

Jornal SBC entrevista Alexandre Padilha com exclusividade

A Sociedade Brasileira de Cardiologia conseguiu um espaço na agenda do ministro da Saúde, Alexandre Padilha, que respondeu prontamente os questionamentos.

Alexandre Padilha fala do combate às doenças cardiovasculares no Brasil e nas Américas e dos programas do governo federal para reduzir a incidência e mortalidade; das parcerias com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da ampliação desse trabalho; das ações para melhorar a formação profissional do médico; e dos recursos escassos para a saúde no país.

Jornal SBC: No início do ano, o Ministério da Saúde anunciou a gratuidade de medicamentos para hipertensão e diabetes, medida que foi bastante comemorada, já que a SBC pleiteava essas medidas havia uma década. Existe algum plano ou previsão de estender o programa para os remédios que controlam o colesterol?

Alexandre Padilha: Com o "Saúde Não Tem Preço", cumprimos um dos principais compromissos da presidenta Dilma Rousseff, o de ampliar o acesso dos brasileiros a medicamentos para hipertensão e diabetes. Por que essas doenças e não outras? Porque são muito importantes do ponto de vista epidemiológico, responsáveis por 34% do total de óbitos no Brasil. São doenças de alta prevalência, e o nosso objetivo, com a medida, é melhorar a qualidade de vida e aumentar a longevidade dos brasileiros.

No total de 1,3 milhão de beneficiários do programa "Aqui Tem Farmácia Popular", do Ministério da Saúde, contabilizamos 660 mil hipertensos e 300 mil diabéticos. Como a rede dispõe de mais de 13 mil farmácias conveniadas ao programa e aptas ao recém-lançado "Saúde Não Tem Preço", decidimos utilizá-la para fazer esses medicamentos chegarem a cada vez mais pessoas.

Por enquanto, não temos previsão de estendê-lo, ainda estamos avaliando seu impacto na rede. E esse impacto tem sido excelente: em um mês de gratuidade,



Foto: Elza Fuza / ABR

a distribuição de medicamentos teve crescimento de 61,39% para os de hipertensão, e de 50,09% para os de diabetes.

Jornal SBC: A SBC promove, ao longo do ano, uma série de atividades e campanhas de orientação à população em datas temáticas. Em 2010, o Ministério da Saúde apoiou a campanha "Eu sou 12 por 8". Como a SBC e o Ministério da Saúde podem interagir para ampliar ainda mais o impacto dessas ações e criar iniciativas como essas também para outras doenças cardíacas de relevância nacional?

Alexandre Padilha: O Ministério da Saúde reconhece que as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil e devem receber atenção prioritária, seja do ministério, seja das gestões estaduais e municipais. É fundamental que se organize o atendimento cardiovascular em todos os níveis de atenção, desde a prevenção ao cuidado especializado, com ênfase na

atenção básica e nas emergências cardiovasculares.

Para isso, é preciso discutir e regulamentar as condutas a serem tomadas pelos profissionais de saúde nos diferentes pontos de atenção, baseando-se nas melhores evidências científicas. A Sociedade Brasileira de Cardiologia deve ser parceira fundamental nessa tarefa.

No que se refere às campanhas para a população, elas devem ser cuidadosamente preparadas para coincidir com as iniciativas assistenciais e preventivas. O "Eu sou 12 por 8" é uma campanha perfeita nesse sentido, já que o Ministério da Saúde tem forte atuação no controle da hipertensão e de diabetes, no âmbito da atenção primária.

A entrevista que abre esta edição do *Jornal SBC* continua na página 17.

Destaques desta edição

3 Mais de 50 cidades envolvidas na campanha "Eu sou 12 por 8"

9 Novidade nos debates científicos do 66º CBC

16 Periódicos podem ser acessados na Universidade Corporativa

18 SBC seleciona bolsista que vai estudar na Duke University

Prezados colegas,

Estamos a cerca de meio ano do fim de nossa gestão. Parece cedo, mas é um excelente momento para uma grande avaliação do até aqui realizado.

Quando iniciamos, projetamos audaciosos e grandes programas. Sabíamos ser difícil executarmos todos, mas também sabíamos que queríamos uma Sociedade forte, atuante e dinâmica.

Reestruturamos a Sociedade administrativamente, sempre com foco em nosso sócio, tornando-a mais ágil.

Tivemos um período com dificuldades financeiras, com grandes empresas, como a Pfizer a Sanofi-Aventis, praticamente abandonando os investimentos na Cardiologia; fusão e absorção de outras empresas. Tivemos de reduzir drasticamente nossas despesas e atuarmos com austeridade máxima.

Contratamos uma empresa de marketing para melhor divulgar nossos produtos e procurar novos parceiros para nossos programas comunitários.

Contratamos uma empresa especializada em programas do governo, para inserirmos nossos programas nos projetos governamentais e, assim, captarmos essas verbas para a SBC.

Agora, já olhando para o final de nossa gestão, vemos que vamos conseguir realizar tudo o que programamos, e vamos entregar a Sociedade tão bem financeiramente como a recebemos.

Os projetos mais difíceis, como o Livro da SBC e os Registros Cardiovasculares, estão sendo finalizados.

O Congresso de 2011 está pronto e prometendo ser um grande evento. A Educação Continuada acontecendo. A *Web Station*, no Rio de Janeiro, funcionando. O Centro de Treinamento, em São Paulo, a todo vapor. O programa de Pesquisa andando.

Focamos no jovem e já conseguimos mais de 300 novos sócios dentro dessa categoria.

Conseguimos com o Prof. Valentin Fuster que, pela primeira vez na história, o mais importante curso de Cardiologia do mundo seja realizado fora dos Estados Unidos.

Nossas relações internacionais foram enormemente desenvolvidas. Só no último fim de semana, havia diretores da SBC representando-a em três eventos internacionais.

Repetiremos o BrasilPrevent, que foi sucesso no ano passado, neste ano em Florianópolis.

Havíamos desenvolvido excelentes relações com os órgãos governamentais, como Ministério da Saúde, Anvisa, ANS, CFM, e até mesmo no Itamaraty. Com a troca de governo, pensávamos que perderíamos o espaço conquistado, o que aconteceu num primeiro momento. Mas hoje já recuperamos todas essas relações, talvez num nível melhor que antes.

Nossa mídia continua fortíssima. Nosso site e as inclusões em jornais, rádios, TV mostram a importância de contarmos com uma Sociedade organizada, ágil, pronta a responder aos desafios.

Nossa atuação junto a outras Sociedades, junto a nossos parceiros comerciais, junto a todos que trabalham conosco está sólida, madura, com a SBC cumprindo o seu papel e sua influência.

Tudo o que relatamos só foi realizado pelo enorme envolvimento da Diretoria e de inúmeros outros colegas, que têm trabalhado duro conosco, e de nosso quadro de funcionários, sempre zelosos e atentos ao que é melhor para a nossa Sociedade. Todos nós temos de agradecer a toda essa gente abdicada, que trabalha por um ideal.

A minha maior admiração a todos vocês, e um grande abraço a todos os nossos associados.



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 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



Anuidade de 2011

A 2ª via do boleto da anuidade de 2011 encontra-se disponível para emissão através do portal da SBC, no endereço:

http://socios.cardiol.br/pagamentos/boleto_bradesco.asp

Após a emissão, o pagamento poderá ser efetuado em qualquer rede bancária ou pelo serviço de internet do seu banco.



Várias cidades se mobilizam pelo "12 por 8"

A campanha "Eu sou 12 por 8" da SBC, em comemoração ao Dia Nacional de Prevenção e Controle da Hipertensão, teve atividades em mais de 50 cidades de 24 Estados. Para o diretor de Promoção à Saúde Cardiovascular da SBC, Dikran Armaganjian, foi a oportunidade de mostrar a mobilização dos voluntários cardiologistas em orientar a população dos riscos da hipertensão sem controle. "E o momento não poderia ser mais propício, já que o governo federal anunciou a gratuidade dos medicamentos para a hipertensão, ou seja, as pessoas agora só precisam saber que têm a doença para se tratar e mudar hábitos de vida", comentou.

Em São Paulo, as atividades foram bastante descentralizadas. A abertura oficial do evento foi na sede da Associação Paulista do Hipertenso, além da tenda montada no vão livre do Masp e das 436 Unidades Básicas de Saúde da Prefeitura de São Paulo, que distribuíram os folhetos e mediram a pressão das pessoas. No interior de São Paulo, as regionais da Socesp também se organizaram e programaram ações em seis regionais: ABCDM, Marília, Presidente Prudente, Santos, Sorocaba e Vale do Paraíba. A SBC ainda firmou uma parceria com a CCR que, durante o dia 26, distribuiu os folders da campanha em várias praças de pedágios das rodovias Castelo Branco, Castelinho e Raposo Tavares.



Em Brasília, a programação começou com um bate-papo sobre hipertensão no Sesc de Ceilândia e um evento em parceria com o Núcleo de Saúde do Idoso – Escola de Avós, em frente ao Hospital Regional do Guarã. Uma caminhada marcou a data no Taguaparque, em Taguatinga, além de atendimentos na Feira permanente de Ceilândia, na rodoviária do Paranoá e no Centro de Saúde nº 1 localizado no Núcleo Bandeirante, entre outras atividades. No plano piloto e nas cidades satélites de Brasília, 172 ônibus circulam com mensagens da campanha e o logotipo "Eu sou 12 por 8".



Fotos: Divulgação SBC



Na capital do Piauí, uma palestra foi feita na Academia Eugênio Fortes, no Horto Florestal, além de aferição de pressão, circunferência abdominal e distribuição de folders com orientação de médicos, enfermeiros, nutricionistas e educadores físicos, na Avenida Raul Lopes.



A SBC/MT realizou uma bem-sucedida "Semana de Prevenção e Combate à Hipertensão em Cuiabá" que contou com postos de medida da pressão arterial durante toda a semana, faixas, envolvimento dos grandes hospitais da cidade, divulgação da campanha "Eu Sou 12 por 8", culminando com uma caminhada e um café da manhã com frutas no maior parque da cidade, o Mãe Bonifácia.

Em Porto Alegre o evento foi organizado pela Socergs no Lindoia Shopping. Uma equipe formada por cardiologistas, enfermeiros, nutricionistas e profissionais de educação física mediram a pressão, a glicose, o colesterol e deram orientações sobre uma vida mais saudável. A regional do Pará promoveu a palestra "Os 10 mandamentos para um coração saudável!", no auditório do HC Arthur Vianna.



Marcelo Tas também na campanha

O apresentador do programa CQC da Band, Marcelo Tas, participou ativamente da campanha "Eu sou 12 por 8" da SBC. O jornalista postou mensagem em sua página pessoal no Facebook, que tem mais de 250 mil pessoas, com informações sobre o Dia Nacional de Prevenção e Controle da Hipertensão. Já no twitter, onde tem cerca de 1,5 milhão de seguidores, Marcelo Tas lembrou da data e escreveu: "12 por 8 é saúde. Eu estou nessa, e você? #eusou12por8, fazendo um link para o site da campanha".

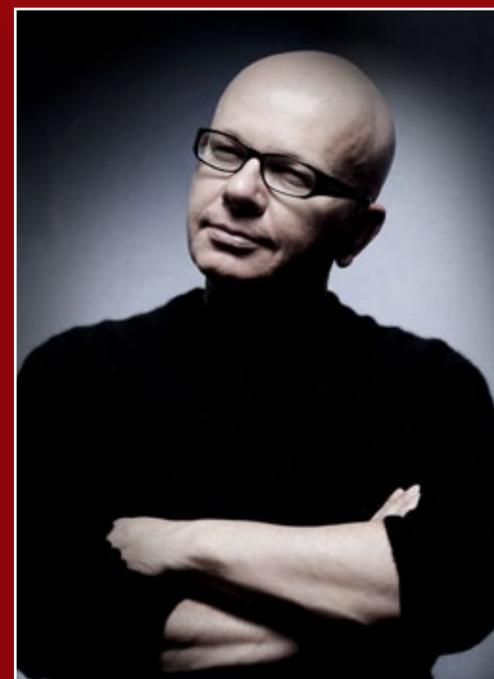


Foto: Pedro Gravata



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, torsemida, 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.

