

## “ACCF/BSC Cardiovascular Symposium in Brazil” foi um sucesso



Foto: Gabriel Trevisan

Evento organizado pelo ACCF e pela SBC, coordenado pelo Prof. Valentin Fuster, supera expectativas.

(Páginas 4 e 5)

### Congresso Mundial de Cardiologia em Dubai abriu as portas para a medicina brasileira no Oriente Médio

(Página 6)



#### DIRETORIA

Pesquisadores brasileiros recebem elogio da revista do ACC

(Página 6)

#### DIRETORIA

Natália do Vale é a nova embaixadora 12 por 8

(Página 8)

#### PREVENÇÃO

Ações de datas temáticas – Exercício Físico e Hipertensão – ocorrem em mais de 50 cidades

(Página 8)

#### CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA

Delegações do ACC, AHA e ESC confirmam presença para o evento em Recife

(Página 10)

#### HOMENAGEM

As comemorações pelo centenário do professor Zerbini

(Página 17)

#### EDUCAÇÃO

SBC tem duas novas diretrizes: Hipercolesterolemia Familiar e Gorduras

(Página 18)

### Comissão Nacional de Acreditação vai pontuar participação nos congressos da SBC

(Página 7)

Prezados Colegas,

Nas últimas edições do *Jornal SBC*, tenho utilizado este espaço para informar a vocês, colegas cardiologistas, associados da Sociedade Brasileira de Cardiologia, acerca das ações que a Diretoria vem desenvolvendo na atual gestão, com o objetivo de compartilhar com todos o desenvolvimento e a aplicação dos nossos projetos.

Nesta edição, peço permissão para interromper essa série de relatos que vem auferindo resultados muito positivos, traduzidos pelas numerosas mensagens que tenho recebido de muitos de vocês com sugestões, elogios e críticas ao trabalho desenvolvido, para comentar a respeito de um assunto de extrema significância para a Cardiologia brasileira e que ilustra a capa desta edição. Refiro-me ao extraordinário sucesso que foi a edição em São Paulo, nos dias 19 e 20 de maio de 2012, do **"ACCF/ BSC Cardiovascular Symposium in Brazil"**, uma realização da Sociedade Brasileira de Cardiologia conjuntamente com a Fundação American College of Cardiology, coordenado pelo Prof. Valentin Fuster.

A participação de mais de 1.800 cardiologistas inscritos no curso, distribuídos entre cardiologistas brasileiros e de diversos países de toda a América

Latina, refletiu bem o significativo interesse que despertou o evento junto à comunidade cardiológica em todo o nosso continente, atraída que foi pela excelência da programação científica e pela elevada qualidade dos palestrantes, todos chefes de serviços e pesquisadores dos temas que lhes foi conferido, representando as mais expressivas instituições de ensino e pesquisa dos Estados Unidos.

A elegância e a efetividade da estrutura organizacional do Simpósio, totalmente elaborado e coordenado pela SBC, mereceu destacados elogios de todos os presentes, e de forma especial, dos membros da equipe administrativa da Fundação American College (FACC), do próprio Prof. Fuster e dos *speakers* convidados. O evento foi elegantemente referendado pelo Prof. Fuster na cerimônia de abertura ao afirmar: "parabéns pelo grande evento, igual ou melhor que o de Nova York".

Consolida, dessa forma, a SBC a sua inserção internacional, ampliando de forma significativa o respeito e a parceria que vem construindo com a FACC, e demonstra a sua capacidade de organizar um evento dessa magnitude em padrões internacionais, caminhando a passos largos para assumir definitivamente a liderança da Cardiologia da América Latina.

Obrigado a todos os que contribuíram para essa fantástica realização da nossa sociedade e aos cardiologistas presentes pelo brilho que conferiram ao Simpósio.

A nossa grande expectativa é a de repetirmos esse mesmo perfil e padrão no 67º Congresso Brasileiro de Cardiologia, em setembro, no Recife, e no III Brasil Prevent/Latin American Prevent, em dezembro, no Rio de Janeiro.

Esta é a missão que nos foi confiada por vocês, associados que são da SBC.

Abraços,



**Jadelson Andrade**  
Presidente da SBC  
jadelson@cardiol.br

## Nota

A Sociedade Interamericana de Cardiologia (SIAC) enviou carta de felicitações à SBC, em nome do Presidente Jadelson Andrade e do Diretor Científico Luiz Alberto Mattos, pelo sucesso do Simpósio Cardiovascular ACCF/SBC no Brasil, coordenado pelo Prof. Valentin Fuster e realizado nos dias 19 e 20 de maio de 2012, em São Paulo.

Na carta, a SIAC ressaltou que o evento foi brilhante pelo alto nível acadêmico e quantidade de participantes.

Para ler a carta na íntegra, acesse o endereço:

<http://jornal.cardiol.br/2012/maio/pdf/felicitacoes-siac.pdf>

**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: [journalsbc@cardiol.br](mailto:journalsbc@cardiol.br)

**Departamento Comercial**  
Tel.: (11) 3411-5500 - e-mail: [comercialsp@cardiol.br](mailto:comercialsp@cardiol.br)

**Jornalista Responsável**  
José Roberto Luchetti, Mtb 30.638

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

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

Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião do jornal.

**Impressão** | Gráfica Editora 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](mailto:sbc@cardiol.br)

Filiada à Associação  
Médica Brasileira



# Delegação da Cardiologia brasileira se faz presente no XXXIII Congresso Português de Cardiologia

*Aproximação com cardiologistas portugueses possibilitou a ampliação das relações com a cardiologia europeia e facilitou o acesso às pesquisas praticadas no continente.*

A presença brasileira foi destaque no XXXIII Congresso Português de Cardiologia, que teve lugar em Vilamoura, no final do mês de abril.

Além de uma importante delegação de cardiologistas brasileiros, o Simpósio Conjunto de Síndrome Coronariana Aguda despertou grande interesse, especialmente pela participação do próprio presidente da SBC, Jadelson Andrade, do diretor científico, Luiz Alberto Piva Mattos,

do vice-presidente da SBC, Dalton Bertolim Precoma e do diretor de Pesquisa, Fernando Bacal.

Um dos simpósios foi no sábado, outro no domingo, e para o presidente da SBC houve um marco histórico, "pois pela primeira vez os eventos foram transmitidos online, para o mundo inteiro, pelo portal da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, atingindo um importante universo de cardiologistas de países que falam a língua portuguesa".

Para Jadelson Andrade, a aproximação com os cardiologistas portugueses, que cresceu muito nos anos recentes, é duplamente importante. Primeiro, diz ele, "porque se trata de uma sociedade coirmã, com todo tipo de afinidade, e segundo, porque, através da SPC houve uma importante ampliação das relações da cardiologia europeia, sobretudo da ESC para com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, que passou a ter acesso muito mais fácil a toda a cardiologia e a toda a pesquisa que é praticada no continente europeu".



Jadelson Pinheiro de Andrade



Fernando Bacal



Luiz Alberto Piva e Mattos



Dalton Bertolim Precoma

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/>







# “ACCF/BSC Cardiovascular Symposium in Brazil” teve 1.800 participantes

*Prof. Valentin Fuster afirmou na abertura e encerramento do grandioso evento: “melhor que Nova York”.*

A lotação do imenso auditório do WTC Sheraton, em São Paulo, onde se reuniram médicos brasileiros, venezuelanos, colombianos, argentinos, chilenos, uruguaios e canadenses, atestou o sucesso da iniciativa da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da American College of Cardiology Foundation, que trouxe para a América Latina, pela primeira vez, em São Paulo, o mais importante curso de cardiologia da atualidade, o “New York Cardiovascular Symposium”, coordenado professor Valentin Fuster, que na edição brasileira teve o nome “ACCF/BSC Cardiovascular Symposium in Brazil”.

Participaram do evento como conferencistas dez dentre os mais destacados médicos e pesquisadores dos Estados Unidos, e o professor Fuster anunciou, já na apresentação do Simpósio, que o evento contaria também com a participação do professor Peter Libby, que não havia inicialmente sido incluído no programa oficial.

Para o Prof. Fuster, o objetivo maior do curso era difundir o mais recente e avançado conhecimento cardiológico “para que possamos promover a saúde no mundo inteiro,



Valentin Fuster

Fotos: Gabriel Trevisan



Valentin Fuster saúda participantes na abertura do simpósio.



Andre D'Ávila



Barry Maron



Jadelson Andrade, presidente da SBC, no discurso de abertura do grandioso evento.



Blasé Carabello



Clyde Yancy

partindo da doença em direção à saúde, e essa é a nossa grande responsabilidade”, disse em sua saudação aos participantes.

No discurso de abertura, o presidente da SBC, Jadelson Andrade, enfatizou que os conhecimentos científicos adquiridos por todos os presentes deveriam ser utilizados como instrumentos para o combate a epidemia das doenças cardiovasculares, que são responsáveis por 30% de todas as causas de morte relacionadas no Brasil e no continente Latino Americano. Em seguida ao seu pronunciamento, o presidente da SBC prestou homenagem a Valentin Fuster, entregando-lhe em nome da SBC uma placa como reconhecimento dos cardiologistas brasileiros e dos países representados no evento.

