

Padilha faz acordo de parceria do Ministério da Saúde com a SBC



Foto: Erasmo Salomão

(Da esq.) Jorge Ilha, Alexandre Padilha, Jadelson Andrade e Helvécio Magalhães, secretário de Atenção à Saúde do MS

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, reuniu-se, em Brasília, com o presidente da SBC, Jorge Ilha Guimarães, e com o presidente-eleito, Jadelson Andrade, para um encontro extremamente produtivo, durante o qual foi acertada uma parceria permanente, que permitirá à entidade maior dos cardiologistas do Brasil opinar e passar subsídios que ajudarão a nortear a política de Saúde Pública do Brasil para as doenças cardiovasculares.

“A importância da reunião pode ser mensurada pelo fato de o ministro ter demonstrado significativo interesse no projeto de ‘Registros’ que está sendo desenvolvido pela SBC, configurando, desse modo, a possibilidade de que o Ministério da Saúde venha a participar de forma ativa do projeto e que pela sua relevância poderá passar a contar com suporte financeiro do governo”, diz Jorge Ilha.

A reunião ocorreu uma semana após outro encontro no Ministério da Saúde com o secretário de Atenção à Saúde, Helvécio Miranda Magalhães Jr., em que participaram o presidente atual e o presidente-eleito da SBC, o presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardíaca, Dr. Walter Gomes Jr., e o coordenador do projeto de Diretrizes da SBC, Dr. Carlos Alberto Piva Mattos. Durante o encontro, que transcorreu em tom coloquial e de grande objetividade, o Dr. Helvécio Magalhães solicitou à SBC que apresente ao Ministério da Saúde os projetos e as sugestões de ações que possam contribuir para reduzir o alto nível de mortalidade cardíaca no Brasil, que tem sido motivo de preocupação do governo e da SBC.

“O Governo e a Sociedade Brasileira de Cardiologia concordam que o Brasil não pode continuar com 30% da mortalidade por doenças cardiovasculares”, diz Jadelson Andrade, “e a isto se acresce a

preocupação com o fato de que 16% dos pacientes acometidos de infarto agudo do miocárdio vão a óbito, sendo responsabilidade tanto do governo quanto dos cardiologistas o desenvolvimento de ações conjuntas que possam modificar de forma definitiva estes números assustadores e inaceitáveis” concluiu.

Confira a continuação desta matéria na página 3.

“ **A importância da reunião pode ser mensurada pelo fato de o ministro ter demonstrado significativo interesse no projeto de ‘Registros’ que está sendo desenvolvido pela SBC** ”

Destaques desta edição

4 Derc reivindica aumento no valor do teste ergométrico

4 Comitê da Criança é criado para prevenção nas escolas

7 Brasil terá participação recorde no Congresso Europeu

10 Tudo pronto para o 66º Congresso Brasileiro de Cardiologia

Colegas,

Uma Sociedade do porte da nossa exige uma participação política nas questões de saúde de nosso país. Exige também, a cada ano, crescimento científico, o que se revela, especialmente, por meio de nosso Congresso. Vamos tratar desses dois assuntos.

No último mês, tivemos em Brasília algumas importantes reuniões: com os titulares da Secretária de Atenção à Saúde (SAS), na presença do Secretário Helvécio Miranda Magalhães Júnior; com o ministro da Saúde, Dr. Alexandre Padilha; na Anvisa, com o presidente Dirceu Barbano; e no Conselho Federal de Medicina (CFM), com o presidente Roberto D'Ávila.

Em todas as reuniões encontramos pessoas motivadas, idealistas, com profundo conhecimento dos problemas da saúde do nosso povo. O Brasil é o único país com mais de 100 milhões de pessoas que possui um sistema universal de saúde, o que, por si só, mostra a grandiosidade e a problemática da saúde no Brasil.

No âmbito do Ministério da Saúde, conseguimos alguns êxitos significativos, como a promessa de que serão disponibilizadas várias drogas importantes na rede pública: o carvedilol, tão necessário ao tratamento dos pacientes com ICC, a tecnectoplase nas Upas e Samus, e o clopidogrel pós-implante de *stents*. Também estabelecemos parcerias em programas de treinamento de urgência e ressuscitação para a rede pública. Discutimos a importância dos registros e nossas dificuldades em financiá-los, e é muito possível que o governo vá nos dar uma substancial ajuda em nosso programa de "Registros", tão importante e tão oneroso para nós. Outro aspecto abordado foi o acompanhamento de pacientes infartados e com insuficiência cardíaca, pós-alta hospitalar. Esses pacientes terão ambulatórios especializados na rede pública.

Acredito que, se tudo isso for posto em prática, vamos diminuir um pouquinho nossos péssimos índices de mortalidade nas síndromes coronarianas agudas e nossos terríveis índices de hospitalização por insuficiência cardíaca. No Conselho Federal de Medicina, acertamos o modelo para os estágios em cardiologia em subespecialidades, que vamos abrir nos hospitais brasileiros para colegas de língua portuguesa, oriundos de Portugal e da África, e para os colegas da América do Sul.

Também conversamos sobre o posicionamento do CFM e da Interfarma em defesa das boas práticas no relacionamento entre a indústria farmacêutica e a classe médica. No último ano, várias reuniões foram realizadas na SBC, coordenadas pelo presidente do Conselho Federal de Medicina, nosso colega Roberto D'Ávila, e os presidentes das principais indústrias farmacêuticas no Brasil. Houve convergências e divergências e, finalmente, penso que chegaremos a um consenso sobre o que é ético e correto nessa relação.

Mas está chegando a época do Congresso Brasileiro, este ano em Porto Alegre. Teremos quase 50 convidados estrangeiros e os maiores nomes da cardiologia mundial estarão em Porto Alegre. Preparamos uma programação científica esmerada, que vai surpreender a todos os presentes, pelo seu nível e novidades. Toda a programação foi preparada de forma vertical, isto é, cada sala terá uma mesma função do primeiro ao último dia. Haverá uma sala que será usada todos os dias para simpósios com as Sociedades de língua inglesa (ACC, AHA, ESC). Em outra, estarão os simpósios de língua espanhola e Portugal (Sul-americana, Interamericana, Espanha, Portugal, Argentina). Haverá salas exclusivas para as Diretrizes em Debate, para *trials*, para os *highlights*, para perguntas rápidas e respostas curtas, para rodas vivas com os principais convidados estrangeiros, dentre outras atividades. Também procuramos concentrar os temas dos departamentos em mesma sala.

Para encerrar, gostaria de dizer que estamos muito felizes em recebê-los aqui no Rio Grande do Sul e que nos esforçaremos, ao máximo, tanto para que este seja um Congresso excelente, do ponto de vista científico, como para que fique na memória de todos como um lugar em que foram recebidos com carinho e atenção.



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: journalsbc@cardiol.br

Departamento Comercial

Tel.: (11) 3411-5500 - e-mail: comercialsp@cardiol.br

Jornalista Responsável

José Roberto Luchetti, Mtb 30.638

Produção Editorial e Edição de Textos

SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação

SBC - Núcleo Interno de Publicações

Projeto Gráfico e Diagramação

SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação

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



Especial

Nesta edição do *Jornal SBC* você está recebendo um encarte especial dedicado a seus pacientes. Um cartaz sobre o **Portal Prevenção** da Sociedade Brasileira de Cardiologia, que oferece uma gama de serviços úteis para a **população em geral**.

Fixe o cartaz no consultório e **indique** o Portal Prevenção a seu paciente.

Vamos juntos levar **prevenção** e **qualidade de vida** para nossa população.

Diretoria da SBC



Encontro revela necessidade de trabalho conjunto para combater a “epidemia” de doenças cardíacas

Nas duas reuniões que os representantes da SBC tiveram em Brasília, explicaram que a entidade tem desenvolvido ações importantes com o desenvolvimento de campanhas de prevenção das doenças cardiovasculares como ocorreu com aquelas de grande repercussão junto à população, como foi o caso das campanhas contra o excesso do consumo de sal, contra o tabagismo e a extraordinária campanha do Departamento de Hipertensão Arterial da SBC “Eu sou 12 por 8”, com a qual aferiu um resultado excepcional.

Ficou claro, porém, que a SBC isoladamente não tem condições de atingir todo o universo de milhões de habitantes do país, e para isso a solução vem a ser uma proposta da parceria com o Ministério da Saúde, capaz de atingir com toda a sua estrutura números expressivos da população brasileira em um esforço gigantesco para interferir nos dados epidemiológicos bastante perversos em relação às doenças cardiovasculares no Brasil

Jorge Ilha, que declara ter ficado impressionado com o ministro Padilha, que demonstrou ter real conhecimento dos problemas cardiovasculares do país, ressalta o clima de total confiança com que transcorreu a conversa, ficando claro para os presentes a necessidade de um trabalho conjunto para o enfrentamento adequado da “epidemia” de doenças cardíacas que compromete de forma significativa a população brasileira

“O ministro entendeu perfeitamente”, afirma Jorge Ilha, a necessidade de modificar esse perfil, e uma

das ações a serem desenvolvidas de curto prazo foi a disponibilização do medicamento betabloqueador carvedilol nos postos de saúde, “o que vai mudar a história do tratamento atual da insuficiência cardíaca no país”, bem como a disponibilização dos trombolíticos nos serviços de urgência “com o que atende a uma reiterada reivindicação dos cardiologistas”.

