sup>



Proteção a **longo prazo**  
para mais pacientes<sup>1,2</sup>

-  **Potencializa a eficácia do ácido acetilsalicílico;**<sup>4</sup>
-  **Melhor tolerabilidade em relação à ticlopidina;**<sup>6</sup>
-  **Indicado para pacientes intolerantes ao ácido acetilsalicílico;**<sup>5</sup>
-  **Tratamento mais acessível;**<sup>2</sup>
-  **Dose única diária.**

**Lopigrel** (bissulfato de clopidogrel) - comprimidos revestidos de 75 mg - embalagem com 14 e 28 comprimidos. **Indicações:** redução na ocorrência de infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral isquêmico ou outras doenças decorrentes da obstrução dos vasos sanguíneos e também na Síndrome Coronária Aguda. **Contraindicação:** hipersensibilidade à substância ou a qualquer um dos componentes do produto e em sangramento patológico ativo, como úlcera péptica ou hemorragia intracraniana. **Precauções e Advertências:** cautela em pacientes que se encontram sob risco de sangramento decorrente de trauma, cirurgia, sangramentos gastrintestinais e intra-oculares, em uso de ácido acetilsalicílico e outras drogas antiinflamatórias não-esteroidais. Deve ser descontinuado 7 dias antes de cirurgia eletiva. Cautela em pacientes com insuficiência renal severa e hepática grave. Uso na gravidez e na lactação somente quando claramente necessário. **Interações medicamentosas:** a administração concomitante de bissulfato de clopidogrel com os agentes: ácido acetilsalicílico, heparina, trombolíticos, varfarina, anti-inflamatórios não-esteroidais deve ser realizada com cautela, pois sua segurança não foi estabelecida. Por ser um inibidor do citocromo P450, pode potencializar e aumentar os níveis plasmáticos de alguns medicamentos como fenitoína, tolbutamida, tosemeda, tamoxifeno, fluvastatina. **Reações Adversas:** hemorragia nasal e gastrintestinal, mielotoxicidade, dor abdominal, dispepsia, equimose, diarreia, náusea, constipação, vômitos, úlceras gastrintestinais, prurido, erupções cutâneas, cefaleia, tonturas, parestesia, elevação das enzimas hepáticas, hiperbilirrubinemia. **Posologia:** 75 mg ao dia concomitante ou não às refeições. Na Síndrome Coronária Aguda, deve ser iniciado com dose única de ataque de 300 mg e mantido com dose única diária de 75 mg. USO ADULTO. **Registro no MS:** 1.0181.0560. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**

**Referências bibliográficas:** 1 - YUSUF SF. Effects of clopidogrel in addition to aspirin in patients with acute coronary syndromes without ST-segment elevation. N Engl J Med., 345(7):494-502;2001. 2 - Revista Kairos. Dezembro 2010. 3 - ANTMAN EM. et al. 2007 Focused Update of the ACC/AHA 2004 Guidelines for the Management of Patients with ST-elevation myocardial infarction. Journal of the American College of Cardiology, 51(2):210-47; 2008. 4 - SABATINE MS. et al. Addition of clopidogrel to aspirin and fibrinolytic therapy for myocardial infarction with ST-segment elevation. N Engl J Med., 352(12):1179-89; 2005. 5 - BASSAND JP. et al. Guidelines for the diagnosis and treatment of non-ST-segment elevation acute coronary syndromes. European Heart Journal, 28:1598-1660; 2007. 6 - BERTRAND ME. et al. Double-blind study of the safety of clopidogrel with and without a loading dose in combination with aspirin compared with ticlopidine in combination with aspirin after coronary stenting: The clopidogrel aspirin stent international cooperative study (CLASSICS). Circulation, 102:624-629; 2000. 7 - Estudo de Bioequivalência. Dados internos Medley SA Indústria Farmacêutica.

Material Impresso FEV 2011



# Medicamentos e o controle da obesidade

Não faz sentido introduzir ou retirar medicamentos no mercado nacional sem ouvir os médicos que clinicam nas especialidades que os prescrevem. São eles os que têm contato direto com os usuários, conhecem as suas necessidades, as limitações e a efetividade das diferentes alternativas terapêuticas, além de entender com clareza o lugar e as reais implicações das intervenções médicas.

O país acompanhou com grande interesse a discussão travada em torno da tentativa de retirada dos medicamentos voltados para o controle da obesidade do mercado nacional.

A proposta partiu da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Baseou-se na decisão de Agências estrangeiras e em pareceres técnicos internos, sem que fosse considerada a posição dos especialistas da área.

O processo desenvolveu-se em reunião em que foram apresentados os pontos de vista da Agência, tendo sido concedido aos médicos espaço para expressão nos debates. Convidada para deles participar, a AMB fez-se, naturalmente, representar pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Na ocasião foi assinalado que o parecer da Anvisa discordava da diretriz para tratamento farmacológico da obesidade adrede elaborada pela AMB/SBEM. Ficou evidente o desconforto criado pela omissão dos apresentadores, desconsiderando a opinião dos especialistas da área.

