

SBC inicia formatação dos projetos de prevenção cardiovascular no Brasil

Ações de prevenção serão também estendidas para o SUS em todo o país.



SBC - Programa Nacional de Prevenção Cardiovascular

Os Dias Temáticos da SBC, que neste ano serão em maior número, passarão a ser levados a todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do SUS, em todo o país, para aumentar o alcance das campanhas e impactar os indicadores de morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares. Espera-se que o Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e o Ministério da Saúde integrem-se a esse ambicioso projeto da Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular.

A decisão foi anunciada na sede da SBC, em São Paulo, durante reunião no dia 11 de janeiro, quando Carlos Alberto Machado se reuniu com o novo coordenador do programa de Combate ao Tabagismo, Marcio Gonçalves de Souza, com o coordenador da Campanha de Controle do Sal, Dante Marcelo Artigas Giorgi e com a coordenadora do Selo, Maria Teresa Bombig. Foi anunciado igualmente um conselho integrado pelos dois últimos diretores do Funcor, Dikran Armaganijan e Rui Ramos, que adicionam sua experiência como subsídio para a nova Diretoria.

Ao expor os motivos da ampliação do alcance dos Dias Temáticos, Carlos Alberto disse que estão consolidados os eventos pontuais em que a SBC promove medição de pressão, de nível de colesterol, de cintura abdominal

e distribuição de folhetos em locais públicos, praças, shoppings etc.

“Acontece que somos apenas 13 mil cardiologistas associados na SBC”, diz ele, “e apenas no SUS, há 23 mil cardiologistas cadastrados e, no total 137.719 de médicos, que trabalham em 63 mil Unidades Básicas de Saúde distribuídas por todo o território nacional, presentes inclusive nos municípios mais distantes e menos populosos”. Essas UBS atendem a 75% da população nacional.

Prevenção é vital

Ainda segundo a explicação do diretor do Funcor, uma das bandeiras da gestão Jadelson Andrade é a prevenção tão intensa que faça reverter os índices de morbidade e mortalidade cardíaca no Brasil. O esforço, grande demais para ser desenvolvido exclusivamente pela SBC, terá que ser feito com a participação não só dos cardiologistas, mas de todos os clínicos, e a ideia é que o cardiologista da SBC se torne um multiplicador de conhecimento, sensibilizando os demais médicos, incluídos os do Programa de Saúde da Família, para que se envolvam na luta pela prevenção de doenças e na promoção de saúde na população de risco.

A proposta é que, atingido pela campanha da Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular, nos Dias Temáticos, todo e qualquer médico do SUS, no mês que anteceda a campanha, os clínicos gerais sejam sensibilizados e atualizados sobre o fator de risco em questão, para fazer a intervenção na população independentemente da queixa que o levou ao Posto.

“Vamos ter que qualificar e orientar os médicos e será extremamente trabalhoso”, diz, principalmente porque agora haverá, além do Dia de Combate ao Tabagismo, à Hipertensão, ao alto nível de Colesterol, do Dia do Coração, dia de Combate ao Sedentarismo, à Obesidade, dois novos dias temáticos, voltados para o Diabetes e para a Saúde da Criança.

Para que a bandeira da prevenção cardiovascular da nova gestão da SBC tenha sucesso, a Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular propõe que o modelo atual de Saúde do Brasil, “que é hospitalocêntrico, se transforme aos poucos num modelo centrado nas UBS, porta de entrada do Sistema Único de Saúde”. A expectativa é que em vez de atender o paciente com problemas cardíacos quando chega ao hospital, já doente, ele seja abordado muito antes, na UBS, onde integre os grupos de prevenção dos fatores de risco para doenças cardiovasculares, eliminando-os precocemente.

Destaques desta edição

4 Representantes do Funcor participam de encontro em São Paulo

5 Diretoria de Qualidade Assistencial estreia coluna com metas para 2012

6 67º CBC: concurso de Temas Livres está com novidades

10 Esquina Científica apresenta atualizações em áreas da Cardiologia

Prezados colegas,

Ao iniciarmos as atividades da nossa gestão à frente dos destinos da SBC no próximo biênio, julgamos ser pertinente utilizar este espaço como forma de comunicação aos cardiologistas associados acerca das ações que vêm sendo planejadas e executadas pela atual diretoria.

1) Iniciamos a formatação do Programa Nacional de Prevenção da Mortalidade Cardiovascular, bandeira da nossa gestão, agregando os projetos já existentes e desenvolvendo novos projetos a serem iniciados e que comporão a essência do programa.

2) Realizamos a primeira reunião conjunta da SBC com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV) e com a Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI), com a participação dos presidentes e diretores científicos das três entidades, com o objetivo de elaborar o que denominamos "Projeto Integração SBC/SBCCV/SBHCI". Como resultado desse primeiro encontro, foram criadas três ações para implantação imediata: a) Realização de um Simpósio conjunto das três entidades, a ser realizado com o mesmo formato (discussão de casos) nos congressos nacionais da SBC, SBCCV e SBHCI; b) Elaboração conjunta da Diretriz Brasileira de Revascularização do Miocárdio com editores das três entidades; c) Formação de comitê de alto nível para elaboração do projeto visando ação imediata para realização de cirurgia de cardiopatias congênitas no Brasil, a ser enviado ao Ministério da Saúde.

3) Iniciamos de forma consistente a captação de recursos para continuidade dos registros brasileiros ACCEPT, REACT, BREATHE, e início de dois novos registros – Fibrilação Atrial e Hipertensão Arterial.

4) Contribuímos e ampliamos as participações no protocolo elaborado pelo CFM que normatiza a relação da classe médica com a indústria farmacêutica. Esse importante documento, primeiro a ser elaborado no país com essa amplitude, terá ampla divulgação e aplicação a partir da sua publicação. O protocolo tem o suporte do CFM, da AMB, da SBC e da associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa no Brasil, a Interfarma.

5) Oficializamos proposta à AMB visando resolver de forma definitiva a questão do impasse relativo a

concessão dos créditos pelo CNA aos cardiologistas para revalidação do título de especialista.

6) Elaboramos um projeto visando à qualificação dos médicos do setor público para atenção ao diagnóstico e tratamento do infarto agudo do miocárdio e que estará sendo encaminhado ao Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde.

7) Promovemos reunião com a Celep e a Assessoria Jurídica da SBC, contando com a participação da gerência de Tecnologia da Informação, na qual foi desenvolvido todo o planejamento para as eleições gerais da SBC.

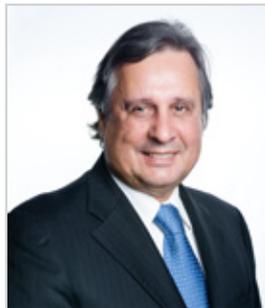
8) Aprovamos o orçamento da SBC elaborado pela Diretoria Financeira para o ano de 2012 conjuntamente com as gerências administrativas e comercial.

9) Concluímos juntamente com a Diretoria Científica todo o planejamento para os eventos científicos da SBC para 2012 (leia a matéria da Diretoria Científica nesta edição).

10) Iniciamos a elaboração de um amplo projeto de Educação Continuada atrelado à Universidade Corporativa e aprovamos projeto de reestruturação da homepage da SBC.

E, finalmente, completando as ações deste princípio de trabalho, iniciamos o contato com o presidente da AMB visando elaborar um vigoroso projeto conjunto de defesa profissional para a área da Cardiologia, tanto para o setor privado em relação às operadoras de saúde quanto para o setor público.

É nossa intenção, com a divulgação dessas ações, compartilhar com os cardiologistas brasileiros, nossos associados, os planos de trabalho que estamos aplicando nessa primeira fase, ao tempo em que nos colocamos à disposição de todos para encaminhamento de sugestões e comentários, os quais serão sempre mercedores de toda a nossa atenção.



Jadelson Andrade
Presidente da SBC
jadelson@cardiol.br

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

Fabrice Braga da Silva

Luis Beck da Silva Neto

Marcus Vinicius 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: comercialsp@cardiol.br

Jornalista Responsável

José Roberto Luchetti, Mtb 30.638

Produção Editorial e Edição de Textos

SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação

SBC - Núcleo Interno de Publicações

Projeto Gráfico e Diagramação

SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação

SBC - Núcleo Interno de Design

Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião do jornal.

Impressão | Gráfica Editora Stamppla LTDA.

Sociedade Brasileira de Cardiologia

Av. Marechal Câmara, 160/330 - Centro

CEP: 20020-907 - Rio de Janeiro - RJ

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

Filiada à Associação Médica Brasileira



EDITORIAL

Prezados colegas,

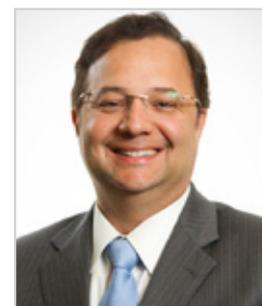
Chega às suas mãos a segunda edição deste ano do nosso Jornal. Vocês perceberão alguns ajustes de forma e conteúdo.

Como pode ser visto ao longo do jornal, as matérias estão sendo progressivamente encurtadas na sua extensão, para que alcancemos uma linguagem mais direta e objetiva. Ainda não chegamos lá, mas estamos aos poucos fazendo a sintonia fina com os nossos colaboradores.

Todos os textos agora possuem um subtítulo, que em linguagem jornalística chama-se "lead", contendo o extrato da matéria referente.

Inauguramos a seção "Esquina científica", onde vocês podem encontrar as notícias importantes de cada área da Cardiologia, produzida pelos próprios Departamentos e Grupos de Estudos da SBC.

A nova coluna "Estilo de vida", sob a responsabilidade do nosso coeditor Marcus Malachias, nos traz



informações qualificadas sobre intervenções que melhoram nosso bem-estar e saúde, bem como de nossos pacientes.

Sintam-se à vontade para emitir sua opinião.

