

SBC lança aplicativos com conteúdo científico para Apple e Android



O conteúdo estático será transformado em formato interativo e estará disponível para download nas lojas virtuais da Apple e Android.

(Página 7)

Novo layout do www.cardiol.br será apresentado durante o Congresso

 <http://www.cardiol.br>

(Página 3)

DIRETORIA

Ex-presidente da SBC é homenageado durante Congresso Norte-Nordeste

(Página 3)

PREVENÇÃO

23% de casos de hipertensão são registrados em data temática

(Página 6)

ESTILO DE VIDA

Novos estudos levantam dúvidas sobre a relação entre obesidade e risco cardiovascular.

(Página 6)

SBC NA MÍDIA

Diretrizes da SBC foram capa da revista *Veja*

(Página 12)

CARDIONAUTAS

O que é um MEME ?

(Página 14)

EDUCAÇÃO

14 médicos fazem no Rio o Pediatric Advanced Life Support da SBC

(Página 15)

878 médicos se inscreveram para o exame de título

(Página 14)

Prezados colegas,

É com imenso prazer que utilizo este canal de comunicação com vocês, colegas cardiologistas, para compartilhar as atividades que vêm sendo desenvolvidas pela Diretoria, objetivando consolidar a posição que detém hoje a SBC como uma das mais expressivas sociedades de especialidades do Brasil e com significativa respeitabilidade internacional.

1. 67º Congresso Brasileiro de Cardiologia – Setembro – Recife/PE

O evento científico maior da cardiologia brasileira encontra-se completamente estruturado. São impressionantes os números já consolidados nessa fase que antecede o congresso.

Número recorde de temas livres encaminhados e selecionados para apresentação oral e pôster; 4.500 cardiologistas pré-inscritos trinta dias antes do congresso. A delegação internacional de palestrantes confirmada para o 67º Congresso Brasileiro, composta por 35 palestrantes distribuídos entre América Latina, Estados Unidos e Europa, se configura como uma das mais expressivas dentre todas as outras participantes de congressos anteriores, o que confirma a expressão da cardiologia brasileira em âmbito internacional. Igualmente, os palestrantes nacionais, em grande número, oriundos das mais expressivas instituições de ensino e pesquisa de todos os Estados brasileiros, refletirão no congresso o pensamento científico na especialidade de cardiologia em nosso país.

O número expressivo e a qualidade científica dos simpósios de instituições nacionais e os *Joints Simposiums* internacionais que comporão a atividade pré-congresso na sexta-feira, dia 14/9, serão pontos de atração, fortalecidos neste ano para que o colega cardiologista congressista se sinta estimulado a antecipar a sua chegada a Recife.

A solenidade de abertura, cuidadosamente preparada, contará com convidados especiais e destacados ex-presidentes da SBC, e terá como conferencista o Prof. David Holmes, ex-presidente do American College of Cardiology.

A programação científica, elaborada pela Cecon e estruturada de forma competente e eficaz pelo diretor científico Luiz Alberto Piva e Mattos, se

manterá uniforme até o encerramento das atividades, na segunda-feira, dia 17/9, ao final da tarde, e será o ponto relevante para aprimoramento científico e qualificação do cardiologista brasileiro, o que vem a ser o objetivo maior das ações da SBC e, conseqüentemente, produto final de maior relevância do congresso.

2. Revista Eletrônica da SBC

Foi finalizado e será apresentado na abertura do 67º Congresso Brasileiro de Cardiologia em Recife o projeto estruturado pela SBC da Revista Eletrônica, com todo o conteúdo científico produzido pela sociedade, incluindo os *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, *Diretrizes* e *Registros*, com aplicativos para Apple e Android, que serão disponibilizados a todos os cardiologistas brasileiros em tablets e smartphones.

Estará contemplada da mesma forma nos aplicativos a programação científica completa do 67º Congresso Brasileiro de Cardiologia, permitindo ao cardiologista congressista e aos palestrantes acesso fácil e virtual ao programa científico no padrão que é observado nos congressos internacionais.

Com a conclusão desse ambicioso projeto, coordenado por Marcelo Hadlich, e com apoio da estrutura de TI, atinge a SBC a maturidade em relação à Tecnologia da Informação, disponibilizando aos seus associados uma ferramenta de fácil acesso e à altura do que é utilizado nas mais avançadas sociedades de especialidades em cardiologia do mundo.

3. Simpósio SBC/ACC Cardiovascular in Brazil – Valentin Fuster 2013

Foram finalizadas as tratativas entre a SBC e a Fundação American College of Cardiology para a realização, em 4 e 5 de maio de 2013, no WTC Sheraton Hotel, em São Paulo, da segunda edição do magnífico Simpósio SBC/ACC Cardiovascular Symposium in Brazil, coordenado pelo Prof. Valentin Fuster.

O simpósio, que terá a mesma estrutura e formato do evento em 2012, foi revestido de grande sucesso e participação dos cardiologistas associados da SBC e está sendo cuidadosamente planejado para repetir o sucesso do evento anterior.

4 III Brasil Prevent/I Latin American Prevent

A estruturação desse evento que propõe a criação de

um modelo de prevenção cardiovascular para o Brasil e a América Latina está em fase final de conclusão.

A programação científica nacional e internacional já finalizada entra agora no processo de envio dos convites aos palestrantes.

A convocação para os temas foi enviada tanto para o Brasil quanto para toda a América Latina, e serão premiados os dois melhores temas livres em prevenção cardiovascular nacional e internacional.

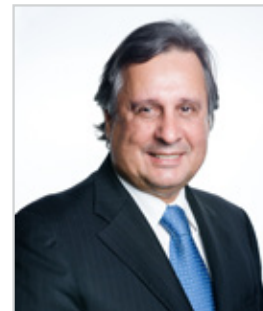
As atividades com a população, que ocorrerão no domingo, dia 2/12, na praia de Copacabana, Rio de Janeiro, estão sendo cuidadosamente planejadas pela comissão organizadora do congresso, e a expectativa é de participação de mais de duas mil pessoas.

A “Carta do Rio de Janeiro” em prevenção cardiovascular está com o seu modelo em fase de estruturação pelo comitê responsável, sob a coordenação da Dra. Gláucia Moraes, e terá a participação, além da SBC, da SIAC/AHA/ESC e SBP.

É objetivo da SBC inscrever, após esse evento, o nome da cardiologia brasileira entre aqueles que praticam a prevenção cardiovascular de forma responsável em todo o mundo.

Ao informá-los sobre as ações da SBC relativo a esses quatro grandes projetos de significativa relevância para a nossa sociedade, a Diretoria divide com todos vocês, colegas cardiologistas associados, o orgulho que temos de integrar uma sociedade com o perfil e a grandiosidade da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Abraços,



Jadelson Andrade
Presidente da SBC
jadelson@cardiol.br

NOTA DE FALECIMENTO

Com profundo pesar, comunicamos o falecimento em 31 de julho de 2012 do Dr. Egas Armelin, reconhecido Cardiologista e Hemodinamicista do Estado de São Paulo e um dos fundadores da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (SOCESP).



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



Portal reformulado e mais amigável será apresentado no Congresso

Márcio Kalil e a equipe da TI trabalham para agrupar as informações e tornar mais rápido o acesso à página desejada.

A reformulação do Portal www.cardiol.br será apresentada no 67º Congresso Brasileiro de Cardiologia, em Recife, e a equipe coordenada por Márcio Kalil garante que os sócios vão aplaudir o resultado, que reduz a poluição da página de abertura e direciona o internauta mais rapidamente para a informação procurada.