Temos por óbvio que educação alimentar e atividade física regular são fundamentais no tratamento da obesidade. Nem sempre, todavia, tais medidas são suficientes para solução desse relevante problema. Em muitos casos, é preciso acrescentar medicamentos e até mesmo cirurgia. A AMB e a SBEM analisaram todas as evidências disponíveis na literatura médica sobre tratamento da obesidade e elaboraram diretrizes que servem para nortear a prática clínica nesse campo. Incluem-se avaliação das indicações, contraindicações, efetividade e eventos adversos dos fármacos existentes para esse fim. Esse material está disponível no site [www.projetodiretrizes.org.br](http://www.projetodiretrizes.org.br).

No Brasil, milhares de pessoas beneficiam-se desses medicamentos; pacientes que têm de ser considerados em uma discussão de caráter nacional. O cuidado com as indicações, a fiscalização impedindo a dispensação sem prescrição e a repressão ao uso ilícito são algumas das opções ao simples banimento indiscriminado desse conjunto de fármacos.

A AMB e a SBEM esperam que essa matéria volte a ser tratada com a devida atenção aos pacientes em tratamento e que sejam os médicos assim ouvidos; que haja o mesmo olhar para os que cuidam das pessoas, os que zelam pela saúde das populações e os que garantem a segurança dos medicamentos.

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

**Ricardo M. R. Meirelles**  
Presidente da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia



Imagem metematemática ilustrativa

## CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA

# Grade do Congresso é preparada em conjunto com “Board” Científico

Pelo segundo ano consecutivo, o “Board” Científico Departamental participa ativamente da montagem da grade do Congresso da SBC, em uma inovação. Segundo o diretor-científico Angelo Amato Vincenzo de Paola, “a iniciativa leva a entidade a funcionar de maneira muito mais coesa, discutindo-se a escolha dos temas com a representação de todas as áreas, para que a qualidade e o impacto da divulgação da informação científica sejam analisados pela massa crítica dos departamentos, e mais bem aproveitados pelos congressistas”.

O diretor lembra que o Congresso anual é uma forma importante de união e, por isso, sua Diretoria passou a trabalhar de forma articulada com os Departamentos Científicos, em uma interação que levou a um trabalho multidisciplinar.

“Nessa discussão aberta e abrangente, o Departamento de Hipertensão opina nos temas do Departamento de Arritmias e vice-versa, com o arejamento construtivo das opiniões dos especialistas de outras subáreas”, diz ele. O debate é feito de tal forma, que a opção por um tema ou o convite para um conferencista internacional deixa de ser decorrência da opinião pessoal do diretor do Departamento ou de sua equipe, mas passa a ser algo como “um projeto de Estado, levando em conta a

validade e o benefício para a Cardiologia como um todo”.

O resultado, continua De Paola, há de ser um Congresso muito mais objetivo, com temas que foram previamente discutidos, analisados e escolhidos por interessarem a todos, e como subproduto, deixa de haver áreas estanques.

Um dos objetivos do novo sistema de discussão é incentivar a produção científica da Cardiologia e melhorar a formação do especialista, tanto que a Comissão Executiva dos Congressos (Cecon) faz questão de que a discussão sobre a grade seja a mais ampla possível. O programa tem participação dos Estados, das Regionais, para que o evento maior da Cardiologia atenda efetivamente a demanda real dos especialistas que exercem seu ofício nas mais diferentes condições de um país tão diversificado como o Brasil.

### Europeus no 66º CBC

O Programa “My ESC in Brazil” representa uma nova iniciativa da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC) em parceria com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), em que um grupo de europeus, com colegas

brasileiros, irá discutir alguns temas de grande relevância na área cardiovascular. Durante um dia serão apresentados os *Highlights* do Congresso Europeu de Cardiologia, atualmente o maior evento mundial na área cardiovascular, bem como algumas das diretrizes mais recentes e casos clínicos ilustrativos. “Esperamos com essa atividade conjunta consolidar o excelente relacionamento existente entre a Sociedade Europeia e a Sociedade Brasileira de Cardiologia, fortalecendo ainda mais os laços que nos unem”, diz o vice-presidente da Sociedade Europeia de Cardiologia, o português Fausto Pinto.



**Acesse o site do congresso:**  
<http://congresso.cardiol.br/66/>

# Comitê do Selo reformula e atualiza os critérios de certificação

O comitê do Selo de Aprovação SBC, avaliando a nova realidade da indústria de alimentos, as necessidades nutricionais da população e as recentes validações da nutrição frente à prevenção e tratamento das doenças cardiovasculares, promoveu um amplo fórum de discussão acerca da reformulação dos critérios e incorporação das novas diretrizes dentro das normas de concessão.

O resultado das discussões reflete a nova realidade dos alimentos fortificados e com características relacionadas ao controle das doenças cardiovasculares. Assim, nas ações de saúde voltadas à prevenção e tratamento, é importante deixar claro que o lugar dos medicamentos deve ser compartilhado com atuações multidisciplinares, como mudança do estilo de vida e alimentação saudável.