Fábio Vilas-Boas
Editor do Jornal SBC 2012-2013
fabiovb@cardiol.br

ERRATA

Na edição 114 do *Jornal SBC* (janeiro/2012) - página 14, seção Cardiologia na Imprensa, onde se lê "É possível o controle ponderal pelo exercício físico na obesidade?", leia-se "Uso de testosterona na insuficiência cardíaca".

A versão revista e atualizada pode ser consultada na página online do *Jornal SBC*, no endereço: <http://jornal.cardiol.br/2012/janeiro/>.

Projetos da nova gestão foram apresentados na primeira reunião de diretoria

Encontro proporcionou uma visão abrangente das ações que estão sendo implementadas em cada área.

A primeira reunião de diretoria da gestão 2012/2013 presidida por Jadelson Andrade realizou-se no Hotel Windsor, no Rio de Janeiro, poucas horas após a cerimônia de posse. Da reunião participaram não só toda a diretoria executiva, como também os coordenadores das diversas áreas que terão projetos prioritários a desenvolver.

O presidente Jadelson explica que o encontro foi importante para que cada diretor tenha uma visão abrangente do que está sendo implementado nas demais áreas e diz que, embora tenha sido a primeira reunião formal, tanto o presidente como alguns diretores dentro do que foi acordado com a diretoria anterior já estavam trabalhando há vários meses em projetos futuros para a SBC.

Diversos diretores e integrantes de comissões expuseram e debateram os projetos para suas áreas.

Destacou o presidente como de grande relevância a construção do Programa Nacional de Prevenção Cardiovascular pela SBC e que será a bandeira da próxima gestão a ser apresentada ao Ministério da Saúde e segmentos sociais organizados, como uma contribuição definitiva da SBC para reduzir os índices epidemiológicos atuais de mortalidade cardiovascular no Brasil.

Segundo o presidente da SBC, a reunião foi muito positiva, deixando claro que não haverá qualquer solução de continuidade, já que alguns dos novos diretores tiveram amplo contato com os que iriam substituir.

Espera Jadelson Andrade que tantos os diretores como os coordenadores passem a apresentar progressivamente os seus projetos para conhecimento e aprovação da diretoria nas reuniões que se seguirão, obedecendo aos princípios que estarão norteando a gestão, na expectativa de poder, dessa forma, atender aos anseios dos cardiologistas brasileiros.

A SBC agradece o apoio da AstraZeneca no patrocínio da 1ª Reunião da Diretoria da SBC - gestão 2012/2013.

Documento do Conselho Federal prega igualdade de benefícios

Entendimento, que deverá ser adequado e respeitoso, visa tornar a relação entre indústria e profissionais mais justa.

Na apresentação que fez sobre o documento que regulamentará a relação dos médicos com a indústria, o presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Roberto Luiz d'Ávila, disse que o plenário de sua entidade defende a equidade nas vantagens concedidas pelos laboratórios. Ou seja, todos os médicos devem ser alcançados pelos benefícios oferecidos pelos representantes da indústria, o que tornará a relação com os profissionais mais justa e equânime.

Em sua visão, esse posicionamento não indica, porém, um protocolo restritivo, com proibições. O entendimento ainda em fase de discussões pretende ser orientador e resultado de negociação, inclusive dentro da própria categoria médica. Para o expositor, "esta é a hora de prepararmos as regras para o futuro" que

afetarão a rotina de 370 mil médicos em atividade no Brasil, além de outros 16 mil que se formam a cada ano.

Diante dessa realidade, o presidente do CFM elogiou o entendimento entre médicos e indústria firmado em Portugal, onde foi produzido documento com parâmetros claros para essa relação. De acordo com ele, esse processo deve ser adequado e respeitoso, calcado em princípios e não em proibições. Além disso, lembrou a importância de que as regras sejam revistas periodicamente para que continuem atuais.

Transparência desejada – Roberto d'Ávila lembrou ainda que o CFM é uma autarquia federal, com autoridade reguladora, sendo o único órgão que pode punir um médico por conduta irregular. "Isso tem sido feito sem alarde, pois, o plenário de forma criteriosa confirma

sentenças, como advertências, censuras, suspensões e cassações, com intuito de preservar a boa prática médica e garantir a qualidade da assistência".

Para ele, o CFM deve continuar seu trabalho fiscalizador e normatizador, inclusive com a definição de parâmetros para a relação médico-indústria, para evitar condutas equivocadas de alguns profissionais, que sucumbem ao assédio dos interesses comerciais. No entanto, ele lembra que a autoridade de que o CFM está investido não o impede de buscar um compromisso que objetive a transparência e a ética. "Não vejo nenhum problema em que um professor faça uma palestra sobre os resultados do uso de determinada droga", insistiu, "mas que fique claro que a pesquisa foi patrocinada pela indústria", exemplificou o presidente do CFM.

ACC homenageia ex-presidente da SBC

Prêmio é concedido anualmente a personalidade que se destaca por serviços em prol da Cardiologia.

O ex-presidente da SBC, Antonio Carlos P. Chagas, receberá do American College of Cardiology (ACC) o International Service Award (Prêmio de Serviço em Âmbito Internacional). A distinção é concedida anualmente a uma personalidade da Cardiologia pela relevância de seus serviços prestados à medicina e à ciência cardiovascular. À frente da SBC na gestão 2008-2009, Chagas intensificou a

realização de encontros e fóruns internacionais com a inserção da Cardiologia brasileira nos principais congressos da especialidade, tanto no Brasil quanto nos Estados Unidos e Europa. A cerimônia de outorga ocorrerá em 26 de março próximo, por ocasião do congresso do ACC em Chicago (EUA).



Foto: Divulgação SBC

SBC intensifica conexão internacional em 2012

Participação da SBC já está confirmada em quatro sessões no exterior e, de forma inédita, o Brasil sediará o Simpósio Cardiovascular Valentin Fuster.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) segue consolidando e ampliando sua interação com as principais entidades da Cardiologia mundial.

Para 2012, já estão previstas quatro sessões conjuntas nas agendas científicas dos principais eventos internacionais: American College of Cardiology, Congresso da Sociedade Portuguesa de Cardiologia e Congresso da Sociedade Europeia de Cardiologia, além do inédito Simpósio Cardiovascular Valentin Fuster, no Brasil.

SIMPÓSIO SBC NO AMERICAN COLLEGE 2012

Neste ano o Simpósio SBC-ACC ocorrerá em Chicago no dia 26 de março, às 12h15. As sessões com participação brasileira dentro dos congressos internacionais têm sido progressivamente alocadas em horários e locais de destaque, o que influencia positivamente a audiência das atividades de nossa Sociedade no exterior.

SIMPÓSIO CARDIOVASCULAR VALENTIN FUSTER

Neste ano a SBC também terá a honra de receber no Brasil, de maneira inédita, o Simpósio Cardiovascular do Prof. Valentin Fuster, que ocorre anualmente em Nova York. Esse evento internacional já está em sua quadragésima quarta edição e tem atraído centenas de cardiologistas brasileiros, dentre milhares de todo o mundo.

O curso é gerenciado pelo American College of Cardiology e tem a direção do Prof. Valentin Fuster, diretor e professor emérito de Cardiologia do Mount Sinai Hospital, de Nova York. Em 2012, o Simpósio Conjunto da ACCF/SBC será realizado nos dias 19 e 20 de maio de 2012, no WTC Sheraton Hotel – Golden Hall, São Paulo – Brasil.

Agende-se com antecedência e compareça para atualizar-se nos tópicos mais envolventes da Cardiologia mundial.

Não Perca!

25 a 27 de março: Simpósio Conjunto SBC – American College of Cardiology, Chicago (EUA)

22 a 24 de abril: Simpósio Conjunto SBC – Sociedade Portuguesa de Cardiologia, Vilamoura, Portugal

25 a 29 de agosto: Simpósio Conjunto SBC – Sociedade Europeia de Cardiologia, Munique, Alemanha.

PREVENÇÃO

Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular multiplicará ações educativas

Decisão visa informar sobre fatores de risco de maneira a impactar positivamente os índices de morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil.

Reunidos em São Paulo, em um auditório da Universidade Anhembi-Morumbi, os representantes estaduais da Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular/SBC decidiram que a partir deste ano os Dias Temáticos da SBC serão levados às unidades do SUS de todo o Brasil.

É um desafio imenso, reconhece o diretor Carlos Alberto Machado, pois há 63 mil postos do SUS no território nacional, mas ele considera a ação necessária para que a prevenção cardiovascular se volte para um modelo centrado nos postos de atenção básica de saúde, em vez do modelo atual, que centraliza o atendimento em prontos-socorros e hospitais.

“A Unidade Básica de Saúde tem que ser resolutiva, atender e segurar o paciente não complicado, que hoje migra para o PS e o hospital”, diz. “O Brasil começou finalmente a registrar queda no número de infartos e AVC”, principalmente nas regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste, e agora está na hora de incentivar a prevenção aos fatores de risco, para reduzir mais efetivamente a morbidade e mortalidade por DCV, não apenas recuperando os infartados, mas fazendo com que os infartos não ocorram.

Para o presidente da SBC, Jadelson Andrade, que abriu a reunião, é muito importante a motivação dos representantes da Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular, que tiveram a oportunidade de desenhar em conjunto o programa que vão desenvolver junto ao Ministério, às Secretarias estaduais e municipais. Para isso eles contaram com o apoio do ex-secretário da

Saúde do Estado de São Paulo, José da Silva Guedes, e dos coordenadores dos Comitês de Sal, Tabaco, da Criança, dos Dias Temáticos, do Selo e dos Cursos, presentes ao encontro.

