

Novo estúdio da SBC pode atender até as Sociedades dos demais países do continente



Foto: Divulgação SBC

Com um programa-piloto no formato de aulas com Andrea Brandão e Gláucia Maria abordando o tema Pressão Arterial Sistêmica, foi inaugurado no início de novembro o novo estúdio da SBC, na sede do Rio de Janeiro. Ele marca a nova etapa na comunicação da sociedade que passa a contar com um importante e didático instrumento para os Programas de Educação Continuada e qualificação profissional.

O moderno estúdio incorpora a mais avançada tecnologia existente no segmento, permitindo não só produzir material audiovisual de alta qualidade para os sócios da SBC, como também preparar as peças que a entidade apresentará nos eventos internacionais que ocorrem anualmente nos Estados Unidos, Europa e América Latina. A partir da divulgação das potencialidades do estúdio, diversas sociedades de países latino-americanos manifestaram interesse junto a diretoria da SBC em utilizá-lo para gravações de materiais e temas afins, bem como receber os programas gerados pela SBC que serão produzidos em português, inglês e espanhol.

O primeiro vídeo internacional foi gravado por Jadelson Andrade, presidente eleito da SBC, com a finalidade de anunciar o curso da SBC/ACC coordenado pelo professor Valentin Fuster. O curso ocorrerá em maio de 2012 em São Paulo. O programa foi enviado, via internet, para todas as sociedades de cardiologia do continente para que divulguem entre os associados a edição do mais conhecido curso de Cardiologia dos Estados Unidos no Brasil.

O presidente Jorge Ilha, a quem coube a decisão da montagem do novo estúdio, explica que se trata de uma ferramenta extremamente valiosa para atender à missão didática da SBC, para os programas de educação continuada e para a recentemente criada Universidade Corporativa.

Já o presidente eleito Jadelson Andrade enfatiza os entendimentos com os Ministérios da Saúde e da Educação, cujo objetivo é levar ao fechamento de convênios pelos quais as aulas de temas diversos em Cardiologia geradas pela SBC venham a ser disponibilizadas aos dois ministérios para divulgação em cursos de graduação, pós-graduação e para médicos da área de saúde pública.

Para Jadelson, "a possibilidade da SBC contribuir por meio da divulgação de aulas de atualização em temas como Hipertensão Arterial, Insuficiência Cardíaca, Infarto do Miocárdio, Dislipidemias, Arritmias Cardíacas, Prevenção Cardiovascular, dentre outras, veiculadas pelo sistema web da Universidade Corporativa em convênio a ser estabelecido com o Ministério da Saúde, trará uma significativa contribuição para a melhor qualificação dos médicos e agentes de saúde pública no Brasil". Jadelson Andrade lembra que, com a grande extensão do território brasileiro, a SBC consegue com estas aulas virtuais um instrumento extraordinário capaz de atingir um número expressivo de profissionais da saúde e promover de fato um programa de atualização universal, não só para os cardiologistas associados como para os médicos que atuam na rede pública.

"Em outra direção", afirma Andrade, "é propósito ampliar a atuação da Universidade Corporativa disponibilizando este material didático produzido pela SBC por meio de convênios com Faculdades de Medicina no Brasil para os cursos de graduação e pós-graduação médica".

Destaques desta edição

5 "Eu sou 12 por 8" promove atividades pelo Dia Mundial de Combate ao AVC

9 Comercialização do 67º Congresso Brasileiro de Cardiologia reúne 60 Empresas Parceiras

16 Carlos Gottschall lança livro sobre Rubens Maciel

18 Novidades da CJTEC com a nova Diretriz para Formação em Cardiologia



Esta é a última vez que me dirijo a vocês como presidente da SBC. Na última matéria, mostramos todas as nossas realizações. Agora falaremos um pouco da nossa Sociedade e do nosso futuro.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia atingiu um nível de profissionalismo, realizações, relações e influências que nos coloca em um patamar difícil de ser entendido até mesmo pelos nossos associados.

Influenciamos a vida da Cardiologia brasileira em todos os níveis. Fazemos Congressos, Educação Continuada, Diretrizes, agora também Registros, elaboramos nosso Livro e agimos em toda a formação do cardiologista. A Universidade Corporativa da SBC se tornou uma realidade.

Desenvolvemos novos Centros de Pesquisa e com os Registros temos uma grande quantidade de Centros que podem ser acionados prontamente.

Atuamos fortemente na defesa da classe, junto aos órgãos governamentais, imprensa, AMB, CFM e em todos os locais que se faça necessário.

Temos uma comunicação forte e atuante, através dos nossos site, jornal, News, Arquivos, e uma imensa mídia em jornais, televisão e rádios, além de nosso programa semanal, a TV do Coração.

Desenvolvemos ações sociais, atingindo grandes massas da população brasileira. Nossas relações internacionais nunca foram tão abrangentes, definidas por contratos de parcerias com todas as grandes instituições do mundo. Sempre em uma posição igualitária, com reciprocidade de ações e eventos.

No âmbito do governo federal, estamos participando e influenciando as Políticas de Saúde na área cardiovascular. Trabalhamos com todos os órgãos que atuam em nossa profissão.

Mas, e o futuro, como será? Respondendo em uma palavra: brilhante.

Hoje nossa Sociedade pode responder às solicitações e programas da Diretoria com agilidade e prontidão. Temos uma enorme base de ações que aumenta a responsabilidade dos nossos dirigentes, mas também

aumenta sobremaneira o seu poder, sua capacidade de ação e sua influência.

Nossa base é sólida e continuaremos a crescer, aumentando nossas relações, nossas parcerias comerciais, nossos programas sociais, e melhorando cada vez mais nossas atividades científicas. Novos programas serão desenvolvidos e a SBC influenciará mais ainda a vida dos nossos associados.

Não sou um otimista, sou uma pessoa muito pragmática, mas vejo nosso futuro com enorme otimismo.

Gostaria de encerrar dizendo que minha diretoria foi fantástica. Trabalhou muito, sempre proativa, trazendo ideias, desenvolvendo os projetos e me balizando todo o tempo. Foi muito bom trabalhar com este grupo excepcional de pessoas e com todos aqueles que nos ajudaram, sempre de maneira despojada, focada na melhoria da Cardiologia brasileira. Não houve espaço para personalismos, atitudes individuais e outras atitudes desse tipo.

Agora o comando passa para meu grande amigo Jadelson Andrade. Houve uma integração muito grande entre nós e temos trabalhado juntos no planejamento de ações que deem continuidade ao excelente momento de nossa SBC. Temos conversado muito, e a grandiosidade de suas ideias tornará nossa Sociedade ainda maior. Tenho convicção de que o Jadelson será um grande presidente, que colocará nossa Sociedade em um patamar ainda maior.

Um grande 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 - 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 Stampapa 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





Novo Centro de Treinamento da SBC é inaugurado no Rio de Janeiro

A SBC inaugurou mais um Centro de Simulação e Treinamento em Cardiologia, desta vez em sua própria sede, no Rio de Janeiro, valorizando ainda mais o patrimônio da entidade, que agora poderá administrar os cursos de perto.