Foi formada a mesa diretora dos trabalhos, integrada pelo coordenador do Simpósio Valentin Fuster, presidente da SBC, Jadelson Andrade; pelo governador do Capítulo do ACC no Brasil, Antonio Carlos Palandri Chagas; pelo diretor-científico da SBC, Luiz Alberto Mattos; e pelo presidente da Soresp, Carlos da Costa Magalhães. As conferências se sucederam obedecendo criteriosamente ao horário da programação. A primeira sessão, presidida pela presidente e diretora médica do CV Ptah Institute, Renu Virmani, tinha por tema “Novas descobertas na aterotrombogênese”, e o primeiro palestrante foi Valentin Fuster, que falou das tendências em evolução, “da doença à saúde e do coração ao cérebro e a evolução da imagem, da genética e dos estudos sobre o tecido regenerativo”.

A sessão se prolongou até o intervalo para o almoço e o rígido cumprimento do horário permitiu que tanto Fuster como Renu Virmani respondessem às muitas perguntas da plateia. A primeira sessão da tarde foi sobre “Síndrome coronariana aguda” e a terceira, sobre “Doença arterial coronariana crônica e sistêmica – desafios na conduta terapêutica e na prevenção”, sessão essa encerrada com debate com a plateia em que foram debatedores André D’Ávila, Valentin Fuster e Michal Farkouh.

**Organização e estrutura**

Os cerca de 1.800 cardiologistas brasileiros e de toda a América Latina presentes elogiaram a estrutura e organização do evento, bem como o conforto do imenso auditório onde se realizou e a qualidade do sistema audiovisual. “O padrão que vimos aqui não deve nada a nenhum evento que temos tido a oportunidade de assistir tanto nos Estados Unidos quanto na Europa”, afirmavam muitos não se cansando de elogiar o evento, fazendo coro com os speakers internacionais convidados e com a equipe administrativa do ACC que se mostraram surpresos com o nível do evento realizado pela SBC.



Evento lotou auditório do WTC Sheraton Hotel, em São Paulo.

**Entrevistas**

A equipe do Cardiosource, que se fez presente ao simpósio, realizou uma série de entrevistas com cardiologistas brasileiros e com os palestrantes internacionais acerca da temática científica do evento.

“Foram 18 entrevistas, algumas com duração de mais de dez minutos”, relata o coordenador do projeto, Roberto Giraldez, que, com o apoio da área de TI da SBC, liberou no portal [www.cardiol.br](http://www.cardiol.br) algumas das entrevistas minutos depois de terem sido realizadas. Ele lembra que todas essas participações dos conferencistas continuarão disponíveis no portal, para consulta dos interessados.

O segundo dia do curso teve uma programação ainda mais intensa, com sessões sobre “Hipertensão Pulmonar, fundamentos para a terapêutica clínica”, “Distúrbios do ritmo cardíaco: desafios contemporâneos e alvos futuros”, “Desafios para 2012: diagnóstico e tratamento cirúrgico e percutâneo da valva aorta” e “Estratégias terapêutica na Cardiomiopatia Hipertrofica associada às anormalidades da válvula mitral”. Cada sessão desdobrando-se em até seis conferências, seguidas de debates.

**Esperança de voltar**

A conferência de encerramento coube também ao Prof. Valentin Fuster, que falou sobre as perspectivas futuras da terapêutica genética e regeneração tecidual, e encerrou o simpósio confessando que ficou extremamente bem impressionado pelo nível dos cardiologistas brasileiros, e pelo excelente nível científico das perguntas encaminhadas pela plateia à mesa diretora. Ele fez questão de dar os parabéns ao público presente, cujas perguntas, insistiu, deixam claro como está avançado o estado da arte da Cardiologia, no Brasil. E concluiu, voltando-se para o presidente Jadelson, afirmando: “já que o simpósio foi tão proveitoso, que deve ser pensada a possibilidade de ser repetido nos anos vindouros”.

Jadelson Andrade encerrou o evento agradecendo a presença de todos e disse que o grande desafio foi fazer um evento à altura do que vem sendo realizado pelo American College of Cardiology Foundation ao longo de anos em Nova York, e reafirmou ter certeza de que a informação adquirida na imersão científica que foi feita nos dois dias do curso “nos há de capacitar a usar esse conhecimento na prática clínica, de maneira a que seja possível mudar para muito melhor a realidade que hoje se vive no Brasil em relação às doenças cardiovasculares”, concluiu Jadelson.



David Adams



Deepak Bhatt



Michael Farkouh



Peter Libby



Renu Virmani



Samin Sharma

# Dubai quer atrair tanto congressos como médicos brasileiros para o país

*Delegação do Brasil participa de encontro e do Congresso Mundial de Cardiologia.*

O ex-presidente da SBC, Jorge Ilha Guimarães, acaba de voltar de Dubai, no Oriente Médio que, através da CMM Eventos, está se oferecendo para sediar congressos científicos brasileiros, e antecipa que vai precisar de médicos do Brasil que se disponham a trabalhar no país. Com o objetivo de apresentar sua infraestrutura e mostrar as possibilidades que oferece, Dubai convidou várias lideranças do setor para uma estada de sete dias.

Já estão funcionando em Dubai a Harvard University, o Johns Hopkins Hospital, a Sorbonne e o MIT de Massachusetts, explica Jorge Ilha. “Os norte-americanos perceberam as possibilidades do país e chegaram primeiro”. Das reuniões com o sheik ministro da Saúde e sua equipe foi possível perceber, entretanto, que os investimentos de Dubai na área da Saúde estão apenas começando, e que há grandes projetos. O país vai montar um grande centro de tratamento hospitalar, realizar cursos especializados, importar tecnologias não poluentes, e há uma marcante carência em alguns campos da Cardiologia, como a falta de cirurgião cardíaco pediátrico.

Jorge Ilha diz que todos os casos de cirurgia cardíaca infantil são operados fora do país, com o governo do

Dubai bancando as despesas. O objetivo da Saúde Pública do país é tornar Dubai um centro de excelência em tratamento médico para o Oriente Médio, onde vivem quatro bilhões de pessoas mal assistidas do ponto de vista médico, segundo as autoridades locais.

O interesse do Dubai no Brasil não é recente, tanto que no congresso europeu do ano passado já foram feitos vários contatos. Os representantes de Dubai tinham adiantado que o país vai precisar promover a imigração de médicos e há uma simpatia muito grande pelos profissionais brasileiros.

O Congresso Mundial de Cardiologia foi também em Dubai, e a proposta de Jorge Ilha é tornar a SBC um interlocutor privilegiado, promover intercâmbio científico e avançar ainda mais na internacionalização da entidade. A SBC tem condições de atender a demanda de Dubai em várias áreas, seja com o envio de cardiologistas interessados numa experiência internacional, para enriquecer seus currículos, seja atraindo especialistas do Oriente Médio para os congressos nacionais, seja, ainda, promovendo cursos de capacitação ministrados em Dubai por especialistas brasileiros.

Para Jorge Ilha, “é o momento de aproveitar a iniciativa de aproximação para estreitar as relações entre os dois países e preencher espaços que, se não forem tomados pela Cardiologia brasileira, serão ocupados pelos norte-americanos e pelos europeus”.



Foto: Divulgação do evento

**Com o intuito de melhorar as práticas médicas em cardiologia, Dubai vai precisar de médicos brasileiros trabalhando em seu país.**

## Editorial da revista do ACC elogia trabalho gaúcho

*Pesquisadores gaúchos provaram como a dieta adequada impede a dislipidemia em portadores do HIV que iniciam terapia antirretroviral.*

A dieta clássica para baixar o colesterol, sem gordura saturada e com ênfase em frutas e verduras, protegeu contra a dislipidemia 79% dos portadores de HIV que iniciavam a terapia antirretroviral. A pesquisa que levou a essa conclusão foi promovida por Jorge Pinto Ribeiro e sua equipe, integrada por outra cardiologista, duas nutricionistas que eram suas orientandas e um infectologista.

O trabalho não apenas foi publicado na revista do *American College of Cardiology*, como também mereceu um editorial elogioso, divulgado com o título “Nutritional Therapy to Prevent Dyslipidemia in Patients Starting Antiretroviral Therapy for Human Immunodeficiency Virus”.

Jorge, que é chefe da Unidade de Hemodinâmica do Hospital de Clínicas, chefe do Serviço de Cardiologia do Hospital Moinhos de Vento e professor da Faculdade de Medicina Federal do Rio Grande do Sul, já é “freguês” de revistas científicas no exterior.

Em 2006, um primeiro ensaio clínico randomizado sobre treinamento aeróbico em pacientes com HIV e sob tratamento retroviral foi muito bem recebido nos Estados Unidos. A pesquisa mostrou que os pacientes já em terapia retroviral não registravam melhora do colesterol e triglicérides mesmo após três meses de exercício aeróbico. Foi esse resultado negativo que o levou a promover a

nova pesquisa, para encontrar um caminho para impedir que soropositivos continuem chegando aos consultórios de cardiologia como vítimas de doença coronariana.