“O trabalho é um desafio”, diz Kalil, “pois com 642 mil visitantes e 1.760 milhão de páginas acessadas (dados de maio), o Portal da SBC é o quarto em importância no mundo”. O site só é superado em visitas pelos da American Heart, da European Society e do ACC, e “é preciso muita capacitação para mexer em time que está ganhando”, completa Kalil.

Planejamento

A equipe pesquisou outros portais médicos e a conclusão é que a página de abertura estava um pouco poluída, dificultando o direcionamento à informação desejada, “e o cardiologista tem pouco tempo para pesquisar, é sempre premente a necessidade de determinada informação”.

“A atualização começou ainda na gestão passada”, lembra Kalil, quando Fernando Costa trabalhou na área de prevenção, voltada para o leigo. Nessa gestão, o desafio é melhorar o acesso à área científica e institucional do Portal. O objetivo era duplo, “tornar o Portal mais dinâmico e racionalizar o acesso, agrupando as informações e facilitando a navegação”.

Problema acessório, a equipe da TI não pode mergulhar no projeto devido às eleições, que exigiram total envolvimento. Somente após o pleito foi iniciada a reestruturação, precedida de simulações de pesquisa, para identificar eventuais dificuldades e se colocando no papel do médico que entra na página de abertura em busca de uma informação.

Equipe

Márcio Kalil lembra que, como sempre, o espírito de equipe facilitou o trabalho e, além da TI, ele próprio, o diretor administrativo, Marcelo Hadlich e o diretor de Comunicações, Carlos Eduardo Suaide Silva, somaram esforços para oferecer um Portal muito melhor e mais amigável para os cardiologistas brasileiros.



Academia Amazonense de Medicina presta homenagem a Gilson Feitosa

Em sessão extraordinária no Hotel Tropical, o ex-presidente da SBC recebeu diploma de sócio honorário.

O ex-presidente da SBC Gilson Feitosa recebeu das mãos do presidente da Academia Amazonense de Medicina, Cláudio Chaves, o título de Sócio Honorário da entidade, bem como uma medalha comemorativa. A cerimônia de entrega ocorreu no Hotel Tropical de Manaus, numa sessão extraordinária, que precedeu a abertura do XXXII Congresso Norte-Nordeste de Cardiologia.

A proposta de homenagem ao cardiologista baiano foi do presidente da Sociedade Norte-Nordeste de Cardiologia, Aristóteles Alencar, que saudou Gilson Feitosa como uma das maiores expressões da área, com projeção nacional e internacional, “e que, ao longo dos anos, tem sido um modelo que os demais cardiologistas buscam seguir”.

Na homenagem

Estiveram presentes à sessão o presidente da SBC, Jadelson Andrade, o vice-governador do Estado do Amazonas,

professor José Melo, a reitora da Universidade Federal do Amazonas, Márcia Perales, e grande parte dos 700 participantes do congresso que seria iniciado em seguida.

Gilson Feitosa, que já integra a Academia Baiana de Medicina, foi tomado inteiramente de surpresa com a homenagem, e, ao agradecer, falando de improviso, disse de como a homenagem o sensibilizava, também porque ocorria quando de um evento da maior importância científica.

O evento

O congresso que se seguiu teve como temas de relevo a correlação entre doenças infecciosas e a Cardiologia, os avanços no tratamento cirúrgico da doença da válvula aórtica, atualizações em cardiogeriatría, e um destaque especial foi dado à questão dos novos agentes anticoagulantes.



(Da esq.) Antônio Carlos Sobral Sousa (SE), Aristóteles Alencar (AM), Gilson Feitosa (BA), Itamar Costa (PI), Cláudio Chaves (AM), Mariano Terrazas (AM), José Teles de Mendonça (SE) e José Wanderley Neto (AL)

Foto: Divulgação XXXII Congresso Norte-Nordeste de Cardiologia

Santa Casa de Passos inaugura Instituto Cardiovascular

A Santa Casa de Misericórdia de Passos inaugurou na manhã de 2 de julho, o Instituto Cardiovascular "Dr. Flávio Ribeiro Campos", uma conquista para a saúde de Passos e região. O evento contou com a presença do cardiologista Jadelson Pinheiro de Andrade, presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

O equipamento de hemodinâmica, que já instalado no Instituto, permitirá que exames, diagnósticos e cirurgias endovasculares sejam realizados na Santa Casa.

"A inauguração do Instituto Cardiovascular é um marco para a nossa cidade e região. Ele proporcionará melhor diagnóstico e atendimento das urgências e emergências cardíacas e possibilitará também o melhor tratamento. E ainda: todos os procedimentos da cardiologia serão realizados, como o cateterismo e angioplastia, implantes de marca-passo, estudos eletrofisiológicos, cirurgias cardiovasculares, procedimentos endovasculares, neurovasculares, entre outros, detalhou o cardiologista Walter Alvarenga de Oliveira, presidente do Conselho Superior da Irmandade e coordenador do Serviço de Cardiologia da Santa Casa de Passos.

Jadelson Andrade, em seu pronunciamento, destacou a importância do ICV dizendo que está ente os objetivos da SBC a ampliação do atendimento e melhores resultados do tratamento da Síndrome Coronária Aguda e especialmente seu acesso a todos. Sua participação, como líder da cardiologia nacional, foi motivo de incentivo e orgulho para a Cardiologia de toda região do sul de Minas Gerais.

Estrutura

Aliado à instalação do equipamento de hemodinâmica, o hospital investiu em uma estrutura com toda adequação necessária, com área para instalação da UTI coronariana e da Unidade de AVC.

Também já está pronta a sala de recuperação com leitos monitorizados para acompanhamento dos pacientes após o procedimento, com os recursos necessários ao atendimento de urgência/emergência, bem como uma ampla área de atendimento com consultório e áreas de apoio integradas às UTIs e ao pronto atendimento do hospital.

Segundo o provedor da Santa Casa, Vivaldo Soares Neto, a intenção do hospital, respeitando seu foco de atendimento filantrópico, é solicitar junto a Secretaria Estadual de Saúde, o credenciamento para que todo este benefício seja estendido aos usuários do SUS. "Assistir com qualidade e respeito é nosso compromisso social, por isso nossa busca pela melhoria no padrão de qualidade em todos os setores é contínua, diária. O Instituto já nasce com essa premissa", destaca o provedor.

Essa obra realizada é a primeira etapa do projeto. Para a segunda etapa, está prevista a construção de um heliponto (área de aeroporto utilizada para pousos e decolagem de helicóptero). A previsão para a conclusão da obra total é de dois anos, prevê Daniel Porto Soares, diretor administrativo da Santa Casa.

Homenagem

Como de costume, a diretoria da Santa Casa atribui a seus serviços nomes de personalidades que muito fizeram na construção da história do hospital. Na inauguração do Instituto Cardiovascular foi homenageado, como membro do Conselho Superior da Irmandade, o médico, Flávio Ribeiro Campos, que dá nome ao Instituto. Campos faz parte do corpo clínico desde 1978 e como membro da Irmandade da instituição desde fevereiro de 1979.



