



SBC finaliza programa e propõe a criação da Secretaria Especial para o Tratamento Integral da Criança com Cardiopatia Congênita (SETRACCC)



O objetivo principal do Programa é propiciar atendimento integral às crianças portadoras de cardiopatia congênita

(Página 5)

Centro de Convenções em Recife está sendo reformado para receber o 67º CBC



(Página 10)

Universidade Corporativa terá Curso Nacional de Reciclagem Online

(Página 18)

DIRETORIA

Artigo publicado no *The Scientific World Journal* destaca projeto que nasceu na SBC

(Página 3)

DIRETORIA

Simpósio da SBC no Congresso Europeu 2012 será dia 29 de agosto, em Munique

(Página 4)

PREVENÇÃO

SBC propõe ação de valorização e qualificação do médico do SUS

(Página 6)

PREVENÇÃO

Dia Mundial Sem Tabaco é organizado em várias cidades

(Página 7)

CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA

Curso de Treinamento em Emergência Cardiovascular será apresentado durante evento em Recife

(Página 8)

CJTEC

Candidatos começam a se preparar para a Prova de TEC que tem mudanças na pontuação

(Página 16)

Prezados colegas cardiologistas,

É sempre um imenso prazer para a Diretoria da SBC dispor deste canal direto de comunicação com os nossos colegas associados para informá-los das ações que a atual gestão da SBC vem desenvolvendo, buscando de forma incessante e determinada atender os anseios de todos aqueles que acreditam em nosso comprometimento de manter a nossa sociedade no patamar de uma das três mais importantes sociedades de cardiologia do mundo.

De outra forma, o que consideramos mais relevante é que a nossa sociedade possa cumprir o seu papel de promover ações continuadas para a melhoria da qualificação do cardiologista brasileiro e, assim, criar um instrumento adequado de enfrentamento do trágico perfil epidemiológico com que se revestem as doenças cardiovasculares em nosso país, responsáveis por um terço de todas as causas de morte, dentre todas as outras causas relacionadas.

Visando interferir de forma definitiva na reversão desses índices epidemiológicos, estamos dando continuidade ao Programa Nacional de Prevenção da Mortalidade Cardiovascular cujos três importantes projetos acabamos de concluir.

1. Programa Nacional para o Tratamento Integral de Crianças com Diagnóstico de Cardiopatia Congênita

É com indisfarçável orgulho que comunicamos aos associados da SBC que o projeto do Programa foi concluído pelo comitê de especialistas indicados pela SBC/ SBCCV/ SBHCl e SBP. Esse importante documento será entregue ao ministro da Saúde, Alexandre Padilha, às comissões parlamentares de Saúde da Câmara Federal e Senado, à presidenta Dilma Roussef, e publicado nos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. O Programa tem por objetivo primordial viabilizar o atendimento integral da

criança portadora de cardiopatia congênita, visando reduzir os elevados índices de mortalidade por falta de acesso ao tratamento cirúrgico e percutâneo quando indicados. Tem, também, como uma das propostas mais relevantes, a criação, pelo Ministério da Saúde da Secretaria Especial para o Tratamento da Criança com Cardiopatia Congênita (SETRACCC) e a estruturação padronizada e otimizada, em todo o território nacional, de Centros de Tratamento Integral à Criança com Cardiopatia Congênita (CETICCC).

2. Programa Nacional de Capacitação de Profissionais de Atenção à Saúde Pública para o Diagnóstico e Tratamento das Doenças Cardiovasculares

Este Programa já vem sendo implementado pela SBC em alguns Estados do Brasil, e em dezembro, na edição do Congresso Brasil Prevent, estará capacitando mil médicos de atenção à saúde pública que atuam na cidade do Rio de Janeiro, em convênio assinado com a Secretaria Municipal da Saúde por intermédio do secretário municipal Dr. Hans Dohman.

O programa está sendo completamente reformulado por um comitê de especialistas, coordenado pela diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular. Após sua conclusão, será apresentado ao Ministério da Saúde e enviado aos secretários estaduais e municipais de Saúde, inicialmente das principais cidades brasileiras, como proposta da SBC para que os profissionais de atenção à saúde pública possam estar plenamente qualificados e capacitados ao diagnóstico e tratamento de doenças cardiovasculares de maior impacto populacional, a exemplo do que já ocorre para os casos de infarto agudo do miocárdio, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca, fibrilação atrial, AVC, dentre outros.

O Programa de capacitação prevê que esses cursos possam ser viabilizados no dia anterior ao início das

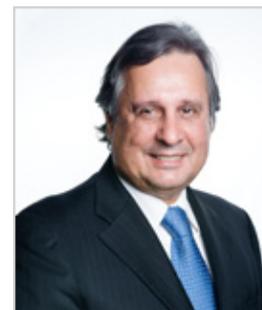
atividades dos congressos estaduais, regionais e de departamentos e do congresso da SBC.

3. Programa Pocket Book Eletrônico adequado ao Sistema Único de Saúde

Esse Programa, desenvolvido pela SBC, coordenado pelo conselho de diretrizes CONDIR, tem como proposta distribuir a todos os médicos do setor de saúde pública uma versão eletrônica das diretrizes da SBC no formato Pocket e adequado aos protocolos do Ministério da Saúde, observando as mediações que constam no RENAME. Ele poderá ser acessado por Smartphones, Iphones, Tablets e I pads. A proposta do Programa é buscar difundir os conceitos de diagnóstico e tratamento preconizado pelas diretrizes brasileiras aos médicos do SUS, e dessa forma uniformizar a conduta diante das doenças cardiovasculares no Brasil.

Ao divulgarmos essas ações, concluímos, convidando a todos os colegas associados da SBC a anteciparem as suas inscrições ao 67º Congresso Brasileiro de Cardiologia em setembro próximo, na cidade de Recife, que certamente será uma das mais relevantes edições do evento maior da cardiologia brasileira e mundial.

Abraços 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
Fabrício Braga da Silva | Luis Beck da Silva Neto
Marcus Vinícius B. Malachias

Redação | Av. Marechal Câmara, 160/330 - Centro
CEP: 20020-907 - Rio de Janeiro - RJ - Tel.: (21) 3478-2700
e-mail: jornalsbc@cardiol.br

Departamento Comercial
Tel.: (11) 3411-5500 - e-mail: comerciaisp@cardiol.br

Jornalista Responsável
José Roberto Luchetti, Mtb 30.638

Produção Editorial e Edição de Textos
SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação
SBC - Núcleo Interno de Publicações

Projeto Gráfico e Diagramação
SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação
SBC - Núcleo Interno de Design

Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião do jornal.

Impressão | Gráfica Editora Stamppa LTDA.

Sociedade Brasileira de Cardiologia
Av. Marechal Câmara, 160/330 - Centro
CEP: 20020-907 - Rio de Janeiro - RJ
Tel.: (21) 3478-2700 - e-mail: sbc@cardiol.br

Filiada à Associação Médica Brasileira



Presidente da SBC recebe título de sócio honorário da SBHCI

Homenagem foi no XXXIV Congresso da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista em Salvador.

O título de sócio honorário, que a SBHCI só concede a personalidades que contribuem de maneira excepcional para com a Cardiologia brasileira em sua trajetória pessoal e profissional, no dizer do presidente da entidade, Marcelo Queiroga, foi concedido ao presidente da SBC, Jadelson Andrade.

A homenagem foi prestada no dia 29 de junho, durante o XXXIV Congresso da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista, que se realizou em Salvador. A entrega do diploma foi feita por Luiz Alberto Mattos, que presidiu a SBHCI na gestão 2006/2009 e que atualmente responde pela Diretoria Científica da SBC.

Ao agradecer a homenagem, Jadelson disse que se sentia "muito honrado e feliz em receber este título de uma Sociedade com a força científica e a qualificação que tem a SBHCI no Brasil", e confessou-se admirador do segmento, que faz parte da estrutura de sustentação da SBC.

Participantes da homenagem

O evento, que reuniu não apenas cirurgiões vasculares, mas também clínicos, foi aberto por Marcelo Cantarelli, que convidou Jadelson Andrade para integrar a mesa, ao lado do presidente da SBHCI, Marcelo Queiroga, e de Walter José Gomes, da SBCCV. Também participaram do evento José Eduardo Souza, do Instituto Dante Pazzanese, Gilson Soares Feitosa, que coordenou o Simpósio para cardiologistas clínicos, e o presidente da Sociedad Latinoamericana de Cardiologia Intervencionista, Oscar Mendiz, da Argentina, entre muitos outros nomes de destaque.