Como a reunião foi na instituição onde fica o responsável pelo Comitê de Cursos, Sergio Timerman, foi feita uma apresentação das modernas técnicas de ensino médico. Os representantes da Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular estiveram numa UTI e num berçário onde bonecos eletrônicos apresentaram os sinais de infarto, parada cardíaca, crise hipotensiva, propiciando aos presentes a oportunidade de atendê-los e de verificar o resultado da intervenção. Numa sala assistiram ao trabalho de uma artista que desenhou sobre o corpo de uma modelo viva os órgãos do sistema cardíaco, sobre os quais foi projetado um coração em pleno funcionamento.

Após as apresentações foi decidido que a Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular vai trabalhar, nesta gestão, no sentido de qualificar os profissionais da atenção básica, buscando inclusive melhorar sua autoestima, e multiplicar as ações educativas sobre os fatores de risco, como maneira de impactar positivamente os índices de morbidade e mortalidade por DCV.

A proposta desenhada pelos integrantes da Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular parte do princípio de que quando um paciente apresenta um quadro grave e vai para um pronto-socorro ou hospital, o atendimento

é centrado no problema que o levou até lá, mas quando o paciente chega a um posto de atendimento básico para consulta sobre problema que não é grave, cria-se a oportunidade de instruí-lo sobre como evitar a obesidade, eliminar o tabagismo, controlar o colesterol, o diabetes e a hipertensão.

Os gráficos apresentados durante a reunião comprovam que infartos e AVC estão caindo no Centro-Oeste, Sul e Sudeste, onde a concentração de médicos é maior e fácil o acesso à informação. Por isso, a Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular vai trabalhar com mais afinco no Norte e no Nordeste, para que nessas áreas também haja decréscimo das cardiopatias e o trabalho levará em conta que 72% dos óbitos registrados no Brasil em 2007, último ano com estatísticas fechadas, derivam de doenças crônicas não transmissíveis e que as doenças cardiocirculatórias respondem por 32% dos óbitos, as neoplasias, por 16%, as causas externas, por 14%, e as doenças respiratórias, por 11%.

Patrocínio:



Exposição “Amor pela Vida”, da SBC, já recebeu 17 mil visitantes

Mostra conta a história da Cardiologia e disponibiliza diversas ações que ensinam ao público a como cuidar melhor da saúde.

A exposição sobre coração e prevenção de doenças cardiovasculares que a SBC montou na Estação Ciência, em São Paulo, teve resultados tão positivos, que ela deverá ser levada a outros Estados brasileiros. A mostra, inaugurada em 18 de outubro de 2011, ficará aberta até 31 de março de 2012, inclui parte do acervo do “Museu do Coração” e é complementada por palestras sobre vida saudável, aulas de culinária e ressuscitação cardíaca para leigos, aulas essas ministradas com apoio dos bonecos usados nos cursos de BLS da SBC.

O diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular/SBC, Carlos Alberto Machado, conta que o que desperta maior interesse entre os estudantes que visitam a exposição é uma coleção de tubinhos plásticos com várias medidas de sal. “Em um primeiro tubo há 5 gramas

de sal, a quantidade que uma pessoa deveria consumir por dia”, explica; no segundo tubo a quantidade média que o brasileiro consome, 12 gramas, um excesso que frequentemente leva à hipertensão arterial.

Nos demais tubos os visitantes podem ver a quantidade de sal que existe na porção individual de linguiça, salsicha e outros embutidos, o sal presente nas bolachas, no pãozinho, em uma dose individual de macarrão instantâneo, na margarina salgada e em outros produtos.

USP ofereceu o espaço

A Expo “Amor pela Vida” tornou-se possível pela cessão gratuita do espaço da Estação Ciência, oferecido pela Universidade de São Paulo (USP). Sem gastar com

locação de espaço, a SBC pode investir mais nas palestras, apresentações e estender a duração da mostra.

A frequência nos dias úteis é de grupos de estudantes, cujos professores agendam previamente a visita; e como há outras exposições na Estação, de Química, Botânica e Física, a mostra da SBC acaba atraindo estudantes que foram ao local com outros interesses.

Já nos finais de semana a exposição está aberta ao público em geral e não é raro que pais que estiveram na mostra levando os próprios filhos voltem uma segunda vez, já então acompanhados de amigos e primos das crianças, o que indica que a mensagem da SBC está em uma linguagem adequada e atingindo o objetivo maior, de promover a prevenção das doenças cardiovasculares.

DEFESA PROFISSIONAL

Diretoria de Qualidade Assistencial da SBC apresenta metas para 2012

Entre as novidades estão um novo canal direto com a SBC, boletins informativos e ações de apoio das Diretorias Regionais.



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

Estamos entrando em uma nova era para a Diretoria de Qualidade Assistencial da SBC. Iniciamos com a criação do Canal de Apoio ao Associado no Portal da Sociedade. A partir de agora, o sócio poderá fazer denúncias por meio de um canal direto com a SBC.

As Diretorias Regionais de Qualidade Assistencial terão um espaço para divulgar as ações realizadas em seus

Estados. Também serão desenvolvidos boletins com as notícias mensais em apoio ao associado, divulgando ideias que levem o médico a pensar sobre a sua situação e divulgando o valor da consulta médica de todos os convênios.

Estaremos engajados em todos os movimentos nacionais para melhoria de condições de trabalho. Participaremos da luta por melhor remuneração na saúde suplementar e também junto ao movimento para melhoria de remuneração e condições de trabalho no SUS. Estaremos atentos a movimentações no Congresso Nacional quando o assunto for Saúde, divulgando e acompanhando os trâmites de todos os projetos de lei de interesse direto à Cardiologia.

Vamos divulgar lista de todos os hospitais e serviços médicos do país, que venham atingir os padrões obrigatórios de qualidade assistencial hospitalar, segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas).

Finalmente, buscar em âmbito internacional todos os programas de qualidade assistencial que sejam aceitáveis e que tenham sucesso, que possam ser implantados em nosso país tanto a nível público quanto privado.

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

AMB

CeCon inicia a construção da agenda científica do Congresso 2012, em Recife

Na reunião foram discutidos tópicos importantes para o Congresso Brasileiro e para as sessões conjuntas da SBC em eventos internacionais.

No dia 17 de dezembro, menos de 24 horas após a posse da nova Diretoria da SBC, reuniu-se no Windsor Barra Hotel, no Rio de Janeiro, a CeCon edição 2012, que terá incumbência de construir a agenda científica do próximo evento anual da nossa entidade.

A reunião foi gerenciada pelo presidente da SBC, Jadelson Pinheiro de Andrade (BA), o presidente local, Brivaldo Markmann Filho (PE), e o diretor científico da SBC, Luiz A. Mattos (SP/PE).

O arcabouço do evento está consolidado, qual seja, início dia 14/9, sexta-feira, com eventos pré-congressos, seja dos departamentos/grupos de estudo da SBC, seja de entidades de assistência e pesquisa.

A abertura será efetivada no sábado pela manhã, 15/9, então, com a sequência de atividades de Congresso pleno, na sexta, no sábado e no domingo, finalizando dia 17/9, por volta das 16h30, segunda-feira.

O evento será efetivado no Centro de Convenções da Empetur, localizado em Olinda, no limite de município com Recife, PE.

Confira dez demandas que foram deliberadas pela CeCon neste primeiro encontro:

1. Foco do Congresso no público médico sem a efetivação de fóruns multiprofissionais.
2. Renovação completa do sistema e do concurso de temas livres 2012 com início da submissão em 9 de janeiro de 2012.
3. Preservação absoluta do espaço de almoço para os parceiros da SBC, sem a efetivação de atividades simultâneas a quaisquer outras.
4. Valorização da agenda de departamentos e grupos de estudo com consolidação das suas atividades na sexta-feira, 14/7.
5. Confirmação do espaço dedicado aos eventos conjuntos com as entidades cardiológicas de prestígio internacionais.
6. Submissão inédita das sugestões dos departamentos e também dos grupos de estudo da SBC por meio eletrônico para análise da CeCon.

7. Construção de agenda científica do evento permeando as sugestões dos departamentos/grupos de estudo associados às criações dos membros da CeCon, revestidos da sua ampla representatividade na cardiologia e cirurgia cardiovascular, para assim contemplar um temário abrangente e atualizado.

8. Criação de novas sessões interativas dedicadas ao jovem cardiologista e também para a reciclagem e absorção de novos conhecimentos; valorização de todos os dias do evento, para manutenção do interesse do público presente.

9. Presença de três convidados internacionais da mais alta relevância no cenário da pesquisa mundial da cardiologia clínica e intervencionista com efetivação de "conferências magnas".

10. Finalização da agenda científica do evento até o final de abril, com envios dos convites aos palestrantes nacionais em maio de 2012.

Está confirmada a realização dos eventos conjuntos, intersocietários, ocupando dias pré-estabelecidos, sendo sábado (15/9), de gerenciamento do American College of Cardiology, domingo (16/9), da European Society of Cardiology e na segunda (17/9), da American Heart Association. Além disso, sessões conjuntas

dedicadas a serem consumadas entre a Sociedade Interamericana de Cardiologia, Portuguesa e Espanhola, de Cardiologia, também estão agendadas e confirmadas. Instituições de reconhecida relevância internacional em pesquisa e assistência, como a Duke University, NC, EUA, também já confirmaram presença na agenda científica do evento de 2012.

O nosso congresso caminha mais uma vez para ombrear com os grandes eventos mundiais da cardiologia clínica, reunindo mais de seis mil médicos, com atividades simultâneas em mais de 20 salas, captando próximo de mil temas livres, inéditos e reunindo uma equipe de palestrantes de aproximadamente 400 brasileiros e de 100 colegas internacionais. Um evento múltiplo, abrangente, horizontal na dimensão e vertical no conteúdo programático, seja para reciclagem e os processos de educação médica continuada, como a exploração das fronteiras do conhecimento das doenças cardiovasculares.

Acompanhe as novidades no <http://congresso.cardiol.br/67/>.