Para Jadelson Andrade, o comprometimento do ministro fecha lacunas há muito sentidas pelos cardiologistas brasileiros, que agora terão nessa aproximação efetiva da SBC com o Ministério da Saúde a possibilidade concreta de levar a informação e as evidências científicas sobre prevenção e tratamento das doenças cardiovasculares diretamente ao corpo técnico do Ministério, mediante a formação de comissões mistas de trabalho, que já estão sendo criadas, e cujos resultados, certamente, impactarão na redução dos dados epidemiológicos atuais.

Jorge Ilha diz que o entendimento se torna ainda mais amplo, pois o Ministério reconhece a importância do treinamento dos médicos “lá da ponta” pela SBC, para ações concretas, sobretudo nos atendimentos das urgências cardiovasculares como ocorre nas síndromes coronarianas agudas, pois há médicos que atendem nos postos de saúde que temem usar o trombolítico ou que não sabem como usá-lo de forma adequada, necessitando de um treinamento nesse sentido. A SBC pode exercer esse papel visando uma maior eficiência no atendimento desses pacientes, com impacto na

redução do índice elevado de mortalidade na fase aguda do infarto.

Tão importante como os programas de prevenção e a disponibilização das drogas, o Ministério da Saúde se compromete a incorporar em sua política de Saúde Pública as propostas da SBC e os “protocolos”, isto é, as Diretrizes do Ministério, que terão participação da entidade maior dos cardiologistas, em uma demonstração de confiança que Jorge Ilha considera “um avanço monumental em relação ao que foi feito até hoje e que trará resultados palpáveis não apenas no tratamento, mas também na prevenção das doenças cardiovasculares no Brasil”.

Em relação a esse aspecto, Jadelson Andrade manifestou ao ministro Padilha a experiência da SBC quanto a diretrizes com a máxima de que “não adianta a SBC fazer as diretrizes com a melhor evidência científica existente na atualidade se o médico não lê e não aplica”, daí o projeto que coordenou de disseminação das diretrizes e passando às mãos do ministro exemplares do Pocket Book e do livro de perguntas e respostas das diretrizes e o impacto que tiveram junto aos cardiologistas. O ministro entendeu que não adianta o Ministério fazer os melhores protocolos se o médico da ponta não os utilizar.

Dessa forma, as parcerias entre a SBC e o Ministério da Saúde estão sendo construídas e os resultados desejados certamente surgirão em breve.



Jorge Ilha e Jadelson Andrade apresentam projetos da SBC durante encontro no Ministério da Saúde

Foto: Erasmo Salomão

SBC reivindica passar de R\$ 56,00 para R\$ 142,00 o valor do teste ergométrico



A SBC, pelo Departamento de Ergometria e Reabilitação, apresentou em reunião da Câmara Técnica da AMB a reivindicação de que o exame ergométrico, hoje avaliado em R\$ 29,00 por certas seguradoras e que, na média, é ressarcido com R\$ 56,00, passe a ser pago pela CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos), que o avalia em R\$ 142,00 (com viés de 20% a mais ou a menos).

Outra reivindicação apresentada é que seja realizado apenas por cardiologistas titulados, haja vista o risco de arritmia ou outra emergência e a necessidade de eventual intervenção ou encaminhamento para um adequado atendimento complementar. Essas decisões de forma alguma podem ficar a cargo de enfermeiros, fisioterapeutas ou até de "personal trainers", que passaram a aplicar o exame.

Como resultado da reunião, o presidente do Derc, William Azem Chalela, e Fábio Sândoli de Brito, que participaram do encontro, têm a certeza de que em médio prazo as reivindicações serão atendidas. "A primeira vitória foi obtida em Maceió", diz Sândoli, pois o presidente-futuro do Derc, Pedro Albuquerque, conseguiu que a Unimed pague a CBHPM para exames feitos por médicos titulados.

Da reunião participaram Conselho Federal de Medicina (CFM), Derc, AMB, Fenam, Unimeds, seguradoras, estatais e bancos, e os porta-vozes da SBC apresentaram os pareceres do CRM do Rio e de São Paulo, que determinam que o exame seja solicitado, sempre feito por médico e por ele laudado.

Chalela explicou que a distorção existente dá prejuízo a todo mundo. "Os convênios só devem pagar os testes pedidos adequadamente", disse, e afirmou que 50%

dos testes pedidos o são para situações em que não há essa indicação, inclusive exames seriados para casos de hipertensão, por exemplo. Além disso, testes mal feitos ou inconclusivos, ou com laudos com frases dúbias, geram pedidos de outros exames, tomografias ou de medicina nuclear, por exemplo, todos de custo elevado.

"Como os testes são pedidos em excesso, os convênios pagam mal, o que leva as clínicas a realizá-los com pessoal mais barato e não capacitado", explicou Fábio Sândoli, que ressalta o grande interesse e surpresa com que os representantes dos convênios acompanharam a exposição.

A Câmara Técnica é o órgão oficial para discutir revisões, inclusão de novos procedimentos e modificação de valores. Suas decisões são baseadas em estudos técnicos que definem quanto tempo o médico despense para fazer um exame, sua análise e emitir o laudo, qual o custo do equipamento, o número de exames necessários para que o valor seja amortizado, o custo operacional e até o risco de vida do paciente e a necessidade de equipamento de apoio, desfibrilador, por exemplo.

Como a decisão é técnica e a SBC tem certeza de que há distorções e que o valor pago está defasado, o Derc entende que em médio prazo o problema será solucionado e se conseguirá um pagamento adequado pelo procedimento.

Fábio Sândoli explica que o trabalho de reivindicar, de estabelecer as condições para o exame já incluídas na nova Diretriz, a pesquisa dos valores e a preparação dos argumentos a serem apresentados é complexo, demorado, "mas faz parte da missão da SBC, a quem cabe defender os interesses de seus associados nos

fóruns que têm condições de decidir sobre normas, critérios e honorários". O Derc já está preparando com a AMB o documento final que será homologado pela AMB e demais entidades e levado à Comissão Nacional de Honorários Médicos, que por sua vez tem a missão de repassá-lo às operadoras. Esse documento será uma valiosa e poderosa arma na argumentação que cada ergometrista poderá usar nas negociações com as operadoras.

Cardiologistas farão prevenção em crianças de 29 cidades paulistas

Escolas públicas das 29 cidades paulistas onde existem faculdades de medicina vão iniciar este ano um programa de prevenção, em crianças, de sete fatores de risco cardiovascular modificáveis para as doenças cardíacas. A iniciativa é da SBC, com apoio da Sociedade Brasileira de Pediatria, e decorre da comprovação científica de que a doença aterosclerótica começa a se desenvolver ainda na infância.

"A obesidade, a hipertensão arterial e o sedentarismo, em virtude das longas horas passadas diante do computador, são alguns dos fatores de risco reais para as crianças", explica o diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular da SBC, Dikran Armaganijan. Ele conta que um programa pioneiro desenvolvido pela cardiologista Carla Lantieri em São Caetano do Sul foi

muito efetivo, e por isso encarregou a presidente do Departamento de Cardiologista Pediátrica, Ieda Jatene, de coordenar a estadualização do projeto, nas cidades paulistas que contam com a infraestrutura necessária, representada pelas faculdades de medicina. Para desenvolver todo o trabalho foi formado o Comitê da Criança da SBC.

"Para preparar o evento nas escolas, vamos reunir secretários da Saúde, da Educação e dos Esportes das cidades participantes", conta Ieda, que vai desencadear o programa de prevenção em meados de outubro. A cardiologista Carla Lantieri conta que em cada escola pública serão montadas cinco salas temáticas, com monitores preparados para orientar tanto professores como crianças sobre os riscos para o coração. "Teremos

salas para discutir alimentação saudável, riscos do sedentarismo e necessidade de exercício físico, tabagismo, obesidade, hipertensão, prevenção e controle do estresse e diabetes", diz.

Os integrantes do Comitê da Criança da SBC reconhecem que a proposta é muito ambiciosa, mas afirmam que se a iniciativa for capaz de melhorar a qualidade de vida e retardar a evolução da doença coronariana, será ampliada e as regionais da SBC poderão estender o programa a todos os Estados do país. "Chamamos esse tipo de prevenção de primordial", explica Dikran Armaganijan, pois indica o caminho correto para que se tenha um coração saudável antes mesmo que os fatores de risco comecem a comprometer a saúde futura.



