

“Foi o congresso dos recordes”, garante o presidente do evento



Foto: Sidnei Schimmer

Em sua 66ª edição, o congresso de cardiologia reuniu 6657 congressistas na cidade de Porto Alegre

O Congresso de Porto Alegre acumulou recordes, afirma o responsável pelo evento, Oscar Dutra. “Tivemos o maior número de conferencistas internacionais, 44, e a SBC teve que arcar com os custos de viagem de apenas dois, pois os demais vieram por conta das sociedades de Cardiologia de seus países; tivemos o maior número de acadêmicos de Medicina de todos os eventos já realizados; tivemos a maior afluência aos fóruns, entre os quais os de Psicologia, Enfermagem e Educação Física e, sobretudo, tivemos recorde de público nas salas de conferência, várias das quais foram insuficientes para abrigar todos os interessados”.

Também a programação científica teve um recorde de aprovação, devido ao grande leque de temas apresentados. O professor Valentin Fuster, “estrela” maior do congresso, não cansou de elogiar o formato do “Roda Viva”, um evento novo, desenhado a partir do programa homônimo da televisão, no qual ele mesmo foi “bombardeado” por perguntas de especialistas, permitindo esclarecer todas as dúvidas dos milhares de espectadores. Pela primeira

vez, o Congresso foi transmitido *on-line* pelo portal da SBC.

Sucesso absoluto foi o jantar oferecido pelo governador Tarso Genro aos conferencistas internacionais no pavilhão Negrinho do Pastoreio, do Palácio Piratini. Os presentes se emocionaram com a apresentação da Orquestra Jovem de Porto Alegre, integrada por crianças carentes que se submetem a quatro horas de aulas de música e ensaios a cada dia.

Já o presidente Jorge Ilha lembrou como um dos destaques maiores do evento o fato de o ministro da Saúde ter escolhido a cerimônia de abertura para assinar os atos que instituem protocolos reivindicados pela Cardiologia, consultas públicas e para anunciar que, a pedido da SBC, os trombolíticos passam a ser disponibilizados na rede do SUS.

Os participantes portugueses do Congresso ficaram tão entusiasmados com a qualidade do evento, conta Antonio Felipe Simão, que acertaram a realização anual de um evento Luso-Brasileiro de

Cardiologia, a ser realizado um ano no Brasil e outro, em Portugal.

Um dos convidados portugueses, Lino Mattos, confessou a Felipe Simão que “o Brasil deixou de ser apenas mais um país no Congresso Europeu de Cardiologia, e por sua importância ultrapassa em muito a participação de várias nações europeias no evento”. Impressão semelhante à externada pelo inglês David Wood, do Imperial College London, um dos convidados internacionais para o Brasil Prevent, marcado para o final de novembro, no Costão do Santinho. Ele confessou que não imaginava o altíssimo nível científico do evento. Wood é o principal pesquisador dos estudos “Euroaspire”, e foi presidente da Associação Europeia para a Prevenção Cardiovascular e a Reabilitação.

Para culminar os recordes alcançados, a imensa área de exposições da Fiergs foi ocupada por mais de 80 expositores; e também financeiramente, o Congresso de Porto Alegre foi um dos que apresentaram melhores resultados para a SBC.

Destaques desta edição

3 SBC participa de ação para controle das DCNT

5 Arlindo Chinaglia fala de projeto que prevê frases de alerta para sódio

7 Brasil teve a terceira maior delegação no Congresso Europeu

11 Fecomércio do Rio Grande do Sul homenageia a SBC

Hoje quero conversar com vocês sobre o Congresso Brasileiro que ocorreu em Porto Alegre.

Um Congresso, para ser bom, tem que ter uma excelente programação científica. Penso que fizemos uma programação inovadora, excitante, variada, com grande presença internacional. Os maiores nomes da cardiologia mundial estiveram em Porto Alegre.

Iniciamos, no auditório principal, com a excelente conferência do Prof. Valentin Fuster, seguida da conferência magna do Prof. Robert Callif e dos joints simpósios com o American College. Na outra sala, tínhamos joint simpósio com a Sociedade Portuguesa, em outra, Diretrizes em Debate, *Trials*, Rodas Vivas com os principais estrangeiros, perguntas e respostas rápidas, mesas-redondas, colóquios etc. No dia seguinte, no auditório principal, uma sessão de dia inteiro com a Sociedade Europeia, iniciando com *highlights* do ESC, seguida pelos *guidelines* do ano.

Em outra sala, um joint simpósio, também de dia inteiro, com as Sociedades Interamericana e Sul-americana. No terceiro dia, um joint simpósio com o American Heart em uma sala e os joints simpósios com a Sociedade Espanhola e Argentina na outra sala.

E os "craques estrangeiros" saíram de suas salas e iam para as Rodas Vivas. Um verdadeiro congresso internacional acontecendo no Brasil. Todos os convidados estrangeiros, com exceção dos sul-americanos, vieram por conta de suas sociedades, sem ônus financeiro para a SBC. Decididamente, somos a "bola da vez".

Mas o mais importante é que estamos colocando brasileiros e estrangeiros, lado a lado, no mesmo patamar científico. Funcionamos em 23 salas simultâneas e obtivemos recorde histórico de inscrições.

Considerando que Porto Alegre fica no extremo do Brasil, que tivemos poucos alunos e pequena participação dos fóruns, entendo que foi um feito memorável. Recebemos a inscrição de 954 temas livres, com destaque para SP com 303 (206 aprovados), RS com 262 (também 206 aprovados) e RJ com 131 (87 aprovados). Certamente, ainda cabe salientar dois grandes momentos do Congresso: a apresentação dos primeiros Registros Brasileiros e o lançamento do Livro-Texto de Cardiologia.

Um Congresso, para ser bom, tem de ser organizado. Neste item, demos um show. A organização esteve perfeita. Contamos sempre com o excelente pessoal da SBC, com as Comissões Científica e Executiva e as empresas que nos auxiliaram: Blumar, Fellini e Andréia Brum Eventos. Um destaque foi a parceria importante de

todos os gaúchos, que se envolveram completamente no sucesso do Congresso.

Um Congresso, para ser bom, tem de ter festas. Aí foi outro show. Os convidados estrangeiros tiveram um atendimento todo especial. No primeiro dia, visita ao museu de Arte do RS, onde estava acontecendo a Bienal do Mercosul, seguida de jantar.

No segundo dia, foram recebidos pelo governador do RS, no Palácio Piratini, onde foi oferecido um verdadeiro churrasco gaúcho. No terceiro dia, todos os palestrantes puderam confraternizar em elegante jantar, no Clube Leopoldina Juvenil. Paralelo a isso, foram inúmeras festas, de hospitais, de departamentos, nas casas dos gaúchos etc. Contaram-me que nas casas noturnas houve *over booking* e sobrepreços, mas isso eu não vi.

Um Congresso, para ser bom, tem de ter resultado financeiro. Tivemos o melhor resultado financeiro da história. Isso também é tremendamente importante. A SBC precisa desse investimento, e boa parte do lucro é enviada para as sociedades estaduais, de acordo com critérios já estabelecidos, ajudando, sobremaneira, nos programas e projetos de cada Estado.

Mas o trabalho não para. Nossos registros serão apresentados no Congresso do American Heart Association, em Orlando, que ocorrerá entre 13 e 16 de novembro. Já estamos finalizando os preparativos e a organização do Brasil Prevent, nosso Congresso de Prevenção, que ocorrerá em Florianópolis, no período de 25 a 27 de novembro. Não podemos nos esquecer de que o New York Simpósio, o Curso do Prof. Fuster, está vindo para o Brasil, em maio do próximo ano, na cidade de São Paulo.

É isso mesmo, uma sociedade, reconhecida internacionalmente, se renova sempre.

Um grande abraço a todos.



Jorge Ilha Guimarães
Presidente da SBC

JORNAL SBC



Jornal SBC é o boletim informativo da Sociedade Brasileira de Cardiologia, uma publicação mensal com tiragem de 11 mil exemplares.

Presidente da SBC | Jorge Ilha Guimarães

Diretor de Comunicação | Miguel Antonio Moretti

Editor | Ibraim Masciarelli

Co-editores | Antonio Sergio Cordeiro da Rocha (RJ)

Nabil Ghorayeb (SP)

Oscar Pereira Dutra (RS)

Redação | Av. Marechal Câmara, 160/330 - Centro

CEP: 20020-907 - Rio de Janeiro - RJ

Tel.: (21) 3478-2700

e-mail: journalsbc@cardiol.br

Departamento Comercial

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

Jornalista Responsável

José Roberto Luchetti, Mtb 30.638

Produção Editorial e Edição de Textos

SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação

SBC - Núcleo Interno de Publicações

Projeto Gráfico e Diagramação

SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação

SBC - Núcleo Interno de Design

Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião do jornal.

Impressão | Gráfica Editora Stamppla LTDA.

Sociedade Brasileira de Cardiologia

Av. Marechal Câmara, 160/330 - Centro

CEP: 20020-907 - Rio de Janeiro - RJ

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

Filiada à Associação Médica Brasileira



SBC participa de ação para controle das DCNT e coordenador é homenageado

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) teve importante participação no Fórum de apresentação do Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, realizado no Hotel Nacional, em Brasília.

O evento foi aberto pelo ministro da Saúde Alexandre Padilha, e debateu temas essenciais para reduzir as DCNT, como o controle do tabagismo, políticas para uma alimentação mais saudável, desafios na prevenção e controle da obesidade, implantação de programas de atividade física, entre outros.