Jorge Pinto Ribeiro lembra que, até a década de 1990, a Aids era uma doença que matava em média até 18 meses após os primeiros sintomas, e, com uma situação devastadora do ponto de vista nutricional, provocava um quadro de intensa perda da massa muscular. “Com as novas terapias, entretanto, a sobrevivência aumentou fantasticamente”, diz ele, “mas os efeitos adversos, aumento do colesterol e dos triglicérides e a síndrome metabólica passaram a levar os infectados ao cardiologista, muitos com infarto do miocárdio”.

No estudo mais recente, a equipe do cardiologista, que trabalha no Hospital de Clínicas, centro nacional de referência para tratamento de Aids, selecionou 83 pacientes que iriam começar a terapia antirretroviral e metade deles foi submetida a uma dieta adequada por um ano. “O resultado foi muito positivo”, comemora, a dislipidemia só ocorreu em 21% dos submetidos à dieta e a grande maioria manteve os níveis de colesterol e de triglicérides anterior ao início do tratamento. Quanto ao grupo controle, dos 40 soropositivos que também iniciaram o tratamento antirretroviral, mas não tiveram o benefício da dieta, 68% tiveram dislipidemia. É esse resultado que aponta um caminho com grande

benefício para os contaminados pelo HIV que está merecendo os aplausos da revista do ACC.



Foto: Arquivo Pessoal/Jorge Pinto Ribeiro

**Jorge Pinto Ribeiro e sua equipe de pesquisa provam que dieta básica reduz os riscos de dislipidemia em pacientes com HIV.**

# Resolvida a pendência, CNA vai pontuar participação nos congressos da SBC

*Médicos já podem pedir, sem ônus, a pontuação relativa aos anos de 2009 a 2011.*

O presidente da SBC, Jadelson Andrade, resolveu, em reunião com o presidente da AMB, Florentino Cardoso, a antiga pendência a respeito da pontuação da Comissão Nacional de Acreditação (CNA), referente à participação de cardiologistas nos congressos da SBC.

Como se recorda, a questão estava em aberto desde 2009, pois a CNA entendia que 3% do valor da taxa de inscrição de todos os congressistas deveriam ser repassados, sem o que a participação nos eventos não contaria pontos para a concessão do título de especialista.

No encontro, Jadelson Andrade insistiu que não concorda que a taxa seja cobrada de todas as inscrições, já que num congresso com milhares de inscritos, apenas poucas centenas ainda não são titulados e se candidatam a fazer o exame ou a revalidá-lo. O presidente da AMB mostrou-se sensível à argumentação e foi possível conciliar os interesses das duas entidades, chegando-se a um consenso.

Pelo acordo firmado, a SBC concordou em quitar e já acertou o valor relativo aos anos de 2009 a 2011, devidos pelos médicos que pleiteavam o título ou a revalidação desse, e o valor será compartilhado proporcionalmente com as sociedades regionais, estaduais, departamentos e grupos de estudos. Todos os cardiologistas associados à SBC poderão, se assim o desejarem, solicitar a pontuação que estava em suspenso.

Quanto ao corrente ano, a decisão é que, ao se inscreverem para eventos classificados pela CNA/AMB para creditação, os interessados devem manifestar seu interesse por escrito, no ato da inscrição, e, conseqüentemente, a SBC fará a quitação junto ao CNA/AMB.

A partir do ano que vem, o interessado no título ou na revalidação dará a informação na ficha de inscrição e terá acrescido ao valor os 3% relativos ao CNA/AMB, que a SBC repassará integralmente à Associação Médica Brasileira.

O mais importante, reitera Jadelson, é que, a partir do acordo, os cardiologistas que não estiverem se titulando ou revalidando o título estarão totalmente isentos da taxa, o que faz todo sentido, pois não terão que pagar por um serviço que não estão pleiteando.

Para a Diretoria da SBC, o acordo a que se chegou elimina um antigo fator de desentendimento e contribui para tranquilizar os associados que, em anos recentes, ficaram com essa questão pendente e que agora têm as condições de solucionar o problema.



**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

## Natália do Vale entra na campanha “Eu sou 12 por 8”

*A atriz global lembra que quem segue as orientações médicas vive mais e melhor.*

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) organizou diversas atividades por todo o país para alertar, prevenir e controlar a hipertensão, cujo Dia Nacional de Prevenção e Combate é realizado em 26 de abril. A novidade da campanha “Eu sou 12 por 8”, que neste ano vem com o slogan “Eu quero viver mais”, é a participação da atriz Natália do Vale. Ela aderiu à ação e vestiu a camiseta da campanha promovida pelo Departamento de Hipertensão.

Natália do Vale já participou em dezenas de novelas na TV Globo. A última foi *Insensato coração* no ano passado. A atriz marcou presença em produções no

cinema e no teatro, tendo ficado seis anos em cartaz com a peça *A partilha*, de Miguel Falabella.

“Abraço essa campanha uma vez que a hipertensão não controlada é a maior causa de doenças do coração e derrames, que são os males que mais matam no Brasil. Quem segue as orientações médicas vive mais e melhor. Eu sou 12 por 8, seja você também!”, disse Natália do Vale em depoimento para a ação.

Natália do Vale foi apadrinhada pelo cardiologista Denilson Albuquerque.



Foto: Pedro Gravata

## PREVENÇÃO

## Ações de promoção à atividade física são realizadas em vários Estados

*A Semana Mundial do Exercício Físico foi comemorada com caminhadas, alongamentos e ginástica por todo país.*

A Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular da SBC, em parceria com Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (Celafiscs) organizaram, no início de abril, ações do Agita Mundo nos Estados de Goiás, Ceará, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Pará, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e São Paulo, além do Distrito Federal.

Em São Paulo, 12 mil pessoas partiram do Masp, na Avenida Paulista, e foram caminhando em direção ao Parque do Ibirapuera, em um domingo de sol. Já em Fortaleza, a saída da caminhada foi na Praça da Imprensa, com chegada no Parque do Cocó.

Goiânia programou o Agita Goiás durante três semanas consecutivas de atividades com caminhadas e palestras no Lago das Rosas e nos parques do Areião e Flamboyant. O evento em Brasília foi no Parque da Cidade Sarah Kubitschek. Profissionais das áreas de educação física, nutrição, fisioterapia e enfermagem contribuíram com medição de pressão arterial, dosagem de glicemia, cálculo de risco cardiovascular, dicas de nutrição, avaliação de flexibilidade corporal e realização de aulas de atividade física.

No Maranhão, houve aferição de pressão, de glicemia capilar, medição de IMC e uma caminhada na Avenida Litorânea de São Luiz. Em Campo Grande, o estacionamento do Mercado Municipal recebeu centenas de pessoas que tiveram aulas de dança, fizeram alongamento, recreação e avaliação física. A Avenida Presidente Vargas, no centro de Belém do Pará, foi o local de partida da caminhada que terminou na Praça Batista Campos.

Em Teresina, as atividades foram concentradas na Avenida Raul Lopes, com aferição de pressão, de glicemia,

orientações e caminhada. E em Natal, a caminhada foi no Bosque dos Namorados do Parque das Dunas.



(à dir.) o diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular, Carlos Alberto Machado, durante caminhada em São Paulo.

Foto: Divulgação SBC

# Dia de combate à hipertensão atingiu 436 UBS de São Paulo

*O objetivo é identificar e vincular o hipertenso à UBS e tratá-lo para que não seja necessária sua ida a um PS ou hospital.*

O novo projeto de levar os Dias Temáticos da SBC às comunidades começou como um grande sucesso em São Paulo, onde o Dia de Controle e Prevenção à Hipertensão, 26 de abril, aconteceu em 436 Unidades Básicas de Saúde e em 117 Atendimento Médico Ambulatorial (AMA).

O sucesso do evento está sendo comemorado pelo diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular, Carlos Alberto Machado pelo alcance da ação. A proposta dessa gestão da SBC, que é centrada na prevenção, é identificar o hipertenso, o fumante, o obeso, o diabético e quem tem alto nível de colesterol antes que os fatores de risco causem problemas e começar o tratamento preventivo. "Em vez de deixar que alguém tenha uma crise de hipertensão para ir ao hospital e começar a ser atendido, vamos identificar a hipertensão quando o paciente chegar à UBS por qualquer motivo, para pedir remédio contra uma gripe, por exemplo", diz Carlos Alberto.

Uma vez constatada a pressão anormal, o paciente é matriculado na UBS ou quando atendido na AMA, encaminhado para a UBS mais próxima de sua casa para sua vinculação ao sistema. Ele é convidado a voltar para que novas medições sejam feitas e começa a ser medicado antes que a doença prejudique seu organismo. "Não vamos adiar o infarto, e sim evitar que ocorra", diz o diretor da SBC.