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

Confira composição da CeCon 2012:

Nome	Função	Cidade/Estado
Álvaro Avezum	Diretoria Científica	São Paulo/SP
Ibraim M. Pinto	Diretoria Científica	São Paulo/SP
Pedro Beraldo Andrade	Coordenador Temas Livres	Marília/SP
Eduardo Nagib Gai	Diretor Financeiro	Rio de Janeiro/RJ
Marco A Mattos	Diretor de Regionais	Rio de Janeiro/RJ
Gilberto Barbosa	Diretor de Departamentos	Porto Alegre/RS
Fernando Bacal	Diretor de Pesquisa	São Paulo/SP
Dário Sobral Filho	Convidado Presidente Congresso	Recife/PE
Roberto Esporcatte	Presidente do 68º Congresso da SBC	Rio de Janeiro/RJ

Temas Livres premiados terão prioridade de publicação nos Arquivos

Prêmio é importante pois atesta que trabalho foi considerado como um dos melhores dentre aproximadamente mil pesquisas apresentadas.

O sistema de submissão eletrônica de Temas Livres foi reformulado, a comissão julgadora, renovada e a premiação dos melhores trabalhos incluirá prioridade de publicação nos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*.

As inovações foram anunciadas pelo coordenador de Temas Livres, Pedro Beraldo de Andrade, que informou também que, desde 9 de janeiro de 2012, os trabalhos estão sendo recebidos pelo portal

www.cardiol.br: "Almejamos alcançar a marca de um milhão de temas livres até 9 de março, quando se encerra o prazo para envio e se inicia o processo de avaliação", explica ele.

Os 32 trabalhos com maior média final concorrerão aos prêmios Jovem Investigador e Melhor Pesquisa Clínica. Esses Temas terão destaque superlativo quando da exposição no evento e os prêmios para as duas melhores pesquisas em cada categoria

serão anunciados no "Jantar do Presidente aos Palestrantes".

Beraldo conta que os autores dos Temas mais bem pontuados pela Comissão Científica serão convidados a publicar sua pesquisa nos *Arquivos*, para o que terão prioridade (*fast track*). O incentivo decorre do entendimento de que os Temas livres configuram-se em atividade primordial para o compartilhamento do saber, de experiências e aprimoramento.



RIO SOCERJ 2012

29º Congresso de Cardiologia da SOCERJ

25 a 28 de abril de 2012
Royal Tulip Rio de Janeiro

Venha participar do
Congresso da **SOCERJ**



“O Rio de Janeiro continua lindo!”

Conecte Estúdio Design

Pré Congresso

Curso de Arritmias para Clínico

Simpósio de Cardiologia
Intervencionista

Jornadas Multidisciplinares

Atividades Especiais

Desafio dos Residentes

Batalha das Ligas

Destaques da Programação Científica

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

Estudos que mudaram a prática clínica

Novos enfoques no tratamento da doença coronariana

Abordagem atual da insuficiência cardíaca

Atualidades em ergometria e cardiologia do esporte

Imagem cardiovascular integrada à prática clínica

Arritmia e hemodinâmica para o clínico

Dúvidas frequentes no consultório

Maiores Informações

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

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

www.socerj.org.br

Agência Oficial



www.mvviagens.com.br



SOCERJ

Sociedade de Cardiologia
do Estado do Rio de Janeiro

“Polymeal”, uma alternativa natural à Polipílula

Combinação pode reduzir em 76% o risco de doenças cardiovasculares.



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

Um artigo publicado em 2003 no British Medical Journal (BMJ) provocou uma das maiores revoluções da cardiologia atual: a ideia da “polipílula” – a combinação de ácido acetil-salicílico, ácido fólico, estatina e inibidor da enzima de conversão, que poderia ser utilizada pela maioria das pessoas com mais de 55 anos para a prevenção cardiovascular. Milhares de artigos posteriores discutiram a sua validade ou não, a possibilidade de alterações da fórmula original e até alternativas de diferentes polipílulas para situações diversas. Muitas outras autoridades do universo cardiológico têm proposto suas “polipílulas”, tais como Valentin Fuster, Salim Yusuf e a própria SBC, que tem um projeto sobre o tema em estudos junto à Anvisa.

“Polymeal”* é uma proposta ousada, baseada em combinações dietéticas para combater as doenças cardiovasculares, publicada no mesmo BMJ, por Oscar Franco, um cientista colombiano ligado à saúde pública, e colaboradores da University Medical Centre, em Rotterdam, Holanda. Utilizando a mesma técnica de meta-análise, em que foi demonstrado o potencial benefício da polipílula, os autores sugeriram, de forma algo satírica, que a “Polymeal” (polirrefeição) seria uma alternativa mais natural que a combinação de fármacos e com resultados até superiores. Combinando todos os ingredientes do “Polymeal”, o resultado seria uma redução de 76% na ocorrência de doenças cardiovasculares. O artigo demonstra que a adesão às adequações nutricionais propostas atrasaria o início de

um desfecho cardiovascular em cerca de nove anos nos homens e em oito anos nas mulheres, aumentado ainda a expectativa de vida dos homens em seis anos e das mulheres, em 5,5 anos.

Os pesquisadores combinaram vários componentes nutricionais já conhecidos para compor a dieta diária:

- Vinho tinto (150 mL)
- Chocolate amargo (100 g)
- Amêndoas (68 g)
- Alho (2,7 g)
- Frutas e vegetais (400 g)
- Peixes, ricos em Ômega-3 (118 g, quatro vezes por semana)

A proposta da “Polymeal” representa um misto de realidade e ficção. São indiscutíveis os benefícios de uma alimentação equilibrada e o impacto de algumas intervenções nutricionais sobre a saúde cardiovascular. Se essa alternativa é válida ou não, se a proposta é uma ficção ou uma realidade, são questões ainda sem respostas definitivas. É fato que muitas das nossas condutas médicas e a maior parte das diretrizes que assinamos e seguimos são baseadas em meta-análises, como a que foi utilizada para a demonstração dos potenciais benefícios da proposta do artigo.

*Franco OH, Bonneux L, de Laet C, Peeters A, Steyerberg EW, Mackenbach JP. The Polymeal: a more natural, safer, and probably tastier (than the Polypill) strategy to reduce cardiovascular disease by more than 75%. BMJ 2004;329:1447-1450.

APROVADO

SOCIEDADE BRASILEIRA DE
- SBC



Imagem meramente ilustrativa



Sobre o Selo de Aprovação SBC

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

Saiba mais sobre o selo da SBC, acesse o site: <http://prevencao.cardiol.br/selo/>



66º CONGRESSO DA SBC

Assista às Palestras no conforto de sua casa ou consultório.

Virtual

FAÇA JÁ SUA INSCRIÇÃO!

WWW.CONGRESSOVIRTUAL.COM.BR

ACC 2012

De 24 a 27 de março
Chicago - EUA



Simpósio Internacional SBC - ACC 2012 - I2Summit
Sociedade Brasileira de Cardiologia e American College of Cardiology
26 de Março de 2012 - Segunda-Feira - 12h15 / 13h45
McCormick Place North, Room N426

PROGRAMAÇÃO

Sessão Conjunta – American College of Cardiology and Brazilian Society of Cardiology at the I2Summit – Domingo, 26 de Março de 2012, 12:15 – 13:45

From The Beginning Up To The Second Generation Of Drug Eluting Stents: A Decade Of Learning

Session Title: Joint Session of the Brazilian Society of Cardiology and the American College of Cardiology: Drug Eluting Stents – From the Early Beginning to New Stent Platforms

Session Type: ACC International Lunch Symposium

Joint Session of the Brazilian Society of Cardiology and the American College of Cardiology: i2 - Hybrid Coronary Revascularization

Chairperson

Jadelson P. Andrade
Salvador-Bahia, Brazil

Monday, March 26 12:15PM - 1:45PM.

Panelist
Antonio CP Chagas
Sao Paulo, Brazil

Monday, March 26 12:15PM - 12:20PM.

Introduction

Monday, March 26 12:20PM - 12:32PM.

From The Beginning Up To The Second Generation Of Drug Eluting Stents: A Decade Of Learning
Luiz Alberto Mattos – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brazil
Sao Paulo, Brazil

Monday, March 26 12:32PM - 12:44PM.

Current Pattern of DES utilization in the United States
Ron Waksman
Washington, DC

Monday, March 26 12:44PM - 12:56PM.

Durable Polymers Versus Biodegradable Ones: Which Is The Best For Device Selection?
Pedro A. Lemos – Instituto do Coração da Universidade de São Paulo, SP, Brazil
Sao Paulo, Brazil

Monday, March 26 12:56PM - 1:08PM.

Impact of Changing Health Care Economics in the United States on Future Use of Drug Eluting Stents
David J. Cohen
Kansas City, MO

Monday, March 26 1:08PM - 1:20PM.

Bioabsorbable Everolimus-Eluting Stent Research Program: State Of The Art In 2012
Alexandre Abizaid - Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brazil
Sao Paulo, Brazil

Monday, March 26 1:20PM - 1:32PM.

Rationale and Design of the Absorb III trial
Stephen G. Ellis
Cleveland, OH

Monday, March 26 1:32PM - 1:45PM.

Conclusion
Jadelson P. Andrade – Hospital da Bahia / Sociedade Brasileira de Cardiologia
Salvador-Bahia, Brazil



Luís Beck | Co-editor
luisbeck@cardiol.br



Cardiopatas Congênitas e Cardiologia Pediátrica

Teste do Coraçozinho identifica malformações

Estudo multicêntrico realizado no Reino Unido testou a acurácia da oximetria de pulso em recém-nascidos para rastreamento de cardiopatas congênitas graves. Com 20.055 bebês examinados antes da alta hospitalar (oximetria obtida em membros superior direito e inferiores), foram identificadas 53 malformações cardíacas maiores. Diante dos resultados, a ONG Pequenos Corações, assessorada por alguns profissionais da área, tem trabalhado junto a vereadores para tornar o teste obrigatório nas maternidades brasileiras.