Curso de Capacitação em Pesquisa

Curso online introdutório à capacitação de pesquisadores ou grupos de pesquisa de instituições com potencialidade para desenvolver projetos de pesquisa clínica originais ou multicêntricos



Direção

Profº Dr. Renato A. K. Kalil
Doutor em Medicina: Cardiologia - UFRGS
Diretor de Pesquisa da SBC
Professor Associado de Clínica Cirúrgica da UFCSPA
Cirurgião Cardiovascular e Professor Orientador do Programa de Pós-graduação em Cardiologia, Instituto de Cardiologia/FUC - RS



Organização

Dra. Lucia Campos Pellanda
Doutora em Cardiologia
Coordenadora do PPG Cardiologia da FUC - RS
Professora de Metodologia Científica da UFCSPA
Programa Research Coaching SBC/Duke University

Duração do curso

42 vídeoaulas com carga horária total de 42 horas e com a participação de palestrantes renomados de diversas áreas



Certificados e pontuação para atualização do TEC

Inscrições Online

Até 19/09/2011
Associado quite SBC R\$ 150,00
Não associado R\$ 200,00

www.sbccursosonline.com.br/capacitacaoempesquisa



Novo logotipo resgata a imagem do milenar coração

O novo logotipo da SBC, um coração estilizado feito de fitas coloridas, foi levado pela primeira vez ao público durante o desfile das escolas de samba de São Paulo, nos estandartes da Nenê de Vila Matilde, e a partir de agora será usado com toda a flexibilidade nos dias temáticos e nas campanhas voltadas para leigos. Mas isso não quer dizer que o logotipo tradicional será abandonado. Quem garante é o diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular, Dikran Armaganijan, para quem o logotipo da SBC é tão antigo, tão marcante para os associados, pois está presente há décadas em congressos, publicações científicas e tem tanta história, que de forma alguma poderia ser abandonado.

O logotipo, desenhado pela equipe do vice-diretor de criação da agência Rino, Fernando Piccinini, e aprovado por unanimidade em reunião da Diretoria, tem o objetivo de gravar junto ao público leigo uma imagem da SBC ligada ao amor pela vida. A novidade começará a ser difundida nas campanhas temáticas, em adesivos e em marcadores de livro.

Dikran vai mais longe, vê o novo emblema como muito importante pela maleabilidade que permite adaptá-lo a eventos populares, a shows, aos colégios. Num exemplo mais marcante, o diretor da SBC conta que, em uma promoção conjunta a um clube de futebol, por exemplo, as fitas coloridas poderão assumir as cores do time, uma forma importante de aproximar a entidade científica dos torcedores que devem ser atingidos nos programas de prevenção. "O desenho do coração pode abraçar a causa", conclui, e isso é importante quando o objetivo é difundir a marca da SBC.

A equipe que desenvolveu o logotipo teve longas reuniões na SBC, onde foi informada do objetivo maior da entidade com a nova marca: divulgar a prevenção, de forma a conseguir que, com o tempo, sejam reduzidas a mortalidade causada pelo coração e as doenças a ele correlacionadas. O desafio era fazer uma marca alegre, mantendo o formato tradicional do coração – que por sinal vem da Grécia antiga e não corresponde ao formato do órgão, mas diferenciando-o dos outros muitos corações vermelhos usados pelo comércio e pelas empresas de serviço para promover seus produtos. O coração se tornou muito comum nas camisetas com a mensagem de que o usuário ama determinada cidade ou time, em que a palavra "love" é substituída pelo desenho do órgão.

A história do formato do coração é curiosa, o desenho é o da semente de uma plantinha endêmica da Grécia e considerada afrodisíaca, e que, por isso mesmo, foi tão explorada e colhida na natureza, que se extinguiu. A semente, porém, foi associada ao amor já na Grécia antiga, e como a sede do amor era considerado o coração, o formato se internacionalizou, chegou até nós e está tão arraigado que foi adotado também para o novo logo.

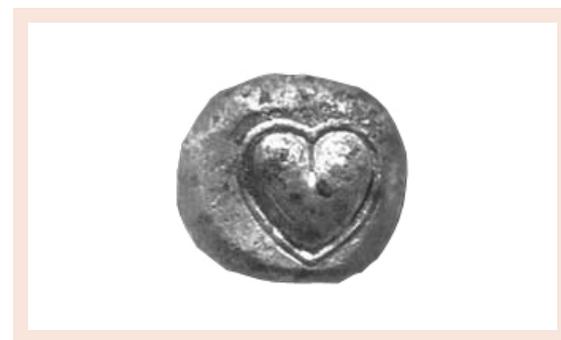
O desenho feito com fitas coloridas foi uma das 20 opções oferecidas pela equipe de cinco artistas da área de criação da agência, que fizeram das fitas uma alegoria para as fibras do músculo cardíaco. Como a fita se prolonga por meio de curvas e dobras, representa também a longevidade que se busca alcançar com as campanhas da SBC, e mais, a variação das cores, pautada pelos anéis coloridos do símbolo dos Jogos Olímpicos, é uma forma



Sociedade Brasileira
de Cardiologia
Amor pela Vida

de apresentar a variedade de raças, com seus integrantes caminhando para o mesmo objetivo, o amor pela vida. E mais que isso, pela vida saudável.

É claro que a introjeção do novo logo pelo leigo não será imediata, mas deve se corporificar à medida que as campanhas se sucederem, até que, em médio prazo, as pessoas pensem imediatamente na SBC cada vez que virem o coração de fitas coloridas.



Moeda grega da Cirenaica ostenta o primeiro coração estilizado

Brasil Prevent
25 a 27
Novembro
Costão do Santinho
Florianópolis . SC

Apoio:

AMB
COSTÃO DO SANTINHO

Organização
SBC
SOCIETATE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA
MCMXLIII

Brasil terá participação recorde no Congresso Europeu de Cardiologia

Um total recorde, nove conferencistas brasileiros vão participar do Congresso Europeu de Cardiologia, que este ano será em Paris. Além disso, o Brasil apresentou um número expressivo, 304 trabalhos, chegando perto dos Estados Unidos, que apresentaram 400. Do total, 88 foram aceitos para apresentação oral, também um recorde, que levará igual número de brasileiros a fazerem apresentações no evento.

Cresceu também a participação brasileira nas sessões mais importantes, haja vista que o presidente da SBC, Jorge Ilha Guimarães, será o coordenador de um simpósio sobre “Aspectos controversos na doença arterial coronariana – tratamento intervencional *versus* tratamento conservador”, juntamente com R. Ferrari, da Itália.

A atual vice-presidente da SBC, Márcia de Melo Barbosa, eleita presidente-futura da Sociedade Interamericana de Cardiologia (Siac), apresentará uma palestra sobre a função diastólica e o volume do átrio esquerdo.

Mais dois brasileiros participarão do simpósio, Leopoldo Piegas, de São Paulo, cujo tema será “A maioria dos pacientes deve ser tratada com drogas”, e Otávio Rizzi Coelho, de Campinas, que discorrerá sobre “O que é melhor para o paciente? O ‘approach’ individualizado”.

Uma sessão no formato de mesa-redonda com o título de “A importância da imagem invasiva na prática cardiológica diária” será coordenada por outro brasileiro, Ibraim Masciarelli, que é o editor do *Jornal SBC*. Ele dividirá a coordenação com o cardiologista português Fausto J. Pinto, para a discussão do ultrassom intracoronário, da tomografia de coerência óptica e da cinecoronariografia.



Paris sediará o Congresso Europeu de Cardiologia

Também nesse evento haverá participação de brasileiros: Alexandre Abizaid, de São Paulo, falará sobre o ultrassom intravascular para otimizar os resultados da intervenção percutânea, e J. Botas, do Espírito Santo.

Para Ibraim Masciarelli a marcante participação brasileira no maior evento europeu de cardiologia é

mais uma comprovação da crescente qualidade da pesquisa nacional na área e reafirma o respeito e o interesse internacional na SBC, cuja contribuição tem sido valorizada.

Secretário de Saúde recebe diretores da SBC

O secretário de Saúde do Estado de São Paulo, Giovanni Guido Cerri, recebeu em audiência os diretores de Promoção da Saúde Cardiovascular da atual gestão e da próxima, Dikran Armaganijan e Carlos Alberto Machado. Eles estavam acompanhados de Luiz Bortolotto, Sérgio Timerman e da gerente da SBC, em São Paulo, Gislaine Fonseca.

“O secretário se mostrou disposto a apoiar as campanhas temáticas da SBC, com a impressão de *folders* que serão distribuídos, e ainda na capacitação de profissionais que atuam em pronto-socorros, com os cursos de ACLS, e outros que trabalham na atenção básica, que serão treinados com o BLS e sobre todos os fatores de risco para doenças cardiovasculares”, contou o coordenador de Ações Sociais, Carlos Alberto Machado.

(Da esq.) Gislaine Fonseca, Armaganijan, Bortolotto, Giovanni Cerri, Carlos Machado e Timerman no gabinete do secretário.





CFM e SBC acertam estágios para médicos de países lusófonos

A Sociedade Brasileira de Cardiologia já está preparando o protocolo para que médicos de Portugal e países lusófonos, como Angola, Moçambique, Guiné-Bissau, bem como médicos de países da América do Sul possam fazer estágios em Cardiologia nos hospitais brasileiros.

O acordo que torna essa importante medida possível foi acertado em reunião de que participaram, de um lado, o presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Roberto D'Ávila, e de outro, por parte da SBC, o presidente Jorge Ilha Guimarães e o presidente futuro, Jadelson Pinheiro de Andrade.

“O presidente do CFM considerou a iniciativa da SBC da mais alta importância”, explica Jorge Ilha, pois com ela a entidade aumenta sua responsabilidade internacional, permitindo que médicos de países que, por vezes, tenham poucos recursos e não contem com instituições especializadas em Cardiologia tenham a oportunidade de completar sua capacitação em hospitais brasileiros internacionalmente reconhecidos pela excelência dos serviços que prestam.