Coração alerta

A abertura do Congresso foi a oportunidade para que o presidente do evento, Adriano Dias Dourado, anunciasse a campanha "Coração Alerta", realizada em parceria com a SBC. Ao falar sobre a campanha, Jadelson Andrade disse que "não podemos mais conviver no Brasil com

índices tão elevados de morte por infarto e, além da participação ativa na campanha, a SBC está agindo junto ao Ministério da Saúde para que os serviços de Saúde de todo o país disponham de mecanismos capazes de fazer o diagnóstico e o tratamento precoce".



Foto: Andre Clasca

Jadelson recebe a homenagem de Luiz Alberto Mattos.

The Scientific World Journal divulga "Projeto Sesi", que nasceu na SBC

Programa de redução de fatores de risco beneficia atualmente 7,5 milhões de trabalhadores brasileiros.

Um artigo científico sobre "A associação entre as características socioeconômicas e o consumo de itens de alimentação entre os trabalhadores da indústria brasileira" foi publicado no *The Scientific World Journal* e saudado como o primeiro projeto CARMEN (Conjunto de ações para redução multifatorial das enfermidades não transmissíveis) mundial, voltado para os industriários.

O estudo é assinado por Daniele Vinholes, Ione Melo, Carlos Alberto Machado, diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular da SBC, Hilton de Castro Chaves Jr., Flávio Fuchs e Sandra Fuchs, e mereceu enfático elogio de Luiz Geraldo Castellanos, da OPAS, que felicitou "a equipe de profissionais brasileiros que continuam marcando posição neste importante tema".

A pesquisa

Os pesquisadores sabiam que o padrão de dieta tem papel importante no desenvolvimento das doenças não transmissíveis, e para avaliar esse efeito o Serviço Social da Indústria de São Paulo (Sesi) escolheu grupos de trabalhadores de 157 empresas filiadas, num total de

4.818 operários. A avaliação levou em conta o consumo diário de frutas, vegetais, analisou a prevalência do arroz e feijão, mais consumido pelos homens, demonstrou a pesquisa, e concluiu que o consumo em média é claramente insuficiente de acordo com as recomendações mundiais para uma dieta saudável.

A pesquisa foi considerada tão importante que levou ao desenvolvimento de um programa de redução de fatores de riscos para doenças não transmissíveis, atualmente comercializado para as empresas e que atinge 7,5 milhões de trabalhadores.

O sonho virou realidade

Para Carlos Alberto Machado, "essa pesquisa é uma história da persistência de um grupo que acreditou que vale a pena sonhar e fazer nossos sonhos se tornarem realidade". O projeto nasceu em 1997, quando Hilton Chaves Jr. assumiu a presidência do Departamento de Hipertensão Arterial da SBC. À época, o Ministério da Saúde concluiu que 49% dos hipertensos tinham entre 20 e 49 anos, tornando-se

urgente a criação de um Programa de Controle de Hipertensão para os industriários. A resposta foi o trabalho da SBC.



Foto: Arquivo Pessoal / Carlos Alberto Machado

Assinatura do acordo de cooperação entre SBC-DHA e Sesi em 1997, (da esq.): Romero Barbosa do Ministério da Saúde; Rui Nascimento, superintendente do Sesi-Direção Nacional; Hilton Chaves Jr., presidente do SBC/DHA e Carlos Alberto Machado, tesoureiro do SBC-DHA e idealizador do projeto.

Simpósio da SBC no Congresso Europeu será dia 29 de agosto

Evento consolida o relacionamento científico da SBC e European Society of Cardiology, iniciado no biênio passado.

O Simpósio conjunto da SBC e da European Society of Cardiology (ESC), marcado para Munique, durante o congresso que irá de 25 a 29 de agosto, comprova o estreitamento das relações entre as duas grandes sociedades e o respeito dos europeus pela entidade brasileira. Tanto é assim, diz o diretor-científico da SBC, Luiz Alberto Mattos, que “numa demonstração de grande gentileza, os europeus deixaram à entidade brasileira a escolha do tópico e dos títulos da sessão conjunta, o que comprova a confiança na capacidade e na qualificação da SBC”.

O tema central será ‘As Novas Fronteiras da Intervenção Farmacológica nas Síndromes Coronarianas Agudas’ e a coordenação do Simpósio será do presidente da SBC, Jadelson Andrade, e do professor Christian W. Hamm, do Kerckhoff Heart Center e estão previstas quatro apresentações, duas de brasileiros e as demais de um cardiologista alemão e um holandês.

O Programa

É o seguinte o programa divulgado pela ESC:

Symposium - Wednesday, 29 August 2012

The new frontiers of the pharmacological intervention in acute coronary syndromes

Session Number: 747 - ESC and the Brazilian Society of Cardiology

Chairpersons:

C W Hamm (Bad Nauheim, DE)

J Andrade (Salvador - Bahia, BR)

8h30 Prescribing antiplatelet therapy in acute coronary syndrome: how and for whom the selection should be made?

H Thiele (Leipzig, DE)

8h45 New P2Y12 inhibitors versus clopidogrel in percutaneous coronary intervention: from the evidences to new guidelines recommendations.

JC Nicolau (São Paulo, BR)

9h00 Managing antiplatelet therapy in patients with renal dysfunction, previous stroke, atrial fibrillation and undergoing CABG.

FWA Verheugt (Amsterdam, NL)

9h15 What is the best antithrombin regimen for non ST-elevation myocardial infarction patients?

A Avezum (São Paulo, BR)

9h30 Panel discussion

ISI – Thomson Reuters eleva fator de impacto da Revista da SBCCV

Nova pontuação torna a Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular a primeira no ranking da área de cirurgia.

O presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV), Walter Gomes, anunciou que o “Fator de Impacto” da revista científica da entidade foi elevado de 0,963 para 1,239, segundo publicação do ISI – Thomson Reuters, o que torna a publicação a primeira no *ranking* da área de cirurgia; a sexta na lista das revistas científicas nacionais; e a quinta do mundo na área cardiovascular.

O presidente da SBC, Jadelson Andrade, cumprimentou a diretoria da SBCCV, nas pessoas do seu presidente Walter Gomes e do editor chefe da revista, Domingo Braile, afirmando que “a cardiologia brasileira e por consequência a SBC, esteve, está e estará continuamente reconhecida e orgulhosa dos feitos e conquistas da cirurgia cardíaca em nosso país e com extensão ao contexto internacional. Destacando a representatividade que tem obtido as grandiosas ações da SBCCV em prol dos seus associados e por extensão com benefícios reais para a população brasileira”.

Relevância

O “Fator de Impacto”, mais conhecido como FI, é a medida que reflete o número médio de citações de artigos científicos publicados em determinado periódico e é usado para avaliar a importância de uma publicação em sua área. O FI foi criado

por Eugene Garfield, que fundou o Institute for Scientific Information (ISI), hoje integrante da Thomson Reuters Co.

Trajetória

O editor-chefe da revista, professor Domingo Braile, afirma que “a cardiologia e a cirurgia cardíaca brasileiras só se desenvolveram a um nível de primeiro mundo devido à estreita simbiose que sempre existiu entre cardiologistas eméritos e cirurgiões de valor”. Cita como exemplo a relação estreita entre os professores Decourt e Zerbini. Afirma que viveu o início daquilo que classifica como “uma aventura maravilhosa”, e conclui: “esta é a tônica para a atual e futuras gerações, que precisam ser orientadas a manter o espírito elevado pensando sempre na ciência e no paciente como únicas finalidade de toda nossa busca de conhecimento e dedicação plena à arte de minimizar sofrimentos e curar quando possível, seja qual for o caminho escolhido para tal”.

Méritos

Para Walter Gomes presidente da SBCCV, a conquista coroa a dedicação e o esforço de Domingos M. Braile, de Ricardo Brandau, Rosângela Monteiro e os editores precedentes, Adib Jatene e Fabio Jatene.



Walter Gomes, presidente da SBCCV.



Domingo Braile, editor chefe da Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular.