O Centro de Treinamento, que foi preparado para capacitação das técnicas de ressuscitação das vítimas de parada cardíaca e demais emergências cardiovasculares, conta com auditório para aulas teóricas que, com divisória móvel, pode se transformar em duas salas, e outras duas salas fixas, totalizando quatro ambientes. Nas aulas práticas, os alunos poderão treinar em manequins a identificação do pulso, parada respiratória e cardíaca, e ainda massagem cardíaca e aplicação de desfibriladores.

No local serão oferecidos cursos para médicos e leigos, tais como ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support),

PALS (Pediatric Advanced Life Support), SAVIC (Suporte Avançado de Vida em Insuficiência Cardíaca), BLS (Basic Life Support) e BLS/DEA (Basic Life Support e Desfibrilador Externo Automático).

A iniciativa da SBC é muito importante, especialmente pela proximidade dos eventos esportivos que serão realizados no Brasil em 2014 e 2016, nos quais a grande aglomeração de pessoas em transportes públicos e estádios, somando-se a emoção com os jogos, torna mais provável a ocorrência de infartos, acidentes vasculares cerebrais (AVC) e outras emergências.

O Centro de Simulação e Treinamento em Cardiologia no Rio de Janeiro já tem turmas previstas para o ano de 2012 e as inscrições podem ser feitas pela internet ou diretamente na SBC.



Fotos: Divulgação SBC

Informações e inscrições

SBC | Sede Rio de Janeiro

Avenida Marechal Câmara,

160 Bl. A - 3º andar

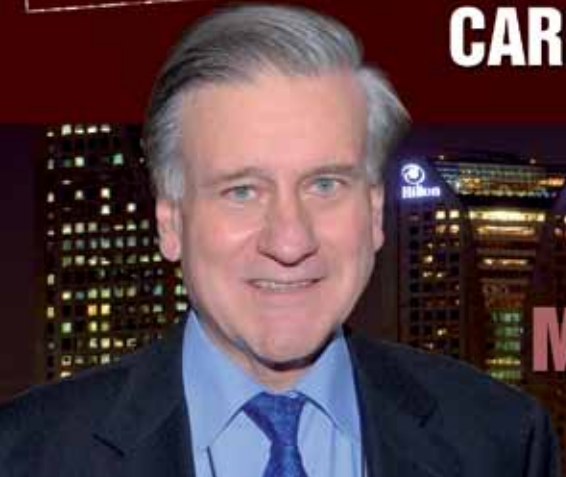
Centro - Rio de Janeiro - RJ

Telefone: (21) 3478-2759

Atendimento de segunda à sexta-feira, das 8h30 às 17h00.

Informações e agenda de cursos:

<http://educacao.cardiol.br/cursos/>



VAGAS LIMITADAS

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/accf_bsc

Sedes da SBC de São Paulo e do Rio de Janeiro ganham sistema de videoconferência

Se antes era preciso agendar viagens com antecedência, para incluir reuniões na agenda lotada, os avanços nas diversas mídias tornam os encontros presenciais cada vez menos necessários. Um exemplo é o sistema de videoconferência, que acaba de ser adquirido pela SBC para facilitar a comunicação entre suas duas sedes.

A ferramenta, amplamente utilizada por grandes empresas, reduz a necessidade de deslocamentos e reuniões presenciais, agilizando a tomada de decisões e apresentação de projetos estratégicos.

A transmissão de áudio e vídeo em tempo real para as duas sedes terá impacto na redução de gastos, pois diminui de forma considerável a necessidade de viagens, e consequentemente, hospedagem e alimentação nos locais em que seriam realizadas as reuniões.

O sistema permitirá que funcionários, gerentes e diretores possam se comunicar com maior rapidez, flexibilidade, conforto e comodidade, mesmo estando em regiões geograficamente diferentes. O conteúdo

em VDI (Voz, Dados e Imagem), transmitido com segurança e velocidade, pode ser armazenado para consultas futuras ou ser arquivado.

Outra vantagem da realização de videoconferências é a interatividade, ao permitir uma comunicação direta e pessoal entre os participantes das reuniões, aumentando a velocidade da comunicação e facilitando o trabalho em equipe.



Foto: Divulgação SBC

Campanha “Eu sou 12 por 8” promove atividades para prevenir o AVC

A campanha “Eu sou 12 por 8”, da Sociedade Brasileira de Cardiologia, organizou uma série de atividades pela passagem do Dia Mundial de Combate ao AVC, comemorado em 29 de outubro.

Em Brasília, uma palestra para estudantes da área de saúde, profissionais de saúde e população geral trouxe informações sobre a prevenção do AVC, o papel da atividade física, o reconhecimento dos sinais e sintomas, entre outros temas. A palestra foi no auditório Tancredo Neves.

Ainda na capital federal, uma série de atividades foi programada na rodoviária do Plano Piloto, com aferição de pressão, orientações para a população e distribuição de *folders*. Já no Parque da Cidade, uma caminhada, antecipada com sessões de alongamentos e finalizada com relaxamento, mostrou a importância da atividade física e de se evitar o estresse.



Fotos: Divulgação SBC/DF



66º CONGRESSO DA SBC

Virtual

FAÇA JÁ SUA INSCRIÇÃO!

WWW.CONGRESSOVIRTUAL.COM.BR

Assista às Palestras no conforto de sua casa ou consultório.



Congresso Brasileiro de Cardiologia

14 a 17
setembro
2012



Recife
Centro de Convenções
de Pernambuco

- 25º Fórum de Enfermagem em Cardiologia
- 25º Fórum de Psicologia em Cardiologia
- 17º Fórum de Nutrição em Cardiologia
- 15º Fórum de Fisioterapia
- 2º Fórum de Educação Física

Organização



Apoio



A AMB é de todos os médicos

É um grande prazer assumir a presidência da AMB, que em 26 de janeiro completou 60 anos. A entidade congrega as associações médicas estaduais e suas regionais, além de todas as Sociedades de Especialidade reconhecidas no Brasil. É o berço científico da nossa medicina.

Permitam-me que lhes fale um pouco de quem sou. Sou um cearense típico, nascido em Crateús, cidade interiorana cortada pelo Rio Poti. Mudei para Fortaleza com 12 anos para estudar e, aos 17, ingressei na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fiz residência médica em Cirurgia Geral e Cirurgia Oncológica no Rio de Janeiro, onde morei por cinco anos. Retornei ao Ceará para exercer minha profissão. Atualmente, ocupo a superintendência dos Hospitais Universitários da UFC com muita disposição e vontade de ajudar a instituição que me fez médico, para retribuir um pouco do muito que minha universidade me deu.

A primeira representação cartográfica do nosso país data de 1502, feita por um autor português desconhecido, mas que ficou conhecida como "Carta de Cantino". Nesse mapa aparece pela primeira vez bem definida a linha do Tratado de Tordesilhas, datado de 1494, que dividia o mundo entre Portugal de D. João II

e a Espanha de Fernando de Aragão e Isabel de Castela. Algumas situações levam-nos a pensar que voltamos no tempo, quando querem dividir os médicos do país em grupos: pobres e ricos, bons e maus, corretos e semeadores do caos. A medicina é tão nobre, que mesmo na visão dos mais improbos ou incendiários, isso não deveria acontecer. Devemos estar unidos para que mais facilmente alcancemos o bem coletivo e o resultado final gratificante.

