

SBC reúne os 40 investigadores no 5º Encontro dos Registros



Foto: Divulgação SBC

(Da esq.) A reunião, que aconteceu no auditório do HCor, contou com a presença do presidente da SBC, Jadelson Andrade, do Diretor Científico, Luiz Alberto Mattos, e do professor Adib Jatene.

(Página 3)

Divulgados o programa científico e os palestrantes do Simpósio Cardiovascular Valentin Fuster

(Página 5)

DIRETORIA

SBC disponibilizará em tablets suas publicações científicas e o programa do Congresso Brasileiro

(Página 4)

CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA

Confira as principais novidades da agenda científica do congresso

(Página 10)

O Comitê Antitabaco da SBC teve forte atuação para que a Anvisa proibisse aditivos no cigarro



(Página 8)

DIRETORIA

Simpósio Internacional ACC/SBC 2012 é realizado com sucesso em Chicago

(Página 6)

REGIONAIS E DEPARTAMENTOS

Notícias das Regionais e Departamentos

(Página 13)

DIRETORIA

Datas temáticas da SBC devem chegar às 63 mil Unidades Básicas de Saúde

(Página 8)

EDUCAÇÃO

Definida a data da prova para o Título de Especialista, que neste ano será em Recife

(Página 17)

Prezados Colegas,

Ao atingir o quarto mês da nossa gestão à frente dos destinos da SBC, observamos com satisfação a concretização de vários dos projetos elaborados e aprovados pela Diretoria e outros em fase final de implantação, atingindo, dessa forma, as metas estabelecidas em nosso planejamento inicial;

a. ACC/SBC Cardiovascular Symposium in Brazil – Valentin Fuster – Concluímos toda as etapas de preparação e organização de um dos mais importantes eventos científicos da cardiologia mundial dentro dos rigorosos padrões internacionais exigidos pelo ACCF, evidenciando assim a maturidade da SBC como instituição na estruturação de eventos desse porte. Quinze dias antes de ocorrer o evento temos a grata satisfação de ter mais de 1.600 médicos cardiologistas pré-inscritos, não só do Brasil, mas de toda a América Latina, o que está superando as mais otimistas projeções, tanto da Diretoria da SBC quanto da Diretoria do ACCF e do próprio professor Fuster. Entendemos que isso se deve à elevada qualidade da programação científica do evento, dos palestrantes convidados e da intensa divulgação realizada pela SBC/ACCF.

b. 67º Congresso Brasileiro de Cardiologia – Recife – A programação científica do Congresso encontra-se completamente elaborada. A CeCon já concluiu e encerrou as suas atividades graças ao intenso e profícuo trabalho realizado pelo diretor científico da SBC Luiz Alberto Piva Mattos e seus companheiros da Comissão Científica. Foram recebidos mais de 1.100 temas livres, número recorde de trabalhos encaminhados ao Congresso da SBC e que estão agora em processo de julgamento para aprovação pela comissão julgadora. No contexto internacional, os “Joint Symposiums” estão montados contando com a participação de American Heart Association (AHA); American College of Cardiology (ACC); Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC); Sociedade Interamericana de Cardiologia (Siac);

Sociedade Portuguesa de Cardiologia (SPC); Sociedade Sulamericana de Cardiologia; Sociedade Argentina de Cardiologia; além dos Simpósios da Duke University, este ano incluído o Simpósio da Cleveland Clinic.

c. III Brasil Prevent/I Latin American Prevent – Rio de Janeiro – Foram confirmadas as participações de AHA, ESC, SPC, além da SIAC que, a convite da SBC, está participando da elaboração do evento. O diretor científico da SBC, Luiz Alberto Piva Mattos, ressalta a importância da participação das Sociedades internacionais convidadas que estarão apresentando no encontro as experiências com campanhas de prevenção realizadas em seus países ao longo dos últimos anos, tendo por resultado expressiva redução da mortalidade cardiovascular, o que servirá de modelo junto à cardiologia brasileira para estímulo, desenvolvimento e aplicação de programas com esse objetivo em nosso país e na América Latina. O programa científico do congresso está em fase final de elaboração pela Comissão Científica e será divulgado no próximo mês de junho. Nesta edição do Brasil Prevent/Latin American Prevent, além da participação de sociedades internacionais, três importantes inovações serão implementadas no evento: a participação de temas livres em prevenção cardiovascular com premiação ao melhor tema livre selecionado; a caminhada com a população e coleta de dados em uma tenda armada na praia de Copacabana; e ainda, a elaboração por todas as sociedades participantes da “Carta do Rio de Janeiro”, um importante documento de alcance global acerca da prevenção cardiovascular.

d. Registros Brasileiros Cardiovasculares – Os registros brasileiros estão em curso com a segunda etapa do ACCEPT, REACT e BREATHE, e iniciado o RECALL em Fibrilação Atrial. Estamos trabalhando fortemente para conseguirmos liberar ainda neste semestre o registro de Hipertensão Arterial e de Dislipidemia em Prevenção Secundária.

e. Revista Eletrônica SBC em tablets – Foi apresentado na última reunião de Diretoria, pelo diretor administrativo Marcelo Hadlich, a conclusão da primeira etapa da revista eletrônica. A proposta é que o projeto seja finalizado e pronto para ser apresentado e disponibilizado aos cardiologistas brasileiros na sessão solene de abertura do 67º Congresso Brasileiro de Cardiologia, em Recife, no mês de setembro.

f. Valor do Teste Ergométrico – A reunião com o presidente da ANS, Mauricio Ceschin, e membros da Diretoria, e que contou com as presenças, além do presidente da SBC, do presidente do DERC, Pedro Albuquerque, e do presidente do Conselho Deliberativo do DERC, Fabio Sândoli de Brito, foi bastante produtiva, abrindo perspectivas animadoras para a solução desse grave problema que aflige os cardiologistas brasileiros que lidam com a ergometria. O próximo passo será uma reunião que está sendo agendada com o CFM para elaboração de documento específico a ser enviado à ANS para o encaminhamento de providências, visando à solução desejada por todos, que é a valorização do TE.

Diversos outros projetos elaborados pela Diretoria da SBC para serem implementados nesta gestão estão em curso e, à medida que forem implementados, serão informados a vocês, colegas cardiologistas, que compõem o universo societário da SBC.

Abraços,



Jadelson Andrade
Presidente da SBC
jadelson@cardiol.br

ERRATA

O artigo “O Sal da Terra e o Pomo da Discórdia”, de Marcus V. Bolivar Malachias, publicado na coluna Estilo de Vida - edição 116 do *Jornal SBC* (março/2012), pág. 8 – saiu, erroneamente, com o subtítulo que era referente à matéria da edição anterior.

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 | Jadelson Pinheiro de Andrade
Diretor de Comunicação | Carlos Eduardo Suaide Silva
Editor | Fábio Vilas-Boas
Co-editores | Almir Sérgio Ferraz | Artur Haddad Herdy
Fabrício Braga da Silva | Luis Beck da Silva Neto
Marcus Vinícius B. Malachias

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 Stamppa 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



Anúncio de novos registros marcou a reunião de investigadores dos “RBC”

Investigadores de todo o Brasil foram saudados pelo presidente da SBC, Jadelson Andrade, e pelo professor Adib Jatene, que afirmou “se orgulhar do trabalho que a SBC está realizando”.

Com a presença de cerca de quarenta investigadores clínicos de hospitais e serviços da maioria dos Estados do país, realizou-se no auditório do HCor, em São Paulo, o primeiro encontro do grupo de trabalho da próxima fase dos “Registros Brasileiros Cardiovasculares (RBC)”.

Ao abrir o evento, o presidente Jadelson Andrade afirmou que o projeto Registros é grandioso do ponto de vista científico e da consolidação da SBC nos contextos nacional e internacional. Enfatizou a dedicação de Luiz Alberto Piva Mattos na sua construção, agradeceu a significativa participação dos investigadores, considerando essas duas ações como condição essencial para viabilização do projeto dos registros. Jadelson Andrade lembrou o início do projeto na gestão Jorge Ilha e reafirmou o fato de estar honrando o compromisso feito: “não só continuaremos o projeto na atual gestão, como o ampliaremos de forma significativa.”

Ampliação do Projeto dos Registros

Jadelson agradeceu a dedicação do Instituto de Ensino e Pesquisa do HCor, e para um público muito motivado informou que o projeto, além de ser mantido com os atuais registros em curso: ACCEPT, REACT e BREATHE, será ampliado com a incorporação de novos registros como o RECALL (Fibrilação Atrial), Hipertensão Arterial e Dislipidemia, com os quais espera concluir um importante arcabouço da realidade brasileira em relação às doenças cardiovasculares.

Importantíssimo também, disse o presidente, “é que os resultados deste trabalho vão nos permitir obter dados confiáveis a respeito das doenças cardiovasculares no país e contar, dessa forma, com um valioso instrumento para desenvolver estratégias de enfrentamento dessas doenças tanto no setor público quanto no setor privado”.

Palavra do Prof. Adib Jatene

Um outro ponto de relevância da reunião foi a palavra do Prof. Adib Jatene, que enalteceu o trabalho da SBC na elaboração dos registros como um feito da maior importância para a cardiologia brasileira, como prova da maturidade e credibilidade da sociedade, que o enche de orgulho, e a partir do qual o Brasil não mais chegará aos congressos internacionais repetindo que não existem dados confiáveis nacionais. “Isso não mais vai se repetir, e graças a vocês, aqui presentes”, afirmou.

Jatene, que é o presidente do HCor, disse do orgulho que sente por ter sido o Instituto de Ensino e Pesquisa do HCor (IEP), que é dirigido pelo médico Otávio Berwanger, o escolhido pela SBC para ser a plataforma de apoio dos Registros.

Finalizou afirmando: “com o testemunho dos meus 54 anos de atividades junto à SBC, este é certamente o projeto mais importante da nossa sociedade”!

Informes da Reunião

O diretor científico da SBC, Luiz Alberto Mattos, coordenador da reunião, apresentou os dados atualizados dos registros que concluíram a sua primeira etapa e complementou com os numerosos que já estão sendo produzidos a partir do reinício das atividades nesta nova etapa.

Na sequência, Piva apresentou aos investigadores o projeto do novo registro que será iniciado este mês, o RECALL – Fibrilação Atrial Crônica – com a perspectiva de inclusão de três mil pacientes.

Foram discutidas com todos os investigadores as contrapartidas da SBC aos centros de pesquisa. Foram apresentadas pelo grupo várias sugestões que, após serem discutidas, foram anotadas pela diretoria científica para estudo de viabilidade pela SBC.

Dentre as sugestões, foram consideradas relevantes: proposta de conceder créditos para revalidação do título de especialistas aos investigadores; concessão de bolsa de pesquisas nacionais a jovens pesquisadores do projeto; apoio a enfermeiras que integram com suporte o projeto; e manutenção dos outros incentivos científicos como inscrição nos congressos da SBC, distribuição de livros editados pela Sociedade e apoio à participação em eventos científicos da SBC.

Essas contrapartidas se justificam pelo fato de que os investigadores e os centros de pesquisa não recebem remuneração pelo trabalho que realizam para inclusão dos pacientes e a SBC procura compensar esse comprometimento institucional com estímulos de caráter eminentemente científico.

Envolvimento de novos centros de pesquisa no projeto

A reunião começou com o credenciamento, seguiu-se um almoço de confraternização. Presentes, entre muitos outros investigadores clínicos, os que representam Belo Horizonte, Campina Grande do Sul, São José do Rio Preto, Rio de Janeiro, Campo dos Goytacazes, Porto Alegre, Teresina, Recife, Belém, Porto Velho, Poços de Caldas, Aracaju, Salvador, São Luiz, Manaus, João Pessoa, Blumenau, Caratinga, Pomerode, Barbalha, Colatina e Presidente Prudente, dentre outros.

Ainda durante a reunião, o Prof. Jatene prognosticou que o grupo vai crescer exponencialmente. Luiz Alberto Mattos aproveitou a colocação para discutir uma estratégia que leve outros centros e hospitais a se engajarem e estimular colegas dos Estados ainda pouco representados a aderirem, especialmente serviços do Centro-Oeste e Região Norte do país, onde ainda são poucas as instituições envolvidas.