SBC finaliza programa e propõe a criação da Secretaria Especial para o Tratamento Integral da Criança com Cardiopatia Congênita (SETRACCC)

O objetivo principal do Programa é propiciar atendimento integral às crianças portadoras de cardiopatia congênita

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), conjuntamente com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardíaca (SBCCV), a Sociedade Brasileira de Hemodinâmica (SBHCI) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), apoiados pelos seus departamentos, informam que foi finalizado o **Programa Nacional para o Tratamento Integral de Crianças com Diagnóstico de Cardiopatia Congênita**, elaborado por um comitê de especialistas de alto nível constituído para essa finalidade.

O objetivo primordial do Programa será o de viabilizar o atendimento integral da criança portadora de cardiopatia congênita, visando reduzir os elevados índices de mortalidade por falta de acesso ao tratamento cirúrgico e percutâneo quando indicados.

Para tal, propõem-se ao Ministério da Saúde a criação de Secretaria Especial para o Tratamento da Criança com Cardiopatia Congênita (SETRACCC) e a estruturação padronizada e otimizada, em todo o território nacional, de Centros de Tratamento Integral à Criança com Cardiopatia Congênita (CETICCCs).

O presidente da SBC, Jadelson Andrade, afirma ser inaceitável para a cardiologia brasileira se manter inerte diante dos alarmantes índices

epidemiológicos de mortalidade de crianças com diagnóstico de cardiopatia congênita no país, sem acesso aos tratamentos adequados, em percentuais de 62% dentre os 21 mil casos existentes em fila de espera, atingindo em algumas regiões do Brasil como Norte, Nordeste e Centro-Oeste déficits que chegam a 91%, 72% e 74%, respectivamente, tornando-se ainda mais relevante o fato de ser essa a maior causa de óbito na referência por mortalidade infantil no Estado de São Paulo, no período de 2000 a 2010.

A constatação de que mais de 70% dessas crianças têm potencial de cura levou a SBC a propor a elaboração desse Programa como instrumento de enfrentamento dessa realidade e de poder oferecer uma perspectiva de sobrevida para essas crianças.

O presidente da SBCCV, Walter Gomes Jr., considera que a proposta do Programa, elaborado conjuntamente pelas sociedades de criação pelo Ministério da Saúde da Secretaria Especial para o Tratamento da Criança com Cardiopatia Congênita (SETRACCC), deverá contribuir decisivamente para a eliminação dos atuais entraves que dificultam o acesso das crianças com diagnóstico de cardiopatia congênita a cirurgia. Com isso, espera-se resolver de forma definitiva essa perversa situação atual de um número inaceitável de crianças sem acesso

a ao tratamento, na sua grande maioria com possibilidade de cura.

Para o presidente da SBHCI, Marcelo Queiroga, os avanços da intervenção percutânea disponíveis hoje para as crianças com diagnóstico de CC no Brasil vêm sendo oferecidos em percentuais inexpressivos, o que contribui de forma significativa para o aumento exponencial de crianças em filas de espera para esses procedimentos.

Dessa forma, torna-se grande a expectativa de todos os que se dedicaram à elaboração desse Programa, no sentido de que a sua imediata aplicação possa ser um importante passo para a oportunidade que terão as crianças com diagnóstico de CC de ter direito à vida, com os recursos atualmente disponíveis, conclui o presidente.

O Dr. Marin Neto, membro do comitê de especialistas e da comissão de síntese do Programa, ressaltando a sua importância, finaliza afirmando que, em essência, o programa assim delineado de forma sintética confere a suas ações e resoluções no contexto dos pacientes com cardiopatia congênita consonância cabal com o que prescreve o Estatuto da Criança, em seu Art. 11: **“É assegurado atendimento médico à criança e ao adolescente, através do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde”**.

DEFESA PROFISSIONAL

Hierarquização, AMB e SBC



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

dessa página é possível sugerir temas para o debate, postar comentários e anexar documentos, e participar de *chats online*.

Foi discutida ainda a publicação da Instrução Normativa nº 49 pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que deixou de fora algumas

das propostas sugeridas pela Comissão de Saúde Suplementar, formada por AMB, CFM e Fenam, como a possibilidade de negociação coletiva e fixação de um índice que balize os reajustes dos honorários médicos.

Foi aprovado o envio de ofício manifestando insatisfação com a instrução normativa, reafirmando também a necessidade de adoção pela ANS da CBHPM como referencial para a hierarquização, bem como a manutenção da coordenação da câmara técnica da CBHPM sob a responsabilidade da AMB.

Em relação ao trabalho de hierarquização com base na CBHPM que está sendo desenvolvido por uma câmara técnica da ANS, a proposta da ANS estipula três fases para a implantação: a primeira engloba a adoção de 126 portes definidos com base nos portes da CBHPM 2010; a exclusão da lista hierarquizada de procedimentos que não são executados por médicos ou cujos resultados não dependem de trabalho

médico; o peso de cada um dos portes determinado livremente com a condição de que um porte maior tenha valor maior a de porte menor; o pagamento conforme os portes depois de um ano da entrada em vigor da resolução.

A segunda fase envolve adoção de 42 portes conforme CBHPM 2010 e pagamento conforme os 42 portes após dois anos da entrada em vigor da resolução.

A terceira fase será a adoção e revisão a cada dois anos da lista hierarquizada, inclusões e atualizações analisadas tecnicamente por entidade idônea e independente e discutidas no Comitê Consultivo.

Especificamente na área da Cardiologia, enviamos a todos os diretores de departamentos da SBC comunicação para o envio o mais brevemente possível de solicitação para inclusão de novos procedimentos e de valores de procedimentos já existentes para serem enviados à AMB/ANS.

SBC propõe ação de valorização e qualificação do médico que atende em postos de saúde do SUS

A ação vai propiciar a valorização dos médicos que atuam na linha de frente e podem impactar nos indicadores.

A Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) propôs uma ação de valorização e qualificação do médico que atende em postos de saúde do SUS. A intenção é subsidiar quem trabalha na atenção básica de saúde para prevenir as doenças cardiovasculares.

“O SUS responde por 75% dos atendimentos de saúde do país. Somente atuando na base da pirâmide é que conseguiremos impactar os indicadores para reduzir as 320 mil mortes anuais por doenças cardiovasculares”, explica o diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular da SBC, Carlos Alberto Machado.

A reunião

A reunião para traçar as estratégias e chegar nesse objetivo foi feita no Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (Cosems-SP), com diretores da regional paulista da SBC e com representantes do Conselho.

Carlos Alberto Machado colocou à disposição do Cosems os vídeos com aulas de reciclagem sobre prevenção aos fatores de risco para as doenças cardiovasculares, que podem ser assistidos por médicos da família, clínicos gerais e aqueles que atuam nas

emergências. “Duas aulas já podem ser acessadas, a de Hipertensão e outra sobre Tabaco”, conta. Além disso, folhetos produzidos pela SBC para as datas temáticas (hipertensão, tabaco, colesterol, entre outras) que estão sendo impressos pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo também serão distribuídos para os postos do SUS, em todo o Estado.

Os parceiros

A assessora do Cosems-SP, Eliane Giannotti, informou que o Conselho possui 63 colegiados em todo o Estado. “A estrutura não é administrativa, mas de discussão e planejamento para ações de saúde”, esclareceu. Cada uma das 18 Regionais da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (Soceps) poderá atuar em sintonia com os colegiados da mesma região para buscar soluções comuns e atender possíveis demandas. Eliane estava acompanhada na reunião da secretária de Saúde de Olímpia, Silvia Storti, e da secretária de Saúde de Pereira Barreto, Carmem Paiva.

O representante da Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular no Estado São Paulo/Soceps, Rui Ramos, lembrou o projeto que conseguiu reduzir de 26% para 6% a mortalidade por infarto em alguns hospitais da cidade de São Paulo, após capacitação

e disponibilização de medicamentos adequados. “Agora estamos levando o projeto para o interior”, adiantou. O diretor de Regionais da Soceps, José Luiz Aziz, disse que poderiam utilizar a experiência do projeto para essa nova parceria que está se desenhando com o Cosems.



(Da esq.) Carlos Machado, Eliane Giannotti, Silvia Storti, Carmem Paiva, Rui Ramos, José Luiz Aziz e Gislaíne da Fonseca.