(Da esq.) Walter Alvarenga de Oliveira, Presidente do Conselho Superior da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Passos e Coordenador do Serviço de Cardiologia; Jadelson Andrade, Presidente da SBC; e Vivaldo Soares Neto, Provedor da Santa Casa de Passos

Foto: Divulgação / Santa Casa de Passos

Portal SBC

Um dos maiores do mundo em Cardiologia*



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

Mais de 700.000 acessos ao mês

Educação médica à distância

Acesso à Revista ABC, Jornal SBC e Diretrizes

Link com as melhores publicações internacionais

Conteúdo científico e notícias dos mais importantes congressos mundiais

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

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

www.cardiol.br

Em defesa da saúde dos cidadãos e da qualidade do exercício da medicina no Brasil



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

As entidades médicas brasileiras lideradas pela Associação Médica Brasileira (AMB), com o apoio das sociedades de especialidades médicas, vêm a público posicionar-se radicalmente contrários à intenção do Ministério da Educação (MEC) de criar mais 2.415 novas vagas em cursos médicos já existentes e em outros a serem criados desde agora até 2014.

Mais uma vez, o governo federal busca arremedios na tentativa de solucionar problema que se arrasta há décadas no sistema de saúde, talvez por sua própria carência técnica, política e gerencial: a má distribuição de médicos no território nacional. Segundo o ministro da Educação, a expansão de vagas é premissa para a interiorização de profissionais e a assistência em áreas remotas, de difícil acesso. Diz o MEC que o Brasil carece de falta de médicos, se comparado a outros países.

Tal argumentação denota conhecimento insuficiente de gestão em saúde. Não existe número mágico na relação médicos-habitantes, a ser aplicado igualmente a todas as

nações e povos. Essa proporção deve levar em consideração fatores distintos, como dados epidemiológicos, do sistema de saúde, aspectos socioeconômicos, perfil populacional, políticas de Estado, entre outros.

No Brasil, o problema não é de quantidade, mas de qualidade e da inexistência de políticas públicas estimuladoras à adequada distribuição geográfica dos médicos. Temos 371 mil profissionais, média de 1,95 por mil habitantes, bem superior à média mundial – 1,4 por mil habitantes.

Exemplos da proporção médico por 1.000 habitantes: Distrito Federal (4,02), Rio de Janeiro (3,57), São Paulo (2,58) ostentam índices semelhantes ao bloco do chamado Primeiro Mundo, na comparação do ministro da Educação. Entretanto, em todos eles ainda faltam profissionais nas periferias e são inúmeras as mazelas na saúde.

De dez anos para cá, duplicaram as escolas médicas; passamos de 100 para 196. Formamos hoje cerca de 18 mil médicos ao ano, mas boa parte sem capacitação adequada, pois as políticas de governo visam somente quantidade; a qualidade não tem preocupado essas autoridades.

Levantamento realizado ao longo de dois anos, pela Secretaria de Ensino Superior do Ministério

da Educação (sob a supervisão do ex-ministro Adib Jatene), demonstrou claramente que parte significativa das escolas de medicina existentes não possui condições de oferecer a capacitação necessária aos alunos.

Em vez disso, recorre-se a estratégias que apenas colocam em risco a saúde e a vida dos cidadãos. Agora mesmo, além da condenável ideia de criar novas vagas em cursos medicina, o governo ameaça abrir as fronteiras do país a profissionais formados no exterior sem exigir, por meio de exame rigoroso para revalidação de diploma, a comprovação de que estão de fato aptos a exercer a medicina no Brasil.

A saúde e a vida dos brasileiros corre risco iminente, dessa forma. Assim, as Associações Médicas cumprem sua missão ao denunciar o perigo e chamar atenção de mídia e população.

Caso o governo insista em tais propostas, embasado em convicções próprias, estamos prontos para um debate público, para o qual convidamos os ministros da Educação e da Saúde.

Não nos furtaremos em momento algum em defender a medicina, e especialmente nossos pacientes, motivo maior do nosso trabalho.



10º Congresso Fluminense de Cardiologia

O Congresso Fluminense de Cardiologia da SOCERJ está fazendo 10 anos!

Confira as novidades que estamos preparando para você.

INSCRIÇÕES ABERTAS!

Para maiores informações acesse o site
www.congressofluminense.socerj.org.br

O coração da SOCERJ é VOCÊ
INFORMAÇÕES (21) 2552-1868 / (21) 2552-0864
socerj@socerj.org.br / www.socerj.org.br

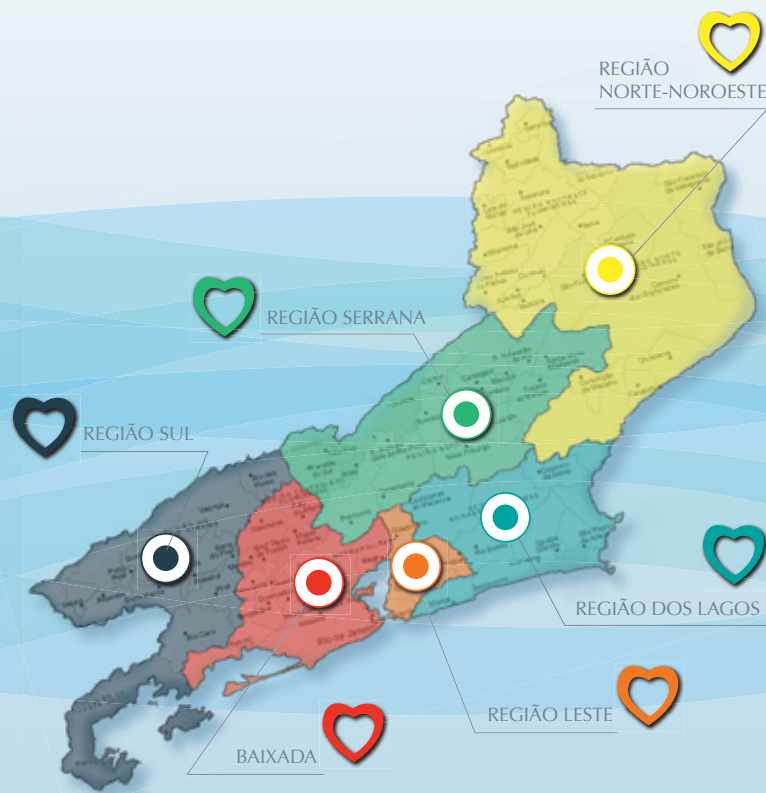
Realização:

SOCERJ
Sociedade de Cardiologia
do Estado do Rio de Janeiro



18 a 20 de Outubro de 2012

Hotel Atlântico Búzios Convention & Resort.
Armação dos Búzios – Rio de Janeiro



Dia temático conjunto SBC/Secretaria de Saúde comprova 23% de casos de hipertensão

Iniciativa levou à medição da pressão de 135.595 paulistanos e foi realizada em 436 UBS e 117 AMAS.

O primeiro dia temático promovido conjuntamente pela Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular da SBC e a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo foi realizado em 436 Unidades Básicas de Saúde e 117 AMAS, que resultaram em 135.595 avaliações, com 23,1% de casos de pressão alterada. A informação é da coordenadora do Programa de Saúde do Adulto da Coordenação de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde, Márcia Massironi. O resultado foi considerado muito auspicioso pelo diretor da SBC, Carlos Alberto Machado, para quem o exemplo de São Paulo deve ser seguido pelas Regionais e Estaduais da SBC no restante do Brasil.

Foco na prevenção

“A proposta da atual gestão continua sendo investir mais na prevenção e na promoção da Saúde além do tratamento”, lembra Carlos Machado. “Para isso, era necessário chegar às UBS e AMAS que atuam na ponta, junto à comunidade, dando orientação antes da ocorrência das doenças, e não, como atualmente, esperando que o cidadão adoça e procure a UBS, para só então atendê-lo”, explica.

