

Novo presidente da SBC vai focar as ações da gestão na prevenção cardiovascular



Foto: Sérgio Huoliver

O novo presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Jadelson Pinheiro de Andrade, anunciou que a entidade estará inteiramente focada, nos próximos dois anos, na prevenção cardiovascular. As linhas gerais do "Projeto Nacional de Prevenção Cardiovascular" foram apresentadas durante a solenidade de posse da nova Diretoria, realizada no auditório do Windsor Barra Hotel, no Rio de Janeiro, e transmitida *online* pelo sistema de internet da própria SBC.

O projeto se baseia em sete pontos universalmente reconhecidos e identificados como "Fatores de risco".

Jadelson considera esse aspecto da prevenção de tal relevância que adotou o tema como bandeira. "Hipertensão arterial, diabetes, colesterol elevado, tabagismo, sedentarismo, obesidade e excesso de sal nos alimentos serão considerados por nós como uma espécie de 'os sete cavaleiros do apocalipse', e vamos enfrentá-los com todas as nossas possibilidades", disse o novo presidente.

Para Jadelson, o primeiro passo é disseminar para a população que tais fatores de risco são determinantes nas

doenças do coração. "E essa tarefa será desempenhada com o necessário apoio do governo e de diversos segmentos da sociedade", afirmou. Só dessa forma será possível reduzir o total de 315 mil brasileiros que morrem anualmente por doenças cardiovasculares e impedir que o país se torne, nos próximos 20 anos, o campeão mundial da mortalidade por causas cardíacas, como preveem os dados epidemiológicos projetados para o futuro.

Confira a continuação da matéria sobre a posse da nova Diretoria da SBC na página 6.

Destaques desta edição

4 Reunião de duas diretorias preparou a SBC para a transição

4 BrasilPrevent 2011 dobra o número de participantes

10 Comissões estão formadas para o 67º Congresso Brasileiro de Cardiologia

17 Diretrizes já podem ser acessadas pelo celular

Prezados colegas,

Ao iniciar as atividades juntamente aos colegas que compõem a Diretoria da Sociedade Brasileira de Cardiologia para o biênio 2012-2013, o fazemos conscientes da tarefa que teremos pela frente e que exigirá de cada um de nós aplicação e determinismo, para que possamos cumprir os objetivos que nortearam as propostas que apresentamos aos associados da SBC e dos quais recebemos o voto de confiança.

Assumir os destinos desta instituição com a visibilidade e o extraordinário conceito que ora ela detém tanto no âmbito nacional como no plano internacional será para todos nós bastante desafiador, mas que nos estimula, empolga e honra.

O extraordinário estágio científico, social e político que a SBC ora apresenta se deve a ações muito bem desenvolvidas e planejadas pelas suas sucessivas Diretorias, e consolidado pela atual gestão liderada por Jorge Ilha Guimarães, a quem agradecemos juntamente aos seus companheiros de Diretoria a grandeza da Sociedade que ora está nos legando.

Os recentes dados epidemiológicos no Brasil em relação às doenças do coração apontam para uma estimativa de 30%, ou seja, um terço das causas de morte se deve às doenças cardiovasculares.

Esta é uma estatística que não podemos aceitar e será nossa responsabilidade desenvolver ações consistentes visando reverter esse grave perfil epidemiológico.

A SBC tem realizado ao longo dos últimos anos campanhas de prevenção de doenças cardiovasculares e, dessa forma, cumpre o seu papel, com destaque para as campanhas de antitabagismo, de redução do colesterol, a campanha "Eu sou 12 por 8", desenvolvida pelo Departamento de Hipertensão Arterial da SBC (SBC/DHA), do projeto de redução do sal na população, que vem sendo aplicado pelo Ministério da Saúde. Embora exista um grande esforço da SBC nesse sentido, considerando as dimensões continentais do Brasil e o número expressivo da população brasileira para que essas campanhas sejam efetivadas, torna-se necessário a elaboração de um grande Projeto Nacional de Prevenção Cardiovascular a ser executado com a fundamental participação do Ministério da Saúde e de segmentos organizados da sociedade.

O delineamento do projeto estará fundamentado em sete pontos dentre aqueles universalmente identificados como Fatores de risco cardiovascular: hipertensão arterial; colesterol elevado; tabagismo; diabetes; obesidade; sedentarismo e excesso do consumo de sal.

O estágio atual da SBC pressupõe que tenhamos informações precisas acerca dos índices de ocorrência das doenças cardiovasculares no Brasil. Ao iniciar o projeto dos registros, o ex-presidente Jorge Ilha deu um importante e histórico passo nessa direção, criando a base que iremos manter e ampliar, e dessa forma ter

os instrumentos necessários para o desenvolvimento de projetos epidemiológicos que pretendemos implementar, quando finalmente conhecermos os nossos números.

Com a aplicação do Projeto de Educação Continuada, tendo por foco todos os cardiologistas, incluindo aqueles que atendem nas pequenas e distantes cidades do interior do Brasil, utilizando os recursos via web da Universidade Corporativa e ainda disseminando o conhecimento produzido nas diretrizes, fazendo chegar esse conhecimento sob a forma impressa, em tablets e recepção de celulares, estaremos uniformizando a conduta diagnóstica e o tratamento das doenças do coração no Brasil.

A SBC tem se distinguido pela sua importância científica e pelo desenvolvimento de grandes projetos, mas torna-se imperioso que a Sociedade atenda aos cardiologistas associados em toda a sua plenitude. Dentro deste princípio, é necessário que ações consistentes sejam implementadas visando a melhoria da remuneração do ato médico, tanto em termos de assistência privada dos planos de saúde quanto do setor público.

Utilizaremos sem limites todo o poder da SBC para atingir esses objetivos. De imediato, estaremos criando no portal da SBC e neste periódico uma janela de defesa profissional para manifestação dos nossos associados, e dessa forma ter um perfil atualizado das suas necessidades, dados que serão valiosos subsídios para os nossos embates.

Dentro do contexto internacional, além da manutenção e ampliação dos projetos de relacionamento com ACC, AHA, ESC e SIAC, a possibilidade de realização do Simpósio do Valentin Fuster no Brasil, em maio de 2012, se transforma em uma grande realização da SBC nesse contexto.

Esses são alguns dos princípios dentre outros tantos que estaremos implementando, além daqueles já consolidados em nossa Sociedade e que estaremos progressivamente divulgando aos associados, pois entendemos ser esse o nosso dever.

Um abraço a todos,



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

Fabício 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 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



Prezado leitor,

Tenho o prazer de me dirigir a você pela primeira vez como novo editor do *Jornal da SBC*. Além disso, estou muito satisfeito em dar as boas-vindas ao meu novo Conselho Editorial, nomes que estarão presentes nessas páginas nos próximos dois anos: Almir Ferraz (SP), Artur Herdy (SC), Fabrício Braga (RJ), Luis Beck da Silva Neto (RS) e Marcus Bolívar Malachias (MG).

Nosso objetivo é proporcionar a você uma rápida atualização mensal no cenário global da cardiologia, incluindo notícias sobre atividades locais, nacionais e internacionais da especialidade.

Duas novas seções serão inauguradas: a "Coluna de Defesa Profissional do Cardiologista", com notícias e denúncias sobre temas da área, e a "Esquina Científica", que irá conter um sumário do que houve de mais relevante em cada área da Cardiologia no mês anterior, na visão dos presidentes dos Departamentos e Grupos de Estudos especializados da SBC.

Um diferencial que pretendemos implantar e que será exaustivamente cobrado dos nossos colaboradores é

o valor agregado de cada linha de texto que você lerá. Nosso compromisso é fazer com que cada segundo que venha a ser investido por você na leitura do jornal retorne sob a forma de conhecimento útil à sua prática médica.

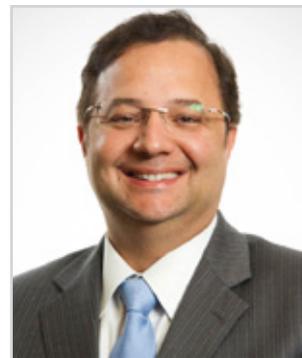
As colunas "SBC na Mídia" e "Cardiologia na Imprensa" serão fundidas em um novo formato. Também vamos convidar especialistas de vez em quando para fornecer comentários sobre questões contemporâneas.

Esta nossa primeira edição ainda segue o formato adotado ao longo dos últimos anos, pelo meu antecessor, Ibraim Masciarelli, que trouxe ao jornal uma maturidade impressionante e cujas palavras generosas de despedida aparecem a seguir.

Eu também gostaria de agradecer àqueles que serviram na equipe do jornal e no seu Conselho Editorial durante os últimos anos por fornecerem o apoio e o *feedback* necessários para encontrar, desenvolver e publicar material de qualidade e consistente. Espero que possamos construir um histórico tão forte e continuar a expandir o alcance do jornal para o benefício de toda a comunidade cardiológica, e, finalmente, para o benefício dos pacientes a quem servimos.

Espero que você ache interessante e útil ao seu trabalho a forma como nós continuaremos a explorar novas maneiras de fazer o jornal.

Por favor, fique à vontade em compartilhar suas ideias e pensamentos com a nossa equipe. Posso ser encontrado no e-mail fabiovboas@cardiol.br e estou ansioso para ouvir suas sugestões.



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

Prezado leitor,

Quero me despedir de você, cardiologista, com quem tenho convivido há seis anos na função extremamente gratificante de editor do jornal. Ao longo desse tempo, tivemos todo o estímulo e liberdade por parte das diretorias e procuramos registrar as dificuldades, as vitórias, a memória da cardiologia nacional e tentamos também traçar um retrato de quem é o cardiologista brasileiro, nas mais diversas regiões do país e nas mais diferentes áreas de atuação. Contamos para isso com o competente e incansável apoio da equipe da SBC e da nossa incansável assessoria de imprensa que nunca mediram esforços para

nos ajudar a fazer um veículo agradável, combativo e útil ao cardiologista. Fica a saudade dessa tarefa extremamente agradável que pudemos exercer nos últimos anos e o desejo de que tenhamos testemunhado apenas o princípio da história de crescentes sucessos da nossa cardiologia. Fica também o desejo de que o nosso profissional possa trabalhar em condições cada vez melhores, tenha seus direitos respeitados, sua remuneração à altura dos constantes investimentos que faz na sua carreira e no seu conhecimento e tenha satisfação cada vez maior no exercício dessa fascinante especialidade médica.

Feliz 2012, sucesso a todos!



Ibraim Masciarelli
Editor do *Jornal SBC*
2010-2011
ipinto@cardiol.br

A Bayer tem a honra de renovar o seu apoio a nova diretoria da SBC

BAYER

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA
SBC
MCMXLIII

LBR-GM/2011-12-07-0634

Reunião das duas Diretorias preparou a SBC para transição

A Diretoria presidida por Jorge Ilha, cuja gestão estava se encerrando, e a Diretoria presidida por Jadelson Andrade, que tomou posse em meados de dezembro, tiveram uma reunião conjunta em Florianópolis, aproveitando a presença de todos os diretores no BrasilPrevent, que teve lugar no Costão do Santinho.

Embora esse tipo de reunião não seja inédito, o presidente Jadelson enfatiza a importância do evento, "pois os diretores que estavam deixando os cargos tiveram a oportunidade de apresentar àqueles que iriam substituí-los todos os projetos em desenvolvimento, a situação de cada setor da SBC, as perspectivas futuras, fornecendo informações que eliminam o risco de qualquer solução de continuidade".