Fonte: Lancet 2011; 378: 785–94.

Simone R. F. Fontes Pedra
Diretora de Comunicação do DCC/CP

Insuficiência Cardíaca

Resultado do seguimento de um ano do Registro Europeu de Ressincronizadores

Em seguimento de um ano (9-15 meses) em 141 centros de 13 países, 2.111 pacientes com perfil pouco representado nos ensaios clínicos randomizados, como idosos, pacientes com implante prévio de Cardiodesfibrilador Implantável (CDI), com fibrilação atrial e QRS<120 ms, a maioria (81%) dos submetidos à terapia de ressincronização referiu melhora dos sintomas quando comparados com o pré-implante. No entanto, lembram os autores: “é um estudo observacional e os resultados em análises de subgrupo devem ser interpretados com conservadorismo apropriado”.

Fonte primária: European Journal of Heart Failure

Referência: Bogale N. et al, The European CRT Survey: 1 year(9-15 months) follow-up results. Eur J Heart Fail. 2012 Jan;14(1):61-73.

João David de Souza Neto
Presidente do DEIC

Cardiologia da Mulher

Síndrome das Pernas Inquietas associada a Hipertensão em Mulheres

Artigo publicado no Heartwire da Medscape mostra uma associação entre Síndrome das Pernas Inquietas e Hipertensão Arterial Sistêmica. O acometimento se verificava tanto na pressão sistólica quanto na diastólica e era mais pronunciado quanto mais grave era a síndrome. O movimento das pernas à noite desencadearia uma resposta mediada simpática, resultando em elevação da pressão arterial e frequência cardíaca. O aumento da pressão arterial durante o dia decorreria do efeito cumulativo da descarga simpática noturna.

Fonte primária: Hypertension

Referências:

1. Batoool-Anwar S, Malhotra A, Forman J, et al. Restless legs syndrome and hypertension in middle-aged women. Hypertension 2011; Hypertension. 2011 Nov;58(5):791-6.
2. Sica D, Leszczyszyn D. Sleep: yet to be mapped waters for blood pressure. Hypertension. 2011 Nov;58(5):763-4.

Orlando Otávio de Medeiros
Presidente do DCM

Avaliação Perioperatória

Perioperatório e confiabilidade das evidências

A demissão de Don Poldermans do Erasmus Center por infrações éticas foi muito comentada. Seus trabalhos sobre perioperatório passam agora por minuciosa análise. Por enquanto não se concluiu se devem ser retirados do conjunto de evidências científicas. O GAPO lamenta o ocorrido, mas não apoia julgamento precipitado ou condenação das diretrizes. Por outro lado, estamos atentos aos alertas bibliográficos e, até o momento, mantemos as recomendações da II Diretriz de Avaliação Perioperatória da SBC.

Bruno Caramelli
Presidente do GAPO 2010-2011

Daniela Calderaro
Presidente do GAPO 2012-2013

Danielle Menosi Gualandro
Diretora Científica do GAPO 2012-2013



Cardiologia Nuclear

Imagem de Perfusão miocárdica GSPECT em pacientes com ponte miocárdica

Gawor e cols. realizaram uma análise retrospectiva de 42 pacientes que se submeteram a SPECT no prazo de quatro meses da angiografia coronária. Em todos os pacientes o gated SPECT foi realizado em repouso e estresse, após administração intravenosa de 99m MIBI. Foram observados defeitos de perfusão em cinco de oito (63%) dos pacientes com > 50% constrição angiográfica, sete dos 20 (35%) pacientes com 50% de constrição, e nenhum dos 14 (0%) pacientes com <50% de constrição angiográfica. Foi descrita uma correlação significativa entre o SSS (Summed Stress Score) e o percentual de constrição angiográfica.

Concluem que a incidência de defeitos de perfusão em pacientes com ponte miocárdica está relacionada com o grau de constrição coronariana durante a sístole.

Fonte primária: Journal of Nuclear Cardiology

Referências: Gawor R, Kuśmierk J, Płachcińska A, et al. Myocardial perfusion GSPECT imaging in patients with myocardial bridging. J Nucl Cardiol. 2011 Dec;18(6):1059-65.

José Roberto Nolasco de Araujo
Presidente do GECN

Cirurgia Cardiovascular

Estudo SYNTAX – novos dados da apresentação dos quatro anos de seguimento dos pacientes

A apresentação dos dados de seguimento de quatro anos do estudo SYNTAX no Congresso Anual da European Association of Cardio-Thoracic Surgery pelo Dr. Patrick Serruys trouxe novos e relevantes dados.

Os novos dados mostraram uma divergência, com as taxas de mortalidade por todas as causas e morte cardíaca agora significativamente maiores no grupo da Intervenção Coronariana Percutânea (ICP) em comparação com a Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRM), respectivamente 11,7 vs 8,8; p=0,048 e 7,6 vs 4,3; p=0,004, assim como as taxas de infarto (8,3 vs 3,8, p< 0,001). As taxas cumulativas de AVC não apresentaram diferença estatística significativa (2,3 vs 3,7; p=0,06).

Segundo o autor, a CRM continua a ser o padrão de cuidado para pacientes com doença complexa e escore SYNTAX intermediário ou alto. No entanto, PCI pode ser um método de revascularização aceitável no tratamento de pacientes com doenças menos complexas (escore SYNTAX <22).

Walter J. Gomes
Presidente da SBCCV

Arritmias Cardíacas (1)

Oclusão percutânea do apêndice atrial esquerdo acumula evidências

A oclusão percutânea do apêndice atrial esquerdo torna-se mais segura com um maior volume de procedimentos. Acompanhamento dos pacientes do estudo PROTECT-AF (n=542) e de um registro que se seguiu ao estudo (n=460) demonstrou que com maior experiência o implante do dispositivo Watchman foi associado a redução de complicações (7,7% vs 3,7%). Com isso, o impacto funcional desses eventos de segurança (incapacidade significativa ou morte) foi significativamente superior no grupo do dispositivo do que no grupo que recebeu a warfarina no trial. Com isso, temos um método alternativo para prevenção de tromboembolismo em pacientes com fibrilação atrial e contra-indicação ao uso de anticoagulantes.

Fonte Primária: Circulation

Referência: Reddy V, et al: Safety of Percutaneous Left Atrial Appendage Closure. Results From the Watchman Left Atrial Appendage System for Embolic Protection in Patients With AF (PROTECT AF) Clinical Trial and the Continued Access Registry. *Circulation* 2011; 123:417-424.

Eduardo B. Saad
Coordenador de Habilitação Profissional da SOBRAC

Arritmias Cardíacas (2)

Consenso Europeu de fibrilação atrial é publicado

Foi publicado na revista *Europace* o resultado do 3º Consenso da Atrial Fibrillation Network (AFNET) da European Heart Rhythm Association (EHRA). No artigo são discutidos, por cientistas e representantes da indústria, avanços terapêuticos e diagnósticos para melhorar o manejo de pacientes com fibrilação atrial, uma vez que, embora guiado por diretrizes e a despeito de grandes avanços, a morbidade e mortalidade associadas à arritmia continuam muito altas.

Fonte primária: Europace

Referência: Kirchhof P, et al. Comprehensive risk reduction in patients with atrial fibrillation: emerging diagnostic and therapeutic options—a report from the 3rd Atrial Fibrillation Competence NETWORK/European Heart Rhythm Association consensus conference. *Europace* (2012) 14 (1): 8-27.doi: 10.1093/europace/eur241.

Márcio Jansen de Oliveira Figueiredo
Coordenador de Relações Institucionais da SOBRAC

Posses e congresso nas Regionais

SBC/CE

A Regional divulga a grade de programação para o primeiro semestre: em março haverá o Simpósio de Informática em Cardiologia com Augusto Uchida do Incor; em abril terá o I Congresso de Cardiologia do Sertão Central em Quixadá; em maio ocorre a reunião científica "Highlights" do ACC; e em junho, o I Congresso de Cardiologia da Região do Jaguaribe.



(Da esq.) Cezário Martins (delegado e ex-presidente), Sebastião Abreu (conselheiro e ex-presidente), João Falcão (conselheiro), Carlos Bellini (diretor de comunicações), Ana Lúcia Leitão (vice-presidente), Eduardo Arrais Rocha (presidente 2012-2013), Fernando Ramos (diretor administrativo), Roberto Farias (diretor financeiro), Deoclécio (conselheiro).

SBC/DF

A nova diretoria, presidida por Renault Mattos Ribeiro Jr., terá como objetivo fortalecer a Regional, dando continuidade às atividades de educação continuada e na luta pela valorização do cardiologista. Em maio está sendo programado o XVI Congresso de Cardiologia de Brasília.

SBC/PE

A cidade de Petrolina vai receber pelo terceiro ano consecutivo o Cardiovale – Simpósio de Cardiologia do Vale do São Francisco, em 23 e 24 de março. O evento, que conta com o apoio da Regional, será voltado para cardiologistas, intensivistas, especialistas em clínica médica e estudantes de medicina da região.

SBC/RJ

Em dezembro, tomou posse a nova diretoria da Socerj, biênio 2012-2013. A presidente eleita, Gláucia Moraes, ressaltou que a missão será resgatar a importância da Socerj no cenário regional e nacional tendo como foco a valorização do associado e uma série de objetivos já traçados.



SBC/RN

A Regional realizou cerimônia para a posse do novo presidente, Carlos Alberto de Faria, no Chef's Bistrô, na praia de Ponta Negra. O ex-presidente Itamar Ribeiro de Oliveira relatou as ações desenvolvidas e enalteceu a união dos cardiologistas do RN. Carlos Faria parabenizou a gestão encerrada e convocou todos para a luta por uma cardiologia atuante, moderna e com grande produção científica.