Foto: Divulgação SBC



Sociedade Brasileira de Cardiologia

Qualidade Assistencial & Defesa Profissional



Acesse o site: <http://cientifico.cardiol.br/dqa/>

Cardiologistas se unem à Campanha do Dia Mundial Sem Tabaco

Atividades da SBC ocorreram em oito Estados com medição de monóxido de carbono e distribuição de folders.

As representações da Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular nos Estados de Amazonas, Bahia, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro e São Paulo, além do Distrito Federal, promoveram atividades pelo Dia Mundial Sem Tabaco. O slogan da campanha foi "Menos Cinza, mais Verde! Reduzindo bitucas, salvando vidas!" e milhares de pessoas foram atingidas pela mensagem da SBC, também distribuída às 63 mil unidades do SUS, espalhadas pelo país. "Foi um empurrãozinho a mais que demos para que os fumantes abandonassem o hábito, como dezenas de milhões de brasileiros já fizeram", contou o coordenador do Comitê Antitabaco da SBC, Márcio Gonçalves de Sousa.

São Paulo

Na capital paulista, a campanha incentivou os fumantes a largarem o tabaco com troca de maços de cigarro por maçãs, em parceria com a Ceagesp e a Coordenação de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Elas foram oferecidas em várias regiões da cidade. Além das frutas, foram feitos exames e demonstrações da boneca Altina, que mostra os perigos do tabaco no organismo.

Rio de Janeiro

No Rio, houve palestra sobre o assunto no Centro Administrativo São Sebastião para funcionários

públicos. Frutas também foram distribuídas à população com a troca por maços de cigarro. A ação teve o apoio da prefeitura da cidade e coordenação do integrante do Comitê Antitabaco da SBC, Marcel Coloma.

Distrito Federal

Em Brasília, a campanha foi em parceria com o Núcleo de Prevenção da Secretaria de Estado de Saúde do DF e com diversos órgãos públicos e privados. No Congresso Nacional, na Ala Mário Covas, foram feitas atividades para interagir com os visitantes e servidores, exames de espirometria, medida de capacidade respiratória, teste de Fargeström, aferição de pressão arterial e rastreamento para câncer de boca. As ações também foram deflagradas nas redes sociais.

Pernambuco

Em Recife, o Parque da Jaqueira, um dos mais movimentados da capital pernambucana, recebeu a campanha. Um grupo liderado pelos cardiologistas Fátima Buarque e Orlando Medeiros, pelo psicólogo Leopoldo Barbosa e pela enfermeira Carolina Medeiros se reuniu no local e distribuiu material informativo para a população. A atividade, que contou com o apoio da Prefeitura do Recife, teve como objetivo mostrar os males provocados pelo cigarro,

inclusive para os fumantes passivos, com distribuição de cartilhas educativas. Segundo a presidente da SBC-PE, Sílvia Martins, a atividade teve uma abordagem multidisciplinar, com a participação de psicólogos e fisioterapeutas. A pretensão foi expandir o debate para além da questão médica e pensar na saúde de forma geral.

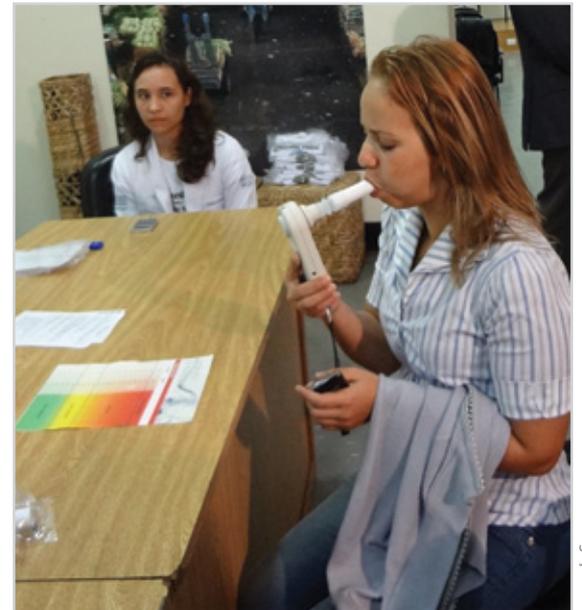


Foto: Divulgação SBC



Foto: Jairo Rocha

Quantidade de temas livres enviados para o 67º CBC foi recorde

Dos 532 trabalhos aprovados, 265 terão apresentações orais e 267 em forma de pôster. Aqueles qualificados com maior média concorrerão a prêmios.

Missão cumprida e objetivos alcançados. Com a marca de 1.032 submissões eletrônicas de pesquisas inéditas provenientes de 23 Estados brasileiros e do Distrito Federal, o 67º Congresso Brasileiro de Cardiologia superou em aproximadamente 10% o número de temas livres enviados em sua última edição. Superlativa também foi a tarefa da Comissão Nacional Julgadora de Temas Livres, composta por 231 colegas de renomada reputação acadêmica e assistencial, representativos das cinco regiões brasileiras, que uniram esforços para eleger as pesquisas de maior relevância científica no ano de 2012, a serem apresentadas de forma destacada no decorrer do congresso anual da Sociedade Brasileira de Cardiologia, sediado na cidade de Recife.

Totalizando 532 pesquisas aprovadas, 265 serão apresentadas no formato oral e 267, como pôsteres, possibilitando a difusão do saber, congregação entre os colegas, bem como a troca de experiências. Aqueles



que obtiveram a maior média final no processo de julgamento eletrônico estarão concorrendo a quatro prêmios, sendo dois na categoria de Melhor Pesquisa Clínica e dois na categoria Jovem Investigador, valorizando e engrandecendo o papel do jovem cardiologista em nossa sociedade, uma das bandeiras da gestão de Jadelson de Andrade.



Pedro Beraldo de Andrade
Coordenador de Temas Livres do 67º Congresso Brasileiro de Cardiologia

Curso de Treinamento em Emergência Cardiovascular Básico e Avançado é desenvolvido

Decisão da Diretoria é que SBC tenha curso voltado para as reais necessidades brasileiras, em vez de importar modelos prontos.

O Teca – Treinamento em Emergência Cardiovascular Básico e Avançado – desenvolvido no Brasil e adaptado às peculiaridades locais está sendo desenvolvido na SBC por Manoel Canesin e Sérgio Timerman, que vão apresentá-lo já no 67º Congresso Brasileiro de Cardiologia, em Recife.

A criação de um modelo próprio, que substitua o BLS e o ACLS da American Heart Association, que custa royalties, é decisão da Diretoria, pois a situação e as necessidades de ensino cardiovascular de emergência brasileiro diferem da encontrada no exterior. “Aqui, um dos nossos grandes problemas é o tempo extremamente longo entre a ocorrência cardíaca e o atendimento”, diz Canesin, o que torna vital que as equipes de resgate, como do Samu, tenham treinamento para manter a vida até que o paciente seja levado a um serviço capacitado.

Conteúdo

Canesin explica que o curso incluirá, entre outros itens, capacitação para atender parada cardiorrespiratória, AVC, insuficiência coronariana, arritmias e insuficiência cardíaca descompensada. O objetivo é incluir treinamento das situações pré, intra e pós-parada cardiorrespiratória como um todo. “Por exemplo, como provocar hipotermia no paciente pós PCR, tema de importância crescente, mas para o qual falta treinamento e é importante que o curso não tenha foco exclusivo no momento da parada cardíaca e também nas horas que antecedem e subsequentes da PCR”, explica o cardiologista. “As necessidades de ensino de emergência cardiovascular

no Brasil são diferentes das dos Estados Unidos, por isso acreditamos que o Teca irá desempenhar papel fundamental aos médicos que trabalham em hospitais, emergências e unidades de terapia intensiva de nosso país”, completa.

Modelo

O Teca está sendo desenhado para que todo o treinamento seja feito com manequins de simulação, com padrão de qualidade SBC, e será um curso baseado em evidências científicas de diretrizes nacionais e internacionais. A ideia é desenvolver alguns módulos, um Teca básico, voltado também para leigos, e outro para profissionais de saúde, e um Teca avançado para médicos e enfermeiros, ambos customizados para o mercado brasileiro.

A partir da disponibilização dos novos cursos, a SBC vai iniciar uma grande campanha para a multiplicação dos treinamentos, oferecendo o curso para os profissionais de saúde dos três níveis de governo, hospitais privados e leigos.