Além da medição da pressão arterial, as unidades promoveram 2.979 atividades coletivas, como caminhadas,

aulas sobre hábitos saudáveis, aulas para grupos de atividade física de idosos. Para os médicos foram dadas aulas com dois especialistas discutindo um tema, para aumentar a qualificação dos profissionais da atenção básica. O objetivo foi sensibilizá-los para importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado dos doentes, mas enfatizando as ações de prevenção de doenças e promoção de saúde. A média de participantes por atividade foi de 22 pessoas, o que significa que mais de 65 mil foram atingidas pelas informações.

Ampla parceria

Carlos Machado conta que o acordo com a Secretaria Municipal da Saúde, em São Paulo, visa promoções conjuntas em todos os dias temáticos, Dia do Coração, da Atividade Física, e dias voltados para o controle do tabagismo, da obesidade, do colesterol e controle do diabetes.

Para incentivar as Regionais e estaduais a seguirem os passos da capital paulista, a Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular está colocando a experiência da iniciativa bem-sucedida à disposição de toda a SBC. “No mês que antecede o dia temáticos estávamos enviando correspondência para os Cosems – Conselhos

de Secretários Municipais de Saúde de cada Estado, informando do desejo de uma parceria, sobre os contatos do representante local da SBC e os links das aulas, intranet e material educativo a ser usado naquele mês”, completa Carlos Machado.



Foto: Divulgação SBC

Marcia Massironi, falando dos dados da SMS-SP, na abertura do Dia de Prevenção e Combate à Hipertensão, na Associação Paulista de Assistência ao Hipertenso.

ESTILO DE VIDA

O paradoxo da obesidade

No ACCOMPLISH, quanto maior o peso corporal, menor o número de eventos cardiovasculares.



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

Novos estudos levantam dúvidas sobre a relação entre obesidade e risco cardiovascular. O último levantamento da pesquisa *Vigitel*, do Ministério da Saúde, revela que 48% dos brasileiros estão acima do peso. Entre homens, 52% apresentam o Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 25 kg/m².

Em várias capitais, a maioria de seus moradores apresentam peso elevado: Porto Alegre (55%), Fortaleza (53%), Manaus (51%) e Cuiabá (51%); e no Rio de Janeiro, cartão-postal do Brasil, 49% têm sobrepeso ou obesidade. Esses dados trazem preocupação, uma vez que sempre aprendemos que quanto mais peso, maiores a morbidez e a mortalidade cardiovasculares.

O estudo ACCOMPLISH, publicado em 2008, destaca-se como um dos ensaios de maior impacto na

prática clínica e com mais citações na literatura. No tratamento da hipertensão, comparou-se a associação de um Inibidor de Enzima de Conversão (IECA) com um Antagonista de Canais de Cálcio (ACC) contra a combinação de IECA e Diurético Tiazídico (DT). Após 3,8 anos, em média, a associação com ACC possibilitou uma redução de 20% nas mortes e eventos cardiovasculares em relação aos que usaram DT.

Mas uma recente reavaliação dos resultados do ACCOMPLISH revelou, de forma surpreendente, que os benefícios da associação envolvendo o ACC ocorreram especialmente em indivíduos com o IMC normal, ao passo que em indivíduos com IMC acima de 30 kg/m² não houve diferença nos desfechos entre os grupos DT e ACC.

E mais: observou-se que quanto maior o peso, menores os desfechos primários. O percentual do conjunto de morte cardiovascular, acidente vascular encefálico e infarto do miocárdio em indivíduos com IMC abaixo de 25 foi de 24,7%; naqueles com IMC entre 25 e 29,9, foi de 20,5%, enquanto os obesos (IMC a partir de 30) apresentaram 17,2%.

Essa estranha constatação tem provocado uma corrida de pesquisadores aos bancos de dados de vários estudos clínicos para reavaliar a relação entre o peso e a mortalidade em diferentes coortes, além de suscitar muitos outros questionamentos. Seria o IMC a melhor forma de se avaliar o risco cardiovascular? A circunferência abdominal ou relação cintura-quadril revelariam resultados diferentes? Deveríamos buscar marcadores mais sensíveis para quantificar o peso elevado ou a obesidade visceral? Seriam todos os indivíduos com sobrepeso e obesos iguais do ponto de vista metabólico e cardiovascular? Essa discussão está apenas começando, e, quem sabe, confirme a velha sabedoria popular: “o que não mata engorda”.

Referências:1) Jamerson K, et al. Avoiding Cardiovascular Events in Combination Therapy in Patients Living with Systolic Hypertension (ACCOMPLISH). *N Engl J Med* 2008, 359(23), 2417-28. 2) Weber M. Prespecified Analysis of the ACCOMPLISH, 22/5/2012, in American Society of Hypertension 2012 Scientific Sessions.

SBC inova ao oferecer aplicativos com conteúdo científico para ambientes Apple e Android

O conteúdo estático será transformado em formato interativo, associado a vídeos explicativos.

Está em fase final de estruturação pela Tecnologia da Informação da SBC, sob a orientação do Dr. Marcelo Hadlich, diretor administrativo, os novos programas para ambientes Apple e Android que serão apresentados aos associados em setembro durante a cerimônia de abertura do 67º Congresso Brasileiro de Cardiologia pelo presidente da SBC, Jadelson Andrade.

Revista eletrônica da SBC

O aplicativo voltado para as publicações científicas da SBC permitirá, entre outras novidades, que antes de um artigo da Revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia aparecer na tela, o interessado possa acessar um vídeo em que os autores explicam o porquê da pesquisa, com direito a um resumo, em viva voz, das conclusões do trabalho. A inovação terá o mesmo padrão das revistas eletrônicas internacionais, a exemplo da Circulation do AHA e o JACC do ACC, e colocará a SBC no mesmo patamar das suas congêneres americana e europeia.

“**Uma das idéias revolucionárias é mostrar um vídeo em que o autor fala sobre o artigo antes que o programa abra o texto para leitura.**”

Programa Científico Personalizado

Outro programa inovador que estará disponível em breve permitirá que o associado use smartphones e tablets para acessar o programa científico do Congresso Brasileiro de Cardiologia, pesquisar os

temas em que está interessado e receber a relação de todas as atividades sobre o tema naquele dia, com nome do palestrante, número da sala e horário, o que lhe permitirá montar uma agenda do que deseja assistir e ainda compartilhar online com os colegas com quem trabalha.

“**Smartphone permitirá fazer agenda antecipada das palestras de interesse no 67º Congresso Brasileiro de Cardiologia**”

Mundo novo

Inovações como as que estarão contempladas na revista e no programa do Congresso, voltadas para aparelhos móveis como smartphones e tablets, entusiasma o diretor administrativo da SBC. O que motiva mais ainda Hadlich é o aspecto pioneiro do trabalho, já que a SBC, uma das primeiras sociedades de especialidades a investir em informática no Brasil, continua inovando e criando ferramentas que a colocam no mesmo patamar das sociedades de especialidades mais destacadas no mundo.

Hadlich reconhece que alguns médicos, por não utilizarem essas ferramentas tecnológicas na sua rotina diária, ainda têm reservas quanto à nova tecnologia. Por outro lado, uma pesquisa realizada pela SBC mostrou que quase 50% dos cardiologistas querem acessar a informação de forma digital em vez de papel, por isso a determinação do presidente Jadelson Andrade e de toda a Diretoria para que o

imenso acervo científico da SBC, já disponibilizado na internet, passe a ser acessível também pelos equipamentos móveis.

Investimento

Para a concretização desse projeto, a SBC, após autorização unânime da sua Diretoria, investiu quase R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) na aquisição do know-how e das ferramentas que permitam ao associado entrar na Apple Store (loja virtual de aplicativos Apple) ou na Google Play (loja virtual de aplicativos Android) e baixar os aplicativos para seu equipamento. “Esses são apenas dois dos muitos projetos que estamos planejando”, e que estarão sendo disponibilizados a todos os associados da SBC a partir de setembro, conclui Marcelo Hadlich.