O Funcor, sempre voltado às ações sociais e educacionais dentro da cardiologia, recebe ampla participação multidisciplinar. Dentro do espectro da prevenção básica, segundo o diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular, Dikran Armaganijan, as normas para concessão do Selo devem espelhar as diretrizes da SBC e expor à população em geral e aos cardiologistas as mais validadas informações em estilo de vida e nutrição.

De forma muito contundente, o Selo estará voltado à educação, oferecendo possibilidades de alimentação saudável, indicações de novos produtos e trabalhando junto à indústria alimentícia, fornecendo consultoria em adequações de formulações.



## PRONAM

Programa Nacional de Atualização em MAPA e Hipertensão Arterial



# Participe!

O prazo para inscrições está se esgotando.

Prazo final:  
**01 de MAIO 2011**

Mais informações acesse:  
[www.sbccursosonline.com.br/pronam](http://www.sbccursosonline.com.br/pronam)

# Regionais ampliam ações de educação continuada

Todas as informações sobre os eventos das regionais podem ser acessadas pelo portal da SBC no link: <http://jornal.cardiol.br>

## SBC/PE

A Regional promoveu o II Cardiovale – Simpósio de Cardiologia do Vale do São Francisco, em março, no campus de Petrolina da Universidade Federal do Vale do São Francisco. O evento ultrapassou a expectativa em qualidade e número de inscritos, segundo os organizadores. Para os dias 29 e 30 de abril, a SBC/PE vai promover o III Simpósio de Cardiologia do Sertão. O evento será presidido pelo representante da Regional na cidade de Arcoverde, Valdemar Arcoverde. A expectativa é reunir cerca de 120 profissionais: cardiologistas, clínicos, obstetras, pediatras e alunos do corpo da Faculdade de Enfermagem da cidade.

## SBC/RN

O XVI Congresso Norte-riograndense de Cardiologia para os dias 26 e 27 de agosto será no Hotel Imirá, na Via Costeira, em Natal. Já o Curso Anual de Eletrocardiografia da SBC/RN vem sendo realizado no Auditório da Associação Médica do Rio Grande do Norte, de março a maio, todas as terças-feiras, das 19h às 21h.

## SBC/RJ

A Socerj amplia as ações de educação continuada. De 8 a 11 de junho, promove o 20º Curso de Reciclagem em Cardiologia. O 11º Programa de Educação Médica Continuada tem reuniões agendadas para as seguintes cidades: Cabo Frio (16 de abril), Petrópolis (14 de maio) e Macaé (4 de junho); e as Reuniões Científicas Mensais da Socerj serão realizadas em 30 de abril, 28 de maio e 18 de junho.

## SBC/SP

O Centro de Treinamento em Emergências da Socesp tem realizado uma série de atividades para promover os cursos de BLS, ATLS e PALS. No dia 24 de fevereiro, produtores, repórteres e apresentadores da TV Bandeirantes participaram de um evento de treinamento sobre emergências, na sede da emissora em São Paulo. O objetivo foi esclarecer dúvidas dos jornalistas para que a população seja informada da forma mais correta possível durante as transmissões dos telejornais.

### Equipes da Socesp e da Band durante treinamento.



Foto: Divulgação Socesp

## Diretriz, Congresso e Educação Continuada

### SBC/DA

O Departamento de Aterosclerose informa a realização do XIII Congresso Brasileiro de Aterosclerose, que será de 4 a 6 de agosto na cidade de Florianópolis, em Santa Catarina. Informações: <http://departamentos.cardiol.br/da/>.



XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE ATEROSCLEROSE

### SBC/GAPO

O Grupo de Estudos de Avaliação Perioperatória acaba de disponibilizar no portal da SBC a versão final da II Diretriz de Avaliação Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia. A primeira versão, publicada em 2007, foi revisada e aprimorada por profissionais experientes que utilizaram as mais recentes evidências científicas para atualizar as recomendações para o manejo de pacientes no perioperatório de operações não cardíacas. A diretriz pode ser consultada no link: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/>.

### SBC/SOBAC

O PreCon – Programa de Educação Continuada está com as datas definidas e neste ano terá três eventos no primeiro semestre e outros sete no segundo. A capital mineira realizará o primeiro PreCon nos dias 15 e 16 de abril. O Programa de Educação Continuada é um compromisso da Sobrac, criado em 2006 em associação com a SBC, cuja finalidade é difundir e harmonizar condutas na área de arritmias cardíacas aos médicos da área clínica, em diferentes regiões do país. No site <http://www.sobrac.org/> é possível acessar o calendário de 2011.

# QUANTO VALE UM TESTE?



Compromisso da atual Diretoria do DERC desde o primeiro momento, estamos nos empenhando na luta por uma justa remuneração dos nossos exames. Durante várias reuniões dos membros da nossa Diretoria, acrescida também de experientes colegas de diversos estados do Brasil, se discutiu o valor do repasse do Teste Ergométrico e do Teste Cardiopulmonar de Exercício, e, em seguida, foi elaborado documento informativo, que abaixo reproduzimos, com a base dos valores dos nossos métodos. Iremos divulgar de todos os modos possíveis essas informações através dos meios disponíveis pelo DERC e pela própria SBC. O DERC se empenha intensamente pela valorização do que, efetivamente, merece e deve ser valorizado.