Manoel Canesin, um dos desenvolvedores do modelo brasileiro de ensino das práticas de emergências cardiovasculares.

“Aqui, um dos nossos grandes problemas é o tempo extremamente longo entre a ocorrência cardíaca e o atendimento”





Cardiologia:
(em grego: Καρδιολογία lit. Estudo do Coração) é a especialidade médica que se ocupa do diagnóstico e tratamento das doenças que acometem o coração.

O médico especialista nessa área é o **cardiologista**.

14 de agosto
Dia do Cardiologista



Sociedade
Brasileira de
Cardiologia

Ele cuida do coração das pessoas. Ele aconselha, ele trata, ele cura, ele ri, ele chora, ele ama o que faz.

Patrocinadores:



Parabéns pelo seu dia.

Vistoria mostra que Centro de Convenções estará pronto para o Congresso

Diretoria da SBC e secretário de Saúde do Estado de Pernambuco reuniram-se para acertar os detalhes da infraestrutura do evento.

As obras do Centro de Convenções de Recife estão dentro do cronograma e estarão prontas para o 67º Congresso, um dos que contarão com a melhor infraestrutura para os sete mil participantes. A programação científica “caprichosamente preparada” inclui 500 conferencistas, 50 deles convidados estrangeiros. A informação é da presidente da SBC/Pernambuco e coordenadora científica local do evento, Sílvia Marinho Martins, que participou da reunião da Diretoria da SBC em que os últimos detalhes foram acertados para o maior evento de Cardiologia do continente, terceiro maior congresso do mundo na especialidade.

Sílvia conta que esteve na reunião o secretário estadual de Saúde, Antonio Carlos Figueira, que ressaltou a importância do evento para Pernambuco, também do ponto de vista econômico. “Os 14 mil participantes esperados, pois além dos congressistas virão milhares de acompanhantes, expositores e pessoal de apoio, vão representar uma importante entrada de recursos para a rede hoteleira de Recife, Jaboatão e Olinda”, afirma Sílvia. A área de serviços, de turismo, de transporte, de restaurantes e de comércio vai se beneficiar com os dias em que Recife se transformará na capital cardiológica do mundo, diz ela.

Infraestrutura

O presidente do Congresso, Brivaldo Markman Filho, diz que os diretores da SBC fizeram uma vistoria técnica no Centro de Convenções, analisaram a melhor maneira de montar as linhas de ônibus que levarão os congressistas ao congresso. O local conta com o suporte de um grande Shopping Center nas proximidades e tudo está preparado no que respeita à contratação de restaurantes que funcionarão no Centro de Convenções, nos cuidados para que a prova de Título de Especialista atenda às necessidades dos cerca de 700 candidatos esperados, seja ainda na contratação da Cejem, promotora de eventos que vai responder pela secretaria local, a empresa que assumiu idêntica missão nos dois últimos congressos.

Status Internacional

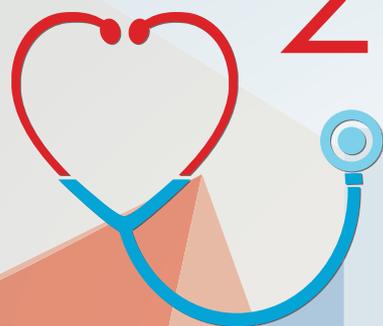
“Todas as delegações internacionais confirmaram presença e impressiona o nível dos cardiologistas que virão”, conta Brivaldo, que cita as delegações do American College of Cardiology, da American Heart Association, da Sociedade Europeia de Cardiologia, da Sociedade Interamericana de Cardiologia, das

entidades congêneres de Portugal e da Espanha, entre outras. “O último Congresso no Recife foi há seis anos”, lembra Brivaldo, “e foi um sucesso, mas o evento deste ano tem tudo para ser muito melhor e mais significativo.”



Foto: Divulgação Convention Bureau

2º CURSO ONLINE DE RECICLAGEM em Cardiologia da SOCERJ



Tendo como principal objetivo revisar temas de cardiologia com foco na prova de Título de Especialista em Cardiologia SBC/AMB, o 2º Curso de Reciclagem online da SOCERJ conta com 57 aulas, aproximadamente 26 horas, ministradas por renomados especialistas durante o 21º Curso de Reciclagem em Cardiologia da SOCERJ.

Os temas e a seqüência didática foram pré-estabelecidas pela Comissão de Título de Especialista da SBC.

Adquira já o seu:

www.socerj.org.br/reciclagem

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

SOCERJ
 Sociedade de Cardiologia
 do Estado do Rio de Janeiro



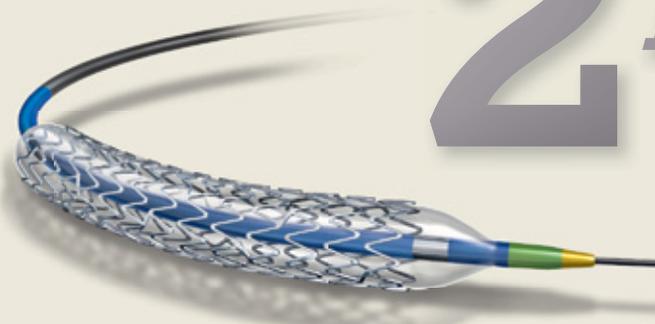
A Boston Scientific é líder mundial em
**Cardiologia
Intervencionista**

11
milhões

de *stents* da Boston Scientific
foram implantados até esta data

A Boston Scientific tem
sido líder no mercado de
DES nos últimos

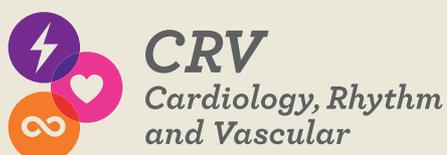
5 **anos**



2 **plataformas**
de *stents* farmacológicos
Oferecer tanto Paclitaxel quanto
Everolimus significa mais opções
de *stents* para o médico

Mais de
50.000
pacientes

foram avaliados nos estudos
clínicos e registros patrocinados
pela Boston Scientific*



**Boston
Scientific**

Defining tomorrow, today.™

A origem das dietas

Escrituras ancestrais já continham recomendações nutricionais utilizadas na atualidade.



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

Qual a origem das dietas que prometem uma vida mais saudável? Quem foram os pioneiros em recomendações nutricionais? Hipócrates já ensinava a fazer do alimento o seu melhor remédio. Aliás, foi o pai da medicina quem descreveu a “gota”, doença da qual era vítima, como o mal dos reis e nobres, estabelecendo a relação entre a dor aguda das articulações e a alimentação farta, que deveria emanar substâncias que, segundo ele, se depositavam “gota a gota” no membro afetado.

A pirâmide alimentar, a recomendação de maior impacto até hoje produzida, foi desenvolvida pelo Departamento de Agricultura dos Estados Unidos da América, em 1972, como uma evolução de um documento de 1916 que, inicialmente, propunha sugestões nutricionais para crianças e adolescentes. Modelos nutricionais como os de Atkins, Ornish, Duncan, Zone, South Beach, Vigilantes do Peso, Beverly Hills, entre tantas outras, proliferaram, popularizam-se e caem de moda como que canções em uma parada de sucessos.

Mas, ao que parece, a verdadeira origem de todas essas recomendações está no VEDAS, as antigas escrituras indianas, datadas de 1500 a 900 a.C. Essas

escrituras sagradas, onde estão os principais conceitos e símbolos do hinduísmo, já ensinavam que os estilos de alimentação propiciam diferentes efeitos sobre a mente e o corpo. Demonstrando profundo conhecimento, que permanece atual, as escrituras ancestrais já ensinavam que:

- SATVIK é afeita aos nobres de espírito;
- RAJASIK é apreciada pelos reis;
- TAMASIK é própria dos tolos.

O VEDAS ensina que:

- SATVIK é composto por frutas frescas, hortaliças, leguminosas, cereais em grãos e castanhas. Traz calma e paz, sendo saudável para o corpo e para a mente.
- RAJASIK são assados, comidas pesadas, grãos refinados, grandes quantidades de açúcares e sal. Induz à agitação do corpo e inquietude da mente.
- TAMASIK representa os alimentos de origem animal e intoxicantes. É capaz de levar a preguiça e letargia.