Eu e a diretoria assumimos a AMB com o compromisso de deixá-la ainda mais forte e representativa da classe médica. Incentivaremos a área científica, a defesa profissional, a boa relação com as entidades médicas irmãs (CFM e Fenam), com os governos, com todos os outros profissionais de saúde e com todos que queiram formar esse batalhão em busca de proporcionar saúde melhor a todos. Fortaleceremos a imagem do médico.

Seremos contumazes em buscar a boa formação médica com cursos que capacitem adequadamente por meio de boas escolas. Precisamos de qualidade na formação, não de quantidade. Damos liberdade aos médicos formados fora de exercerem a medicina no Brasil sim, mas queremos saber como foram formados e se têm a qualificação para atender bem nossos pacientes.

Todavia, ainda existem faculdades de medicina fazendo o caminho inverso do que seria resguardar a segurança da população. Fazer revalidação automática de diplomas de médicos formados no exterior é colocar em risco quem já sofre no dia a dia.

Queremos uma residência cujo acesso priorize o mérito e o conhecimento. Somos favoráveis e defendemos a Estratégia Saúde da Família (ESF), mas precisamos de médicos bem treinados na ESF, capazes e, preferencialmente, com residência médica na especialidade. Defendemos a formação correta, boas condições de trabalho e uma carreira de Estado para os locais de difícil acesso e provimento para que fixemos o médico nessas localidades. O marco regulatório da Residência Médica é antigo, não precisamos de modismos ou vieses, especialmente quando se coloca em xeque priorizar o conhecimento, o mérito.

Queremos políticas públicas de saúde de médio e longo prazos, duradouras, que não visem somente um mandato. O Brasil tem recursos para alocar na saúde, o que precisamos é que essa seja priorizada. O governo federal é a instância que mais arrecada, porém vem se desonerando proporcionalmente quando se comparam os investimentos de Estados e municípios. A regulamentação da Emenda Constitucional 29 urge. Que seja aprovada fixando-se os 10% das receitas, pois é assim com Estados (12%) e prefeituras (15%).

Na saúde suplementar, defendemos o respeito à autonomia médica responsável, comprometida com o melhor para o paciente e com os custos. Precisamos melhorar a remuneração do nosso trabalho, assim como precisamos discutir *performance*, mas que seja relacionada aos melhores resultados, não a se pedir menos exames, ou não dispensar a atenção que nossos queridos pacientes merecem. Vamos discutir custos sim, vamos evitar diagnósticos e tratamentos desnecessários, onerosos.

A verdade não morre e será nossa busca incessante, sem desvios e sem equívocos. Sejam firmes na palavra, não aceitemos mordidas como tentaram nos colocar recentemente.

Florentino Cardoso
Presidente da Associação Médica Brasileira



Foto: Osmar Bustos

Esta é uma parceria AMB - SBC



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



Lopigrel

bissulfato de clopidogrel

BIOEQUIVALÊNCIA
AO MEDICAMENTO
REFERÊNCIA⁷



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, toremida, 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.

Reunião de Comercialização do Congresso de Recife 2012 foi um sucesso

A reunião de comercialização do 67º Congresso Brasileiro de Cardiologia, que será no Recife, resultou em uma maior participação das Empresas, superando a do último congresso. O que demonstra o crescente interesse dos representantes das 60 empresas parceiras presentes em aproveitar ao máximo a exposição de seus nomes e produtos no maior evento anual de Cardiologia da América Latina.

Essa foi a opinião do presidente do Congresso, Brivaldo Markman, que, juntamente com o presidente futuro, Jadelson Andrade e com os futuros diretores científico e financeiro, respectivamente Luiz Alberto Mattos e Eduardo Nagib, prestigiaram o evento dirigido pela diretora financeira, Andrea Brandão.

O lançamento da comercialização foi no Caesar Business, de São Paulo. O gerente comercial da SBC, Rodolfo Vieira, apresentou os planos para o congresso, mostrou a área da exposição, as possibilidades para os stands e a perspectiva de frequência de público, incluindo conferencistas de outros países que estarão presentes em grande número. Já o presidente futuro da SBC, Jadelson Andrade, tranquilizou os presentes, alguns dos quais preocupados com o fato de que, durante o evento, o Centro de Convenções de Olinda será também a sede do governo do Estado de Pernambuco.

Jadelson e Brivaldo explicaram que a preocupação externada por alguns parceiros da SBC decorre do fato de que a sede do Governo do Estado, no Campo das Princesas, entrará brevemente em reforma. O gabinete da primeira-dama, de alguns secretários e, possivelmente, do próprio governador passarão a funcionar no Centro de Convenções, o que levou Jadelson a solicitar audiência para discutir o assunto com o próprio governador do Estado de Pernambuco.

O presidente futuro e o presidente do Congresso contaram que há poucos dias foram ao Palácio para uma proveitosa reunião com o governador Eduardo Campos e com o secretário da Saúde, Antonio Figueira. Ao contrário do que temiam, o governador deu o maior apoio e todo o Centro de Convenções será beneficiado pela presença do governo, pois já determinou a ampliação da área construída, que receberá dez novas salas, propiciando maior comodidade para as palestras científicas da SBC.

“O governador disse que é uma honra Pernambuco abrigar o Congresso, e que o Estado tem muito a lucrar com a presença de milhares de médicos no Recife e Olinda”, contou Brivaldo. A área de turismo também espera fazer bons negócios, à medida que cardiologistas da Europa, da América do Norte e até da África, que

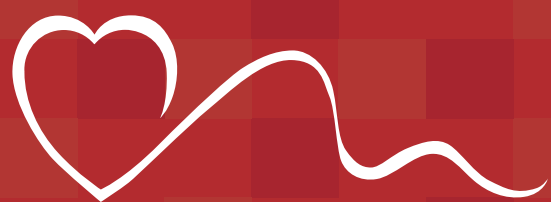
irão a Pernambuco, certamente aproveitarão o período pós-congresso para conhecer os pontos de atração do Estado, beneficiando a rede hoteleira, as empresas de turismo e os restaurantes da região.

Graças ao empenho do governador, o contrato com a SBC, que demorava a ser assinado, foi fechado de imediato e em ambiente de grande cordialidade. O governador fez questão que Jadelson, Brivaldo e Luiz Alberto Mattos ficassem no Palácio para almoçar com ele, quando então foram acertados os detalhes do Congresso. Para Brivaldo, o empenho direto do governador no sucesso do Congresso do Recife antecipa um evento da maior importância e que certamente trará um grande retorno para as empresas que nele investirem.

Terminadas as apresentações e os discursos, a fila de representantes de empresas de serviço, laboratórios e hospitais que se formou no Caesar Business para assinar a documentação da Gerência Comercial da SBC, reservando espaço na área de exposições, confirmou a expectativa de que o Congresso de Pernambuco será um dos maiores da história da SBC.



Foto: Gabriel Trevisan



RIO SOCERJ 2012

29º Congresso de Cardiologia da SOCERJ

25 a 28 de abril de 2012
Hotel InterContinental Rio

Venha participar do Congresso da SOCERJ

O Rio de Janeiro continua lindo!