O coordenador de Ações Sociais da SBC, Carlos Alberto Machado, participou ativamente dos debates. O

documento final, que está disponível no portal da SBC (http://socios.cardiol.br/noticias/2011/pdf/plano_acoes.pdf), foi apresentado pela presidenta Dilma Roussef na ONU, em Nova York. "É um fato de extrema importância e foi a terceira vez na história das Nações Unidas que uma reunião é convocada para tratar de um tema relacionado à saúde. A primeira vez foi sobre a epidemia de poliomielite, a segunda, sobre AIDS e agora, para o enfrentamento das DCNT, que é a principal causa de mortalidade o mundo, exceto na África", lembra o coordenador da SBC.

Carlos Alberto Machado recebeu correspondência, agradecendo pela participação: "a Coordenação Geral de Agravos e Doenças Não Transmissíveis, em nome do Ministério da Saúde, vem agradecer a vossa senhoria

pela participação na consulta ampliada sobre o Plano de Ações para o Enfrentamento das Doenças Crônicas no Brasil por meio do Formsus. Sinceros votos de estima e gratidão", escreveu a coordenadora geral de Agravos e Doenças Não Transmissíveis do Ministério da Saúde, Deborah Carvalho Malta.

No Brasil, as DCNT constituem um problema de saúde da maior magnitude e correspondem a 72% das causas de mortes no país. Entre as ações que serão propostas pelo Brasil na ONU, estão: reduzir o consumo de sal, álcool e tabaco, reduzir a prevalência de obesos entre crianças, adultos e adolescentes, aumentar a atividade física, o consumo de verduras, legumes e frutas, entre outras.



(Da esq.) Carlos Alberto Machado (3º) e Alexandre Padilha (6º) entre representantes de sociedades de especialidade



(Da esq.) Alexandre Padilha e Carlos Alberto Machado

Fotos: Divulgação Ministério da Saúde

Nova Home Page de Associados

Moderna - Interativa - Prática

Poste uma foto

Escolha um tema

Atualize o currículo

Compartilhe

Deixe uma mensagem

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

Pela primeira vez na história, SBC terá representantes na diretoria da AMB

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) terá dois representantes na diretoria da Associação Médica Brasileira (AMB) que assume em outubro de 2011, para uma gestão de três anos. O carioca Emílio Cesar Zilli vai integrar a Diretoria de Defesa Profissional, enquanto o paulista Fábio Sândoli de Brito integrará a Comissão Nacional de Honorários Médicos.

A participação de representantes da SBC na gestão Florentino Cardoso não é acaso, mas fruto de um intenso trabalho da Diretoria da SBC e resultado da grande visibilidade nacional e internacional que a entidade passou a ter nos anos recentes. Mais que isso, a grande experiência dos nomes indicados garante que os representantes da Cardiologia terão papel preponderante nas discussões no mais alto fórum médico brasileiro.

Zilli, que foi diretor de Qualidade Assistencial em duas gestões consecutivas na Socerj, também respondeu pela mesma Diretoria em duas gestões da SBC. Ele diz que sua indicação “resgata o compromisso da SBC para com seus sócios”, que há tempos exigem que suas reivindicações sejam devidamente consideradas na entidade. Mestre em Cardiologia, Zilli leva na bagagem a experiência de mais de uma década de trabalho nas entidades associativas da categoria.

Fábio Sândoli de Brito, especialista em Cardiologia do Exercício, também tem longa história de trabalho associativo. Ex-diretor de Qualidade Assistencial da SBC, em também duas gestões, é coordenador de Projetos da Diretoria da SBC, cargo esse que manterá na gestão Jadelson Andrade. Ele integrou a comissão que implantou o sistema CBHPM, a Classificação Brasileira

Hierarquizada de Procedimentos Médicos, em um trabalho em que teve como pares a Emílio Cesar Zilli e Juarez Ortiz.

Para o cardiologista, é importante participar da Comissão de Honorários Médicos neste momento, em que os profissionais desenvolvem uma pesada campanha para que os convênios, muitos dos quais ainda pagam pela tabela da AMB de 1990, passem a pagar honorários de acordo com a CBHPM. “O pagamento aviltado pelos atendimentos que prestam é tão baixo que estamos assistindo no Brasil à eclosão de paralisações e greves de médicos que se recusam a receber valores irrisórios por seu trabalho, motivo pelo qual a Comissão terá imensa importância na gestão que vai se iniciar”, diz Fábio Sândoli.

Representantes da SBC ocuparão importantes cargos na Diretoria da AMB



Foto: Sérgio Huoliver



Deputado Arlindo Chinaglia fala sobre consumo de sal em entrevista exclusiva ao *Jornal SBC*

O deputado federal do PT de São Paulo, Arlindo Chinaglia, que é médico e já foi presidente da Câmara entre 2007 e 2009, apresentou um projeto de lei que prevê frases de alerta sobre os teores de sódio nos produtos industrializados e nas propagandas. Em entrevista exclusiva ao *Jornal SBC*, o parlamentar fala da iniciativa, que vai ao encontro da Campanha da Sociedade Brasileira de Cardiologia para redução do consumo de sal pelos brasileiros.

Jornal SBC: Por que o senhor apresentou o PL 7174/2010?

Arlindo Chinaglia: Estimativas oficiais de consumo de sal demonstram que a ingestão pela população brasileira (12 g/dia) é mais do que o dobro do recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (quantidade inferior a 5 g/dia). Diferentemente do que se poderia pensar, a adição do sal de cozinha aos alimentos no momento da refeição não é o único problema. Na maioria das populações, a maior quantidade de sal na dieta provém de pratos preparados e pré-cozidos, incluindo pães, carnes processadas, embutidos, além dos cereais matinais.

Ações de sensibilização e de educação podem criar uma nova cultura de consumo mais saudável de alimentos pela população. Entretanto, temos convicção que a introdução de frases de alerta na embalagem e nas propagandas de alimentos com alto teor de sódio, como previsto no meu projeto de lei, é a estratégia com maior efetividade em curto prazo para reduzir o impacto do consumo excessivo de sal, o que certamente melhorará a qualidade de vida das pessoas.

Jornal SBC: Por que o senhor acha importante que se reduza o consumo do sal?

Arlindo Chinaglia: Sabemos que o consumo excessivo de sal contribui para o aumento do risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como é o caso da hipertensão arterial, de doenças cardiovasculares e de doenças renais. Os dados disponíveis demonstram que, em todas as regiões do

Brasil, a principal causa de morte é o acidente vascular cerebral, seguido do infarto do miocárdio. E tanto uma como outra estão intimamente relacionadas à hipertensão arterial. Então, além do sofrimento causado pelas mortes, sequelas e limitações na vida das pessoas, há o custo para o sistema de saúde.

Jornal SBC: Qual impacto desses gastos no sistema de saúde?

Arlindo Chinaglia: Na última década houve aumento de 63% dos gastos do Sistema Único de Saúde (SUS) com internações associadas à hipertensão. Somente em 2010, as internações por acidentes vasculares cerebrais, por infarto do miocárdio e outras doenças relacionadas foram responsáveis por gastos de

20 milhões de dólares no Sistema de Saúde brasileiro. E isso sem contar as perdas relacionadas com a diminuição da qualidade de vida das pessoas.

Jornal SBC: O que deve ser feito para mudar esse cenário?

Arlindo Chinaglia: Medidas preventivas, como a adoção de hábitos alimentares saudáveis e nutricionalmente balanceada, a prática de exercícios físicos rotineiros, entre outros, são as mais importantes para a população e para o sistema coletivo de saúde. A redução do consumo de sal pela população pode ser vista como uma das medidas que apresentam a melhor relação custo-benefício para a saúde individual e coletiva em nossa sociedade.



Foto: Divulgação do Parlamentar

O deputado apresentou projeto de lei para alertar sobre excesso de sódio em produtos industrializados

Apareça
para a Sociedade

Anuncie no **Jornal SBC**

Publicação com notícias e novidades da Sociedade Brasileira de Cardiologia

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



Lopigrel

bissulfato de clopidogrel

BIOEQUIVALÊNCIA
AO MEDICAMENTO
REFERÊNCIA⁷



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



Potencializa a eficácia do ácido acetilsalicílico;⁴



Melhor tolerabilidade em relação à ticlopidina;⁶



Indicado para pacientes intolerantes ao ácido acetilsalicílico;⁵



Tratamento mais acessível;²



Dose única diária.

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

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

Material Impresso FEV 2011



Brasil teve a terceira maior delegação no Europeu

Os 1.150 cardiologistas brasileiros presentes ao congresso da European Society of Cardiology, em Paris, integraram a terceira maior delegação, logo após a dos franceses, que são os donos da casa, e dos italianos.

“A participação brasileira está de acordo com o nível da representação”, diz o presidente Jorge Ilha Guimarães. O Brasil apresentou 500 temas livres, dos quais 88 foram aceitos para apresentação, um número que extrapola largamente o total apresentado nos anos anteriores e que mostra a crescente importância da pesquisa brasileira em Cardiologia.

O *Joint Simposium* da SBC com a ESC também merece um destaque especial, pois o auditório de 700 pessoas ficou lotado, havia gente em pé, sentada no chão. Mais de cem espectadores a distância, acompanhando o evento num telão, e o incrível é que a imensa maioria não era de brasileiros, mas franceses, ingleses e americanos, atraídos pela programação científica de altíssimo nível.

A importância do Simpósio se refletiu na atenção que os brasileiros mereceram, de que é exemplo o convite feito pela www.theheart.org para que o presidente da SBC gravasse um programa a respeito no site que, sem modéstia, se apresenta como o endereço eletrônico onde se encontra “*the latest developments in Cardiology and Cardiovascular Research, including heartwire News and commentary by some of the world’s top cardiologists*”.