"Não foi fácil vender a ideia de mudança do enfoque. Foi necessário até mesmo reforçar a autoestima dos médicos das UBS, que não eram valorizados e foram informados por aulas especiais de que a saúde da comunidade efetivamente depende do seu trabalho", contou Carlos Alerto. Para chegar a bons resultados, foi preparada uma aula de hipertensão para os médicos das UBS, criada uma intranet para esclarecer suas dúvidas, explicado que o necessário é estratificar o risco e seguir as Diretrizes da SBC. Um Caderno de Atenção Básica foi preparado para salientar a importância do diagnóstico precoce e o tratamento adequado dos já hipertensos, e também a importância de prevenção da doença e da promoção de saúde na população de risco que mora perto das unidade de saúde.

"Tivemos boa receptividade em todo o Brasil", explica Carlos Alberto, mas em São Paulo o apoio foi maior, tanto que a coordenadora da Atenção Básica da Secretaria Municipal, Edjane Torreão de Brito, se comprometeu a realizar não o Dia Temático, mas quase um "mês temático". Ela usou a arte final da SBC para fazer 10 mil folders e as UBS implementaram o projeto num mutirão que foi de 6 a 26 de abril, cada uma escolhendo o que valorizar, além do combate à hipertensão, seja a medida da cintura, as aulas com nutricionistas, o combate ao fumo, o incentivo à atividade física.

Na Rodovia Castelo Branco (SP), por exemplo, o restaurante Graal teve nutricionistas de plantão, ensinando os caminhoneiros que ali almoçam a escolher uma refeição saudável no buffet do estabelecimento.

O secretário de Estado, Giovanni Guido Cerri, se incumbiu de fazer cem mil cartilhas, suficientes para a SBC distribuir pelo Brasil inteiro e para as regionais da Socesp. Cada Estadual da SBC trabalhou com o mesmo objetivo, chegando efetivamente à comunidade e dando a orientação necessária para reduzir os fatores de risco.

O presidente da SBC, Jadelson Andrade, explica que o que sua gestão está fazendo é ampliar o alcance dos Dias Temáticos. Ele conta que as iniciativas tradicionais, de grande exposição, como medição da pressão em praça pública, shoppings e outros locais continuam, a distribuição de folhetos em pedágios nas rodovias foi não apenas mantida, mas ampliada. "A SBC está fazendo esse esforço extraordinário para chegar à população que vive na comunidade e não era atingida pelas iniciativas pontuais, por isso o objetivo de levar os Dias Temáticos a todos os pontos do Brasil onde o SUS está presente e são todos 5.561 os municípios brasileiros que pretendemos atingir", concluiu Jadelson.



## C@rdiologia Prática Clínica

O livro eletrônico de prática clínica cardiovascular da SOCERJ é uma ação pioneira no Brasil, focando o cardiologista clínico do consultório com os temas mais importantes apresentados sob a forma de perguntas e respostas, a partir de um caso clínico relatado.

Os colegas colaboradores foram selecionados através da sua experiência clínica com o assunto abordado, fundamentados na melhor evidência disponível e de acordo com as recomendações das Diretrizes da SBC.

Compre já seu e-book: [www.socerj.org.br](http://www.socerj.org.br)

Diretoria SOCERJ 2012/13

O coração da SOCERJ é VOCÊ!



**SOCERJ**  
Sociedade de Cardiologia  
do Estado do Rio de Janeiro

Apoio



# Contratualização: entidades entregam proposta à ANS



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

A Associação Médica Brasileira e o Conselho Federal de Medicina entregaram à Agência Nacional de Saúde (ANS) no dia 13 de abril as propostas da classe quanto a cláusulas obrigatórias a serem inseridas nos contratos entre médicos e planos de saúde.

A partir de agora, a ANS deve se posicionar para o cumprimento efetivo de sua Resolução Normativa 71, de 2004, que versa sobre a contratualização.

## Confira as principais propostas:

- Toda entidade médica legalmente constituída poderá negociar com as operadoras em nome

de seus jurisdicionados, sem exclusão de uma pelas outras.

- Obrigatoriamente, haverá uma data-base anual nacional estabelecida para reajuste ou aditivos contratuais com redefinição dos valores dos serviços contratados, segundo os critérios estabelecidos na negociação coletiva anual entre a operadora e a representação dos prestadores.
- O critério de remuneração mínima terá como valor a CBHPM em vigor.
- O índice de reajuste anual, quando não houver negociação, será o mesmo fixado pela ANS para os usuários de planos de saúde.
- Os serviços prestados deverão ser efetivamente pagos em até 30 dias corridos da apresentação do faturamento no primeiro dia útil de cada mês, e, no caso da entrega do envio do

faturamento eletrônico, o prazo é de 10 dias corridos para o pagamento.

- Não serão admitidas glosas de procedimentos médicos realizados que estejam no rol da ANS ou da operadora ou que tenham sido objeto de autorização prévia, bem como de qualquer desconto indevido.
- O atendimento realizado das 19 horas às 7 horas durante a semana e em finais de semana e feriados, sem prejuízo do disposto no caput, serão remunerados com acréscimos de 30%.
- As partes se obrigam a respeitar e abrigar nos contratos, o Código de Ética Médica e Resoluções amparadas em lei, emanadas dos Conselhos de Medicina.
- A operadora fornecerá aos prestadores médicos o extrato mensal detalhado da prestação dos serviços, incluindo as glosas.

## CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA

# Delegações do ACC, AHA e ESC confirmaram presença no 67º CBC

*Obras do Centro de Convenções estão dentro do cronograma e estarão recém-concluídas para o Congresso Brasileiro de Cardiologia.*

O presidente do Congresso de Recife, Brivaldo Markman, já recebeu a confirmação de participação de todos os convidados estrangeiros, incluindo as delegações do American College of Cardiology, da American Heart Association e da European Cardiology Society, o que confirma a inclusão definitiva do Congresso da SBC como um dos importantes eventos internacionais da Cardiologia mundial.

O Centro de Convenções, cuja reforma preocupava, por ser bastante grande, tem suas obras avançando no ritmo previsto, inteiramente de acordo com o cronograma, e estará pronto em tempo hábil. Brivaldo, que tem visitado o local, garante que com a reforma haverá mais condição de conforto tanto para os congressistas como para os participantes da exposição dos laboratórios e fabricantes de equipamento médico-hospitalar que, tradicionalmente, ocorre simultaneamente com o Congresso anual da SBC.

Os trabalhos das Comissões Científica e Executiva do evento também estão em ritmo acelerado, tanto que, faltando mais de cinco meses para o evento, toda a programação científica está finalizada, os conferencistas sobre cada tema estão determinados e agora começam a ser expedidos os convites para cada um dos palestrantes.

“O próximo passo é a finalização do julgamento dos temas livres, excepcionalmente ricos”, diz Brivaldo. Embora todos os hotéis para os congressistas tenham sido bloqueados para atender os participantes, a Comissão Organizadora continua a manter contato para verificar se as acomodações são adequadas, se cada hotel está em condições e também acerta a questão do transporte que, numa cidade como Recife, tem que ser cuidadosamente planejado.

“Haverá ‘linhas’ especiais de ônibus e de vans fretadas atendendo cada uma a quatro ou cinco hotéis”, explica. Para o presidente do evento, é preciso calcular com precisão a frequência dos ônibus, levando em conta que o trânsito nos dias de semana reduz a velocidade média dos coletivos, que é sensivelmente aumentada no sábado e no domingo. Apesar da variedade de temas a serem tratados e resolvidos, porém, Brivaldo antecipa que os congressistas assistirão a um dos eventos mais bem organizados dos últimos anos.





Luís Beck | Co-editor  
luisbeck@cardiol.br



### Aterosclerose

#### PCSK9 e LDL colesterol

Mutações no gene da PCSK9, uma protease envolvida na degradação do receptor da LDL, associam-se a níveis baixos de LDL colesterol e um risco 88% menor de eventos coronarianos<sup>1</sup>. Stein e cols. publicaram agora os resultados da infusão de um anticorpo monoclonal anti-PCSK9 (REGN727)<sup>2</sup>. Testada a segurança e doses distintas em um grupo de voluntários saudáveis, 61 indivíduos com hipercolesterolemia foram submetidos ao tratamento com o uso subcutâneo da medicação nas doses de 50, 100 e 150 mg. Houve redução, respectivamente, de 39,2%, 53,7% e 61% nos níveis de LDL. Abre-se a perspectiva de que anticorpos monoclonais, hoje utilizados no tratamento de doenças inflamatórias, venham a fazer parte do arsenal terapêutico na redução do risco cardiovascular.