## Teste Ergométrico:

Porte 2 A	R\$ 40,00
Unidade custo operacional (8,870 x R\$ 11,50)	R\$ 102,00
<b>Total</b>	<b>*R\$ 142,00</b>

Valor total do exame pago pela maioria das seguradoras de saúde:  
**R\$ 55,00.**

A **Vida** de nossos Pacientes **Vale** muito Mais.



## Teste Cardiopulmonar de Exercício:

Porte 3 B	R\$ 112,00
Unidade custo operacional (11,000 x 11,50)	R\$ 126,50
<b>Total</b>	<b>*R\$ 238,50</b>

Valor total do exame pago pela maioria das seguradoras de saúde:  
**R\$ 136,00.**

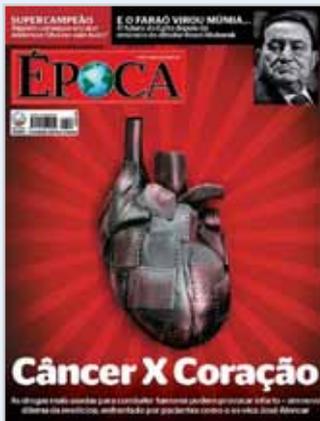
A **Vida** de nossos Pacientes **Vale** muito Mais.



O DERC e a SBC recomendam a utilização da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (\* CBHPM 5ª edição) como referência para repasse dos exames, e adverte: O Teste Ergométrico e o Cardiopulmonar de Exercício são Atos Médicos. Só podem ser realizados e emitidos os laudos por médicos qualificados. CUMPRE E EXIJA O QUE É DE DIREITO.

## Diretriz da SBC em reportagem de capa da *Época*

Uma reportagem bastante esclarecedora e baseada na I Diretriz de Cardio-Oncologia da SBC foi publicada na *Época*, sendo inclusive a capa da revista. O presidente-eleito da SBC, Jadelson Andrade, foi entrevistado e explicou: “o papel das entidades médicas é divulgar o que a ciência sabe e despertar cada médico para que brigue para ter o necessário no SUS”.



## IstoÉ cita a SBC em matéria sobre o coração feminino

Em duas páginas da *IstoÉ* foi feito um alerta para atitudes que podem realmente proteger o coração feminino. A reportagem citou recomendações da Associação Americana do Coração e da Sociedade Brasileira de Cardiologia, e os números da OMS que colocam as doenças cardiovasculares como a principal causa de morte de mulheres no mundo.



## Campanhas da SBC no novo programa da TV Globo

O programa *Bem Estar* da TV Globo, que estreou em março, abordou a questão da hipertensão e citou duas campanhas da SBC de promoção a hábitos saudáveis e qualidade de vida. O integrante do Departamento do DHA, Celso Amodeo, esteve nos estúdios da Globo e explicou as formas de prevenção da doença.



## Escola de Samba também no combate ao sal

A Escola Nenê da Vila Matilde de São Paulo desfilou na passarela paulistana do samba e abordou a temática do sal, contando a história e alertando para os riscos do excesso do mineral. Durante as transmissões da TV Globo, uma série de informações dos Departamentos de Ações Sociais e do DHA foi encaminhada à emissora e reproduzida no ar. Um dos carros alegóricos levava o cartaz da SBC: “Sal demais faz mal. Amor pela vida” e leques distribuídos tinham o enredo da escola e a mensagem da entidade.



Fotos: Fernando Donasci/UOL

## Representante da SBC participa de audiência na Anvisa

A SBC foi representada por Lázaro Fernandes de Miranda em audiência pública na Anvisa que debateu e adiou a decisão sobre veto aos medicamentos emagrecedores. “Essa queda de braço entre o órgão regulador e as sociedades médicas tem de acabar. A SBC entende que o debate precisa continuar, mas com especialistas”, esclareceu Miranda em entrevista ao jornal *O Estado de S. Paulo*. A opinião foi reproduzida em jornais de todo o país, como o *Jornal de Brasília*, além dos portais de notícias UOL, Terra e nas rádios Jovem Pan, Eldorado, CBN e emissoras locais.