Também foi realizada uma reunião com a Diretoria da ESC, em que ficou acertado que os simpósios conjuntos se repetirão nos próximos congressos, tanto no Brasil como na Europa. E de extrema importância foi o acerto para que o Projeto “Registros” seja feito em conjunto com a Sociedade Europeia, que se envolverá no trabalho de preparação das Diretrizes. Por todas essas realizações, o evento de Paris coroa de forma definitiva a participação da SBC nos mais importantes fóruns da Cardiologia mundial.

Novos fellows

O congresso da European Society of Cardiology entregou, durante o evento, em Paris, mais 161 diplomas de novos fellows, entre eles, seis brasileiros:

Fernando Augusto Alves da Costa
Gilmar Reis
João Manuel Theotônio dos Santos
Jorge Ilha Guimarães
Luiz Antonio Campos
Márcia de Melo Barbosa

Cobertura do Europeu teve mais de 30 vídeos transmitidos *on-line*

O Programa de Cobertura *on-line* já se tornou uma atração tradicional da SBC. Os associados que não podem ir a um congresso já contam antecipadamente com a transmissão para acompanharem todos os detalhes do evento. Este ano, a cobertura do Congresso Europeu de Cardiologia, em Paris, deu um salto em tecnologia e qualidade científica. A imagem disponibilizada no Portal da SBC passou a ser em alta definição, e 30 vídeos foram produzidos e enviados *on-line*, em um total de mais de três horas, com entrevista de todos os principais investigadores e resumos dos estudos mais importantes.

A equipe, coordenada por Roberto Giraldez, foi integrada por dois câmaras, que responderam pelas filmagens das conferências e pelas entrevistas, e por mais três médicos, que atuaram como entrevistadores e foram responsáveis pela redação dos artigos.



Agradecimento

A Sociedade Brasileira de Cardiologia agradece à Bayer o apoio recebido na Cobertura *On-line* do Congresso Europeu de Cardiologia.

Clube do Coração



Sabemos que o Brasil registra aproximadamente 315 mil mortes por ano decorrentes das doenças do coração. A SBC vem há muitos anos realizando diversas ações em prol da comunidade, entre elas as Campanhas Temáticas. Devido à importância que estas têm para o Brasil e para a SBC, foi criado o “Clube do Coração”, um consórcio de empresas formado para dar suporte financeiro e auxiliar na realização das Campanhas de Prevenção da SBC.

As Empresas Participantes deste Consórcio atuam como um Conselho Consultivo, participando ativamente do planejamento e execução de cada ação.

Temos muito a fazer pela saúde cardiovascular da população brasileira e sabemos que, unindo esforços, pessoas e empresas com o mesmo objetivo, nossas ações serão mais efetivas.

Veja as ações realizadas no site da SBC:

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

Empresas participantes:



Boehringer
Ingelheim



SBC apresentou aos parceiros os 40 principais projetos para o ano de 2012



Fotos: Gabriel Trevisan

Representantes da SBC se reuniram com parceiros para apresentação de projetos

A SBC reuniu no The View Bar, do Hotel Transamérica, em São Paulo, mais de 70 representantes dos tradicionais parceiros da entidade, entre os quais os mais importantes laboratórios que operam no Brasil, para uma apresentação dos 40 projetos prioritários que serão desenvolvidos no ano que vem. O evento se caracteriza por uma inovação estratégica, pois permite que antes do final do ano e antes mesmo de fecharem seus orçamentos para o ano que vem, os principais parceiros possam destinar verbas para os eventos e promoções de que pretendem participar.

Todos os presentes à reunião receberam uma alentada publicação com 58 páginas com cada projeto detalhado, outra inovação, para permitir ao representante de cada parceiro apresentar em sua empresa o detalhamento do projeto em que planeja investir, como explicou o gerente comercial da SBC, Rodolfo Vieira.

O encontro, na forma de um café da manhã, foi aberto pelo presidente Jorge Ilha, que ressaltou a importância que a SBC alcançou nos últimos anos, destacando a participação de 1.400 brasileiros no recente Congresso Europeu. Ele detalhou os avanços científicos, entre os quais o Projeto Registros, que preenche uma lacuna, pois o Brasil era o único país importante que não tinha esse material essencial.

Destacou também o número de eventos da sociedade, 860 por ano, o número de cirurgias cardíacas que, no Brasil, soma mais do que todas as que a Europa realiza, bem como o recente avanço representado pelo canal aberto junto aos órgãos governamentais, vital para incluir novas drogas nos postos do SUS cujo objetivo final é atender os 90% de hipertensos não tratados, a imensa maioria dos diabéticos não atendidos, e reduzir os 16% de infartados que evoluem para óbito.

O presidente futuro, Jadelson Andrade, complementou as colocações do presidente atual. Ele disse do orgulho que tem da SBC, do respeito internacional conquistado pela entidade, tanto que o famoso curso de Valentin Fuster, cobiçado pela Índia, pela Itália e outros países, vai se realizar pela primeira vez fora de Nova York, no Brasil. "Será um abre-alas para projetos futuros", e se soma aos simpósios internacionais, entre os quais ressaltou os simpósios com a European Society of Cardiology, que nos dois próximos congressos de cada entidade serão realizados, no Brasil e na Europa.

A reunião se encerrou com rápidas palavras do diretor financeiro futuro Eduardo Nagib Gai, do diretor futuro do Funcor Carlos Alberto Machado, e do diretor de pesquisa futuro Fernando Bacal.



O presidente Jorge Ilha, fala aos parceiros da SBC



Jadelson Andrade, presidente eleito da SBC, também discursou durante o encontro



**Confira os novos cursos lançados na
Universidade Corporativa da SBC:**

Exercícios Físicos na Prática Clínica

Capacitação em Pesquisa

Eletrocardiografia

Cardiologia S/A

Farmacologia



Atualize-se com praticidade e conte com os profissionais mais qualificados.

Visite www.sbccursosonline.com.br e faça sua inscrição!





Campanha agora é proibir substâncias aditivas no cigarro

O Comitê Antitabaco da SBC, que há muito tempo está engajado com a Anvisa, outras sociedades médicas e com entidades da sociedade civil no combate ao tabagismo, apoia a luta pela proibição das substâncias aditivas que dão sabor diferenciado ao cigarro.

A SBC tem sido representada nas reuniões promovidas pelo Instituto Nacional de Câncer, órgão do Ministério da Saúde, por Silvia Cury, que representa o Comitê. Ela explica que o Brasil tem conseguido muitas vitórias na luta contra o tabagismo, tanto que, nos últimos dez anos, a porcentagem de fumantes adultos baixou para 16%, e continua caindo.

Recente levantamento da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo apontou que o paulistano está fumando menos. De acordo com o estudo, o número de pessoas

que fumam dois ou mais maços de cigarro por dia na cidade de São Paulo caiu 31% entre 2009 e 2010.

A pressão para proibir as substâncias aditivas que dão sabor adocicado, de menta ou de frutas ao cigarro objetiva justamente evitar que as novas gerações iniciem o hábito de fumar. Os estudos demonstraram que, se movido pela curiosidade, um jovem e mesmo uma criança experimentam o cigarro, o sabor amargo é repulsivo, por isso a tática da indústria de mascarar esse sabor com aromas mais palatáveis.

A esperança da ONU, que fez a Convenção Quadro para o controle do tabagismo, é que, se forem vedados os cigarros com aditivos, menor número de jovens opte pelo vício, e é para que essa proibição vigore no Brasil que a SBC se engajou na campanha.



Foto: Divulgação SBC

(Da esq.) Wagner Pires de Oliveira Junior (SBC-DF), Monica Andreis (ACT), Silvia Cury (Comitê Antitabaco da SBC), Paula Johns (ACT) e Márcio Sousa (Comitê Antitabaco da SBC)

Troféu Senar de Tecnologia e Pesquisa vai para a SBC

O Diretor de Pesquisa da SBC, Renato Kalil, recebeu em nome da SBC o Troféu Senar, na Categoria Tecnologia e Pesquisa, concedido à entidade pelas pesquisas que vem realizando a respeito da correlação da carne/risco cardíaco e resultados benéficos do exercício. O prêmio, distribuído a cada ano por ocasião da Expointer, a Exposição Internacional de Animais, do Rio Grande do Sul, é promoção do Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (Senar), do Sistema Fecomércio e do *Jornal O Sul*, da Rede Pampa, e é oferecido a entidades, empresas ou personalidades que tenham se destacado por ações importantes no campo da Agropecuária. Renato Kalil o homenagem em nome do presidente da SBC, Jorge Ilha Guimarães.

Kalil explica que a SBC está patrocinando várias pesquisas com o objetivo de esclarecer efetivamente a correlação entre o consumo de carne e as doenças cardíacas, e esse trabalho de investigação se estendeu ao Congresso de Porto Alegre. Tanto é assim, diz Kalil, que ele mesmo, como diretor de Pesquisa, coordenou durante o evento uma mesa-redonda cujo objetivo foi reavaliar condutas em relação às restrições ao consumo de carne, à luz das mais recentes evidências e à evolução do conhecimento sobre o tema, com a presença do norte norte-americano Kevin J. Croce, de Harvard.



Foto: Divulgação SBC

O Diretor de Pesquisa da SBC, Renato Kalil, recebe o Troféu Senar

VAGAS LIMITADAS

VALENTIN FUSTER

CARDIOVASCULAR SYMPOSIUM IN BRAZIL

19 & 20

Maio | 2012

WTC SHERATON HOTEL SÃO PAULO

Av. Nações Unidas, 12559

Brooklin Novo | São Paulo | Brasil

04578-903

www.cardiol.br/accf_bsc

“Eu sou 12 por 8” promove campanha nas redes sociais

A ação “Eu sou 12 por 8”, que já conseguiu envolver muitos embaixadores – personalidades do mundo artístico, esportes e jornalismo – que cederam a sua imagem para promover o controle da hipertensão, lançou uma campanha entre os seguidores das redes sociais.