O contato direto e as conversas francas entre diretores cessantes e novos diretores levou a uma interatividade

muito positiva, diz Jadelson, e o presidente que deixava o cargo, Jorge Ilha, enfatizou que pediu a seus diretores que não só facilitassem o trabalho de quem iria sucedê-los, mas também que fizessem um relatório detalhado do estágio de cada projeto, do que já foi conseguido e dos eventuais desafios a serem enfrentados. Também os diretores que iriam assumir apresentaram a seus antecessores o detalhamento dos projetos que prioritariamente pretendem desenvolver, ouvindo sugestões e opiniões.

Para Jadelson, o fato de a SBC eleger com grande antecedência o presidente futuro permite que, ao longo de um ano, ele se familiarize com a situação da entidade. Mas reuniões como a de Santa Catarina vão muito além, pois fazem que não só o presidente, mas toda a Diretoria futura vivam uma integração muito positiva que, em última instância, beneficia os associados.

O resultado, conclui, "é que a nova Diretoria começa o ano ciente e conhecedora do momento atual da SBC e pode dar continuidade ao trabalho". O exemplo das vantagens dessa integração é a parceria e os projetos conjuntos com as autoridades governamentais, em particular o Ministério da Saúde, que pode dar continuidade ao programa de capacitação dos médicos do SUS, no caso, com a certeza de que o programa em andamento seguirá normalmente, apesar da troca de comando da SBC.

A SBC agradece o apoio da Bayer no patrocínio desta reunião de Diretorias

Dobra o número de participantes na segunda edição do BrasilPrevent

O BrasilPrevent 2011 teve um total de 885 participantes, mais do dobro da edição anterior, e o recorde foi alcançado também no que respeita à participação *online*, pois, pela primeira vez, um programa da SBC ultrapassou o total de 300 participantes conectados na internet.

O crescimento foi tão grande, diz Antonio Felipe Simão, da Comissão Científica do evento, que "para o ano que vem estamos prevendo voos mais altos". Na edição marcada para novembro de 2012, no Rio de Janeiro, haverá mesas-redondas com envolvimento de órgãos governamentais, discussão sobre prevenção para o público leigo e a decisão da Diretoria é que "com o BrasilPrevent maduro, vamos sair das salas fechadas e chegaremos ao povo com a mensagem da prevenção das doenças cardíacas", explica.

Para o ex-presidente Jorge Ilha, de um ano para outro cresceu a qualidade das apresentações, tanto em decorrência do nível dos convidados internacionais como da oportunidade dos temas. Participaram do evento, entre outros, o diretor de pesquisas sobre dislipidemia, inflamação e aterosclerose do



Instituto Nacional de Saúde e Pesquisa Médica da França, Anatol Kontush; o professor David Wood, do Imperial College, de Londres; Domenico Corrado, da Universidade de Padova; Jorge Jalil Milad, da Pontifícia Universidade Católica do Chile; e Ramiro Sanchez, que preside a Sociedade Latino-americana de Hipertensão.

O presidente da SBC, Jadelson Andrade, que está comprometido com o tema da prevenção, considera o BrasilPrevent uma ferramenta importante para

impedir tanto que o Brasil continue tendo as doenças cardiovasculares liderando como causa de morte, como principalmente para evitar que, como prevem os estudos estatísticos, que em 20 anos o país se torne o campeão mundial de doenças cardíacas. Com o maior enfoque na prevenção, ele acredita que se conseguirá aproximar a mortalidade decorrente dos infartos do índice de 4% considerado aceitável pela OMS, enquanto atualmente morrem 16% dos brasileiros infartados. Nesse sentido, o evento do Costão de Santinho forneceu subsídios muito importantes não apenas para os cardiologistas, como para o governo e para a indústria.

A SBC agradece o apoio e a confiança das Empresas Patrocinadoras do BrasilPrevent 2011

Bayer, Biolab, Boehringer, Boston Cientific, GlaxoSmithKline, Pfizer e Servier

EURP ESCOLA DE ULTRA-SONOGRAFIA E RECIKLAGEM MÉDICA RIBEIRÃO PRETO

www.eurp.edu.br

Pós Graduação Lato Sensu em Ecografia Cardiovascular
Com 370 horas moduláveis de acordo com a viabilidade de tempo do aluno.

Ecocardiografia Geral
Destinam-se a iniciar o médico na realização e interpretação de exames ecocardiográficos na modalidade

INVISTA, APRIMORE-SE, ATUALIZE-SE!

uniquerp.com.br

Doppler Cardiografia em Adultos e Crianças
Destina-se a médicos que desejam ter treinamento em Doppler Cardiografia em Adultos e Crianças. O curso capacita o aluno a realizar e interpretar exames com Doppler convencional e mapeamento do fluxo em cores.

Prática Intensiva em Ecocardiografia
Reciclagem na realização e interpretação de exames ecocardiográficos na modalidade Unidimensional, Bidimensional,

Pós Graduação aprovado pelo MEC

Rua Casemiro de Abreu, 660 | Vila Seixas
CEP: 14020-060 | Ribeirão Preto | SP
Fones: 16 3636.0311 | 0800.18 3310
escola@ultra-sonografia.com.br

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo tem novo Professor Titular

O Prof. Dr. Roberto Kalil Filho, cardiologista, foi escolhido professor titular do Departamento de Cardiopneumologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) em um dos mais concorridos concursos daquela instituição, atribuído à excelência da qualificação científica dos professores concorrentes.

O Prof. Dr. Kalil ocupava, desde o ano de 2007, a posição de professor livre-docente da disciplina de Cardiologia.

A cerimônia de posse contou com a presença de expressivo número de professores titulares das diversas disciplinas da FMUSP, diretores, professores, coordenadores e chefes de serviços do Instituto do Coração (Incor), cardiologistas, pós-graduandos.

Fizeram-se presentes a presidente Dilma Rousseff; o ministro da Saúde, Alexandre Padilha; o professor Dr. Geovani Cerri, atual secretário de Saúde de São Paulo, que saudou o novo professor, dentre outras importantes autoridades.

A SBC esteve representada pelo presidente Jadelson Andrade e pelos diretores Ângelo de Paola, Fábio Sândoli de Brito e Fernando Costa.

Na transcrição de um trecho do seu discurso, o Prof. Roberto Kalil Filho delineou o seu compromisso para com a instituição: "Minha paixão pela universidade e pela medicina fez com que desde o início da minha carreira eu almejasse um dia ser professor titular

da FMUSP. Para mim, esta inquestionável honra significa a oportunidade de poder retribuir ao Incor e à FMUSP o que deles recebi com a plena percepção de que assumo alguns compromissos. O de lutar pelo crescimento institucional sempre integrado com os diversos departamentos da Faculdade; o da valorização dos profissionais de Saúde; o do estímulo ao ensino; a inovação tecnológica, a qualidade em

pesquisa, visando sempre à excelência na assistência da medicina brasileira e, principalmente, o objetivo maior, à formação de novas gerações".

O professor Roberto Kalil Filho assumiu de forma concomitante o cargo de diretor da Divisão de Cardiologia Clínica do Instituto do Coração (Incor) da FMUSP.



(Da Esq.) Roberto Kalil Filho, José Otávio Auler, Dilma Rousseff e Fábio Jatene

Foto: Carlos Simões Imagens

Estudo americano mostra que paciente adere mais quando não tem que pagar por remédio

Estudo apresentado no congresso da American Heart Association e divulgado em primeira mão pelo Programa de *Cobertura Online* da SBC mostrou que os pacientes que recebem medicação gratuita depois de apresentarem um infarto têm maior aderência ao tratamento, melhorando a sua evolução clínica. Nesse estudo realizado nos Estados Unidos, os pacientes foram divididos em dois grupos. Um deles recebeu a medicação de graça e o outro foi obrigado a pagar, como de costume, parte do custo do remédio. A cobertura integral do custo da medicação reduziu o número de internações e as despesas do próprio seguro saúde. A partir desses resultados, o próprio convênio AETNA, patrocinador do estudo, optou por cobrir integralmente os custos da medicação para seus associados.

Essa pesquisa assume uma dimensão extremamente importante para o Brasil, onde o SUS procura oferecer a maior parte dos medicamentos de uso contínuo gratuitamente, principalmente remédios anti-hipertensivos e medicações contra a diabetes.

"Já nos Estados Unidos, como os seguros-saúde, em muitos casos, pagam parcial ou totalmente os medicamentos, surgiu a ideia de verificar qual dos sistemas é mais eficiente no que se refere à aderência ao tratamento", explica Roberto Giraldez, editor-chefe do programa de *Cobertura Online*. Tanto o resumo da apresentação quanto a entrevista com o investigador principal do estudo podem ser vistos na cobertura da American Heart Association disponível no portal da SBC.

Além desse tema, o Programa de *Cobertura Online* também ofereceu aos associados da SBC matérias sobre outros estudos muito importantes apresentados no evento, como os ensaios clínicos "Atlas 2" e "Tracer". "O primeiro deles mostrou que o anticoagulante rivaroxabana, aprovado previamente para profilaxia de trombose venosa e embolia em fibrilação atrial, mostrou benefícios importantes em pacientes hospitalizados com síndrome coronariana aguda", diz Giraldez. O segundo estudo apresentou os primeiros resultados do emprego do novo antiagregante plaquetário, voropaxar em portadores de síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST.

Finalmente, outra apresentação de muito destaque no evento da AHA foi um estudo sobre o uso de niacina de ação prolongada em portadores de dislipidemia com HDL baixo. No total, foram mais de dez temas selecionados entre os mais importantes, que a equipe da SBC transformou em vídeos explicativos e entrevistas, e disponibilizou para os brasileiros que não puderam estar presentes no congresso. A *Cobertura Online* do AHA 2011 pode ser acessada pelo portal da SBC - <http://www.cardiol.br>

A SBC agradece o apoio da
Bayer no patrocínio da
Cobertura Online do AHA 2011



Ciência para uma Vida Melhor



Projetos da nova Diretoria contarão com apoio de órgãos do governo

A posse da nova Diretoria ocorreu em um auditório lotado com mais de 300 pessoas, teve as presenças do presidente do CFM, Roberto D'Ávila; do presidente da AMB, Florentino de Araújo Cardoso Filho; do representante da Academia Nacional de Medicina, Milton Méier; da chefe do Núcleo de Gestão do Sistema Nacional de Notificação e Vigilância Sanitária, Maria Eugênia Cury; e do presidente da Sociedade Interamericana de Cardiologia, Daniel José Piñeiro. Estavam presentes ainda os presidentes de 25 representações estaduais da SBC, que também tomaram posse, e os novos diretores de 20 Departamentos Especializados e Grupos de Estudos da SBC.

Jorge Ilha Guimarães, que passou a presidência para Jadelson Andrade, listou as realizações da entidade na sua gestão. Ele lembrou que embora as doenças cardiovasculares sejam a maior causa de morte no país, provocando o dobro dos óbitos atribuídos ao câncer, o governo ainda investe mais no controle dos tumores e da AIDS do que na Cardiologia, situação que começa a mudar.