Foi proposto que os investigadores estimulem hospitais que tenham centros de pesquisa a se engajarem no projeto.

Luiz Alberto Mattos, com a participação do diretor do IEP-HCOR, Otávio Berwanger, informou que instituições que não tenham Conselho de Ética e Pesquisa (CEP) constituído poderiam ser incluídas no projeto, desde que houvesse uma outra instituição na mesma cidade com CEP, se dispusesse a compartilhar o CEP, monitorar a instituição e participar do projeto.

O debate aberto que se seguiu, com ativa participação dos investigadores visando ampliar o número de centros, teve como proposta envolver de forma mais consistente as sociedades estaduais para que estimulem a participação de centros de instituições hospitalares nos seus Estados.

Outra proposta é que os primeiros resultados sejam divulgados nos congressos estaduais como temas livres e palestras, como forma de divulgar os registros e estimular mais participações.

Ao término da reunião, vários dos presentes reafirmaram seu entusiasmo com o Projeto Registros Brasileiros Cardiovasculares, impressionados com a velocidade com que se conseguiram os primeiros resultados, com o propósito da atual Diretoria de realizar novos registros e a possibilidade concreta de ampliação do número de centros de pesquisa.



Novo Registro de Fibrilação Atrial

O RECALL, como foi chamado o novo registro, contará com três mil pacientes em sua primeira fase.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia inicia a segunda fase do projeto “Registros Brasileiros Cardiovasculares”. Após o arranque a partir do marco zero, no biênio passado, consolidamos dois projetos, reunindo próximo de 100 centros brasileiros de assistência e pesquisa, de Norte a Sul do Brasil, abordando as síndromes coronarianas agudas e avaliação dos pacientes portadores de perfil de alto risco cardiovascular. Um terceiro registro foi incorporado após esses, agregando a fotografia dos pacientes portadores de insuficiência cardíaca. Na primeira fase foram reunidos próximo de oito mil pacientes, e para este biênio que se inicia, almejamos dobrar para 16 mil enfermos analisados.

A trinca existente de Registros será transformada neste biênio em um quarteto, com o início de um projeto inédito, dedicado à análise daqueles indivíduos portadores de fibrilação atrial crônica. Esse distúrbio

do ritmo cardíaco tem prevalência elevada e morbidade expressiva, relacionada à elevação progressiva da faixa etária dos brasileiros, associado à incidência crescente de doenças crônicas cardiovasculares. O registro já tem um acrônimo, RECALL (Brazilian Registry of Chronic Atrial Fibrillation), e reunirá na primeira fase três mil pacientes coletados em mais de 60 centros brasileiros, aptos ao atendimento primária até nível terciário de complexidade. O interesse renovado nessa doença já muito conhecida dos cardiologistas está ancorado na disponibilização recente na prática clínica de novos fármacos antitrombóticos, que se ombream com a farmacologia anticoagulante já consolidada há décadas. A qualificação do perfil desses enfermos, a verificação da sua prescrição e aderência cotidiana, aliadas à constatação do impacto na evolução a longo prazo revestem esse novo registro de um interesse único para os profissionais de saúde brasileiros.

O RECALL iniciará a coleta de pacientes a partir de junho de 2012, ofertando, neste momento (até final de abril), a oportunidade única a centros brasileiros, ainda não participantes dos RBC, de se integrarem a mais esse projeto federativo sob a égide da nossa SBC.

Venham para os RBC, os RBC representam a Nossa SBC.



O RECALL recebeu apoio irrestrito e dedicado da Bayer Farmacêutica.

Publicações científicas da SBC e programa do Congresso serão disponibilizados em tablets

A nova ferramenta permitirá fácil acesso aos artigos científicos, além do compartilhamento por meio de e-mail e mídias sociais.

Todo o conteúdo dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* (ABC), Diretrizes, Registros Brasileiros, a programação completa do Congresso Brasileiro de Cardiologia, bem como as demais fontes científicas da SBC serão disponibilizadas de forma eletrônica aos seus associados por meio de tablets, iPads, smartphones e, futuramente, no Windows-fone.

O novo desafio foi proposto pelo presidente da SBC, Jadelson Andrade, e aprovado em reunião de Diretoria. O projeto será totalmente desenvolvido pelo setor de Tecnologia da Informação da SBC, e coordenado pelo diretor administrativo, Marcelo Hadlich, e pelo coordenador de Tecnologia de Informação, Márcio Kalil.

“Temos que criar nossas próprias soluções, pois, pioneira como sempre foi, a SBC é a primeira sociedade médica a desenvolver programas para plataformas móveis no Brasil”, explica Hadlich, que corre contra o tempo, pois o presidente Jadelson Andrade quer o sistema operacional completamente implementado para ser apresentado aos cardiologistas no Congresso Brasileiro de Cardiologia no mês de setembro, na cidade de Recife.

Jadelson explica que o momento que a Sociedade Brasileira de Cardiologia está vivendo no contexto nacional junto aos seus associados e com forte inserção internacional torna necessário que instrumentos avançados da moderna tecnologia de informação sejam adotados pela SBC, como vem ocorrendo em diversas sociedades de cardiologia em todo o mundo,

que passaram recentemente a ter disponibilizadas suas informações científicas pelos meios eletrônicos como a exemplo da revista do ACC – JACC – e da AHA – *Circulation*.

As ações que vêm sendo desenvolvidas pela excelente equipe de informática da SBC se tornarão ainda mais complexas, complementa Hadlich: “trata-se de um projeto ambicioso, pois pretendemos disponibilizar os trabalhos publicados ao longo de 60 anos dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, ativando ainda sistemas de busca que permitem localizar o artigo desejado por autor, por tema, ilustrações, e isso é só o começo”.

O programa está sendo idealizado de maneira a garantir fácil leitura; compartilhamento por e-mails/mídias sociais de conteúdo científico; possibilidade de diversos volumes serem carregados na mesma plataforma; busca por palavras-chave; uso de material interativo com inserção de links, fotos e vídeos com procedimentos e exames; e disponibilização de programas científicos.

Em médio prazo, a nova mídia vai permitir novidades incríveis, como anúncios com animação, que um médico compartilhe o conteúdo que produziu com um colega permitindo uma interatividade virtual, em vez da imagem estática: “podemos apresentar os exames em movimento, vídeos de exames de imagem e mesmo uma entrevista com comentários relevantes do autor de determinado artigo”, assegura o diretor administrativo.

Papel continuará

A decisão de investir na nova mídia foi feita após pesquisa com os cardiologistas, a qual comprovou que 50% não usam a edição impressa dos “ABC” e se valem da edição eletrônica. Buscando atender os interesses de todos os associados, a revista continuará sendo impressa, até que a cultura do uso dos tablets e outros meios eletrônicos possa ser disseminada entre todos os cardiologistas brasileiros, o que representará uma economia para a SBC, uma vez que a impressão e a distribuição representam um custo bastante elevado para a sociedade. Essa é a tese que foi defendida na reunião de Diretoria pelo editor dos “ABC”, Luís Felipe, e aprovada integralmente para desenvolvimento e implementação imediatos.

A partir do lançamento do novo programa em setembro próximo, o associado da SBC fará o mesmo que já fazem os norte-americanos e europeus: irá ao site da ‘applestore’ para baixar o aplicativo e terá acesso a todo o material a ser oferecido eletronicamente pela SBC.

Ao dar esse importante passo na direção da moderna comunicação eletrônica, a Sociedade Brasileira de Cardiologia não só estará se posicionando ao lado das mais atuais e importantes sociedades de cardiologia do mundo, que adotaram esse modelo de tecnologia, mas também e especialmente estará criando uma importante, moderna e ágil ferramenta, a ser utilizada pelos seus associados, na busca incessante do seu aprimoramento profissional – conclui o presidente Jadelson Andrade.

Cardiologia do Futuro será tema de Simpósio que pela primeira vez se realiza na América Latina

O Simpósio Cardiovascular Valentin Fuster vai ser realizado pela primeira vez fora dos EUA e irá reunir os maiores especialistas.

Um dos mais importantes simpósios de cardiologia da atualidade em todo o mundo, o "New York Cardiovascular Symposium" vai se realizar pela primeira vez na América Latina, na cidade de São Paulo, onde se concentrarão, em maio, dez das maiores autoridades mundiais e pesquisadores de ponta que hoje constroem a cardiologia a ser praticada no futuro.

Coordenado pelo professor Valentin Fuster, do 'Mount Sinai Medical Center' de New York, nome de maior referência na atualidade da cardiologia mundial, o simpósio tradicionalmente realizado nos Estados Unidos, onde ocorre há vários anos na cidade de New York, terá como palestrantes especialistas de Harvard, Houston, Ontario, Mineápolis, Chicago, e da 'George Washington University'.

Ao anunciar a realização do Simpósio no Brasil através contrato de parceria científica assinado entre a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e a Fundação American College of Cardiology (FACC), o presidente da SBC, Jadelson Andrade, enfatiza a importância do evento para a cardiologia brasileira e de toda a América Latina. Ele lembra que as doenças cardiovasculares são líderes absolutas como causa de morte no Brasil, roubando 320 mil vidas por ano e responsáveis por cerca de 30% do total de mortes de todas as doenças relacionadas.

No entendimento do presidente da SBC, o simpósio pela peculiaridade da sua programação científica onde estarão sendo apresentados e discutidos aspectos relevantes da pesquisa de ponta a ser aplicada a prática cardiológica em futuro próximo, contribuirá em muito para a capacitação e qualificação científica do cardiologista brasileiro e da América Latina. O evento vai proporcionar uma importante janela de conhecimento a ser utilizado por aqueles que têm a dupla missão de salvar a vida dos milhões de pessoas que já sofrem de doenças de coração e da mesma forma se integrar a programas de prevenção cardiovascular para que, no futuro possa estar sendo modificado o perfil das doenças do coração que tanto afetam a população do brasileiro na atualidade.

Primeira vez na América Latina

Pela sua relevância científica, o simpósio vem sendo cortejado por diversos países do mundo e em uma ação que reflete a importância e o prestígio que a SBC desfruta hoje no contexto internacional foi o Brasil o país escolhido pelo American College of Cardiology, com plena anuência do Prof. Fuster, para realizar o evento fora dos Estados Unidos e a cidade de São Paulo a sede escolhida pela SBC para sediar o evento.

O Simpósio vem despertando significativo interesse nos cardiologistas brasileiros e cardiologistas de diversos países do Cone Sul refletido no extraordinário número de pré-inscritos já sendo contabilizadas cerca de 1.300, o que ultrapassa em muito as estimativas projetadas pela comissão organizadora.

O presidente da SBC, Jadelson Andrade, explica que o simpósio foi idealizado e estruturado pela "Fundação American College of Cardiology" uma das mais respeitáveis sociedades científicas de cardiologia do mundo e coordenado desde a sua primeira edição nos Estados Unidos pelo Prof. Valentin Fuster.

A edição brasileira estará abordando na programação científica todos os aspectos que compõem as diversas áreas de atuação da prática cardiológica na atualidade além de estar evidenciando aspectos relevantes de estudos e pesquisas em fase final que estarão sendo progressivamente incorporados a prática cardiológica a partir deste ano.

Os conferencistas que virão ao Brasil estão envolvidos com a mais adiantada pesquisa cardiológica do mundo, e integram centros de excelência científica dos Estados Unidos o que explica a relevância e a atração que o evento exerce sobre os médicos cardiologistas de forma universal.