Os internautas Rivanda Alves, de Natal – RN, Fábio Simões Hafner Nascimento, de Ilhéus – BA, Ricardo Avellar, de Nilópolis – RJ, e Jeanir Gomes, de Uberaba – MG, foram sorteados entre os seguidores do twitter e ganharam camisetas “Eu sou 12 por 8”. Assim que receberam os presentes, vestiram as camisetas e postaram as fotos nas mídias sociais. Já a internauta Gleicy Santos, de São

Paulo, ganhou um “kit 12 por 8” contendo camisetas, aparelho de pressão, ecobag, boné e fitinhas de bolso.

“A participação dos internautas é para mostrar que a campanha é de toda a sociedade e qualquer um pode ser embaixador 12 por 8 e promover uma vida mais saudável”, explica o presidente do DHA, Marcus Vinicius Bolívar Malachias.

Malachias conta que um novo apoiador acaba de aderir ao “Eu sou 12 por 8”: “Trata-se da empresa Geratherm, uma das maiores do mundo na produção de equipamentos médicos, incluindo os de uso domiciliar, como tensiômetros e termômetros. A Geratherm, junto

à SBC e ao DHA, levará a campanha para as farmácias e drogarias, com folhetos informativos sobre a necessidade da aferição periódica da pressão arterial, seja para o diagnóstico precoce, seja para auxílio ao tratamento. O novo material traz a imagem da modelo e ex-miss Brasil Natália Guimarães e muitas informações à população acerca da prevenção e controle da hipertensão, com ênfase na importância da automedida da pressão arterial”.

A campanha “Eu sou 12 por 8” conta ainda com o apoio das empresas: AstraZeneca, Biolab, Boehringer-Ingelheim, Daiichi-Sankyo, Neoquímica, Novartis, Omron, Pfizer e Torrent; e das entidades: SESI/CNI Apah e Fenapha.

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

PRÊMIOS:

- Aparelho medidor de pressão
- Camisas (pólo – dryfit – algodão)
- Boné
- Ecobag
- Fitinhas de pulso

E mais: material institucional da campanha.

SBC
DEPARTAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL
DO INSTITUTO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS

Foto: Divulgação SBC

Prêmios e material institucional da campanha “Eu sou 12 por 8”

Fazer

Saúde na Organização das Nações Unidas: foram dois dias em que chefes de Estado alternaram-se ininterruptamente na tribuna do fórum de maior relevância do planeta.

Já era mais que tempo de presidentes, príncipes, ministros e representantes de diversas organizações da maior relevância reunirem-se novamente para tratar da saúde.

Só em 2008, 36 milhões de pessoas morreram em consequência de doenças crônicas não transmissíveis (DNCT), e 80% dessas mortes ocorreram em países não desenvolvidos ou em desenvolvimento. As DNCT, principalmente doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas, podem ser consideradas uma epidemia global. Há certamente variações regionais na prevalência desses problemas, porém, mesmo nos países mais pobres, as DNCT em breve ultrapassarão a mortalidade hoje determinada pelas moléstias transmissíveis somadas à mortalidade materna e perinatal e a associada à desnutrição. Acrescenta-se a esse quadro, particularmente entre nós, a relevância cada vez maior que assumem a violência e os transtornos mentais.

Toma-se enfim consciência de que é preciso FAZER. O Brasil deixou no encontro a sua mensagem.

Tive o privilégio de, representando os médicos, compor a delegação brasileira e acompanhar as intervenções. Foram apresentadas, da tribuna principal e nas várias sessões paralelas, propostas e metas que compõem o *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil*.

Para saber mais, acesse: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ratificacao_declaracao_2011.pdf

Temos muito o que FAZER.

O plano de ações estratégicas é previsto para

desenvolver-se em 10 anos. Nesse período, a sociedade tem que se mobilizar em torno da consecução de seus objetivos. Os médicos brasileiros têm papel fundamental a cumprir, alinham-se nesta batalha e não pouparão esforços nesse sentido.

Os quatro principais fatores de risco para DCNT, alimentação inadequada (excesso de sal e açúcar); sedentarismo; tabagismo e ingestão exagerada de álcool, têm de ser energeticamente combatidos.

Nessa luta, a Associação Médica Brasileira vem desenvolvendo ações em várias frentes, por meio da Comissão de Combate ao Tabagismo, coordenada por Pedro Mirra; Comissão de Combate ao Alcoolismo e Drogas, sob coordenação de Ronaldo Laranjeiras; e a Comissão de Obesidade, a cargo de Rogério Toledo.

Fomos dos primeiros, Associação Médica Brasileira e Associação Paulista de Medicina, a nos alistar no bem-sucedido programa de promoção da atividade física, "Agita", que começou com Vitor e Sandra Matsudo, em São Caetano do Sul (SP). Foi acolhido por José Guedes, secretário estadual de Saúde de São Paulo, difundiu-se para o Estado como "Agita São Paulo" e para o restante do país como "Agita Brasil". Tornou-se *Move for Health* no mundo e foi declarado por Margareth Chan, secretária da Organização Mundial de Saúde, como programa prioritário em 2002.

A AMB já tem em atividade a Comissão de Enfrentamento das DCNT, que congrega: Sociedade Brasileira de Cardiologia, Academia Brasileira de Neurologia, Sociedade Brasileira Endocrinologia e Metabologia, Sociedade Brasileira de Cancerologia e Sociedade Brasileira de Pneumologia. Essas especialidades já apresentaram o plano de atividades a serem desenvolvidas.

Mauro Ribeiro, presidente da Associação Brasileira de Medicina de Tráfego, foi convidado para assumir a Comissão de Acidentes de Trânsito, que tem entre as

prioridades contribuir para a redução de acidentes associados a motocicletas.

Em consonância com a posição expressa por Wonchat Subhachaturas, presidente da Associação Médica Mundial (WMA), em nome da Aliança Mundial de Profissionais de Saúde (WHPA), que reúne ao lado da WMA o Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN), Federação Mundial dos Dentistas (FDI), Federação Internacional dos Farmacêuticos (FIP) e Confederação Mundial dos Fisioterapeutas (WCPT), a AMB reconhece o papel estratégico das DCNT, sem deixar de considerar a integralidade da atenção à saúde no contexto da realidade das diferentes populações.

Ao entender, sobretudo, que a gravidade dos problemas de saúde tem expressão condicionada a fatores sociais, a AMB não poderia deixar de priorizar a participação dos médicos brasileiros no Congresso Mundial de Determinantes Sociais de Saúde, que será realizado pela OMS e organizado pelo governo brasileiro, no Rio de Janeiro (RJ), entre 19 e 21 de outubro.

Teremos mais uma extraordinária oportunidade de enfrentar o imenso desafio que é vencer as profundas desigualdades que afastam tantos milhões de pessoas da perspectiva de viver com saúde.

É preciso FAZER. Tem-se muito a ser feito e o faremos.

Todos. Juntos.

José Luiz Gomes do Amaral
Presidente da Associação Médica Brasileira

Esta é uma parceria AMB - SBC



Ecocardiografia

Os Cursos de Ecocardiografia do Dr. Morcerf, pioneiro no Brasil e único a atuar continuamente por 26 anos, já em sua 151ª turma de cursos como: Ecocardiografia-Doppler (Básico, Extensão e Especialização); Ecocardiografia Transesofágica; Eco de Estresse Farmacológico; Ultrassonografia Vascular (Carótidas, Vertebrais, Arterial e Venoso); agora também com um programa de **continuidade educacional pela Internet:**

Educação Continuada pela Internet

ecor.com.br
ou
curso-ecocardiografia.com.br

Para todos que desejam ter acesso a um vasto conteúdo consolidado ao longo de anos de atuação, tanto na ecocardiografia propriamente dita quanto no segmento educacional.

Conteúdo atualizado nos mais diversos temas da Ecocardiografia: Videoaulas; exercícios; análise da literatura; Livro do Morcerf ilustrado com vídeos e fotos; perguntas e respostas; erros frequentes e opiniões sobre o que realmente funciona em ecocardiografia.

Contatos: tel:(21)2536-0366 e-mail: curso@ecor.com.br **ECOR** Ecocardiografia

Ministro da Saúde assina protocolo na abertura do Congresso da SBC

O ministro da Saúde Alexandre Padilha assinou, durante a solenidade de abertura do 66º Congresso Brasileiro de Cardiologia, a consulta pública sobre a linha de cuidados relativos ao infarto agudo do miocárdio e a portaria ministerial que cria o protocolo da síndrome coronariana aguda. Durante seu discurso, ressaltou a importância da parceria com a SBC, para que possa ser vencido o desafio de reduzir drasticamente a mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil.

A solenidade de abertura, que lotou o auditório da Fiegs, levando centenas de congressistas a acompanharem o evento por telões e pela internet, *on-line*, o que ocorreu pela primeira vez, teve na mesa diretora dos trabalhos, além do ministro da Saúde, o presidente da SBC Jorge Ilha Guimarães; o presidente eleito da SBC Jadelson Andrade; o presidente do Congresso Oscar Dutra; o diretor científico da SBC Angelo Amato de Paola; o presidente da Sociedade Riograndense de Cardiologia Gilberto Nunes; o secretário de Gestão Estratégica do Ministério da Saúde Luiz Odorico de Andrade; o presidente da Assembleia Legislativa do RS e o secretário de Estado da Saúde do RS.