Vice-presidente da SBC fala por todas as delegações no Congresso Peruano

Márcia Barbosa, vice-presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e presidente-futura da Sociedade Interamericana de Cardiologia (Siac), foi escolhida para fazer um discurso em nome de todas as delegações estrangeiras, durante o Congresso Peruano de Cardiologia. O evento foi em Lima, no final de abril, e reuniu mais de 600 participantes de todo o continente.

O convite para que falasse em nome dos cardiologistas latino-americanos foi feito pelo presidente da Sociedade Peruana de Cardiologia, Enrique Ruiz, e Márcia salienta que a responsabilidade foi grande. A vice-presidente da SBC não apenas falou pelos especialistas de Colômbia, Brasil, Argentina, Chile, Paraguai, Venezuela, entre outros países, como teve como parceiro na solenidade de abertura Juan Badimon, da equipe de Valentin Fuster, do Mount Sinai, em Nova York, uma das maiores autoridades mundiais em aterosclerose, que falou em nome dos convidados estrangeiros. E, é claro que ela aproveitou a oportunidade para fazer um pouco de propaganda do próximo Congresso da SBC, em Porto Alegre, para o qual Juan Badimon já confirmou presença.

Para Márcia, sua escolha como oradora é uma deferência para com a SBC, maior entidade de cardiologistas da América Latina e da qual as sociedades coirmãs estão cada vez mais próximas. Tanto é assim que na programação científica do Congresso a vice-presidente da SBC aparece várias vezes, pois pronunciou conferências sobre "A importância do eco-doppler no prognóstico da insuficiência cardíaca", "A importância do *strain* na detecção da insuficiência cardíaca incipiente", "O diagnóstico e importância do *mismatch* da prótese aórtica" e "A avaliação não invasiva do paciente crítico". Rui Ramos, do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia,



Márcia Barbosa na solenidade de abertura do XXIII Congresso Peruano de Cardiologia, representando os cardiologistas latino-americanos

também ministrou várias aulas e foi o outro brasileiro de destaque no evento.

Embora as palestras científicas que pronunciou tenham sido muito apreciadas, Márcia confessa que o que a emocionou foi a reação dos peruanos à sua saudação de abertura. Nela, a cardiologista mineira falou de

sua curiosidade desde jovem sobre a cultura inca e a maravilha de Machu Picchu, e do seu encanto com o escritor peruano Mario Vargas Llosa. Ao terminar, ressaltou a maior riqueza do Peru, que é a sua gente simples, trabalhadora e amistosa. Em nome da SBC, reforçou que os cardiologistas brasileiros esperam colaborar cada vez mais com os amigos do Peru.

Farmacêuticos se aliam à SBC para novo programa de prevenção

O Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo esteve na sede da SBC, em São Paulo, para organizar a implementação de um projeto que objetiva "agregar valor aos serviços prestados pelas farmácias, como estabelecimento de saúde". A intenção é que nas farmácias que distribuem medicamentos gratuitos dentro do programa "Farmácia Popular", os farmacêuticos não se limitem a aviar as receitas, mas deem informações para a prevenção da saúde cardiovascular, expliquem a necessidade da aderência ao tratamento, caso da hipertensão principalmente, e quando possível, comprovem a eficácia do medicamento no caso do paciente.

A iniciativa foi do ex-presidente da Anvisa, Dirceu Raposo de Melo, que hoje está no Conselho de Farmácia e que solicitou ao coordenador de Ações Sociais da SBC, Carlos Alberto Machado, uma reunião sobre o assunto. A proposta é começar pelo Estado de São Paulo e multiplicar para todo o Brasil.

Para Carlos Alberto Machado, o farmacêutico pode ser extremamente útil se, ao entregar um medicamento gratuito para a hipertensão, ele também der orientações ao paciente. "É preciso conversar um pouco com o

paciente, explicando, por exemplo, como o fármaco deve ser tomado, que é importante continuar o tratamento mesmo sem sentir sintoma algum, ou insistindo que além do remédio é necessário mudar hábitos de vida, fazendo exercícios e controlando o sal, ou mesmo questionando há quanto tempo o paciente não procura o cardiologista, pois há gente que recebe a prescrição e não marca consultas de retorno", orienta.

Para Dirceu Raposo, o ideal a ser atingido em médio prazo é que seja desenvolvido um *software* que permita até mesmo que o farmacêutico entre em contato com o médico do paciente. Para ele, em casos de hipertensão, é frequente que o farmacêutico descubra, ao medir a pressão, que o medicamento não está fazendo o efeito desejado, que a pressão se mantém alta apesar da droga. Em casos de diabetes, o farmacêutico pode ser o primeiro a notar que a glicemia não está no nível desejado, e o objetivo é que ele possa alertar o médico, além de informar o paciente de que precisa de nova consulta.

Do encontro participaram, além do coordenador de Ações Sociais da SBC, a gerente em São Paulo, Gislaíne da Fonseca, as funcionárias da área de Projetos Sociais

e o gerente da Secretaria das Comissões Assessoras do CRF-SP, Marcelo Ferreira Carlos Cunha.

Ao final do encontro, ficou acertado que haverá uma segunda reunião, para a qual serão convidados pela SBC representantes das Sociedades de Nefrologia, Hipertensão, o CRF-SP, o Cremesp e a AMB.



Iniciativa pretende que farmacêuticos deem também informações sobre a prevenção da saúde cardiovascular e a importância do tratamento. Na foto, representantes da SBC e CRF/SP.



II Simpósio Internacional de Cardiologia



O Hospital TotalCor conquistou o Joint Commission International's Gold Seal of Approval™

Está chegando o evento mais esperado entre os profissionais da cardiologia. O 2º Simpósio Internacional de Cardiologia está marcado para o dia 12 de agosto e, com certeza, será palco de muitos debates e troca de conhecimentos, sempre privilegiando o que existe de mais novo no cenário médico-científico.

Palestrantes já confirmados:



Marcelo Gomes, MD



Gosta Pettersson, MD, PhD



James Thomas, MD

Médicos do Departamento de Medicina Cardiovascular da Cleveland Clinic.

Reserve esta data na sua agenda:
12 de agosto de 2011.

REALIZAÇÃO:





Os médicos e a medicina suplementar

Em 1988, a nova Constituição brasileira caracterizou o Sistema de Saúde do país, o SUS, definindo os papéis dos setores público e privado, denominado “suplementar”, ou o dos “planos de saúde”. A regulação da saúde suplementar se inicia, entretanto, dez anos depois, com as Leis 9656/98 e 9961/2000, esta última, a que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Essas iniciativas, contudo, não eliminaram insatisfações, nem impediram a multiplicação de conflitos nessa área.

Nos mais de 11 anos seguintes, a ANS passou a cuidar das coberturas e das garantias financeiras das operadoras de planos de saúde. As propostas da ANS voltadas para regulamentação passaram ao largo das relações entre médicos e operadoras de planos de saúde. Ao verem coibidas as práticas abusivas que aplicavam aos usuários, as operadoras passaram a reduzir os custos por meio da interferência na prática clínica, restringindo intervenções diagnósticas e terapêuticas. As lacunas no processo regulatório permitiram que, ano após ano, se ampliasse o descompasso entre reajustes aplicados aos “beneficiários” e remuneração médica.

Na última década, a ANS tem autorizado reajustes dos planos individuais, em média 2% acima da inflação, o que resulta em acúmulo de 20% no período. Os planos coletivos (80% dos planos de saúde) são objeto de negociação direta e todos foram reajustados em valores substancialmente superiores aos concedidos aos individuais. Tal majoração, porém, não foi considerada com relação a eventuais reajustes na remuneração médica.

Em 1996, ao analisar diversos elementos que compõem o custo da consulta, a Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE) chegou ao valor de R\$ 29,00. Se esse montante fosse corrigido pela variação do salário mínimo, deveria ser R\$ 130,00. Caso fosse pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), seria R\$ 70,00. As poucas operadoras que reajustaram honorários médicos dificilmente remuneraram consultas acima de R\$ 50,00. A situação é ainda mais grave no que concerne aos procedimentos (tabela adiante). As empresas têm resistido a reajustar proporcionalmente os procedimentos médicos, e quando o fazem, aplicam reajustes aos que são menos frequentes. Assim, muitos médicos veem-se obrigados a limitar suas atividades no sistema de saúde suplementar.

Para solucionar tais graves distorções, a AMB propôs a utilização da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), que reúne os procedimentos tecnicamente qualificados e os hierarquiza, para trazer coerência e valorização ao trabalho do médico.

Foi criado recentemente, pela ANS, um grupo de trabalho para buscar acordo entre operadoras e médicos. Nessa instância, as empresas recusaram-se a adotar a CBHPM e a considerar reajustes. Apesar de a Resolução Normativa 71 da ANS exigir que contratos entre médicos e operadoras incluam cláusulas tratando de critérios para reajuste e periodicidade de sua aplicação, essas empresas têm sistematicamente ignorado tal obrigação. Assim, cresce a insatisfação e o movimento em busca da regularização dos contratos se alastra pelo país.

É urgente reajustar consultas e procedimentos dentro de um processo de hierarquização que traga transparência à valorização do trabalho médico. O reajuste tem de ser regulado por contrato e balizado pela lógica de hierarquização incorporada na CBHPM. A ANS deve atuar como facilitadora desse processo, arbitrando

os reajustes. Quando não for possível, deve participar ativamente do acordo com as empresas. Mais do que uma prerrogativa da ANS, essa é uma obrigação que a sociedade espera que seja cumprida.

José Luiz Gomes do Amaral
Presidente da Associação Médica Brasileira

Florisval Meinão
Coordenador da Comissão Nacional de Consolidação e Defesa da CBHPM

Florentino Cardoso
Diretor de Saúde Pública

Esta é uma parceria
AMB - SBC



Área cirúrgica – paciente hospitalizado

| Procedimentos | Cirurgião (R\$) | Anestesiista (R\$) |
|-----------------------------|-----------------|--------------------|
| Amigdalectomia | 135,00 | 52,50 |
| Cesariana | 240,00 | 225,00 |
| Cirurgia de vesícula | 300,00 | 150,00 |
| Cirurgia de apêndice | 240,00 | 111,00 |
| Cirurgia de hérnia | 210,00 | 111,00 |
| Cirurgia de varizes | 240,00 | 111,00 |
| Estrabismo | 176,50 | 75,00 |

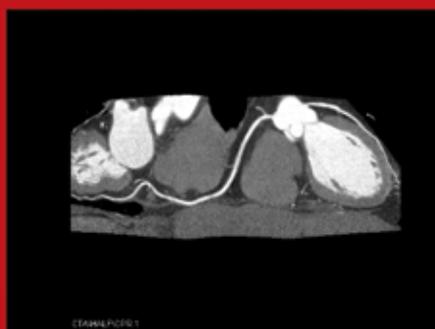
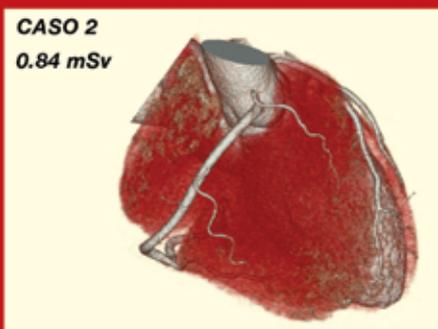
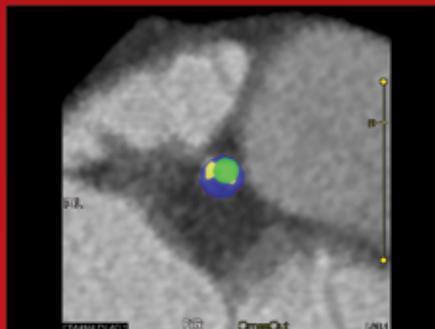
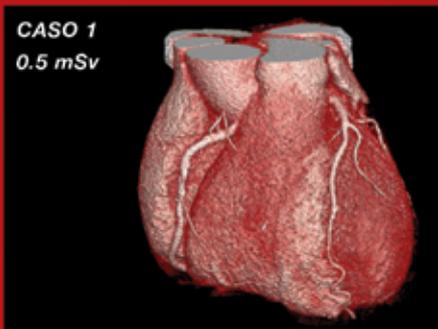
*Obs.: Nestes valores estão incluídos os cuidados médicos antes, durante e depois da cirurgia até o dia da alta (dez dias).