Muitos especialistas acreditam que pouco se evoluiu nas recomendações dietéticas desde então.

Referência: Chahoud G. Am J Cardiol 2004;94:1260.





CETRUS
A imagem do ensino.

Cursos de Ecocardiografia para Cardiologistas

Com 17 anos de existência, o CETRUS é um centro de ensino que oferece aos seus alunos metodologia elaborada e constantemente atualizada por profissionais renomados, com ampla experiência em Ecocardiografia e Ecografia Vascular. Confira no site a programação completa.

Aperfeiçoamento constante para quem deseja estar à frente

www.cetrus.com.br
 Unidade São Paulo: 1125770383
 Unidade Recife: 08007263944



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



Aterosclerose

Estatina em pacientes com baixo risco de doença vascular

Não é novidade que as estatinas reduzem eventos vasculares. A meta-análise realizada pelo Cholesterol Treatment Trialists (CTT) Collaboration mostrou queda de 20% de eventos vasculares maiores a cada redução de 1 mmol/L do LDL(1). Na edição de maio de 2012 do *Lancet*, foi publicada nova análise do CTT (2) que avaliou a redução dos eventos vasculares segundo o risco basal dos participantes. Os resultados mostraram que a redução do LDL com estatina reduziu significativamente o risco de eventos vasculares maiores **mesmo em indivíduos de baixo risco (<10% em 5 anos)**, com redução absoluta de 11 eventos a cada 1.000 indivíduos tratados em cinco anos. Esse estudo reforça a necessidade de uma reanálise das diretrizes vigentes quanto ao uso das estatinas.

Fonte: *Lancet*.

Referência: 1) Efficacy and safety of more intensive lowering of LDL cholesterol: a meta-analysis of data from 170000 participants in 26 randomised trials. *Lancet* 2010; 376: 1670-81. 2) The effects of lowering LDL cholesterol with statin therapy in people at low risk of vascular disease: meta-analysis of individual data from 27 randomised trials. *Lancet* 2012

Viviane Zorzaneli Rocha

Diretora Adjunta Administrativa do Departamento de Aterosclerose

Cardiologia da mulher

Características clínicas e hormonais de longo prazo pós-menopausa com Takotsubo

A grande maioria das mulheres com Takotsubo (TK) sofre dessa entidade no período pós-menopausa, hipotetizando que o miocárdio estonteado seria provocado por deficiência estrogênica. Foram avaliados três grupos na pós-menopausa, sendo 17 com TK, 16 com IAM e 15 controle com coronárias normais. Feito seguimento hormonal e ecocardiográfico no internamento, 1 mês e 6,4 anos. Verificou-se elevação do estrogênio na admissão no grupo TK, comparados a IAM e controle. Após 6,4 anos esses níveis estavam menores. Levantou-se a hipótese de que o estrogênio agiria como efeito ateroprotetor ante o estresse, direcionando para TK em vez de IAM. Tardamente, houve duas recorrências de TK e uma MS após 6,4 anos, inferindo maior risco de longo prazo dessa enfermidade.

Fonte: *Clinical Cardiology*.

Referência: *Clin. Cardiol* (in press) accepted with revision: Feb 27, 2012.

Orlando Otávio de Medeiros

Presidente do Departamento de Cardiologia da Mulher

Insuficiência Cardíaca

Varfarina na insuficiência cardíaca com ritmo sinusal

Qual o melhor antitrombótico para pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) e ritmo sinusal? O ensaio

clínico Warcef randomizou 2.305 pacientes com IC por disfunção sistólica e ritmo sinusal para receberem aspirina (325 mg/dia) ou varfarina (INR alvo: 2,0-3,5). O desfecho primário, um composto de Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico ou hemorrágico ou morte total foi semelhante nos dois grupos (HR Varfarina, 0,93; IC95%, 0,79 a 1,10; P = 0,40). Houve uma redução do risco de AVC isquêmico no grupo da varfarina que foi compensada por um aumento de risco de sangramento maior. O estudo é criticado pelo fato de não incluir um grupo placebo, pois compara duas estratégias não indicadas em pacientes com IC e ritmo sinusal, se não isquêmicos.

Fonte: *New England Journal of Medicine*.

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

Luís Beck da Silva

Diretor Administrativo do Departamento de Insuficiência Cardíaca – DEIC/SBC

SBC Promove

3º Brasil Prevent & 1º Latin American Prevent

Hotel Windsor Copacabana
Rio de Janeiro - RJ

November 30th - December 2nd

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

BrasilPrevent 2012

AMB

SBC/CE

A Regional informa a realização do XVIII Congresso Cearense de Cardiologia de 8 a 10 agosto, no Centro de Eventos do Hotel Praia Centro, em Fortaleza. O evento será presidido por Eduardo Arrais Rocha e terá Sandra Nívea Falcão como presidente da Comissão Científica. Durante o congresso está programado o III Simpósio Internacional de Eletrocardiografia e Arritmias Cardíacas, coordenado por Raimundo Barbosa Barros. Quatro convidados internacionais já confirmaram presença: do Canadá, Adrian Baranchuk; da Argentina, Marcelo Elisari; de Israel, Sami Viskin; e de Cleveland, nos Estados Unidos, João Cavalcante.

SBC/DF

No período de 24 a 26 de maio, a AMBr foi palco do XIX Congresso de Cardiologia de Brasília. Sob o tema central "A Cardiologia e a Mulher", o evento destinou principal foco à saúde da mulher e uma programação que possibilitou integrar tema, participantes e palestrantes, em debates atuais que foram possíveis com a união de profissionais de outras especialidades. Os momentos de destaque foram as homenagens às mulheres que fazem história no cenário da Cardiologia de Brasília: Aversoni Homar, Edna Marques e Simone dos Santos. Em agosto, a Regional dará continuidade aos eventos científicos "SBC Sete e Meia".

SBC/PI

A Regional destaca a realização da II Jornada Piauiense de Cardiogeriatría. O evento será nos dias 20 e 21 de julho, no Sesc Praia, em Luís Correia, no Piauí.

SBC/PR

Nos dias 25 e 26 de maio, realizou-se o 39º Congresso Paranaense de Cardiologia. Foram abordados temas de

relevância e atualidades da Cardiologia. Em paralelo, houve seções de treinamento para médicos da Secretaria de Saúde do Estado, em que compareceram 176 profissionais. Também ocorreram os Simpósios dos Grupos Multiprofissionais, com número expressivo de participantes. No total, o Congresso, que contava na média com 900 participantes, deu um grande salto, passando a contar com 1.400 pessoas. "Este resultado se deveu a um trabalho dedicado e intenso da Diretoria. Esperamos crescer ainda mais no próximo ano", avaliou Álvaro Moura, presidente da SBC/PR.



(Da esq.) William Nazima, diretor técnico de informação da SBC/PR; Olímpio Ribeiro França Neto, diretor científico SBC/PR; João Vítola, vice-presidente SBC/PR; Osni Moreira Filho, presidente do 39º Congresso Paranaense de Cardiologia; Álvaro Moura, presidente SBC/PR; e Abdol Hakim Assef, coordenador das Jornadas Multidisciplinares do Congresso.

SBC/RJ

A Socerj vem realizando com êxito o programa de educação médica continuada nas cidades do interior fluminense. Os eventos em Nova Iguaçu e Cabo Frio tiveram sucesso, sendo marcados por uma característica informal, baseados em situações clínicas do cotidiano, aproximando o público dos

debatedores. A participação das ligas de cardiologia na programação tem possibilitado uma maior integração com as faculdades de medicina, bem como despertando interesse do aluno na sociedade e na especialidade. O crescente interesse da indústria nos eventos da capital e do interior tem possibilitado a realização de encontros de elevado nível técnico e de organização logística. Ainda serão visitadas as cidades de Petrópolis, Volta Redonda, Itaperuna e Niterói.

SBC/SP

Durante o Congresso da Socesp, o presidente Carlos Costa Magalhães anunciou que Leda Jatene será a presidente do evento em 2013. A cardiologista será a primeira mulher a assumir o cargo, depois de já ter participado de diversas Diretorias da Socesp e da comissão científica de seis congressos. Em 2012, o evento teve grandes novidades: o Programa Interativo disponível para tablets e a total renovação, com espaço amplo da área dos pôsteres. O Laboratório de Educação Interativo, promovido pela 1ª vez, superou as expectativas com 298 inscritos. A programação científica contou com cerca de 700 temas livres. As ações de responsabilidade social ofereceram crachá e bloco em material sustentável e o carpete foi confeccionado 100% de garrafas pet.