O primeiro orador foi o presidente do 66º Congresso, que saudou os participantes e fez uma referência a Alexandre Magno, que exigiu que os médicos carregassem seu esqui, para que tivessem sempre em mente que para a morte não há cura. Foram entregues em seguida os prêmios “Mérito SBC – Ciência e Tecnologia”, entre os quais por contribuição à comunidade, por contribuição associativa, por dedicação à pesquisa, destaque docente, homenagem póstuma, que levou o auditório a aplaudir longamente o nome de Francisco Albanese, e o prêmio de professor internacional, oferecido ao professor Valentin Fuster.

O presidente da SBC Jorge Ilha falou a seguir, fazendo um resumo das realizações da entidade, destacando os 860 eventos anuais promovidos; o maior congresso da América Latina; o término em tempo recorde dos primeiros registros; o livro-texto cujo primeiro exemplar foi entregue na ocasião a uma representante dos jovens cardiologistas; a inauguração do Centro de Treinamento, onde agora começam a ser capacitados

os profissionais da Saúde do governo; e destacou o incremento das relações internacionais da SBC, de que é exemplo a presença de 1.400 congressistas brasileiros no Congresso Europeu de Cardiologia.

Jorge Ilha enfatizou a necessidade de a “SBC atuar na comunidade, oferecendo sua expertise inclusive para os 70 mil postos de saúde do governo, uma das iniciativas para reduzir o alto índice de mortalidade por doenças cardiovasculares do Brasil”. O mesmo tema foi abordado pelo ministro da Saúde, que ressaltou o desafio representado pelo envelhecimento da população e pela epidemia de obesidade que, segundo ele, levou 50% dos brasileiros a estarem acima do peso, 15% dos quais já são considerados obesos, enquanto 30% da população em idade escolar também está com sobrepeso, índice

que é de 15% no que se refere aos adolescentes.

O ministro ressaltou que em um projeto desenvolvido juntamente com a SBC, foi possível multiplicar por três o número de diabéticos que recebem medicação gratuita, e alongou-se na recente facilitação da oferta de trombolíticos, também fruto de trabalho conjunto com a entidade. Terminou sua apresentação falando da recente iniciativa que permitiu a toda a rede do SAMU o acesso via telemedicina, que garante suporte de informação ao médico que está em campo.

Terminada a cerimônia, o professor Valentin Fuster pronunciou a aula inaugural do 66º Congresso com o tema “Atualização da Aterosclerose: as três tendências da década”.



Padilha assina consulta pública na Cerimônia de Abertura do 66º Congresso

Foto: Sidnei Schirmer

Excesso de público ameaça segurança durante Simpósio da Duke

Caso único na história dos congressos da SBC, foi necessária a intervenção do Corpo de Bombeiros para retirar parte do público que superlotou de tal forma a sala onde se realizava o Simpósio Internacional do Duke Clinical Research Institute, que a segurança do local ficou ameaçada. A incrível demanda demonstra, segundo os organizadores do evento, que os temas e as parcerias escolhidas atendem exatamente à demanda dos associados da SBC, que lotaram e extravasaram o auditório.

O evento, realizado no auditório 4, foi o Simpósio Internacional Conjunto, patrocinado pelo Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, pelo Duke Institute, pelo Brazilian Clinical Research Institute e pela SBC.

Os módulos, discutidos em mesas-redondas foram Arritmias, Valva Aórtica e Síndromes Isquêmicas Agudas, terminando o evento com um debate envolvendo todos os participantes.





Congresso de Cardiologia supera expectativas e bate recorde no número de inscritos

Com intensa programação científica e o recorde de 6.657 inscritos, o 66º Congresso Brasileiro de Cardiologia foi considerado um sucesso pelos congressistas que lotaram os 23 auditórios destinados aos cardiologistas e os 5 para profissionais não médicos.

A programação científica de altíssimo nível teve a presença de palestrante de renome nacional, em um total de 487 palestrantes, vindos de todos os cantos do país. São Paulo (151), Rio Grande do Sul (103), Rio de Janeiro (71) e Minas Gerais (31) foram os Estados com maior número de palestrantes inscritos.

O reconhecimento e a importância que a SBC alcançou no cenário da cardiologia mundial se traduzem no aumento considerável do número de palestrantes estrangeiros: 44 nesta edição e 33 na do ano passado.

As 270 atividades desenvolvidas tiveram elevado índice de aprovação, com destaque para as 37 mesas-redondas, os 18 colóquios e os 12 Simpósios Internacionais. Foram recebidos 954 temas livres, com aprovação de 613 trabalhos.

Entre os 32 temas livres orais que receberam as melhores notas da Comissão Julgadora, 4 foram premiados. Os autores foram homenageados durante o jantar dos palestrantes, no Clube Leopoldina. Confira os trabalhos premiados:

ESTADO	INSCRITOS	ESTADO	INSCRITOS
ACRE	23	PARAÍBA	56
ALAGOAS	49	PARANÁ	296
AMAPÁ	4	PERNAMBUCO	163
AMAZONAS	33	PIAUI	40
BAHIA	254	RIO DE JANEIRO	841
CEARÁ	106	RIO GRANDE DO NORTE	69
DISTRITO FEDERAL	134	RIO GRANDE DO SUL	1.586
ESPÍRITO SANTO	98	RODONIA	25
GOIÁS	101	RORAIMA	5
MARANHÃO	54	SANTA CATARINA	233
MATO GROSSO	48	SÃO PAULO	1.543
MATO GROSSO DO SUL	57	SERGIPE	75
MINAS GERAIS	571	TOCANTINS	19
PARÁ	67	PARÁ	67
Totais Inscritos	6.549		
Internacionais (BR)	108		
Total Geral	6.657		

Total de inscritos por Estado

PRÊMIO	CATEGORIA	RESUMO/ AUTOR/ INSTITUIÇÃO
1º Lugar	Insuficiência Cardíaca / Disfunção Ventriculo Esquerdo	TLO 039 - ACETONA EXALADA: BIOMARCADOR DE DIAGNÓSTICO E PROGNÓSTICO EM CURTO PRAZO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA Fabiana Goulart Marcondes Braga, Fernando Bacal, Paulo Saldiva, Sílvia Moreira Ayub Ferreira, Victor Sarli Issa, Sandrigo Mangini, Edimar Alcides Bocchi, Ivano G.r. Gutz <i>Instituto do Coração - InCor São Paulo SP BRASIL</i> <i>Instituto de Química - USP São Paulo SP BRASIL</i>
2º Lugar	Cardiomiopatias / Pericárdio / Endocárdio	TLO 037 - ACURACIA DOS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS NÃO INVASIVOS NO DIAGNÓSTICO DA MIOCARDITE CRÔNICA EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA DILATADA Marcelo Westerlund Montera, Edson Elias, Cristina Takiya, Amarino Carvalho Oliveira Junior, Carlos Eduardo Rochitte, Yvana Marques Pereira, Evandro Tinoco Mesquita <i>Hospital Pró-Cardíaco, Centro de Insuficiência Cardíaca Rio de Janeiro RJ BRASIL</i>
3º Lugar	Fisiologia / Farmacologia	TLO 151 - ELETROFISIOLOGIA CARDÍACA DAS CÉLULAS-TRONCO MESENQUIMAIS IN SITU Andrea Rodrigues da Costa, Nikhil Chandra Panda, Maritza Elfride Mayorga, Gary Pawlowski, Keke Fan, Marc Scott Penn, Kenneth R Laurita <i>Metrohealth Campus of Case Western Reserve University Cleveland XX E.U.A</i> <i>Cleveland Clinic Foundation Cleveland XX E.U.A</i>
4º Lugar	Fisiologia / Farmacologia	TLO 149 - DIETA HIPOCALÓRICA E TREINAMENTO FÍSICO MELHORAM A SENSIBILIDADE QUIMIORREFLEXA EM PACIENTES COM SÍNDROME METABÓLICA E APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO Cristiane Maki Nunes, Edgar T. Dias, Maria Urbana Pinto Brandão Rondon, Maria Janieire de Nazare Nunes Alves, Luciano Ferreira Drager, Camila Opc Costa, Raffael Francisco Fraga, Geraldo Lorenzi Filho, Carlos Eduardo Negrão, Ivani Credidio Trombetta <i>Instituto do Coração (InCor) HC-FMUSP São Paulo SP BRASIL</i> <i>Escola de Educação Física e Esporte USP São Paulo SP BRASIL</i>



Congresso Brasileiro de Cardiologia

14 a 17
setembro
2012



Recife
Centro de Convenções
de Pernambuco

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

Organização



Apoio



Próximo congresso de cardiologia de países lusófonos está sendo organizado para 2013

O cardiologista português Carlos Aguiar e o futuro presidente da Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular/Funcor, Carlos Alberto Machado, foram incumbidos de organizar o próximo Simpósio Luso-Brasileiro de Cardiologia, a realizar-se em 2013, e que reunirá especialistas e também estudantes de Medicina de todas as regiões de língua portuguesa ao redor do mundo.

A notícia foi dada pelo presidente da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, Mário Lopes, logo após a longa reunião que a delegação portuguesa manteve com o presidente da SBC, Jorge Ilha Guimarães, e com o presidente eleito, Jadelson Andrade, durante o 66º Congresso Brasileiro de Cardiologia.

Mário Lopes explica que há muitos anos há uma colaboração constante entre as sociedades portuguesa e brasileira que, por serem as dos países mais desenvolvidos da lusofonia no que tange à Cardiologia, assumiram a responsabilidade de colaborar e ajudar os países que ainda enfrentam problemas maiores no campo da saúde, principalmente os africanos. "Notamos que Angola, Moçambique, Cabo Verde, entre outros,

lutam hoje com as mesmas doenças que Brasil e Portugal enfrentavam na década de 1950", diz "e sabemos que no futuro próximo vivenciarão os mesmos problemas que temos hoje, com riscos cardíacos decorrentes da hipertensão e da obesidade, por exemplo".