"Essa verdadeira missão que se impõe exigirá a implementação de projetos que extrapolam a SBC e terão que ser encampados pelo Ministério da Saúde, pelas Secretarias Estaduais, pelos postos do SUS. Todos envolvidos na campanha pelos sete pontos que listei", reforçou Jadelson Andrade.

Para ele, uma prevenção adequada reduzirá em muito os imensos gastos que o país tem para recuperar os infartados e as vítimas de insuficiência cardíaca. "Mas é preciso também universalizar a Cardiologia de ponta, para reduzir drasticamente o inaceitável índice de 16,1% de infartados que vem a falecer, quando seria de esperar no máximo 4%", lembrou.

Outro ponto fundamental é que todo cardiologista, em qualquer rincão do país, tenha condições de atender, de diagnosticar e de tratar seu paciente da mesma forma que os colegas dos centros de excelência. O novo presidente se comprometeu com a defesa profissional, com rendimentos dignos, com as condições adequadas e com acesso à moderna tecnologia. "Só assim é possível oferecer aos pacientes a Cardiologia que precisam".



Fotos: Sérgio Huoliver

Apoio:



Posse da Diretoria da SBC - Biênio 2012/2013



Solenidade de Posse da Diretoria lotou auditório do Windsor Barra Hotel, no Rio de Janeiro

**Diretoria da SBC
2012/2013**

Presidente	Jadelson Pinheiro de Andrade
Vice-presidente	Dalton Bertolim Précoma
Diretor Financeiro	Eduardo Nagib Gai
Diretor Científico	Luiz Alberto Piva e Mattos
Diretor Administrativo	Marcelo Souza Hadlich
Diretor de Qualidade Assistencial	José Xavier de Melo Filho
Diretor de Comunicação	Carlos Eduardo Suaide Silva
Diretor de Tecnologia da Informação	Marcio Kalil
Diretor de Relações Governamentais	Daniel França Vasconcelos
Diretor de Relações com Estaduais e Regionais	Marco Antonio de Mattos
Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular/Funcor	Carlos Alberto Machado
Diretor de Departamentos Especializados	Gilberto Venossi Barbosa
Diretor de Pesquisa	Fernando Bacal
Coordenador do Conselho de Educação Continuada	Antonio Carlos de Camargo Carvalho
Coordenador do Conselho de Registros	Alexandre Schaan de Quadros
Coordenador do Conselho de Normatizações e Diretrizes	Harry Correa Filho
Coordenador do Conselho de Projeto Epidemiológico	David de Pádua Brasil
Coordenadores do Conselho de Ações Sociais	Alvaro Avezum Junior Ari Timerman
Coordenadora do Conselho de Novos Projetos	Glaucia Maria Moraes Oliveira
Coordenador do Conselho de Inserção do Jovem Cardiologista	Fernando Augusto Alves da Costa
Coordenador do Conselho de Aplicação de Novas Tecnologias	Washington Andrade Maciel
Coordenador do Conselho de Avaliação da Qualidade da Prática Clínica e Segurança do Paciente	Evandro Tinoco Mesquita
Editor-Chefe dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia	Luiz Felipe P. Moreira
Editor do Jornal SBC	Fábio Vilas-Boas Pinto
Comitê de Atendimento de Emergência e Morte Súbita	Manoel Fernandes Canesin Nabil Ghorayeb Sergio Timerman
Comitê de Prevenção Cardiovascular	Antonio Delduque de Araujo Travessa Sergio Baiocchi Carneiro Regina Coeli Marques de Carvalho
Comitê de Planejamento Estratégico	Fabio Sândoli de Brito José Carlos Moura Jorge Walter José Gomes
Comitê de Assistência ao Associado	Maria Fatima de Azevedo Mauro José Oliveira Gonçalves Ricardo Ryoshim Kuniyoshi
Comitê de Relações Internacionais	Antonio Felipe Simão João Vicente Vitola Oscar Pereira Dutra

**Presidentes das Estaduais e Regionais
da SBC - 2012/2013**

SBC/AL	Alfredo Aurelio Marinho Rosa
SBC/AM	Jaime Giovany Arnez Maldonado
SBC/BA	Augusto José Gonçalves de Almeida
SBC/CE	Eduardo Arrais Rocha
SBC/CO	Hernando Eduardo Nazzetta (GO)
SBC/DF	Renault Mattos Ribeiro Junior
SBC/ES	Antonio Carlos Avanza Junior
SBC/GO	Luiz Antonio Batista de Sá
SBC/MA	Magda Luciene de Souza Carvalho
SBC/MG	Maria da Consolação Vieira Moreira
SBC/MS	Sandra Helena Gonsalves de Andrade
SBC/MT	José Silveira Lage
SBC/NNE	Aristoteles Comte de Alencar Filho (AM)
SBC/PA	Claudine Maria Alves Feio
SBC/PB	Alexandre Jorge de Andrade Negri
SBC/PE	Silvia Marinho Martins
SBC/PI	Ricardo Lobo Furtado
SBC/PR	Álvaro Vieira Moura
SBC/RJ	Glaucia Maria Moraes Oliveira
SBC/RN	Carlos Alberto de Faria
SBC/RS	Justo Antero Sayão Lobato Leivas
SBC/SC	Conrado Roberto Hoffmann Filho
SBC/SE	Eduardo José Pereira Ferreira
SBC/SP	Carlos Costa Magalhães
SBC/TO	Adalgele Rodrigues Blois

Presidentes dos Departamentos Especializados e Grupos de Estudos da SBC - 2012/2013

SBC/DA	Hermes Toros Xavier (SP)
SBC/DCC	Evandro Tinoco Mesquita (RJ)
SBC/DCM	Orlando Otavio de Medeiros (PE)
SBC/DCC/CP	Estela Suzana Kleiman Horowitz (RS)
SBC/DECAGE	Abrahão Afiune Neto (GO)
SBC/DEIC	João David de Souza Neto (CE)
SBC/DERC	Pedro Ferreira de Albuquerque (AL)
SBC/DFCVR	José Carlos Dorsa Vieira Pontes (MS)
SBC/DHA	Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza (GO)
SBC/DIC	Jorge Eduardo Assef (SP)
SBC/SBCCV	Walter José Gomes (SP)
SBC/SBHCI	Marcelo Antonio Cartaxo Queiroga Lopes (PB)
SBC/SOBRAC	Adalberto Menezes Lorga Filho (SP)
SBC/DCC/GAPO	Daniela Calderaro (SP)
SBC/DCC/GECETI	João Fernando Monteiro Ferreira (SP)
SBC/DCC/GEECABE	Luis Claudio Lemos Correia (BA)
SBC/DCC/GEECG	Carlos Alberto Pastore (SP)
SBC/DCP/GECIP	Angela Maria Pontes Bandeira de Oliveira (PE)
SBC/DERC/GECESP	Daniel Jogaib Daher (SP)
SBC/DERC/GECN	José Roberto Nolasco de Araújo (AL)

Caio Castro entra na campanha

“Eu sou 12 por 8”

O ator Caio Castro acaba de aderir à campanha “Eu sou 12 por 8” da SBC e vestiu a camiseta junto com a também atriz Paloma Bernardi. Eles foram fotografados para promover a ação humanitária da entidade. A estrela ganhou projeção nacional ao interpretar a personagem Mia da novela *Viver a Vida* da TV Globo, e o jovem galã é protagonista em *Fina Estampa*, atual novela das nove.

Durante a sessão de fotos, Caio Castro lembrou que praticar atividades físicas com regularidade, além de elevar a autoestima, é essencial para o corpo. “As pessoas podem fazer caminhadas ou, como orientam os

médicos, subir três lances de escada ou até descer do ônibus um ponto antes, para andar um pouco”, sugeriu o ator em depoimento à campanha.

Para o presidente do Departamento de Hipertensão da SBC (gestão 2010-2011), Marcus Vinicius Bolívar Malachias, o recado é muito importante para os jovens que se identificam com Paloma Bernardi e Caio Castro. “As pessoas gostam de seguir os passos de ídolos e fazer o que eles fazem. É essencial a colaboração de personalidades para sensibilizarmos a população”, completa.



Foto: Victor Faria

“As pessoas gostam de seguir os passos de ídolos e fazer o que eles fazem. É essencial a colaboração de personalidades para sensibilizarmos a população”



São da Bahia os dois vencedores da Campanha Saúde Premiada



Foto: Arquivo Pessoal / Marcel Reis

Saúde Premiada

O paciente Jairo Pontes Francisco Filho e o médico Marcel Reis Motta Maia, ambos da Bahia, foram os vencedores da Campanha Saúde Premiada. Promovida pela SBC, a ação visa estimular os cardiologistas a indicarem o portal Prevenção (<http://www.cardiol.br/prevencao>) como fonte de informação segura, atualizada e confiável a respeito de qualidade de vida e prevenção das doenças cardiovasculares, para seus pacientes.

O mote da primeira fase da Campanha foi “Indique a SBC para seu paciente e concorra a iPads”, e o coordenador do projeto, Miguel Antonio Moretti, diz que os primeiros resultados foram muito bons, gerando um incremento significativo nos acessos ao portal. Também foram positivos os resultados no que diz respeito aos Boletins Eletrônicos de Prevenção, pois mais de 200 pessoas já se cadastraram para começar a receber o material via e-mail.

A campanha oferece prêmios para o paciente que divulgou o site entre amigos e familiares,

alcançando o maior número de novos visitantes e para o cardiologista que indicou o portal Prevenção para esse paciente.

Moretti explica que a segunda edição da Campanha irá de 25 de janeiro a 5 de abril, e os resultados serão divulgados dia 9 de abril. Para ele, se for possível incentivar o público leigo a buscar informações no portal da SBC em vez de o público usar o chamado “Dr. Google”, que dá informações de fontes muitas vezes pouco fidedignas, será criado o costume de procurar respostas para problemas cardiológicos no “Dr. Cardiol”, com muito mais credibilidade e precisão científica.

Patrocínio:



Valorização e defesa profissional é objetivo conjunto da AMB e da SBC

A relação entre a Cardiologia brasileira e a Associação Médica Brasileira não é nova, sempre foi muito forte e vem de longa data. Ao longo das duas últimas décadas, diversos cardiologistas integraram a Diretoria Nacional da entidade e prestaram grandes serviços à medicina em geral e à SBC em particular.

Seja ocupando cargos de alta relevância, como a Diretoria Científica, caso de Fábio Jatene, um dos grandes responsáveis pela definição das regras para obtenção e revalidação do título de especialista; seja como vice-presidente Regional, caso de Jadelson Andrade, atual presidente da SBC, vários cardiologistas serviram como diretores da AMB. É o caso ainda do hemodinamicista paranaense, Ronaldo da Rocha Loures Bueno, que foi diretor de Comunicação da instituição e que é professor da Universidade Federal do Paraná e fundador da Sociedade Latino-Americana de Cardiologia Intervencionista e também do baiano José Carlos Brito, 1º vice-presidente Nacional da AMB

por duas gestões consecutivas. A AMB sempre contou com a contribuição dos cardiologistas.

A pauta da Associação Médica Brasileira em relação à qualidade profissional abrange a consolidação da CBHPM como referencial para o atendimento dos usuários dos planos de saúde, a remuneração dos médicos, a campanha contra a abertura indiscriminada de cursos de medicina, o fortalecimento do SUS e a aprovação da Emenda Constitucional 29, que carrega mais recursos para a Saúde Pública.