**Fonte:** New England Journal of Medicine.

#### Referência:

1. Cohen JC, Boerwinkle E, Mosley TH, Hobbs HH. Sequence variations in pcsk9, low ldl, and protection against coronary heart disease. New England Journal of Medicine. 2006;354(12):1264-72
2. Stein EA, Mellis S, Yancopoulos GD, Stahl N, Logan D, Smith WB, et al. Effect of a monoclonal antibody to pcsk9 on ldl cholesterol. New England Journal of Medicine. 2012;366(12):1108-18

**José Rocha Faria Neto**

Vice-Presidente do departamento de Aterosclerose

### Cardiologia da Mulher

#### Previsão de Pré-Eclampsia através de fatores angiogênicos

Artigo publicado na Hypertension destaca o papel de fatores angiogênicos como preditores de futura instalação de Pré-Eclampsia (PE) em mulheres com HAS preexistente. Foram acompanhadas 109 mulheres e foram mensurados soluble fms-like tyrosine kinase 1 (sflt 1), soluble endoglina e Fator de Crescimento Plaquetário (FCP) em 12, 20, 28 e 36 semanas de gestação e pós-parto. Os níveis de sflt 1 e a relação sflt 1 para FCP eram maiores antes da 20ª semana para PE precoce. Esses marcadores também apresentaram maiores níveis em PE superimposta precoce ou tardia quando comparadas com hipertensas sem PE ou gestantes saudáveis. Esses fatores podem ajudar a antecipar precoce início de PE superimposta e facilitar diagnóstico em mulheres com HAS crônica.

**Fonte:** Hypertension.

**Referência:** Hypertension 2012;59:740-746.

**Orlando Otávio de Medeiros**

Presidente do Departamento de Cardiologia da Mulher

SBC Promove

3º Brasil Prevent &  
1º Latin American Prevent

Hotel Windsor Copacabana  
Rio de Janeiro - RJ

November 30<sup>th</sup> - December 2<sup>nd</sup>

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

BrasilPrevent 2012

AMB

## Cirurgia Cardiovascular

### Comparative Effectiveness of Revascularization Strategies

O estudo observacional ASCERT analisou a mortalidade comparativa de quatro anos em pacientes submetidos a revascularização miocárdica não urgente em doença coronária de dois ou três vasos, 86.244 submetidos a Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM) e 103.549 a Intervenção Coronariana Percutânea (ICP).

Aos quatro anos, houve menor mortalidade com CRM do que com ICP (16,4% vs. 20,8%; RR 0,79, 95% IC, 0,76 a 0,82). Resultados semelhantes foram observados em múltiplos subgrupos.

Os autores concluem que em pacientes com doença coronariana de múltiplos vasos que não requerem tratamento de emergência houve uma vantagem de sobrevida de longo prazo entre pacientes submetidos a CRM, em comparação com aqueles submetidos a ICP.

**Fonte:** New England Journal of Medicine.

**Referência:** N Engl J Med 2012 (10.1056/NEJMoa1110717).

**Walter J. Gomes**

Presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular

## Hipertensão Arterial

### Tensiômetro de coluna de mercúrio: está sendo “aposentado”?

Esse instrumento, utilizado com o método auscultatório para a medida da PA, é referência pela confiabilidade das cifras aferidas, da qual dependem os corretos diagnóstico e tratamento da HA. O uso do mercúrio tem sido combatido pelas implicações negativas no meio ambiente e na saúde humana, pondo em xeque esse equipamento. Equipamento da Nissei Healthcare, UK (DM 3000), com uma coluna digital mercury-like e uma tela com números digitais, permite medidas auscultatória e digital da PA, sendo, pois, híbrido (automático e auscultatório). Stergiou e cols. consideraram-no com o mesmo nível de acurácia do tradicional esfigmomanômetro de coluna de Hg e forte candidato a substituí-lo, inclusive para a validação de novos monitores de pressão.

**Fonte:** Journal of Human Hypertension.

**Referência:** Stergiou GS et al (J Hum Hypertens 2012; 26: 220-227)

**Paulo Roberto Toscano**

Professor Titular da Universidade do Estado do Pará (Fisiologia e Clínica Médica). Especialista em Cardiologia (SBC) e Hipertensão (SBH). Membro do DHA/SBC.

## Insuficiência Cardíaca

Interessante artigo publicado no JAMA e apresentado no ACC 2012

O maior estudo até o momento sobre terapia com células-tronco em pacientes com cardiopatia isquêmica, FOCUS – CCTRN Trial, não demonstrou nenhum efeito significativo sobre o volume sistólico final do ventrículo esquerdo, consumo máximo de oxigênio e reversibilidade na tomografia por emissão de pósitrons (SPECT). Entretanto, observou-se uma melhora da fração de ejeção ventricular esquerda em pacientes que receberam maior porcentagem de células do tipo CD34 e CD133, sugerindo que resultados promissores poderão advir da escolha de determinados tipo celulares.

**Fonte:** Journal of the American Medical Association.

**Referência:** Perin EC, Willerson JT, Pepine CJ, et al. Effect of transendocardial delivery of autologous bone marrow mononuclear cells on functional capacity, left ventricular function and perfusion in chronic heart failure. The FOCUS-CCTRN trial. JAMA 2012; DOI:10.1001/jama.2012.418. Available at: <http://jama.ama-assn.org>.

**Aguinaldo Freitas Jr.**

Membro do DEIC

66º CONGRESSO DA SBC

Virtual

Assista às Palestras no conforto de sua casa ou consultório.

FAÇA JÁ SUA INSCRIÇÃO!

WWW.CONGRESSOVIRTUAL.COM.BR

# LIPANON

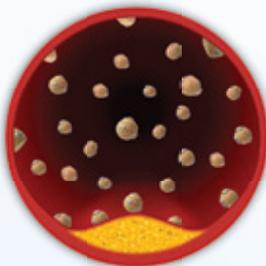
**REDUZ TRIGLICÉRIDES**  
e **AUMENTA HDL** com  
benefícios adicionais.<sup>1,2</sup>

## fenofibrato

### Redução dos níveis de TG<sup>1</sup>

Tipo IIb

**-67%**



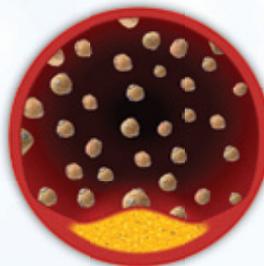
Tipo III

**-85%**



Tipo IV

**-60%**



Redução em até **67%** dos Triglicérides (tipo IIb).<sup>1</sup>

## Cápsulas RETARD



# 1 vez ao dia

# Junto à principal refeição<sup>3</sup>

**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 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 lipídeos, 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. Sequêstrantes 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, 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: 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 creatinofosquinase (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**

# Vitamina D e doenças cardiovasculares



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

A relação vitaminas e doenças cardiovasculares há muito tem sido estudada. Inicialmente surgiu a ideia de que megadoses de vitaminas antioxidantes poderiam retardar a aterosclerose e o câncer. Estudos direcionados, feitos depois de alguns milhões de onerosos tratamentos ortomoleculares, concluíram que tais suplementações vitamínicas eram inócuas e potencialmente deletérias à saúde. Mais tarde, surgiria a hiper-homocisteinemia como marcador de aterotrombose e a sugestão de que as vitaminas B12, B6 e ácido fólico seriam cardioprotetoras. De igual

forma, a suplementação de vitaminas do complexo B não encontra respaldo científico atual na prevenção cardiovascular, a não ser em casos específicos. A vitamina da vez é a D. Uma avaliação de 4.495 adultos constatou a deficiência de vitamina D, definida como nível sérico de 25-hidroxivitamina D igual ou inferior a 20 ng/mL, em 42% da população total, 82% dos negros e 69% dos hispânicos. Evidências substanciais sugerem que baixos níveis de vitamina D poderiam promover a elevação do paratormônio, a ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona, o aumento da resistência a insulina, levando a condições como hipertensão arterial, hipertrofia ventricular esquerda, diabete melito tipo 2, inflamação sistêmica e resultando em aumento do risco de aterosclerose e de doença cardiovascular. De fato, parece existir uma correlação em forma de U entre níveis de 25-hidroxivitamina D e doença cardiovascular, com

risco tanto nos níveis baixos como nos muito altos da substância. A abordagem mais equilibrada, na atualidade, tem sido a adoção das recomendações de suplementação do Instituto de Medicina da Academia Nacional de Ciências dos Estados Unidos, muito embora essas tenham sido feitas com base na saúde óssea. Para níveis séricos de 25-hidroxivitamina D de 20 ng/mL ou menos, entre 1 e 70 anos de idade recomenda-se a ingestão de 600 UI / dia e 800 UI / dia para aqueles com mais de 70. Mas para sabermos ao certo se a suplementação de vitamina D traz realmente benefícios para além da saúde óssea, prevenido doenças cardiovasculares, diabetes e câncer, muitos ensaios clínicos estão em andamento e os resultados estarão disponíveis somente em alguns anos.

Referência: Vitamin D and cardiovascular disease. Will It live up to its hype? Lavie CJ, Lee JH, Milani RV. J Am Coll Cardiol. 2011;58(15):1547-56

## REGIONAIS

# Confira as atividades programadas pelas regionais

### SBC/BA

A Regional informa a realização do XXIV Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia, de 31 de maio a 2 de junho, no Hotel Othon.