Entre os conferencistas se destacam: o professor Valentin Fuster, do 'Mount Sinai Medical Center' em New York; Prof. André D'Ávila, do Serviço de Arritmia

do 'Mount Sinai' New York, o Prof Barry J. Maron, pesquisador e chefe do 'Hypertrophic Cardiomyopathy Center' de Minneapolis; Prof. Blasé Carabello, do 'Baylor College of Medicine' de Houston; Prof. Clyde Yancy, da 'Northwestern University Feinberg School of Medicine', de Chicago; Prof. David Adams, do 'Departament of Cardiothoracic Surgery' do 'Mount Sinai Medical Center - New York'; Prof e pesquisador Dr. Deepak Bhatt, de Harvard e diretor do 'Boston Healthcare System'; Prof Jeffrey Popma, especialista em pesquisa de ponta na Cardiologia Intervencionista, do 'Medical Center Cardiac Services', de Boston, Prof Michael Farkouh, da 'University of Western Ontario' e da 'McMaster University', pesquisador dedicado à epidemiologia das doenças cardíacas e Renu Virmani, do Departamento de Patologia da 'Georgetown University' e da 'University of Maryland-Baltimore'.

A programação

Dentre da diversidade dos temas do simpósio que se realizará nos dias 19 e 20 de maio de 2012, no Hotel WTC Sheraton, em São Paulo, se destacam: 'Doença Arterial Coronariana', 'Novas Descobertas na Aterotrombogênese', 'A queda do conceito da placa vulnerável baseado nos métodos de imagem', 'Síndrome coronariana aguda com ou sem supradesnivelamento do segmento ST', 'A evolução dos stents coronarianos, novos desafios, materiais e renovadas esperanças', 'Novas fronteiras farmacológicas na síndrome coronariana aguda' e 'Desafios da evolução - a associação entre os fatores de risco reconhecidos, degeneração cerebral, envelhecimento e a hipertensão arterial', temas muitos dos quais dizem respeito à evolução futura da Cardiologia e os recursos com que os médicos passarão a contar neste e nos próximos anos.

O presidente da SBC ressalta ainda que compoendo a ampla diversidade científica da temática do simpósio serão discutidos desde aspectos relativos a 'Saúde cardiovascular das crianças pré-escolares aos adultos, até utilização do conceito da Polipílula na prática clínica', e ainda aspectos relevantes acerca das 'Perspectivas futuras da terapêutica genética e regeneração dos tecidos' finaliza.

SBC Promove

3º Brasil Prevent &
1º Latin American Prevent

Hotel Windsor Copacabana
Rio de Janeiro - RJ

November 30th - December 2nd

Main Topics: Hypertension, Smoking, dyslipidemia, diabetes, obesity, sedentary lifestyle

Brasil Prevent 2012

FAMB

Simpósio ACC/SBC em Chicago teve expressiva participação de cardiologistas de vários países

Evento foi acompanhado por uma plateia não só de cardiologistas brasileiros, mas de especialistas de diversos países atraídos pela excelência da programação científica apresentada.

Mais uma vez o Simpósio Internacional ACC/SBC despertou grande interesse durante o Congresso em Chicago. Estima-se que mais de 500 médicos cardiologistas assistiram ao Simpósio que, neste ano, contou com um amplo e confortável auditório para a sua realização. "O número de participantes tem bastante significância, uma vez que o evento ocorreu simultaneamente com outros nove simpósios de outros tantos países em salas paralelas", lembra o diretor científico da SBC, Luiz Alberto Mattos.

O presidente da SBC, Jadelson Andrade, que coordenou o Simpósio, juntamente com Patrick O'Gara do ACC e do atual governador do Capítulo brasileiro do ACC, Antonio Carlos Palandri Chagas, diz que, a cada ano, o simpósio ACC/SBC vem despertando um interesse maior não só de cardiologistas brasileiros que vão ao congresso, mas de especialistas que atuam nos Estados Unidos e na Europa. "Isto se deve ao modelo atual do evento que tem como coordenadores e palestrantes nomes expressivos da cardiologia nacional, indicados pela Diretoria Científica da SBC e da cardiologia americana sugeridos pela Diretoria Científica do ACC", explica Jadelson. Além desse fato, a temática científica a ser apresentada no Simpósio e acordada entre a SBC e o ACC busca temas da prática cardiológica atual. O tema escolhido neste ano foi "Cardiologia intervencionista e a fronteira do conhecimento dos 'stents' coronarianos farmacológicos e bioabsorvíveis".

Luiz Alberto Mattos, que além de diretor da SBC é chefe de pesquisa cardiológica invasiva do Dante Pazzanese e coordenador do Serviço de Intervenção Cardiológica do Hospital Esperança, do Recife, fez um relato da evolução

histórica dos *stents* farmacológicos e lembrou o trabalho pioneiro de pesquisa clínica desenvolvido na área por José Eduardo Sousa, no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, a partir de 1999. Ele completou a exposição com a apresentação de um resumo da pesquisa clínica nos últimos 10 anos.

Para um público em que se misturavam cardiologistas norte-americanos, europeus, brasileiros e demais latino-americanos, falou na sequência Pedro A. Lemos, diretor do Serviço de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista do Incor. Ele discorreu sobre os novos polímeros que estão sendo desenvolvidos e a evolução dos trabalhos cujo objetivo é a construção de um stent coronariano brasileiro.

Alexandre Abizaid, diretor do Serviço de Cardiologia Invasiva do Instituto Dante Pazzanese, apresentou as novas fronteiras de um stent reabsorvível que, ao contrário dos *stents* metálicos duráveis, será inteiramente absorvidos pelo organismo num prazo de seis a nove meses.

Os palestrantes norte-americanos foram Ron Waksman, da Divisão de Cardiologia do Washington Hospital Center, que discorreu sobre aspectos atuais da utilização dos *stents* eluídos nos Estados Unidos; seguido de David G. Cohen, que dirige a área de Pesquisa Cardiovascular do St. Luke's Mid America Heart Institute, que abordou os aspectos socioeconômicos na atualidade e no futuro da utilização dos *stents* eluídos nos Estados Unidos; e Stephen G. Ellis, do Departamento de Medicina Cardiovascular do Sydell and Arnold Miller Family Heart & Vascular Institute da Cleveland Clinic, que

apresentou o racional e o desenho do estudo que está em desenvolvimento acerca dos *stents* bioabsorvíveis, o ABSORB III Trial.

Neste ano o Simpósio ACC/SBC foi o fórum escolhido pela Comissão Científica do Colégio para premiar os dois trabalhos científicos brasileiros que se destacaram entre os numerosos trabalhos produzidos pela cardiologia brasileira, enviados e aceitos para apresentação oral ou apresentação de pôster no congresso do ACC.

Ao terminar o Simpósio, o diretor científico da SBC, Luiz Alberto Mattos, disse que as relações entre a entidade e o ACC nunca estiveram tão consolidadas. Tanto é assim, concluiu, que já está confirmado novo Simpósio, nos mesmos moldes, em 2013, no congresso do ACC em San Francisco na Califórnia. Para o congresso anual da SBC deste ano, em Recife, o American College of Cardiology fará, em cooperação com a SBC, um evento científico com a duração de um dia inteiro, agendado para 15 de setembro.

O presidente da SBC, Jadelson Andrade, lembra que o Simpósio ACC/SBC complementou de forma adequada a inserção internacional da Sociedade Brasileira de Cardiologia junto às suas congêneres nos Estados Unidos, na Europa e na América Latina. As reuniões privadas ocorridas entre a Diretoria da SBC e as Diretorias dessas sociedades consolidaram diversas áreas de interesse científico e social. Dentre essas ações, destaca-se o convite para participação da AHA e ESC no Congresso Brasileiro de Cardiologia em Recife em setembro e no Brasil Prevent/Latin American Prevent em dezembro no Rio de Janeiro.



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma

A SBC agradece o apoio da Bayer no patrocínio do Simpósio ACC/SBC

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>

Congresso Brasil Prevent / Latin American Prevent terá participação da AHA, da ESC e da SIAC

O encontro, que acontecerá de 30 de novembro a 2 de dezembro, contará também com o apoio oficial da Prefeitura do Rio de Janeiro.

O maior encontro de Prevenção de Doenças Cardiovasculares da América Latina, o III Brasil Prevent e I Latin America Prevent, que será realizado na cidade do Rio de Janeiro entre os dias 30 de novembro e 1 e 2 de dezembro de 2012, terá as presenças confirmadas da American Heart Association (AHA), da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC) além da Sociedade Interamericana de Cardiologia (SIAC) que estará a convite da SBC participando da estruturação do evento que assume um contexto internacional.

O convite para participação da AHA e da ESC no evento do Rio de Janeiro foi feito pelo presidente da SBC, Jadelson Andrade, e pelo diretor científico da SBC, Luiz Alberto Piva Mattos, em março, na cidade de Chicago, durante o congresso do ACC, e foi prontamente aceito pelas sociedades internacionais, que trarão as suas delegações e, sobretudo, as suas experiências em programas de prevenção cardiovascular aplicados em seus países ao longo dos últimos anos.

Luiz Alberto Piva Mattos enfatiza a importância da presença dessas delegações internacionais no evento, pela oportunidade que terá a cardiologia brasileira de conhecer de perto os programas de prevenção cardiovascular implementados ao longo dos últimos anos nos Estados Unidos pela AHA e em diversos países

da Europa pela ESC, que propiciaram importante redução da mortalidade cardiovascular; bem como discutir junto com a SIAC a implementação de programas na América Latina e no Brasil.

O presidente Jadelson Andrade informa que, durante o congresso, a SBC proporá a elaboração, por um conjunto de especialistas em prevenção cardiovascular do Brasil e dos países presentes ao encontro, da **Carta do Rio de Janeiro**. O documento deverá refletir, de forma global, o atual perfil epidemiológico das doenças cardiovasculares, com ênfase nos fatores de risco populacionais mais frequentes, e conter propostas de ações a serem implementadas, visando o controle e a redução desses índices epidemiológicos em todo o mundo, em especial no Brasil.

Essa "carta" deverá ter divulgação universal por meio dos portais de todas as sociedades de especialidades presentes e da imprensa leiga.

O delineamento do projeto do Brasil Prevent / Latin American Prevent foi apresentado pelo presidente da SBC, acompanhado por Gláucia Moraes, presidente da Socerj, ao secretário municipal de Saúde do Rio de Janeiro, o cardiologista Hans Dohmann, que, sensível à importância do evento, cuja proposta está em acordo

com as ações que a Secretaria vem desenvolvendo junto a população do município, conferiu apoio total da Prefeitura do Rio de Janeiro ao projeto e elaborou junto à Diretoria da SBC uma agenda de trabalhos visando à participação integral da Prefeitura por meio da Secretaria Municipal de Saúde. Dentre essas ações constarão o curso de qualificação dos médicos do Programa de Saúde da Família do Rio e o apoio às ações junto à população, como a caminhada em Copacabana e a instalação da tenda para coleta de dados relativos aos fatores de risco.

A Comissão Científica do Brasil Prevent / Latin American Prevent, formada por Luiz Alberto Mattos, Antonio Felipe Simão, Oscar Dutra e Raul Santos Filho, estará reunida no início de junho na sede da SBC para finalização do programa científico.

Finalizando, Jadelson Andrade considera que esse evento será um marco na história da prevenção cardiovascular no Brasil e na América Latina, com a oportunidade do compartilhamento das ações que foram desenvolvidas nos Estados Unidos, na Europa e na América Latina, com a aplicação de programas bem consolidados e que tiveram como reflexo um importante impacto na redução da mortalidade cardiovascular nos países em que foram aplicados.



(Da esq.) Jadelson Andrade, presidente da SBC; Gláucia Maria, presidente da Socerj; e o secretário de Saúde do Rio de Janeiro, Hans Dohmann.

Foto: Fotógrafos Associados

Carta das entidades dá força à Anvisa, que proíbe aditivos no cigarro

A proibição veda produtos cujo sabor é usado para conquistar os jovens para o tabagismo.

Em decisão unânime, tomada em 13 de março, a Anvisa proibiu o uso de aditivos de sabor nos cigarros brasileiros e naqueles que são importados, mas não vetou o uso de açúcar na mistura do tabaco. A medida, à qual os produtores têm 18 meses para se adaptar, foi adotada depois de grande demora. O lobby dos fabricantes tentou jogar a decisão para a Casa Civil, mas perdeu a batalha para as mais importantes entidades federativas e sociedades de especialidades, entre as quais a SBC, que assinaram carta aberta ao presidente da Anvisa, Dirceu Barbano, pressionando por uma decisão imediata.