Essa similaridade faz que haja ainda maior interesse no compartilhamento das informações, que começou após Brasil e Portugal fundarem a entidade lusófona da especialidade e promoverem as jornadas de Cabo Verde e, em seguida, de Maputo. Agora, porém, essa colaboração crescerá mais ainda, aproveitando as imensas possibilidades da internet para promover uma educação continuada de alto nível.

Tanto Jadelson Andrade como Mário Lopes destacam que, ao contrário do que ocorria há alguns anos, a internet tornou acessível e muito baratas as transmissões internacionais. Assim, os dois países líderes da lusofonia vão aproveitar das novas possibilidades da comunicação *on-line* para abastecerem áreas distantes onde os cardiologistas são de língua portuguesa para oferecer capacitação, informação e dar acesso a resultados das mais recentes pesquisas mundiais.



Excelência no Ensino de Ecocardiografia e Ecografia Vascular

Ecocardiografia - 13 a 18/11 e 08 a 13/01

Ecocardiografia Avançado - 21 a 24/11

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

Ecocardiografia Transesofágica - 15 a 17/01

Ecografia Vascular - 11 a 19/11

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

Ecografia Vascular: Carótidas e Vertebrais, Arterial e Venoso - 21 a 28/01

Eco Strain Card. e Eco 3D 4D - 07 a 09/12

Pós-Graduação Lato Sensu em Ecocardiografia

www.cetrus.com.br

NOSSO AGRADECIMENTO É DE CORAÇÃO.

Muito obrigado a todos os participantes pelos debates, troca de conhecimentos e revelações sobre tudo o que existe de mais novo em cardiologia no cenário médico-científico. Agradecemos também aos convidados internacionais que abrilhantaram o II Simpósio Internacional de Cardiologia. Vocês ficarão para sempre em nossos corações. Até o próximo encontro!



Marcelo Gomes, MD

Palestrantes
Internacionais



Gosta Pettersson, MD, PhD



James Thomas, MD



Eberhard Grube, MD



II Simpósio Internacional de Cardiologia



Hospital TotalCor, acreditado pela
Joint Commission International.



Dr. Mauricio Wajngarten



Dr. Mauricio Scanavacca



Dr. Hans Dohmann



Dr. Otávio Gebara



Dr. Evandro Tinoco



Dr. Expedito Ribeiro



Dr. José Ramires

REALIZAÇÃO: 

 **Cleveland Clinic**



BrasilPrevent

**25 a 27
Novembro**

2011

**Costão do Santinho
Florianópolis . SC**

Apoio:



**COSTÃO DO
SANTINHO**

Organização



MUFA, PUFA, SFA: qual a verdade dos fatos?

É fato que estamos diante de um processo de transição demográfica e epidemiológica, caracterizado pelo aumento de diversos Fatores de Risco (FR) cardiovascular associados ao nosso padrão de consumo alimentar. Por décadas, tivemos o conceito de que gorduras na dieta precisam ser diminuídas, e que sua contribuição no Valor Calórico Total da dieta (VCT) exige cuidado. Com certeza, não questionamos o fato de que gorduras podem aumentar o processo inflamatório subclínico que leva a aterosclerose; entretanto, não podemos simplesmente fechar o conceito de que todas as gorduras na dieta são prejudiciais.

Gorduras monoinsaturadas são reconhecidas como benéficas ao controle de colesterol total e LDL-c, bem como pela menor redução de HDL-c, e devem estar presentes em nossa dieta até 20% do VCT. Por outro lado, os novos paradigmas das gorduras poli-insaturadas e saturadas necessitam ser estudados e conhecidos. Nenhuma gordura é absolutamente única, ou seja, um determinado alimento não apresenta apenas um tipo de gordura, e sim um mix de ácidos graxos insaturados e saturados, aos quais apresentam diferentes respostas sobre o perfil lipídico e outros FR cardiovasculares. Outro aspecto importante é compreender o papel dos carboidratos processados e refinados como sendo uma das consequências da transição nutricional de caráter deletério, proveniente do conceito único de que gorduras como um todo deveriam ser reduzidas.

Mediante esse contexto, os percentuais referentes aos ácidos graxos poli-insaturados são sugeridos entre 6% e 10% do VCT da dieta, como uma forma mais saudável para controle do processo

inflamatório e como um possível substituto aos elevados percentuais de carboidratos. Para gorduras saturadas, o ideal é não ultrapassar de 7% a 10% do VCT, dependendo da presença ou não de comorbidades. Por muitos anos, ficamos voltados aos benefícios do n-3, o que realmente é visto como evidência em importantes estudos; porém, os ácidos graxos n-6 devem ser foco de nossa atenção. No que se refere ao equilíbrio de gorduras na dieta, a proporção adequada entre esses ácidos graxos essenciais (n-6/n-3) deve ser entre 7:1, o que garante uma relação saudável e preventiva ao processo inflamatório e à prevenção da DCV. No que diz respeito à parte prática, alguns alimentos são importantes fontes dessas gorduras na dieta, tais como podemos verificar na tabela abaixo.

Finalizando, nosso objetivo é trabalhar cientificamente tais conceitos, e desfazer certos mitos que cresceram de forma vultosa na população em geral. Nosso foco não deve estar centrado em apenas um nutriente, mas sim em um comportamento alimentar mais adequado, que possibilite a adesão a uma alimentação prazerosa como novo estilo de vida alimentar.

“MUFA, PUFA, SFA: qual a verdade dos fatos?”: a esta pergunta podemos responder que a verdade dos fatos está cada vez mais baseada no comprometimento científico e na interface entre os diferentes profissionais de saúde, em prol da promoção de um estilo de vida mais saudável.

Roberta Cassani
Nutricionista membro do Comitê do Selo de Aprovação SBC

Monoinsaturadas	Poli-insaturadas (Omega 6 e Omega 3)			Saturadas
	Omega 6 (ácido linoleico)	Omega 3 (óleos vegetais)	Docosaexaenoico e Eicosapentanoico	
Óleo de oliva	Óleo de milho	Soja	Peixes	Óleo de coco
Óleo de canola	Óleo de girassol	Canola	*	Manteiga
Azeitona	*	Linhaça	*	Óleos vegetais
Abacate	*	*	*	hidrogenados
Oleaginosas	*	*	*	*



“**Nosso foco não deve estar centrado em apenas um nutriente, mas sim em um comportamento alimentar mais adequado, que possibilite a adesão a uma alimentação prazerosa como novo estilo de vida alimentar.**”

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



SBC/BA

recebe título de utilidade pública

SBC/AL

O IX Congresso Alagoano de Cardiologia será de 3 a 5 de novembro, no Hotel Jatiúca, em Maceió. O evento contará com o Programa de Educação Continuada da SBC, no qual serão discutidos os temas Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção normal, IC na Sala de Emergência, Cardioimagem na Doença Arterial Coronariana, Angina Estável na Sala de Emergência e avanços na DAC na última década.

SBC/BA

A Regional recebeu o título de Entidade de Utilidade Pública do município de Salvador, pelos inúmeros trabalhos de esclarecimento prestados à população. Ao longo de décadas, a SBC/BA realizou eventos de grande mobilização na capital baiana e também nas regionais pelo interior do Estado, permitindo que homens e mulheres saibam como melhor lidar com e prevenir as doenças cardiovasculares.

SBC/CE

A Regional anuncia a realização do VIII Congresso do Departamento de Hipertensão Arterial, de 26 a 29 de outubro, no Hotel Praia Centro – Fábrica de Negócios, em Fortaleza. Para mais informações: <http://departamentos.cardiol.br/dha/congresso2011/>



SBC/ES

Em agosto aconteceu o XXIII Congresso de Cardiologia do Espírito Santo, com a participação da comunidade cardiológica capixaba e a presença de professores convidados de São Paulo e Rio de Janeiro. Foram abordados temas relevantes à prática clínica diária e também assuntos específicos, possibilitando uma discussão dos mais recentes avanços.

SBC/PE

O 21º Congresso Pernambucano de Cardiologia também realizado em agosto, no Mar Hotel em Recife, reuniu cerca de 450 profissionais. A abertura foi concorrida, segundo os organizadores, e trouxe a conferência de Branco Mautner, da Fundação Favaro de Buenos Aires. O tema foi “Unir tecnologia e humanismo, desafio da Cardiologia contemporânea”.

SBC/SP

No mês de agosto, o site da Socesp recebeu o maior número de visitas por mês, desde 2005: 79 mil visitantes. Para o presidente da Socesp, Luiz Antonio Machado César, o número é muito expressivo, já que em agosto não ocorreram grandes eventos, o que naturalmente eleva o número de visitas. A Socesp tem investido também na comunicação pelas mídias sociais: <http://facebook.com/socesp> e <http://twitter.com/#!/SocCardioESP>.

Foto: Divulgação SBC/AL

DEPARTAMENTOS

Curso on-line e eventos na programação dos Departamentos

SBC/DA

O XIII Congresso Brasileiro de Aterosclerose, com a presença de convidados internacionais e cerca de 400 congressistas, foi realizado em agosto, em Florianópolis. O DA também informa que já está finalizando a I Diretriz sobre Gorduras e Saúde Cardiovascular e planeja a elaboração da I Diretriz Brasileira de Hipercolesterolemia Familiar.

SBC/DECAGE

Em agosto, o Departamento realizou, em Aracaju, o III Simpósio Norte-Nordeste de Cardiogeriatría, durante o XXXI Congresso Norte-Nordeste de Cardiologia. Foram discutidos os temas mais atuais na Cardiogeriatría, com a presença de cardiologistas e geriatras de todo o Norte e Nordeste.