SBC Promove

BrasilPrevent 2012



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



Luís Beck da Silva | Co-editor
luisbeckdasilva@gmail.com



Arritmias Cardíacas (1)

Marca-passos para o tratamento da síncope

Foi publicado um estudo multicêntrico aleatorizado controlado com placebo com o uso de marca-passo para o tratamento de síncope neuromediada com assistolia prolongada (maior que 3 s com síncope, ou 6 s sem síncope). O uso do marca-passo reduziu a ocorrência de síncope em 57%.

Fonte: Circulation.

Referência: M. Brignole et al. Circulation 2012; 125: 2566-2571.

Márcio Figueiredo

Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (SOBRAC)

Arritmias Cardíacas (2)

Marca-passo é terapia eficaz para síncope vasovagal com assistolia

O estudo ISSUE-3 avaliou o uso de marca-passos duplacâmara em pacientes síncope vasovagal na forma cardioinibitória (assistolia documentada > 6 segundos ou > 3 segundos com síncope) em pacientes acima de 40 anos. 77 pacientes foram implantados e randomizados para uso de marca-passo em modo ativo ou modo *back-up* (para eliminar o efeito placebo). Após dois anos, 57% dos pacientes com marca-passo desligado apresentaram recorrência da síncope, comparados com 25% daqueles com marca-passo ativo. Observou-se redução de 57% no risco relativo e de 32% no risco absoluto de síncope naqueles randomizados para o modo ativo. Portanto, este estudo sugere que o tratamento com marca-passo é efetivo em pacientes com síncope recorrentes associadas a assistolia.

Fonte: Circulation.

Referência: Brignole M, et al. Circulation 2012; 125:2566-2571.

Eduardo B. Saad

Coordenador de Habilitação Profissional da Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (Sobrac)

Aterosclerose

Controle dos fatores de risco CV: novos dados do CDC Americano

Em relatório recente, o CDC Americano demonstrou o subtratamento nos serviços de saúde e prevenção. Em relação ao controle dos fatores de risco: na hipertensão arterial, apenas 43,6% dos hipertensos estão sob controle; no diabetes, 87,1% dos diabéticos têm níveis médios de HbA1c de 9,0%; para o colesterol, 66,6% dos homens estão fora das metas preconizadas; e no tabagismo, só 20,9% dos fumantes orientados para parar obtiveram sucesso. A prescrição de AAS na doença vascular isquêmica foi de apenas 46,9% em 2007-2008. Razões para que médicos não indicassem o tratamento como deveriam: falta de familiaridade com diretrizes atuais, fatores relacionados às consultas médicas, e a concepção antecipada da não adesão a regimes de tratamento diário.

Fonte: Centers for Disease Control and Prevention.

Referência: Centers for Disease Control and Prevention. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2012; 61(suppl):1-84.

Hermes T. Xavier

Presidente do Departamento de Aterosclerose - Sociedade Brasileira de Cardiologia

Cardiologia da Mulher

Terapia com estatinas na prevenção de eventos cardiovasculares (CV) recorrentes

Meta-análise de dados colhidos da Pubmed, em estudos não observacionais de prevenção secundária de desfechos CV, de 11 estudos totalizando 43.193 pacientes. As mulheres representaram 20%. Os benefícios de prevenção primária e secundária foram verificados em ambos os sexos; entretanto, não houve confirmação estatística nas mulheres para prevenção secundária de AVC e mortalidade de todas as causas. Interação das estatinas, endotélio e os hormônios femininos, além de seleção de mulheres de idade mais

avanzada e com comorbidades poderiam explicar a diferença. Análise de sensibilidade estatística também evidenciou que as estatinas lipofílicas podem ser melhores que as hidrofílicas, particularmente na prevenção do AVC; hipótese ainda a ser testada.

Fonte: Archives of Internal Medicine.

Referência: Arch Intern Med.2012; 172 (12): 909-919.

Orlando Otávio de Medeiros

Presidente do Departamento de Cardiologia da Mulher

Insuficiência Cardíaca

Varfarina na insuficiência cardíaca com ritmo sinusal

Qual o melhor antitrombótico para pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) e ritmo sinusal? O ensaio clínico WARCEF randomizou 2305 pacientes com IC por disfunção sistólica e ritmo sinusal para receberem aspirina (325 mg/dia) ou varfarina (INR alvo: 2,0-3,5). O desfecho primário, um composto de Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico ou hemorrágico ou morte total, foi semelhante nos dois grupos (HR varfarina, 0,93; IC95%, 0,79 a 1,10; P = 0,40). Houve uma redução do risco de AVC isquêmico no grupo da varfarina que foi compensada por um aumento de risco de sangramento maior. O estudo é criticado pelo fato de não incluir um grupo placebo, pois compara duas estratégias não indicadas em pacientes com IC e ritmo sinusal, se não isquêmicos.

Fonte: New England Journal of Medicine.

Referência: Homma S, Thompson JLP, Pullicino PM, et al. N Engl J Med 2012; 366(20):1859-69.

Luís Beck da Silva

Diretor Administrativo do Departamento de Insuficiência Cardíaca - DEIC/SBC

Apareça

para a Sociedade

Anuncie no Jornal SBC

Publicação com notícias e novidades da Sociedade Brasileira de Cardiologia

Para anunciar, entre em contato:

(11) 3411-5525

comercial@cardiol.br

Programa de Atualização em **CARDIOLOGIA**

Programa de Atualização para 9 mil cardiologistas

A Boston Scientific e a Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI) lançaram, em janeiro de 2012, o **“Programa de Atualização em Cardiologia”**. Trata-se de uma série de aulas em vídeo, ministradas por especialistas neste campo, e que estão sendo distribuídas a 9 mil cardiologistas em todo o Brasil.

Estes materiais contam com **discussões relevantes para a cardiologia**, como análises de estudos internacionais, técnicas de tratamentos, avanços tecnológicos e farmacológicos.

O diferencial deste programa é **difundir avanços científicos e estimular discussões** junto a milhares de médicos, sem que eles precisem sair de seus consultórios.

A primeira aula foi sobre **“Síndromes Coronárias Estáveis: Uma Análise Crítica do Estudo Courage”**, apresentada pelo Dr. Fábio Sândoli de Brito Júnior, do Hospital Israelita Albert Einstein (SP). Esta aula foi coordenada pelo Dr. José Antonio Franchini Ramires, do Incor (SP).

O estudo internacional Courage comparou **1138 pacientes com angina estável**, tratados clinicamente (somente com medicamentos), com outros 1149 com a mesma doença e que passaram por angioplastia, além da medicação.

A segunda aula, distribuída em abril, é sobre **“Síndromes Coronárias Agudas Sem Supra do Segmento ST – Prescrição da Estratégia de Tratamento Invasiva: quando e para quais pacientes”** e é apresentada pelo Dr. Luiz Alberto Mattos, do Serviço de Cardiologia Invasiva do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia e HCOR/ASS (São Paulo, capital); Hospital Esperança (Recife/PE) e Santa Casa de Marília (SP).

Esta aula é coordenada pelo Dr. Gilson Feitosa, da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e do Hospital Santa Izabel da Santa Casa de Misericórdia da Bahia.

O Programa de Atualização em Cardiologia trará, nas próximas aulas, temas como **“Atualização no Tratamento Farmacológico na SCA em Pacientes de Alto Risco: SUPRA STE Diabéticos”** e **“Uso do Ultrassom Intracoronário”**.