Solenidade de abertura do XXXIII Congresso da Socesp

DEPARTAMENTOS

SBC/DA

Associe-se ao Departamento de Aterosclerose e receba o ATEROnews, o Informativo Mensal da SBC/DA que traz as principais notícias e tudo o que acontece no mundo da aterosclerose e do risco cardiovascular. É fácil, é só entrar no portal da SBC (www.cardiol.br) na página do Departamento e fazer a inscrição: É grátis!



SBC/DHA

O curso "Hipertensão Arterial: Diagnóstico e Tratamento em 2012", realizado pelo DHA, representa uma atualização ampla na área, sem perder o foco na prática clínica. Estará disponível por via eletrônica no Portal da Universidade Corporativa da SBC, acompanhando as tendências mais modernas de modelos de educação médica a distância. O curso é composto por 15 atividades, contendo uma parte expositiva de atualização sobre o tema e um breve caso clínico para aplicação prática do conhecimento, discutindo as recomendações das VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Ao final, o participante poderá realizar uma avaliação. Com um aproveitamento de 70% das questões, o participante ganhará pontos para obtenção e revalidação do TEC.



SBC/SOBRAC

A Sobrac informa uma importante e esperada iniciativa, que é o Chagasics, primeiro superestudo de prevenção primária da doença, sob a coordenação de Martino Martinelli. O Chagasics constitui um pioneirismo para a Cardiologia brasileira, com significativa contribuição para o sistema de saúde do país, onde ainda somos relacionados como um das nações de grande incidência da doença de Chagas. O estudo, multicêntrico e randomizado, terá um período de duração próximo a sete anos, como mil pacientes em pesquisa em diversos centros randomizados, em quase todos os Estados. O objetivo é investigar qual é o melhor tratamento para a prevenção de morte súbita na doença, se pelo uso do CDI ou de medicamentos (amiodarona).



Troca de maços por maçãs mobilizou a mídia

A troca de maços de cigarro por maçãs no Rio e em São Paulo durante o Dia Mundial Sem Tabaco chamou a atenção de vários veículos de comunicação.

No Rio, em entrevista ao Bom Dia da TV Globo, o integrante do Comitê Antitabaco da SBC, Marcel Coloma, explicou que tratar as doenças relacionadas ao tabaco custa R\$ 21 bilhões por ano para as redes pública e privada de saúde do país.

Já em São Paulo, o coordenador do Comitê, Marcio Gonçalves de Sousa, alertou que a cada dois minutos e meio uma pessoa morre por causa do cigarro no Brasil. Ele falou para as emissoras Rede TV, Record, TV Brasil e Globo News. "O fumo passivo também mata, a fumaça que sai do cigarro aumenta em 30% as chances de infarto e 40% de AVC", orientou.

Em vários Estados representantes da Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular concederam entrevistas para emissoras locais e jornais.



SBC foi notícia nas Nações Unidas

A campanha promovida pela SBC no Dia Mundial Sem Tabaco foi destaque nas Nações Unidas, em Nova York. A programação em português da rádio ONU, que é transmitida para Portugal, Brasil, Angola, Moçambique, Timor Leste e demais nações do mundo lusófono, isto é, que falam português, citou a ação da entidade.

Em entrevista à jornalista Leda Letra, o coordenador do Comitê Antitabaco da SBC, Marcio Gonçalves de Sousa, criticou a indústria do tabaco. "O Brasil está em um bom caminho. A gente não pode baixar a guarda. A indústria é muito poderosa. Ela acha artifícios e caminhos para tentar quebrar as nossas leis. O negócio tem caminhado bem, mas não podemos amolecer."



Fotos: Andrea Brizzi

'Isto É' discute a quantidade de exames

A coluna "Medicina e Bem-Estar" da revista semanal foi dedicada ao debate das solicitações de exames necessários ou não e citou pesquisa publicada na revista científica *Annals of Internal Medicine*. O trabalho analisou dois grandes estudos norte-americanos e europeus e não apontou redução na mortalidade entre os homens que fizeram o PSA. A 'Isto É' ampliou o debate para outras especialidades e ouviu o presidente do Departamento de Cardiologia Clínica da SBC, Evandro Tinoco Mesquita. "São testes muitas vezes incluídos de forma desnecessária em *check-ups* anuais em pacientes sem sintomas", esclareceu Tinoco Mesquita.



Coração feminino na revista Máxima

A publicação da editora Abril dedicou três páginas ao coração das mulheres. Ouvindo especialistas da SBC, alertou para os principais fatores de risco e, além dos conhecidos como sedentarismo, colesterol elevado, obesidade e cigarro, citou outros menos abordados como ovário policístico, menopausa e fator emocional.



Nota

Colegas,

A nossa tradicional coluna 'Cardiologia na Imprensa' deixou de ser veiculada no *Jornal SBC* - a última foi publicada em janeiro/2012. Agradeço o apoio e prestígio que recebi nos últimos anos e comunico que estarei com uma coluna, a partir de 2012, na Revista do DERC, que é distribuída a todos os associados da SBC.

Abraços e um muito obrigado a todos.

Nabil Ghorayeb

Uso dos infográficos na medicina



Responsável
Augusto Uchida
augustohiroshi@cardiol.br

Infográficos são representações visuais de informação que são usados habitualmente onde a informação precisa ser explicada de forma mais dinâmica.

Hoje, os infográficos são amplamente usados em manuais técnicos, educativos e publicações científicas. É um recurso que se utiliza da combinação de fotografia, desenho e texto para explicar algo muitas vezes complexo.

O infográfico permite explicar por meio da integração de ilustrações, diagramas e textos fatos que o texto ou a foto isoladamente não consegue detalhar com a mesma eficiência.

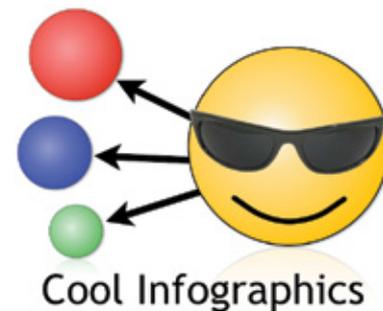
São muito úteis para médicos como ferramentas de comunicação visual.

Com o uso rotineiro dos programas de interface gráfica para criação de websites agregando mídias e recursos visuais, a infografia se popularizou de forma exponencial.

Mesmo com conhecimentos básicos de informática é possível criar um belo infográfico.

Para saber mais, visite os links sugeridos no site:

<http://www.coolinfographics.com/links/>



CJTEC

Inscrições para a prova do TEC encerradas, candidatos começam a se preparar

O concurso será em três etapas, com apresentação de currículo, prova teórica e outra teórico-prática.

As inscrições para a Prova de Título de Especialista em Cardiologia (TEC) foram encerradas no último dia 2 de julho. Agora os candidatos iniciam a fase final de preparação para o exame que ocorrerá no dia 14 de setembro, das 13h às 18h30 no Chevrolet Hall, em Olinda, durante o 67º Congresso Brasileiro de Cardiologia. A prova teórico-prática será no dia seguinte, 15 de setembro, no Centro de Convenções de Pernambuco, também em Olinda, às 18h30.

1ª Etapa

Antes da realização dos exames, os candidatos terão que submeter o currículo para uma primeira análise que contará pontos na computação final. O coordenador da CJTEC, Nelson Siqueira de Moraes, explica que serão avaliados aspectos da formação técnica, produção científica e atividades de atualização em Cardiologia, como a participação de eventos científicos registrados na AMB e publicações nos últimos quatro anos. "20 pontos será o valor máximo a ser obtido na análise curricular", esclarece Moraes.

2ª Etapa

A prova teórica terá 120 questões de múltipla escolha com cinco alternativas cada. "A novidade nessa fase é que todas valerão um ponto e, para o candidato que tiver residência em Cardiologia ou pré-requisito em Clínica Médica, estará aprovado se obtiver no mínimo 98 pontos no total. Esse cálculo será feito com o somatório da análise curricular e o resultado da prova teórica", esclarece o coordenador da CJTEC.