# 66<sup>o</sup> Congresso Brasileiro de Cardiologia



16 a 19 setembro  
Porto Alegre  
**2011**

Centro de Eventos FIERGS

24<sup>o</sup> Fórum de Enfermagem em Cardiologia  
24<sup>o</sup> Fórum de Psicologia em Cardiologia  
16<sup>o</sup> Fórum de Nutrição em Cardiologia  
14<sup>o</sup> Fórum de Fisioterapia em Cardiologia  
1<sup>o</sup> Fórum de Educação Física em Cardiologia

Organização:

Apoio:



## Informações:

Gerência de Eventos da SBC  
Tels: (21) 3478-2746/ 2748/  
2749/ 2751/ 2752  
e-mail: cerj@cardiol.br

## Central de inscrições da SBC:

Tel: (21) 3478-2771 / 2759  
e-mail: sbcinscricoes@cardiol.br

# Substituição da valva aórtica por via percutânea



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

Tema ainda não totalmente familiar para muitos colegas, e a imprensa leiga já comenta o assunto: o novo tratamento da valvopatia aórtica nos idosos. Uma mudança epidemiológica está ocorrendo: com o expressivo aumento na longevidade, ocorreu um crescimento espantoso na incidência clínica da valvopatia aórtica e, em consequência, no seu tratamento, até hoje basicamente cirúrgico, com modernas e promissoras próteses. Novos e audaciosos caminhos como o da via percutânea começam a ser desenvolvidos, porém, essa novidade deixa pertinentes perguntas do clínico: O que é? Como é feita? A quem serve?

Convidamos a equipe de Hemodinâmica do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC) / Hospital do Coração (HCor), chefiada pelo Prof. Dr. José Eduardo M. R. Sousa, para que nos explique esse novo procedimento, a *Substituição da Valva Aórtica por Via Percutânea*.

“Na população em geral, a prevalência de estenose aórtica (EAo) tende a aumentar significativamente com o passar dos anos, podendo ser detectada em até 5% dos indivíduos com idade igual ou superior a 75 anos. Uma vez manifestos os primeiros sintomas dessa patologia, a expectativa e a qualidade de vida do paciente acometido tendem a sofrer marcante redução, além do impacto no sistema de saúde, uma vez que ela cursa com repetidas internações em sua evolução. A cirurgia de troca valvar aórtica, hoje considerada padrão-ouro para correção dessa enfermidade, cursa com taxas de mortalidade entre 3% e 8,9% nas diversas séries nacionais e internacionais, aqui incluído os dados do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal procedimento, além de ampliar a expectativa de vida do paciente, produz um sensível incremento na qualidade de vida.

Entretanto, quando avaliados apenas pacientes considerados de mais alto risco cirúrgico, especialmente

indivíduos mais idosos ( $\geq 75$  anos) com graves comorbidades associadas (por exemplo, presença de DPOC, sequelas limitantes de acidente cerebrovascular prévio, insuficiência renal etc.), o risco de mortalidade cirúrgica pode elevar-se sensivelmente, atingindo taxas superiores a 25%, o que a torna procedimento de exceção entre esses pacientes. Mais recentemente, o implante percutâneo de prótese valvar aórtica tem se destacado como uma abordagem alternativa para esses pacientes de maior risco cirúrgico. Estudos preliminares em populações de alto risco têm demonstrado taxas de mortalidade nos primeiros 30 dias inferiores a 15%.

Atualmente, em nosso país existe um sistema de prótese valvar aórtica para implante percutâneo autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para uso comercial. Trata-se do sistema metálico, autoexpansível, CoreValve™ (CoreValve, Irvine, Estados Unidos). A prótese aórtica CoreValve™ consiste de uma válvula de tecido de pericárdio porcino bioprotética trifolheada, montada e suturada em *stent* de nitinol autoexpansível. A parte inferior da prótese tem elevada força radial para expandir e excluir os folhetos calcificados e evitar retração. A parte média é comprimida para evitar as artérias coronarianas, enquanto a parte superior é destacada para centralizar e fixar bem a estrutura do *stent* na aorta ascendente e propiciar estabilidade longitudinal e posicionamento coaxial (Figura 1).

O procedimento é realizado no laboratório de hemodinâmica, com anestesia conduzida pelo médico anestesista. Depois de implantar um cateter marca-

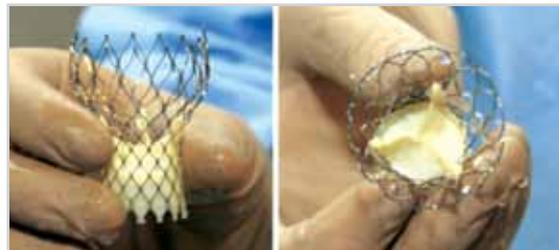


Figura 1 – CoreValve Prótese de 3ª geração (18F) antes de ser posicionada no cateter para implante.

passo através da veia periférica, a prótese é avançada por via retrógrada após punção da artéria femoral e liberada sob orientação fluoroscópica e angiográfica, segundo técnica-padrão previamente reportada (Figura 2).”

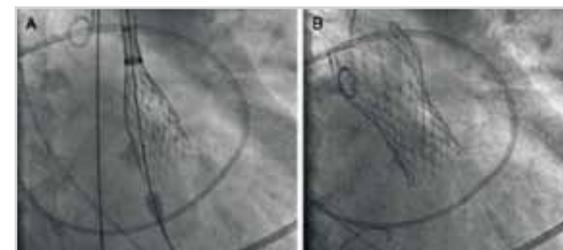


Figura 2 – Implante da prótese CoreValve: (A) prótese parcialmente liberada; (B) prótese completamente liberada.