Pré Congresso

Curso de Arritmias para
Clínico

Simpósio de Cardiologia
Intervencionista

Jornadas Multidisciplinares

Atividades Especiais

Desafio dos Residentes

Batalha das Ligas

Envio de temas livres até
30/01/2012 através do site

www.socerj.org.br

Destaques da Programação Científica

Revisitando os fatores de risco e sua evolução para os
desfechos cardiovasculares

Estudos que mudaram a prática clínica

Novos enfoques no tratamento da doença coronariana

Abordagem atual da insuficiência cardíaca

Atualidades em ergometria e medicina do esporte

Imagem cardiovascular integrada à prática clínica

Arritmia e hemodinâmica para o clínico

Dúvidas frequentes no consultório

Maiores Informações

SOCERJ - Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro
Praia de Botafogo, 228 / 708 - Ala B • Botafogo - Rio de Janeiro - RJ • 22250-040

21 • 2552-1868 | 21 • 2552-0864 | Fax: 21 • 2553-1841

www.socerj.org.br



SOCERJ
Sociedade de Cardiologia
do Estado do Rio de Janeiro



Hiperinsulinemia: causa ou consequência?

Em junho último, na cidade de San Diego, Estados Unidos, relevante tema foi abordado na Banting Lecture do Congresso da American Diabetes Association, pela Dra. Barbara Corkey, da Universidade de Boston, EUA: "Hiperinsulinemia: causa ou consequência?". A pesquisadora, laureada com medalha pela referida associação, apresentou em sua conferência os resultados de significativos estudos realizados por seu grupo de trabalho, os quais abrangem aspectos importantes relacionados à gênese do diabetes tipo 2.

Sua linha de investigação parte da premissa de que, ao contrário do que vem sendo postulado, a hiperinsulinemia, por si só, poderia ser uma das causas de resistência à insulina, estimulando, dessa forma, um ciclo vicioso que levaria ao diabetes. Apesar de o alto consumo calórico e o sedentarismo estarem comprovadamente associados ao aumento da incidência da obesidade e do diabetes mellitus, a Dra. Corkey acredita que apenas esses comportamentos inadequados não seriam suficientes para justificar o dramático aumento dessas doenças.

Ao se avaliar a composição dos alimentos industrializados, observou-se que a grande maioria é preparada com diversos aditivos não nutricionais, dos quais se desconhecem as

possíveis ações sobre a modulação de vias metabólicas envolvidas tanto na ação da insulina, quanto sobre os processos inflamatórios. Com a finalidade de investigar tais questões pendentes, estudou-se o efeito do monoacilglicerol (MOG), aditivo frequentemente encontrado em produtos industrializados, e observou-se que ele induziu o aumento da secreção de insulina em resposta à glicose. Surpreendentemente, o mesmo resultado foi obtido com a perfusão de pâncreas com adoçantes artificiais, como sacarina, sacarose e aspartame. Ao se testarem os possíveis mecanismos, demonstrou-se que esses aditivos aumentam o estresse oxidativo da célula pancreática.

A conclusão do estudo nos faz refletir sobre a possibilidade de esses aditivos alimentares, amplamente consumidos atualmente, aumentarem o risco de diabetes mellitus por levarem à hiperinsulinemia.

Ana Maria Lottenberg
Comitê do Selo de Aprovação SBC

Sobre o Selo de Aprovação SBC

Os produtos que possuem o Selo de Aprovação SBC são avaliados por um comitê constituído por médicos e nutricionistas e são isentos de gordura *trans* e colesterol, além de atender aos critérios de gordura total e saturada, sódio, fibras e açúcar. O selo da Sociedade Brasileira de Cardiologia é a garantia da compra de produtos diferenciados desde a sua concepção e que auxiliam na prevenção de doenças cardiovasculares.

Saiba mais sobre o selo da SBC, acesse o site:

www.cardiol.br/selo



Imagem meramente ilustrativa

Regionais prestam contas e informam sobre eventos

SBC/AM

A Regional realizou o VI Congresso Amazonense de Cardiologia, com o apoio da SBC, que ofereceu o Programa de Educação Continuada. Na abertura do evento, estavam presentes o secretário estadual de Saúde e a representante do secretário municipal de Saúde. Para comemorar o Dia Mundial do Coração, foi programada uma palestra sobre prevenção.



(Da esq.) Marlucia Nobre, presidente da SBC/AM; Wilson Alecrim, secretário Estadual da Saúde/AM; e Alba Montarryos, representante do secretário Municipal de Saúde

SBC/PE

A Regional comunica que Recife irá sediar o 3º Congresso do Departamento de Imagem Cardiovascular da SBC e o 25º Congresso Brasileiro de Ecocardiografia, em 2013. "A SBC/PE e o Departamento de Ecocardiografia agradecem a confiança depositada", diz o presidente da Regional (gestão 2010/2011), Carlos Roberto Melo.



Recife se prepara para receber 3º Congresso do DIC

SBC/RJ

A Socerj faz um balanço da gestão e o presidente Roberto Esporcatte informa que foi mantido um ritmo forte de crescimento no número de participantes em eventos, como no Congresso da Regional (+34%), na Reunião Científica Mensal (+51%) e no Programa de Educação Continuada do Interior (+250%). Também foi possível desenvolver novos projetos para leigos, aprimorar a *Revista Brasileira de Cardiologia*, reformatar o site e fortalecer o Congresso Fluminense.

SBC/SP

O projeto "Infarto", implementado em abril de 2010 em hospitais públicos da cidade de São Paulo, com o objetivo de reduzir a taxa de mortalidade por IAM durante os primeiros atendimentos nos setores de emergência, já tem resultados percebidos em algumas unidades que participaram da fase piloto. O presidente da Socesp (2010-2011), e coordenador do projeto, Luiz Antonio Machado Cesar, encerra o mandato em dezembro, mas se manterá à frente dessa ação com novas parcerias já acordadas.

DEPARTAMENTOS

Departamentos realizam ações nacionais e internacionais

SBC/SBCCV

Representantes da Cirurgia Cardiovascular se reuniram com o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, para tratar de vários assuntos. Entre eles, a situação da cirurgia cardiovascular pediátrica, em que recentes medidas tiveram impacto na redução do número de procedimentos e na implantação do Registro Nacional de Cirurgias Cardiovasculares.

(Da esq.) Marcelo Cascudo, o senador Paulo Davim, o ministro Alexandre Padilha, Walter Gomes, José Wanderley Neto e Luiz Fernando Canêo.



SBC/SOBAC

"Em conjunto com a SBC promovemos importantes progressos para a divulgação das arritmias e morte súbita", informou o presidente Guilherme Fenelon. No balanço da gestão, ele completou que o destaque também foi a ampliação de participações e associações com entidades em âmbito internacional, e citou o simpósio da Heart Rhythm Society, a European Heart Rhythm Association e a Sociedad Latinoamericana de Estimulación Cardíaca y Electrofisiología.

Nova Home Page de Associados

Moderna - Interativa - Prática

Poste uma foto

Escolha um tema

Aatualize o currículo

Compartilhe

Deixe uma mensagem

<http://socios.cardiol.br/homepage>

Abertura da Expo “Amor pela Vida” é noticiada

A Expo “Amor pela Vida”, que a SBC inaugurou na Estação Ciência da USP e que tem a promoção também do Ministério da Saúde, teve ampla divulgação e cobertura da imprensa. Em entrevista ao *SBT Manhã*, o diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular da SBC, Dikran Armaganijan, falou da importância de levar conhecimento a respeito das doenças do coração para jovens e crianças. Dikran ainda foi entrevistado para falar da exposição nas rádios Jovem Pan e Globo. Os jornais *Diário do Comércio*, *DCI*, *Metró News* e *Folha* noticiaram a abertura do evento.