Nas duas últimas décadas, seja no encaminhamento da criação e implantação da CBHPM, que contou com a participação decisiva de Jadelson Andrade, seja no comando do Projeto Diretrizes da AMB, liderado por Fábio Jatene, os cardiologistas vêm atuando fortemente na AMB.

A colocação é de José Carlos Brito que, como representante da SBC na AMB por duas gestões

consecutivas, ressalta a importância do trabalho conjunto das duas entidades médicas. Brito, baiano de Salvador, fala de cátedra, pois foi vice-presidente da AMB nas duas gestões de José Luis Gomes do Amaral, encerrada em outubro passado.

Na área associativa e de defesa profissional, Brito teve participação importante no Movimento Médico Nacional que levou à implantação da CBHPM. Participou da criação do Conselho Superior de Entidades Médicas da Bahia, que viria a presidir e que é integrado pela ABM, pelo CRM e o Sindicato dos Médicos. Foi o responsável pela aprovação do Plano de Cargos e Vencimentos da Saúde, em Salvador, seu maior legado, e implantou o uso de desfibrilador para atender a paradas cardíacas na via pública. Na gestão Jorge Ilha da SBC, na qual foi diretor de Qualidade Assistencial, aproximou a AMB da entidade, pois acha que a mobilização das sociedades de especialidades precisa avançar para ser mais unificada e efetiva.

INFORMES AMB

Revalidação dos diplomas de médicos graduados no exterior

Em 18 de março de 2011, foi publicada Portaria Interministerial que instituiu o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Universidades Estrangeiras (Revalida). O exame, aplicado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), tem colaboração com a subcomissão de revalidação de diplomas médicos, da qual participam representantes dos ministérios da Saúde, da Educação e das Relações Exteriores e da Associação Nacional dos Dirigentes de Instituições Federais do Ensino Superior (Andifes).

O Revalida foi dividido em duas etapas: prova teórica e prova prática de habilidades clínicas. A avaliação deve ser feita a partir da matriz de correspondência curricular, documento elaborado pela subcomissão de revalidação, que tem como referência as diretrizes curriculares nacionais do curso de medicina no Brasil. Participaram desse projeto: Universidade Estadual do Amazonas e as Universidades Federais do Acre, de Alagoas, do Amazonas, do Ceará, do Estado do Rio de Janeiro, do Rio de Janeiro, de Goiás, de Grande Dourados, de Juiz de Fora, do Maranhão, de Mato Grosso do Sul, de Pernambuco, do Piauí, do Rio Grande, do Rio Grande do Sul, de Roraima, de Santa Catarina, de Sergipe, de Uberlândia, de Brasília, da Paraíba, de Campina Grande e do Paraná.

Em 2010, foi feito um projeto piloto do qual participaram 25 universidades públicas. Inscreveram-se para a avaliação 628 candidatos com diplomas oriundos de 32 países, mas apenas dois inscritos passaram. A adesão das instituições de ensino superior é voluntária e não exclui o procedimento ordinário de revalidação de diplomas.

A Associação Médica Brasileira (AMB) não é contrária a médicos formados no exterior trabalharem no Brasil. É necessário, porém, que a documentação de todos os profissionais, formados em qualquer país do mundo, seja validada de acordo com as normas vigentes no Brasil. A AMB tem apoiado o Revalida, por considerar nesse momento, uma forma séria de avaliar esses profissionais.

Uma informação recente, que está na contramão do que tem defendido o movimento médico, refere-se à proposta do governo federal, com apoio de alguns governos estaduais, de oferecer exclusivamente aos alunos formados pela Escola Latino-Americana de Medicina (Elam), em Cuba, um curso preparatório gratuito que abordaria temas não contemplados pela Elam, além de uma ajuda de custo durante o período (fala-se em R\$ 1.400,00/mês).

A medida favoreceria cerca de 500 médicos brasileiros formados em Cuba. Consideramos um abuso esse modelo de utilização do dinheiro público. É necessário um grande esforço das entidades médicas, levando a boa informação a todos, para que juntos possamos reverter esse quadro danoso à saúde da população brasileira.

Florentino Cardoso
Presidente da Associação Médica Brasileira

**Esta é uma parceria
AMB - SBC**



Formadas as comissões para o Congresso de Recife

A presidente eleita da Regional de Pernambuco da SBC, Silvia Marinho Martins, foi escolhida para comandar a Comissão Científica Local do 67º Congresso Brasileiro de Cardiologia, que será em Recife. O trabalho da Comissão Local complementa o da Comissão Científica nacional capitaneada por Luiz Alberto Mattos. As conversações estão adiantadas no sentido de fechar o nome do cardiologista estrangeiro que fará a conferência de abertura, bem como na definição dos demais conferencistas internacionais e preparo da programação científica.

Também já foi definida a presidência da Comissão de Infraestrutura, a cargo da vice-presidente eleita da Regional de Pernambuco, Maria Celita de Almeida. O presidente do 67º Congresso, Brivaldo Markman, diz que embora pareça muito grande a antecedência com que começaram os trabalhos, "na realidade há tanta coisa a ser resolvida, que o tempo parece curto".

Segundo Brivaldo, já estão agendadas reuniões com a associação de bares e restaurantes no sentido de se conseguir o melhor da gastronomia local a preços módicos e com o secretário de segurança do Estado, o que proporcionará conforto e tranquilidade. Ele confirmou o bloqueio de vagas nos hotéis, para a época do evento, acompanhou todo o processo licitatório para definição da empresa turística que responderá pelas necessidades do congresso, e quem cuidará do transporte.

"Todos os detalhes precisam ser levados em conta", diz Brivaldo, pois é preciso saber o tempo exato que o ônibus levará para ir dos hotéis ao Centro de Convenções no

horário do *rush* (na sexta e na segunda-feira) e no fim de semana. Tudo tem que ser calculado para que o congresso de Recife seja efetivamente um evento que resolva de antemão todos os problemas dos congressistas, "para que eles possam se concentrar no aproveitamento da programação científica, que será do mais alto nível".



Porto de Galinhas - Recife

Estaduais e Regionais terão voz no 67º CBC

As Estaduais e Regionais da SBC terão um representante na Comissão Executiva do 67º Congresso Brasileiro de Cardiologia. Marco Antonio de Mattos, do Rio de Janeiro, que ocupa também o cargo de diretor de Relações com Estaduais e Regionais da atual gestão, ficará responsável por levar os temas de interesse das 27 Sociedades Estaduais e Regionais. A indicação foi uma decisão do presidente da SBC, Jadelson Andrade, visando evitar as frequentes reclamações dessas instâncias quanto a sua participação na confecção do programa do congresso.

Ecocardiografia

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

Educação Continuada pela Internet

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

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

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

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

As dietas da moda

A obesidade é uma doença crônica que afeta cada vez mais crianças e adultos. Nos países desenvolvidos, onde os alimentos ricos em energia são abundantes e baratos e os estilos de vida são cada vez mais sedentários, a obesidade, há algum tempo, já é um problema significativo. Os países em desenvolvimento têm a desnutrição como um dos maiores problemas, mas a obesidade vem crescendo assustadoramente e já é também considerada uma grave questão de saúde pública. No Brasil, segundo dados da última Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) do IBGE, em 2008/2009 o excesso de peso afetava 50,1% dos homens e 48% das mulheres, e a obesidade afetava 12,5% dos homens e 16,9% das mulheres adultas do país.

O tratamento da obesidade é bastante complexo e problemático. Em teoria, o controle do excesso de peso deveria ser simples, mas, para a maioria dos pacientes obesos, a perda ponderal é extremamente difícil e a manutenção do peso reduzido é ainda mais difícil. São

vários os fatores incluídos na gênese da obesidade que se encontram ainda inconclusivos. Dentre eles, podemos destacar o papel dos macronutrientes.

É indiscutível que para perda de peso é necessário que se obtenha um balanço energético negativo, ou seja, uma diminuição da ingestão calórica e/ou um aumento do gasto energético. Vários estudos pretendem destacar a interferência dos diferentes tipos de dieta para perda de peso.

Surgem a cada dia novas dietas que prometem grandes reduções de peso e ficam conhecidas como Dietas da Moda. Para a maioria dos obesos, que já tentaram de tudo para emagrecer, o surgimento de uma nova dieta significa uma nova esperança para atingir o tão sonhado objetivo.

É importante salientar que a perda de peso não depende da composição de macronutrientes da dieta. Ela ocorre devido à restrição energética. O acompanhamento

de pacientes obesos como uma intervenção multidisciplinar traz resultados mais efetivos na perda de peso e manutenção da boa saúde.

Para o tratamento da obesidade é seguro afirmar que dietas hipocalóricas, balanceadas, individualizadas, considerando o estilo de vida e as preferências alimentares de cada um, e ainda que proponham uma reeducação alimentar, trazem os resultados mais eficazes e duradouros.

São necessários estudos com maior duração para avaliar a possível eficácia clínica e segurança de algumas dietas, como ferramenta terapêutica na redução e manutenção de peso em longo prazo.

Monica Beyruti
Comitê do Selo de Aprovação SBC
selodeaprovacao@cardiol.br



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/>

REGIONAIS

Regionais anunciam projetos para os próximos anos

SBC/CE

A Regional organizou reuniões com a nova diretoria para elaboração do plano de metas e ações para os próximos dois anos, além de encontros com representantes de laboratórios e empresas, para definição de apoios. Foram realizados encontros com setores de enfermagem, nutrição, fisioterapia, educação física, com estudantes de medicina e com as ligas, buscando maior aproximação, inclusive para o próximo congresso.



Reunião da nova diretoria para elaboração do plano de metas e ações

Foto: Divulgação SBC/CE

SBC/PB

A presidente da Regional, Ana Cláudia Lucena, informa que já está definida a data do 17º Congresso Paraibano de Cardiologia. O evento será realizado de 16 a 18 de agosto no Hotel Tambaú, em João Pessoa.

SBC/PE

A Regional comemorou, em 2011, os 65 anos de sua fundação e para a data foi promovida uma festa com 350 pessoas, onde foi inaugurada a Galeria dos ex-presidentes. Uma verdadeira homenagem a todos os cardiologistas que, ao longo do tempo, comandaram a instituição. O evento foi no Espaço Ciência e Cultura do Imip, no Hospital Pedro II, em Recife.



(Da esq.) Dario Sobral, Carlos Melo e Brivaldo Markman durante a inauguração da Galeria de ex-presidentes

Foto: Divulgação SBC/PE

SBC/RJ

A Regional já programou o 29º Congresso de Cardiologia da Socerj, de 25 a 28 de abril. A programação científica está pronta no www.socerj.org.br. As atividades foram montadas para responder às dúvidas da prática clínica e trazer as novidades da cardiologia, com mais de 200 palestrantes e muita interatividade. A data-limite para o envio de Temas Livres é 30 de janeiro de 2012.

SBC/SP

Carlos Costa Magalhães assume a presidência da Socesp e conta que fará uma gestão descentralizada com participação plena dos diretores, coordenadores e presidentes das Regionais no interior. Para ele, a Socesp continuará apoiando as demais entidades na defesa do exercício da medicina. Ele adianta que o próximo congresso deve receber o American College of Cardiology para uma participação científica.