Os estágios serão oferecidos com a duração de um mês, de três meses e de um ano, e para que se iniciassem, era necessário o aval do CFM e que o protocolo siga o regulamento do Conselho, definindo parâmetros de acompanhamento, matérias e carga horária para os estagiários. Para o presidente futuro, Jadelson Andrade, a iniciativa é mais uma forma de a SBC assumir sua função social, pois permitirá que a Cardiologia de ponta existente no Brasil seja um multiplicador da capacitação de médicos de outros países.



Foto: Marcio Arruda

(Da esq.) O Presidente do Conselho Federal de Medicina, Roberto D'Ávila, e Jorge Ilha Guimarães

Consenso entre indústria e CFM

Na mesma reunião em que se tratou da questão dos estágios, foi discutida a proposta da SBC sobre o relacionamento entre os laboratórios farmacêuticos e o CFM. Como se recorda, quando começou a se discutir o que seria um relacionamento ético entre indústria e profissionais, houve posições divergentes,

defendidas até mesmo de forma acirrada, e a Diretoria da SBC ofereceu-se para atuar de modo a mediar o difícil assunto.

Em decorrência, encontraram-se na SBC de São Paulo os representantes da Interfarma, que congrega os 34 laboratórios que investem em pesquisa, e, depois de cinco reuniões, às quais compareceram os presidentes de vários dos mais importantes laboratórios, chegou-se a um consenso. “Foi um trabalho exaustivo”, considera Jorge Ilha, mas garante que valeu a pena, “pois em vez de sermos atropelados pelos problemas que certamente ocorreriam, foram definidas as normas que vão nortear a relação”.

Com a intermediação da SBC, foi definido em que condições os laboratórios podem convidar médicos

para congressos, para patrocinar profissionais, realizar simpósios-satélite, regras para visita médica e política de brindes. Essas normas foram corporificadas pela SBC em um documento que define as boas práticas no relacionamento entre a indústria farmacêutica e a classe médica, explica Jorge Ilha, e encaminhadas como subsídio ao CFM, a quem cabe a redação do documento oficial.

A expectativa é de que, ainda este ano, o documento seja assinado pelo CFM e pela Interfarma, levando a uma total transparência na relação entre as partes, que interessa não só aos médicos, mas também à população, que terá certeza dos parâmetros éticos que definem a relação.

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



66^o Congresso Brasileiro de Cardiologia

16 a 19 setembro
Porto Alegre
2011

Centro de Eventos FIERGS

24^o Fórum de Enfermagem em Cardiologia
24^o Fórum de Psicologia em Cardiologia
16^o Fórum de Nutrição em Cardiologia
14^o Fórum de Fisioterapia em Cardiologia
1^o 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) 3478-2759
e-mail: sbcinscricoes@cardiol.br

Por causa do congresso, Porto Alegre não fechará no domingo

O presidente do 66º Congresso Brasileiro de Cardiologia, Oscar Dutra, desempenhou na semana passada a difícil missão de reunir os empresários da área de lazer de Porto Alegre, casas noturnas, restaurantes e afins para convencê-los de que, ao contrário do que costumam fazer, devem manter seus estabelecimentos abertos no domingo, que será o dia máximo do evento. Dutra explica que “nesse aspecto Porto Alegre é um pouco interiorana e no domingo muitas casas fecham, porque costuma ser um dia morto”.

Ele dá esse exemplo para mostrar a gama de providências necessárias para montar o congresso que, com 6.500 participantes aguardados, será o maior já realizado pela SBC no Sul do país. Dutra conta com todo o *staff* da SBC, agências de turismo, empresas de transporte e 35 cardiologistas locais que se ofereceram para dar apoio estrutural para convidados e associados. Os conferencistas convidados, 49 dos quais virão do

exterior, este ano contarão com uma nova facilidade, pois todos terão transporte do aeroporto para os hotéis e dos hotéis para o Congresso por conta da SBC.

Além dos conferencistas internacionais, haverá 400 palestrantes brasileiros, e característica marcante do evento será a participação maciça de cardiologistas sul-americanos. “Para os médicos da Argentina, Venezuela, Paraguai, Bolívia, Chile e Peru, entre outros, é uma grande oportunidade de participarem de um congresso de altíssimo nível científico e de terem contato com os maiores nomes da Cardiologia mundial em um local tão próximo de seus países”, explica o presidente da SBC, Jorge Ilha Guimarães.

Ainda quanto aos cardiologistas latino-americanos, a SBC enviou convites aos presidentes das sociedades congêneres do continente e praticamente todos confirmaram presença. Também desperta grande

interesse desses médicos estrangeiros o “Roda Viva”, um novo tipo de evento que se repetirá seis vezes no Congresso.

Oscar Dutra explica que esse programa, baseado no quadro homônimo da televisão, levará seis cardiologistas de renome internacional a se submeterem a um verdadeiro bombardeio de perguntas por parte de cinco ou dez arguidores. “Entre os temas escolhidos, teremos Rodas Vivas sobre insuficiência cardíaca, arritmias, síndrome isquêmica aguda e aterosclerose”.

Como o número de lugares para o Roda Viva é limitado a 125, Dutra lembra a necessidade de inscrição prévia, que já pode ser feita pelo Portal da SBC. Para que os interessados que não conseguirem lugar não fiquem prejudicados, a equipe do “Cardiosource” colocará esses debates no ar, para que todos possam acompanhar essa nova iniciativa.



Foto: Alfonso Abraham

VALENTIN FUSTER
CARDIOVASCULAR SYMPOSIUM IN BRAZIL



19 & 20

Maio | 2012

WTC SHERATON HOTEL SÃO PAULO

**Av. Nações Unidas , 12559
Brooklin Novo | São Paulo | Brasil
04578-903**

www.cardiol.br/fuster

Organização



Obesidade infantil e doenças cardiovasculares: onde começa a solução

Manter alimentação inadequada pode promover alterações no estado nutricional, aumentando o risco de crianças e adolescentes desenvolverem obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis precocemente.

Com o intuito de prevenir essas doenças, é fundamental estimular a adoção de hábitos saudáveis desde a infância.

Inicialmente estimulando a manutenção do aleitamento materno até os 2 anos de idade, exclusivo até os 6 meses de idade. O aleitamento materno traz uma infinidade de benefícios à criança. Além do vínculo afetivo entre mãe e filho, promove o desenvolvimento de mecanismos de autorregulação da ingestão energética, controlando a sensação de fome e saciedade. Estudos mostram ainda que a dieta da mãe afeta o sabor do leite materno, interferindo na ingestão do lactente. Há evidências de que a experiência com diversos sabores durante a amamentação facilitará, no futuro, a aceitação de novos e variados alimentos.

Outros estudos, clínicos e epidemiológicos, demonstram o efeito protetor do aleitamento materno, diminuindo o risco de desenvolver em curto e longo prazos doenças cardiovasculares e obesidade. Um dos mecanismos poderia estar implicado no processo de programação

da saúde na vida adulta (*programming*), alterando, por exemplo, o número e/ou tamanho dos adipócitos ou induzindo o fenômeno de diferenciação metabólica.

O período da introdução da alimentação complementar, a partir dos 6 meses de vida, também influenciará na formação dos hábitos alimentares na infância. Para instituir hábitos alimentares saudáveis evita-se a introdução precoce de produtos industrializados, frituras e demais alimentos ricos em açúcar, sal, gorduras saturadas e trans, procurando introduzir alimentação variada e com porções adequadas à idade.

As iniciativas de prevenção primária são mais eficazes provavelmente se forem iniciadas antes da idade escolar e mantidas durante a infância e a adolescência. Assim, para efetiva prevenção da obesidade é essencial instituir estilo de vida e hábitos alimentares saudáveis dentro e fora de casa. No entanto, para promover redução das morbidades e adequar o peso relativo dessas crianças, a mídia, a indústria de alimentos, os órgãos governamentais e profissionais de saúde também devem se empenhar, tornando acessíveis e disponíveis alimentos mais nutritivos.

Rose Patin
Nutricionista do Comitê do Selo de Aprovação SBC



Imagem meramente ilustrativa

Saiba mais sobre o Selo de Aprovação da SBC, acesse o site: www.cardiol.br/selo



Intensa programação científica nos eventos regionais

As informações completas dos eventos podem ser obtidas no endereço <http://jornal.cardiol.br>

SBC/BA

No encerramento do XXIII Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia, o presidente-futuro da SBC, Jadelson Andrade, destacou o feito histórico de Lucélia Magalhães, que foi a primeira mulher a presidir a Regional. Jadelson convocou José Carlos Brito, vice-presidente da AMB e diretor da Qualidade Assistencial da SBC, a atuar com firmeza na defesa dos interesses da classe, no momento em que "nuvens negras aparecem no horizonte da medicina brasileira", referindo-se ao impasse entre médicos e planos de saúde.

SBC/RN

A Regional programou, para 26 e 27 de agosto, o XVI Congresso Norte-Riograndense de Cardiologia, no Imirá Plaza Hotel & Convention, na via Costeira, em Natal. Além do congresso, o evento contará com as jornadas de Enfermagem e Educação Física em Cardiologia e o Fórum em Nutrição. "Como atração especial teremos dois programas de Educação Continuada", conta o presidente da SBC/RN, Itamar Ribeiro de Oliveira.