AVC repercute na imprensa

A passagem do Dia Mundial do Acidente Vascular Cerebral e as atividades promovidas pela SBC geraram inúmeras entrevistas e reportagens. O SBT e a Band fizeram a cobertura do evento em Brasília, assim como as rádios Nacional e CBN. O artigo “AVC você pode sofrer um”, assinado pelo presidente do DHA, Marcus Vinicius Bolívar Malachias, foi publicado no *Jornal da Tarde* e no *Diário de São Paulo*, bem como em *O Estado de Minas*, de Belo Horizonte.



Rádio Amazônia enfoca projeto índios da SBC

O programa de prevenção e controle de doenças cardiovasculares nas mais de sete mil aldeias indígenas do país, que começou a ser discutido durante o 66º Congresso Brasileiro de Cardiologia, foi motivo para uma entrevista na rádio Amazônia. A emissora, que faz parte da Empresa Brasileira de Comunicação (EBC), ouviu o coordenador de Ações Sociais da SBC, Carlos Alberto Machado. Ele contou que a pesquisa irá envolver cerca de 600 mil índios para entender as mudanças socioeconômicas das últimas décadas que levaram ao crescimento dos fatores de risco nessa população.

Congresso do DHA na imprensa local

A realização do Congresso do DHA, em Fortaleza, e os temas abordados no evento foram destacados na imprensa local. A TV Verdes Mares, que é afiliada da TV Globo no Ceará, recebeu o presidente do Departamento nos estúdios do *Bom Dia*. A Rede TV também citou o congresso em reportagem, assim como a rádio Nacional, os jornais *Correio Braziliense*, *O Estado do Paraná*, e uma série de sites e portais da internet.

Teste do cardiol é indicado em reportagens

A reportagem “Fumante queima uma TV de plasma por ano”, publicada em duas páginas do *Diário de São Paulo*, citou o portal da SBC para que os leitores pudessem calcular o quanto já desperdiçaram com o tabaco. “O www.cardiol.br mostra o peso do tabagismo no orçamento familiar”, escreveu o repórter Fabio Pagotto. A mesma matéria foi reproduzida em jornais do mesmo grupo e publicados nas cidades de Bauri, Sorocaba, São José do Rio Preto, Jundiá e no ABC Paulista.



JT cita estudo da SBC

O *Jornal da Tarde* de São Paulo publicou a reportagem “SP prepara médicos para a Copa” e citou a pesquisa “Estudo Copa – O coração do torcedor”, da SBC. O presidente do Grupo de Estudos em Cardiologia no Esporte, Nabil Ghorayeb, foi entrevistado e lembrou que nas partidas em que a seleção brasileira jogou houve um aumento de eventos cardiovasculares nos hospitais que participaram do levantamento.



É possível o controle ponderal pelo exercício físico na obesidade?



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

É possível o controle ponderal pelo exercício físico na obesidade?

Situação difícil para médicos e pacientes, a mídia discutiu por meses e, finalmente, medicamentos para emagrecimento foram proibidos e apenas um liberado. A necessidade de perda de peso da população é hoje

um objetivo de política governamental de saúde. Sem dúvida e sem perda de tempo, o cardiologista nessa guerra precisa também da ajuda do educador físico para vencer a "epidemia do século". Convidamos a experiente Dra. Ivani Credidio Trombetta – professora de educação física e pesquisadora da Unidade de Reabilitação CV e Fisiologia do Exercício do InCor do HC FMUSP – para opinar sobre essa questão difícil:

Dieta e/ou exercício para perda de peso corporal?

Sem sombra de dúvida, **dieta e exercício físico**. A dieta é a melhor e mais rápida maneira de se obter perda de peso. Por sua vez, o exercício produz gasto de energia através do efeito direto no nível metabólico. No entanto, qualquer perda de peso alcançada com exercício físico moderado pode ser facilmente revertida por pequeno aumento compensatório no consumo alimentar. Na nossa experiência e na maioria dos estudos, o treinamento físico provoca gasto calórico adicional pouco expressivo na redução do peso corporal em

indivíduos obesos sob orientação dietética hipocalórica. Não podemos esquecer, no entanto, que pessoas que se mantêm ativas ao longo da vida têm menores chances de se tornarem obesas, têm melhor distribuição corporal, com menores depósitos de gordura intra-abdominal.

Um aspecto extremamente importante é o fato de que o emagrecimento baseado somente em dieta hipocalórica leva à redução no metabolismo de repouso. Essa redução é expressiva, sendo de cerca de 20%. Pior do que isso é que essa baixa no metabolismo permanece por longo período, mesmo após se restabelecer a ingestão calórica normal. Esse fenômeno é responsável pelo deletério efeito iô-iô. Os mecanismos que regulam uma menor taxa metabólica por baixo consumo calórico não estão totalmente esclarecidos. No entanto, sabe-se que seu decréscimo é proporcional à perda de massa magra. Além disso, outras adaptações ocorrem durante a diminuição de peso corporal, como a diminuição do efeito térmico dos alimentos, pela diminuição da quantidade total de calorias ingeridas.

Nesse sentido, a associação do treinamento físico à dieta nos programas de emagrecimento tem se mostrado extremamente benéfica. Mais importante do que seu efeito direto na perda de peso corporal, a prática de exercício físico apresenta aspectos importantes relacionados ao efeito agudo e também crônico sobre a mobilização e utilização de gordura, que influenciam o emagrecimento. Além do efeito direto no gasto calórico, a atividade física mantém o metabolismo aumentado por um longo período após a sua execução. Isso significa

dizer que, mesmo após o exercício, a mobilização e oxidação de lipídeos permanecem aumentadas. Porém, os principais efeitos do treinamento físico no controle do peso corporal são obtidos cronicamente. Alguns efeitos de grande importância se referem ao aumento da atividade da enzima lipase hormônio-sensível (enzima responsável pela maior mobilização de lipídeos no tecido adiposo) e ao aumento da densidade mitocondrial, potencializando a oxidação de lipídeos, favorecendo assim o emagrecimento. Na célula adiposa, o exercício físico aumenta a sensibilidade beta-adrenérgica, o que sugere uma maior modulação do sistema nervoso simpático no tecido adiposo. Além disso, o treinamento físico acelera a perda de massa gorda devido ao aumento da capacidade de oxidação de ácidos graxos livres nas células musculares.

Outro benefício alcançado pela associação da dieta hipocalórica e treinamento físico diz respeito à redistribuição da gordura corporal. Observa-se em programas de exercício físico que, apesar da redução de todos os depósitos de gordura, há uma preferência para a redução de gordura na região abdominal. Essas células são ricas em receptores β_3 -adrenérgicos, e por isso mais suscetíveis à lipólise.

Aspecto de interesse é o papel do exercício no reganho de peso após programas de emagrecimento. Nesse sentido, o exercício físico regular tem se mostrado extremamente eficiente. A manutenção de peso corporal após um período de dieta hipocalórica é mais efetivamente alcançada com a manutenção do treinamento físico.



Fibrilação atrial online



Responsável
Augusto Uchida
augustohiroshi@cardiol.br

A evolução do tratamento intervencionista e o lançamento de novas drogas, especialmente relacionadas a anticoagulação, transformaram a fibrilação atrial, considerada o patinho feio da arritmologia, em cisne. Inúmeras publicações científicas proliferam em torno dessa arritmia e, na

internet, não poderia ser diferente. São inúmeros *websites* específicos sobre fibrilação atrial que estão disponíveis, e a lista não para de crescer.