A posição da Anvisa é importante porque afeta a indústria do tabaco justamente na principal arma que usa para conquistar novos fumantes entre a população mais jovem, os sabores de cravo, menta e outros aditivos que mascaram o sabor amargo do tabaco, contribuindo de forma decisiva para a criação do vício.

Para o coordenador do Comitê de Controle de Tabagismo da SBC, Márcio Gonçalves de Souza, que esteve em

Brasília para acompanhar a votação, a proibição do uso dos aditivos era questão de honra para o Brasil. O país é líder na redução do número dos fumantes e um dos 177 países signatários da "Convenção Quadro", que define as linhas de atuação para a redução do tabagismo.

A Carta das entidades federativas e sociedades de especialidades leva a assinatura do presidente Jadelson Andrade e do diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular da SBC Carlos Alberto Machado. O documento tem ainda assinaturas dos representantes do Conselho Federal de Medicina, da Associação Médica Brasileira, dos seus órgãos regionais e também da Federação Nacional dos Médicos, Academia Nacional de Medicina, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas.

Os signatários relembram, na carta, as consultas públicas que deixaram clara a posição da sociedade brasileira contra o tabagismo, e ressaltam que as entidades

médicas têm atuado ao longo de décadas em defesa da saúde pública, "particularmente no combate à principal causa de mais de 50 doenças evitáveis, o tabagismo".



Márcio Gonçalves de Souza ao lado do presidente do Comitê de Tabagismo da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, Alberto Araújo, em uma das audiências públicas em Brasília

Foto: Arquivo Pessoal / Márcio Gonçalves de Souza

PREVENÇÃO

SBC começa a viabilizar com o CONASS Dias Temáticos nas Unidades do SUS

Em vez das atividades pontuais, nas praças públicas, o objetivo é levar as ações às 63.000 Unidades Básicas de Saúde do país.

O diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular, Carlos Alberto Machado, reuniu-se no final de fevereiro com a assessora técnica do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS, em Brasília. O encontro foi para acertar detalhes sobre um dos mais ambiciosos projetos da presidência da SBC, que é levar os Dias Temáticos sobre hipertensão, colesterol, diabetes e tabagismo, para dentro das 63.000 Unidades Básicas de Saúde em todo o Brasil.

"A proposta é uma bandeira do presidente Jadelson", explica Carlos Alberto, que pretende tanto valorizar a missão do médico que trabalha na ponta do atendimento, junto à comunidade, como principalmente evitar que o paciente evolua para uma situação em que terá necessariamente que ser atendido num Pronto Socorro ou hospital. "O caminho para isso é a prevenção", insiste Carlos Alberto, e nada melhor do que se valer do SUS, que atende a 75% da população brasileira.

A Diretoria da SBC reconhece que o programa é de difícil execução, pois pressupõe uma mudança no sistema de atendimento. Do ponto de vista da Saúde Pública, porém, faz muito mais sentido atender o paciente hipertenso quando a doença ainda não provoca crises de hipertensão, educá-lo para que não abandone o tratamento, como tantas vezes acontece

e acompanhá-lo na UBS. "É melhor do que esperar que haja uma crise, para que então seja encaminhado a um hospital que resolverá o problema imediato, mas não fará o acompanhamento a longo prazo".

O Ministério da Saúde está sensibilizado com a proposta, mas será necessário um grande esforço para chegar aos médicos do atendimento básico. Será necessário criar um sistema de interatividade na Internet, para que possam tirar suas dúvidas e o sistema passe a fazer a prevenção junto à população de risco que mora em torno de cada unidade e o devido tratamento e promoção de vida mais saudável.

"Vamos convencer o médico que atua na ponta que ele pode efetivamente atuar para que os moradores da comunidade em que estão inseridos não tenham infarto e não venham a ser vítimas de um derrame", conclui Carlos Alberto. O diretor da SBC sentiu a empatia que a proposta causou junto à representante do CONASS, Eliana Dourado. Foi também enviada correspondências a todos os Presidentes de Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS dos estados sobre o projeto. Essa proposta se soma a outra, do ministro dos Esportes, que quer usar a Copa para que a SBC difunda, juntamente com o Ministério, um

programa de vida saudável e atinja toda a população. Esse outro projeto é desenvolvido pelo DERC e que também tem como foco principal a prevenção das doenças cardíacas.



Carlos Alberto Machado reuniu-se com representante do CONASS para acertar detalhes do projeto de Dias Temáticos, que levará prevenção a diversos pontos do Brasil.

Foto: Divulgação SBC

Documento vai auxiliar na interpretação do eletrocardiograma de atleta

Encontro nos EUA reuniu especialistas internacionais que se dedicam à prevenção da morte súbita em atletas.

Vinte e cinco especialistas em Cardiologia do Exercício e do Esporte estiveram reunidos em Seattle, nos Estados Unidos, nos dias 13 e 14 de fevereiro, em um evento promovido pela Sociedade Americana de Medicina Esportiva, pela Sociedade Europeia de Cardiologia e pela FIFA.

Único médico da América Latina a fazer parte deste encontro, o cardiologista e médico do esporte, Ricardo Stein, se uniu a um seleto grupo que iniciou o trabalho de escrever um documento internacional que servirá para auxiliar na interpretação do eletrocardiograma de atletas.

Esse material será uma espécie de tutorial para ajudar médicos do mundo todo a avaliar alterações

eletrocardiográficas que sugeriram a existência de alguma doença capaz de ocasionar morte súbita e estará disponível como ferramenta online.

O convite para Ricardo Stein participar do evento foi feito pelo professor Jonathan Drezner, da Universidade de Washington. Participaram do encontro Domenico Corrado, Victor Froelicher, Sanjay Sharma, Hein Heidbuchel, Euan Ashley, Mats Borjesson, Michel Ackerman, Aaron Baguish, entre outros.

Ricardo Stein conta que a SBC e o Departamento de Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardiovascular – DERC foram destacados pela sua inserção no cenário cardiológico internacional.



Ricardo Stein, no centro da foto de camisa branca.

Foto: Ashwin Rao

DEFESA PROFISSIONAL

O perfil de especialidades



José Xavier de Melo Filho
Diretor de Qualidade Assistencial da SBC
josexavier@cardiol.br

O censo brasileiro de médicos especialistas e generalistas apresentado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) foi um estudo recentemente apresentado com dados interessantes que não eram do conhecimento da comunidade médica.

Para efeito de estudo, especialista é o médico que possui título oficial em uma

das 52 especialidades médicas reconhecidas no Brasil. Generalista é todo aquele que não possui título formal de especialista.

Os pediatras estão no topo do *ranking* brasileiro no número de médicos especialistas, reunindo 27.232 profissionais, seguidos por ginecologia e obstetrícia, anesthesiologia, cirurgia geral, clínica médica, ortopedia e traumatologia, oftalmologia, medicina do trabalho e cardiologia. Nossa especialidade conta com 8.708 médicos inscritos no CFM (4,54% dos especialistas do Brasil), mostrando uma defasagem quando confrontada com os números da SBC. Fato esse que ocorre por desconhecimento, por parte dos colegas, da necessidade de apresentar o diploma do título de especialista nos conselhos regionais.

O Brasil conta com aproximadamente 55% de médicos especialistas e 45% de generalistas. Os dados apresentados pelo CFM mostram que há um direcionamento à especialização e a serviços médicos especializados em

razão dos avanços tecnológicos, mudança do perfil de morbimortalidade da população e pelo fato de termos um sistema público-privado fragmentado, que busca responder à saúde coletiva e ao mesmo tempo atender demandas espontâneas de pacientes e interesses particulares de prestadoras e segmentos empresariais. Além disso, a remuneração não é homogênea, tanto entre generalistas e especialistas como entre as especialidades.

A Região Sul tem a maior concentração de especialistas do país – 1,95 para cada generalista. A Norte (com 0,83%) e a Nordeste (com 0,96%) ocupam posição oposta, com mais generalistas. A Região Centro-Oeste tem 1,66 especialista para cada generalista. A Sudeste aparece abaixo da média nacional – 1,66 especialista para cada generalista.



66º CONGRESSO DA SBC

Virtual

FAÇA JÁ SUA INSCRIÇÃO!

WWW.CONGRESSOVIRTUAL.COM.BR

Assista às Palestras no conforto de sua casa ou consultório.

Programação Científica do 67º CBC tem convidados internacionais confirmados

Parcerias com sociedades internacionais e novas ferramentas para promoção da educação médica contínua são alguns dos destaques da agenda do congresso.

A construção da agenda científica do 67º Congresso Anual da SBC está em pleno andamento. O evento será realizado em Recife, capital de Pernambuco, com duração de três dias e meio, dos dias 14 a 17 de setembro 2012, e para tal estamos preparando uma **agenda superlativa**, seja com aplicação de novas ferramentas para promoção da educação médica contínua como de novas parcerias com sociedades internacionais de relevância. Nosso evento utilizará a plenitude do centro de convenções do Estado pernambucano, totalizando em torno de vinte salas de atividades simultâneas.

O processo de julgamento de temas livres será finalizado ao final de abril. O evento recebeu um novo recorde de submissões de pesquisas inéditas, 1.025 temas livres médicos, que serão analisados pela comissão julgadora nacional composta de mais de 250 especialistas sócios da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Premiações inéditas e com valor renovado estão previstas para ser outorgadas em Recife, no domingo à noite (16/9), durante o "Jantar dos Presidentes".

A Comissão Científica dedicada ao evento gerenciou a integração dos departamentos, assim como as regionais da SBC, para a criação e promoção de sessões científicas que visam estimular a discussão e a exposição das fronteiras do conhecimento na prática clínica,

permeando a investigação clínica aliado à comprovação e estratificação por meio de métodos gráficos e de imagem, culminando com a discussão das melhores opções terapêuticas, farmacológicas, intervencionistas ou cirúrgicas, para o tratamento do amplo escopo das doenças cardiovasculares.

Estão confirmados como convidados internacionais, entre outros: David R. Holmes (EUA), Eric Peterson (EUA) Manesh Patel (EUA), John Alexandre (EUA), Marian Limacher (EUA), William Zoghbi (EUA), Panos Vardas (Grécia), Fausto Pinto (Portugal), Michel Komadja (França), Stephan Windecker (Suíça), Keith Fox (Escócia), David Wood (Inglaterra), Roberto Ferrara (Itália), Oscar

Alfieri (Itália), Vicente Bertomeu Martinez (Espanha), Angel Cequier Fillat (Espanha), Jose Ramon Gonzalez (Espanha), Mario Lopes (Portugal), Lino Gonçalves (Portugal), Daniel Pinero (Argentina), Jorge Belardi (Argentina) e Cesar Belziti (Argentina).

Confira a grade diária de eventos conjuntos internacionais a serem realizados em Recife, na vigência do 67º Congresso Anual da SBC.

Luiz A. Mattos
Diretor Científico da SBC
lmattos@cardiol.br

Sexta-feira 14 de setembro	Sábado 15 de setembro	Domingo 16 de setembro	Segunda-feira 17 de setembro
Simpósio "Duke University"	Abertura Oficial e "American College of Cardiology"	"European Society of Cardiology" e "American Heart Association"	"American Heart Association"
	Sociedade Portuguesa de Cardiologia	Sociedade Espanhola de Cardiologia	Sociedade Interamericana de Cardiologia Sociedade Argentina de Cardiologia

ESTILO DE VIDA

Os pecados da carne vermelha



Marcus Vinicius Bolívar Malachias | Co-editor
mbolivar@cardiol.br

Comer uma porção diária de carne vermelha pode aumentar o risco de morte prematura em até 13%, mas se a carne for processada (como no caso dos embutidos), o risco se eleva para 20%. Essas são as conclusões de um estudo realizado com mais de 120 mil pessoas, conduzido pela equipe da Escola de Medicina de Harvard, Massachusetts (EUA).