TOSHIBA
Leading Innovation >>>

RESULTADOS COMPROVADOS
COM BAIXAS DOSES DE RADIAÇÃO.

EXAMES CARDÍACOS
ABAIXO DE 1mSv



ONE
Aquilion



Quer saber mais sobre o Aquilion ONE?
Acesse: www.aquilionone.com.br



Roda Viva será a nova atração do 66º Congresso da SBC

O programa *Roda Viva*, da TV Cultura, foi a inspiração para os organizadores do 66º Congresso da SBC, que usarão o mesmo nome e formatação para debates científicos de altíssimo nível.

“Em cada dia do Congresso teremos uma figura ilustre da Cardiologia internacional, Valentin Fuster, da Faculdade de Medicina Mount Sinai, e Robert Califf, da Duke University, por exemplo, que serão entrevistados por sete dos maiores cardiologistas brasileiros nas respectivas áreas de atuação.” A colocação é do diretor de Diretrizes da SBC, Iran Castro, que já antecipa tamanha demanda para os eventos, que previu uma sala com 120 lugares, destinados a congressistas, inclusive especialmente convidados, que também poderão fazer perguntas aos expositores.

A proposta desse verdadeiro “pinga-fogo” foi feita pelo Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, explica o presidente do Congresso Oscar Dutra, com o objetivo de propiciar uma troca de conhecimento de alto nível, com grande interatividade. Ele esclarece que assim que todos os entrevistados forem escolhidos, serão abertas inscrições para assistir aos debates, inscrições essas que poderão ser feitas no próprio site da SBC.

Os professores Fuster e Califf já estão confirmados, acrescenta ele, mas o American College, a American Heart e a Sociedade Europeia também indicarão candidatos a participarem dessas sessões que foram buscar na dinâmica de um dos mais afamados programas de jornalismo a concepção para debates científicos da maior importância.



Simpósio internacional conjunto Instituto de Cardiologia do RS, Duke University, BCRI e SBC em Porto Alegre

Neste ano será realizado pela primeira vez o Simpósio Internacional Conjunto, promovido pelo Programa de Pós-Graduação do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, no pré-congresso de Porto Alegre, em parceria com a Duke University, o Brazilian Clinical Research Institute (BCRI) e a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC).

O Simpósio será no dia 16 de setembro, com participação de convidados internacionais, e os organizadores esperam cerca de 400 participantes, que estão se inscrevendo pelo site ppgeditais@cardiologia.org.br.

O tema do Simpósio será “Conduas atuais em Cardiologia” e será desenvolvido em três módulos,

“Arritmias”, “Valva aórtica” e “Síndromes isquêmicas agudas”. Entre os conferencistas, foram convidados, do exterior, Eric Peterson, Robert Califf, Chris Granger e Alain Cribier, além dos maiores especialistas brasileiros, entre os quais, Renato Lopes, Leandro Zimmerman, Ângelo de Paola, Richard Cabral, Iran Castro e Leopoldo Piegas, para citar apenas alguns.



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

Adoçantes na medida certa: como entender e indicar

Adoçantes são substâncias de baixo ou inexistente valor energético que proporcionam a um alimento sabor adocicado. São compostos por substâncias edulcorantes e por um agente de corpo, que confere durabilidade, boa aparência e textura ao produto final. O poder edulcorante é normalmente medido em comparação a uma solução de sacarose.

São indicados para quem não pode ingerir o açúcar, portadores de doenças como diabetes e obesidade, nas dietas para perda ou manutenção de peso corporal, ou para pessoas que possuem algum tipo de deficiência de monossacarídeos ou dissacarídeos. Podem ser classificados em artificiais ou sintéticos, e naturais (extraídos de vegetais e frutas). A permissão de uso no Brasil é controlada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), sendo seu uso regulamentado no mercado nacional em 1998.

O limite estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Anvisa, para a Ingestão Diária Aceitável (IDA), é calculado a partir do peso do indivíduo (mg da

substância/kg peso corporal) e, quando consumidos dentro desses limites, os edulcorantes não oferecem risco à saúde. A IDA é definida de acordo com os conhecimentos científicos disponíveis na época da avaliação toxicológica do aditivo, e as informações referentes às quantidades devem ser informadas nos rótulos dos produtos.

Os indivíduos que, por diversas razões, precisam substituir a sacarose por adoçantes dietéticos procuram por produtos com gosto e características próximas às da sacarose. Com isso, ao longo do tempo, uma diversidade de adoçantes surgiu no mercado. Alguns adoçantes comercializados atualmente contêm dois ou mais edulcorantes em sua formulação, mistura que visa potencializar as vantagens de cada edulcorante e neutralizar as desvantagens, principalmente as relacionadas com o sabor residual.

Anita Sachs
Comitê do Selo de Aprovação da SBC



Edulcorantes encontrados no mercado

Artificiais ou sintéticos

Aspartame . sacarina . acesulfame-K . ciclamato de sódio . sucralose

Naturais

Esteviosídeo . sorbitol . frutose . manitol . lactose . maltodextrina



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



Novidades nos congressos locais

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

SBC/SE

Em um cenário paradisíaco, com opções de praia, serra, rios, turismo ecológico, história e muita cultura, será realizado o XXXI Congresso Norte-Nordeste de Cardiologia; o XXIII Congresso Norte-Nordeste de Cirurgia Cardiovascular e o X Congresso Sergipano de Cardiologia. Mais de 800 profissionais deverão se reunir de 18 a 20 de agosto. O valor das inscrições do evento pode ser consultado no site www.cardionortenordeste.com.br ou pelo telefone: (79) 2107-8585.

SBC/SP

Papéis recicláveis, mala em algodão orgânico e "dispenser" especial para papéis – como nos congressos americanos – serão oferecidos pela primeira vez em um evento para cardiologistas no Brasil. O XXXII Congresso da Socesp – Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo – será realizado entre os dias 23 e 25 de junho de 2011, no Transamérica Expo-Center, na zona sul da capital paulista. "A preocupação com a sustentabilidade e a saúde do coração tem sido debatida em eventos médicos, mas é a primeira vez que vários elementos são desenvolvidos para que seja realmente um Congresso 'sustentável'", revela o diretor da Socesp, João Fernando Monteiro Ferreira.



Imagem: Cartaz divulgação SBC/SP

Nova página do DA já pode ser acessada

SBC/DA

O Departamento de Aterosclerose (DA) terminou a reformulação de sua página na web. Um novo layout foi desenhado, mais claro e atrativo. Novas seções foram incluídas, como: Destaques Científicos, Discussão de Casos, Dicas para o Clínico e Escores de Risco.

Acesse e conheça a nova página: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-da>

A captura de tela mostra a interface do novo site do Departamento de Aterosclerose. No topo, há o logo do Departamento de Aterosclerose e da Sociedade Brasileira de Cardiologia, além de uma barra de busca e links para o site e e-mail. O menu lateral à esquerda contém: CONHEÇA O DA, TORNE-SE UM SÓCIO, POSICIONAMENTOS, PUBLICAÇÕES, CONGRESSOS E EVENTOS, DESTAQUES CIENTÍFICOS, DISCUSSÃO DE CASOS, DICAS PARA O CLÍNICO, ESCORES DE RISCO e LINKS INTERESSANTES. O conteúdo principal anuncia o XIII Congresso Brasileiro de Aterosclerose em Florianópolis - SC - BRASIL, ocorrendo de 04 a 06 de agosto de 2011 no Centro de Convenções de Florianópolis. Abaixo, há uma seção de 'Destaques' com três artigos: 'Simpósio Anual do Departamento de Aterosclerose' (tema: Dislipidemias na prevenção da aterosclerose), 'XIII Congresso Brasileiro de Aterosclerose - ATEROS 2011' e 'XVI Simpósio Internacional sobre Aterosclerose (ISA2012)'. À direita, há uma seção de 'Enquete' sobre o novo site e um botão para acompanhar o DA no Twitter.

SBC/SOBAC

O presidente da Sobrac, Guilherme Fenelon, conclama os associados a participarem da campanha "Coração na Batida Certa" e propor ações em suas cidades. O evento acontecerá em 12 de novembro e será uma ação educativa e em prol de milhares de pessoas acometidas todos os anos por arritmias cardíacas e morte súbita. "A campanha é, antes de tudo, uma prestação pública de nossos serviços. Afinal, a prevenção das arritmias e da morte súbita é intrínseca à nossa profissão e de suma importância seu alerta para o bem-estar das pessoas", disse Fenelon.

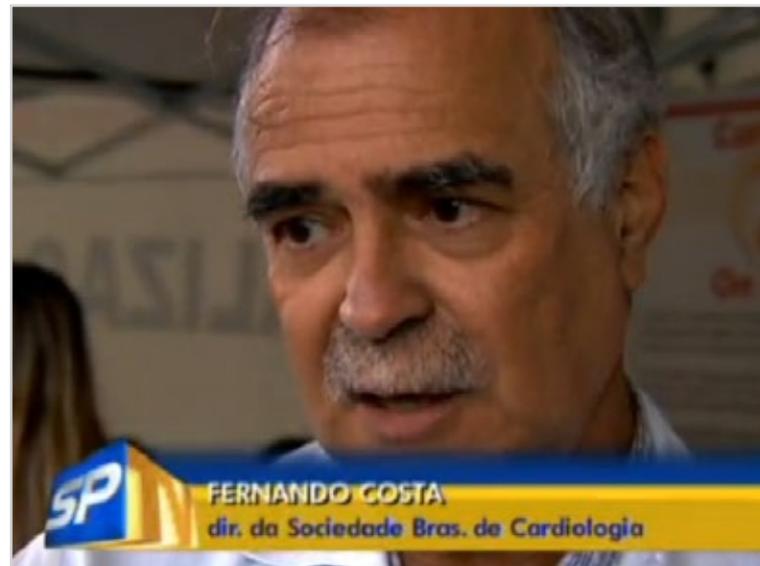
O anúncio da Tecnoclin apresenta uma variedade de equipamentos e serviços de diagnóstico. No topo, o slogan é 'TRAÇADO DE ECG EM PAPEL A4? ESQUEÇA ISSO! BEM VINDO À ERA DIGITAL!'. Os serviços oferecidos incluem: CAPTAÇÃO ECG FIXA, CAPTAÇÃO ECG MÓVEL, SERVIDOR REDE LOCAL, RECEPÇÃO, SALA LAUDOS e IMPRESSÃO EXAMES. O equipamento principal destacado é o ELETROCARDÍOGRAFOS DIGITAIS. O anúncio termina com o slogan 'DINÂMICOS, INTELIGENTES E PRECISOS!' e o contato: Fones: (19) 3278.2744 / 3278.2784 e o site WWW.TECNOCLIN.COM.BR.