SBC/GEECG

O Curso de Eletrocardiografia on-line está disponível no site <http://www3.cardiol.br/inscricao/>, com duração de seis meses, para associados da SBC e não associados. “Um bom curso de Eletrocardiologia, com interpretações práticas dos eletrocardiogramas e discussões, é ferramenta fundamental para afastar a possibilidade de uma doença cardíaca e evitar eventos fatais”, explica o presidente ECG, Carlos Alberto Pastore.

SBC/SOBRAC

Brasília será a sede do XXVIII Congresso Brasileiro de Arritmias Cardíacas, um dos principais eventos organizados e promovidos pela Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas e pelo DECA – Departamento de

Estimulação Cardíaca Artificial. O Congresso será de 30 de novembro a 3 de setembro, no Centro de Eventos e Convenções Brasil 21, na capital federal.

SBC/SBCCV

A SBCCV e o Ministério da Educação firmaram acordo para a assessoria técnica dos materiais de órtese e prótese para cirurgia cardiovascular, nos Hospitais Universitários Federais. A SBCCV será acionada pelo MEC para analisar e emitir parecer, assegurando que sejam oferecidos materiais de reconhecida qualidade e custo-efetividade.

Drogas Ilícitas e o coração



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

Voltamos ao velho assunto, depois da morte de artistas que são ou foram usuários de drogas ilícitas de toda ordem. Essa abordagem tem importância porque o cardiologista conhece apenas superficialmente alguns dos efeitos cardiovasculares das drogas ilícitas mais usadas na atualidade. O Dr. Rui Fernando Ramos, chefe

da UCo do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, doutor em Medicina (FMUSP) muito tem se interessado pelo assunto e nos traz sua experiência.

“A **cocaína** é extraída das folhas do arbusto da *coca* (*Erythroxylon coca*) e consumida por cerca de 14 milhões de pessoas em todo o mundo, com idades entre 15 e 64 anos. Os tabagistas e os usuários de álcool são 10 vezes mais propensos a consumir cocaína. Seus efeitos ocorrem devido ao bloqueio da recaptação pré-sináptica dos neurotransmissores (dopamina, noradrenalina e serotonina) nos sistemas nervoso central e periférico e ao bloqueio da membrana dos canais de sódio. Esta última ação responde por seu efeito anestésico local e pode contribuir para a presença de arritmias cardíacas.

A cocaína é prontamente absorvida pela mucosa do nariz, da boca e dos tratos geniturinário, gastrointestinal e respiratório. Seus metabólitos aparecem no sangue, urina, cabelo, suor, saliva e leite materno. Análise desses tecidos e fluidos podem ser utilizadas para detecção da droga.

O uso crônico da cocaína, por qualquer via de administração, está associado a maior risco de infecção, hepatite viral e Aids. Sintomas cardiovasculares (CV), particularmente dor torácica, são frequentes entre os usuários de cocaína que procuram os serviços de emergência. Em tais pacientes, síndrome coronariana aguda, arritmias, miocardite, dissecação e ruptura aórtica, vasculite e aneurisma de artéria coronária devem ser sempre considerados. O uso da cocaína é responsável por cerca de um quarto dos ataques cardíacos não fatais em pessoas com idade inferior a 45 anos. As

ações simpaticomiméticas, como o aumento de FC, PA sistêmica e vasoconstrição coronariana, são mediadas pela estimulação alfa e beta-adrenérgica e resultam no aumento no consumo de O₂ pelo miocárdio. Outros efeitos CV da cocaína incluem a formação de trombos, via ativação da agregação plaquetária, potencialização da produção de tromboxano, arritmias e vaso espasmo, podendo levar ao IAM, mesmo em pessoas jovens, sem aterosclerose.

Em diferentes séries, aproximadamente dois terços dos infartos ocorreram em até três horas após o consumo de cocaína, variando de um minuto a quatro dias, e aproximadamente 25% ocorreram no prazo de 60 minutos. A miocardite é um achado comum na autópsia de usuários de cocaína. O mecanismo mais provável é a reação de hipersensibilidade levando a vasculite e miocardite induzida pela toxicidade das catecolaminas. Embora potencialmente fatal, a miocardite pode ser totalmente reversível, se for identificada no início do processo da doença. A cardiomiopatia dilatada também tem sido documentada entre usuários de cocaína, provavelmente resultado dos efeitos tóxicos diretos sobre o coração, que levam a destruição de miofibrilas, fibrose intersticial, dilatação do miocárdio e insuficiência cardíaca. O estado hiperadrenérgico cocaína-induzido pode produzir necrose no coração e outras mudanças estruturais.

Arritmias e distúrbios da condução são raramente vistos em pacientes que abusam de cocaína. O potencial arritmogênico é mal compreendido, mas por causa de seu perfil farmacológico e capacidade de induzir um estado hiperadrenérgico, é provável que a droga possa produzir ou exacerbar arritmias e distúrbios da condução sob certas circunstâncias. Dentre as alterações que têm sido associadas ao consumo de cocaína estão a taquicardia sinusal e bradicardia, bloqueio de ramo, morte súbita (fibrilação ventricular ou assistolia), taquicardia ventricular e ritmo acelerado idioventricular, bloqueio cardíaco ou *torsades de pointe*. O abuso de cocaína pode produzir uma variedade de outras complicações cardíacas, incluindo HVE, endocardite infecciosa entre os usuários intravenosos, isquemia mesentérica e aceleração da aterosclerose.

A metanfetamina – outra droga – é rapidamente absorvida após a administração oral, pulmonar, nasal, intramuscular, intravenosa, retal e vaginal. Embora a metanfetamina tenha uma meia-vida plasmática de 12 a 34 horas, a duração do seu efeito comumente persiste por mais de 24 horas. Seus efeitos CV são a taqui sinusal e HA, comuns em pacientes intoxicados, com mecanismo fisiopatológico semelhante ao da cocaína. A isquemia miocárdica com IAM e MCP foram identificadas em usuários agudos e crônicos. Entre pacientes que se apresentaram na emergência com queixa de dor no peito após uso de metanfetamina, 25% apresentavam evidência de síndrome coronariana aguda. O colapso CV nesses pacientes não é incomum e ocorre por combinação de exaustão de neurotransmissor, acidose metabólica e desidratação. Pacientes colocados em restrições físicas podem sofrer parada cardíaca súbita por uma combinação de desidratação, esgotamento de neurotransmissores adrenérgicos e acidose metabólica.

Finalmente, a **maconha** causa alterações principalmente cerebrais. Pode representar um risco CV em idosos com DAC ou doença vascular cerebral, por causa do aumento das catecolaminas, dos níveis de carboxi-hemoglobina, aumento do trabalho cardíaco, e eventuais episódios de hipotensão postural intensa. A maconha raramente está associada ao IAM.

Devemos lembrar que os usuários de droga consomem muitas vezes uma associação de drogas lícitas e ilícitas, potencializando os seus efeitos maléficos”.

“**O cardiologista conhece apenas superficialmente alguns dos efeitos cardiovasculares das drogas ilícitas mais usadas na atualidade.**”

”

CARDIONAUTAS

O que é o LinkedIn



Responsável
Augusto Uchida
augustohiroshi@cardiol.br

LinkedIn é uma rede social voltada para fins profissionais que está crescendo exponencialmente. Esse site, cujo endereço é o www.linkedin.com.br, foi criado especialmente para relacionamentos profissionais. Ele tem funções que auxiliam o usuário a encontrar um

emprego, descobrir malas-diretas, entrar em contato com possíveis parceiros de negócios etc... O perfil do *LinkedIn* assemelha-se a um currículo profissional.

O *LinkedIn* é útil quando você tem uma tarefa específica como procurar um emprego ou buscar conselhos de pessoas da sua área. O recurso *LinkedIn Answers* (Respostas do LinkedIn) pode ser um meio eficaz para que você estruture um fórum especializado para compartilhar experiências e esclarecer dúvidas. É interessante o recurso de classificação dos usuários desse recurso. Você pode ser classificado no **LinkedIn Respostas** como um especialista em algum assunto. Os usuários que recebem esse título de especialista são os que mais esclarecem as dúvidas dos outros participantes da rede.

O site é gratuito, mas oferece recursos avançados para

assinantes, como visualização de estatísticas detalhadas dos usuários que visitam o seu perfil.

Enfim, o *LinkedIn* é uma mídia social que tem o potencial de ir além de um passatempo divertido, pois ele efetivamente transforma uma rede de amigos em conexões profissionais.



Sorteio do livro-texto vira festa durante o Congresso

O lançamento da obra *Cardiologia – livro-texto* da SBC, já apelidado de “a nossa Bíblia”, transformou-se numa verdadeira festa, quando a editora convocou os congressistas para o sorteio de vários volumes e também iPads.

Com os presentes brindando a SBC com champagne, o presidente Jorge Ilha, o presidente futuro Jadelson Andrade, a vice-presidente Márcia Barbosa, e o diretor científico Angelo de Paola sortearam os vencedores, em uma disputa muito acirrada. O motivo é que, a pedido dos congressistas presentes, foi dada prioridade ao sorteio dos livros, deixando-se os iPads para depois.

A cada nome sorteado, enquanto se verificava se o feliz estava ou não presente, os congressistas gritavam em uníssono “um, dois, três” e, quando o premiado não aparecia, o refrão terminava: “perdeu a vez”, e os diretores eram instados a sortear novo nome. A festa transformou-se num momento de grande descontração e de imensa curiosidade, principalmente dos médicos que ainda não receberam o Título de Especialista e vão usar o livro como uma fonte para a preparação ao exame.