### SBC/CE

O Simpósio de Cardiologia do Sertão Central, em Quixadá, contou com a presença do Secretário de Saúde e de 85 participantes locais para difundir as Diretrizes da SBC e a Educação Continuada no interior do Estado. No período de 8 a 10 de agosto, durante o XVIII Congresso Cearense de Cardiologia, na Fábrica de Negócios do Hotel Praia Centro, será realizado o III Simpósio Internacional de Eletrocardiografia e Arritmias Cardíacas.

### SBC/MS

A posse da nova diretoria foi oficializada no mês de março. A presidente Sandra Helena aproveitou para homenagear os ex-presidentes da Estadual. Apresentou também a proposta de trabalho da direção, que será focada na educação continuada.



Foto: Divulgação SBC/MS

(Da esq.) Luiz Alberto Ovando (Comunicação), Sergio Cação (Financeiro), Marlon Bagatini (Vice-presidente), Sandra Helena (Presidente), Lucia Helena Scholante (Administrativa), Sérgio A. Pinheiro (Promoção da Saúde Cardiovascular) e Mercule Pedro Paulista Cavalcante (Científico)

### SBC/PA

A Regional anuncia as atividades para o mês de maio: no dia 24 haverá uma palestra sobre os Benefícios de Mudança de Vida, no auditório da Unimed-Belém; no dia 26 acontecerá um encontro científico sobre Insuficiência Coronária; e no dia 31, haverá atividades em praças públicas pelo Dia Mundial Sem Tabaco.

### SBC/PE

No último dia 8 de março, Dia Internacional da Mulher, a Regional, em parceria com o Departamento de Cardiologia de Mulher da SBC, fez sua primeira ação do ano junto à comunidade. Um grupo de estudantes de enfermagem circulou pelas ruas de Recife, vestido de vermelho, inspirado numa atividade proposta pela American Heart Association, que criou o conceito de "red dress symbol" para marcar esse alerta à saúde do coração das mulheres.



Foto: Divulgação SBC/PE

### SBC/RJ

O X Congresso Fluminense de Cardiologia da Socerj será realizado de 18 a 20 de outubro, no Hotel Atlântico Búzios.

O evento estará voltado para a prática clínica das doenças prevalentes em nosso meio. A temática do congresso permite uma integração do que há de mais moderno para beneficiar os pacientes e a possibilidade de convivência para a troca de experiências.

### SBC/RS

"Evidências na Saúde Cardiovascular: Prevenção e Tratamento" é a pauta do Congresso Socergs 2012, de 2 a 4 de agosto, no Centro de Convenções Serrano Resort e no Centro de Eventos Hotel Serra Azul, em Gramado. O tema norteará mais de 120 atividades científicas realizadas em 10 auditórios, com elaborada programação.

### SBC/SC

A Regional informa a realização do XII Congresso Catarinense de Cardiologia, de 5 a 7 de julho, no Centro de Convenções da Sociedade Educacional Santa Catarina, em Joinville. A programação científica irá contemplar temas de interesse dos profissionais das áreas envolvidas motivando a participação de todos.

### SBC/SP

A Socesp está com inscrições abertas para o XXXIII Congresso. Os interessados podem acessar o site [www.socesp.org.br](http://www.socesp.org.br) e obter informações sobre valores a programação, onde é possível acessar diretamente cada área de interesse. O evento será realizado de 7 a 9 de junho no Transamérica Expo Center, e o tema é: "A Cardiologia e suas interfaces – Uma atuação Multidisciplinar". Para o presidente do XXXIII Congresso, Edson Stefanini, todos os aspectos da cardiologia serão discutidos durante os três dias do evento.

# Departamentos informam sobre as atividades

## SBC/DA

O Departamento anuncia a realização do Workshop sobre Diabetes e Doença Cardiovascular em parceria com a Novartis. Ele acontecerá no dia 2 de junho em São Paulo e será coordenado por Francisco Fonseca e Hermes Xavier.

## SBC/DCC

Nos dias 14 e 15 de fevereiro o Departamento de Cardiologia Clínica promoveu, na sede da SBC, em São Paulo, a primeira reunião estratégica. Contou com a participação da nova diretoria e dos diretores dos grupos de estudos Geceti, Geecabe, Geecg, Gertc e Geval ligados ao DCC. Foram discutidas as estratégias para o ano, dando ênfase ao fortalecimento da Cardiologia Clínica.

## SBC/DEIC

O avanço científico e a qualidade da pesquisa nacional estarão no centro da 11ª edição do Congresso Brasileiro de Insuficiência Cardíaca, entre os dias 31 de maio e 2 de junho, em Gramado. Mais de 30 atividades entre conferências, mesas-redondas, exposições, colóquios, simpósios e apresentações de temas livres vão compor a programação do evento.

A II Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco já se encontra disponível no Pubmed, podendo agora ser consultada de forma mais ampla.

## SBC/DERC

Derc, SBC e ANS na busca por um valor do Teste Ergométrico mais justo.

O presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Mauricio Ceschin, e a diretora executiva, Marta Oliveira, receberam em abril, no Rio de Janeiro, o presidente da SBC, Jadelson de Andrade, o presidente do Derc, Pedro Ferreira de Albuquerque, e o coordenador do Comitê de Planejamento Estratégico da SBC, Fábio Sândoli de Brito, também do Derc. O encontro foi para discutir a baixa remuneração do Teste Ergométrico e suas implicações no exercício atual da cardiologia em todo o Brasil.

pago pelo Teste Ergométrico. Mauricio Ceschin se comprometeu ainda a intermediar encontros entre a SBC e as operadoras de saúde, após ter toda a documentação em mãos.

"A Diretoria da SBC e do Derc já estão se articulando para obter o parecer do CFM e, dessa forma, conseguir a justa renumeração, sem ter de recorrer à paralisação, que é uma medida extrema", explicou o presidente do Derc, Pedro de Albuquerque.



(Da esq.) Pedro de Albuquerque, Jadelson Andrade, Mauricio Ceschin da ANS e Sândoli de Brito.

## SBC/DHA

O projeto "Repórter DHA" nasceu há dois anos e teve como objetivo trazer um resumo e comentários sobre as principais apresentações do Congresso Europeu de Hipertensão. Os primeiros anos foram um piloto, para verificar a logística e aprovação entre os associados do DHA. Com o esforço de membros da Diretoria foram realizados resumos e depoimentos, em Oslo/2010 e Milão/2011, de colegas do DHA que estavam nos eventos. O "Repórter DHA" e Cardiosource estiveram juntos em Londres, no ESH/12, trazendo online vídeos e resumos dos principais acontecimentos.

## SBC/SOBRAC

A doença de Chagas está sempre presente nos congressos da Sobrac e o interesse mundial pela doença é crescente. No recente Congresso Mundial de Cardiologia, realizado em Dubai, o assunto teve um espaço significativo, evidenciando que cardiologistas de todo mundo querem debater sobre prevenção, diagnóstico e tratamentos mais indicados para essa doença. A Sobrac quer incentivar cada vez mais o debate e as pesquisas dessa doença, sobretudo na sua relação direta com as ocorrências de arritmias cardíacas.

**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

# Jornal Hoje destaca alerta da SBC

O *Jornal Hoje* da TV Globo abordou em reportagem o alerta que a SBC fez pela passagem do Dia Internacional da Mulher. A matéria destacou que as mulheres podem ter um infarto sem sentir dores ou qualquer outro sintoma. "As mulheres, sobretudo as jovens, ainda na fase pré-menopausa, têm um fator de proteção circulatório estrogênico. Esses hormônios diminuem muito o limiar de dor das mulheres. Elas sentem menos dor e a dor que caracteriza o infarto nas mulheres, ela nunca é, ou quase nunca é, tão típica quanto nos homens", explicou o presidente da SBC, Jadelson Andrade, que foi entrevistado pela Globo. O que parece vantagem, no fundo, é um grande risco. A maior resistência à dor faz que a mulher não procure um médico.



## A morte de um brasileiro na Austrália trouxe a discussão do uso dos tasers

A morte do brasileiro Roberto Laudisio Curti durante uma abordagem policial em Sydney, na Austrália, fez que o Brasil discutisse a utilização de armas consideradas "não" letais. O coordenador do Comitê de Emergências Cardiovasculares e Ressuscitação da SBC, Sérgio Timerman, foi entrevistado pelo *Fantástico* da TV Globo e por outras emissoras de TV, rádio e jornais. Timerman explicou que o taser produz um choque grande com uma onda pequena, que se propaga muito pouco dentro do organismo da pessoa. "Choques sequenciais ou choque prolongado com certeza são danosos para a saúde. Diz-se que o taser é uma arma não letal. É uma mentira. É uma arma de baixa letalidade, mas ela pode ser letal", orientou o coordenador da SBC.