“ No IDPC/HCor já foram implantadas 48 dessas próteses em 47 pacientes, com resultados promissores e muito satisfatórios. ”

## CARDIONAUTAS

# Ausculata cardíaca na internet



Responsável  
Augusto Uchida  
augustohiroshi@cardiol.br

Mesmo nesta era tecnológica, na qual o cardiologista dispõe de uma ampla gama de exames de imagem, a ausculta cardíaca continua uma fonte essencial de informação para a decisão clínica. Nesse sentido, a *web* pode ajudar a resgatar alguns conceitos fundamentais para essa prática.

Conheça a seguir alguns *links* onde você pode revisar e praticar sua ausculta de forma interativa na internet:

<http://www.blaufuss.org>

[http://solutions.3m.com/wps/portal/3M/en\\_US/Littmann/stethoscope/education/heart-lung-sounds](http://solutions.3m.com/wps/portal/3M/en_US/Littmann/stethoscope/education/heart-lung-sounds)

<http://filer.case.edu/dck3/heart/listen.html>

<http://www.wilkes.med.ucla.edu/inex.htm>

<http://depts.washington.edu/physdx/heart/demo.html>

[http://www.texasheartinstitute.org/education/cme/explore/events/eventdetail\\_5469.cfm](http://www.texasheartinstitute.org/education/cme/explore/events/eventdetail_5469.cfm)



# Jornal SBC lança novo site

Como parte da reformulação do *Jornal SBC*, que ganhou novo formato gráfico, chegou a vez do jornal online ganhar um novo projeto visual.

O site da publicação foi inteiramente modificado, seguindo as novas tendências do mundo digital e o novo *layout* do jornal impresso, está mais claro, com melhor navegabilidade e maior interatividade, através de novas ferramentas como o Telejornal, o *PodCast* e a versão eletrônica.

Com as ferramentas, o usuário terá a possibilidade de escolher a forma como deseja acessar as informações: através do Telejornal, que apresentará em forma de *Web TV* os principais destaques da edição; do *Podcast*, que terá os destaques em formato de áudio; da versão eletrônica, com o conteúdo completo e transição de páginas; ou ainda, da versão completa em formato PDF. Para quem quiser saber um pouco mais, há o espaço "Outras Matérias", com o complemento das matérias e notas publicadas na edição.

As inovações tornam o *Jornal SBC* ainda mais completo e agradável. Os novos recursos permitem que o usuário localize rapidamente as notícias de seu interesse. Para aqueles que desejam dedicar mais tempo ao conteúdo do jornal, as novas ferramentas ajudarão a explorar a publicação por inteiro. A idéia é que tanto o usuário que tem apenas 5 minutos para ler o jornal quanto àquele que dispõe de mais tempo fiquem satisfeitos com o novo site.



Layout ficou mais interativo com novas ferramentas.

## JOVEM CARDIOLOGISTA

# Sociedade das Ligas de Cardiologia trabalhará nos dias temáticos da SBC

A Sociedade Brasileira das Ligas de Cardiologia (SBLC), que congrega entidades de 96 universidades, decidiu que a partir deste ano seus membros participarão das Datas Temáticas da SBC, entre as quais o Dia Mundial do Coração, o Dia do Controle do Colesterol, o Dia Contra a Obesidade, e também do programa "O Cardiologista vai à Escola", que está sendo apoiado pelo diretor da SBC/Funcor, Dikran Armaganijan.

Quem dá os detalhes do projeto é a presidente da Sociedade das Ligas, Andréa Lopes Lípolis. Ela conta que cada universidade tem uma Liga orientada por um professor de Medicina e cujo objetivo é estimular o desenvolvimento de estudos e a disseminação de conhecimento, de forma a contribuir para a formação dos médicos.

Andréa, que cursa o quarto ano de Medicina da Universidade de Mogi das Cruzes, conseguiu este ano concretizar um antigo anseio da Sociedade, que é lançar a *Revista Acadêmica de Cardiologia*, graças ao patrocínio do Laboratório Servier. "Inicialmente a revista será semestral", conta ela, "mas nossa esperança é com o tempo aumentar a periodicidade".

Para o primeiro número, o Conselho Editorial, presidido

por Marcelo Ferraz Sampaio, selecionou quatro artigos científicos feitos por acadêmicos, dois da Universidade Unisa, desenvolvidos em conjunto com o Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, um da Universidade São Camilo, em conjunto com o Hospital Ipiranga, e um da Universidade Federal de Goiás.

Muito atuante, a Sociedade das Ligas realizou também seu 11º Congresso, feito no final de março, no Dante Pazzanese, e do qual participaram 350 estudantes, inscritos pelas Ligas de cada universidade. Andréa, que, apesar de casada, dedica quase todo seu tempo à entidade, já que "meu marido sabe do meu entusiasmo por esse trabalho e dá todo apoio", conseguiu patrocínio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) que financia a estada e as passagens de 80 estudantes que cursam estabelecimentos de ensino fora do Estado de São Paulo. "O Congresso foi eminentemente científico", orgulha-se ela, uma Comissão Julgadora selecionou os melhores trabalhos apresentados e os participantes do Congresso tiveram possibilidade de fazer curso de BLS e ACLS.