SBC/RS

O Congresso Socergs 2012 será de 2 a 4 de agosto, no Centro de Convenções Serrano Resort e no Centro de Eventos Hotel Serra Azul, em Gramado. O evento reunirá palestrantes nacionais e internacionais, além de profissionais de diversas especialidades. Simultaneamente serão realizados os Simpósios de Especialidades em Cardiologia.



SBC/SC

A Regional anuncia os dois eventos já programados para os próximos meses. Em maio será realizado, em Florianópolis, o Congresso Internacional de Saúde Cardiometabólica, e em julho, na cidade de Joinville, o XII Congresso Catarinense de Cardiologia.

SBC/SP

O novo presidente da Socesp, Carlos Costa Magalhães, tomou posse junto com a nova diretoria (biênio 2012/2013) em um jantar em 27 de janeiro, em São Paulo. Carlos Costa Magalhães atua na cidade de São José dos Campos, onde, em 1984, com outros 23 médicos, fundou a Regional Vale do Paraíba da Socesp. Foi o primeiro presidente da Regional, e presidente de dois congressos.

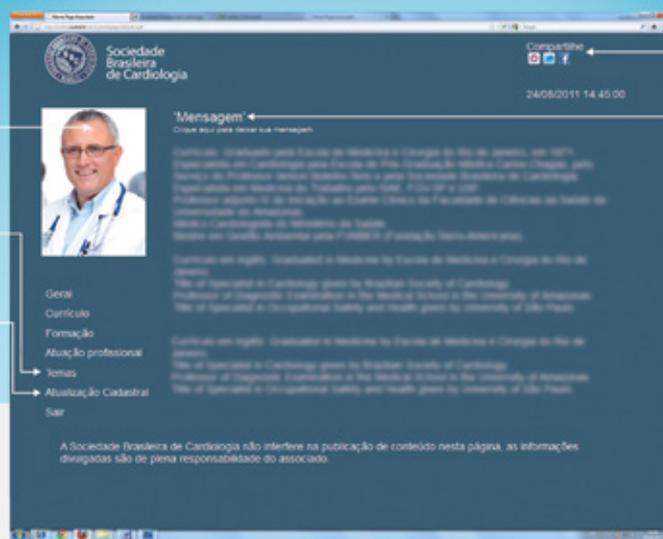
Nova Home Page de Associados

Moderna - Interativa - Prática

Poste uma foto

Escolha um tema

Atualize o currículo



Compartilhe

Deixe uma mensagem

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

Departamentos anunciam novidades para 2012

SBC/DHA

O Departamento vai assinar um termo de intenções com a ESH para aproximar as duas sociedades. O documento será assinado em abril durante o Congresso Europeu de Hipertensão, em Londres, pelo professor Josep Redon, e pelo presidente do DHA, Weimar Barroso. Há possibilidades de importantes ganhos científicos, participação de cardiologistas da ESH nos *statements* do DHA e congressos e a contrapartida da participação brasileira nos congressos europeus.

O presidente do DHA, Weimar Cardoso, convida os associados da SBC a se associarem ao departamento e participarem ativamente do combate à hipertensão. Para a filiação não há custos e o associado terá benefícios como a *Revista Brasileira de Hipertensão*, cursos *online* e descontos em congressos do DHA.

SBC/DEIC

De 31 de maio a 2 de julho será realizado o Congresso Brasileiro de Insuficiência Cardíaca em Gramado. Especialistas debaterão temas de relevância direta para a prática clínica e vão revisar as evidências científicas mais recentes. Os pesquisadores brasileiros também apresentarão seus trabalhos científicos nas sessões de pôster e temas livres. Três convidados internacionais confirmaram presença: Stefan Anker, da Alemanha, Wilson Colucci e Marc Silver dos Estados Unidos.



XI Congresso Brasileiro de Insuficiência Cardíaca
Conhecimento em Rede
Gramado 2012 - de 31/05 a 02/06

GRAMADO 2012

www.sbc-deic.com.br

SBC/GEECG

No final de 2011, realizou-se em Barcelona a comemoração dos 50 anos do "Curso de Eletrocardiografia do professor Antonio Bayés de Luna", que com os seus quase 80 anos mostrou o seu vigor científico e o reconhecimento da comunidade internacional da Eletrocardiologia pela suas intensas atividades. O que mais impressionou foram as discussões gerenciadas pelo professor Bayés de Luna, que não tinham restrição de horário e serviram de balizamento para o novo curso de eletrocardiografia. O ECG continua a ser considerado como a ferramenta de melhor custo / benefício da Cardiologia.

SBC/GERCPM

A Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica é reconhecida como terapêutica obrigatória para a maioria dos portadores de doenças cardiovasculares, pulmonares e metabólicas, sendo considerada estratégia de forte impacto na saúde pública já há algumas décadas. Entretanto, apesar dos comprovados benefícios, na maioria das cidades brasileiras, mesmo nas capitais dos Estados, os raros programas existentes se constituem em exceção à regra. Na agenda do recém-criado GERCPM consta como principal objetivo a desafiadora tarefa de disseminação de programas de RCPM no sistema público e privado de saúde do país.

SBC/SBCCV

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular prepara uma série de eventos para comemorar o centenário de nascimento do prof. Euryclides de Jesus Zerbini, que nasceu a 12 de maio de 1912.

O presidente da entidade, Walter J. Gomes, lembra que a história de Zerbini se confunde com a da Cardiologia brasileira, já que entre outras realizações ele fez o primeiro transplante cardíaco, criou a instituição que resultaria no InCor e formou várias gerações de cirurgiões cardíacos brasileiros e de países vizinhos, além de fundar a indústria nacional de próteses cardíacas.

As comemorações previstas incluem exposições sobre o trabalho de Zerbini, que serão apresentadas inclusive no congresso anual da SBC.

SBC/SBHCI

A posse dos diretores da gestão 2012-2013 foi em dezembro no Hotel Hyatt, em São Paulo. Marcelo Queiroga exaltou os 12 ex-presidentes que ajudaram a construir e consolidar a SBHCI. Queiroga apresentou cada diretor e reafirmou seus propósitos e metas para os próximos anos. "O Brasil vive um momento positivo. Vamos crescer ainda mais dando continuidade ao programa Novas Ideias, que teve início na gestão de Luiz Alberto Mattos e foi expandido pela diretoria de Maurício Barbosa."



Marcelo Queiroga e a diretoria que estará à frente da SBHCI no biênio 2012-2013.



As informações completas dos eventos e atividades das Regionais e dos Departamentos podem ser conferidas nas respectivas páginas no portal da SBC: www.cardiol.br

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



Cardiologia Pediátrica da SBC propõe medir colesterol a partir de 9 anos

Crianças entre 9 e 11 anos devem ser submetidas ao exame para avaliar a dosagem de colesterol. A recomendação, que foi feita pela Sociedade Americana de Pediatria, é endossada pelo Departamento de Cardiopatias Congênitas e Cardiologia Pediátrica da SBC (SBC/DCC/CP), que acaba de passar para a direção da cardiologista gaúcha Estela Suzana Horowitz.

A recomendação está sendo divulgada em decorrência de reportagem do jornal *Folha de S.Paulo*, segundo a qual os pediatras teriam posição divergente em relação à necessidade do exame. Para Estela, não há nenhuma dúvida de que diante da epidemia de obesidade que afeta o Brasil, inclusive as crianças, vale também para nosso país a recomendação do Instituto do Coração dos Estados Unidos e da Sociedade Americana de Pediatria. O artigo original foi publicado no *Pediatrics* – periódico oficial da Academia Americana de Pediatria – na edição de dezembro 2011, volume 128, suplemento 5. Esse

artigo foi redigido por um painel de especialistas em saúde cardiovascular e redução de risco em crianças e adolescentes. 2011 UME 128 • SUPP.

Estela Horowitz lembra que a recomendação já havia sido sugerida na “Diretriz de Prevenção de Aterosclerose na Infância e na Adolescência”, divulgada numa edição de 2005 dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. Na Diretriz é citado: “toda criança, a partir de 10 anos de idade, deve ter uma determinação do colesterol total por meio de exame em sangue capilar da polpa digital; as crianças que apresentarem CT > 170 mg/dL devem ser submetidas à análise completa de lípidos, após jejum de 12 horas (grau de recomendação IIb, nível de evidência D)”.

A Cardiologia Pediátrica da SBC reconhece que o grau de recomendação sugere divergência de opiniões e o nível de evidência baseado em consensos e opiniões

de especialistas, mas o Grupo de Estudos em Prevenção Cardiovascular na Infância e Adolescência tem essa posição há mais de seis anos e sugere uma primeira dosagem de colesterol em torno dos 10 anos de idade. A prevalência de hipercolesterolemia no Brasil tem variado entre 10% e 35%, o que confirma a oportunidade do exame.

Para a especialista, “a detecção precoce de índices elevados de colesterol ainda na infância permite que as modificações no estilo de vida sejam iniciadas nesta fase e não tardiamente”.



Estela Horowitz
Presidente do Departamento de
Cardiopatas Congênitas e Cardiologia
Pediátrica da SBC

Presidente da SBC é entrevistado pela Jovem Pan

Jadelson Andrade abordou o tema da Prevenção e falou sobre projetos desta área para sua gestão.

O presidente da SBC, Jadelson Andrade, foi entrevistado pelo jornalista Fernando Zamite da rádio Jovem Pan. A entrevista, que durou 15 minutos, foi transmitida em rede nacional. Seguem alguns trechos da conversa. Para ouvir a íntegra, acesse o site do *Jornal SBC*: <http://jornal.cardiol.br/2012/fevereiro/>

Rádio Jovem Pan: A entidade que o senhor preside congrega cardiologistas de todos os Estados brasileiros?