Novo presidente da Socesp apresenta planos para a gestão da entidade

Foto: Vanessa Lemos

Eventos já programados pelos Departamentos

SBC/DA

O Departamento de Aterosclerose informa a realização do Workshop de Hipercolesterolemia Familiar em 14 de abril, no Maksoud Plaza em São Paulo. As inscrições podem ser feitas em duas categorias distintas: estudantes que pagam R\$ 50,00 e os demais profissionais da área de saúde R\$ 100,00. Informações: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-da/2010/futuros.asp>

SBC/SOBRAC

O presidente da Sobrac, Adalberto Lorga Filho, destaca que para 2012 a entidade irá manter e, se possível, ampliar o Programa de Educação Continuada (PreCon), assim como o Curso de Reciclagem, e enriquecer ainda mais a grade do Congresso Brasileiro de Arritmias Cardíacas. "No âmbito internacional, são inegáveis as relações e parcerias firmadas ao longo da gestão anterior. Nosso objetivo é consolidar cada vez mais estas associações com entidades americanas, europeias e nacionais", lembra.



Foto: Divulgação SBC/SOBRAC

Meta do departamento para 2012 é investir na educação continuada

As composições das novas Diretorias das Sociedades Regionais e Estaduais, Departamentos Especializados e Grupos de Estudos podem ser consultadas nas respectivas páginas do portal da SBC.

Acesse www.cardiol.br e conheça os novos integrantes.

LIPANON

fenofibrato

REDUZ TRIGLICÉRIDES e AUMENTA HDL
com benefícios adicionais.^{1,2}

Redução da albuminúria
em até **14%**³

Redução dos triglicérides em até **67%**¹

Interações medicamentosas: pode potencializar a ação dos anticoagulantes orais. **Contraindicação:** pacientes com história de hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

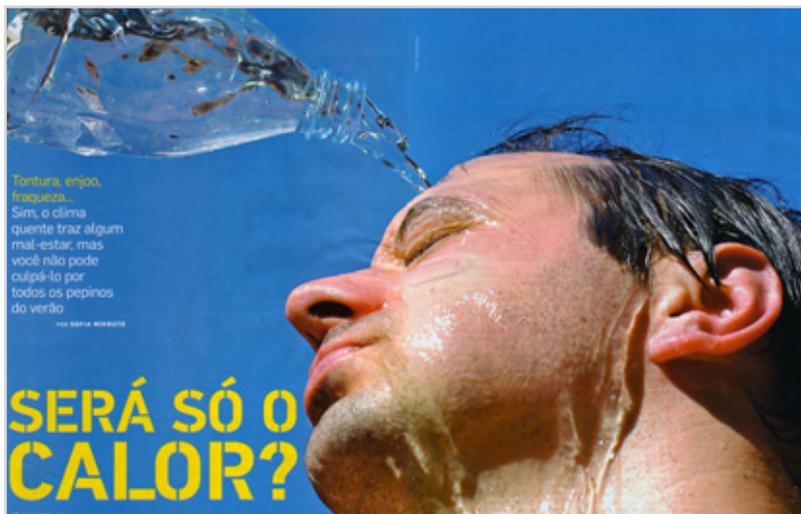
LIPANON – fenofibrato. Indicações: hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia endógenas do adulto, isoladas (tipo iia e iv) ou associadas (tipo iib, iii e v). Contraindicações: nos pacientes com história de hipersensibilidade aos componentes da fórmula. Insuficiência hepática, incluindo cirrose biliar primária e anormalidades persistentes nos testes de função hepática. Insuficiência renal severa (clearance de creatinina <50 ml/min). Gravidez e lactação. Precauções: em alguns pacientes, pode ocorrer aumento transitório das transaminases. Aumentos superiores a 3 vezes o limite superior da normalidade para a tgo ou tgp ocorreram em pacientes em uso do fenofibrato, embora seu significado clínico não seja conhecido. Biópsias hepáticas realizadas em pacientes tratados por até 3 anos com fenofibrato não revelaram qualquer alteração hepática com a droga. Recomenda-se controle trimestral das transaminases séricas durante o primeiro ano de tratamento; avalie a conveniência de se suspender o tratamento, caso os valores de tgo e tgp superem três vezes o limite superior da normalidade. Advertências: se após um período de 3-6 meses de tratamento e dieta adequada não houver evidência de redução satisfatória da concentração sérica dos lipídios, deve-se avaliar a necessidade de terapia complementar ou de substituição do tratamento. Uso pediátrico: a experiência em crianças é limitada. Caso o produto seja considerado absolutamente necessário, a critério médico e para crianças acima de 10 anos de idade, a dose de 5 mg/kg/dia não deverá ser ultrapassada. Interações medicamentosas e com alimentos: alimentos - o fenofibrato é pouco absorvido no estado de jejum. Na presença de alimentos, mais de 90% da dose é absorvida. Recomenda-se, portanto, que lipanon (fenofibrato) seja administrado junto à refeição principal. Anticoagulantes orais - o fenofibrato pode potencializar a ação dos anticoagulantes orais (acenocumarol, dicumarol, warfarina, femprocumon, fenindiona) aumentando, portanto, o risco de sangramentos. Inibidores da hmg-coa redutase - a combinação de derivados do ácido fibríco e inibidores da hmg-coa redutase potencializa o risco de miopatia e rhabdomiólise. Portanto, o uso combinado desses agentes deve ser evitado. Sequestrantes de ácidos biliares - o uso concomitante de fenofibrato e colestiramina pode resultar em redução significativa da absorção do fenofibrato. Imunossupressores - embora os dados provenientes de estudos clínicos sejam limitados, não parece ocorrer interação farmacocinética significativa quando fenofibrato e ciclosporina são administrados concomitantemente; pode ocorrer discreta elevação dos níveis séricos de creatinina. Hipoglicemiantes orais - há potencial de interação quando o fenofibrato e hipoglicemiantes orais (metformina, tolbutamida e glibendâmida/gliburida – todas metabolizadas pelo citocromo p450 cyp3a4) forem administrados concomitantemente. Outros - eritromicina, derivados imidazólicos, inibidores da maq, grapefruit (toranja). Reações adversas: o fenofibrato é geralmente bem tolerado. Entretanto foram relatados os seguintes efeitos adversos: sistema nervoso central - raras (incidência <1%): cefaleia, insônia, fadiga, tonturas. Sistema gastrointestinal - frequentes (incidência entre 3% e 5%): obstipação ou diarreia, dispepsia, flatulência, náuseas, desconforto gástrico. Até o momento, não se sabe se o uso do fenofibrato leva a maior propensão na formação de cálculos biliares; os pacientes devem ser monitorizados quanto à possibilidade desse evento adverso. Elevação de transaminases séricas (tgo e/ou tgp). Sistema genitourinário - raras (incidência <1%): disfunção sexual (redução de libido, impotência). Sistema musculoesquelético - muito raras: rhabdomiólise, artralgia. Pouco frequentes (incidência entre 1% e 3%): mialgia difusa, sensibilidade dolorosa, fraqueza muscular, todas reversíveis com a descontinuação do tratamento. Elevação dos níveis de creatinofosfoquinase (cpk). Pele e anexos - raras (incidência <1%): reações cutâneas (eritema, prurido, urticária, eczema); fotossensibilização, alopecia. Frequentes (incidência entre 3% e 5%): rash cutâneo. Posologia: uma cápsula por dia, junto à refeição principal. MS 1.7817.0095. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Referências bibliográficas: 1. Blane GF. Review of European clinical experience with fenofibrate. *Cardiology*. 1989;76 Suppl 1:1-10; discussion 10-3. 2. Falke JM. Clinical Review of fenofibrate as therapy for dyslipidemia. *Drug Benefit Trends* 1999;11(11S):12-24. 3. Sacks FM. After the Fenofibrate Intervention and Event Lowering in Diabetes (FIELD) study: implications for fenofibrate. *Am J Cardiol*. 2008;102(12A):34L-40L. NOV/2011.

ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR
080077-17017 LIGAÇÃO GRATUITA

Mantecorp
Farmasa

Os perigos para a hipertensão, na Men's Health

Com a chegada do verão, a revista *Men's Health* preparou uma reportagem sobre os cuidados que os homens devem ter com os dias mais quentes. O entrevistado foi o presidente do Departamento de Hipertensão da SBC (gestão 2010-2011), Marcus Vinicius Bolívar Malachias, que alertou para fatores que podem desencadear a pressão alta, como os drinques que são ingeridos além da conta nessa época do ano. "O álcool leva o seu organismo a concentrar toxinas no sangue que, assim, ganha volume", explicou.



Departamentos são ouvidos em reportagens sobre novos medicamentos

O lançamento de novas drogas para doenças cardiovasculares foi notícia em vários jornais do Brasil, e os presidentes de Departamentos da SBC foram ouvidos para esclarecer os temas.

O presidente do Departamento de Aterosclerose (gestão 2010-2011), Raul Dias dos Santos, comentou sobre pesquisa divulgada durante o Congresso da American Heart Association. Segundo estudo apresentado, o evacetrapib mais do que dobrou os níveis de HDL e reduziu em 35% o LDL.

Outro estudo feito com 14 mil pessoas comprovou o poder do anticoagulante rivaroxabana para reduzir os AVC em pacientes com fibrilação atrial. O presidente do Departamento de Cardiogeriatría da SBC (gestão 2010-2011), Roberto Dischinger Miranda, em entrevista ao jornal, entende que o efeito do novo medicamento é semelhante ao da varfarina.



SBC é elogiada na rádio do Vaticano



A Igreja Católica promoveu a 26ª Conferência Internacional do Conselho da Pastoral para os Agentes de Saúde, em Roma. O representante da Confederação Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), Dom André Luiz de Oliveira, no evento no Vaticano, ressaltou as diversas iniciativas realizadas por aqui e citou o trabalho com a SBC. "Temos uma parceria muito importante, estratégica, com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, na busca de hábitos saudáveis de vida, na busca de divulgação e disseminação do conceito do bem viver e essa é uma parceria hoje muito forte", afirmou Dom André em entrevista para a rádio Vaticano.

AVC no Brasil é líder em toda América Latina, no Diário de S. Paulo

Um dossiê divulgado durante a 3ª Conferência Latino-Americana da Sociedade Internacional de Farmacoeconomia constatou que o Brasil é o país com os maiores índices de acidente vascular cerebral em toda a América Latina, com 129.200 mortes por ano. "Entre as causas desse alto número de vítimas estão os que chamamos de fatores de risco, como tabagismo, sedentarismo, colesterol elevado, dietas ricas em sódio, gorduras e açúcar, além da pré-disposição genética e de cardiopatias", explicou o presidente do Departamento de Cardiogeriatría da SBC (gestão 2010-2011), Roberto Dischinger Miranda, em entrevista ao jornal.



BrasilPrevent na mídia de Santa Catarina

A realização da 2ª edição do BrasilPrevent em Florianópolis e os objetivos do encontro para reduzir o número de mortes por doenças cardiovasculares foram destacados em várias publicações na internet e também em entrevistas nas rádios Record e Guarujá de Santa Catarina. O integrante da Comissão Científica do BrasilPrevent, Felipe Simão, explicou que o evento foi desenhado para difundir o mais recente conhecimento sobre prevenção.



Uso de testosterona na insuficiência cardíaca



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

De tempos em tempos, surgem tratamentos definitivos. A cardiologia não foge a essa sina. A mídia e alguns profissionais divulgaram os milagres dos hormônios bioidênticos, principalmente comprimidos e cremes de testosterona.

