

Presidentes das maiores sociedades de cardiologia estiveram no 67º CBC



Evento em Recife teve público de 12 mil pessoas

(Página 13)

SBC entrega ao Ministério da Saúde Programa para redução da mortalidade de crianças com cardiopatia congênita

(Página 3)

“Jovem Pesquisador” premia trabalhos do HC de Porto Alegre e do Incor

(Página 14)

DIRETORIA

Projeto da “Nuvem da SBC” é iniciado

(Página 4)

DIRETORIA

Teste ergométrico: uma luta permanente por melhor remuneração

(Página 4)

PREVENÇÃO

Colesterol: campanha envolve mais uma vez as UBS de todo o país

(Página 9)

ESTILO DE VIDA

Estudos relacionam distúrbios do sono ao desenvolvimento de déficits cognitivos

(Página 12)

SBC NA MÍDIA

Folha de S.Paulo cita em reportagem a coluna “Estilo de Vida” do *Jornal SBC*

(Página 18)

EDUCAÇÃO

Programa para emergências cardiovasculares é apresentado no Congresso

(Página 21)

Prezados Colegas,

Em continuidade ao nosso encontro mensal neste espaço do *Jornal SBC* desde o início da nossa gestão, para compartilhar com vocês, associados que somos da SBC, as ações que vêm sendo desenvolvidas pela diretoria em prol do crescimento constante da nossa sociedade e da cardiologia brasileira como um todo, destaco com muito orgulho a realização do 67º Congresso Brasileiro de Cardiologia realizado em setembro na cidade de Recife, e divido com vocês esse sucesso.

1) 67º Congresso Brasileiro de Cardiologia – “Um evento para chamar de seu”

O 67º CBC atingiu de forma excepcional os seus objetivos.

Pela sua magnitude, posicionou-se como um dos mais relevantes congressos da especialidade de cardiologia do mundo.

Por sua estrutura, organização, extensão do pavilhão de exposições, número de participantes inscritos, número de palestrantes nacionais e internacionais, quantidade e qualidade de trabalhos originais, número de Joint Symposiuns internacionais, se coloca em condições de igualdade com os três mais importantes congressos de cardiologia de todo o mundo: congressos do ACC, da AHA e da ESC, e isso se configura pela presença dos presidentes das mais relevantes sociedades internacionais de cardiologia, a exemplo da presidente da American Heart Association (AHA), Donna Arnet; presidente da American College of Cardiology (ACC), William Zogby; presidente da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC), Pannus Vardas; presidente da Sociedade Interamericana de Cardiologia (SIAC), Daniel Pinero; presidente da Sociedade Sulamericana de Cardiologia, Maria Paniagua; além dos presidentes da maioria das sociedades de cardiologia dos países sul-americanos.

Com uma programação científica voltada para a qualificação do cardiologista no desenvolvimento das suas atividades na prática clínica, atingiu o evento a sua missão mais nobre, prover o cardiologista brasileiro de instrumentos atualizados para enfrentamento da epidemia das doenças cardiovasculares em nosso país.

2) Prêmio Jovem pesquisador do 67º Congresso Brasileiro de Cardiologia (CBC)

O prêmio Jovem Pesquisador da SBC, criado com objetivo de estimular a cultura da pesquisa em

cardiologia no Brasil, contemplou durante o 67º CBC os dois melhores trabalhos científicos originais apresentados no congresso por jovens pesquisadores selecionados em um total de 518 trabalhos apresentados, e dos quais 15 selecionados para premiação, merecendo o prêmio os dois melhores com critérios de seleção específicos para jovens pesquisadores.

Os dois jovens pesquisadores premiados integram o Instituto do Coração de São Paulo (Incor) e o Hospital das Clínicas de Porto Alegre. Receberam, além do certificado, como prêmio, a importância de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), além de passagem, hospedagem e inscrição para o próximo congresso da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC) em 2013 em Amsterdã.

3) Programa de Treinamento em Emergências Cardiovasculares Básico e Avançado (TECA B e TECA A)

Um dos mais importantes projetos da atual Diretoria da SBC foi elaborado, concluído e disponibilizado à cardiologia brasileira durante o 67º CBC: o Programa de Treinamento em Emergências Cardiovasculares Básico e Avançado, nominados TECA B e TECA A.

Esse programa, que foi elaborado sob a coordenação do Dr. Sergio Timermann e Manoel Canesin, estará substituindo no Brasil de forma integral os programas ACLS e BLS da AHA que foram veiculados nos últimos 14 anos no país.

Com esse programa TECA A e TECA B concluído, com os livros já editados e o treinamento dos centros de aplicação finalizados, a SBC passa a ter a partir de agora o seu próprio instrumento de qualificação de médicos e outros profissionais de saúde em atendimento básico e avançado em reanimação cardiorrespiratória e outras emergências cardiovasculares.