Para maiores informações contate cardiologia@bsci.com

**Boston
Scientific**

Defining tomorrow, today.™



SBC/AL

A Regional informa que realizou o I Curso de Emergências Cardiológicas no Conselho Regional de Medicina. Os temas tratados em julho foram os seguintes: “Emergência hipertensiva e edema agudo e pulmão”, “Síndromes coronarianas agudas sem supradesnivelamento de ST e com supradesnivelamento de ST”, “Aneurisma dissecante de aorta e tromboembolismo pulmonar agudo”, “Taquiarritmias e bradiarritmias”. E em agosto: “Basic life suport – BLS”.



SBC/CE

A Regional reuniu-se em evento científico denominado “Highlights” dos grandes congressos mundiais do 1º semestre 2012, com presença de 55 cardiologistas, com ampla discussão científica, finalizada com jantar de confraternização.



Cardiologistas durante jantar de confraternização.

SBC/MT

O XVI Congresso de Cardiologia de Mato Grosso, de 16 a 18 de agosto, vai contemplar o XX Fórum da Sociedade Centro-Oeste de Cirurgia Cardiovascular, o II Simpósio de Fisioterapia em Cardiologia e o II Simpósio de Enfermagem em Cardiologia. Os eventos serão no Centro de Eventos do Pantanal, em Cuiabá, com o tema: “Cardiologia – ponte para o futuro”.

SBC/PA

O Brasil é o maior produtor, consumidor e exportador do açaí (95% é produzido no Pará), bebida rica em gorduras mono e poli-insaturadas, em fitosteróis e fibras. Apresenta na sua composição ácidos graxos de boa qualidade (60% monoinsaturado e 13% poli-insaturado), e é também rico em fibras e vitamina E. Recentemente, foram demonstrados alguns benefícios da *Euterpe oleracea* (açaí) no perfil lipídico e na atenuação das DCV num estudo realizado em convênio entre UFPA/Unifesp, envolvendo coelhos hipercolesterolêmicos, que foi tese de doutorado da pesquisadora e presidente da SBC-PA, Claudine Alves Feio.



SBC/PE

A Regional realizou, no dia 14 de junho, seu segundo encontro de atualização. Dessa vez, o tema do Simpósio foi: “Válvula aórtica em evidência – Avanços na terapêutica da doença aórtica”. O Simpósio foi iniciado com uma mesa-redonda, coordenada por Deuzeny Tenório (PE), que destacou as novidades nas técnicas de abordagem da estenose aórtica grave. A SBC/PE conseguiu atrair uma plateia de mais de 100 pessoas, que tiveram a oportunidade de conhecer a experiência dos melhores especialistas da área, como Francisco Costa (PR), José Armando Mangione (SP), Honório Palma (SP) e Francisco Costa (SP).



Cardiologistas durante mesa redonda do Simpósio.

SBC/PR

A Regional realizará, na cidade de Curitiba, em 8 de agosto, uma ação de conscientização com relação ao colesterol. O foco será a relação entre colesterol e doença aterosclerótica. O evento será na Boca Maldita, no centro da capital. “Pretendemos realizar um trabalho de campo, com uma abordagem mais direta com a população, focando principalmente o aspecto preventivo”, contou Francisco Maia da SBC/PR.



SBC/RJ

A SOCERJ acaba de lançar o livro eletrônico C@rdiologia: Prática Clínica. A publicação oferece recomendações práticas atualizadas em forma de perguntas e respostas, com noções básicas de como cuidar das condições cardíacas mais comuns encontradas na prática clínica. Cada capítulo é iniciado com um caso clínico, seguido de dez perguntas que procuram delinear o atendimento clínico-cardiológico. O livro eletrônico traz a facilidade de poder ser acessado por diversos meios como computador pessoal, tablets, smartphones ou notebooks. A versão contém 2392 páginas e está disponível no site da Amazon (www.amazon.com). Na ocasião foram distribuídas senhas do livro eletrônico da Socerj para os vencedores e participantes da plateia.

Com o objetivo de promover a discussão da Diretriz de Hipertensão Arterial da SBC, a Socerj e o Departamento de Hipertensão Arterial organizaram no dia 28 de julho um grande debate entre as Ligas de Cardiologia do Estado que contou com a participação dos sócios.



SBC/SP

A Socesp, durante o seu Congresso em junho, assinou um termo de cooperação com o Cremesp visando ajudar jovens médicos, não apenas cardiologistas, mas também recém-formados e não especialistas, por meio de eventos que tratarão de questões éticas e de biomédica. Segundo o presidente da Socesp, Carlos Costa Magalhães, cabe também à entidade ajudar a comunidade médica em eventos de formação profissional. “Teremos julgamentos simulados que mostrarão casos verídicos de problemas médicos, por exemplo. Serão demonstrações de conduta do dia a dia”, afirma. O presidente do Cremesp, Renato Azevedo, disse que a parceria trará atualização mediante atividades de orientação e externou a preocupação das entidades com o futuro da medicina brasileira.



Carlos Costa Magalhães, presidente da Socesp, assina termo de cooperação com Cremesp.

SBC/DEIC

No último dia 28 de agosto, foi realizada em Vitória da Conquista - BA, a I Jornada Nacional de Atualização em Insuficiência Cardíaca. O Evento promovido pelo DEIC, em parceria com a SBC-BA Seção Sudoeste, contou com a participação de Denilson Albuquerque, Fernando Bacal, Nadine Clausell e Fábio Vilas-Boas. Segundo o coordenador da Jornada, Adail Paixão, o evento representou um marco na educação continuada da região, contando com mais de 50 participantes, que tiveram a oportunidade de interagir e desfrutar do conhecimento dos especialistas. Segundo o Dr. João David, presidente do DEIC, esse foi o primeiro de uma série de eventos que serão realizados pelo interior do país, com o objetivo de descentralizar a educação continuada em IC.



Foto: Divulgação SBC/DEIC

SBC/DERC

No dia 14 de setembro, das 14h30 às 18h30, abrindo o 67º Congresso da SBC, em Recife, o DERC realizará o seu tradicional Simpósio Internacional no Auditório 3 do Centro de Convenções de Olinda, Pernambuco.

Após o encontro com o ministro do Esporte, Aldo Rebelo, em Brasília, a diretoria do DERC realiza os procedimentos necessários para que o convênio entre ambos possibilite à população brasileira a informação científica qualificada, porém a ela transmitida em linguagem não técnica, de modo a contribuir no aumento da qualidade de vida, na redução da incidência das doenças cardiovasculares e da mortalidade. Tal iniciativa terá como um dos veículos para esse fim a revista do DERC.

Os associados do DERC com as anuidades do Departamento não pagas até 2011 tiveram o seu débito anistiado pela Diretoria, através de decisão da Assembleia Geral, realizada durante o último Congresso

do DERC, em Salvador. Portanto, o associado do DERC que estiver com as obrigações financeiras em dia com a SBC, poderá regularizar integralmente a sua situação com o Departamento, simplesmente efetuando o pagamento da anuidade de 2012.



SBC/DHA

O Departamento amplia as relações com a European Society of Hypertension. A convite da ESH, dois integrantes do DHA irão participar do ESH Summer Course, em setembro, na cidade de Dublin, Irlanda. São eles Audes Feitosa e Thiago Veiga Jardim. Também está confirmada a presença dos professores Antônio Coca e Josep Redon no Congresso do DHA em novembro, na cidade de Porto Alegre.