“Eu sou 12 por 8” tem ampla exposição

A campanha “Eu sou 12 por 8” deflagrada pelo Dia Nacional de Prevenção e Controle da Hipertensão teve grande divulgação em todo o país. Os jornais locais e os principais portais da internet, como UOL, Terra, G1, IG, entre outros, trataram da campanha. As emissoras de rádio locais e nacionais – CBN, Band News, Jovem Pan, Estadão ESPN e Nacional – entrevistaram os porta-vozes da SBC. O diretor Dikran Armaganjian explicou para a rádio Estadão ESPN a predominância de hipertensão em negros. Ao *Jornal Nacional* da TV Globo, o presidente do

Departamento de Hipertensão Arterial da SBC (DHA), Marcus Bolívar Malachias, alertou para a “Síndrome do jaleco branco” que atinge 30% das pessoas. No *Jornal Hoje*, o coordenador da campanha em Brasília, Lucimir Maia, explicou: “O sal não é apenas o que você usa para temperar a comida, ele está também nos alimentos industrializados”. Já o diretor de Tecnologia da Informação da SBC, Fernando Costa, falou da ação no Masp, em São Paulo, e constatou: “Essa doença, além de silenciosa, danifica o organismo”. A diretora financeira Andréa

Brandão foi ao estúdio da TV Brasil e concedeu entrevista à jornalista Leda Nagle do *Sem Censura*. Desde cedo, a TV Globo exibiu entradas ao vivo, no *Bom Dia Brasil*, no programa *Bem-Estar* e nas afiliadas locais. As demais: TV Record, Band, SBT e Rede TV também alertaram para os riscos da hipertensão não tratada. A embaixadora da campanha Natália Guimarães entrevistou o cardiologista da SBC/MG, Marco Aurélio Toledo, em seu programa *Hoje em Dia*, na TV Record.



Cardiologia no Esporte em destaque na TV Globo e no Sport TV

O presidente do Grupo de Estudos de Cardiologia do Esporte da SBC, Nabil Ghorayeb, esteve nos estúdios da TV Globo para participar do programa *Bem-Estar*. Nabil, juntamente com Roberto Kalil, explicou a importância de caminhar 30 minutos por dia para reduzir riscos cardíacos. O mesmo tema foi abordado no canal a cabo, Sport TV, onde o presidente do Grupo de Estudos ainda falou sobre a prática de esportes e os cuidados que devem ser tomados pelos atletas.



Programa Bem-Estar cita diretrizes da SBC

O *Bem-Estar* da TV Globo colocou no ar um programa inteiro sobre morte súbita e manobras de ressuscitação. Citando as diretrizes, Sergio Timerman e Roberto Kalil esclareceram como agir em momentos que podem fazer a diferença entre a vida e a morte.



Coração feminino e SBC na capa da *Veja*

A revista *Veja* publicou uma reportagem de capa com 10 páginas sobre o coração feminino. A matéria revela que o órgão está mais vulnerável entre as mulheres e que a American Heart está lançando uma cartilha com recomendações mais rigorosas. Os presidentes dos Departamentos de Aterosclerose (DA) e Hipertensão Arterial (DHA) da SBC foram entrevistados pela jornalista Adriana Dias Lopes. "Se não houver uma mudança drástica no modo como médicos e pacientes encaram a saúde cardíaca feminina, em vinte anos o número de óbitos entre as mulheres deve ultrapassar o de homens", explicou Raul Dias dos Santos do DA. Já Marcus Bolívar Malachias completou: "Os métodos de rastreamento das doenças cardíacas não são tão eficazes para elas quanto para os homens".



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.

www.cardiol.br

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).

Mutirão de avaliação do risco cardiovascular



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

Na prevenção da doença cardiovascular (DCV), a identificação dos pacientes de risco para o seu desenvolvimento é a melhor estratégia adotada internacionalmente. Esse risco foi avaliado pela primeira vez no Framingham Heart Study, que acompanhou indivíduos entre 40 e 94 anos, inicialmente

assintomáticos e sem doença arterial coronariana (DAC). Esse estudo levou à identificação dos principais fatores de risco (FR) – Hipertensão Arterial (HA), dislipidemia, tabagismo, obesidade, diabetes melito (DM) e sedentarismo. Esse escore, pioneiro no uso da maioria dos métodos utilizados atualmente na estimativa do risco cardiovascular (RCV), teve diversas versões desenvolvidas e incluídas em diretrizes internacionais.

Ultimamente, temos visto um crescente interesse por escores de risco simples, com ampla aplicabilidade, reduzindo até mesmo o número de variáveis utilizadas, como as dosagens laboratoriais, para estimativa de RCV na população. Um estudo recente, baseado no NHANES – 1, comparou um escore de RCV que não incluía nenhuma avaliação laboratorial, com acurácia preditiva de eventos similar ao Framingham.

Álvaro Avezum, diretor da Divisão de Epidemiologia Translacional, e Ari Timerman, diretor Médico, ambos do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, contam-nos que, com base nesses achados, o Mutirão de Avaliação de RCV foi planejado numa cooperação científica entre Socesp, Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, em um estudo transversal com o objetivo de avaliar o RCV em 97.502 indivíduos da Região Metropolitana de duas cidades, São Paulo e Campinas, utilizando um escore de RCV contendo apenas variáveis clínicas, substituindo a dosagem do colesterol sérico pela medida do IMC. Os indivíduos foram convocados a comparecer numa Unidade Básica de Saúde (UBS) próxima de sua residência para a realização das medidas e determinação do risco individual, num total de 500 UBS (450 na cidade de São Paulo e 50, em Campinas).

Equipes formadas por três a cinco servidores municipais previamente treinados aplicaram questionário mediante um sistema único de preenchimento eletrônico via internet, medidas antropométricas e de pressão arterial, gerando o escore de risco. Houve capacitação dos médicos das UBS quanto ao projeto e estratégias de prevenção cardiovascular, em indivíduos avaliados como risco considerado moderado ou alto.

Todos os avaliados receberam informações sobre o RCV calculado juntamente com uma cartilha de informações a respeito dos FR e sua prevenção, e anotado seu risco em local específico dessa cartilha. Os de risco moderado e alto foram encaminhados para consulta médica nas redes públicas. As variáveis utilizadas para avaliação do risco estão descritas na tabela 1. A população foi classificada em alto, moderado e baixo riscos. O escore de risco não

baseado em laboratório e adotado nesse estudo estimou o risco de eventos CV (óbito de causa cardiovascular e infarto do miocárdio não fatal) em dez anos, sendo dividido de acordo com o risco em:

- Baixo: ≤ 10%
- Moderado: 11 – 20%
- Alto: > 20%

Tabela 1 – Variáveis utilizadas para aferição do risco cardiovascular

Variáveis utilizadas para avaliação de risco

- Idade
- Sexo
- Presença de diabetes melito (referido pelo paciente)
- Tabagismo
- Pressão arterial sistólica
- Altura (em metros)
- Peso (em quilogramas)

Dos 97.502 indivíduos avaliados com idade entre 18 e 90 anos, a maioria era do sexo feminino (66,24%). A tabela 2 descreve a frequência dos FR avaliados. Do total dos avaliados, 15,5% tinham DM; 15,6%, fumantes (13 cigarros/dia, em média); 50,8% eram hipertensos, e desses, 91,2% usavam anti-hipertensivos; 30,0% praticavam atividade física moderada; 88,6% das mulheres apresentavam circunferência abdominal maior que 80 cm com mediana de 97 cm, e em 73,4% dos homens, a circunferência abdominal era maior que 90 cm, com mediana de 99 cm; 40,1% tinham sobrepeso (IMC 25 a 29,9) e 32,4% eram obesos (IMC ≥ 30). História de DCV foi verificada em 29,3%, enquanto 46,8% tinham algum fator estressor maior (perda de emprego, ruína financeira, separação conjugal ou morte de familiar próximo) no último ano, mais frequente em mulheres (51,63%) do que em homens (37,33%), e o estresse intenso e exagerado mais prevalente no ambiente doméstico e financeiro.

Tabela 2 – Frequência dos fatores de risco avaliados

| | GLOBAL | | MULHERES | | HOMENS | |
|-----------------------|------------|------|------------|------|------------|------|
| | N (97.502) | % | N (64.587) | % | N (32.915) | % |
| Diabetes | 15.248 | 15,5 | 9.233 | 14,3 | 6.015 | 18,3 |
| HAS | 49.504 | 50,8 | 33.666 | 52,1 | 15.838 | 48,1 |
| Tabagismo | 15.248 | 15,6 | 9.233 | 14,3 | 6.015 | 18,3 |
| Sedentarismo | 68.221 | 69,9 | 46.491 | 71,9 | 21.730 | 66,0 |
| Obesidade abdominal | 81.389 | 83,5 | 57.234 | 88,6 | 24.155 | 73,4 |
| Fator estressor maior | 45.633 | 46,8 | 33.345 | 51,6 | 12.288 | 37,3 |
| História de DCV | 28.598 | 29,3 | 20.199 | 31,3 | 8.399 | 25,5 |

Questionados sobre seus hábitos alimentares, 55,1% consumiam frutas e 61,9%, verduras, diariamente. Os participantes também foram indagados quanto à religiosidade. Do total, 99,2% acreditam na existência de Deus e 95,8% oravam. Nesse estudo foi demonstrado que o risco de óbito por causas cardiovasculares e de infarto agudo do miocárdio (IAM) nessa população encontra-se substancialmente elevado, e 26,78% dessa população apresentam risco moderado, e 33,71%, alto risco cardiovascular (tabela 3).

Tabela 3 – Classificação de risco cardiovascular da população avaliada

| GLOBAL | | 91.757 | | | |
|--------|-------|----------|-------|--------|-------|
| Baixo | % | Moderado | % | Alto | % |
| 36.249 | 39,51 | 24.575 | 26,78 | 30.933 | 33,71 |
| Mulher | | 61.018 | | | |
| Baixo | % | Moderado | % | Alto | % |
| 26.030 | 42,66 | 17.223 | 28,23 | 17.765 | 29,11 |
| Homem | | 30.739 | | | |
| Baixo | % | Moderado | % | Alto | % |
| 10.219 | 33,24 | 7.352 | 23,92 | 13.168 | 42,84 |

Os achados desse estudo revelaram que o risco CV de população das Regiões Metropolitanas de São Paulo e Campinas encontra-se substancialmente elevado, com 34% dessa população apresentando risco de morte e IAM acima de 20%. Entre os homens, observou-se uma predominância do alto risco cardiovascular (em 42,84% deles), diferentemente das mulheres, em que houve predomínio do baixo risco (em 42,66%).

Deve ser considerada a implementação de estratégias preventivas efetivas e globais visando atenuação e reversão do impacto negativo do DCV.

O que é o QR Code?



Responsável
Augusto Uchida
augustohiroshi@cardiol.br

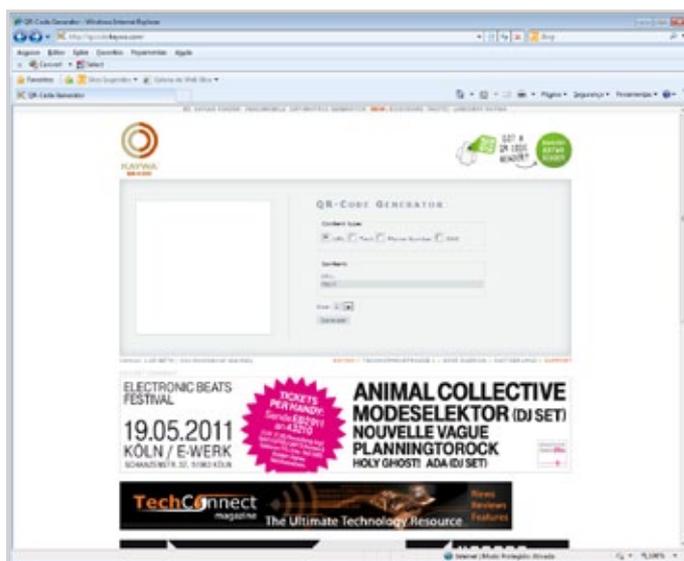
É um código de barras bidimensional. O termo QR vem de *Quick Response*, pois o código pode ser interpretado rapidamente por câmeras de celulares com imagens de baixa resolução.

O QR Code pode armazenar inúmeras informações, como número de telefone, textos, endereços de e-mail, sites, e pode deflagrar uma ação como envio de torpedo, mostrar um vídeo e encaminhar o usuário para um site.