A presidente da Sociedade, que é a primeira médica de sua família, convida os estudantes de Medicina a participarem da discussão mensal de Caso Clínico,

que ocorre toda segunda segunda-feira do mês, às 20 horas, no 14º andar do Hospital Alemão Osvaldo Cruz. Mais informações estão disponíveis no *link* <http://departamentos.cardiol.br/sblc>



Foto: Arquivo Pessoal / Andréa Lopes Lípolis

**Andréa Lopes Lípolis**  
Presidente da SBLC

# Diretriz da formação do cardiologista sai este ano

A primeira Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Processos e Competências para a Formação em Cardiologia no Brasil, trabalho inédito e de grande importância para os médicos que pretendem se submeter ao exame para obter o Título de Especialista, será publicada ainda no correr de 2011. A notícia foi dada pelo diretor-científico da SBC Angelo Amato Vincenzo de Paola, e pelo coordenador da comissão do exame para titulação Jamil Cheren Schneider.

A nova Diretriz é fruto da interação entre a Diretoria Científica e a Comissão de Julgamento do Título de Especialista em Cardiologia da SBC (CJTEC) que, na atual gestão, passaram a trabalhar muito juntas, o que era uma necessidade, segundo De Paola. A CJTEC é composta por 13 cardiologistas experientes que realizam um trabalho importantíssimo, intimamente relacionado com a formação e a avaliação do Cardiologista. "No exame anual que promove, a CJTEC verifica se o candidato a cardiologista está bem formado", explica ele, e essa preocupação levou à realização de duas mesas no último Congresso nacional, para discussão conjunta de que tipo de formação deve ter o cardiologista.

Tanto para Schneider como para De Paola, a resposta óbvia era a preparação de uma Diretriz que especificasse quais as capacitações necessárias para que um médico possa se tornar cardiologista. E a SBC, como uma das sociedades de especialidade mais organizadas do mundo, tem todas as condições de criar uma Diretriz que, em última instância, vai aumentar o nível de excelência da especialidade.

O trabalho foi complexo, e se iniciou em 2010. O então coordenador de Diretrizes, Jadelson Andrade, que é o presidente-futuro da SBC, abraçou o projeto dando condições para agilizá-lo. Todos os departamentos foram consultados e prontamente passaram a

contribuir, especificando competências e habilidades necessárias para o profissional de Cardiologia. "Isso só foi possível, porém, por causa da grande integração de todas as áreas da Diretoria e os Departamentos, promovida pelo presidente Jorge Ilha", afirma De Paola, configurando a atuação de um verdadeiro "Board" Científico Departamental.

"Como a proposta era uma Diretriz extremamente bem feita e abrangente, capaz de ajudar efetivamente os candidatos ao Título de Especialista em Cardiologia, conseguimos que o ex-presidente da SBC, Gilson Feitosa, coordenasse o trabalho junto com o Marcos R. Sousa, um dos componentes da CJTEC e idealizador do documento", diz ele, "e convidamos também colegas de grande experiência nessa área, o professor José Carlos Nicolau e o ex-presidente da CJTEC, João Fernando, para participarem da redação do documento inédito e inovador que seguramente será uma referência para os nossos pares nacionais e internacionais".

Foto: Divulgação SBC



Diretoria Científica da SBC e CJTEC em reunião sobre nova Diretriz

## CALENDÁRIO

### ACC 11 - Annual Scientific Session

2 a 5 de abril de 2011  
New Orleans, Louisiana (EUA)  
<http://www.accscientificsession.org>

### XXXII Congresso Português de Cardiologia

8 a 10 de abril de 2011  
Lisboa - Portugal  
<http://www.spc.pt/spc/CongressoXXXII/>

### 5º Congresso Piauiense de Cardiologia

14 a 16 de abril de 2011  
Teresina (PI)  
<http://sociedades.cardiol.br/pi/congresso.asp>

### XXIII Congresso Peruano de Cardiologia

27 a 30 de abril de 2011  
Lima - Peru  
<http://www.sopecard.org/peru/>

### XXIII Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia

12 a 14 de maio de 2011  
Salvador (BA)  
<http://sociedades.cardiol.br/ba/>

### XI Congresso Centro-Oeste de Cardiologia

19 a 21 de maio de 2011  
Brasília (DF)  
<http://sociedades.cardiol.br/co/congresso2011/>

### XVI Congresso Cearense de Cardiologia

25 a 27 de maio de 2011  
Fortaleza (CE)  
<http://sociedades.cardiol.br/ce/congresso.asp>

### XXXVIII Congresso Paranaense de Cardiologia

27 a 28 de maio de 2011  
Curitiba (PR)  
<http://www.congressos-spc-pr.org/site/>

### 16º Congresso Paraibano de Cardiologia

2 a 4 de junho de 2011  
Campina Grande (PB)  
<http://sociedades.cardiol.br/pb/congresso.asp>

### XXXIII Congresso da SBHCI

8 a 10 de junho de 2011  
Curitiba (PR)  
[www.sbhci.org.br/](http://www.sbhci.org.br/)