O estudo envolveu 37.698 homens, acompanhados por 22 anos, e 83.644 mulheres, estudadas por 28 anos, participantes dos programas Health Professionals Follow-up Study (HPFS) e Nurse's Health Study (NHS), dos quais vários estudos sobre estilo de vida têm sido publicados. Os pesquisadores concluíram que comer carne vermelha diariamente, com porções da espessura de um baralho de cartas, aumenta o risco de doenças cardiovasculares e de câncer.

A substituição da carne vermelha por uma outra fonte de proteína saudável pode, no entanto, trazer muitos benefícios. Segundo a pesquisa, a troca promove menor risco de mortalidade: 7% para peixes; 14% para aves; 19% para nozes; 10% para leguminosas; 10% para laticínios com baixo teor de gordura; e 14% para grãos integrais.

Além disso, os autores concluíram que de 7% a 9% de todas as mortes no estudo poderiam ser evitadas se o consumo fosse reduzido à meia porção diária de carne vermelha total.

A carne vermelha, especialmente a que é processada, contém substâncias como colesterol, gordura saturada, ferro, sódio, nitritos e muitas outras que são formadas no cozimento, além daquelas incorporadas aos temperos, que estão vinculadas a muitas doenças crônicas, incluindo doenças cardíacas, diabetes tipo 2 e câncer.

Outros estudos comprovaram a associação entre o consumo frequente de carne vermelha e o maior risco de doenças crônicas e morte, mas nenhum deles com esse número de participantes e tão longo seguimento.

Curiosamente, muitos estudos revelam que, embora haja menor incidência de doença isquêmica do coração e alguns tipos de câncer entre vegetarianos, não foi observada maior expectativa de vida nessa população.

1) Pan A, Sun Q, Bernstein AM et al. Red Meat Consumption and Mortality. Results From 2 Prospective Cohort Studies. Arch Intern Med. Published online March 12, 2012. doi:10.1001/archinternmed.2011.2287

2) Key TJ, Fraser GE, Thorogood M, et al. Mortality in vegetarians and nonvegetarians: detailed findings from a collaborative analysis of 5 prospective studies. Am J Clin Nutr. 1999;70(3 Suppl):516S-524S.





Luís Beck | Co-editor
luisbeck@cardiol.br



Arritmias Cardíacas

Nova técnica de ablação

Neste trabalho com novas técnicas para a ablação foram determinadas áreas de cicatriz no miocárdio e tecido íntegro no seu interior que poderia ocasionar reentrada. A arritmia foi eliminada em todos os pacientes, resultados animadores, já que nesses casos a ablação pode ser ruim utilizando técnicas atuais.

Fonte: Circulation: Arrhythmia and Electrophysiology.

Referência: A. Berruezo et al. Combined Endocardial and Epicardial Catheter Ablation in Arrhythmogenic Right Ventricular Dysplasia Incorporating Scar Dechanneling Technique. *Circ Arrhythm Electrophysiol.* 2012; 5: 111-121.

Márcio Figueiredo

Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (Sobrac)

Aterosclerose

FDA acrescenta alerta à prescrição de estatinas

O Food and Drug Administration (FDA) acrescentou alerta à prescrição de estatinas que inclui eliminação da necessidade de monitoramento de rotina da função hepática, e a adição de informação sobre os potenciais e, em geral, não sérios eventos adversos de perda cognitiva reversível e de aumentos de hemoglobina glicada, observados com esses fármacos. O risco ligeiramente aumentado de diabetes com o uso de estatinas é considerado baixo em relação à redução de eventos coronarianos, e deve ser observado quando da realização dos exames de segurança, mantendo-se a prescrição de estatinas. O FDA salienta que os benefícios da classe em muito superam os riscos na maioria dos pacientes e recomenda a solicitação de testes de função hepática antes de iniciar a terapia com estatinas e sempre que houver indicação ao longo do tratamento.

Fonte: Food and Drug Administration

Referência: FDA Drug Safety Communication: Important safety label changes to cholesterol-lowering statin drugs. February 28, 2012. Disponível em: <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm293101.htm>

Maria Cristina de Oliveira Izar

Diretora Adjunta Científica do Departamento de Aterosclerose Biênio 2012-2013

Insuficiência Cardíaca

Melhor sobrevida na insuficiência cardíaca relacionada ao sexo feminino

O estudo conhecido como *MAGGIC*, que avaliou 31 estudos (28.052 homens; 13.897 mulheres), demonstrou taxa de óbito de 25% para mulheres e 26% para homens durante três anos de seguimento (taxa de mortalidade: 137 óbitos por 1000 homens/ano; 135 óbitos por 100 mulheres/ano). O melhor prognóstico no sexo feminino foi acentuado na etiologia não isquêmica e na ausência do diabetes, independentemente da idade e da fração de ejeção.

A melhor sobrevida inerente ao sexo feminino pode ser explicada pelo menor remodelamento ventricular, maior preservação da função ventricular direita, proteção contra arritmias ventriculares, ativação neuro-hormonal, mutações genéticas e apoptose. Algumas dessas vantagens poderiam estar relacionadas à gravidez e às diferenças sexo-específica na expressão gênica.

Fonte: Eur J Heart Fail

Referência: Martinez Selles M, Doughty RN, Poppe K, et al. Gender and survival in patients with heart failure: interactions with diabetes and aetiology. Results from the *MAGGIC* individual patient meta-analysis. *Eur J Heart Fail* 2012; doi:10.1093/eurjhf/hfs026

Sabrina Bernardez Pereira

Membro DEIC jovem

Hipertensão Arterial

Edema de membros inferiores com antagonistas dos canais de cálcio: uma nova estratégia

Uma meta-análise recentemente publicada envolvendo 106 estudos clínicos e 9.9467 pacientes que fizeram uso dos antagonistas dos canais de cálcio (ACC) revelou que a redução da posologia para a metade só é eficaz nos primeiros seis meses e depois não mais. A incidência de edema de membros inferiores controle/placebo foi de 10,7% vs 3,2% ($p < 0,0001$). A substituição por ACC lipofílicos reduziu a incidência em 57% (RR 0,43; IC 95% 0,34-0,53; $p < 0,0001$), sendo então essa a estratégia mais eficaz diante desse efeito adverso.

Fonte: Journal of Hypertension.

Oswaldo Passarelli Jr.

Médico do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Cardiologia Nuclear

Valor da cintilografia miocárdica na estratificação de risco de pacientes com ≥ 80 anos com suspeita de DAC

Nair e cols. avaliaram retrospectivamente 8.864 pacientes submetidos a cintilografia de perfusão miocárdica. Desses, 1.093 apresentavam 80 anos ou mais. As características perfusionais, a taxa de eventos cardíacos, de cateterismo e revascularização foram comparadas com uma população mais jovem. O seguimento desses pacientes ocorreu em uma média de $1,9 \pm 0,9$ anos. A medida que os escores de severidade de alteração perfusional induzida pelo estresse (SSS) aumentavam, os eventos cardíacos (morte ou Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) não fatal) aumentavam (9,6% para alteração perfusional grave; 3,4% para leve; e 2,5% para normal, respectivamente, $p < ,001$).

Este estudo comprovou a importância prognóstica da cintilografia miocárdica mesmo em um subgrupo de pacientes muito idosos.

Fonte: Journal of Nuclear Cardiology

Gabriel Blacher Grossman

Diretor Científico do Grupo de Estudos de Cardiologia Nuclear

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

Organização
sbcinscricoes@cardiol.br ou fpenna@cardiol.br
tel: (21) 3478-2750
www.cardiol.br/fuster

Informações:

Foto: André Stefano/SPCVB

Regionais informam sobre os eventos locais

SBC/CE

O XVIII Congresso Cearense de Cardiologia e o III Simpósio Internacional de Eletrocardiografia e Arritmias Cardíacas, de 8 a 10 de agosto, já têm confirmadas as presenças de quatro convidados: Adrian Baranchuk do Canadá, Marcelo Elisari da Argentina, Sami Viskin de Israel e Andres Ricardo Perez de São Paulo.

SBC/DF

"A Cardiologia e a Mulher" é o tema do XIX Congresso de Cardiologia de Brasília, que será realizado na Capital Federal de 26 a 24 de maio no Centro de Atividades Científicas e Culturais da Associação Médica de Brasília.

SBC/MT

A Regional comunica mudanças no XIV Congresso da SBC/MT. A data definida ficou para os dias 15, 16, 17 e 18 de agosto no Centro de Eventos do Pantanal.

SBC/NN

O XXXII Congresso Norte-Nordeste de Cardiologia, o XXIV Congresso Norte Nordeste de Cirurgia Cardiovascular, o VII Congresso Amazonense de Cardiologia e o Simpósio

Internacional do Hospital Universitário Francisca Mendes serão realizados de 28 a 30 de junho no Centro de Convenções do Resort Tropical Hotel em Manaus.

SBC/PE

Em 17 de abril, a Regional vai abrir a série de atualizações científicas que pretende desenvolver ao longo do ano, com o tema "Doença Coronária - Do estado da arte a dilemas da prática clínica". O encontro será na Academia Pernambucana de Medicina com a participação de Sérgio Montenegro, Fernando Moraes e Brivaldo Markman.

SBC/RN

O Curso Anual ECG será promovido até 28 de maio com aulas semanais, em todas as segundas-feiras, das 19 às 21 horas no Auditório da Associação Médica do Rio Grande do Norte. O público alvo do evento são médicos, estudantes, enfermeiros e demais profissionais.

SBC/SC

A Regional informa a programação de dois eventos: o Congresso Internacional de Saúde Cardiometabólica de 10 a 12 de maio no Costão do Santinho, em Florianópolis,

e o XII Congresso Catarinense de Cardiologia de 05 a 07 de julho, também em Florianópolis.

SBC/SP

O VIII Simpósio Internacional SOCESP, que antecedeu o ACC, teve como tema "Anticoagulação do paciente com fibrilação atrial". Durante o encontro Carlos Costa Magalhães, presidente da SOCESP, anunciou o início do II Estudo Multicêntrico sobre Fibrilação Atrial que a Regional começa ainda no 1º semestre deste ano. O estudo pretende atualizar e aumentar número de pacientes analisados e acompanhados em relação ao primeiro, realizado há 15 anos.

DEPARTAMENTOS

Departamentos anunciam novidades

SBC/DHA

O Departamento organiza o Curso de Atualização "Hipertensão Arterial: Diagnóstico e Tratamento em 2012", que será gravado e editado no estúdio da SBC, e estará disponível na página da Universidade Corporativa. Serão 15 atividades e cada uma terá uma revisão atualizada sobre o tema, discussão de caso clínico, entrevista com o palestrante e questões objetivas como forma de avaliação. O curso valerá pontos para revalidação do TEC e auxiliará aqueles que pretendem fazer a prova.

SBC/DEIC

A 11ª edição do Congresso Brasileiro de Insuficiência Cardíaca, que está com inscrições abertas e será em Gramado (RS) entre 31 de maio e 2 junho, vai trazer ao país três convidados internacionais: o alemão Stefan Anker, próximo presidente da Sociedade Europeia de Insuficiência Cardíaca; Wilson S. Colucci, diretor do setor de medicina cardiovascular do Centro Médico da Universidade de Boston; e Marc Silver, especialista em cardiologia adulta e formado por Harvard.

SBC/DECAGE

Em fevereiro, na sede da SBC, em São Paulo, a Diretoria do Departamento realizou a primeira reunião administrativa, coordenada pelo presidente do Decage, Abrahão Afíune. No encontro foi feito um planejamento das atividades para o ano e foram discutidos novos projetos. Estiveram presentes Elizabeth Rosa Duarte e Eduardo Pitthan que apresentaram informações sobre o IX Congresso Brasileiro de Cardiogeriatría, nos dias 26 e 27 de outubro.