SBC/GEECABE

O Grupo de Estudos realizará no dia 14 de setembro, Simpósio Conjunto do Grupo de Estudos em Cardiologia Baseada em Evidências (Geecabe) e Funcordis, atividade pré Congresso Brasileiro de Cardiologia. As inscrições estão abertas e podem ser realizadas através do site <http://www.funcordis.com.br/>



SBC/GEECG

O Grupo de Estudos informa a realização do 39º International Congress on Electrocardiology, de 9 a

12 de agosto, em Beijing, República Popular da China. Essa é a primeira vez que o Congresso da ISE será sediado na China.

SBC/SBCCV

O Departamento comunica a elevação do FI da RBCCV de 0,963 para 1,239, conforme o ISI - Thomson Reuters, tornando-se a 1ª no ranking em cirurgia, 6ª nas revistas nacionais e a 5ª do mundo na área cardiovascular. O fato confirma a qualidade do cirurgião cardiovascular brasileiro, fazendo jus ao legado dos mestres e pioneiros que tornaram a especialidade umas das mais respeitadas do mundo. Coroa a dedicação da equipe liderada pelo editor, professor Domingo Braile, assim como Ricardo Brandau, Rosângela Monteiro e os editores anteriores, Profs. Adib Jatene e Fábio Jatene, que tornaram a RBCCV a mais importante da Cardiologia na América Latina.



SBC/SOBAC

O Departamento realizará dois importantes eventos este ano: o XXIX Congresso Brasileiro de Arritmias Cardíacas, entre 28 de novembro e 1º de dezembro, em Curitiba, no Paraná. Com programação científica direcionada também aos cardiologistas clínicos, o evento contribuirá para o aprimoramento profissional mediante a participação de renomados cardiologistas e eletrofisiologistas do Brasil e do exterior.

Outra oportunidade é o IV Curso Intensivo de Reciclagem, de 18 a 20 de outubro, no Hotel Quality Jardins, em São Paulo. O evento é composto por três módulos: I - Arritmias Cardíacas e Métodos Não Invasivos; II - Eletrofisiologia; e III - Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis. Programe-se e participe!





67º CONGRESSO DA SBC

Virtual

FAÇA JÁ SUA INSCRIÇÃO!

WWW.CONGRESSOVIRTUAL.COM.BR

Assista às Palestras no conforto de sua casa ou consultório.

Diretrizes da SBC foram capa da revista *Veja*

A conclusão da I Diretriz sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular da SBC recebeu grande destaque da revista *Veja* da Editora Abril e foi capa da edição com o seguinte título: "A redenção da gordura". Na reportagem, a jornalista Adriana Dias ouviu o coordenador da Diretriz, Raul Dias dos Santos, e o presidente do Departamento de Aterosclerose, Hermes Toros Xavier.

A conclusão da publicação é a flexibilização de restrições ao consumo de queijos, carnes e manteiga. "É a redenção da gordura", frase de Raul Dias, que ganhou a capa da revista, atualmente a terceira publicação de maior tiragem no mundo, só perdendo para as norte-americanas *Time* e *Newsweek*.

A reportagem comparou as calorias dos carboidratos e das gorduras, como macarrão e carne. O presidente do DA explicou que embora com menor valor calórico, os carboidratos são consumidos rapidamente. "Em pouco tempo o organismo sentirá fome novamente", exemplificou Hermes Xavier.

A I Diretriz Brasileira de Hipercolesterolemia Familiar (HF) também recebeu destaque na reportagem de *Veja*. Sob o título "A origem está nos genes", a matéria lembrou que, no Brasil, cerca de 400 mil pessoas são portadoras de HF. Raul Dias disse que em 99% dos casos, a doença pode ser identificada no segundo ano de vida com um simples exame de sangue. "O

tratamento precoce com estatinas e a adoção de hábitos saudáveis evitam que o LDL suba demais."



Cardiovascular Symposium in Brazil na revista *Saúde*

A revista *Saúde* publicou reportagem de seis páginas sobre novidades que estão sendo desenvolvidas e até aplicadas para "salvar" o coração. A matéria citou a realização do Cardiovascular Symposium in Brazil, promovido pela SBC e pela ACC, em São Paulo, onde foi traçado o panorama do que se faz atualmente na área e discutido novas tendências em tratamento e diagnóstico.



Portal da Globo destaca a realização do Congresso Norte-Nordeste

O G1, portal de informação da Globo, noticiou a realização do Congresso Norte-Nordeste de Cardiologia e o Congresso de Cirurgia Cardiovascular. Os eventos, em Manaus, promovidos pela SBC e pela SBCCV, reuniram profissionais das duas regiões.



Carta do presidente da SBC à *Veja*

A reportagem de *Veja* teve tanta repercussão e importância que o presidente da SBC, Jadelson Andrade, escreveu carta parabenizando a revista e a repórter. A carta publicada na edição seguinte lembrava que a SBC tem centrado todas as suas energias em campanhas de prevenção de mortalidade cardiovascular.

Jadelson informou sobre outras importantes contribuições científicas da SBC, como os Registros Brasileiros Cardiovasculares, que "serão de grande relevância para nortear políticas públicas e planejamento de ações de saúde".

No documento encaminhado à *Veja*, Jadelson concluiu: "esclarecer permanentemente a população sob os Fatores de Risco Cardiovascular, entre os quais os malefícios da obesidade e do excesso de peso, considerando que 60% da população brasileira está obesa, com orientações para uma dieta saudável e a prática regular de exercícios, vigilância adequada dos níveis de colesterol e pressão arterial tem sido a fórmula universal para uma vida mais longa e com qualidade".

A íntegra da carta do presidente da SBC está disponível no seguinte link: <http://jornal.cardiol.br/2012/agosto/pdf/carta-veja.pdf>





Lopigrel

bissulfato de clopidogrel

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






**Antiagregante
Plaquetário⁶**

BIOEQUIVALÊNCIA
AO MEDICAMENTO
REFERÊNCIA⁷



Blister calendário

-  **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 ateroscleróticos 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 sadios 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 sadios, 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

O que é um MEME ?



Responsável
Augusto Uchida
augustohiroshi@cardiol.br

O termo Meme refere-se a qualquer conceito que se espalha pela internet. Simplificando, um Meme de internet é simplesmente uma ideia que é propagada pela Web e que pode assumir a forma de um *hiperlink*, vídeo, imagem, *website*, ou mesmo apenas uma palavra ou frase.

Esse Meme pode se espalhar de pessoa para pessoa pelas redes sociais, blogs, e-mail, fontes de notícias e outros serviços baseados na *web*.

Uma importante característica de um Meme é que ele pode ser recriado ou reutilizado por qualquer pessoa.

Sua rápida popularização e impacto chamou a atenção até de cientistas. Comercialmente, eles são usados ativamente no marketing viral, visto como uma forma livre de publicidade de massa.

A comunidade da internet cultiva métodos para estimular a geração e a divulgação de Memes bem-sucedidos.

Memes de internet são muito usados em razão do seu custo-benefício, e porque eles são uma moda, também são utilizados como uma forma de criar uma imagem de inteligência ou modismo.

Na medicina já são inúmeros os Memes que circulam pela internet. Você pode ver alguns exemplos no site: <http://www.memecenter.com/search/medical>

CJTEC

878 médicos se inscreveram para o exame de título

Comissão julgadora analisa os currículos e no final de agosto anuncia os candidatos habilitados para a prova.

O exame de Título de Especialista em Cardiologia (TEC) será realizado em 14 de setembro, na cidade de Olinda, durante o 67º Congresso Brasileiro de Cardiologia. A expectativa do coordenador da Comissão Julgadora do Título de Especialista (CJTEC), Nelson Siqueira de Moraes, é grande, já que 878 médicos se inscreveram e estão se preparando.