Veja alguns exemplos:

www.stopafib.org
www.afanswers.com
www.atrialfibrillation-info.com
www.a-fib.com
www.atrialfibrillation.org.uk

www.atrialfibrillation-au.org
www.facingafib.com
www.afibbers.org
www.atrialfibrillation.com



CARDIOL

Inscrições abertas para 66º Congresso da SBC Virtual

Já estão abertas as inscrições para o tradicional Congresso Virtual da SBC. Em sua nona edição, o projeto apresenta aos congressistas a possibilidade de assistir a vídeos, palestras, colóquios, conferências, mesas-redondas e simpósios gravados durante o 66º Congresso Brasileiro de Cardiologia, realizado em setembro, na cidade de Porto Alegre.

Com 40 horas de acesso garantido às palestras, o usuário pode administrar o tempo de acordo com sua disponibilidade. Além disso, os inscritos ganham 10 pontos para a atualização do Título de Especialista em Cardiologia SBC/AMB.

Os congressistas poderão imprimir seu certificado de participação através do próprio site, nos quiosques sinalizados com a mensagem "imprima aqui o seu certificado", disponíveis em todos os andares do ambiente virtual do congresso.

Para fazer sua inscrição no 66º Congresso da SBC Virtual, acesse
<http://www.congressovirtual.com.br>



Excelência no Ensino de Ecocardiografia e Ecografia Vascular

Ecocardiografia - 08 a 13/01 e 26/02 a 02/03
Ecocardiografia Transesofágica - 15 a 17/01 e 17 a 19/03
Ecografia Vascular: Artérias Carótidas e Vertebrais - 11 a 15/02
Eco Strain Card. e Eco 3D 4D - 08 a 10/12

Novos Cursos:
Ecocardiografia: Recursos Avançados I - 12 a 14/03
Ecografia Vascular Avançado - 23 a 27/03
Ecografia Vascular: Carótidas e Vertebrais, Arterial e Venoso - 21 a 28/03

Pós-Graduação Lato Sensu em Ecocardiografia

www.cetrus.com.br

Carlos Gottschall lança livro sobre Rubens Maciel

Conhecido por longa atuação na cardiologia brasileira, interesse pelo ensino médico e por livros sobre fisiologia cardiovascular e história da medicina, o professor Carlos Antonio Gottschall desta vez estreia como biógrafo com o lançamento do livro *Rubens Maciel, o triunfo da inteligência. Registros e reminiscências*. Discípulo e assistente do professor Rubens Mario Garcia Maciel, com quem conviveu por mais de 40 anos, Gottschall relata a saga de um dos maiores médicos e educadores que o Brasil produziu no século XX.

Revisando documentos, recordando diálogos, registrando opiniões, tecendo comentários, Gottschall conta pitorescos episódios da vida de Rubens Maciel, evidências de sua precoce genialidade, atuações como médico e professor, educador e planejador, societário e acadêmico, passeando pela história da lenda Enfermaria 29 da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, um dos maiores celeiros de formação de médicos e fonte primordial de grandes construções da medicina gaúcha e brasileira.

Além de ter sido um dos fundadores da Sociedade Brasileira de Cardiologia e seu presidente, um dos fundadores da Capes, signatário do documento Sucupira que organizou a pós-graduação no Brasil e que vige até

hoje, Rubens Maciel foi orador brilhante e insubstituível, atuações que o tornaram único. O livro termina com a análise de sua conduta como pessoa, cuja integridade nunca calou diante de iniquidades, viessem da direita ou da esquerda.

Declara o prefaciador, Adib Jatene: “na leitura desta magnífica obra, que considero obrigatória a todos que pretendam entender o que aconteceu nos últimos três quartos de século, não sei o que mais admirar, se a vida do biografado ou a excelência do biógrafo, que foi capaz de fazer juntamente com o relato dos feitos do homenageado a resenha fiel de uma época que mudou o país”.

Título: *Rubens Maciel, o triunfo da inteligência. Registros e reminiscências.*

Autores: Carlos Antonio Mascia Gottschall e Rubens Maciel

Edição: 1ª edição - 2011

ISBN: 978-85-388-0217-4

Editora: Atheneu



JOVEM CARDIOLOGISTA

Natali Schiavo Giannetti inaugurou o programa “Jovem Cardiologista”

Com apenas 30 anos, mas uma grande bagagem de experiência nos prontos-socorros de Itapevi, Osasco, Cotia, Itapeverica da Serra, na Grande São Paulo, concursada no INSS e atualmente curtindo muito o trabalho na UTI Coronariana do Incor (UCO), Natali Schiavo Giannetti foi a primeira a se associar à SBC pelo programa “Jovem Cardiologista”.

O fato de ser a primeira fez que fosse premiada, recebendo o *Livro-texto da SBC*, do qual também está gostando muito. “A publicação aborda todos os grandes temas da Cardiologia, tem capítulos muito claros e objetivos”, conta Natali. Ela considera a obra extremamente útil não só para o cardiologista, como para o clínico geral, à medida que incorpora todo o conhecimento expresso nas diretrizes da SBC.

Natali formou-se pela Universidade Metropolitana de Santos e fez clínica médica na Escola Paulista de Medicina (Unifesp). Trabalhou em várias cidades da Grande São Paulo e apaixonou-se pelas atividades exercidas, que certamente influirão no seu futuro, pois seu coração balança entre a prevenção primária e o campo da saúde pública.

Sem nenhum médico na família, Natali optou pela medicina e posteriormente pela cardiologia. Ela conta que foi seduzida pela Clínica Médica e entusiasmou-

se com os “tratamentos superespecíficos encontrados na cardiologia, as pesquisas científicas, pela interdisciplinaridade” que, agora na UCO do Incor, a leva a interagir com nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais e até com psicólogos. “Os efeitos do estresse são importantes para o coração”, diz ela, que confessa: “adoro tudo isso”.

A jovem médica reconhece que conseguiu evoluir tanto em pouco tempo porque sempre teve o apoio da família e agora tem também o do namorado, que

é ginecologista. O futuro não está decidido, repete; vai decidir quando chegar a hora, “pois agora estou muito engajada, imagine que estamos trabalhando com o grupo TIMI, que faz muitas pesquisas sobre medicamentos para infarto, e estou acompanhando o trabalho de pesquisa nacional com células-tronco no infarto agudo”.

Ela confessa que dá muita vontade de continuar nesse trabalho, uma oportunidade única para quem, como ela, nasceu com a vocação de ser médica.



Natali recebe o livro da SBC do diretor Fernando Costa, durante o 66º CBC

Foto: Foto Rocha RS

Marca-passos usados podem salvar a vida do melhor amigo do homem

Um marca-passo cedido pelo cardiologista José Carlos Pachon e implantado no buldog Cacau, da filha do professor Leopoldo Piegas, do Instituto Dante Pazzanese, está garantindo a sobrevivência do animal. Após constatação de síncope de repetição e bradicardia importante, comprovou-se que o cão tinha um bloqueio AV de 3º grau, com pausas de até 15 segundos, o que caracteriza a síndrome de Stokes-Adams.