(Da esq.) Da esquerda para a direita: Giselle Helena de P. Rodrigues, Abrahão Afíune Neto, Josmar de Castro Alves, Elizabete Viana de Freitas, José Maria Peixoto e Teresa Cristina Rogério

SBC/DIC

Em janeiro, a nova Diretoria do Departamento tomou posse com os seguintes projetos a serem implantados: o aumento do número de associados; a certificação de centros formadores de ecocardiografistas e outras modalidades de imagem cardiovascular; a inserção de atividades do DIC nos congressos estaduais e regionais, visando principalmente a difusão dos métodos de imagem para os cardiologistas clínicos; e uma maior interação com outras sociedades internacionais de ecocardiografia.

SBC/SBCCV

Em reunião realizada no mês de fevereiro, em Brasília, entre representantes da SBCCV e do Ministério da Saúde e da Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade se definiu a retomada de negociações em diversos assuntos de interesse mútuo. A SBCCV está convicta que a manutenção do relacionamento franco e cordial com o Ministério contribuirá para a resolução dos problemas que afetam a especialidade.

SBC faz alerta no Dia Internacional da Mulher

A Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular e o Departamento de Cardiologia da Mulher divulgaram na imprensa informações novas sobre o coração feminino. Segundo dados obtidos no Data-SUS pela Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular, as mulheres estão morrendo mais de infarto.

Em 2010, 41.211 mulheres foram vítimas de infarto, enquanto os homens ainda lideram com 57.534 mortes. Já entre todas as doenças cardiovasculares, a proporção entre homens e mulheres é quase a mesma. Das 320.074

mortes registradas, 52,43% foram homens e 47,56% mulheres.

Há cinquenta anos de cada dez mortes por infarto nove eram homens e uma mulher. Atualmente essa proporção está em seis homens e quatro mulheres. “Se nada for feito, em pouco tempo, as mulheres passarão os homens em mortes por infarto”, contou o diretor da SBC, Carlos Alberto Machado, que concedeu entrevistas para emissoras de rádio e jornais de todo o país.

Ministro dos esportes fala do convênio com a SBC em coletiva

O ministro Aldo Rebelo, dos Esportes, entende a Copa do Mundo e as Olimpíadas como uma oportunidade para conscientizar a população da necessidade de uma vida saudável e, para isso, conta com o convênio que será firmado com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, através do DERC.

A colocação do ministro foi feita durante “sabatina” promovida pelo jornal *Folha de S. Paulo* e portal UOL. Rebelo se referiu ao convênio com a SBC como uma ferramenta para disseminar o esporte de forma a evitar problemas relacionados à Saúde. Ele citou a Organização Mundial da Saúde, para quem “US\$ 1 investido em esporte leva à economia de US 3,2 na Saúde”.

O ministro afirmou que “vamos tentar, a partir desse convênio, criar uma plataforma de mensagens para reduzir o preconceito contra a atividade física, recuperar a prática da educação física nas escolas, que sempre existiu de forma marginal”.



Foto: Juca Varella/Folhapress

Certificação da SBC é citada como exemplo positivo

Em entrevista ao jornal *Folha de S. Paulo*, o presidente do CFM, Roberto D’Ávila, informou que apesar da resolução que restringiu a certificação de produtos, alguns selos poderiam ser autorizados “mediante uma análise criteriosa, desde que tenham um papel importante de utilidade pública e educação”. Segundo D’Ávila, para ser permitido, o selo teria que cumprir três requisitos: não ter “cunho comercial”, ser educativo e apresentar comprovação científica.

O presidente da SBC, Jadelson Andrade, em entrevista ao mesmo jornal, disse que o CFM deve mesmo julgar se esse tipo de ação é ético, mas defende que a SBC tem critérios rígidos para conceder os selos. “Essa atividade não é a finalidade da sociedade, mas faz parte do projeto de prevenção cardiovascular. Se um produto tem muito sal, ele aumenta o risco de infarto.” Jadelson informou que a SBC enviou ao CFM documentos mostrando como são os procedimentos de concessão de selos. “A expectativa é que esse projeto de certificação seja modelo para o CFM.”

Reportagem semelhante foi exibida no *Jornal Nacional* e *Bom Dia Brasil*, ambos da TV Globo. O presidente da SBC explicou que: “ao certificar os alimentos, entende a Sociedade Brasileira de Cardiologia que ela está exercendo uma contribuição, que lhe é peculiar pela sua especialidade, de orientar a população sobre quais alimentos ela deve consumir”.



SBC na TV Globo tratando de prevenção

O coordenador da campanha “Eu sou 12 por 8” da SBC, Marcus Vinícius Bolívar Malachias, esteve nos estúdios da TV Globo em Minas Gerais para esclarecer à população sobre quais são os fatores de risco para o coração e como evitá-lo. Malachias alertou para a questão do excesso de peso e a obesidade que já atingem mais da metade dos brasileiros adultos e lembrou dos sinais que podem significar indícios de doenças cardiovasculares.



Obesidade foi tema da TV Record

O programa *Tudo a Ver* da TV Record abordou a importância da prática de exercícios e uma alimentação balanceada para emagrecer e eliminar a indesejada “barriguinha”. O noticiário destacou dados e informações da SBC, segundo a qual os brasileiros devem ser avaliados com os mesmos padrões dos países europeus, devido à herança genética. Uma medida de abdômen segura seria de 94 cm para os homens e 80 cm para as mulheres.





Lopigrel

bissulfato de clopidogrel

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



**Antiagregante
Plaquetário⁶**

BIOEQUIVALÊNCIA
AO MEDICAMENTO
REFERÊNCIA⁷



-  **Potencializa a eficácia do ácido acetilsalicílico;** ⁴
-  **Indicado para pacientes intolerantes ao ácido acetilsalicílico;** ⁵
-  **Dose única diária.** ⁶

Guidelines AHA/ACC³

As diretrizes recomendam o **uso de clopidogrel por pelo menos 12 meses.**

CONTRAINDICAÇÃO: Hipersensibilidade à substância ou a qualquer dos componentes do produto e sangramento patológico ativo, como úlcera péptica ou hemorragia intracraniana.
INTERAÇÃO MEDICAMENTOSAS: Administração com anti-inflamatórios não-esteroidais deve ser realizada com cautela, pois sua segurança não foi estabelecida.

LOPIGREL - bissulfato de clopidogrel. Comprimidos Revestidos de 75 mg. Embalagens com 14 e 28 comprimidos revestidos. **INDICAÇÕES:** indicado para a redução dos eventos aterocleróticos em pacientes com aterosclerose documentada por AVC ou IAM recentes ou doença arterial periférica estabelecida. Síndrome Coronária Aguda: Nos pacientes com Síndrome Coronária Aguda (Angina instável ou infarto agudo do miocárdio sem onda Q), incluindo tanto aqueles controlados clinicamente, quanto os submetidos à intervenção Coronária Percutânea (com ou sem colocação de Stent). **CONTRAINDICAÇÃO:** hipersensibilidade à substância ou a qualquer dos componentes do produto e sangramento patológico ativo, como úlcera péptica ou hemorragia intracraniana. **PRECAUÇÕES:** Gerais: deve ser utilizado com cautela em pacientes que se encontram sob-risco aumentado de sangramento decorrente de trauma, cirurgia ou outras condições patológicas. O Lopigrel prolonga o tempo de sangramento e deve ser usado com cautela em pacientes que tenham lesões com propensão a sangramentos. Em pacientes com insuficiência renal severa nesta população. Em pacientes com doença hepática grave deve ser utilizado com cautela. Carcinogênese, Mutagênese e Alteração da Fertilidade: O clopidogrel foi testado em estudos de genotoxicidade in vitro e in vivo e não apresentou genotoxicidade. Estudos específicos de farmacocinética, realizados com clopidogrel radiomarcado demonstraram que o composto de origem e seus metabólitos são excretados no leite. Conseqüentemente, um efeito direto (toxicidade leve), ou um efeito indireto (baixa palatabilidade), não pode ser excluído. Gravidez: Gravidez/categoria B - estudos de reprodução realizados em ratos e coelhos com doses de até 500 mg/kg/dia e 300 mg/kg/dia, não revelaram evidências de prejuízo da fertilidade ou fetotoxicidade em virtude do clopidogrel. Lactação: Os estudos realizados com ratos demonstraram que clopidogrel e/ou seus metabólitos são excretados no leite. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** ácido acetilsalicílico: o ácido acetilsalicílico não modificou a inibição da agregação plaquetária induzida por ADP, mediada pelo clopidogrel, porém o clopidogrel potencializou o efeito do ácido acetilsalicílico na agregação plaquetária induzida pelo colágeno. Heparina: em um estudo clínico com voluntários saudáveis usando bissulfato de clopidogrel, não houve necessidade de se alterar a dose de heparina. O bissulfato de clopidogrel não alterou o efeito da heparina sobre o tempo de coagulação. Trombolíticos: A segurança da coadministração de clopidogrel e agentes trombolíticos não foi estabelecida e, portanto, deve ser realizada com cautela. Varfarina: a segurança da coadministração de bissulfato de clopidogrel com varfarina não foi estabelecida. Anti-inflamatórios não esteroidais (AINE's): em voluntários saudáveis, recebendo naproxeno, a administração concomitante de bissulfato de clopidogrel foi associada ao aumento de sangramento oculto gastrointestinal. Outras terapias concomitantes: A atividade farmacodinâmica de bissulfato de clopidogrel não foi significativamente influenciada pela coadministração de fenobarbital, cimetidina, estrogênio, digoxina ou da teofilina. Os antiácidos não alteraram a absorção de clopidogrel. **REAÇÕES ADVERSAS:** A tolerabilidade do bissulfato de clopidogrel foi similar à do ácido acetilsalicílico independentemente da idade, sexo e raça. Os eventos adversos clinicamente importantes observados durante o estudo CAPRIE estão descritos a seguir: Hemorrágicos: Os efeitos adversos mais frequentemente relatados em ambos os grupos de tratamento foram: púrpura/equimoses e epistaxe (hemorragia nasal). Outros efeitos adversos menos frequentemente relatados foram hematoma, hematúria e hemorragia ocular. Hematológicos: neutropenia severa (< 0,450 g/L) ou trombocitopenia grave (< 80 g/L) foram observadas. Há um mínimo risco de mielotoxicidade que deve ser considerado quando um paciente apresentar febre ou outros sinais de infecção. Gastrointestinais: Os eventos adversos mais frequentemente relatados em ambos os grupos de tratamento foram dor abdominal, dispepsia, diarreia e náusea. Outros menos frequentes foram constipação e vômitos. Erupções da pele e outros distúrbios cutâneos: Significativamente houve mais pacientes com erupções cutâneas (4,2%) e prurido (3,3%) no grupo tratado com clopidogrel em comparação com aquele tratado com ácido acetilsalicílico (3,5% e 1,6% respectivamente). Distúrbios do sistema nervoso central e periférico: Os eventos mais frequentemente relatados foram cefaléia, tonturas, vertigem e parestesia. Distúrbios hepáticos e biliares: Os eventos mais frequentes foram elevação das enzimas hepáticas e hiperbilirrubinemia. Experiência de pós-comercialização: Foram descritas reações de hipersensibilidade que incluem principalmente reações cutâneas e/ou prurido. **POSOLOGIA:** A dose recomendada é de 75 mg uma vez ao dia concomitante ou não às refeições. Para pacientes com Síndrome Coronária Aguda deve ser iniciado com dose única de ataque de 300 mg e mantido com uma dose única diária de 75 mg. MS 1.0181.0560. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1) Yusuf S, et al. Effects of clopidogrel in addition to aspirin in patients with acute coronary syndromes without ST-segment elevation. N Engl J Med. 2001;345(7):494-502. 2) Revista Kairos. Dezembro 2010. 3) Canadian Cardiovascular Society, et al. 2007 focused update of the ACC/AHA 2004 guidelines for the management of patients with ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol. 2008;51(2):210-47. 4) Sabatine MS, et al. Addition of clopidogrel to aspirin and fibrinolytic therapy for myocardial infarction with ST-segment elevation. N Engl J Med. 2005;352(12):1179-89. 5) Task Force for Diagnosis and Treatment of Non-ST-Segment Elevation Acute Coronary Syndromes of European Society of Cardiology, Guidelines for the diagnosis and treatment of non-ST-segment elevation acute coronary syndromes. Eur Heart J. 2007;28(13):1598-660. 6) Bula do produto. 7) Medley SA Indústria Farmacêutica. Estudo de Bioequivalência. Dados de arquivo. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.Mar/2012

Bulários e prescrição eletrônica



Responsável
Augusto Uchida
augustohiroshi@cardiol.br

Erros na prescrição de medicamentos podem advir da redação inadequada (grafia ilegível e rasuras), da prescrição incompleta ou de erros conceituais dos médicos. Para minimizar tais erros, a Joint Commission on Accreditations of Healthcare Organizations recomenda a utilização de sistemas de prescrição eletrônica. Eles já são amplamente utilizados nos Estados Unidos, e no Brasil, muitos hospitais já adotam o sistema, porém sem uma integração adequada com bulários.