O cardiologista **João Manoel Rossi Neto**, responsável pelo Ambulatório de Disfunção Ventricular e Transplante de Coração do IDPC, nos esclarece se essa novidade vale ou não, para os sofridos pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC).

“Apesar dos avanços no tratamento da IC com leca, Betabloqueadores (BB), Antagonistas da Aldosterona (AA), persistem sintomas limitantes, baixa qualidade de vida e alta morbimortalidade. Desde os anos 1990 a busca de novos tratamentos potenciais para o tratamento da IC causou mais decepção que sucesso.

A IC altera as citocinas, as catecolaminas e hormônios produzindo um estado pró-inflamatório, resultando na diminuição da função dos miócitos e elevação do catabolismo. Pesquisas mostram que 26% a 37% de homens com IC são deficientes em testosterona, o que se relacionaria com sintomas, classe funcional e pior prognóstico. Na IC, a resistência a insulina se deve ao déficit no número de receptores de GLUT4 e ao sinal pós-receptor anormal. A deficiência de testosterona na IC é de causa complexa não totalmente esclarecida: 1- Os fármacos AA e BB podem diminuir a produção de testosterona; 2- A hepatopatia congestiva tende a aumentar os níveis de hormônios sexuais ligados às globulinas, diminuindo os níveis de testosterona livre; 3- As citocinas inibem o eixo hipotálamo-pituitária-testículo, reduzindo a produção da testosterona. Enfim, a clínica da IC não é definida apenas pela fisiopatologia do sistema CV, mas também pelos hormônios, citocinas e disfunção musculoesquelética. A resposta inadequada leva ao desequilíbrio metabólico que se direciona ao catabolismo de pacientes já enfraquecidos, com perda de peso, cansaço, redução da tolerância ao exercício e, finalmente, caquexia cardíaca.

Os benefícios, teóricos, do uso da testosterona na IC incluem redução da inflamação e da resistência a insulina, vasodilatação, melhora do humor e aumento da

força e função muscular. Ainda há evidências de que a testosterona é imunomoduladora e inibidora da produção de citocinas (interleucina-6 e FNT-alfa), aumenta a sensibilidade a insulina e a disponibilidade de glicose para os músculos esqueléticos, maior vasodilatação periférica, diminuindo a fadiga. Não existem dados disponíveis dos valores de testosterona na IC aguda ou se a atividade física influencia esses níveis. Homens sem IC, mas com deficiência androgênica, relatam sintomas similares àqueles com IC.

A Diretriz da Sociedade Americana de Endocrinologia recomenda a terapia com testosterona em homens com deficiência sintomática androgênica (níveis baixos de testosterona matinal), para iniciar/manter as características sexuais secundárias, melhorar função sexual, produzir sensação de bem-estar e manter densidade mineral óssea e aumentar massa/força musculares. É contraindicada no Ca de próstata e mama, nódulo prostático palpável, níveis de PSA > 4 ng/mL ou igual a 3 ng/mL: homens de alto risco para Ca de próstata, hematócrito >50%, apneia obstrutiva do sono intratável, escore da “International Prostate Symptom” acima de 19 ou IC importante com controle pobre. A suplementação de testosterona otimizada na IC indicaram melhora significativa nos testes de caminhada, questionários de melhora de qualidade de vida, dinamometria manual, força muscular, consumo de oxigênio, metabolismo da glicose e sensibilidade barorreflexa. Porém, não se demonstrou melhora na morbimortalidade em comparação ao tratamento atual da IC. Os efeitos colaterais em homens incluem: aumento de hemoglobina/hematócrito, PSA, ginecomastia, acne, hirsutismo, alopecia e atrofia testicular. Nas mulheres: acne, mastalgia, cefaleia e hirsutismo, potenciais efeitos teratogênicos na gravidez e lactação.

Sem conclusão definitiva sobre reposição hormonal nos pacientes com IC, ela não chegou a ser incorporada na prática clínica. A terapia com testosterona na IC já demonstrou melhora em alguns parâmetros, que não morbimortalidade e segurança em longo prazo.”



João Manoel Rossi Neto
Responsável pelo
Ambulatório de Disfunção
Ventricular e Transplante de
Coração do IDPC
jmrossi@cardiol.br



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>

Diabetes, cardiologia e internet



Responsável
Augusto Uchida
augustohiroshi@cardiol.br

A incidência crescente do diabetes, o lançamento de várias novas drogas para o tratamento dos vários tipos de diabetes, a emergência de novos conceitos de cardioproteção no diabetes além do resultado surpreendente das publicações mais recentes sobre diabetes e coração

estão obrigando o cardiologista a se atualizar para tratar o diabético coronariopata. E a internet é meio ideal para ter acesso a informações atualizadas e clinicamente relevantes.

Para obter atualizações práticas e rápidas sobre diabetes acesse os sites:

- www.diabetes.org.br
- www.adj.org.br
- www.ndep.nih.gov
- <http://diabetes.niddk.nih.gov>

- www.diabetes.org
- www.cdc.gov/diabetes
- www.noah-health.org/en/endocrine/diabetes
- www.childrenwithdiabetes.com
- www.diabetesmonitor.com
- www.dlife.com/
- www.glycemicindex.com
- www.diabetes.com

Participação da SBC nas redes sociais leva conteúdo atualizado e dinâmico aos cardiologistas

Com o objetivo de estar cada vez mais próxima dos cardiologistas e levar informação aos associados com praticidade, a SBC passou a investir na atualização constante dos seus perfis nas redes sociais, Facebook e Twitter.

Para levar mensagens com precisão, as redes sociais nas quais a SBC se faz presente estão divididas em duas áreas: uma voltada para a população, que contém notícias sobre qualidade de vida, dicas de saúde e bem-estar, e outra científica, cuja missão é apoiar os cardiologistas no desenvolvimento, aprendizado e atualização médica.

O trabalho de produção e atualização dos conteúdos ocorre de forma integrada entre os portais da SBC e as redes sociais: notícias, informativos, lançamentos e novidades que são publicados nos portais Prevenção (<http://prevencao.cardiol.br>) e Científico (<http://cientifico.cardiol.br>) são adaptados para uma linguagem mais direta e dinâmica, para publicação no Facebook e no Twitter.

A atualização constante do conteúdo da SBC das redes sociais oferecerá aos cardiologistas a possibilidade de ter acesso a informações sintetizadas, com rapidez e praticidade, não

apenas do computador pessoal, mas também de plataformas móveis, o que favorece a obtenção de informações quando se está fora do consultório.

Se você já possui um perfil no Twitter, basta começar a seguir os perfis da SBC para acessar o conteúdo que é publicado. No Facebook, basta selecionar o botão "curtir" para participar.



Siga a SBC nas redes sociais!

Científico

- http://twitter.com/sbc_cientifico
- <https://www.facebook.com/sbc.cardiol>

Prevenção

- http://twitter.com/sbc_prevencao
- <https://www.facebook.com/prevencao.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

Prêmio ABC chega à sétima edição com festa em Santa Catarina

Para celebrar o desenvolvimento da pesquisa cardiológica no país, o Prêmio ABC de Publicação Científica reuniu, no Costão do Santinho, Santa Catarina, membros da Diretoria da SBC, pesquisadores, editores e revisores dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* (ABC). O evento aconteceu adjunto ao BrasilPrevent e homenageou com prêmios os melhores artigos originais publicados em 2011, além do artigo mais citado nos últimos dois anos e o revisor mais atuante da revista.

Apresentada por Miguel Moretti, presidente do Conselho Deliberativo dos ABC (ConDarq) na gestão 2010-2011 e pelo editor-chefe dos ABC, Luiz Felipe Moreira, a cerimônia mostrou um panorama da revista hoje e ressaltou o papel fundamental do periódico científico na construção da identidade de uma sociedade médica.

Presenças marcantes no evento, o ex-presidente Jorge Ilha e o presidente Jadelson Andrade entregaram prêmios e firmaram a união da presidência, com o propósito de buscar a constante evolução dos *Arquivos*, publicação que é marca da SBC. Com isso, evidencia-se a sociedade no cenário da produção científica nacional e mundial, como afirma Domingo Braile, homenageado revisor mais atuante no processo editorial de apreciação e aprovação dos artigos submetidos: “a personalidade de uma sociedade está transmitida dentro de um periódico, que revela o que as pessoas estão produzindo suas escolhas, dando uma chance aos jovens a mostrarem seu trabalho”.

Jovens pesquisadores

Maioria entre os premiados com melhores artigos originais, os jovens pesquisadores se destacaram no evento, a exemplo de Vitor Carvalho, autor premiado com o artigo mais citado dos ABC nos últimos dois anos, representando o trabalho da Unidade Clínica de Insuficiência Cardíaca e Transplante do Incor, com supervisão do professor Edimar Bocchi:

“Para mim em especial, é uma alegria porque ainda estou me estabelecendo como pesquisador. É sensacional”, afirma.

Premiado como autor do melhor artigo original, Thiago Bruder evidencia o valor de ter uma pesquisa publicada em um periódico tão renomado. “É um reconhecimento muito importante, ainda mais dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, que são hoje o principal meio de divulgação na área de Cardiologia”, ressalta.

As premiações da noite refletiram a importância dos representantes e professores de cursos de pós-graduação para o incentivo à submissão e consequente publicação de artigos de qualidade nos *Arquivos*. Ratificando tal fato, Romulo Araújo Fernandes, vencedor com o artigo “Prevalência de dislipidemia em indivíduos fisicamente ativos durante a infância, adolescência e idade adulta” revela:

“Meu orientador na Unesp (Faculdade de Medicina de Botucatu), Antônio Carlos Cicogna, indicou-me os ABC. Foi um incentivo de um professor de pós-graduação que já tem um histórico dentro dessa revista”, afirma.

“
É um reconhecimento muito importante, ainda mais dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, que são hoje o principal meio de divulgação na área de Cardiologia”



Cerimônia do Prêmio ABC no Costão do Santinho (Ao lado) Jadelson Andrade e Jorge Ilha

Primeira opção

Reconhecidos entre outros periódicos de grande relevância indexados no ISI – Web of Science, da Thomson Reuters e no Scopus, da Elsevier Internacional, os ABC se mostram, para muitos, a primeira opção para a publicação de seus manuscritos.

Domingo Braile reforça a importância da divulgação científica para o trabalho do pesquisador internacionalmente. “O contato pessoal é restrito, enquanto o contato por meio da revista, ainda mais com a disseminação da mídia eletrônica, por meio das revistas *online*, traz um enorme benefício para a sociedade, o que acaba por convergir no benefício do paciente”, conclui.