# Campanha contra sedentarismo teve grande exposição na imprensa

A campanha organizada pela Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular da SBC em várias capitais do país teve ampla repercussão na mídia regional. Jornais, internet, emissoras de rádio e TV destacaram a importância da atividade física para o coração. O *Diário da Manhã* de Goiânia publicou como a principal manchete do dia as ações promovidas. A reportagem explicava o modelo adotado pela OMS,

intitulado Estratégia Global para Dieta, Exercício Físico e Saúde, que prevê atividade física para pessoas em qualquer idade. Segundo o diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular da SBC, Carlos Alberto Machado, o ideal é acumular pequenas atividades físicas em opções fracionadas de até três vezes de 10 minutos ao longo do dia ou 30 minutos seguidos.



## Ministro dos Esportes volta a falar de convênio com a SBC

O jornal econômico *DCI* publicou entrevista de meia página com o ministro dos Esportes, Aldo Rebelo. A matéria focava nas ações do governo federal para a Copa de 2014. Aldo Rebelo, como já havia citado em uma entrevista coletiva, voltou a destacar a parceria com a SBC. "Outras iniciativas também, que não são diretamente ligadas às atividades da Copa, como a cooperação da Sociedade Brasileira de Cardiologia, que vai aproveitar a Copa do Mundo e as Olimpíadas para promover a prática de atividades físicas e a prática de esporte como medida de prevenção na saúde pública, em larga escala", disse.



# NFC permite troca de dados de forma curta utilizando apenas dois dispositivos



Responsável  
Augusto Uchida  
augustohiroshi@cardiol.br

O que caracteriza a tecnologia (e que lhe deu nome) é a curtíssima distância em que se dá a troca de dados: de zero a vinte centímetros. Na prática isso significa que para iniciar a comunicação é preciso quase encostar os dispositivos um no outro.

NFC é o acrônimo de Near Field Communication (comunicação por campo de curta distância). Trata-se de uma comunicação sem fio tipo "ponto a ponto", onde há apenas dois dispositivos envolvidos.

O que caracteriza a tecnologia (e que lhe deu nome) é a curtíssima distância em que se dá a troca de dados: de zero a vinte centímetros. Na prática isso significa que para iniciar a comunicação é preciso quase encostar os dispositivos um no outro.

A característica mais interessante da NFC é que ela pode ser usada apenas para estabelecer a conexão inicial entre dispositivos, ou seja, identificar-se mutuamente.

O NFC é uma tecnologia de conectividade sem fio de curto alcance, baseada na tecnologia RFID, que usa a indução de um campo magnético para permitir a comunicação entre dispositivos eletrônicos próximos. Essa tecnologia fornece um meio transparente para os protocolos de identificação que validam a transferência de dados segura. Isso permite aos utilizadores executar de forma segura e intuitiva transações sem contato direto, acesso a conteúdo digital, além de conectar dispositivos eletrônicos

simplesmente tocando ou aproximando-os. Nos Estados Unidos, a tecnologia NFC já é utilizada rotineiramente para pagamentos: você aproxima seu celular da catraca e paga automaticamente a passagem do metrô.

Na área médica, etiquetas com circuitos NFC embutidos que ficam grudadas em pacientes já enviam dados clínicos do prontuário e até sinais vitais a celulares. Circuitos NFC já estão sendo embutidos em frascos de medicamentos para que pacientes possam se informar melhor sobre a bula.

Para saber mais sobre a tecnologia NFC, visite: [www.nfcworld.com/](http://www.nfcworld.com/)

## HOMENAGEM

# Centenário de Zerbini será comemorado pela SBCCV

*Exposição dos 100 anos de nascimento de Euryclides de Jesus Zerbini também estará no 67º Congresso Brasileiro de Cardiologia.*

O centenário de nascimento do professor Euryclides de Jesus Zerbini será comemorado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV), que vai divulgar no site, no papel timbrado e em todo o material impresso do Congresso de abril um selo com o retrato do médico, falecido em 1993 de câncer, no hospital que criou, o Incor.

O presidente da SBCCV, Walter J. Gomes, diz que a comemoração é um preito justo, "pois é por causa de Zerbini que o Brasil é um dos únicos países que contam com uma indústria própria do setor, produzindo desde próteses valvares a aparelhos de circulação extracorpórea". Zerbini foi quem mais formou cardiologistas no Brasil, pioneiro na área de transplantes cardíacos e fundador do Centro de Ensino de Cirurgia Cardíaca, a origem do Incor. Presidiu a SBC no biênio 1976/1977.

Ele ressalta a grande contribuição de Zerbini ao desenvolvimento das válvulas biológicas como as de duramáter, o trabalho no desenvolvimento da circulação extracorpórea juntamente com o professor Hugo João Felippozzi, e as pesquisas originais que levaram à correção de cardiopatias congênitas. O cardiologista Carlos Moraes, de Pernambuco, que trabalhou com Zerbini, diz que, quando residente, impressionava a quantidade de argentinos, chilenos e peruanos que Zerbini recebia de braços abertos, às vezes mais numerosos que os brasileiros.

### As homenagens

A SBCCV vai promover ao longo do ano cursos sobre temas que evoluíram graças ao trabalho de Zerbini; e,

durante seu congresso anual, fará uma mostra sobre a vida e o trabalho de Zerbini.

Durante o Congresso da SBC e em parceria com a entidade, será feita uma exposição sobre Zerbini e outra está sendo organizada em conjunto com o Incor, em São Paulo.

Walter Gomes lembra que o Brasil é hoje o segundo país do mundo em número de cirurgias cardíacas realizadas, à frente de Alemanha, Reino Unido e Japão, e isso é em parte fruto do trabalho de Zerbini. "Praticamente todos os cirurgiões cardíacos brasileiros foram formados por ele", insiste, "e chegou a formar duas gerações, como no caso de Adib e Fábio Jatene, pai e filho". Adib Jatene, por sinal, formou-se na primeira turma no Instituto Central do Hospital das Clínicas.

Luiz Carlos Bento de Souza, que trabalhou com Zerbini no então Instituto de Cardiologia do Estado, hoje Instituto Dante Pazzanese, diz que seu mestre era "um agregador, com grande liderança, mas humilde, acessível e de trato fácil, o que é apanágio dos grandes homens".

Ivo Abraão Nesrallah, do Rio Grande do Sul, diz que Zerbini repetia que "nada vence a força do trabalho". Outra frase de Zerbini é que "operar é divertido, é uma arte e faz bem aos outros".

Carlos Moraes afirma que mesmo sua experiência na Inglaterra não foi tão importante como o trabalho com Zerbini, "que foi a base de toda minha formação

em cirurgia cardíaca. Ele acompanhava atentamente o desenvolvimento da cirurgia mundial, era um chefe rigoroso mas justo, e dava as oportunidades de que os novos médicos precisavam para crescer".

Zerbini, que nasceu em 10 de maio de 1912, em Guaratinguetá (SP), faleceu em São Paulo, em 23 de outubro de 1993. Já com 73 anos, voltou a fazer transplantes, então na fase dos medicamentos antirrejeição, e em 1985, novamente pioneiro, fez o primeiro transplante num paciente chagásico.

Pessoalmente ou comandando sua equipe, respondeu por 40 mil cirurgias cardíacas. Recebeu 125 títulos honoríficos e participou de 314 congressos.



# SBC vai capacitar socorristas cardiologistas e não cardiologistas

*Proposta de Antonio Carlos Carvalho é que pessoal do SUS e do SAMU seja bem preparado para atender eventos cardíacos.*

Durante recente reunião da Diretoria, o coordenador do Conselho de Educação Continuada da SBC, Antonio Carlos Carvalho, apresentou um projeto diferenciado de educação continuada. O objetivo é dar condições para que o médico, o socorrista e os enfermeiros que atuam na ponta, isto é, nas unidades do SUS, nas ambulâncias de resgate, nos pronto-socorros e junto às comunidades sejam mais capacitados a atender casos de infarto e AVC. Eles são os primeiros a ter contato com o paciente, quando chega um pedido de socorro.

O projeto, que pretende envolver tanto o Ministério como as Secretarias de Saúde, leva em conta dados levantados pelos Registros, que comprovaram baixa capacidade diagnóstica e baixa adesão às recomendações das Diretrizes, especialmente em alguns Estados do Norte e Nordeste. "O primeiro a atender o infartado geralmente não é um cardiologista", explica Carvalho, "e mesmo quando por sorte o plantonista é cardiologista, frequentemente não está devidamente capacitado. Afinal, só temos oito mil titulados no Brasil, para um total de 14 mil cardiologistas".

"A proposta é muito ambiciosa e será preciso conseguir recursos importantes para implementar o programa", reconhece o coordenador do Conselho de Educação Continuada da SBC. Segundo Antonio Carlos Carvalho, uma melhor capacitação do pessoal da Saúde é o

caminho mais curto para reduzir o índice de infartados que não sobrevivem. "Eles estão em torno de 16% no Brasil. Um índice alto justamente devido à demora no início do tratamento, que deve ser rápido, adequado e intervencionista, quando for o caso", completa.