SBC/SE

A Regional de Sergipe também promove, em agosto (18 a 20), o XXXI Congresso Norte-Nordeste de Cardiologia, XXIII Congresso Norte-Nordeste de Cirurgia Cardiovascular e X Congresso Sergipano de Cardiologia. Paralelos às atividades, acontecerão ainda os simpósios dos Departamentos de Arritmia, Cardiogeriatría, Cardiopediatria, Cardiologia Intervencionista, Cardiologia da Mulher, Ergometria, Imagem Cardiovascular e a Jornada Multiprofissional em Cardiologia.

SBC/SP

O XXXII Congresso da Socesp reuniu mais de 10 mil pessoas entre profissionais da saúde e representantes das indústrias farmacêuticas e de equipamentos. Cerca de 700 congressistas acompanharam a abertura, com a palestra do convidado internacional Valentin Fuster. Ao todo foram realizadas mais de 400 palestras, além das atividades científicas dos departamentos da Socesp: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social.



Cerimônia de abertura do XXXII Congresso da Socesp

Foto: Vanessa Lemos

Excelência no Ensino de Ecocardiografia e Ecografia Vascular

Ecocardiografia - 04 a 09/09 e 13 a 18/11

Ecocardiografia Avançado - 21 a 24/11

Ecocardiografia de Estresse Farmacológico - 01 a 03/09

Ecocardiografia Pediátrica - 26 a 30/09

Ecocardiografia Transesofágica - 12 a 14/09

Ecocardiografia e US: Regulagem e Otimização Imagem - 19 a 20/11

Ecografia Vascular - 09 a 17/09 e 11 a 19/11

Ecografia Vascular: Arterial e Venoso Periférico - 14 a 18/10

Ecografia Vascular: Artérias Carótidas e Vertebrais - 05 a 09/12

Strain Cardíaco - 11 a 12/11

Pós-Graduação Lato Sensu em Ecocardiografia

www.cetrus.com.br

Carlos Alberto Pastore é eleito presidente de entidade internacional

SBC/GEECG

Carlos Alberto Pastore foi nomeado por unanimidade presidente da International Society of Electrocardiology para o próximo biênio (2013-2014), na reunião do conselho da entidade, em Kingston, no Canadá. A sociedade reúne os maiores especialistas de todo o mundo na área da Eletrocardiologia há mais de 50 anos, e Pastore é o primeiro representante da América do Sul a ser escolhido como presidente da sociedade internacional.



Foto: Divulgação SBC

SBC/DCM

O DCM convida os participantes do 66º CBC para o Simpósio do Departamento de Cardiologia da Mulher, em 16 de setembro (atividade pré-congresso). "Teremos a oportunidade de discutir temas referentes a duas situações distintas na vida da mulher, durante a gestação, e o seu comportamento, específico do gênero, nas doenças cardiovasculares", explica a presidente do DCM, Regina Coeli Marques de Carvalho.

SBC/DECAGE

O Departamento de Cardiogeriatrics também programou atividade pré-congresso do 66º CBC. Informações e programação: <http://departamentos.cardiol.br/decage/>

Estão abertas as inscrições *on-line* para o VIII Congresso Brasileiro de Cardiogeriatrics, que será no Rio em novembro. Acesse: <http://www.congressodecage.com.br>

SBC/DERC

A Diretoria do Departamento de Ergometria, Exercício, Reabilitação Cardiovascular e Cardiologia do Esporte aprovou anuidade menor para os Residentes Associados à SBC com interesse em se filiar ao Derc. Basta preencher o formulário "Torne-se um Sócio" no link: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-derc/v2/filiacao.asp> e enviar o cheque no valor de R\$ 50,00.

SBC/SOBRAC

O Departamento informa a realização do processo eleitoral para o biênio 2012-2013, através do voto direto e secreto pela internet, via sistema eleitoral da SBC. A chapa vencedora é composta por Adalberto Lorga Filho, presidente; Paulo Medeiros, vice-presidente; Enrique Pachón, diretor administrativo; Denise Hachul, diretora financeira; e Luiz Magalhães, diretor científico.



Foto: Divulgação SBC

Adalberto Lorga é um dos representantes da chapa vencedora

SBC/SBCCV

O 38º Congresso da SBCCV prestou reconhecimento à obra do ex-presidente da entidade, Gilberto Venossi Barbosa, que foi agraciado com o título "Personalidade do Ano em Cirurgia Cardiovascular", recebendo o busto de Euríclides de Jesus Zerbini, símbolo da honraria.



Foto: Foto Rocha

Gilberto Venossi Barbosa recebe o prêmio "Personalidade do Ano em Cirurgia Cardiovascular"

SBC/DHA

De 27 a 29 de outubro de 2011, acontecerá em Fortaleza, o VIII Congresso do DHA. O tema será "Hipertensão arterial, diabetes e cardiometabolismo". Estima-se que dois mil congressistas comparecerão ao evento. Já está confirmado o recorde de mais de 330 trabalhos científicos. Informações: <http://departamentos.cardiol.br/dha/congresso2011/>



VIII

Congresso do Departamento de Hipertensão Arterial

27 a 29 de Outubro de 2011
Hotel Praia Centro/Fábrica de Negócios
Fortaleza - Ceará

Curso de exercícios físicos na prática clínica



Curso online voltado para médicos e estudantes de medicina, com o objetivo de capacitá-los a orientar seus pacientes quanto à prática saudável de exercícios, minimizando os riscos e maximizando os benefícios à saúde.

Coordenadores:



Prof. Dr. Antonio Claudio Lucas da Nóbrega

- Médico especialista em Cardiologia e Medicina do Exercício e do Esporte
- Mestre e Doutor em Ciências
- Professor Titular de Fisiologia do Exercício e Coordenador do Laboratório de Ciências do Exercício (LACE) da Universidade Federal Fluminense, RJ
- Research Fellow em Cardiologia pela Universidade do Texas Southwestern Medical Center at Dallas, Texas, EUA



Prof.ª Dr.ª Renata Rodrigues Teixeira de Castro

- Médica especialista em Clínica Médica e Medicina do Exercício e do Esporte
- Mestre em Cardiologia e Doutora em Fisiopatologia Clínica e Experimental
- Pesquisadora associada do Laboratório de Ciências do Exercício (LACE) da Universidade Federal Fluminense, RJ

Duração do curso

20 vídeoaulas com carga horária total de 42 horas e com a participação de palestrantes renomados de diversas áreas



Certificados e pontuação para atualização do TEC

Inscrições Online

Até 30/08/2011
Associado quite SBC R\$ 308,75
Não associado R\$ 427,50

www.sbccursosonline.com.br/exercicios_fisicos



Reportagem publicada no *Jornal SBC* é reproduzida na TV Globo

A TV Globo exibiu uma reportagem no *Bom Dia Brasil* relatando o roubo de milhas acumuladas por sócios da SBC no programa de fidelidade da TAM. A matéria do *Jornal SBC* "Roubo de passagens da 'Conta Fidelidade' da TAM chega à Justiça" foi publicada na edição de maio e serviu de embasamento para o telejornal. Leandro Zimmerman contou a surpresa que teve ao acessar o próprio cadastro e Dário Sobral denunciou que tinha desaparecido 75 mil pontos. Já Fábio Vilas-Boas informou que entrou na Justiça pedindo indenização de R\$ 20 mil por danos morais e mais a devolução dos 141 mil pontos.



Cláudia elege os melhores sites de saúde

A revista *Cláudia* da Editora Abril, voltada para o público feminino e uma das mais conceituadas desse segmento, selecionou os dez melhores sites de saúde do país. "Com a ajuda de especialistas, a publicação navegou por mais de cem portais, abrindo uma infinidade de páginas e testando links e recursos multimídia até selecionar os dez sites em português atualizados e bem fundamentados do ponto de vista científico", justificou a reportagem que ainda indicou: "estes valem a visita". O www.cardiol.br ficou em segundo lugar, atrás apenas do site do Ministério da Saúde. "O endereço da Sociedade Brasileira de Cardiologia ajuda a proteger contra as doenças que mais matam no Brasil", concluiu a reportagem.



Diretriz de Emergência em diversas reportagens

"O país terá guia para uso de hipotermia em pacientes com parada cardíaca" foi o título da reportagem de *O Estado de S. Paulo* que contou sobre a nova diretriz da SBC que está sendo finalizada. O objetivo da hipotermia é evitar sequelas neurológicas para quem teve o problema. A reportagem foi reproduzida em jornais de outros Estados e diversos sites, além de entrevistas em emissoras de rádio.



Gazeta do Povo indica certificações confiáveis

O jornal paranaense elaborou a reportagem "De olho nos selos", onde analisou as principais certificações emitidas por órgãos isentos. O Selo de Aprovação da SBC foi indicado no box intitulado: "Eles são confiáveis". A matéria explicou o que a SBC certifica, como é possível identificar o Selo e quais são os tipos existentes. Finalizou com a página do portal da SBC onde é possível obter mais informações.

A revista *Women's Health* também indicou o Selo de Aprovação da SBC em reportagem sobre alimentos funcionais.



Saúde orienta para os benefícios da perda de peso

Em duas páginas da revista *Saúde* foram publicadas informações importantes para as pessoas obesas que querem perder peso. Na matéria, vários especialistas foram ouvidos, entre eles, o presidente do Grupo de Estudos em Cardiologia no Esporte, Nabil Ghorayeb orientou que o importante é combinar uma dieta balanceada com exercícios físicos.