Jadelson Andrade: Hoje a SBC é uma das mais importantes sociedades de especialidade do Brasil. A terceira maior sociedade de Cardiologia do mundo em número de associados, produção científica, realização de eventos realizados e congrega cerca de 14 mil cardiologistas, distribuídos por todos os Estados do país. A SBC é reconhecida no mundo inteiro por sua importância. Hoje realizamos simpósios não só no Brasil, mas nos Estados Unidos, na Europa, em toda a América Latina, no mundo inteiro.

Rádio Jovem Pan: O que explica o fato de a Cardiologia brasileira estar sempre na linha de vanguarda?

Jadelson Andrade: A Cardiologia brasileira teve a enorme felicidade de ter contado no passado com vanguardistas, cardiologistas de expressiva ação no contexto da cirurgia cardíaca e da cardiologia clínica,

como os professores Zerbin, Dante Pazzanese, Decourt, Adib Jatene, entre tantos outros. Essas figuras iniciaram a projeção mundial da nossa Cardiologia.

Rádio Jovem Pan: Como avalia o Sistema Público de Saúde, com relação ao atendimento cardiovascular?

Jadelson Andrade: Infelizmente, ainda precisa melhorar bastante. E esse é um trabalho que a SBC vem desenvolvendo junto com o Ministério da Saúde, no sentido de fazer com que pessoas, seja no SUS, seja na rede privada, tenham o mesmo tipo de atendimento. Hoje ainda temos o atendimento diferenciado bastante expressivo nessas duas áreas onde, por exemplo, pacientes com quadros agudos, como no infarto, não recebem o atendimento desejado. Ações têm sido desenvolvidas pelo ministro Alexandre Padilha para melhorar o atendimento do paciente agudamente acometido de doença do coração e o acesso aos recursos de diagnóstico e tratamento mais rápido.

Rádio Jovem Pan: O senhor está assumindo a presidência. Quais serão os projetos para sua gestão?

Jadelson Andrade: Vamos iniciar uma campanha gigantesca de prevenção de doenças cardiovasculares. É entendimento nosso e do restante do mundo que a forma mais eficaz de reduzir mortalidade por doença

cardiovascular e os elevados custos de tratar as doenças do coração é através de programas de prevenção. Devemos contar com a sensibilidade do ministro Alexandre Padilha e da presidenta Dilma Rousseff para desenvolver um amplo projeto nacional que irá interferir nos números bastante perversos de mortalidade e morbidade por doença cardiovascular.

Rádio Jovem Pan: O governo anunciou medidas para reduzir o sal nos alimentos industrializados. Como avalia a medida?

Jadelson Andrade: Esse é um projeto que a SBC vem desenvolvendo e apresentou ao ministro Alexandre Padilha. O sal em excesso é deletério à saúde. O abuso do sal nos alimentos industrializados e a disponibilização de salteiros na mesa dos restaurantes fazem com que as pessoas saudáveis desenvolvam hipertensão arterial. E aqueles que já têm a doença tenham maior dificuldade no controle, necessitando de mais medicação. A simples redução de 12 g para 5 g de consumo diário *per capita* de sal reduziria em quase 1,5 milhão a ocorrência de pacientes com hipertensão no Brasil e de 30% a 40% a necessidade de drogas para tratar a doença. Quero alertar que essa campanha está apenas começando e será preciso uma sensibilidade crescente da indústria de alimentos para que essa redução possa ser feita.

Número de transplantes bate recorde no Ceará

Uma reportagem no *Jornal Nacional* da TV Globo revelou que o número de doadores de órgãos dobrou no Brasil nos últimos oito anos, segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, mas ainda é baixo se comparado com outros países. O Ceará conseguiu bater um

recorde: mais de mil pessoas receberam órgãos e tecidos no ano passado. É o maior número em toda a história do Estado. “Quando os pacientes, que precisam, fazem o transplante, diminui o consumo de drogas, melhora a qualidade de vida e eles se reinserem na sociedade”, declarou o coordenador da Unidade de Transplantes, João David de Souza Neto, que também é presidente do Departamento de Insuficiência Cardíaca da SBC (gestão 2012-2013). A meta do Ministério da

Saúde é dobrar o número de doadores até 2017, passando de 10 doadores por milhão para 20 doadores.



Participação da SBC em audiência pública é destaque no Valor

A audiência pública que debateu, no final do ano passado, as propostas da Anvisa para restringir ainda mais a propaganda do tabaco e proibir adição de aromatizantes nos cigarros teve importante participação da SBC. O jornal *Valor Econômico* destacou os argumentos da Sociedade Brasileira de Cardiologia, lembrando que o tabaco provoca dependência e é a maior causa de infartos no Brasil. A SBC apoia as propostas feitas pela Agência.



Estadão e JT informam sobre diretriz para marca-passos

O *Jornal da Tarde* e O Estado de S. Paulo publicaram reportagem sobre a primeira Diretriz brasileira para orientar em que condições pacientes com arritmias cardíacas e portadores de dispositivos cardíacos implantáveis poderão dirigir veículos. Estima-se que aproximadamente 37 mil brasileiros possuam esses aparelhos. Uma das coordenadoras da Diretriz, Silvana Nishioka, explicou que “quando você troca um fio do marca-passo, por exemplo, leva um tempo até ele ficar bem fixado ao músculo cardíaco. Durante esse período, os pacientes devem evitar todo tipo de esforço, pois há risco de hemorragia”. O coordenador de Diretrizes da SBC (gestão 2010-2011), Iran Castro, também entrevistado, explicou que o texto da Diretriz seria publicado no site da revista *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*.



O poder dos vegetais de polpa branca na revista Saúde

Uma reportagem de seis páginas na revista *Saúde* abordou as qualidades dos vegetais de polpa branca, que podem ser aliados do coração, segundo pesquisa publicada na *Stroke*, da American Heart Association. O trabalho de uma universidade holandesa sugere que frutas e hortaliças de polpa branca têm propriedades capazes de reduzir o risco de doenças cardíacas e evitar um AVC. O presidente do Departamento de Hipertensão da SBC (gestão 2010-2011), Marcus Vinicius Bolívar Malachias, explicou que os benefícios se devem à presença de substâncias, como a flavina, “que favorecem a renovação celular e ajudam a controlar os níveis de glicose e triglicérides na corrente sanguínea, prevenindo inúmeras complicações vasculares”.



Estudos brasileiros defendem novo método para uso de estatinas

Os jornais *Correio Braziliense*, *Estado de Minas* e *Diário de Pernambuco* publicaram a notícia de dois estudos brasileiros apontando para a importância do uso de estatinas durante e após um infarto. O diretor do Departamento de Aterosclerose da SBC (gestão 2010-2011), Daniel Branco de Araújo, em entrevista, lembrou que havia indícios da importância da utilização imediata de estatina, mas faltavam pesquisas. Ele completou: “é um estudo que precisa ser feito a longo prazo. Não sabemos se vai mudar a mortalidade dos pacientes, mas é importante para ajustar a conduta”.



CARDIONAUTAS

Dropbox: tenha seus arquivos sempre disponíveis



Responsável Augusto Uchida augustohiroshi@cardiol.br

O Dropbox é um aplicativo que funciona como um serviço de sincronização e compartilhamento de arquivos. Ele permite que seus usuários utilizem até 2GB gratuitamente para compartilhar arquivos por meio de um disco virtual online. O Dropbox é perfeito para quem usa vários

computadores e quer manter os arquivos sincronizados entre eles. Basta gravar ou copiar um documento para o Dropbox que ele é transferido automaticamente para todos os seus computadores, tablets ou celulares que usam a mesma conta de acesso.

Na prática, você pode usar o Dropbox para:

1. Deixar uma versão da sua aula do congresso disponível na internet. Afinal, o pen-drive é fácil de ser perdido ou de ser esquecido.

2. Compartilhar um trabalho científico para que seus colegas também possam visualizá-lo e editá-lo.

Instale o Dropbox por meio do site www.dropbox.com. Ele roda em Windows, Linux e Mac, fazendo sincronia mesmo entre computadores com sistemas operacionais diferentes.



Jornal SBC entrevista o diretor-presidente da Anvisa

Dirceu Barbano ressalta a importância do diálogo entre a ANVISA e entidades médicas para que decisões tragam o melhor resultado para a saúde pública.

O **Jornal SBC** entrevistou com exclusividade o diretor-presidente da Anvisa, Dirceu Barbano. Ele fala sobre as ações da Agência para alertar os consumidores em relação aos ingredientes que, consumidos em excesso, fazem mal à saúde, do excesso de sal nos alimentos e também do controle ao tabagismo. Dirceu Barbano reafirma a independência da Agência em suas atividades, mas ressalta a importância do diálogo com entidades médicas como a Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Jornal SBC: No ano passado, a SBC enviou carta à Anvisa parabenizando-a pela resolução que tornou obrigatória na propaganda de alimentos industrializados com alto teor de gordura – saturada ou trans, com grande quantidade de sal ou de açúcar, inclusive nas bebidas com baixo valor nutritivo, a advertência sobre os males à saúde que podem provocar quando consumidos em excesso. Quais seriam as próximas etapas nesse sentido?

Dirceu Barbano: Em alguns casos, a regulamentação da Anvisa sobre propagandas ainda gera questionamentos no Judiciário. Esse é um deles, cuja Resolução da Diretoria Colegiada da Agência foi suspensa por decisão liminar. No entendimento da diretoria da Anvisa, a exigência de alerta para cuidados no consumo de alimentos que contenham quantidades elevadas de compostos que possam gerar danos à saúde é fundamental para diminuição de riscos conhecidos à saúde. Não se vislumbra qualquer cerceamento de direito à propaganda por parte dos produtores. O que se busca com a norma é a garantia de informações aos consumidores para que possam exercer seu direito de decidir sobre o ato de consumir ou não produtos com potencial de danos à saúde. O livre-arbítrio se exerce a partir do acesso a essas informações.