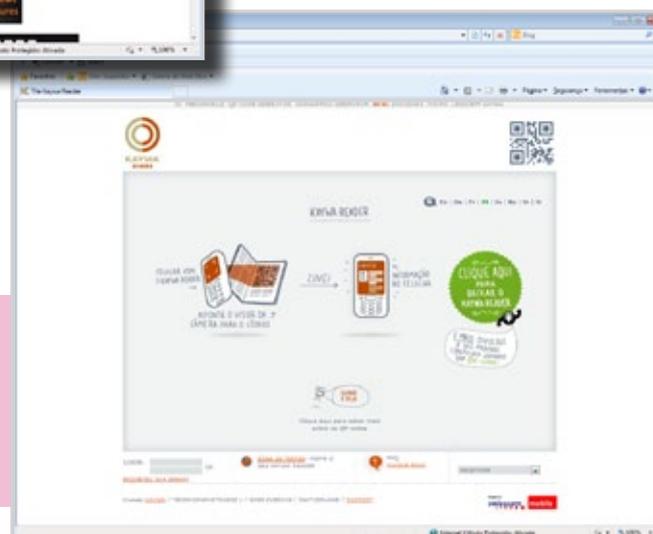
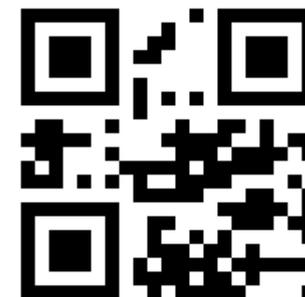
Hoje, os QR Codes podem ser encontrados em sites, revistas, lojas ou em cartões de visita.

O uso do QR Code é gratuito. Você pode criar seus QR Codes na internet e os leitores de QR Code que você instala no seu celular também estão amplamente disponíveis.

Muitas revistas científicas já usam os QR Codes no meio dos textos para agregar-lhes vídeos. Congressos Internacionais de Cardiologia já disponibilizam os QR Codes para consulta dos resumos dos trabalhos.



<http://qrcode.kaywa.com/>



<http://reader.kaywa.com/>

Não fique de fora dessa nova onda

Para gerar um QR Code, visite: <http://qrcode.kaywa.com/>

Para ler um QR Code, visite: <http://reader.kaywa.com/>

Excelência no Ensino de Ecocardiografia e Ecografia Vascular

Ecocardiografia – 03 a 08 de Julho

Ecocardiografia Avançado – 15 a 18 de Julho

Ecocardiografia: Recursos Avançados e Otimização – 11 a 14 de Julho

Ecocardiografia Fetal – 01 a 12 de Agosto

Ecocardiografia Transesofágica – 19 a 21 de Julho

Ecografia Vascular – 01 a 08 de Julho

Ecografia Vasc.: Art. Carótidas e Vertebrais – 05 a 09 de Agosto

Pós-Graduação Lato Sensu em Ecocardiografia

www.cetrus.com.br

Periódicos internacionais na Universidade Corporativa SBC

As publicações internacionais que os associados da SBC acessam pelo portal Cardiol estão em um novo endereço. A partir de agora, para ler os periódicos é preciso acessá-los pela Universidade Corporativa SBC.

São 23 publicações disponíveis, entre as quais estão o *American Heart Journal*, *Circulation*, *Diabetes Care*, *European Heart Journal*, *Hypertension*, *JAMA* e *Stroke*. A forma de acesso continua a mesma. Ao abrir a página de login dos periódicos, basta informar o usuário e a senha Cardiol – os mesmos utilizados para o Webmail SBC – e clicar em “Ok” para acessar a listagem completa de publicações.

Acesse agora mesmo as melhores revistas da Cardiologia mundial, gratuitamente na Universidade Corporativa SBC.



<http://www.cardiol.br/universidade/>

CARDIOLOGISTA EM DESTAQUE

Pesquisa gaúcha sobre exercício e diabetes repercute na imprensa mundial

O jornal *Zero Hora*, de Porto Alegre, divulgou a pesquisa do cardiologista gaúcho Jorge Pinto Ribeiro sobre a correlação exercício e diabetes, com o título “Exercício, o novo remédio para diabetes”. Também a mais importante rede de TV do mundo, a CNN, levou ao ar matéria sobre o trabalho científico, divulgado também no *Los Angeles Times*, para citar apenas a imprensa leiga.

Na imprensa científica, o *JAMA – Journal of the American Medical Association* – deu grande destaque ao trabalho brasileiro e ainda o comentou em editorial no qual afirma que os achados do médico brasileiro “devem gerar mudanças no sistema de saúde americano”.

A pesquisa que está sendo mundialmente aplaudida teve por objetivo acabar com a controvérsia de dois importantes ensaios clínicos internacionais, um dos quais concluiu que os diabéticos só conseguem reduzir a hemoglobina glicada se conjugarem o exercício aeróbico com o exercício resistido; enquanto o outro trabalho concluiu que o exercício aeróbico, quando feito isoladamente, e o exercício resistido, também praticado de forma isolada, são eficazes para manter a glicemia sob controle. Já a Diretriz americana, adotada no Brasil,

recomenda que o paciente tenha ambas as atividades.

A equipe dos serviços de Cardiologia e Endocrinologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, comandada por Jorge Pinto Ribeiro e pela endocrinologista Beatriz Schaan, levou em conta que o Brasil tem 15 milhões de diabéticos, a maioria vítimas do “Tipo 2”, e fez uma revisão sistemática com metanálise. Revisaram 4.191 artigos, avaliaram 47 ensaios clínicos randomizados, com um total de 8.538 pacientes, usando critérios bem rígidos. O trabalho demorou 18 meses e a conclusão é que as três opções são eficazes para baixar a hemoglobina glicada, o exercício aeróbico conjugado com o resistido ou cada um dos dois, de forma independente. Todas tiveram resultados estatisticamente semelhantes.

A pesquisa mostrou também que a simples recomendação de atividade física a um paciente não resulta em benefícios se feita isoladamente, a não ser quando acompanhada de recomendações nutricionais. Ao contrário, o exercício supervisionado – numa academia, por exemplo – tem efeito tão grande que pode ser comparado à prescrição de mais um medicamento.

Outro grande destaque para o trabalho foi a de monstração, inédita no mundo, de que o mais importante não é a escolha do tipo do exercício, mas sua duração. Baseado em evidências, os pesquisadores concluíram que o mínimo recomendado para se conseguir os efeitos desejados é de 150 minutos de exercício por semana. Na conclusão do trabalho, os autores observam que o efeito do exercício com a duração que recomendam é similar ao obtido pela adição de antidiabéticos orais à terapia máxima com metformina.

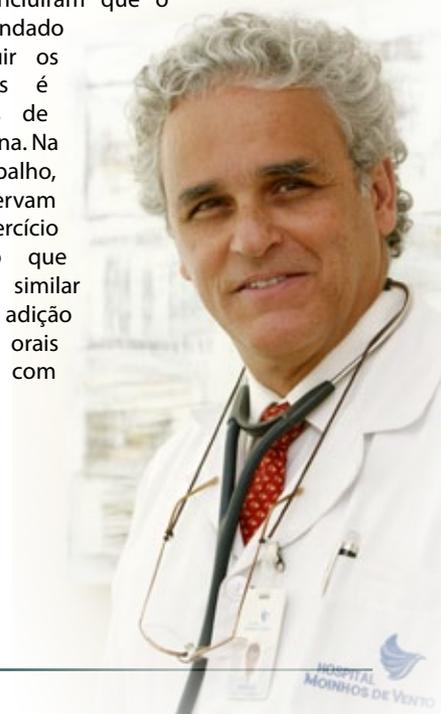


Foto: Arquivo Pessoal/Jorge Pinto Ribeiro

Padilha considera essencial a participação da SBC na discussão de políticas públicas para as doenças do coração

Jornal SBC: O Ministério da Saúde pretende continuar com as atuais parcerias que tem com a SBC?

Alexandre Padilha: Na verdade, pretendemos que a SBC participe ativamente na revisão e implementação da Política Nacional de Atenção em Doenças Cardiovasculares, que englobe as ações citadas. Já existe uma Câmara Técnica de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade, da qual a SBC faz parte. Deverá ser criado um Grupo de Trabalho mais amplo, para abordagem das doenças cardiovasculares em todos os níveis de atenção, com a participação dos setores pertinentes do Ministério da Saúde e da SBC. A parceria e o suporte da SBC são essenciais para que essa política seja bem-sucedida.

Jornal SBC: A vice-presidente da SBC, Márcia Barbosa, acaba de ser eleita presidente da Sociedade Interamericana de Cardiologia. Márcia Barbosa irá promover o desenvolvimento de diretrizes sobre problemas que envolvam o continente americano, como as doenças reumáticas, chagas e outras moléstias tropicais. De que forma o Ministério tem atuado com os países vizinhos? E como a SBC pode ajudar nessa interlocução internacional?

Alexandre Padilha: O Ministério da Saúde mantém trabalhos regulares com os países do Mercosul, tendo sido desenvolvidas, como em outras áreas de atenção à saúde, diretrizes para uma política comum voltada à alta complexidade cardiovascular.

Temos trabalhado também em colaboração com a Organização Panamericana de Saúde (Opas), em conjunto com a SBC e a Sociedade Interamericana de Cardiologia, num Plano de Ação para a Prevenção e Controle das Doenças Cardiovasculares para todo o continente americano. A meta é a redução da mortalidade por doenças cardiovasculares no continente em 20%, até 2020.

O Ministério da Saúde parabeniza a SBC e a Dra. Márcia Barbosa pela eleição e considera esta uma oportunidade ímpar para potencializarmos as interações com outros países, em especial os da América Latina.

Jornal SBC: O Brasil é campeão mundial de internações por insuficiência cardíaca. O que tem sido feito para mudar essa realidade? A insuficiência cardíaca é um exemplo de um fato que também ocorre com o infarto, o AVC, entre outras doenças. Existem iniciativas de programas de educação e capacitação médica em todo território nacional para melhorar o diagnóstico, a abordagem e o tratamento dessas enfermidades?

Alexandre Padilha: A insuficiência cardíaca, o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral, além do diabetes e da hipertensão arterial são focos de linhas de cuidado que estão sendo desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, no âmbito de redes de atenção. Para a implementação delas, é também essencial que tenhamos a participação da SBC.

Jornal SBC: O Ministério da Saúde pensa em apoiar ou exercer ações conjuntas com o Ministério da Educação e com órgãos representativos da classe médica, no sentido de monitorar a qualidade das escolas médicas e dos profissionais por elas formados? Existe um plano

de ação que vise assegurar um patamar mínimo de qualidade para os jovens egressos dessas escolas?

Alexandre Padilha: O Ministério da Saúde já dispõe de uma série de ações nesse sentido, em parceria com o Ministério da Educação, e pretendemos aprimorá-las ainda mais. Nossa atuação envolve ações voltadas à reorientação da formação dos futuros profissionais de saúde, como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional e Saúde, o Pró-Saúde, e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, o PET Saúde. Eles atingem aproximadamente 600 cursos de graduação e mais de 100 mil estudantes.

Apoiamos ainda a educação continuada e a educação permanente dos profissionais que já estão em serviço, em programas como o Telessaúde Brasil e com a Universidade Aberta do SUS, a Unasus. O Telessaúde Brasil está implementado em cerca de 1.200 unidades de Saúde da Família nas cinco regiões do país. Oferece teleconsultas aos profissionais conforme suas demandas e necessidades. O portal do programa (www.telessaude.org.br) disponibiliza na internet, de forma aberta, as perguntas e respostas, estruturadas nas segundas opiniões formativas.

Já a Unasus é formada por uma rede de universidades e secretarias de Saúde que compartilha um acervo colaborativo de material instrucional e oferece cursos, desde capacitações pontuais até especializações. Atualmente, o Ministério da Saúde tem contratada, a cargo da Unasus, a especialização em Saúde da Família de aproximadamente 22 mil profissionais já inseridos na Estratégia de Saúde da Família.

Outra ação é a destinação anual de cerca de R\$ 80 milhões, na modalidade fundo a fundo, a secretarias estaduais e municipais de Saúde para a implementação de seus respectivos planos de educação permanente. Eles são planos sempre voltados aos trabalhadores do SUS. Com isso, Estados e municípios têm a oportunidade de implementar, em articulação com os programas nacionais prioritários, iniciativas voltadas às suas necessidades regionais devidamente identificadas.