Fotos: Marcos Quint

Artigo mais citado

“Validação da versão em português do Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire”

Vitor Oliveira Carvalho; Guilherme Veiga Guimarães; Dirceu Carrara; Fernando Bacal; Edimar Alcides Bocchi

Melhores artigos originais

“Prevalência de dislipidemia em indivíduos fisicamente ativos durante a infância, adolescência e idade adulta”

Rômulo Araújo Fernandes, Diego Giulliano Destro Christofaro, Juliano Casonatto, Jamile Sanches Codogno, Eduardo Rodrigues, Mauro Cardoso, Sandra Kawaguti, Angelina Zanesco

“Ativação adrenérgica intramiocárdica na cardiomiopatia chagásica e doença arterial coronariana”

Luciano Nastari, Felix Jose Alvarez Ramires, Vera Maria Cury Salemi, Barbara Maria Ianni, Fábio Fernandes, Célia Maria Strunz, Edmundo Arteaga, Charles Mady

“Efeitos hemodinâmicos da sobrecarga ventricular direita aguda experimental”

Flávio Brito Filho; Kleber Nogueira de Campos; Humberto Alves de Oliveira; Josué Fernandes; César Augusto Melo e Silva; Eduardo Gaio; Edwin Roger Parra; Paulo Henrique Cândido de Carvalho; Paulo Manuel Pêgo Fernandes

“A técnica do cone para correção da anomalia de Ebstein: resultados imediatos e em longo prazo”

José Pedro da Silva, Luciana da Fonseca da Silva, Luiz Felipe P. Moreira, Lilian Maria Lopes, Sônia Meiken Franchi, Alessandro Cavalcante Lianza, José Francisco Baumgratz, Gláucia Maria P. Tavares

“Alterações vasculares em ratos obesos por dieta rica em gordura: papel da via Larginina/NO Endotelial”

Thiago Bruder Nascimento, Rafaela de Fátima Ferreira Baptista, Priscila Cristina Pereira, Dijon Henrique Salomé Campos, André Soares Leopoldo, Ana Paula Lima Leopoldo, Silvio A. Oliveira Júnior, Carlos Roberto Padovani, Antônio Carlos Cicogna, Sandra Cordellini

Revisor mais atuante

Domingo Braile

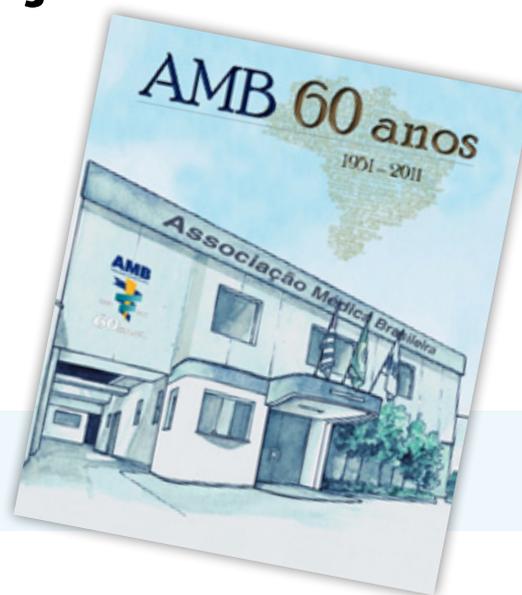
AMB lança livro sobre os 60 anos da Associação

Desde a década de 1950, quando médicos reivindicavam melhores condições de trabalho e remuneração, colocou-se em pauta a necessidade da criação de uma instituição médica nacional. Foi quando dois expoentes da área, os professores Alípio Corrêa Netto e Jairo de Almeida Ramos, idealizaram a Associação Médica Brasileira.

A eleição da primeira diretoria, em 1951, durante o Congresso do Brasil Central, em Uberaba (MG), passando por todas as transformações até chegar aos dias de

hoje estão agora registradas no livro *AMB 60 anos*. A publicação foi lançada durante a cerimônia oficial de posse da nova diretoria 2011/2014, em São Paulo.

“O que a AMB fez e faz pelos médicos, pela sociedade, pela medicina e pelo país é descrito em detalhes nas páginas desta verdadeira obra de arte”, conta o organizador do livro, Hélio Barroso dos Reis. Quase quarenta autores, entre diretores da AMB, médicos historiadores e jornalistas participam do projeto.



AMB 60 anos

Mais informações: <http://www.amb.org.br>

EDUCAÇÃO

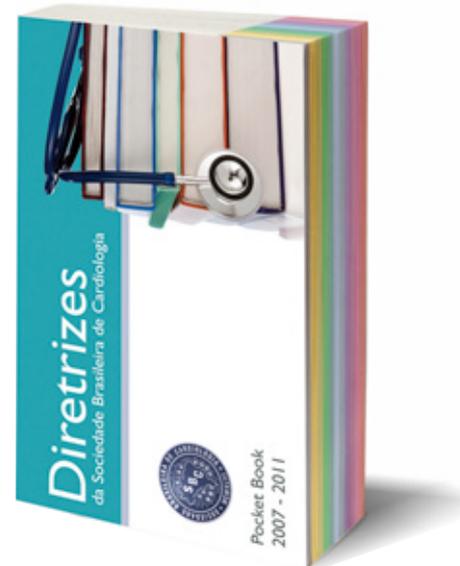
Resumos das diretrizes da SBC já podem ser acessados no celular

Todas as informações constantes do Pocket Book com as Diretrizes da SBC já podem ser acessadas de qualquer lugar, pelo celular. A notícia foi divulgada por Iran Castro e se constitui na última realização do coordenador de diretrizes da gestão que se encerrou no ano passado.

“O primeiro passo para essa disponibilização eletrônica beneficiou os possuidores de iPhones”, diz Iran Castro, que podem conseguir o programa na Apple Store pelo telefone e baixá-lo. O segundo será a viabilização do programa para o Sistema Android. Durante reunião realizada no Costão do Santinho, no BrasilPrevent, foi aprovada a disponibilização também para o sistema SUS, o que coloca o resumo das diretrizes à disposição de dezenas de milhares de médicos em centenas de municípios brasileiros.

Iran Castro explica que o Pocket Book teve tão grande aceitação já na sua primeira versão. A SBC decidiu aumentar sua difusão, para que mesmo sem o livreto na mão, os médicos – e não só os cardiologistas – possam ter acesso rápido às informações, que permitam uma decisão imediata em uma UTI, em um pronto socorro ou mesmo durante um resgate.

O Ministério da Saúde percebeu o valor da iniciativa, e pediu que as diretrizes fossem adaptadas em razão do tipo de medicamentos fornecidos pelos Postos de Saúde abastecidos pelo SUS. Como se trata de beneficiar diretamente a Saúde Pública, a SBC venderá cada Diretriz por um valor simbólico, R\$ 0,99. No mundo, a disponibilização de diretrizes via celular só tem paralelo no sistema da Sociedade Europeia de Cardiologia, que oferece apenas texto, enquanto pelo programa da SBC há uma ferramenta a mais, um sistema de busca.



66º CONGRESSO DA SBC

Virtual

Assista às Palestras no conforto de sua casa ou consultório.

FAÇA JÁ SUA INSCRIÇÃO!

WWW.CONGRESSOVIRTUAL.COM.BR

Diretriz sobre valvopatias também terá edição impressa

A Diretriz Brasileira de Valvopatias/ I Diretriz Interamericana de Valvopatias, que foi publicada no final do ano, em versão eletrônica disponível no portal da SBC, já está pronta para ser impressa, inclusive com capa desenhada, e sairá o mais tardar em fevereiro.

O presidente do Grupo de Valvopatias da SBC, Flávio Tarasoutchi, um dos coordenadores do trabalho, explica que a diretriz é complexa. Envolveu, durante seis meses, 50 médicos da SBC e da Sociedade Interamericana de Cardiologia, e para que a diretriz contemplasse todos os ângulos do problema, participaram especialistas em ecocardiografia, cirurgia e hemodinâmica.

“Fizemos uma diretriz com uma visão holística e tivemos o apoio de vários Grupos e Departamentos”, insiste, “para que refletisse as realidades possíveis dos países latino-americanos”. O resultado é uma compilação de múltiplas evidências nacionais e internacionais e inclui as opiniões de especialistas do Brasil e dos países do continente, de forma a auxiliar os médicos na tomada de decisão ante um paciente portador de valvopatia.

Flávio Tarasoutchi diz que os contrastes sociais do continente fazem que no restante do mundo poucos países experimentem a realidade da América Latina: manutenção da sequela valvar reumatismal incidindo em jovens, incremento progressivo de valvopatias degenerativas nos idosos, convivendo com falta de recursos elementares, ao lado de verdadeiras ilhas de excelência em saúde. O exemplo é o próprio Brasil, no qual, apesar da melhoria do poder aquisitivo, três

“**Fizemos uma diretriz com uma visão holística e tivemos o apoio de vários Grupos e Departamentos para que refletisse as realidades possíveis dos países latino-americanos**”

quartos da população ainda dependem do SUS, com previsão de dificuldades para suprir a demanda dos portadores de doença valvar.

A diretriz enfatiza a “imperiosa necessidade de correto diagnóstico e acompanhamento, uso adequado de



recursos e tratamento intervencionista no momento certo da história natural da valvopatia”, conclui Flávio Tarasoutchi, que é livre-docente da FMUSP e médico assistente do Incor, em São Paulo.



ESTABELECENDO NOVOS PADRÕES PARA O TRATAMENTO DA SCA¹

Effient promove **PROTEÇÃO SUPERIOR*** para o futuro do seu paciente¹

- Menor variabilidade de resposta em relação ao clopidogrel^{1,2}
- Rápido início de ação na inibição da agregação plaquetária²
- Menos interações medicamentosas vs clopidogrel²
- Comodidade posológica, 1 vez ao dia³



Dose de Ataque
60 mg

Dose de Manutenção
10 mg / dia

Referências Bibliográficas: 1. White SD et al. Prasugrel versus Clopidogrel in Patients with Acute Coronary Syndromes. N Engl J Med. 2007;357:2001-15. 2. White SD et al. Prasugrel. Circulation. 2010;122:394-403. 3. Bula do produto.