Jornal SBC: De que forma a SBC pode auxiliar à Anvisa nessa tão importante batalha?

Dirceu Barbano: A promoção da saúde por meio da alimentação saudável é uma questão que perpassa diversos setores da sociedade. Há responsabilidades que recaem sobre a indústria de alimentos que tem papel estratégico no desenvolvimento de produtos com perfil mais saudável e menos oneroso a toda a sociedade. O governo deve atuar sempre na promoção de políticas que vão desde a produção agrícola até a regulação e oferta desses produtos no mercado. A SBC, pelo seu reconhecimento e representatividade, é um parceiro estratégico, pois tem acesso direto aos médicos cardiologistas que lidam diariamente com os agravos e danos ocasionados por uma alimentação pouco saudável. O envolvimento dos médicos sempre faz que ações como essa ganhem grande repercussão e levem a mudanças de comportamento por parte da sociedade.

Jornal SBC: A questão do sal nos alimentos é um tema que preocupa muito a SBC em virtude do número de hipertensos no país e nas altas taxas de consumo de sal. O Ministério da Saúde e a indústria de alimentos fecharam um acordo para reduzir o sal em 16 categorias de alimentos processados. A Anvisa ficará responsável por essa fiscalização? De que forma será feita?

Dirceu Barbano: A Anvisa participou recentemente da assinatura de uma nova fase desse acordo onde se prevê que a Agência fará o monitoramento do cumprimento do acordo. Obviamente, isso seguirá a lógica do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, onde diversas ações já são descentralizadas para os Estados e municípios. Na área de alimentos, inclusive, essa descentralização já está bastante avançada.

Para o ano de 2014, já temos metas concretas de redução do sódio em sete alimentos específicos que foram escolhidos por serem os alimentos mais consumidos pelo público infantojuvenil. O acordo determina o acompanhamento

das informações da rotulagem nutricional dos produtos e as análises laboratoriais de produtos coletados no mercado e da utilização dos ingredientes à base de sódio pelas indústrias.

Jornal SBC: Como é possível denunciar em caso de suspeita de excesso de sal em algum produto?

Dirceu Barbano: A Anvisa tem o telefone 0800 642 9782 para que qualquer cidadão ou profissional possa encaminhar pedidos de informações ou denúncias que auxiliem o trabalho da Agência.

Jornal SBC: A Anvisa tem tomado importantes iniciativas contra o tabagismo. Novas medidas poderiam ser adotadas, como resoluções mais restritivas, por exemplo, à propaganda de cigarros? Acabar com qualquer tipo de propaganda, já que em padarias, por exemplo, elas ficam muito próximas de chocolates e balas – alvo visual de crianças e adolescentes.

Dirceu Barbano: Desde o final de 2010 a Anvisa vem discutindo duas propostas apresentadas em Consulta Pública pela Agência. Uma delas, a CP 117/2010, discute novas restrições para a embalagem e a propaganda no ponto de venda e internet. A outra proposta, a CP 112/2010, trata da adição de aditivos de sabor ao cigarro. Essas propostas buscam ampliar o alcance da política antitabaco no Brasil, que já é considerada uma das mais avançadas do mundo. Recentemente, esse assunto voltou à discussão no Congresso Nacional por meio da MP 540. Essa MP já foi sancionada pela presidenta Dilma e se tornou lei. Um dos avanços é a proibição do fumo em locais fechados, acabando com a possibilidade dos fumódromos. O importante é que a sociedade brasileira reconheça o papel que a atuação da Anvisa tem obtido ao longo do tempo e que as medidas antitabagistas continuem em pauta no Congresso Nacional e na área de Saúde.

Jornal SBC: E com relação aos aditivos de sabores e perfumes no cigarro, o que mais poderia ser feito?

Dirceu Barbano: Há inúmeros estudos que demonstram que o uso de aditivos para a alteração do sabor do cigarro ou outros produtos fumíferos está diretamente relacionado com as estratégias de ampliação do número de consumidores, o que é desejo das indústrias. O mascaramento do sabor é atitude que amplia o dano, pois eleva o consumo e gera vício em um conjunto de pessoas cada vez mais jovens. Coibir essa prática é fundamental, por isso, além da atuação na regulamentação, a conscientização sobre tais práticas e danos é importante. A SBC pode desempenhar um papel fundamental nesse processo.

Jornal SBC: Diante do bom resultado da aproximação entre a Anvisa e as sociedades médicas, esse tipo de contato vai se ampliar, com consultas mútuas sobre outros assuntos? Como o senhor vê esse relacionamento entre a Anvisa e as sociedades de especialidade, em especial a SBC?

Dirceu Barbano: A Anvisa tem priorizado a interlocução e o debate como forma de aperfeiçoamento da regulação sanitária. Entendemos que não é possível fazer sozinho uma regulação que seja adequada às necessidades do país e de sua população. Vemos isso na prática das Câmaras Técnicas, formadas por especialistas externos que auxiliam a Anvisa na sua tomada de decisão. Logicamente, somos uma agência reguladora, e por isso é natural que a Agência tenha que tomar decisões em situações nas quais diversos setores da sociedade têm opiniões conflitantes. Nesse cenário, o debate e o diálogo com as sociedades médicas é sempre um elemento importante para que as decisões da Agência produzam o melhor resultado para a saúde pública.



Jornal SBC: As sociedades médicas podem fazer propostas à Anvisa, como informarem que determinado insumo, droga ou equipamento existente no exterior está se revelando útil para o tratamento de cardiopatas, e pedir à Anvisa que estude a possibilidade de liberar o produto para uso no Brasil? De que forma?

Dirceu Barbano: Essa é uma informação que pode auxiliar o processo de decisão da Agência. No entanto, é importante entender que o registro de um equipamento ou medicamento tem início a partir da manifestação do fabricante que apresenta à Anvisa um processo com todas as informações que são necessárias para a entrada de uma nova tecnologia no mercado. A Anvisa trabalha em políticas que dão prioridade para medicamentos com maior impacto no Sistema Único de Saúde (SUS), e essa é uma estratégia prioritária para aumentar o acesso da população aos melhores tratamentos disponíveis e a preços menores. Por interesse do Sistema de Saúde, o governo pode adotar outras medidas para tornar disponível para a população determinados medicamentos. É o caso recente das Parcerias Público-Privadas (PPP), em que medicamentos de interesse estratégico estão sendo produzidos por laboratórios públicos em parceria com o setor privado.

Raio X

Dirceu Barbano é formado em Ciências Farmacéuticas pela PUC de Campinas, no interior de São Paulo. Atuou no Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo e no Conselho Federal de Farmácia, antes de exercer atividades públicas. Em 2004, foi convidado para atuar no Ministério da Saúde como coordenador geral do Programa Farmácia Popular do Brasil. No ano seguinte, assumiu o cargo de diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos onde, entre outros trabalhos, pode expandir o Programa Farmácia Popular do Brasil para as farmácias privadas. Em 2008 foi para a Anvisa e, em 2011, assumiu o cargo de diretor-presidente, que ocupa até hoje.



Congresso Brasileiro de Cardiologia

14 a 17
setembro
2012



Recife
Centro de Convenções
de Pernambuco

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

Organização



Apoio



24º Congresso Brasileiro de Ecocardiografia

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



39º Congresso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular

12 a 14 de abril de 2012
Maceió (AL)
<http://www.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/>



ACCF/BSC Cardiovascular Symposium in Brazil

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

XXIV Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia

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

XI Congresso Brasileiro de Insuficiência Cardíaca

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



XXXIII Congresso da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo

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



XXXIV Congresso da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista

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

67º Congresso Brasileiro de Cardiologia

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



Saúde Premiada
2ª Edição



Patrocínio:



INDIQUE
O PORTAL PREVENÇÃO
AOS SEUS PACIENTES E CONCORRA A
2 iPads

Veja o regulamento no site
<http://prevencao.cardiol.br/campanha-ipad/>

O resultado será no dia 09/04/2012, e será divulgado nos portais da SBC

VALENTIN FUSTER
CARDIOVASCULAR SYMPOSIUM IN BRAZIL



19 & 20

Maio | 2012

WTC SHERATON HOTEL SÃO PAULO

**Av. Nações Unidas , 12559
Brooklin Novo | São Paulo | Brasil
04578-903**

www.cardiol.br/fuster

Organização



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



Novas indicações aprovadas.

XARELTO® É INDICADO:

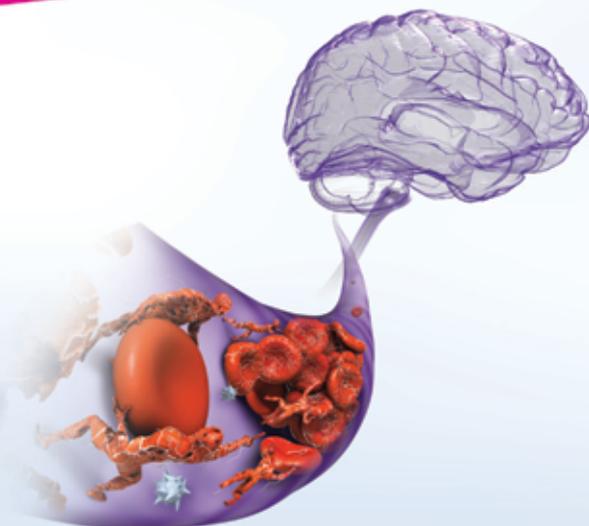
Para prevenção de acidente vascular cerebral e embolia sistêmica em pacientes com fibrilação atrial não-valvular.²

(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, 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 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, cefaleia, síncope, hemorragia do trato urogenital, epistaxe, prurido, exantema, equimose, hipotensão e hematoma. Reações pouco frequentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$): trombocitopenia, 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, hematrose, 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 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