Se há alguma dúvida no momento da prescrição, o médico rotineiramente ainda precisa consultar um bulário fora do ambiente do sistema. Na internet, existem vários bulários disponíveis:

www4.anvisa.gov.br/BularioEletronico

www.bulas.med.br

www.bulasdemedicamentos.com.br

Já existem até mesmo bulários em português com versões para Smartphones: bulas de remédios Free, medicamentos de A a Z, genericosbr, bulas.

No Brasil, contudo, ainda faltam bulários inteligentes com sistemas de alerta para interações medicamentosas e notificação de reações adversas, integrados aos sistemas de prescrição eletrônica certificados.



BIBLIOTECA

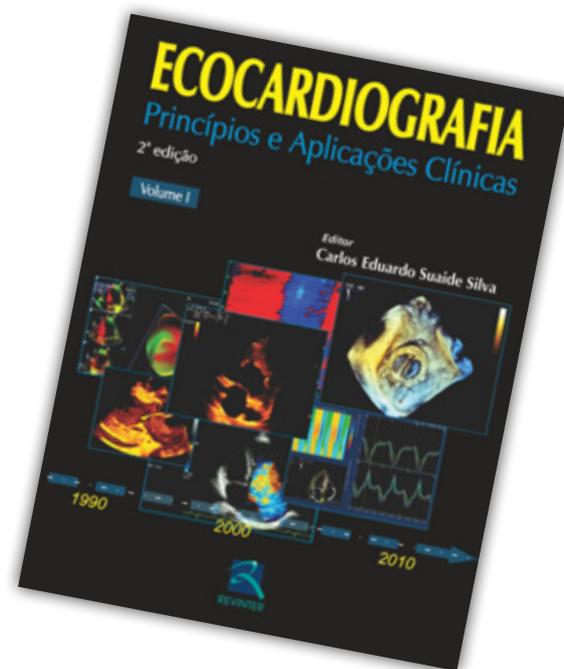
Diretor de Comunicação da SBC lança Livro-Texto de Ecocardiografia

A segunda edição revisada e ampliada da obra "Ecocardiografia - Princípios e Aplicações Clínicas", editada pelo diretor de Comunicação da SBC, Carlos Eduardo Suaide Silva, foi lançada em São Paulo, durante o 'II Congresso do Departamento de Imagem Cardiovascular da SBC'.

O lançamento ocorreu no dia 9 de março, no estande da 'Esaote', montado na área de exposições do Hotel Transamérica e a importância do livro decorre do fato de ser a mais completa obra sobre o tema já lançada no Brasil. O livro tem mais de 1.200 páginas, dividido em dois volumes, com 60 capítulos, muitos dos quais redigidos por especialistas internacionais, 1.069 fotografias e 295 desenhos e, como a nova edição foi revisada e ampliada para incorporar o mais recente conhecimento sobre a matéria, o editor acrescentou cinco capítulos, 102 fotografias e 37 desenhos à

primeira edição lançada em 2007. A edição é da 'Revinter', do Rio de Janeiro.

A data do lançamento foi escolhida levando em conta a concomitância de três eventos da maior importância, o Congresso do Departamento de Imagem Cardiovascular da SBC, que incorpora as áreas de Ressonância, Tomografia Cardíaca, Medicina Nuclear e Ultrassonografia Vascular, o 'XXIV Congresso Brasileiro de Ecocardiografia' e o 'XVII Congresso Mundial de Ecocardiografia e Técnicas Aliadas'.



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

Exame da CJTEC já tem data, será em 14 de setembro, em Recife

Comissão quer editar o livro-texto com questões comentadas por especialistas antes da realização da prova.

A prova para Título de Especialista será no dia 14 de setembro e realizada no Chevrolet Hall, que fica ao lado do Centro de Convenções de Recife. A informação é do coordenador da CJTEC, Nelson Siqueira de Moraes, que anunciou também a formação de 12 subcomissões para tratar da multiplicidade de ações necessárias nessa área específica.

“Foram criadas a Comissão de Publicações, de Edital, da Prova de Título, da Página CJTEC no Portal, de Assuntos Jurídicos, de Estágios, de Estagiários, do Curso de Reciclagem, de Relação AMB/CFM/CNRM/CME/CNR, de Estatística, de Relação com os Departamentos da SBC e de Informática”, conta o coordenador da CJTEC.

Para exemplificar a necessidade das subcomissões, Nelson Siqueira lembra que é preciso editar de tempos

em tempos um livro com as questões das provas comentadas por especialistas e membros da Comissão, o que permite aos candidatos apreender o tipo de raciocínio a ser desenvolvido para chegar à alternativa correta na prova, que tem 480 perguntas.

O livro, que possivelmente sairá antes da prova deste ano, tem questões da prova de 2009, das duas de 2010 e da de 2011, e é a quarta edição da obra, que saiu pela última vez no ano de 2009.

Outro trabalho que cabe à CJTEC decorre da comprovação de que candidatos egressos de algumas instituições costumam ter desempenho melhor do que os que provêm de outros serviços. Feita essa constatação, explica Nelson Siqueira, a CJTEC iniciou a

padronização para que todos os estagiários tenham o mesmo aprendizado cardiológico.

Em decorrência, o ex-presidente da SBC, Gilson Feitosa, que coordenou o grupo que editou a Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Processos e Competências para a Formação em Cardiologia no Brasil, publicada em maio/2011, coordena o processo. Ele tem mostrado aos vários serviços a necessidade de uma grade programática do estágio igual em todo o Brasil, com a mesma quantidade de horas, uma relação idêntica entre horas de prática cardiológica com horas teóricas, e também está sendo padronizada a parte relativa à pesquisa em livro-texto, diretrizes e revistas especializadas. O prazo para que todos os serviços se ajustem às normas é 2015.

CALENDÁRIO

39º Congresso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular

12 a 14 de abril de 2012

Maceió (AL)

<http://www.sbccv.org.br/39congresso/>



29º Congresso de Cardiologia da Socerj

25 a 28 de abril de 2012

Rio de Janeiro (RJ)

<http://sociedades.cardiol.br/socerj/>



Congresso Internacional de Saúde Cardiometabólica

10 a 12 de maio de 2012

Florianópolis (SC)

<http://www.saudecardiometabolica.com.br>



ACCF/BSC Cardiovascular Symposium in Brazil

19 a 20 de maio de 2012

São Paulo (SP)

http://educacao.cardiol.br/accf_bsc/

XIX Congresso de Cardiologia de Brasília

24 a 26 de maio de 2012

Brasília (DF)

<http://sociedades.cardiol.br/df/congressos2012.asp>

XXIV Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia

31 de maio a 2 de junho de 2012

Salvador (BA)

<http://sociedades.cardiol.br/ba/>

XI Congresso Brasileiro de Insuficiência Cardíaca

31 de maio a 2 de junho de 2012

Gramado (RS)

<http://departamentos.cardiol.br/geic/>



XXXIII Congresso da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo

7 a 9 de junho de 2012

São Paulo (SP)

<http://www.soces.org.br/>



XXXIV Congresso da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista

20 a 22 de junho de 2012

Salvador (BA)

<http://sbhci.org.br/congressos/sbhci/congresso2012>

XXXII Congresso Norte-Nordeste de Cardiologia e VII Congresso Amazonense de Cardiologia

28 a 30 de junho de 2012

Manaus (AM)

<http://www.cardionortenordeste2012.com.br/>

XVIII Congresso Cearense de Cardiologia

08 a 10 de agosto de 2012

Fortaleza (CE)

<http://sociedades.cardiol.br/ce/congresso.asp>

67º Congresso Brasileiro de Cardiologia

14 a 17 de setembro de 2012

Recife (PE)

<http://congresso.cardiol.br/67/>



Brasil Prevent 2012

30 de novembro a 2 de dezembro de 2012

Rio de Janeiro (RJ)

http://educacao.cardiol.br/eventos/brasil_prevent2012.asp



Congresso Brasileiro de Cardiologia

14 a 17
setembro
2012



Recife
Centro de Convenções
de Pernambuco

Informações:

Sociedade Brasileira de Cardiologia
www.cardiol.br
<http://congresso.cardiol.br/67/>
Telefone: (21) 3478-2700

Organização



Apoio



Patrocínio



TOSHIBA
Leading Innovation >>>

Marevan
varfarina sódica
Deixa fluir



Flexibilidade no ajuste da dose¹

- Varfarina: o anticoagulante oral **mais prescrito no mundo**²
- **Na fibrilação atrial crônica**³:
A anticoagulação oral com antagonistas da vitamina K, como a varfarina, pode reduzir de forma eficaz o risco de AVE em 2/3³
- **Dose única diária**¹



3 Apresentações Bissulcadas¹



CONTRAINDICAÇÃO: HEMORRAGIA.

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

Marevan® (varfarina sódica). Apresentações: comprimidos de 2,5 mg – embalagens com 60 comprimidos; comprimidos de 5,0 mg – embalagens com 10 e 30 comprimidos; comprimidos de 7,5 mg – embalagem com 30 comprimidos. **Indicações:** Marevan®, como todos os anticoagulantes orais, é eficaz na prevenção primária e secundária do tromboembolismo venoso, na prevenção do embolismo sistêmico em pacientes com prótese de válvulas cardíacas ou fibrilação atrial, e na prevenção do acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e na recorrência do infarto. Os anticoagulantes orais também estão indicados na prevenção do embolismo sistêmico em pacientes com doença valvular cardíaca. **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 utilizado na gravidez, especialmente durante o primeiro trimestre, devido à possibilidade de má-formação fetal. A administração à gestante em estágios mais avançados da gravidez está associada à hemorragia fetal e aumento da taxa de aborto. **Advertências e precauções:** Marevan® não deve ser administrado a pacientes que apresentem sangramento ativo. Em geral, não deve ser prescrito a pacientes com risco de hemorragia, embora possa ser usado com extrema precaução. Os pacientes sob risco compreendem aqueles com patologias sanguíneas hemorrágicas, úlcera péptica, feridas graves (inclusive feridas cirúrgicas) e endocardite bacteriana. Os idosos e pacientes com deficiência de vitamina K requerem cuidado especial, assim como aqueles com hipertireoidismo. Em caso de interação medicamentosa com outro medicamento e risco de hemorragia grave, uma das drogas deve ser suspensa. Em caso de suspeita de alteração do efeito do fármaco, a atividade anticoagulante deve ser cuidadosamente monitorizada, a fim de aumentar ou diminuir a sua dose, se necessário. O período crítico é quando pacientes estabilizados com um anticoagulante iniciam o tratamento com um fármaco interagente ou quando se retira o fármaco interagente em pacientes antes estabilizados sob regime com a interação medicamentosa. **Interações medicamentosas:** deve-se ter cuidado no uso concomitante de qualquer droga em pacientes recebendo tratamento anticoagulante oral. A atividade de Marevan® pode ser potencializada por esteroides anabólicos (por exemplo: etilestranol, metandrostenolona, 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, oxifenibutazona, fenformina, fenilbutazona, feniramidol, quinidina, salicilatos, tolbutamida, sulfonamidas (ex.: sulfatenazol, sulfipirazona), tamoxifeno e triclofos. A potencialização pode também ocorrer com as seguintes drogas: diflunisal, flurbiprofeno, indometacina, ácido mefenâmico, piroxicam, sulindaco e possivelmente outros analgésicos anti-inflamatórios, cetoconazol, ácido nalidixico, norfloxacino, tetraciclina e outros antibióticos de largo espectro. A atividade anticoagulante pode ser aumentada por alopurinol, dissulfiram, metilfenidato, paracetamol, drogas da tireoide e qualquer droga potencialmente hepatotóxica. Tanto a potencialização quanto a inibição do efeito anticoagulante têm sido relatadas com fenitoína, ACTH e corticosteroides. A atividade anticoagulante pode também ser aumentada com grandes quantidades ou ingestão crônica de álcool, particularmente em pacientes com insuficiência hepática. A colestiramina e o sulcralfato acarretam insuficiência da absorção e diminuição da atividade da varfarina. A colestiramina pode também diminuir a absorção de vitamina K sem, no entanto, aumentar a atividade de anticoagulante da varfarina. O efeito anticoagulante pode ser diminuído pela administração de vitamina K (por ex.: como constituinte de alguns alimentos, como saladas verdes). A atividade anticoagulante de Marevan® pode ser inibida por drogas que induzem as enzimas hepáticas, tais como: aminoglutetímida, 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-se de tomar a dose prescrita de Marevan® no horário marcado, a dose deve ser tomada assim que possível no mesmo dia. No dia seguinte, a dose esquecida não deve ser adicionalmente ingerida e o tratamento deve ser seguido normalmente. **MS: 1.0390.0147. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SAC 08000 25 01 10.** Para ver o texto de bula na íntegra, acesse o site www.fqm.com.br.