Congressistas aguardam, animados, o sorteio do livro-texto

Foto: Sidnei Schirmer

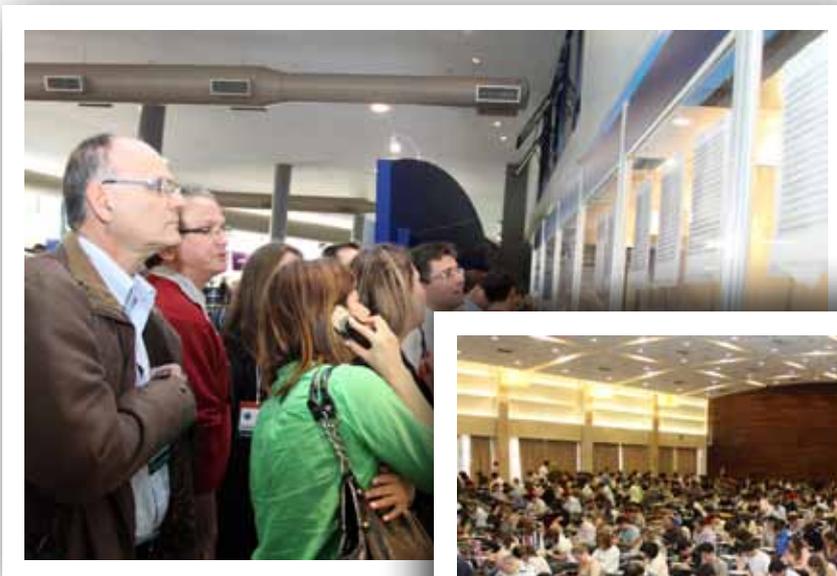
EDUCAÇÃO

709 candidatos se inscreveram para o exame do CJTEC

As provas para os candidatos ao Título de Especialista em Cardiologia demoraram mais de cinco horas, durante as quais os 709 candidatos reunidos na Sociedade Ginástica de Porto Alegre se esforçaram para responder às questões que cobrem toda a área de conhecimento ligada à Cardiologia.

Ainda durante o 66º Congresso Brasileiro de Cardiologia, quando foi realizado o exame, foram divulgados os resultados, em um total de 289 aprovações, cerca de 40%. Alguns candidatos tiveram que se submeter a uma segunda fase do exame, passando por uma prova prática. Nesse grupo, de 39 médicos, houve uma avaliação individual feita por 13 cardiologistas que analisaram as respostas dos candidatos.

Os integrantes desse grupo sujeito a uma segunda avaliação também souberam o resultado da prova durante o evento. No total, há mais de oito mil médicos detentores do Título de Especialista em Cardiologia. A partir do exame do ano que vem, a preparação será mais fácil, graças ao lançamento do livro-texto da SBC, que foi criado justamente para incluir o mais recente e amplo conhecimento sobre os vários temas da Cardiologia, e que será a fonte básica de estudo para os futuros candidatos.



Fotos: Sidnei Schirmer

XXI Congresso da Sociedade Paraense de Cardiologia
19 a 21 de outubro de 2011
Belém (PA)
<http://sociedades.cardiol.br/pa/congressoxxi/>

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

VIII Congresso do Departamento de Hipertensão Arterial
27 a 29 de outubro de 2011
Fortaleza (CE)
<http://departamentos.cardiol.br/dha/congresso2011/>

XVIII Congresso Nacional do Departamento de Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardiovascular
27 a 29 de outubro de 2011
Salvador (BA)
<http://departamentos.cardiol.br/sbc-derc/v2/congresso2011/>

VIII Congresso Brasileiro de Cardiogeriatrics
4 a 5 de novembro de 2011
Rio de Janeiro (RJ)
<http://departamentos.cardiol.br/decage/congresso2011/>

Brasil Prevent 2011
25 a 27 de novembro de 2011
Florianópolis (SC)
<http://www.cardiol.br/brasilprevent/2011>

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

American Heart Association – Scientific Sessions 2011
12 a 16 de novembro de 2011
Orlando, Florida – EUA
<http://www.scientificsessions.org/>

67º Congresso Brasileiro de Cardiologia
14 a 17 de setembro de 2012
Recife (PE)

RECEITAS SAUDÁVEIS

Torta de Espinafre

Ingredientes

- 1 ovo
- 3 claras
- 1/2 xícara (chá) de leite desnatado
- 1 xícara (chá) de farinha de trigo
- 1 colher (café) de sal
- 1 colher (chá) de fermento em pó
- 2 colheres (sopa) de margarina derretida
- 5 colheres (sopa) de iogurte desnatado
- 250 g de queijo prato light cortado em cubos
- 4 xícaras (chá) de espinafre picado e cozido

Como fazer

1. Bata o ovo, as claras, o leite, a farinha, o sal, o fermento, a margarina e o iogurte até obter uma massa uniforme.
2. Junte os cubos de queijo e o espinafre e misture.
3. Coloque em uma assadeira untada com azeite e asse em forno médio (180 °C), pré-aquecido, por 35 minutos.
4. Deixe descansar por cerca de 10 minutos antes de servir.



Imagem meramente ilustrativa

1 porção = 1 pedaço = 80 g

Rendimento	10 porções
Valor energético	136 Cal
Proteínas	10,9 g
Carboidratos	12 g
Gorduras totais	4,9 g
Gorduras saturadas	2,3 g
Colesterol	18 mg
Fibras	0,4 g
Sódio	177 mg

MAREVAN®

varfarina sódica

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



Contraindicação: hemorragia.

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

Marevan® (varfarina sódica). **Apresentação:** comprimidos de 2,5 mg – embalagens com 60 comprimidos; comprimidos de 5,0mg - embalagens com 10 e 30 comprimidos; comprimidos de 7,5 mg – embalagem com 30 comprimidos. **Indicações:** Marevan®, como todos os anticoagulantes orais, é eficaz na prevenção primária e secundária do tromboembolismo venoso, na prevenção do embolismo sistêmico em pacientes com prótese de válvulas cardíacas ou fibrilação atrial, e na prevenção do acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e da recorrência do infarto. Os anticoagulantes orais também estão indicados na prevenção do embolismo sistêmico em pacientes com doença valvular cardíaca. **Contraindicações:** Marevan® não deve ser administrado em caso de grave doença hepática ou renal, hemorragias, hipertensão arterial grave não controlada, endocardite bacteriana e a pacientes com conhecida hipersensibilidade à varfarina. Marevan® é contraindicado nas primeiras 24 (vinte e quatro) horas após cirurgia ou parto, e não deve ser utilizada na gravidez, especialmente durante o primeiro trimestre, devido à possibilidade de má-formação fetal. A administração à gestante em estágios mais avançados da gravidez está associada à hemorragia fetal e aumento da taxa de aborto. **Advertências e precauções:** Marevan® não deve ser administrado a pacientes que apresentem sangramento ativo. Em geral, não deve ser prescrita a pacientes com risco de hemorragia, embora possa ser usada com extrema precaução. Os pacientes sob risco compreendem aqueles com patologias 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), amiodarona, 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, norfloxacino, tetraciclina e outros antibióticos de largo espectro. A atividade anticoagulante pode ser aumentada por alopurinol, dissulfiram, metilfenidato, paracetamol, drogas da tireóide e qualquer droga potencialmente hepatotóxica. Tanto a potencialização quanto a inibição do efeito anticoagulante têm sido relatadas com fenitoína, ACTH e corticosteróides. A atividade anticoagulante pode também ser aumentada com grandes quantidades ou ingestão crônica de álcool, particularmente em pacientes com insuficiência hepática. A colestiramina e o 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 consequente formação de hematomas, bem como desenvolvimento de anemia. Podem também ser observados febre, náusea e vômito, pancreatite, hemotórax e sangramento nasal. Se forem observados quaisquer destes sintomas suspenda imediatamente o tratamento e fale com seu médico. A VARFARINA É RECONHECIDAMENTE TERATOGENICA. Administrada no primeiro trimestre da gravidez pode causar uma síndrome varfarínica fetal, caracterizada por condrodysplasia punctata (pontilhado ósseo) e anormalidades faciais e do SNC, que também podem se desenvolver após administração no segundo e terceiro trimestres. A administração à gestante, em estágios mais avançados da gravidez, está associada à hemorragia fetal e aumento da taxa de aborto. A incidência relatada da síndrome varfarínica fetal tem oscilado entre 5% e 30%. **Posologia:** a posologia de Marevan® deve ser individualizada para cada paciente, de acordo com a resposta de TP/INR do paciente à droga. Dosagem inicial - recomenda-se que a terapia com Marevan® seja iniciada com uma dose de 2,5 a 5,0 mg ao dia, com ajustes posológicos baseados nos resultados das determinações de TP/INR. Manutenção - na maioria dos pacientes, a resposta é satisfatoriamente mantida com uma dose de 2,5 a 10 mg ao dia. A flexibilidade da dosagem pode ser obtida partindo-se os comprimidos ao meio. Duração da terapia - a duração da terapia para cada paciente deve ser individualizada. De modo geral, a terapia com anticoagulante deve ser continuada até que o risco de trombose e embolia seja eliminado. Dose perdida - o efeito anticoagulante de Marevan® persiste por mais de 24 horas. Se o paciente esquecer de tomar a dose prescrita de Marevan® no horário marcado, a dose deve ser tomada assim que possível no mesmo dia. No dia seguinte, a dose esquecida não deve ser adicionalmente ingerida e o tratamento deve ser seguido normalmente. **MS:** 1.0390.0147. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** SAC 08000 25 01 10. Para ver o texto de bula na íntegra, acesse o site www.fqm.com.br.

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.



Setembro/2011

Material destinado exclusivamente à classe médica.

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

FQM
Farmoquímica

Anúncio Servier