Poluição, inverno e aumento de infarto: reportagens da TV Globo

A TV Globo exibiu uma reportagem em diversos telejornais locais, como *SPTV* e *Bom Dia São Paulo*, onde tratou do aumento da incidência de infartos nos dias mais frios e poluídos de inverno. A matéria citou dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia revelando que quem vive em São Paulo tem três vezes mais risco de ter um infarto do que uma pessoa que mora em uma cidade não poluída.





Lopigrel

bissulfato de clopidogrel

BIOEQUIVALÊNCIA
AO MEDICAMENTO
REFERÊNCIA



Proteção a **longo prazo**
para mais pacientes^{1,2}



Potencializa a eficácia do ácido acetilsalicílico;⁴



Melhor tolerabilidade em relação à ticlopidina;⁶



Indicado para pacientes intolerantes ao ácido acetilsalicílico;⁵



Tratamento mais acessível;²



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, torsemida, tamoxifeno, fluvastatina. **Reações Adversas:** hemorragia nasal e gastrointestinal, 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



Grandes eventos esportivos colocam em foco casos de *doping*



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

Estamos nas vésperas dos Jogos Pan-Americanos, a Copa América de Futebol, os Jogos Mundiais Militares e o Mundial Feminino de Futebol terminaram há pouco. Nos últimos dois anos, mais de 37 atletas de elite brasileiros foram pegos no exame *antidoping*, fora de competições.

Doping no esporte é usar de meios ilícitos físicos ou farmacológicos para melhorar a *performance* ou então causar no adversário queda da *performance*.

1- Os exames *antidoping* não têm dia nem hora para ser realizados nos principais atletas. Todos são exaustivamente informados com palestras e cartilhas, que não devem ingerir, deglutir ou usar nada, sequer pomadas, suplementos "inocentes" etc., sem antes perguntar ao médico especialista responsável pela equipe. Caso usem fármacos para tratamentos médicos, devem manter uma ficha médica atualizada e informada nas competições, não sendo considerado *doping*.

2- O pior: alguns profissionais da saúde NÃO MÉDICOS foram os agentes que induziram os atletas ao uso de substâncias proibidas, como os anabolizantes (melhoram e aumentam a força muscular), eritropoetina, diuréticos (furosemide), que por alterar a densidade urinária, tornando-a mais

diluída, dificulta a detecção quantitativa das substâncias proibidas.

3- O mundo mudou... O Comitê Olímpico Brasileiro, seguindo recomendações da Agência Mundial Antidoping (WADA) formou um grupo de médicos especialistas com todas as condições a partir de agora para controlar o *doping* entre os atletas brasileiros, visando os Jogos Olímpicos de 2016.

4- Quanto mais exames forem feitos, mais detecções teremos. Já não era sem tempo, pois curiosos, terapeutas ortomoleculares e alguns comerciantes de medicamentos atuam livremente pela internet, algo inaceitável.

5- Atletas e esportistas preferem perguntar ao amigo se aquele suplemento faz mal ou não. As pessoas estão utilizando suplementos, hormônios de crescimento, eritropoetina e energéticos sem nenhuma preocupação quanto aos riscos de desenvolver câncer, hipertensão arterial, aterosclerose e infarto. É duro ver destruição de carreiras, intoxicações por estimulantes desconhecidos, raízes de plantas, com graves efeitos colaterais como o tribullus, a Ma Huang e outras. Cuidado, muito cuidado! Uma pesquisa oficial da WADA detectou que 27,5% dos suplementos famosos vendidos livremente entre nós usam números falsos do Ministério da Saúde e estão "contaminados" (misturados) com anabolizantes, sibutramina e outras drogas, nenhuma delas constando dos rótulos.

Afinal, esperamos que os atletas cuidem rigorosamente de suas carreiras, não aceitem amostras grátis, nem acreditem em terapeutas não médicos, e que os culpados sejam excluídos do esporte, pois a população precisa de ídolos limpos, que estão fazendo falta entre nós.

Imagem meramente ilustrativa

CARDIONAUTAS

O que é *Cloud computing* e como isso se aplica à cardiologia?



Responsável
Augusto Uchida
augustohiroshi@cardiol.br

Cloud computing, ou Computação nas nuvens, é uma forma de oferecer ao usuário comum uma infraestrutura tecnológica cara e complexa de forma compartilhada por meio da internet.

Vantagens da computação nas nuvens:

1. Possibilidade de utilizar aplicativos diretamente da internet, sem que estejam instalados no computador do usuário.
2. Redução de custos: basta um computador simples conectado à internet. Não é preciso servidor, softwares caros,

procedimentos de armazenamento, controle de segurança, manutenção etc.

3. Há compartilhamento de dados e os trabalhos colaborativos são facilitados.

4. Flexibilidade: qualquer *upgrade* de *software* ou *hardware* é feito automaticamente, sem afetar a rotina do usuário.

Para a cardiologia, a Computação nas nuvens já possibilita:

- Monitorização eletrocardiográfica remota em tempo real inclusive por meio de dispositivos móveis como *tablets* e celulares.
- Sistemas de laudo de exames cardiológicos, incluindo

processamento de imagens complexas de ressonância cardíaca, angiotomografia, cintilografia miocárdica, ecocardiografia etc.

- Prontuário médico eletrônico integrado com sistemas de certificação digital e assinatura eletrônica.

- Sistemas de prescrição eletrônica integrados a hospitais, clínicas, farmácias e operadoras de planos de saúde.

Como a tecnologia da informação (TI) avança muito rapidamente, os custos relacionados a esses avanços são proibitivos e isso representa hoje o maior motivador para que mesmo grandes hospitais migrem suas soluções de TI para a Computação nas nuvens.

Estande de Internet em Porto Alegre será o maior dos últimos anos

O tradicional "Estande de Internet", sempre presente nos Congressos da SBC, terá sua área ampliada para agregar mais conveniências para os congressistas. Este ano, além dos serviços, do curso sobre o Consultório Digital e do suporte individual, também estarão disponíveis as provas sobre as Diretrizes, apresentadas na "Sala de Diretrizes" (auditório 14), que poderão ser realizadas logo após as sessões, e outras novidades que os congressistas poderão conferir no próprio local.

Entre os serviços, os congressistas terão à disposição acesso a computadores para navegação gratuita; rede *wi-fi* para conexão à internet por meio de dispositivos móveis; 2ª via de senha para o Webmail Cardiol; consulta aos periódicos internacionais e às publicações da SBC; inscrições para o Congresso da SBC Virtual e para os cursos *on-line* da Universidade Corporativa SBC. Uma das novidades deste ano é um jornalzinho personalizado com foto, chamado "Folha do Congressista" que será

produzido na hora e o congressista poderá levar de recordação do 66º Congresso Brasileiro de Cardiologia.

O curso sobre o Consultório Digital da SBC continua na programação do estande e terá demonstração prática dos novos recursos do sistema. Durante as aulas, monitores estarão auxiliando e tirando dúvidas pontuais dos usuários. O curso será realizado nos dias 17, 18 e 19 de setembro em diversos horários, as inscrições poderão ser feitas no local nos dias do curso.

Os congressistas que tiverem dúvidas sobre a utilização dos serviços e sistemas do portal da SBC poderão recorrer ao suporte individual no estande, onde encontrarão a equipe interna da SBC, os mesmos que já dão suporte diário aos associados por telefone e *e-mail*.

O "Estande de Internet" do 66º Congresso Brasileiro de Cardiologia funcionará durante todos os dias, de acordo com a programação oficial do evento.



Foto: Divulgação SBC

SBC inaugura novo canal de comunicação junto ao associado

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) acaba de ampliar seus canais de comunicação junto ao associado, por meio do serviço de envio de mensagens SMS (Sistema de Mensagens Curtas) pelo celular.

A partir de agora, o associado da SBC receberá informações sobre eventos, assembleias, datas importantes, notícias da Sociedade e de Empresas parceiras com praticidade e rapidez na comunicação. Para que o associado identifique as mensagens enviadas pela SBC, antes da mensagem haverá o seguinte texto "SMS SBC", sinalizando que a mensagem foi enviada pela entidade.

Com o novo serviço, a SBC poderá chegar ainda mais perto de seu associado, de forma ágil e segura, já que as pessoas estão próximas a seus aparelhos celulares quase 24 horas por dia.

Para receber as mensagens via SMS pelo celular, basta que seu cadastro na SBC esteja atualizado com seu número de contato e DDD corretos.