Pretendemos aumentar as parcerias, tanto com instituições de ensino superior como com associações e sociedades de especialistas, no sentido de aumentar cada vez mais as oportunidades de educação permanente para os médicos. Cabe ressaltar aqui o papel decisivo da Rede de Escolas Técnicas do SUS, formada por 36 escolas técnicas distribuídas por todos os Estados, que são responsáveis pela formação e qualificação dos trabalhadores de nível fundamental e nível médio do SUS. Esses trabalhadores representam 60% da força de trabalho envolvida na atenção à saúde no SUS.

A combinação dessas estratégias tem se mostrado efetiva no enfrentamento aos desafios colocados pelas nossas políticas, como tem sido o Pacto de Redução da Mortalidade Infantil, o combate à dengue e a qualificação dos profissionais para a Saúde Mental, com ênfase no atendimento aos pacientes vítimas do crack, entre outros.

Jornal SBC: Por fim, o Brasil investe muito pouco do que deveria em saúde. O nosso investimento per capita é a metade de países como a Argentina e a Colômbia, apenas para citar dois exemplos de nações vizinhas. Não se faz saúde de qualidade com poucos recursos. Então, qual seria a solução?

Alexandre Padilha: Nós pretendemos aprimorar a gestão do SUS. Eu não tenho dúvidas de que a gente pode fazer muito mais com os recursos à disposição. Nossa prioridade é, na verdade, dupla: investir melhor o que já temos e ter mais para investir cada vez melhor.

No debate com a sociedade, o Ministério da Saúde pretende mostrar seu empenho para fazer mais com o recurso já disponível, aumentando, inclusive, o controle social. Temos de debater ainda como montar pactos entre a União, os Estados e os municípios, cada vez mais claros, definindo melhor suas prioridades.

Essas discussões são essenciais para que a sociedade tenha clareza de como está o financiamento da saúde, e que, com o crescimento da economia, possamos colocar mais recursos na saúde e cheguemos mais perto do patamar de países desenvolvidos.



Foto: Marcello Casal Jr / Afp

Raio X do ministro da Saúde

Alexandre Padilha é médico infectologista formado pela Unicamp, com especialização pela USP. Coordenou o Núcleo de Extensão em Medicina Tropical do Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da USP, entre 2000 e 2004, período que foi também coordenador de Projetos de Pesquisa, Vigilância e Assistência em Doenças Tropicais, no Pará, realizado em parceria com a Opas e o Fundo de Pesquisa em Doenças Tropicais da Organização Mundial de Saúde. Ainda em 2004, assumiu o cargo de diretor Nacional de Saúde Indígena da Funasa. No ano seguinte, assumiu funções políticas e institucionais do governo federal. Alexandre Padilha é integrante do PT, participou da coordenação das duas campanhas presidenciais de Luiz Inácio Lula da Silva e da campanha de Dilma Rousseff.

Últimas semanas de inscrições para a prova do TEC

As informações do exame para obtenção do Título de Especialista em Cardiologia da SBC/AMB estão disponíveis no portal da SBC (www.cardiol.br). As inscrições devem ser registradas no site até às 10h do dia 1º de julho, e toda documentação deverá ser postada impreterivelmente até o dia 4 de julho.

Os associados da SBC terão de utilizar o próprio *login* e a senha de acesso para efetuar a inscrição. É importante estar com as anuidades até 2010 quitadas para o pagamento da taxa no valor de R\$ 600,00.

O candidato que não for associado e tiver interesse em se filiar, deverá entrar em contato com a Central de Informações da SBC, pelos telefones (21) 3478-2757 ou 3478-2758. O prazo para filiação à SBC, para pagamento da taxa como associado, termina no dia 24 de junho. O candidato que se filiar após essa data pagará a taxa de R\$ 1.200,00.

Para mais informações, acesse www.cardiol.br ou entre em contato com a Central de Eventos da SBC nos telefones (21) 3478-2748 ou 3478-2749.

Prova do TEC - 2011

Data: 16 de setembro de 2011 (sexta-feira)

Local: Sociedade Ginástica de Porto Alegre - Sogipa
Rua Barão de Cotegibe, 400 - São João
Porto Alegre - RS

Horário: 13h às 18h30

Acesse a página do TEC:

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

E-mail: agendatec@cardiol.br

Comissão de pesquisa escolhe bolsista para curso da Duke University

A Comissão de Pesquisa da SBC escolheu Marília Harumi Higuchi dos Santos, plantonista do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, para receber a bolsa de dois anos para o Programa de Pós-Graduação "Master on Health Sciences", oferecida pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, para ser cursado no Brazilian Clinical Research Institute (BCRI) e ministrado pelo corpo docente da Duke University, no valor de US\$ 25 mil. "A bolsa faz parte do projeto da Diretoria de Pesquisa de promover a capacitação de profissionais de cardiologia para a pesquisa clínica de alto nível no Brasil", lembra o diretor da área, Renato Kalil.

"Já temos em andamento o curso de capacitação para o pessoal de nível básico, agora levado a várias cidades, presencialmente e, em breve, através da internet", conta ele, além do programa Research Coaching, para um nível mais avançado, e agora se inicia o programa para o mais alto nível de capacitação, interessando a cardiologistas formados e pós-doutorados. Infelizmente,

diz Kalil, a disponibilidade é de apenas uma bolsa, e os três candidatos que se apresentaram são muito bem preparados, o que tornou difícil o trabalho de seleção.

Candidataram-se Adriana Bertolami, do Dante Pazzanese; Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva, do Incor; e Marília Harumi Higuchi, que acabou sendo a contemplada. A comissão de seleção realizou análise dos currículos e das cartas de recomendação. As entrevistas ocorreram no dia 21 de abril, na sede do Brazilian Clinical Research Institute.

A Comissão de Pesquisa da SBC é composta por Denilson Albuquerque, Fernando Bacal, Marco Antonio Mota Gomes, Paulo C. Jardim e Renato Kalil. Também participou das entrevistas o diretor do BCRI, Renato Delascio Lopes. O curso será ministrado pelos professores da Duke via internet, e a bolsista o acompanhará na sede do BCRI. Findo o curso, obtém-se o título de Master of Health Science in Clinical Research.



Foto: Arquivo pessoal / Marília Harumi Higuchi

16º Congresso Paraibano de Cardiologia
2 a 4 de junho de 2011
Campina Grande (PB)
<http://sociedades.cardiol.br/pb/congresso.asp>

XXXIII Congresso da SBHCI
8 a 10 de junho de 2011
Curitiba (PR)
www.sbhci.org.br/

X Congresso Brasileiro de Insuficiência Cardíaca – GEIC 2011
9 a 11 de junho de 2011
Belo Horizonte (MG)
<http://www.abev.com.br/geic2011/>

XXXII Congresso da Socesp
23 a 25 de junho de 2011
São Paulo (SP) – ExpoTrade Center
www.congressosocesp.com.br/2011

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

XVII Congresso Cearense de Cardiologia
3 a 5 de agosto de 2011
Fortaleza (CE)
<http://sociedades.cardiol.br/ce/congresso2011/>

XVII Congresso Solaci
3 a 5 de agosto de 2011
Santiago – Chile

28º Congresso de Cardiologia da Socerj
3 a 6 de agosto de 2011
Rio de Janeiro (RJ)
<http://sociedades.cardiol.br/socerj/congresso2011/>

XIII Congresso Brasileiro de Aterosclerose – Ateros 2011
4 a 6 de agosto de 2011
Florianópolis (SC)
<http://departamentos.cardiol.br/sbc-da/congresso2011/>

XXI Congresso Pernambucano de Cardiologia
11 a 13 de agosto de 2011
Recife (PE)

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)

ESC Congress 2011
27 a 31 de agosto de 2011
França – Paris
<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/>

RECEITAS SAUDÁVEIS

Crepe de banana com calda de laranja

Ingredientes

Crepe

2 ovos
3/4 de xícara (chá) de leite desnatado
1 colher (sopa) de margarina derretida
1 colher (sopa) de açúcar
1 pitada de sal
1/2 xícara (chá) de farinha de trigo
Margarina para untar

Calda de laranja

1 colher (café) de margarina
2/3 de xícara (chá) de açúcar
2/3 de xícara (chá) de suco de laranja
4 colheres (chá) de casca de laranja ralada
5 bananas médias firmes, descascadas e cortadas ao meio no sentido do comprimento

Como fazer

Crepe

- 1 - Bata os ovos, o leite, a manteiga derretida, o açúcar e o sal. Misture a farinha até ficar uma massa uniforme. Deixe descansar por 20 minutos.
- 2 - Derreta 1 colher (chá) de manteiga em uma frigideira antiaderente de 24 cm de diâmetro. Derrame 2 colheres (sopa) de massa no centro da frigideira. Levante a frigideira e rode-a para cobrir o fundo com massa.
- 3 - Cozinhe até dourar levemente, vire e doure do outro lado. Retire e repita com a massa restante, adicionando manteiga à frigideira quando necessário.

Calda

- 1 - Em uma frigideira, misture a manteiga, o açúcar, o suco de laranja e a casca de laranja. Leve ao fogo.
- 2 - Deixe ferver e adicione as bananas à calda de laranja. Cozinhe em fogo médio até ficar bem aquecido.
- 3 - Coloque metade de uma banana no centro de cada crepe. Enrole-os como rocambole e coloque-os com a dobra para baixo no prato de servir. Regue com a calda de laranja.



Imagem meramente ilustrativa

1 porção = 1 unidade = 90 g

| | |
|--------------------|------------|
| Rendimento | 10 porções |
| Valor energético | 146 Cal |
| Proteínas | 2,7 g |
| Carboidratos | 28,4 g |
| Gorduras totais | 2,6 g |
| Gorduras saturadas | 0,9 g |
| Colesterol | 42 mg |
| Fibras | 0,6 g |
| Sódio | 60 mg |

SBC

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA

PARECER DE
AUDITORIA INDEPENDENTE
(31 DE DEZEMBRO DE 2010)

PARECER EMITIDO EM 25 DE MARÇO DE 2011

TELEFONE (21) 9122-8888 ou (21) 4712-8888
E-MAIL: plcmonteiro@plc.com.br
SEDE: RUA MAIA DE LIMA, 24 - SALA 207 - CENTRO - PETRÓPOLIS - RJ - CEP 25169-100
EXCORTADO: RUA AMARAL DE MENDONÇA, 262 - 201 - GRAJÁ - RIO DE JANEIRO - RJ - CEP 20.540-904
EXCORTADO: RUA CARLOS DE ALMEIDA, 100 - BRAGA - CAROÍDO - RJ - CEP 26.908-100

os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira da **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, em 31 de dezembro de 2010, o superávit de suas operações, a mutação do seu patrimônio social e do fluxo de caixa referente ao exercício findo naquela data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil.

4. As demonstrações contábeis referentes ao exercício findo em 31 de dezembro de 2009, cujos valores estão apresentados para fins de comparação, foram examinadas por outros auditores independentes, que emitiram parecer sem ressalvas, datado de 20 de abril de 2010.

Rio de Janeiro, 25 de março de 2011.