3ª Etapa

Nelson Siqueira de Moraes lembra que, para os que se apresentam com formação em Cardiologia que não seja a residência realizada no Brasil e que não tenham o pré-requisito em Clínica Médica, ao passar por esse "funil" estará automaticamente credenciado para a prova teórico-prática. "Os candidatos serão submetidos à verificação do conhecimento e das habilidades práticas sobre Cardiologia Clínica. A prova será aplicada por uma banca examinadora formada por integrantes da CJTEC

e detentores do Título de Especialista em Cardiologia da SBC, e estarão finalmente aprovados os que obtiverem nota igual ou superior a 7,0", finaliza.



Foto: Sidnei Schirmer

Candidatos na realização da prova do TEC de 2011.

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

LIPANON

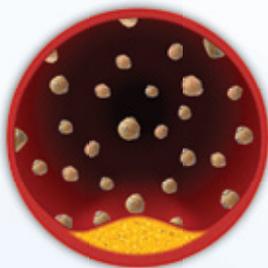
REDUZ TRIGLICÉRIDES
e **AUMENTA HDL** com
benefícios adicionais.^{1,2}

fenofibrato

Redução dos níveis de TG¹

Tipo IIb

-67%



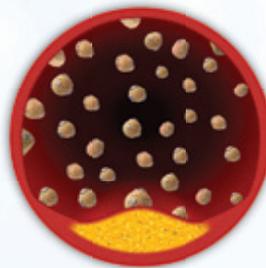
Tipo III

-85%



Tipo IV

-60%



Redução em até **67%** dos Triglicérides (tipo IIb).¹

Cápsulas RETARD



1 vez ao dia

Junto à principal refeição³

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

LIPANON: fenofibrato. **Indicações:** hipercolesterolemia e hipertigliceridemia 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 e 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 rabdomiólise. 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 glibenclamida/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%): cefaléia, insônia, fadiga, tonturas. Sistema gastrointestinal - frequentes (incidência entre 3% e 5%): obstipação ou diarreia, 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: rabdomiólise, 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) Falko JM. Clinical Review of fenofibrate as therapy for dyslipidemia. *Drug Benefit Trends*. 1999;11(11S):12-24. 3) Bula do produto. 4) Liamis G, Bairaktari ET, Elisaf MS. Effect of fenofibrate on serum uric acid levels. *Am J Kidney Dis*. 1999; 34:594-5) Sacks FM. After the Fenofibrate Intervention and Event Lowering in Diabetes (FIELD) study: implications for fenofibrate. *Am J Cardiol*. 2008;102(12A):34L-40L. Fevereiro/2012.

ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR
080077-17017

**Mantecorp
Farmasa**

Curso Nacional de Reciclagem terá versão online

Iniciativa promovida pela Universidade Corporativa da SBC permitirá capilarizar o conhecimento por todo o país.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia, por meio da Universidade Corporativa, está na fase final do desenvolvimento do Curso Nacional de Reciclagem Online. A iniciativa inédita terá dois objetivos principais: preparar o residente para a prova de Título de Especialista em Cardiologia (TEC) e atualizar o cardiologista com Título para a revalidação.

Para a coordenadora do Conselho de Novos Projetos da SBC, Gláucia Moraes de Oliveira, o curso será uma revisão das principais atualizações em cardiologia para quem atualmente não pode participar de um evento presencial. "O Brasil é um país continental e poucos colegas conseguem se deslocar para participar de congressos e ainda fazer atualizações", constata Gláucia. Para ela, a iniciativa permitirá uma capilarização do conhecimento que certamente contribuirá para melhorar o índice de aprovação da prova do TEC, que hoje tem em média 40% de aprovação. "Levaremos informação para onde ela não chega", completa.

Formato

As aulas vão ficar disponíveis no portal da SBC e o residente ou cardiologista vai se preparando conforme a disponibilização de tempo. Depois farão uma prova e receberão um certificado, que valerá pontos para obtenção ou revalidação do TEC.

O desenvolvimento do Curso Nacional de Reciclagem Online está sendo feito com o *know-how* que a SBC já possui com ensino a distância. "Já temos cursos de especialização em hipertensão, insuficiência cardíaca e cardiologia clínica que podem ser acessados pela Universidade Corporativa. Agora daremos mais esse salto com um curso mais generalista", conta a coordenadora do Conselho de Novos Projetos da SBC.

Conteúdo

As áreas abordadas no Curso Nacional de Reciclagem Online são: "Fisiologia", "Semiologia", "Epidemiologia e Prevenção", "Exames Complementares", "Hipertensão Arterial", "Aterosclerose", "Doença Coronariana", "Insuficiência Cardíaca", "Miocardiopatias", "Pericardiopatia", "Valvopatias", "Arritmias e Emergência Cardiovascular", "Congênita" e "Miscelânea".



“
**Levaremos
informação
para onde
ela não chega**
”

Cursos Online SBC

Novo Curso!

Insuficiência Cardíaca: Diagnóstico e Tratamento em 2012

A Universidade Corporativa da Sociedade Brasileira de Cardiologia,
em parceria com o Departamento de Insuficiência Cardíaca e a CJTEC,
lança novo curso de capacitação para os cardiologistas brasileiros,
com o tema "Insuficiência Cardíaca: Diagnóstico e Tratamento em 2012".

Visite o site e confira a programação completa

<http://www.sbccursosonline.com.br/diagnostico-ic-2012/>










XXII Congresso Mineiro de Cardiologia

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

Congresso de Cardiologia do Estado do Rio Grande do Sul – SOCERGS 2012

2 a 4 de agosto de 2012
Gramado (RS)
<http://www.socergs.org.br/>

XVIII Congresso de Cearense de Cardiologia

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

XV Congresso de Cardiologia da SBC/MT

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

17º Congresso Paraibano de Cardiologia

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

67º Congresso Brasileiro de Cardiologia

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



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

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



XXII Congresso Goiano de Cardiologia

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



XVII Congresso de Cardiologia do Mato Grosso do Sul

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

IX Congresso Brasileiro de Cardiogeriatría

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

IX Congresso do Departamento de Hipertensão Arterial

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

XXIX Congresso Brasileiro de Arritmias Cardíacas

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

XXII Congresso Brasileiro de Cardiologia Pediátrica

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

Brasil Prevent 2012

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

Cursos Online SBC

Novo Curso!

Diagnóstico e Tratamento da Hipertensão Arterial em 2012

A Universidade Corporativa da Sociedade Brasileira de Cardiologia, em parceria com o Departamento de Hipertensão Arterial e a CJTEC, lança novo curso de capacitação para os cardiologistas brasileiros, com o tema "Diagnóstico e Tratamento da Hipertensão Arterial em 2012".

Visite o site e confira a programação completa

<http://www.sbccursosonline.com.br/diagnostico-ha-2012/>







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



Novas indicações aprovadas.

XARELTO® É INDICADO:

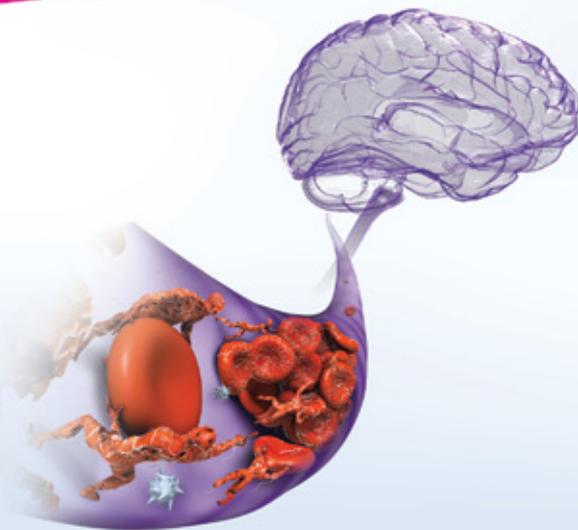
Para prevenção de acidente vascular cerebral e embolia sistêmica em pacientes com fibrilação atrial não-valvular.²

(nova indicação)

XARELTO® É INDICADO:

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

(nova indicação)



Primeiro Inibidor Direto do Fator Xa, via ORAL

Xarelto®
rivaroxabana

Anticoagulação Simples e Descomplicada

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

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

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



Bayer HealthCare

SAC 0800 723 1010

sac@bayerhealthcare.com

Respeito por você