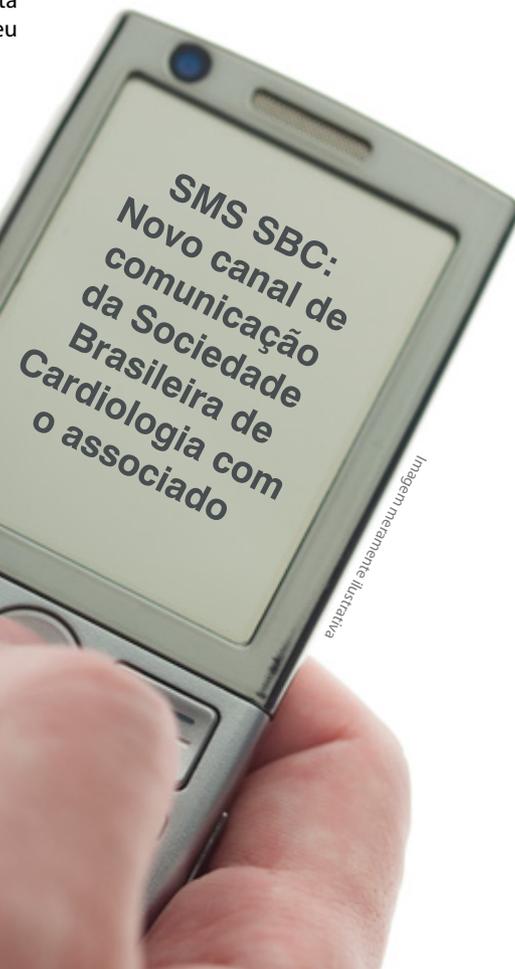


Imagem meramente ilustrativa

Conheça as principais vantagens da comunicação via SMS

Maior proximidade da SBC com o associado

Praticidade na comunicação

Comunicação em tempo real

Comunicação personalizada e segmentada

Meio menos invasivo - o SMS pode ser lido na hora mais adequada

Mordaça nos médicos não teve sucesso

Manchetes de vários jornais que circularam no país no dia 10.5.2011 abordaram um assunto muito preocupante para a nossa classe: "Médicos são proibidos de cobrar por fora", explicitando a matéria que "a decisão faz parte de uma série de medidas adotadas pela Secretaria de Direito Econômico (SDE) do Ministério da Justiça, que considera que o consumidor tem sido lesado".

A SDE, também no mesmo pacote de medidas, proibiu a Associação Médica Brasileira (AMB), a Federação Nacional dos Médicos (Fenam) e o Conselho Federal de Medicina (CFM) de participação em movimentos que promovam o boicote coletivo dos planos de saúde e de fixar ou divulgar valores de consultas, e tomarem qualquer decisão que fixe valores de consulta e procedimentos médicos. E mais: estabeleceu multa diária de R\$ 50 mil se as medidas não fossem respeitadas.

A decisão, além de arbitrária, foi inconstitucional. Já assistimos a esse filme antes. No início da década passada, a mesma SDE e o Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade) tiveram a mesma postura contra as nossas representações e extinguíram a tabela da AMB. Nesse episódio, o pano de fundo foi proteger os usuários da cobrança adicional de honorários, mas na realidade, a intenção foi amordaçar as entidades médicas, que deram uma demonstração de força e união em movimento recente.

No dia 7 de abril, Dia Mundial da Saúde (mais uma vez, nada para comemorar), cansados de esperar por uma relação civilizada com os planos de saúde, os médicos brasileiros realizaram um protesto deixando de atender consultas e procedimentos eletivos. O movimento foi legítimo, ético e democrático. Foram mantidos os atendimentos de emergência, os tratamentos ambulatoriais imprescindíveis, bem como o atendimento de pacientes hospitalizados. Nenhum médico no país foi penalizado por não aderir ao movimento, cujo balanço foi considerado muito positivo, com estados como a Bahia, alcançando 70% de suspensão do atendimento eletivo.

Protestamos contra a atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que desde a sua criação no ano 2000, até hoje, não conseguiu obrigar as operadoras de planos de saúde a inserir nos contratos (quando existem) uma cláusula de reajuste anual dos honorários médicos, que estão profundamente defasados. Para a ANS e, permitam-me incluir, a SDE e o Cade, a remuneração dos médicos, importantes atores – mas não os únicos – na promoção de saúde da população, é uma questão de livre concorrência, sem interferência ou acompanhamento de suas entidades representativas. Ora, esse pensamento, vindo de setores constituídos do governo, proibindo que uma classe de profissionais seja representada pelos seus sindicatos, associações e conselhos, nas suas lides, quaisquer que sejam, além de inconstitucional, causa grande indignação.

Também protestamos pelas imposições das operadoras de planos de saúde que interferem na prática médica, prejudicando o tratamento dos pacientes. Em dezembro do ano passado, pesquisa do Instituto Datafolha realizada em São Paulo indicou que mais de 90% dos médicos consultados indicaram que as operadoras de planos de saúde interferem no

seu trabalho, desrespeitando a boa prática e a ética médica: negam exames e tratamentos (com a palavra os usuários); pressionam por menos consultas anuais; pela alta precoce de pacientes internados nas Unidades de Tratamento Intensivo e pela redução do período de internação hospitalar.

Essa relação, cada vez mais tensa e profundamente desgastada, tem resultado no descredenciamento espontâneo de muitos profissionais, de diferentes especialidades, dificultando o acesso de usuários. O modelo está esgotado.

Não podemos e não vamos recuar. A reação das nossas representações de classe contra a decisão da SDE foi fortíssima e resultou na demissão do secretário de Direito Econômico. Outras manifestações estão sendo programadas para o segundo semestre, que incluem novas paralisações com a participação das sociedades de especialidades. Vamos à luta.

José Carlos Brito

Diretor de Qualidade Profissional da Sociedade Brasileira de Cardiologia e Vice-Presidente da Associação Médica Brasileira

BIBLIOTECA

DHA lança livro durante Congresso da Socesp

O Departamento de Hipertensão Arterial (DHA) lançou *Combinações de fármacos – Anti-hipertensivos na prática clínica* no XXXII Congresso da Socesp no Transamérica Expo-Center.

A iniciativa foi dos médicos Marcus Vinícius Bolívar Malachias, Rui Póvoa, Oswaldo Passarelli e Luiz A. Bortolotto, todos do DHA. Juntos, eles organizaram a publicação que é composta de textos dos mais renomados profissionais do país.

Combinações de fármacos traz o racional do tratamento, as evidências, as diretrizes, a importância da redução dos níveis pressóricos, as combinações mais sinérgicas, as que poderiam ser deletérias, as combinações triplas, discutindo ainda a escolha do quarto fármaco.

Editora: Segmento Farma

Acabamento: Brochura

Idioma: Português

Edição: 1

Número de páginas: 216



Médicos do DHA lançam livro em Congresso da Socesp

Diretoria de Pesquisa poderá atender pedidos de cursos de capacitação

Diante dos promissores resultados dos primeiros "Cursos de capacitação em pesquisa clínica" da SBC, a diretoria de Pesquisa resolveu que, a partir de agora, poderá montar cursos sob demanda. Os eventos serão estruturados desde que haja um mínimo de 20 interessados de alguma instituição, hospital ou mesmo cidade, e a infraestrutura será montada localmente.

A informação é do diretor Renato Kalil, que acaba de realizar mais um evento do gênero na cidade de São Paulo, mas outros cursos foram feitos em Belo Horizonte e Fortaleza. Os pedidos podem ser registrados se enviados pelo endereço eletrônico pesquisa@cardiol.br

Para Kalil, os cursos são uma antiga reivindicação dos associados, muitos dos quais integram instituições que têm potencial para investir em pesquisa, mas que precisam de mais informações sobre capacitação, metodologia e treinamento em protocolos de pesquisa.

"Como frequentemente a pesquisa é multidisciplinar, os cursos estão abertos não apenas para médicos, mas também para outras áreas da Saúde", explica Kalil, e

podem ser seguidos por enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos, por exemplo.

A SBC constatou que os cursos estão atraindo tanto profissionais que pretendem pesquisar como outros que já estão trabalhando nessa área e querem mais informações. Um dos pontos de grande interesse é a questão das fontes de financiamento e da forma de apresentação de uma proposta a uma entidade financiadora, explica Kalil.

A proposta da SBC não se limita ao curso presencial propriamente dito, já que os profissionais que o seguiram, bem como outros interessados, continuam tendo acesso a atualizações, à "Capacitação a distância", oferecido pelo www.cardiol.br. O curso pelo Portal tem suporte dos professores, disponíveis para esclarecimentos posteriores e eliminação de dúvidas, que crescem à medida que nos últimos anos um número imenso de cardiologistas passou a publicar, o que já se reflete no número de artigos de brasileiros em revistas nacionais e internacionais de grande impacto.



Curso de Capacitação em Pesquisa Clínica realizado em São Paulo

Foto: Divulgação SBC

SBC capacita médicos sobre exercícios físicos na prática clínica

A proximidade dos grandes eventos esportivos que o Brasil sediará, como a Copa do Mundo de 2014 e os Jogos Olímpicos de 2016, faz que as atividades físicas se popularizem no país, especialmente entre o público leigo. A busca por resultados rápidos e o desejo de ter o corpo saudável e em forma como o dos atletas faz que muitos iniciem a prática de esportes sem a devida orientação médica, o que representa um grande risco à saúde.

Nesse contexto, os profissionais da área médica devem se preparar para atender essa demanda e orientar, de forma adequada, o público, fornecendo informações sobre saúde e esporte, minimizando, assim, os perigos da prática incorreta de atividades físicas.

Exercício e prática clínica

Com o objetivo de qualificar profissionais da área de Saúde sobre o tema, a Sociedade Brasileira de Cardiologia lança mais um curso *on-line* inédito: "Exercícios físicos na prática clínica", voltado para médicos e estudantes de medicina.

Para Antônio Cláudio Nóbrega, coordenador do curso, o exercício físico é uma atividade que faz parte do dia a dia de todo ser humano, mas, dependendo da intensidade com que é realizado, pode provocar benefícios ou riscos:

"Pelo fato de o exercício físico ser uma grande provocação fisiológica para o organismo, precisa ser utilizado da melhor maneira possível, para que traga o máximo de benefícios, com o mínimo de riscos. Se realizado continuamente, de forma regular, provoca adaptações no organismo", explica.