P.L.C. MONTEIRO - SERVIÇOS EMPRESARIAIS LTDA.
CRC RJ 3.500/O

PEDRO LUIZ DE CARVALHO MONTEIRO
CONTADOR - CRC RJ 49.337/O

TELEFONE (21) 9122-8888 ou (21) 4712-8888
E-MAIL: plcmonteiro@plc.com.br

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC
CNPJ - 31.444.094/0001-11

BALANÇO PATRIMONIAL EM
31 DE DEZEMBRO DE 2010 E 2009
(Em reais)

| ATIVO | 2010 | 2009 |
|------------------------------------|------------|------------|
| CIRCULANTE | | |
| Disponibilidades | | |
| Caixa e bancos | 67.003 | 298.703 |
| Aplicações financeiras | 22.209.846 | 19.549.919 |
| | 22.276.849 | 19.848.622 |
| Direitos realizáveis a curto prazo | | |
| Contas a receber | 7.037.574 | 4.732.550 |
| Impostos a recuperar | 68.890 | 45.697 |
| Despesas antecipadas | 4.219 | 4.248 |
| | 7.110.683 | 4.782.495 |
| | 29.387.532 | 24.631.117 |
| NÃO CIRCULANTE | | |
| Realizável a longo prazo | | |
| Despesas antecipadas | | 328 |
| Caução de contratos de locação | 83.416 | 25.000 |
| Depósitos judiciais | 796.450 | 411.896 |
| Imobilizado | 5.155.528 | 5.362.440 |
| Intangível | 121.186 | 130.931 |
| | 6.156.580 | 5.930.595 |
| | 35.544.112 | 30.561.712 |

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis

TELEFONE (21) 9122-8888 ou (21) 4712-8888
E-MAIL: plcmonteiro@plc.com.br

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC
CNPJ - 31.444.094/0001-11

BALANÇO PATRIMONIAL EM
31 DE DEZEMBRO DE 2010 E 2009
(Em reais)

| PASSIVO | 2010 | 2009 |
|--|------------|------------|
| CIRCULANTE | | |
| Obrigações com pessoal | 141.292 | 5.446 |
| Fornecedores | 7.001 | 1.142 |
| Contas a pagar | 459.962 | 377.698 |
| Repasses a pagar | 251.674 | 225.842 |
| Contas correntes - Caução - Congressos | 8.748 | 8.748 |
| Obrigações fiscais/tributárias | 81.328 | 125.073 |
| Encargos sociais | 164.362 | 133.072 |
| Convênio com terceiros | 831.056 | 960.627 |
| Provisão de férias | 324.070 | 268.265 |
| Provisão para contingências | 2.495.490 | 2.153.185 |
| | 4.764.983 | 4.259.098 |
| NÃO CIRCULANTE | | |
| Receitas diferidas | 6.878.816 | 4.343.772 |
| (-) Despesas diferidas | (696.666) | (306.250) |
| Arrendamento mercantil | | 1.761 |
| | 6.182.150 | 4.039.283 |
| PATRIMÔNIO LÍQUIDO | | |
| Patrimônio social | 22.263.331 | 20.643.984 |
| Superávit do exercício | 2.333.648 | 1.619.347 |
| | 24.596.979 | 22.263.331 |
| | 35.544.112 | 30.561.712 |

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis

TELEFONE (21) 9122-8888 ou (21) 4712-8888
E-MAIL: plcmonteiro@plc.com.br

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC
CNPJ - 31.444.094/0001-11

DEMONSTRAÇÃO DO SUPERÁVIT EM
31 DE DEZEMBRO DE 2010 E 2009
(Em reais)

| | 2010 | 2009 |
|---|-------------------|-------------------|
| RECEITA BRUTA | | |
| Anuidades | 4.749.643 | 4.555.373 |
| Anúncios, Assinaturas e Selos | 4.426.972 | 4.126.225 |
| Contribuições e Doações | 831.901 | 530.752 |
| Inscrições de Eventos e Cursos | 5.818.008 | 4.976.722 |
| Receitas de Eventos | 6.592.640 | 6.729.343 |
| Patrocínios | 2.317.233 | 3.130.458 |
| Benefícios Fiscais Obtidos - Tributários | 2.837.421 | 2.783.915 |
| Outras Receitas | 684.523 | 1.624.664 |
| | <u>28.258.341</u> | <u>28.457.452</u> |
| (-) Deduções da Receita Bruta | | |
| Devoluções de Inscrições | (70.916) | (45.183) |
| RECEITA LÍQUIDA | <u>28.187.425</u> | <u>28.412.269</u> |
| (-) DESPESAS OPERACIONAIS | | |
| Despesas de Pessoal | 5.322.382 | 4.721.406 |
| Despesas Gerais | 3.350.772 | 4.078.714 |
| Despesas de Serviços Contratados | 7.248.588 | 7.584.501 |
| Despesas Gráficas | 1.814.031 | 1.708.565 |
| Despesas de Eventos Científicos | 1.859.768 | 2.237.957 |
| Despesas de Manutenção de Ativos | 599.746 | 471.463 |
| Despesas de Montagens de Eventos | 1.771.061 | 1.325.374 |
| Despesas de Bolsas de Estudo | 72.200 | 62.400 |
| Despesas de Patrocínios e Repasses | 1.552.631 | 1.304.562 |
| Despesas de Depreciações e Amortizações | 415.019 | 413.811 |
| Impostos/Contribuições/Taxas | 2.896.673 | 2.850.697 |
| Contingências Fiscais/Trabalhistas/Cíveis | 555.547 | 1.690.639 |
| Outras Receitas/Despesas Operacionais | 92.899 | (607) |
| | <u>27.551.317</u> | <u>28.449.483</u> |
| SUPERÁVIT (DÉFICIT) OPERACIONAL | <u>636.108</u> | <u>(37.214)</u> |
| RESULTADO FINANCEIRO LÍQUIDO | <u>1.697.540</u> | <u>1.656.561</u> |
| SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO | <u>2.333.648</u> | <u>1.619.347</u> |

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC
CNPJ - 31.444.094/0001-11

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO SOCIAL EM
31 DE DEZEMBRO DE 2010 E 2009
(Em reais)

| | Patrimônio Social | Superávit do Exercício | Total |
|-----------------------------|-------------------|------------------------|-------------------|
| Saldos em 31/12/2008 | 16.137.925 | 4.506.059 | 20.643.984 |
| Transferência de Superávit | 4.506.059 | (4.506.059) | - |
| Superávit do exercício | - | 1.619.347 | 1.619.347 |
| Saldos em 31/12/2009 | <u>20.643.984</u> | <u>1.619.347</u> | <u>22.263.331</u> |
| Transferência de Superávit | 1.619.347 | (1.619.347) | - |
| Superávit do exercício | - | 2.333.648 | 2.333.648 |
| Saldos em 31/12/2010 | <u>22.263.331</u> | <u>2.333.648</u> | <u>24.596.979</u> |

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC
CNPJ - 31.444.094/0001-11

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA EM
31 DE DEZEMBRO DE 2010 E DE 2009
(Em reais)

| | 2010 | 2009 |
|--|-------------------|-------------------|
| a) Atividades operacionais: | | |
| Superávit do exercício | 2.333.648 | 1.619.347 |
| Despesas que não afetam as disponibilidades: | | |
| Depreciações e amortizações | 415.019 | 413.811 |
| Variações nos ativos e passivos: | | |
| Aumento/Redução líquido nas contas a receber | (2.771.188) | 554.391 |
| Redução líquida nas despesas antecipadas | 357 | 777 |
| Aumento/Redução líquida nos fornecedores | 5.859 | (10.840) |
| Redução/Aumento líquida nas contas a pagar | (21.474) | 238.493 |
| Aumento líquido nos salários e encargos a pagar | 222.940 | 83.483 |
| Aumento/Redução líquido nas receitas diferidas | 2.144.628 | (874.464) |
| Redução/Aumento líquida nos Impostos a Recolher | (43.745) | 46.778 |
| Aumento líquido nas provisões para contingências | 342.305 | 648.379 |
| | <u>(120.318)</u> | <u>686.997</u> |
| Caixa líquido gerado nas atividades operacionais | <u>2.628.349</u> | <u>2.720.155</u> |
| b) Atividades de investimentos: | | |
| Aumento do imobilizado | (198.361) | (205.831) |
| Caixa líquido consumido nas atividades de investimentos | <u>(198.361)</u> | <u>(205.831)</u> |
| c) Atividades de Financiamentos: | | |
| Redução de arrendamento mercantil | (1.761) | (4.228) |
| Caixa líquido gerado nas atividades de financiamento | <u>(1.761)</u> | <u>(4.228)</u> |
| Aumento das Disponibilidades | <u>2.428.227</u> | <u>2.510.096</u> |
| Varição na posição financeira: | | |
| Saldo de caixa e equivalentes no início do exercício | 19.848.622 | 17.338.526 |
| Saldo de caixa e equivalentes no final do exercício | <u>22.276.849</u> | <u>19.848.622</u> |
| Aumento das disponibilidades | <u>2.428.227</u> | <u>2.510.096</u> |

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC
CNPJ - 31.444.094/0001-11

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS DOS
EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2010 E 2009
(Em reais)

NOTA 1 - CONTEXTO OPERACIONAL:

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

NOTA 2 - APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS:

As demonstrações contábeis foram elaboradas de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil e são apresentadas com a observância das disposições da Lei das Sociedades por Ações - Lei nº 6.404/76, com as alterações introduzidas pelas Leis nºs 11.638/07 e 11.941/09 - MP nº 449/08 e dos pronunciamentos técnicos do Comitê de Pronunciamentos Contábeis - CPC.

NOTA 3 - PRINCIPAIS PRÁTICAS CONTÁBEIS:

a) Apuração do resultado

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

b) As aplicações financeiras

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

c) Ativo circulante e não circulante

São apresentados pelo valor de custo ou de realização, incluindo, quando aplicável os rendimentos e as variações monetárias auferidas. Quando aplicável os ativos circulantes e não circulantes são registrados em valor presente.

d) Passivo circulante e não circulante

Estão demonstrados pelos valores conhecidos e/ou calculáveis, acrescidos, quando aplicável, dos correspondentes encargos incorridos. Quando aplicável os passivos circulantes e não circulantes são registrados em valor presente.

e) Imobilizado

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

f) Intangível

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

g) Redução do valor recuperável

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

NOTA 4 - APLICAÇÕES FINANCEIRAS

Os saldos em 31 de dezembro de 2010 e de 2009 são compostos por aplicações financeiras de curto prazo, conforme demonstrado abaixo:

| APLICAÇÕES FINANCEIRAS | 2010 | 2009 |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Banco Bradesco S/A | 7.742.093 | 5.703.026 |
| Banco do Brasil S/A | 3.903.056 | 3.337.691 |
| Banco Itaú S/A | 5.875.297 | 5.930.862 |
| Banco Santander S/A | 2.868.516 | 2.152.120 |
| Hsbc Bank Brasil S/A - Banco Múltiplo | 1.820.884 | 2.426.220 |
| Total | 22.209.846 | 19.549.919 |

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

NOTA 5 - CONTAS A RECEBER

Os saldos desta rubrica são representados por valores a receber oriundos de contratos para exploração de estandes, simpósios satélites e patrocínios do 66º Congresso que será realizado em 2011 em Porto Alegre-RS e de outras contas de valores menos expressivos. Sua composição é a seguinte:

| CONTAS A RECEBER | 2010 | 2009 |
|---|------------------|------------------|
| Contas a receber - Funcionários | 140.814 | 125.991 |
| 65º Congresso Brasileiro de Cardiologia - 2010 - Belo Horizonte | - | 4.252.372 |
| 66º Congresso Brasileiro de Cardiologia - 2011 - Porto Alegre | 6.813.866 | - |
| Cheques devolvidos | 19.626 | 129.052 |
| (-) Provisão p/devedores duvidosos de cheques devolvidos | (10.391) | (79.590) |
| Outras | 73.659 | 304.725 |
| Total | 7.037.574 | 4.732.550 |

NOTA 6 - IMOBILIZADO E INTANGÍVEL

IMOBILIZADO

| Contas | Taxa de depreciação | 2010 | | | 2009 | |
|----------------------------|---------------------|------------------|--------------------|------------------|------------------|--|
| | | Custo | Depreciação | Valor Líquido | Total | |
| Imóveis e Benfeitorias | 4% | 4.864.701 | (683.558) | 4.181.143 | 4.334.892 | |
| Móveis e Utensílios | 10% | 509.153 | (170.904) | 338.249 | 377.490 | |
| Computadores e Periféricos | 20% | 688.758 | (525.222) | 163.536 | 154.384 | |
| Instalações | 20% | 72.208 | (50.585) | 21.623 | 35.565 | |
| Linhas Telefônicas | - | 56.761 | - | 56.761 | 56.761 | |
| Manequins | 10% | 197.284 | (66.510) | 130.774 | 150.495 | |
| Máquinas e Equipamentos | 10% | 442.721 | (202.259) | 240.462 | 222.611 | |
| Telefonia | 20% | 54.720 | (31.739) | 22.981 | 30.241 | |
| Total | | 6.886.306 | (1.730.777) | 5.155.529 | 5.362.440 | |

INTANGÍVEL

| Contas | Taxa de amortização | 2010 | | 2009 | |
|-------------------|---------------------|----------------|------------------|----------------|----------------|
| | | Custo | Amortização | Valor Líquido | Total |
| Marcas e Patentes | 10% | 34.521 | (16.531) | 17.990 | 21.443 |
| Software | 20% | 374.328 | (271.133) | 103.195 | 109.488 |
| Total | | 408.849 | (287.664) | 121.185 | 130.931 |

Os ativos imobilizados são registrados pelo custo de aquisição ou construção, deduzidos das depreciações que são calculadas pelo método linear com base nas taxas mencionadas que levam em consideração a vida útil de utilização dos bens (Resolução CFC nº. 1.177/09). Outros gastos são capitalizados apenas quando há aumento nos benefícios econômicos desse item do imobilizado. Qualquer outro tipo de gasto, quando incorrido, é reconhecido no resultado como despesa.