O procedimento, recomendado pela veterinária Cyntia Ghorayeb, filha de Nabil Ghorayeb, traz a lume a questão do grande número de animais que enfrentam problemas cardíacos. Por não contarem com o SUS (e só agora o seguro em benefício de cães e gatos começa a se generalizar no Brasil), frequentemente são condenados à morte por cardiopatias que teoricamente seriam facilmente resolvidas.

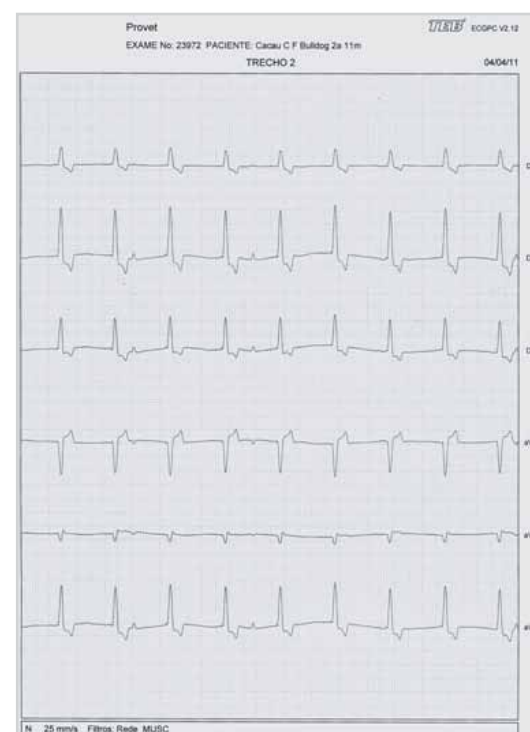
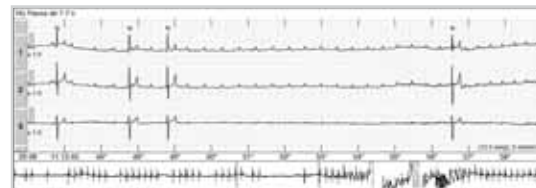
Depois de vivenciar o problema, Leopoldo Piegas foi convencido pela cirurgiã-veterinária Denise Schwartz a fazer um apelo em nome dos cardiologistas veterinários, para que se peça aos familiares de pacientes mortos portadores de marca-passos que doem o equipamento para reaproveitamento em cães ou outros animais. “A Anvisa impede a reutilização em humanos”, lembra Piegas, mas não há impedimento no reuso para fins veterinários.

Depois de se envolver com o tratamento de Cacau no Hospital de Veterinária da USP, o professor Piegas recordou que quase todas as especialidades humanas existem na veterinária, que conta inclusive com especialistas, cardiologistas veterinários e

oncologistas, por exemplo. Mais importante, porém, foi ver a felicidade de sua filha com a recuperação do cachorro de dois anos de idade, que agora certamente poderá viver a seu lado por muito tempo. E no convívio com os veterinários e os donos de cães, ele aprendeu como para milhões de pessoas um amigo animal pode ser tudo que as separa das tristezas da solidão e do desespero da depressão.

“Não estou propondo nenhuma novidade”, afirma Leopoldo, pois Bharat Kantharia, da Universidade do Texas, há anos vem coletando marca-passos usados nas casas funerárias americanas e, depois de os revisar, enviando-os para o Holy Family Hospital, em Mumbai, na Índia.

O *American Journal of Cardiology* chegou a publicar um artigo relatando o resultado do aproveitamento dos 121 marca-passos coletados nas funerárias americanas, 37 dos quais implantados em pacientes que precisavam do aparelho e não tinham recursos para adquiri-lo: 95% desses pacientes apresentaram significativa melhora durante o seguimento de 661 dias após o implante. Para o cardiologista, agora que, graças ao SUS, não há mais grandes filas para o implante de marca-passos em humanos, está na hora de o Brasil começar a discutir o aproveitamento desses equipamentos para salvar a vida do melhor amigo do homem. “Cacau vai indo muito bem”, diz ele, e mostra a tira de um momento crítico captado pelo Holter, e outra com o traçado atual.



Portal SBC

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

Mais de 700.000 acessos ao mês

Educação médica à distância

Acesso à Revista ABC, Jornal SBC e Diretrizes

Link com as melhores publicações internacionais

Conteúdo científico e notícias dos mais importantes congressos mundiais

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

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



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

www.cardiol.br

Formação do cardiologista será padronizada em todo o Brasil

A formação dos cardiologistas em todo o território nacional será finalmente padronizada, como resultado de um longo trabalho da SBC, eliminando-se a possibilidade de alguém se titular sem a necessária experiência prática.

A afirmação é do coordenador da I Diretriz da SBC sobre Processos e Competências para a Formação em Cardiologia no Brasil, Marcos Sousa, e foi complementada por comunicado da CJTEC, que estabeleceu novas regras para a prova do Título de Especialista.

Marcos Sousa, que é cardiologista clínico do Mater Dei e do Hospital das Clínicas em Belo Horizonte, explica que houve uma longa evolução na história da concessão dos títulos de especialista. “Na década de 1970 o título era concedido por mérito ou em decorrência do destaque do profissional”, relembra. Na década seguinte, a prova foi instituída, mas concedia o título a quem tinha feito especializações de dois anos; enquanto na década de 90 podiam receber o título médicos que tinham feito apenas cursos teóricos, mas reconhecidos pela Capes.

Há uns dez anos, a SBC decidiu que o treinamento apenas teórico não bastava e passou a submeter os candidatos que não tinham passado por experiência clínica à prova prática, além da teórica. “Mas havia muita reclamação dos cardiologistas, pois no mercado coexistiam especialistas titulados que tinham feito tanto dois como quatro anos de especialização”, argumenta.

A necessidade de homogeneizar a formação levou a SBC a definir, até mesmo com longas discussões nos congressos, o que se espera de experiência e conhecimento do candidato ao título, basicamente dois anos de formação em Clínica e dois anos em Cardiologia.

“Para dar tempo à adaptação, que está sendo implantada em muitos serviços, a decisão foi que as novas exigências passem a vigorar plenamente a partir da prova de título de 2015”

Estabelecida a definição, segundo Marcos Souza, foi iniciada a preparação da Diretriz específica e a SBC passou a fiscalizar os serviços, verificando se cada programa de especialização possui a infraestrutura adequada para exames e intervenções em Cardiologia, se há supervisão adequada para o especializando, credenciando aqueles programas que se enquadraram nas exigências feitas.

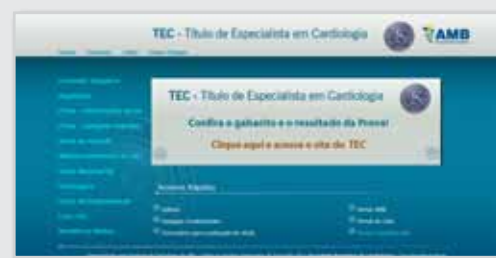
“Para dar tempo à adaptação, que está sendo implantada em muitos serviços, a decisão foi que as novas exigências passem a vigorar plenamente a partir da prova de título

de 2015”, mas os programas credenciados já estão implementando as mudanças.