Como os cursos presenciais exigem gastos de transporte do médico, de alojamento, e também afetam seu rendimento, pois durante as aulas precisa parar de trabalhar, a SBC pretende descentralizar os cursos, usando ao máximo a capacidade das Regionais, explica. O presidente da SBC, Jadelson Andrade, acrescenta que

eventos específicos para as regiões Norte e Nordeste, por exemplo, podem atender as peculiaridades regionais. A infraestrutura de Informática da SBC, uma das mais desenvolvidas do Brasil, será aproveitada ao máximo para aulas transmitidas para grupos de médicos e enfermeiros nos hospitais.

Embora ainda sendo desenhado, o projeto pretende enfatizar a capacitação no atendimento das emergências cardiovasculares, insuficiência cardíaca e hipertensão, e será permanente, abrangendo não só a capacitação, como o treinamento e também a reciclagem periódica.



Foto: Divulgação SBC

## Hipercolesterolemia familiar e gorduras são as novas diretrizes da SBC

*Departamento de Aterosclerose preparou as diretrizes para benefício de cardiologistas, mas também de pediatras e clínicos gerais.*

Serão publicadas até o mês que vem, nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia, duas novas Diretrizes do Departamento de Aterosclerose que, segundo o coordenador do Conselho de Normatização das Diretrizes, Harry Correa Filho, exigiram quase um ano de trabalho de especialistas dos mais diversos Estados brasileiros.

A "I Diretriz Brasileira de Hipercolesterolemia Familiar" e a "I Diretriz sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular" foram coordenadas por Raul Dias dos Santos Filho, presidente do DA (gestão 2010-2011), e sua preparação foi multidisciplinar, pois colaboraram na redação tanto cardiologistas como nutrólogos e nutricionistas.

A Diretriz sobre Hipercolesterolemia Familiar é muito importante, diz o presidente do Departamento de Aterosclerose (gestão 2012-2013), Hermes Toros Xavier, porque a doença afeta centenas de milhares de brasileiros e com grande frequência não é diagnosticada com a precocidade

necessária. Esse atraso no diagnóstico de uma moléstia congênita faz que jovens de pouco mais de 20 anos que desconhecem ser portadores da doença tenham suas artérias afetadas e se tornem vítimas do infarto precoce.

"Para evitar que isso continue ocorrendo", diz Harry Correa, "a Diretriz é muito didática, esclarece quando o médico deve desconfiar do problema, que providências tomar para identificá-lo e como prevenir cardiopatias futuras assumindo a prevenção mesmo nas crianças das famílias afetadas."

A segunda Diretriz também é bastante didática, pois embora todo mundo saiba de maneira genérica que alimentos com muito colesterol devem ser evitados e que o excesso de gordura é prejudicial à saúde, os próprios médicos, por vezes, têm pouca informação sobre o que é gordura trans, os alimentos que contêm muito colesterol e aqueles que levam à elevação do nível de triglicerídeos. Por

falta de informação detalhada, o profissional pode ter dificuldade em orientar seus pacientes sobre a alimentação saudável, dificuldade essa que a nova Diretriz tem como objetivo eliminar.

As Diretrizes que, além da publicação nos Arquivos, estarão no Portal da SBC dão orientação sobre a escolha dos alimentos especificando, por exemplo, que há gorduras benéficas, como as de determinados peixes e do azeite de oliva. Apontam também os alimentos processados que contêm gordura trans, bolachas, salgadinhos e algumas latarias, e mostram o risco das cozinhas industriais, que reutilizam ao máximo a gordura para fazer batata frita, por exemplo, o que torna prejudicial o produto final.

"Ambas as Diretrizes foram implementadas pelo Departamento de Aterosclerose, depois que se verificou a demanda por uma informação mais segura e detalhada por grande número de médicos, e não só cardiologistas", conclui Hermes Xavier.

## ACCF/BSC Cardiovascular Symposium in Brazil

19 a 20 de maio de 2012  
São Paulo (SP)  
[http://educacao.cardiol.br/accf\\_bsc/](http://educacao.cardiol.br/accf_bsc/)

## XIX Congresso de Cardiologia de Brasília

24 a 26 de maio de 2012  
Brasília (DF)  
<http://sociedades.cardiol.br/df/congressos/2012/>

## 39º Congresso Paranaense de Cardiologia

25 a 26 de maio de 2012  
Curitiba (PR)  
<http://sbc-pr.org/>

## XXIV Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia

31 de maio a 2 de junho de 2012  
Salvador (BA)  
<http://sociedades.cardiol.br/ba/congresso2012/>

## XI Congresso Brasileiro de Insuficiência Cardíaca

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



## XXXIII Congresso da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo

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



## XXXIV Congresso da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista

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

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

28 a 30 de junho de 2012  
<http://www.cardionortenordeste2012.com.br/>

## 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 Cardiogeriatrics

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

## Brasil Prevent 2012

30 de novembro a 2 de dezembro de 2012  
Rio de Janeiro (RJ)  
[http://educacao.cardiol.br/eventos/brasil\\_prevent2012.asp](http://educacao.cardiol.br/eventos/brasil_prevent2012.asp)

# 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>

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

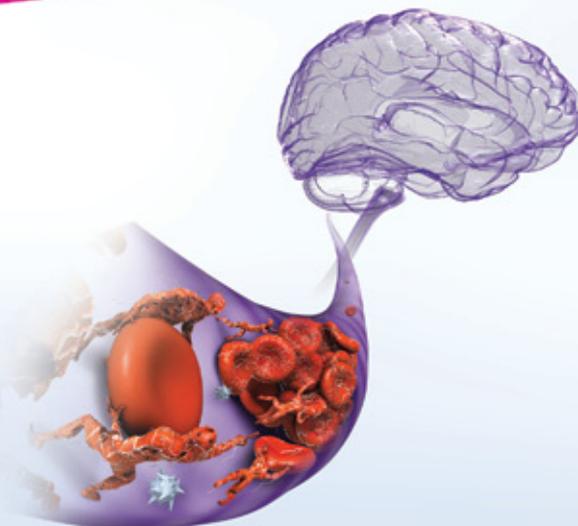


Novas indicações aprovadas.

#### XARELTO® É INDICADO:

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

(nova indicação)



#### XARELTO® É INDICADO:

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

(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, 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 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, fenitoína, carbamazepina, fenobarbital e outros indutores potentes do CYP3A4. Rivaroxabana 15 mg e 20 mg devem ser tomados com alimentos. Interações com tabaco e álcool - Não há nenhuma informação disponível sobre o uso concomitante de álcool e tabaco. Posologia: A dose recomendada para a prevenção de acidente vascular cerebral e embolia sistêmica em pacientes adultos com fibrilação atrial não-valvular (SPAF) é um comprimido de 20 mg uma vez ao dia, com alimento. Para pacientes com insuficiência renal moderada (depuração de creatinina (ClCr): 30 - 50 mL/min) ou grave (depuração de creatinina (ClCr): 15 - 30 mL/min) a dose recomendada é de 15 mg uma vez ao dia. A terapia deve ser continuada enquanto os fatores de risco para AVC e embolia sistêmica persistirem. A dose recomendada para o tratamento inicial da TVP aguda é de 15 mg duas vezes ao dia, para as três primeiras semanas, seguido por 20 mg uma vez ao dia para a continuação do tratamento e para a prevenção da TVP e de EP recorrentes. O tratamento para pacientes com insuficiência renal moderada (depuração de creatinina (ClCr): 30 - 50 mL/min) ou grave (depuração de creatinina (ClCr): 15 - 30 mL/min) deve ser 15 mg duas vezes ao dia durante as três primeiras semanas e, após esse período, é recomendada uma dose de 15 mg uma vez ao dia. A duração do tratamento deve ser individualizada após cuidadosa avaliação do benefício do tratamento contra o risco de sangramento. A experiência com rivaroxabana nesta indicação por mais de 12 meses é limitada. Doses esquecidas: Em caso de esquecimento de uma dose, o paciente deve tomar rivaroxabana imediatamente e continuar com a tomada uma vez ao dia, conforme recomendado, no dia seguinte. Não deve ser tomada dose em dobro para compensar uma dose esquecida dentro do mesmo dia. Dose diária máxima: A dose máxima recomendada diariamente é 20 mg. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA - Reg. MS - 1.7056.0048 - Este texto é o resumo da bula registrada no Ministério da Saúde. Para informações sobre precauções, motivos para interrupção, interações medicamentosas, hipersensibilidade e superdosagem, dentre outras, consulte a bula do produto, outros de nossos impressos mais detalhados ou telefone para o SAC (0800-7021241). REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 1) - IMS Health, World Review, DATAVIEW, Database FXA JUN 2011, excl. US and hospital sales of EMEA, LA and Korea, Copyright 2011, reprinted with permission. All rights reserved. 2) - Bula do produto. Apresentações de 15mg e 20mg ainda não disponível nas farmácias. Consulte nossos representantes ou o SAC.

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

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



Bayer HealthCare

SAC 0800 723 1010

sac@bayerhealthcare.com

Respeito por você