Nelson Siqueira lembra que nem todos inscritos estão automaticamente habilitados para a prova. "Estamos analisando os currículos enviados com base na formação técnica, produção científica e as atividades de atualização em Cardiologia. Tudo isso somará pontos e no final de agosto já teremos o número exato de candidatos", explica.

Preparação para a prova

"O momento é de muito estudo e o portal da Universidade Corporativa, dentro do site da SBC, pode ser um grande aliado do candidato. Lá é possível

assistir aos módulos oferecidos e encontrar uma série de questões para testar os conhecimentos", orienta Nelson de Moraes.

A simulação *online*, com vinte perguntas e respostas de múltipla escolha semelhantes às que serão aplicadas no exame, é disponibilizada após o médico assistir a todas as aulas e, depois de responder, o resultado sai automaticamente com o índice de aproveitamento. O *link* é o:

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

Adaptação às novas regras

Para o coordenador da Comissão Julgadora do Título de Especialista, desde que as novas regras foram divulgadas para unificar a grade programática dos estágios e a carga horária, que deverá ser de 2.880 horas anuais, em cada um dos quatro anos de formação, vários centros estão se mobilizando.

"Apesar de haver regras de transição e somente em 2019 os candidatos oriundos de serviços credenciados pela SBC serão considerados para a inscrição ao exame, ninguém quer deixar para a última hora", conta Nelson Siqueira.

A "I Diretriz de Competências para a Formação em Cardiologia no Brasil" foi um divisor de águas e o coordenador da CJTEC informa que nas próximas semanas terá reuniões com integrantes da Sociedade Brasileira de Clínica Médica e ainda com centros formadores para todos se adequarem às novidades. Todas as informações sobre o TEC podem ser obtidas no *link*: <http://educacao.cardiol.br/tecsbc/>.



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>

14 médicos fazem no Rio o Pediatric Advanced Life Support da SBC

Objetivo é padronizar o atendimento de emergências cardiovasculares em pediatria, diz a coordenadora Maria Margarida Castro Gonzalez.

Foi unânime a aprovação do PALS – Pediatric Advanced Life Support – ministrado na sede da SBC, no Rio de Janeiro, pela enfermeira Yara Kimiko e pelo cardiologista Luís Fernando. Os 14 pediatras que participaram do curso com carga horária de mais de 12 horas concluíram que as informações e o treinamento ministrado foram de alto nível. Os elogios se centraram principalmente na aula prática com o uso de manequins avançados, nos quais os inscitos puderam fazer as manobras de ressuscitação sob orientação dos monitores.

A coordenadora do Centro de Treinamento da SBC, Maria Margarida Castro Gonzalez, explica que há 26 centros de treinamento no Brasil, mas que mesmo assim a demanda não é atendida e o PALS é muito importante.

Padronização do atendimento

O objetivo do curso, que inclui aulas teóricas, práticas e vídeos, é padronizar o atendimento das emergências cardiovasculares na criança, que incluem a obstrução das vias aéreas, a parada cardíaca, a taquicardia e a bradicardia. “Os pediatras, principalmente, precisam estar capacitados para esse tipo de emergência”, diz ela, e o curso tem por base as diretrizes da American Heart Association, que são atualizadas a cada cinco anos.

Certificação

O médico que faz o curso, seja na SBC, seja nos demais centros distribuídos por vários Estados do Brasil, recebe certificado com validade internacional de dois anos. Após esse período, é necessário fazer uma reciclagem

para revalidar o documento. Maria Margarida conta que a demanda é constante, porque cada vez mais os hospitais infantis e prontos-socorros infantis exigem dos pediatras essa capacitação específica.



Foto: Divulgação SBC

Os pediatras, durante a aula prática com manequins avançados, aprendem manobras de ressuscitação.

CALENDÁRIO

XVIII Congresso de Cearense de Cardiologia

8 a 10 de agosto de 2012
Fortaleza (CE)
<http://sociedades.cardiol.br/ce/congressos/2012/>



XV Congresso de Cardiologia da SBC/MT

9 a 11 de agosto de 2012
Cuiabá (MT)
<http://sociedades.cardiol.br/mt/>

17º Congresso Paraibano de Cardiologia

16 a 18 de agosto de 2012
João Pessoa (PB)
<http://sociedades.cardiol.br/pb/>

67º Congresso Brasileiro de Cardiologia

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



XIX Congresso Nacional do Departamento de Ergometria, Exercício, Cardiologia Nuclear e Reabilitação Cardiovascular

11 a 13 de outubro de 2012
Brasília (DF)
<http://departamentos.cardiol.br/sbc-derc/>



XXII Congresso Goiano de Cardiologia

18 a 20 de outubro de 2012
Goiânia (GO)
<http://sociedades.cardiol.br/go/>



XVII Congresso de Cardiologia do Mato Grosso do Sul

19 a 20 de outubro de 2012
Campo Grande (MS)
<http://sociedades.cardiol.br/ms/>



IX Congresso Brasileiro de Cardiogeriatría

26 a 27 de outubro de 2012
Gramado (RS)
<http://congressodecage.com.br/2012/>



V Congresso Tocantinense de Cardiologia

09 a 11 de novembro de 2012
Palmas (TO)
<http://sociedades.cardiol.br/to/>

IX Congresso do Departamento de Hipertensão Arterial

22 a 24 de novembro de 2012
Porto Alegre (RS)
<http://departamentos.cardiol.br/dha/congresso2012/>



XXIX Congresso Brasileiro de Arritmias Cardíacas

28 de novembro a 1 de dezembro de 2012
Curitiba (PR)
<http://departamentos.cardiol.br/sobrac/congresso.asp>



XXII Congresso Brasileiro de Cardiologia Pediátrica

28 de novembro a 2 de dezembro de 2012
Foz do Iguaçu (PR)
<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dcp/2010/congressos.asp>



Brasil Prevent 2012

30 de novembro a 2 de dezembro de 2012
Rio de Janeiro (RJ)
http://educacao.cardiol.br/eventos/brasil_prevent2012.asp



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



Novas indicações aprovadas.

XARELTO® É INDICADO:

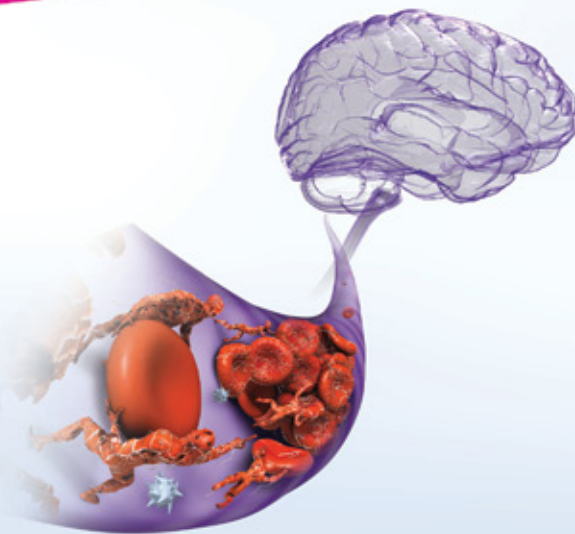
Para prevenção de acidente vascular cerebral e embolia sistêmica em pacientes com fibrilação atrial não-valvular.²

(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 contra-indicado 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, ulcerações 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 antiinflamatórios 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 contra-indicada 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 ($\geq 1/100$ 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 ($\geq 1/1.000$ 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 ($\geq 1/10.000$ 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 disponíveis 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