EFFIENT (cloridrato de prasugrel). Indicações: EFFIENT (associado com ácido acetilsalicílico, salvo contra-indicações) é indicado para a redução de eventos aterotrombóticos (morte cardiovascular, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral) nos síndromes coronarianas agudas (SCA), conforme segue: pacientes com angina instável ou infarto do miocárdio sem elevação da creatinina (ICP); pacientes com infarto do miocárdio com elevação do segmento ST submetidos à intervenção coronariana percutânea (ICP) primária ou de resgate. Contra-indicações: EFFIENT é contra-indicado em pacientes com sangramento patológico ativo, história conhecida de ataque isquêmico transitório ou acidente vascular cerebral e insuficiência hepática grave (Child Pugh Classe C). EFFIENT não deve ser usado em pacientes com conhecida hipersensibilidade ao cloridrato de prasugrel ou a qualquer componente do comprimido. Advertências e precauções: Usar EFFIENT com cautela em pacientes com: > 75 anos de idade; uma propensão para sangramento (por exemplo, trauma recente, cirurgia recente, hemorragia gastrointestinal recente ou recorrente, úlcera péptica ativa); peso corporal < 60 kg; a administração concomitante de medicamentos que possam aumentar o risco de hemorragia, incluindo anticoagulantes orais, anti-ínterferon, não esteróides (AINEs) e fibrinolíticos. EFFIENT não deve ser iniciado em pacientes que serão submetidos à cirurgia para revascularização do miocárdio, devendo ser descontinuado 7 dias antes do procedimento, quando possível. Lactose - EFFIENT não deve ser administrado a pacientes com problemas hereditários raras de intolerância à lactose, deficiência de lactase LAPP ou de má absorção de glicose ou galactose. Gravidez (Categoria B) - Nenhum estudo clínico foi realizado em grávidas ou lactantes. Efeitos sobre a capacidade de dirigir e utilizar máquinas - Não foram realizados estudos sobre os efeitos de EFFIENT na capacidade de dirigir e utilizar máquinas. Interações medicamentosas: Varfarina - Devido ao potencial de aumento do risco de sangramento, varfarina (ou outros derivados cumarínicos) e EFFIENT devem ser coadministrados com cautela. Anti-ínterferon não esteróides (AINEs) - Devido ao potencial de aumento do risco de sangramento, a coadministração de EFFIENT e o uso crônico de AINEs devem ser feitos com cautela. Uso concomitante de EFFIENT com outros medicamentos - EFFIENT pode ser administrado concomitantemente com medicamentos metabolizados pelas enzimas do citocromo P450 (incluindo as estatinas) ou medicamentos que sejam indutores ou inibidores das enzimas do citocromo P450. EFFIENT pode também ser administrado concomitantemente com ácido acetilsalicílico (AAS), heparina, digoxina e medicamentos que elevam o pH gástrico, incluindo inibidores da bomba de prótons e bloqueadores H2. Embora não tenha sido avaliado em estudos específicos de interação, EFFIENT foi coadministrado, em estudos clínicos Fase 3, com heparina de baixo peso molecular, bivalirudina e inibidores da GPIIb/IIIa sem evidência de interações adversas clinicamente significativas. Reações Adversas: Reações comuns (>1/100 e <1/10): contusão, hematoma, epistaxe, hematoma no local da punção, hemorragia no local da punção, hemorragia gastrointestinal, equimose, hematúria, exantema e anemia. Reações incomuns (>1/1.000 e <1/100): hematoma subcutâneo, hemorragias após procedimentos, hemoptise, hemorragia retal, hemorragia gengival, hematoquecia, hemorragia retroperitoneal e hemorragia ocular. Posologia e modo de usar: Administração em Adultos - EFFIENT deve ser iniciado com uma dose de ataque de 60 mg e, em seguida, prosseguir com uma dose de 10 mg administrada uma vez ao dia. EFFIENT pode ser administrado com ou sem alimentos. Pacientes que estejam sob tratamento com EFFIENT também devem tomar ácido acetilsalicílico diariamente (75 mg a 325 mg), salvo contra-indicações. Administração em pacientes idosos (> 75 anos) - Geralmente, EFFIENT não é recomendado em pacientes com > 75 anos de idade devido ao maior risco de sangramento fatal e intracraniano e seu benefício incerto, exceto em situações específicas de alto risco em que seu efeito pareça ser maior e seu uso possa ser considerado, como em pacientes com histórico de infarto agudo do miocárdio ou portadores de diabetes. EFFIENT deve ser iniciado com dose de ataque de 60 mg e, em seguida, considerar a administração de uma dose diária de 5 mg como alternativa à dose de 10 mg. O aumento de exposição ao metabólito ativo do cloridrato de prasugrel na dose de 10 mg diária e, possivelmente, uma maior sensibilidade ao sangramento em pacientes > 75 anos de idade, indica e consideração por uma dose de 5 mg ao dia. Administração em pacientes com peso < 60 kg - EFFIENT deve ser iniciado com uma dose de ataque de 60 mg e, em seguida, prosseguir com uma dose diária de 5 mg, uma vez que indivíduos com peso corporal < 60 kg têm risco aumentado de sangramento por um aumento da AUC do metabólito ativo de cloridrato de prasugrel. Utilização na insuficiência renal - Não é necessário ajuste de dose em pacientes com insuficiência renal, incluindo pacientes com doença renal em fase terminal. Utilização na insuficiência hepática - Não é necessário ajuste de dose em indivíduos com insuficiência hepática leve a moderada (Child Pugh Classe A e B). A experiência terapêutica é limitada nestes grupos de pacientes. Crianças e adolescentes - Devido à falta de dados sobre segurança e eficácia, o uso de EFFIENT não é recomendado em pacientes com idade inferior a 18 anos. Forma farmacológica e apresentação: EFFIENT é apresentado na forma de comprimidos revestidos, equivalente a 5 mg ou 10 mg de cloridrato de prasugrel, para administração oral, em embalagem contendo 14 ou 30 comprimidos. Registro MS-1.1290.0193. Venda sob prescrição médica. Documentação científica e/ou informações adicionais à classe médica sobre o produto mediante solicitação. Para mais informações, consulte a bula completa do produto ou o Serviço de Atendimento ao Cliente Lilly SAC 0800 7238666, e-mail: sac_brazil@lilly.com.

CONTRAINDICAÇÕES: SANGRAMENTO PATOLÓGICO ATIVO; HISTÓRIA CONHECIDA DE TIA OU AVC; INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA GRAVE (CHILD PUGH CLASSE C).

Interação medicamentosa: derivados cumarínicos.

Material destinado exclusivamente à classe médica. Daiichi Sankyo Brasil Farmacêutica. Daiichi Sankyo Brasil Farmacêutica. Impresso no Brasil. 04/11/2011

24º Congresso Brasileiro de Ecocardiografia

8 a 10 de março de 2012
São Paulo (SP)
<http://www.worldcho2012.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.soces.org.br/>



XXXIV Congresso da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista

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

XXII Congresso Mineiro de Cardiologia

5 a 7 de julho de 2012
Belo Horizonte (MG)
<http://sociedades.cardiol.br/sbc-mg/>

67º Congresso Brasileiro de Cardiologia

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



VALENTIN FUSTER

CARDIOVASCULAR SYMPOSIUM

IN BRAZIL



19 & 20

Maio | 2012

WTC SHERATON HOTEL SÃO PAULO

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

Organização



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

Foto: André Sáfama/SPCVB

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



Novas indicações aprovadas.

XARELTO® É INDICADO:

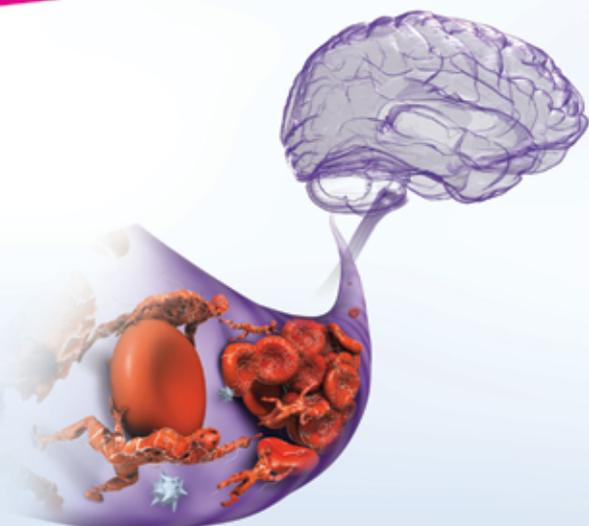
Para prevenção de acidente vascular cerebral e embolia sistêmica em pacientes com fibrilação atrial não-valvular.²

(nova indicação)

XARELTO® É INDICADO:

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

(nova indicação)



Primeiro Inibidor Direto do Fator Xa, via ORAL



Xarelto®
rivaroxabana

Anticoagulação Simples e Descomplicada

Apresentação: Cartucho com blister contendo 14, 28, 42 ou 98 comprimidos revestidos de 15 mg ou 20 mg. Composição: Cada comprimido revestido contém 15 ou 20 mg de rivaroxabana. Indicações: Xarelto® (rivaroxabana) é indicado para prevenção de acidente vascular cerebral e embolia sistêmica em pacientes adultos com fibrilação atrial não-valvular (SPAF) que apresente um ou mais fatores de risco, como insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão, 75 anos de idade ou mais, diabetes mellitus, acidente vascular cerebral ou ataque isquêmico transitório anteriores e também para o tratamento de trombose venosa profunda (TVP) e prevenção de trombose venosa profunda (TVP) e embolia pulmonar (EP) recorrentes após trombose venosa profunda aguda, em adultos. Contraindicações: Xarelto® (rivaroxabana) é contra-indicado em pacientes com hipersensibilidade à rivaroxabana, sangramento ativo clinicamente significativo, doença hepática associada à coagulopatia e risco de sangramento clinicamente relevante, incluindo pacientes cirróticos com Child Pugh B e C. Seu uso é contraindicado durante toda a gravidez e só pode ser administrada depois que for descontinuada a amamentação. Advertências e Precauções: Pacientes com próteses valvulares - A segurança e eficácia da rivaroxabana não foram estudadas em pacientes com próteses de válvulas cardíacas. Medicação concomitante - Não é recomendada a utilização concomitante de rivaroxabana com antimicóticos azólicos sistêmicos ou inibidores das proteases do HIV. Alteração renal - Não se recomenda o uso de rivaroxabana em pacientes com depuração de creatinina < 15 mL/min e deve ser utilizada com cautela em pacientes com depuração de creatinina 15-30 mL/min (alteração renal grave). Risco de sangramento - A rivaroxabana deve ser utilizada com cautela em pacientes com risco aumentado de sangramento, tais como, distúrbios hemorrágicos adquiridos ou congênitos, hipertensão arterial grave não controlada, doença gastrointestinal ulcerativa ativa, úlceras gastrointestinais recentes, retinopatia vascular, hemorragia intracraniana ou intracerebral recente, anormalidades vasculares intraespinhais ou intracerebrais, logo após cirurgia cerebral, medular ou oftalmológica e com bronquiectasia ou história de hemorragia pulmonar. Deve-se ter cuidado com o uso concomitante de fármacos que interferem na hemostasia, como os anti-inflamatórios não-esteroidais, os inibidores da agregação plaquetária ou outros antitrombóticos. Qualquer queda de hemoglobina ou da pressão arterial sem explicação deve-se investigar possível hemorragia. Cirurgia e intervenções - Se um procedimento invasivo ou uma intervenção cirúrgica forem necessários, rivaroxabana deve ser interrompida pelo menos 24 horas antes da intervenção, se possível, e com base no julgamento clínico do médico. Se o procedimento não puder ser adiado, o aumento do risco de hemorragia deve ser avaliado em relação à urgência de tal intervenção. Anestesia neuraxial (epidural/espinal) - Após esse tipo de anestesia os pacientes tratados com antitrombóticos correm risco de um hematoma epidural ou espinal. O risco é maior com o uso de cateteres epidurais de demora. O risco também pode aumentar por punção traumática ou repetida. O cateter epidural não deve ser retirado antes de 18 horas após a última administração de rivaroxabana. A rivaroxabana deve ser administrada no mínimo 6 horas após a remoção do cateter. Se ocorrer punção traumática, a administração da rivaroxabana deverá ser adiada por 24 horas. Excipientes - Pacientes com problemas hereditários raros de intolerância à lactose ou à galactose não devem tomar este medicamento. Gravidez e lactação - A rivaroxabana é contraindicada durante toda a gravidez e só pode ser administrada depois que for descontinuada a amamentação. Mulheres em idade fértil - A rivaroxabana deve ser utilizada somente com uma contracepção eficaz. Efeito sobre a capacidade de dirigir veículos ou operar máquinas - Foram reportadas síncope e tonturas, o que pode afetar a habilidade de dirigir veículos e operar máquinas. Alimentos e Laticínios - Rivaroxabana 15 mg e 20 mg DEVE ser tomada com alimentos. Reações Adversas: Reações adversas frequentes ($\geq 1/100$ 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, fenitoina, 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