Dividido em quatro módulos, totalizando 42h de duração, o curso *on-line* busca capacitar os alunos a conhecerem as bases fisiológicas, os benefícios da prática regular de exercícios, prescrever atividades físicas para pacientes e avaliar o risco para a sua realização.

No caso de pacientes que sofrem problemas cardíacos, a atuação de um médico qualificado é um diferencial na hora de determinar os limites entre a prática saudável e os riscos associados aos esportes:

"Como o sistema cardiovascular é o que mais se adapta ao exercício físico realizado regularmente, indivíduos que possuem cardiopatias ou qualquer alteração do sistema cardiovascular podem estar sob risco aumentado quando realizam exercícios físicos", alerta.

É nesse momento que o cardiologista qualificado torna-se fundamental, pois ele será o responsável pela análise e determinação das características que fazem que o exercício físico aumente os riscos ao coração, minimizando-os e contribuindo, inclusive, para a redução da mortalidade dos pacientes.

Para Nóbrega, o momento atual vivido pelo país torna determinante a qualificação dos cardiologistas sobre a utilização dos exercícios físicos na prática clínica. O aumento da busca pela prática de esportes, particularmente entre os cardiopatas e indivíduos que não sabem se possuem risco cardiovascular, evidencia a necessidade de orientação profissional, a fim de minimizar os riscos à saúde e aproveitar os grandes eventos que o Rio de Janeiro e o Brasil irão sediar:

"Esperamos que esses eventos esportivos tragam um legado fundamental de aumento da capacidade de nossa população realizar atividades físicas, para sua melhor saúde cardiovascular e global, e com isso, teremos uma melhor qualidade de vida de um modo geral", conclui.



XXXI Congresso Norte-Nordeste de Cardiologia

18 a 20 de agosto de 2011
Barra dos Coqueiros (SE)
<http://sociedades.cardiol.br/nn/congressos.asp>

23º Congresso de Cardiologia do Espírito Santo

19 a 20 de agosto de 2011
Domingos Martins (ES)
<http://sociedades.cardiol.br/es/congresso.asp>

XVI Congresso Norte-Riograndense de Cardiologia

26 a 27 de agosto de 2011
Natal (RN)
<http://sociedades.cardiol.br/rn/congresso.asp>

ESC Congress 2011

27 a 31 de agosto de 2011
Paris - França
<http://www.escardio.org/>

66º Congresso Brasileiro de Cardiologia

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

XXXVII Congresso Argentino de Cardiología

2 a 4 de outubro de 2011
Buenos Aires - Argentina
<http://www.sac.org.ar/>

IV Congresso Tocantinense de Cardiologia

20 a 22 de outubro de 2011
Araguaína (TO)
<http://sociedades.cardiol.br/to/eventos.asp>

VIII Congresso do Departamento de Hipertensão Arterial

27 a 29 de outubro de 2011
Fortaleza (CE)
<http://departamentos.cardiol.br/dha/congresso2011/>

XVIII Congresso Nacional do Departamento de Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardiovascular

27 a 29 de outubro de 2011
Salvador (BA)
<http://departamentos.cardiol.br/sbc-derc/v2/congresso2011/>

VIII Congresso Brasileiro de Cardiogeriatría

4 a 5 de novembro de 2011
Rio de Janeiro (RJ)
<http://www.congressodecage.com.br/>

American Heart Association - Scientific Sessions 2011

12 a 16 de novembro de 2011
Orlando, Florida - EUA
<http://www.scientificsessions.org/>

XXVIII Congresso Brasileiro de Arritmias Cardíacas

30 de novembro a 3 de dezembro de 2011
Brasília (DF)
<http://departamentos.cardiol.br/sobrac/congresso.asp>

RECEITAS SAUDÁVEIS

Arroz com limão e castanha de caju

Ingredientes

- 1 xícara (chá) de arroz basmati ou de grão longo
- 1 colher (sopa) de óleo de canola
- 1 colher (chá) de sementes de mostarda
- 2 colheres (sopa) de castanha de caju picada grosseiramente
- 3 colheres (sopa) de suco de limão
- 2 colheres (sopa) de coentro fresco picado
- 2 pimentas americanas sem sementes moídas
- 1 colher (café) de cúrcuma ou açafrão-da-terra
- 1 colher (café) de sal

Como fazer

1. Coloque o arroz em uma panela média com água suficiente para cobri-lo. Com cuidado, lave os grãos com as pontas dos dedos até a água ficar esbranquiçada.

Escorra e repita 3 ou 4 vezes até a água correr clara.

2. Cubra o arroz com 1 e 1/2 xícara (chá) de água fria e deixe de molho por 30 minutos.

3. Cozinhe, mexendo de vez em quando, até a maioria do líquido evaporar da superfície. Tampe a panela, reduza o fogo e cozinhe por 5 minutos. Retire do fogo e deixe descansar por mais 5 minutos.

4. Refogue as sementes de mostarda no óleo. Quando começarem a pipocar, tampe a panela.

5. Abaixar o fogo, adicione a castanha de caju e refogue até dourar.

6. Retire do fogo, adicione o suco de limão, o coentro, a pimenta, a cúrcuma e o sal. Misture bem e sirva.



Imagem meramente ilustrativa

1 porção = 1 colher (servir) = 90 g

Rendimento	4 porções
Valor energético	111 Cal
Proteínas	1,9 g
Carboidratos	15,7 g
Gorduras totais	4,5 g
Gorduras saturadas	0,1 g
Colesterol	0 mg
Fibras	0,9 g
Sódio	82 mg

MAREVAN®

varfarina sódica

- Tratamento da TVP e TEP e prevenção da recorrência¹
- Prevenção da embolia arterial, AVE e infarto recorrente¹
- Redução de 68% no risco de AVE embólico em pacientes com FA crônica²



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 sangüneas 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, destropoxifeno, destrotiroxina, dipiridamol, eritromicina, neomicina, feprazona, fluconazol, glucagon, metronidazol, miconazol, oxifenilbutazona, fenformina, fenilbutazona, feniramidol, quinidina, salicilatos, tolbutamida, 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 nalidíxico, norfloxacino, 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 sulcalfato 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, 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 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 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%. **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.

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.



Junho/2011

Material destinado exclusivamente à classe médica.

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

FQM
Farmaquímica

INOVA  0

Procoralan® 7,5mg

ivabradina

2 comprimidos / dia

✓ **Doença Coronariana**

✓ **Insuficiência Cardíaca**

Mais sangue para uma maior eficácia anti-isquêmica^{1,2,6}

BEAUT/fUL¹ **SH/fT**²

- ✓ **Reduz a isquemia cardíaca**¹⁻⁵
- ✓ **Reduz mortalidade cardiovascular**^{1,2}
- ✓ **Reduz risco de IAM**¹
- ✓ **Reduz hospitalização**^{1,2}



Contra-indicação: insuficiência hepática grave

Interação Medicamentosa:

Não utilizar com cetoconazol, eritromicina, nelfinavir e ritonavir.

1) Fox K et al. Eur Heart J 2009;30:2337-2345 2) Swedberg K et al. The Lancet DOI:10.1016/S0140-6736(10)61198-1 3) Klein WW et al. Coron Art Dis 2002;13:427-436 4) Tardif JC et al. Eur Heart J 2009;30:540-548 5) Amosova EN et al. American Congress of Cardiology 2010 6) Jondeau G, et al. Eur Heart J 2008;Abstract P738

Registrado no MS sob os nºs : 1.1278.0071.003-0 (5mg 28 cps) / 1.1278.0071.005-7 (5mg 56 cps) / 1.1278.0071.009-1 (7,5 mg 28 cps) / 1.1278.0071.011-1 (7,5mg 56 cps)

Composição: Cloridrato de Ivabradina 5 e 7,5 mg. **Indicação:** Tratamento da Doença Coronariana. **Contra-indicações:** Frequência cardíaca em repouso < 60 bpm; Insuficiência Hepática Grave; gravidez e/ou amamentação. **Dosagem e administração:** 5mg: 1 comprimido 12/12h. Após 1 mês, passar para 7,5mg: 1 comprimido 12/12h. **Propriedades farmacodinâmicas:** Adaptação da frequência cardíaca (FC). A Ivabradina inibe de forma seletiva e específica a corrente iônica I_f dos canais f localizados no nó sinusal. Os efeitos cardíacos são a exclusiva adaptação da FC, no repouso e no exercício, sem alteração da condução intra-atrial, átrio-ventricular ou intra-ventricular, nem da contratilidade miocárdica ou da pressão arterial. **Gravidez e lactação:** Não está indicado o uso da ivabradina durante a gravidez ou durante a lactação. **Apresentação:** Caixas com 28 comprimidos de 5 e 7,5 mg e caixas com 56 comprimidos de 5 e 7,5 mg. **Venda sob prescrição médica.** LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA: Estrada dos Bandeirantes, 4211 - Jacarepaguá - Rio de Janeiro - RJ. Tel: (21) 2142-1414 - Fax: (21) 2142-1415. CEP: 22.775-113. Escritório: Av. Paulista, 1439 - Conj. 144 - São Paulo - SP - 01311-200 - Tel: (11) 3141-9441 - Fax: (11) 3141-2841.

SAC 0800 7033431