### X Congresso Brasileiro de Insuficiência Cardíaca – DEIC 2011

9 a 11 de junho de 2011  
Belo Horizonte (MG)  
<http://www.abev.com.br/geic2011/>

### XXXII Congresso da SOCESP

23 a 25 de junho de 2011  
São Paulo (SP) - ExpoTrade Center  
[www.congressosocesps.com.br/2011](http://www.congressosocesps.com.br/2011)

### XXI Congresso Mineiro de Cardiologia

30 de junho a 2 de julho de 2011  
Juiz de Fora (MG)  
<http://sociedades.cardiol.br/sbc-mg/>

### 66º Congresso Brasileiro de Cardiologia

16 a 19 de setembro de 2011  
Porto Alegre (RS) - Centro de Eventos FIERGS  
<http://congresso.cardiol.br/66/>

# MAREVAN®

## varfarina sódica

- Tratamento da TVP e TEP e prevenção da recorrência<sup>1</sup>
- Prevenção da embolia arterial, AVE e infarto recorrente<sup>1</sup>
- Redução de 68% no risco de AVE embólico em pacientes com FA crônica<sup>2</sup>



**Contraindicação:** hemorragia.

**Interação medicamentosa:** o uso concomitante com anti-inflamatórios aumenta o risco de hemorragias.

**Marevan®** (varfarina sódica). **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:** Marevan®, 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. **Contraindicações:** Marevan® não deve ser administrado em caso de grave doença hepática ou renal, hemorragias, hipertensão arterial grave não controlada, endocardite bacteriana e a pacientes com conhecida hipersensibilidade à varfarina. Marevan® é contraindicado nas primeiras 24 (vinte e quatro) horas após cirurgia ou parto, e 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 à hemorragia fetal e aumento da taxa de aborto. **Advertências e precauções:** Marevan® não deve ser administrado 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 hipertireoidismo. Em caso de interação medicamentosa com outro medicamento 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 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 de Marevan® pode ser potencializada por esteróides anabólicos (por exemplo: etilestranol, metandrostenolona, noretandrolona), amidarona, amitriptilina/nortriptilina, azapropazona, aztreonam, 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, salicatos, tolteramida, sulfonamidas (ex.: sulfafenazol, sulfipirazona), tamoxifeno e triclofos. 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, norfloxacin, tetraciclina e outros antibióticos de largo espectro. A atividade anticoagulante pode ser aumentada por alopurinol, dissulfiram, metilfenidato, 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 sulcrafato 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 anticoagulante 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 de Marevan® pode ser inibida por drogas que induzem as enzimas hepáticas, tais como: aminoglutetimida, barbiturato, carbamazepina, etclorvinol, glutatimida, griseofulvina, diclorafenazona, 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 Marevan® 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 TERATOGENICA. Administrada no primeiro trimestre da gravidez pode causar uma síndrome varfarínica fetal, caracterizada por condrodysplasia 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%. **Posologia:** 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 5,0 mg ao dia, com ajustes posológicos baseados nos resultados das determinações de 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 eliminado. 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. **MS:** 1.0390.0147. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** SAC 08000 25 01 10. Para ver o texto de bula na íntegra, acesse o site [www.fqm.com.br](http://www.fqm.com.br).

Referências Bibliográficas: 1- HIRSH, J.; FUSTER, V.; ANSELL, J. et al. American Heart Association/American College of Cardiology Foundation. Guide to Warfarintherapy. Circulation 2003; 107(12): 1692-1711; 2- HART, R.G.; BENAVENTE, O.; MCBRIDE, E. et al. Antithrombotic Therapy to Prevent Stroke in Patients With Atrial Fibrillation: a meta-analysis. Ann Intern Med 1999; 131: 492-501.



Março/2011

Material destinado exclusivamente à classe médica.

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

**FQM**  
Farmaquímica

# Portal Prevenção

Indique ao seu paciente o **Portal Prevenção** da SBC com informações que o ajudará a tirar as principais dúvidas sobre os fatores de risco cardiovasculares.

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



The screenshot shows the website interface with the following elements:

- Browser:** Windows Internet Explorer, address bar shows <http://prevencao.cardiol.br/>.
- Header:** Logo of the Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) and navigation links: Home, Quem Somos, Teste seu CORAÇÃO, Este Page, Iniciar, Fale Conosco.
- Main Content:**
  - Receitas saudáveis:** A central banner featuring a sliced apple with the text "Receitas saudáveis. Tenha uma alimentação equilibrada."
  - Jogos Educativos:** A section with icons for "Web CARDS" and "Educativos".
  - Canal em Forma:** A small video player icon.
  - Siga a SBC no twitter:** A social media link.
- Right Sidebar:**
  - Caseiro FUNCOE:** A section with a "COMPARTILHE" button.
  - PREVENDO:** A section with a "PREVENDO" button.
  - PERGUNTAS:** A section with a "PERGUNTAS" button.
  - Receitas Saudáveis:** A small image of a recipe.
- Footer:** "Desenvolvido pela equipe de Design da SBC" and "Internet" status bar.