A depreciação ou amortização dos ativos de longa vida considera a melhor estimativa da administração sobre a utilização dos ativos ao longo de suas operações. Mudanças no cenário econômico e/ou no mercado podem requerer a revisão dessas estimativas de vida útil, que serão revisadas anualmente.

NOTA 7 - CONVÊNIOS COM TERCEIROS:

A União Federal, através do Ministério da Saúde celebrou o Convênio de nº. 5578/2004, no montante de R\$1.800.281 (um milhão, oitocentos mil e duzentos e oitenta e um reais), cujo objeto é dar apoio financeiro para capacitação e desenvolvimento de estratégia de educação permanente dirigida aos profissionais para o diagnóstico precoce de doenças cardiovasculares, conforme publicação no DO-U nº 12, de 18 de janeiro de 2005 e Convênio de nº. 4577/2005, no montante de R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), para dar apoio financeiro para Projeto "Feira educacional alertando a população sobre os fatores de risco cardiovasculares e os males dessas doenças", visando ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde - SUS, cujos valores estão contabilizados na medida das respectivas liberações de recursos e pagamentos, acrescidos dos rendimentos de aplicações e despesas financeiras. A composição dos saldos até 2010 é a seguinte:

| CONVÊNIOS Nºs. | INGRESSOS ATÉ 2010 (1) | RENDIMENTOS DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS ATÉ 2010 (2) | DISPÊNDIOS ATÉ 2010 (3) | SALDO EM 31/12/2010 (1+2-3) |
|----------------|------------------------|--|-------------------------|-----------------------------|
| 5578/2004 | 720.112 | 400.901 | 457.736 | 663.277 |
| 4577/2005 | 166.666 | 1.219 | 107 | 167.778 |
| Total | 886.778 | 402.120 | 457.843 | 831.055 |

NOTA 8 - RECEITAS E DESPESAS DIFERIDAS

Representadas em sua maioria das receitas auferidas e custos/despesas incorridos relativos aos 66º e 67º Congressos Brasileiro de Cardiologia e os XXIII e XXIV Congressos Brasileiro de Ecocardiografia, que serão realizados, respectivamente, em 2011 e 2012.

NOTA 9 - PROVISÃO PARA CONTINGÊNCIAS

Conforme informações do Departamento Jurídico da SBC existem processos em andamento de natureza fiscal e de ações cíveis na esfera judicial pendentes de julgamento e considerados de

risco provável. Nos exercícios de 2010 e 2009, a administração da entidade optou por provisionar apenas aquelas contingências classificadas como de risco provável.

| Contingências Passivas | Riscos Prováveis | |
|-------------------------------|------------------|------------------|
| | 2010 | 2009 |
| Contingências Fiscais: | | |
| COFINS (*) | 1.249.060 | 1.151.856 |
| Cooperativas | 1.000 | 1.000 |
| ISS | 985.329 | 985.329 |
| Soma | 2.235.389 | 2.138.185 |
| Contingências de Ações Cíveis | 260.101 | 15.000 |
| Total | 2.495.490 | 2.153.185 |

(*) Em decorrência dos recentes julgamentos do STJ (Supremo Tribunal de Justiça), a SBC, conservadoramente, decidiu constituir partir do exercício de 2009 a provisão da COFINS - Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social sobre as receitas decorrentes de taxas de inscrição e cursos fora do âmbito dos congressos das competências de janeiro de 2006 a dezembro de 2010 (períodos não prescritos). A provisão, baseada na recomendação dos consultores jurídicos foi constituída a alíquota de 3% (COFINS - não cumulativo) acrescida de multa de ofício de 75%, que equivale a um percentual de 5,25%, sobre aquelas receitas.

NOTA 10 - PATRIMÔNIO SOCIAL

O patrimônio social compreende a dotação inicial acrescida dos valores dos superávits e diminuída dos déficits ocorridos nos exercícios. O superávit do exercício de 2010 será incorporado ao Patrimônio Social em conformidade com as exigências legais, estatutárias e de acordo com a Resolução 877/2000 que aprovou a NBC T 10.19 em especial no item 10.19.2.7 que descreve que o superávit ou déficit do exercício deve ser registrado na conta Superávit ou Déficit do Exercício enquanto não aprovado pela assembleia dos associados e após a sua aprovação, deve ser transferido para a conta do Patrimônio Social.

NOTA 11 - INSTRUMENTOS FINANCEIROS

Os valores contábeis dos ativos financeiros da SBC estão compatíveis com os valores que poderiam ser obtidos na sua negociação ou, na ausência destes, com o valor presente líquido ajustado com base na taxa vigente de juros.

NOTA 12 - SEGUROS

A apólice de seguro em vigor em 31 de dezembro de 2010 destina-se à cobertura de: Incêndio, explosão, queda de raio, tumultos, danos elétricos, quebra de vidros, mármore, granitos, roubo e furto qualificado de conteúdo, responsabilidade civil de estabelecimento comercial e industrial da SBC. Os seguros são contratados em montante julgado suficiente pela administração para a cobertura de eventuais riscos existentes.

NOTA 13 - DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA (DFC) - Elaborado pelo Método Indireto

A Demonstração do Fluxo de Caixa foi elaborada em conformidade com a Resolução do Conselho Federal de Contabilidade CFC nº. 1.125/08 que aprovou a Norma Brasileira de Contabilidade - Técnica - NBC T 3.8 - Demonstração dos Fluxos de Caixa e também de acordo com a Resolução 1.152/2009 que aprovou a NBC T 19.18.

NOTA 14. ISENÇÕES DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS E TRIBUTÁRIAS - BENEFÍCIOS OBTIDOS

Conforme determina a Norma Brasileira de Contabilidade - Técnica - NBC-T 10.19.3.3 - letra k, em 2010 e 2009 os benefícios fiscais obtidos com isenções tributárias usufruídas, foram os seguintes:

a) BENEFÍCIOS FISCAIS OBTIDOS C/ISENÇÕES USUFRUÍDAS:

| DEMONSTRAÇÃO | 2010 | 2009 |
|---|------------------|------------------|
| Imposto de Renda Pessoa Jurídica | 1.194.592 | 1.174.673 |
| Contribuição Social Sobre o Lucro Líquido | 896.209 | 875.071 |
| Cofins - Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social | 746.620 | 734.171 |
| Soma | 2.837.421 | 2.783.915 |

b) DESPESAS TRIBUTÁRIAS/CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS:

| DEMONSTRAÇÃO | 2010 | 2009 |
|---|------------------|------------------|
| Imposto de Renda Pessoa Jurídica | 1.194.592 | 1.174.673 |
| Contribuição Social Sobre o Lucro Líquido | 896.209 | 875.071 |
| Cofins - Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social | 746.620 | 734.171 |
| Impostos e Taxas | 28.189 | 38.929 |
| PIS S/Folha de Pagamento | 31.063 | 27.853 |
| Soma | 2.896.673 | 2.850.697 |

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

Rio de Janeiro, 23 março de 2011.

Jorge Luiz Guimarães
Presidente

ADJUCOL - Administração Jurídica Contábil Ltda
CRC-RJ 917
Aroldo José Planz
Sócio Administrador
CRC-RJ 54.068/O-5 - Contador

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 sanguíneas hemorrágicas, úlcera péptica, feridas graves (inclusive feridas cirúrgicas) e endocardite bacteriana. Os idosos e pacientes com deficiência de vitamina K requerem cuidado especial, assim como aqueles com hipertiroidismo. 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, noretandolona), amidarona, amitriptilina/nortriptilina, azapropazona, aztreonam, benzafibrato, cefamandol, cloranfenicol, hidrato de coral, cimetidina, ciprofloxacino, clofibrato, cotrimoxazol, danazol, destropropoxifeno, destrotiroxina, dipiridamol, eritromicina, neomicina, feprazona, fluconazol, glucagon, metronidazol, miconazol, oxifenilbutazona, fenformina, fenilbutazona, feniramidol, quinidina, 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, norfloxacin, tetraciclina e outros antibióticos de largo espectro. A atividade anticoagulante pode ser aumentada por alopurinol, dissulfiram, metilfenidato, paracetamol, drogas da tireóide e qualquer droga potencialmente hepatotóxica. Tanto a potencialização quanto a inibição do efeito anticoagulante têm sido relatadas com fenitoína, ACTH e corticosteróides. A atividade anticoagulante pode também ser aumentada com grandes quantidades ou ingestão crônica de álcool, particularmente em pacientes com insuficiência hepática. A colestiramina e o sulcrafato acarretam insuficiência da absorção e diminuição da atividade da varfarina. A colestiramina pode também diminuir a absorção de vitamina K sem, no entanto, aumentar a atividade de anticoagulante da varfarina. O efeito anticoagulante pode ser diminuído pela administração de vitamina K (por ex.: como constituinte de alguns alimentos, como saladas verdes). A atividade anticoagulante de Marevan® pode ser inibida por drogas que induzem as enzimas hepáticas, tais como: aminoglutetimida, barbiturato, carbamazepina, etclorvinol, glutatimida, griseofulvina, 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. Administração no primeiro trimestre da gravidez pode causar uma síndrome varfarínica fetal, caracterizada por condrodysplasia punctata (pontilhado ósseo) e anormalidades faciais e do SNC, que também podem se desenvolver após administração no segundo e terceiro trimestres. A administração à gestante, em estágios mais avançados da gravidez, está associada à hemorragia fetal e aumento da taxa de aborto. A incidência relatada da síndrome varfarínica fetal tem oscilado entre 5% e 30%. **Posologia:** a posologia de Marevan® deve ser individualizada para cada paciente, de acordo com a resposta de TP/INR do paciente à droga. Dosagem inicial - recomenda-se que a terapia com Marevan® seja iniciada com uma dose de 2,5 a 5,0 mg ao dia, com ajustes posológicos baseados nos resultados das determinações de TP/INR. Manutenção - na maioria dos pacientes, a resposta é satisfatoriamente mantida com uma dose de 2,5 a 10 mg ao dia. A flexibilidade da dosagem pode ser obtida partindo-se os comprimidos ao meio. Duração da terapia - a duração da terapia para cada paciente deve ser individualizada. De modo geral, a terapia com anticoagulante deve ser continuada até que o risco de trombose e embolia seja eliminado. Dose perdida - o efeito anticoagulante de Marevan® persiste por mais de 24 horas. Se o paciente esquecer de tomar a dose prescrita de Marevan® no horário marcado, a dose deve ser tomada assim que possível no mesmo dia. No dia seguinte, a dose esquecida não deve ser adicionalmente ingerida e o tratamento deve ser seguido normalmente. **MS:** 1.0390.0147. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** SAC 08000 25 01 10. Para ver o texto de bula na íntegra, acesse o site www.fqm.com.br.

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
Farmoquímica

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