O detalhamento da decisão está no “Comunicado da CJTEC”, que estabelece que candidatos com treinamento em Cardiologia Clínica finalizado após 31/12/2014 em instituições não credenciadas só podem se submeter à prova com o pré-requisito de 12 anos de atividade hospitalar em Cardiologia Clínica; candidatos com treinamento em Cardiologia Clínica iniciado antes de 1º/1/2015 em instituições credenciadas pela SBC poderão submeter-se à prova a qualquer tempo, mediante comprovação de conclusão do curso de Cardiologia Clínica de dois anos; e, finalmente, que candidatos que ingressarem nos estágios/especializações em Cardiologia Clínica a partir de 2015 devem obrigatoriamente comprovar pré-requisito de dois anos de Clínica Médica para prestar o exame.

Na web

Confira na íntegra o comunicado do CJTEC sobre as novas regras para a prova do Título de Especialista em Cardiologia.
<http://educacao.cardiol.br/tecscbc/>



CALENDÁRIO

24º Congresso Brasileiro de Ecocardiografia

8 a 10 de março de 2012
São Paulo (SP)
<http://www.worldecho2012.com.br/>

39º Congresso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular

12 a 14 de abril de 2012
Maceió (AL)
<http://www.sbccc.org.br/39congresso/>

29º Congresso de Cardiologia da Socerj

25 a 28 de abril de 2012
Rio de Janeiro (RJ)
<http://sociedades.cardiol.br/socerj/>

ACCF/BSC Cardiovascular Symposium in Brazil

19 a 20 de maio de 2012
São Paulo (SP)
http://educacao.cardiol.br/accf_bsc/

XXIV Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia

31 de maio a 2 de junho de 2012
Salvador (BA)
<http://sociedades.cardiol.br/ba/>

XI Congresso Brasileiro de Insuficiência Cardíaca

31 de maio a 2 de junho de 2012
Gramado (RS)
<http://departamentos.cardiol.br/geic/>

XXXIII Congresso da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo

7 a 9 de junho de 2012
São Paulo (SP)
<http://www.socesp.org.br/>

XXXIV Congresso da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista

20 a 22 de junho de 2012
Salvador (BA)
<http://sbhci.org.br/congressos/sbhci/congresso2012/>

XXII Congresso Mineiro de Cardiologia

5 a 7 de julho de 2012
Belo Horizonte (MG)
<http://sociedades.cardiol.br/sbc-mg/>

67º Congresso Brasileiro de Cardiologia

14 a 17 de setembro de 2012
Recife (PE)
<http://congresso.cardiol.br/67/>





Flexibilidade no ajuste da dose¹

- Varfarina: o anticoagulante oral **mais prescrito no mundo**²
- Na **fibrilação atrial crônica**³:
A anticoagulação oral com antagonistas da vitamina K, como a varfarina, pode reduzir de forma eficaz o risco de AVE em 2/3³
- Dose única diária¹



3 Apresentações Bissulcadas¹



CONTRAINDICAÇÃO: HEMORRAGIA.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: O USO CONCOMITANTE COM ANTI-INFLAMATÓRIOS AUMENTA O RISCO DE HEMORRAGIAS.

Marevan® (varfarina sódica). Apresentações: comprimidos de 2,5 mg – embalagens com 60 comprimidos; comprimidos de 5,0 mg - 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 na recorrência do infarto. Os anticoagulantes orais também estão indicados na prevenção do embolismo sistêmico em pacientes com doença valvular cardíaca. **Contra-indicações:** 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 utilizado 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 prescrito a pacientes com risco de hemorragia, embora possa ser usado 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 esteroides anabólicos (por exemplo: etilestranol, metandrostenolona, noretandrolona), amiodarona, amitriptilina/nortriptilina, azapropazona, aztreonam, benzafibrato, cefamandol, cloranfenicol, hidrato de corai, cimetidina, ciprofloxacino, clofibrato, cotrimoxazol, danazol, destropropoxifeno, destrotiroxina, dipiridamol, eritromicina, neomicina, feprazona, fluconazol, glucagon, metronidazol, miconazol, oxifenilbutazona, fenformina, fenilbutazona, feniramidol, quinidina, salicilatos, tolbutamida, sulfonamidas (ex.: sulfafenazol, sulfipirazona), tamoxifeno e 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, norfloxacino, tetraciclina e outros antibióticos de largo espectro. A atividade anticoagulante pode ser aumentada por alopurinol, dissulfiram, metilfenidato, paracetamol, drogas da tireoide e qualquer droga potencialmente hepatotóxica. Tanto a potencialização quanto a inibição do efeito anticoagulante têm sido relatadas com fenitoína, ACTH e corticosteroides. A atividade anticoagulante pode também ser aumentada com grandes quantidades ou ingestão crônica de álcool, particularmente em pacientes com insuficiência hepática. A colestiramina e o sulcralfato acarretam insuficiência da absorção e diminuição da atividade da varfarina. A colestiramina pode também diminuir a absorção de vitamina K sem, no entanto, aumentar a atividade de 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 consequente formação de hematomas, bem como desenvolvimento de anemias. 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-se 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:

1. Bula do produto. 2. WYSOWSKI, D.; NOURJAH, P.; SWARTZ, L. Bleeding complications with warfarin use: a prevalent adverse effect resulting in regulatory action. *Arch Intern Med* 2007 Jul 9;167(13):1414-9. 3. MANT, J.; HOBBS, F. *et al*. Warfarin versus aspirin for stroke prevention in an elderly community population with atrial fibrillation (the Birmingham Atrial Fibrillation Treatment of the Aged Study, BAFTA): a randomised controlled trial. *Lancet* 2007 Aug 11;370(9586):493-503.



NOVEMBRO 2011

Material destinado exclusivamente à classe médica.

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.



INOVAÇÃO



Procoralan® 7,5mg

ivabradina



MAIS SANGUE PARA UMA MAIOR EFICÁCIA ANTI-ISQUÊMICA^{1,2,6}

Insuficiência Cardíaca

- ✓ descompensados ou não³
- ✓ na internação³
- ✓ no consultório^{2,3,7}

Doença Coronariana

- ✓ com ou sem angina¹
- ✓ pós angioplastia ou cirurgia^{1,4,9}
- ✓ na internação^{1,4,9}
- ✓ no consultório^{1,4,9}



Aumenta a perfusão coronariana⁶
Protege contra o aumento da FC⁵

DOSE DE ADAPTAÇÃO

2 x/dia



1 Mês



2 x/dia

DOSE EFICAZ DE MANUTENÇÃO

1) Amosova EN et al. American Congress of Cardiology 2010 2) Volterrani M et al. Int J Cardiol 2011;doi:10.1016/2011.06.098 3) Swedberg K et al. The Lancet.DOI:10.1016/S0140-6736(10)61198-1 4) Fox K et al. Eur Heart J 2009;30:2337-2345 5) Tardif JC et al. Eur Heart Journal. 2005;26:2529-2536 6) Colin P et al. Am J Physiol H Circ 2003;284:H676-H682 7) Sarullo et al, Journal of Cardiovasc Pharmacol Ther 2010 Oct 12 DOI:101177 8) Tardif JC et al Eur Heart Journal 2011;doi:10.1093/eurhe artj/311 9) Klein WW et al. Coron Art Dis 2002;13:427-436

Contra-indicação: insuficiência hepática grave

Interação Medicamentosa: Não utilizar com cetoconazol, eritromicina, nelfinavir e ritonavir.

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.