Referências:

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



506730 FEVEREIRO 2012

Material destinado exclusivamente à classe médica.

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

FQM
Farmaquímica

Xarelto já protegeu **1.000.000** de pacientes
no Brasil e no mundo contra Tromboembolismo venoso.¹



Novas indicações aprovadas.

XARELTO® É INDICADO:

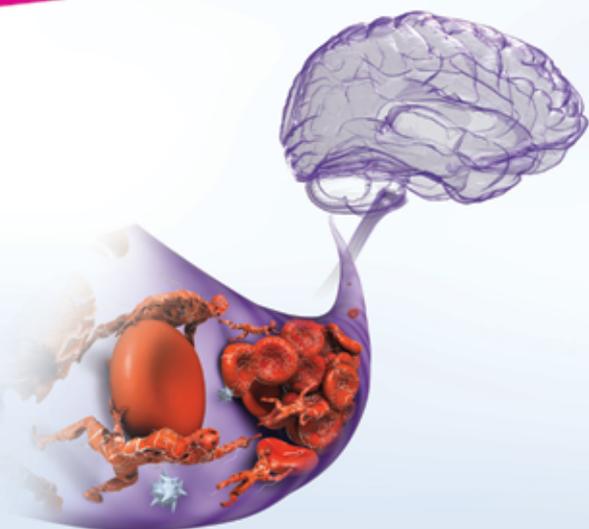
Para prevenção de acidente vascular cerebral e embolia sistêmica em pacientes com fibrilação atrial não-valvular.²

(nova indicação)

XARELTO® É INDICADO:

Para o tratamento de trombose venosa profunda (TVP) e embolia pulmonar (EP) recorrentes.²

(nova indicação)



Primeiro Inibidor Direto do Fator Xa, via ORAL



Xarelto®
rivaroxabana

Anticoagulação Simples e Descomplicada

Apresentação: Cartucho com blister contendo 14, 28, 42 ou 98 comprimidos revestidos de 15 mg ou 20 mg. Composição: Cada comprimido revestido contém 15 ou 20 mg de rivaroxabana. Indicações: Xarelto® (rivaroxabana) é indicado para prevenção de acidente vascular cerebral e embolia sistêmica em pacientes adultos com fibrilação atrial não-valvular (SPAF) que apresente um ou mais fatores de risco, como insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão, 75 anos de idade ou mais, diabetes mellitus, acidente vascular cerebral ou ataque isquêmico transitório anteriores e também para o tratamento de trombose venosa profunda (TVP) e prevenção de trombose venosa profunda (TVP) e embolia pulmonar (EP) recorrentes após trombose venosa profunda aguda, em adultos. Contraindicações: Xarelto® (rivaroxabana) é contra-indicado em pacientes com hipersensibilidade à rivaroxabana, sangramento ativo clinicamente significativo, doença hepática associada à coagulopatia e risco de sangramento clinicamente relevante, incluindo pacientes cirróticos com Child Pugh B e C. Seu uso é contraindicado durante toda a gravidez e só pode ser administrada depois que for descontinuada a amamentação. Advertências e Precauções: Pacientes com próteses valvulares - A segurança e eficácia da rivaroxabana não foram estudadas em pacientes com próteses de válvulas cardíacas. Medicação concomitante - Não é recomendada a utilização concomitante de rivaroxabana com antimicóticos azólicos sistêmicos ou inibidores das proteases do HIV. Alteração renal - Não se recomenda o uso de rivaroxabana em pacientes com depuração de creatinina < 15 mL/min e deve ser utilizada com cautela em pacientes com depuração de creatinina 15-30 mL/min (alteração renal grave). Risco de sangramento - A rivaroxabana deve ser utilizada com cautela em pacientes com risco aumentado de sangramento, tais como, distúrbios hemorrágicos adquiridos ou congênitos, hipertensão arterial grave não controlada, doença gastrointestinal ulcerativa ativa, úlceras gastrointestinais recentes, retinopatia vascular, hemorragia intracraniana ou intracerebral recente, anormalidades vasculares intraespinhais ou intracerebrais, logo após cirurgia cerebral, medular ou oftalmológica e com bronquiectasia ou história de hemorragia pulmonar. Deve-se ter cuidado com o uso concomitante de fármacos que interferem na hemostasia, como os anti-inflamatórios não-esteroidais, os inibidores da agregação plaquetária ou outros antitrombóticos. Qualquer queda de hemoglobina ou da pressão arterial sem explicação deve-se investigar possível hemorragia. Cirurgia e intervenções - Se um procedimento invasivo ou uma intervenção cirúrgica forem necessários, rivaroxabana deve ser interrompida pelo menos 24 horas antes da intervenção, se possível, e com base no julgamento clínico do médico. Se o procedimento não puder ser adiado, o aumento do risco de hemorragia deve ser avaliado em relação à urgência de tal intervenção. Anestesia neuraxial (epidural/espinal) - Após esse tipo de anestesia os pacientes tratados com antitrombóticos correm risco de um hematoma epidural ou espinal. O risco é maior com o uso de cateteres epidurais de demora. O risco também pode aumentar por punção traumática ou repetida. O cateter epidural não deve ser retirado antes de 18 horas após a última administração de rivaroxabana. A rivaroxabana deve ser administrada no mínimo 6 horas após a remoção do cateter. Se ocorrer punção traumática, a administração da rivaroxabana deverá ser adiada por 24 horas. Excipientes - Pacientes com problemas hereditários raros de intolerância à lactose ou à galactose não devem tomar este medicamento. Gravidez e lactação - A rivaroxabana é contraindicada durante toda a gravidez e só pode ser administrada depois que for descontinuada a amamentação. Mulheres em idade fértil - A rivaroxabana deve ser utilizada somente com uma contracepção eficaz. Efeito sobre a capacidade de dirigir veículos ou operar máquinas - Foram reportadas síncope e tonturas, o que pode afetar a habilidade de dirigir veículos e operar máquinas. Alimentos e Laticínios - Rivaroxabana 15 mg e 20 mg DEVE ser tomada com alimentos. Reações Adversas: Reações adversas frequentes (≥ 1/100 a < 1/10): anemia, taquicardia, hemorragia ocular, hemorragia do trato gastrointestinal, dores abdominais e gastrointestinais, dispepsia, náusea, constipação, diarreia, vômito, febre, edema periférico, fadiga e astenia, hemorragia pós-procedimento, contusão, aumento das transaminases, dor nas extremidades, tontura, cefaléia, síncope, hemorragia do trato urogenital, epistaxe, prurido, exantema, equimose, hipotensão e hematoma. Reações pouco frequentes (≥ 1/1.000 a < 1/100): trombocitemia, boca seca, mal-estar, edema localizado, função hepática anormal, reação alérgica, dermatite alérgica, secreção da incisão, aumentos de bilirrubina, fosfatase alcalina no sangue, DHL, lipase, amilase e GGT, hemartrose, hemorragia cerebral e intracranial, insuficiência renal, hemoptise, urticária e hemorragia cutânea e subcutânea. Reações raras (≥ 1/10.000 a < 1/1.000): icterícia, aumento da bilirrubina conjugada (com ou sem aumento concomitante de ALT) e hemorragia muscular. Além disso, em outros estudos clínicos com rivaroxabana, foi relatada formação de pseudoaneurisma vascular após intervenção percutânea. Interações medicamentosas: Não é recomendada a utilização concomitante de rivaroxabana com antimicóticos azólicos sistêmicos ou inibidores das proteases do HIV. Recomenda-se cautela quando em uso concomitante de rifampicina, fenitoína, carbamazepina, fenobarbital e outros indutores potentes do CYP3A4. Rivaroxabana 15 mg e 20 mg devem ser tomados com alimentos. Interações com tabaco e álcool - Não há nenhuma informação disponível sobre o uso concomitante de álcool e tabaco. Posologia: A dose recomendada para a prevenção de acidente vascular cerebral e embolia sistêmica em pacientes adultos com fibrilação atrial não-valvular (SPAF) é um comprimido de 20 mg uma vez ao dia, com alimento. Para pacientes com insuficiência renal moderada (depuração de creatinina (ClCr): 30 - 50 mL/min) ou grave (depuração de creatinina (ClCr): 15 - 30 mL/min) a dose recomendada é de 15 mg uma vez ao dia. A terapia deve ser continuada enquanto os fatores de risco para AVC e embolia sistêmica persistirem. A dose recomendada para o tratamento inicial da TVP aguda é de 15 mg duas vezes ao dia, para as três primeiras semanas, seguido por 20 mg uma vez ao dia para a continuação do tratamento e para a prevenção da TVP e de EP recorrentes. O tratamento para pacientes com insuficiência renal moderada (depuração de creatinina (ClCr): 30 - 50 mL/min) ou grave (depuração de creatinina (ClCr): 15 - 30 mL/min) deve ser 15 mg duas vezes ao dia durante as três primeiras semanas e, após esse período, é recomendada uma dose de 15 mg uma vez ao dia. A duração do tratamento deve ser individualizada após cuidadosa avaliação do benefício do tratamento contra o risco de sangramento. A experiência com rivaroxabana nesta indicação por mais de 12 meses é limitada. Doses esquecidas: Em caso de esquecimento de uma dose, o paciente deve tomar rivaroxabana imediatamente e continuar com a tomada uma vez ao dia, conforme recomendado, no dia seguinte. Não deve ser tomada dose em dobro para compensar uma dose esquecida dentro do mesmo dia. Dose diária máxima: A dose máxima recomendada diariamente é 20 mg. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA - Reg. MS - 1.7056.0048 - Este texto é o resumo da bula registrada no Ministério da Saúde. Para informações sobre precauções, motivos para interrupção, interações medicamentosas, hipersensibilidade e superdosagem, dentre outras, consulte a bula do produto, outros de nossos impressos mais detalhados ou telefone para o SAC (0800-7021241). REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 1) - IMS Health, World Review, DATAVIEW, Database FXA JUN 2011, excl. US and hospital sales of EMEA, LA and Korea, Copyright 2011, reprinted with permission. All rights reserved. 2) - Bula do produto. Apresentações de 15mg e 20mg ainda não disponível nas farmácias. Consulte nossos representantes ou o SAC.

Material para uso do representante Bayer Healthcare. L.BR.GM.2011-12-21.0645 - 82470787

Contra-indicação: doença hepática associada à coagulopatia. Interação medicamentosa: antimicótico azólico de uso sistêmico ou inibidores das proteases do HIV.



Bayer Healthcare

SAC 0800 723 1010

sac@bayerhealthcare.com

Respeito por você