4) Programa Nacional para o Tratamento Integral de Crianças Portadoras de Cardiopatias Congênitas

Em solenidade especial no Ministério da Saúde, com a presença do ministro Alexandre Padilha e assessores técnicos do ministério, entregamos ao senhor ministro, juntamente com o presidente da SBCCV, Walter Gomes, o presidente da SBHCI, Marcelo Queiroga, e dos diretores científicos Luiz Alberto Mattos e Fabio Jatene a edição impressa do Programa Nacional para o Tratamento Integral das Crianças portadoras de Cardiopatias Congênitas. É nossa expectativa, a partir desta reunião solene,

que o ministro Padilha possa desenvolver ações consistentes para a criação da Secretaria Especial para Tratamento das Crianças portadoras de Cardiopatias Congênitas, um dos pleitos mais relevantes do documento.

5) III Brasil Prevent / I Latin American Prevent

A estruturação do III Congresso Brasil Prevent e I Latin American Prevent está sendo finalizada e é expectativa de todos nós que este evento possa colocar a SBC no calendário dos maiores eventos científicos internacionais de prevenção cardiovascular.

O programa científico foi finalizado e contará com a presença dos mais relevantes nomes de palestrantes brasileiros com interesse na área de prevenção, bem como foram confirmadas as participações das delegações internacionais da American Heart Association, da Sociedade Europeia de Cardiologia, da World Heart Federation, da OPAS e da Sociedade Interamericana de Cardiologia. Membros destacados dessas delegações conjuntamente com especialistas brasileiros sobre o assunto estarão escrevendo a “Carta do Rio de Janeiro”, importante documento em prevenção cardiovascular que será divulgado em todos os portais das sociedades de cardiologia do mundo. A atividade com a população, que inclui uma caminhada e a instalação de uma tenda na praia de Copacabana envolvendo cerca de duas mil pessoas, está sendo cuidadosamente elaborada pela comissão organizadora.

Ao anunciar mais esse conjunto de ações, a Diretoria da SBC dá sequência ao seu firme propósito de compartilhar com os associados os projetos que compõem a sua estratégia de atuação.

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



SBC entrega ao Ministério da Saúde Programa para redução da mortalidade de crianças com cardiopatia congênita

A proposta prevê a criação da Secretaria Especial para o Tratamento da Criança com Cardiopatia Congênita (SETRACC)

O presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Jadelson Andrade, entregou no dia 22 de agosto ao ministro Alexandre Padilha, da Saúde, um ambicioso programa elaborado por um comitê de especialistas para salvar cerca de 21 mil crianças que nascem por ano no Brasil com problemas congênitos no coração e acabam morrendo por não terem a chance de ser submetidas a cirurgia cardíaca e intervenção percutânea.

O Programa Nacional para o Tratamento Integral de Crianças com Diagnóstico de Cardiopatia Congênita foi desenvolvido em conjunto pelas Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV), Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI) e Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Os presidentes das entidades estiveram na audiência com o ministro, "evidenciando que a preocupação com a necessidade de atendimento a essas crianças é um consenso entre os médicos brasileiros", afirmou o presidente da SBHCI, Marcelo Queiroga.

O presidente da SBC, Jadelson Andrade, relata que os dados epidemiológicos que retratam a realidade das crianças com diagnóstico de cardiopatia congênita no Brasil evidenciam que das 21 mil crianças com esse diagnóstico e com indicação de cirurgia cardíaca ou intervenção percutânea, 62% não têm acesso a esses tratamentos. Analisados os dados da Região Norte, o déficit atinge 91%, e nas Regiões Nordeste e Centro-Oeste do país é de 74%. O reflexo é o elevado índice de mortalidade nessa população de crianças considerando que mais de 70% têm potencial de cura se a chance do tratamento for oferecida. Ao ser analisada a mortalidade de crianças por cardiopatia congênita em São Paulo, entre os anos 2000 e 2010, fica evidente ser essa a maior causa de óbito na referência por mortalidade infantil no Estado nesse período.

A observação desse trágico perfil epidemiológico em relação às crianças com cardiopatia congênita no Brasil levou a SBC a formar um comitê de especialistas de alto nível integrantes dessas sociedades para elaboração do Programa Nacional para o Tratamento Integral de Crianças com Diagnóstico de Cardiopatia Congênita. O objetivo foi criar um instrumento que possa ser utilizado junto ao Ministério da Saúde e demais segmentos sociais e governamentais para enfrentamento e modificação de forma definitiva desse panorama relacionado a crianças com cardiopatia congênita no país.

O presidente da SBCCV, Walter Gomes, considera que a solução definitiva desse grave problema e que integra uma parte essencial do programa proposto pela SBC será a criação, pelo Ministério da Saúde, da Secretaria Especial para o Tratamento da Criança com Cardiopatia Congênita (SETRACC), que deverá contribuir decisivamente para a eliminação dos atuais entraves que dificultam o acesso das crianças com diagnóstico de cardiopatia congênita à cirurgia, na sua grande maioria com possibilidade de cura definitiva.

É grande a expectativa de todos os que se dedicaram na elaboração desse programa que a sua imediata aplicação possa ser o primeiro e mais importante passo na direção da única chance que terão essas crianças com diagnóstico de cardiopatia congênita de ter direito à vida com os recursos atualmente disponíveis, e que esses jamais, por nenhuma circunstância, lhes possa ser negado.

Os números

No detalhado documento entregue ao ministro, os presidentes das sociedades de especialidades médicas incluíram quadros (ver Tabela 1 e Tabela 2) que indicam o total de intervenções realizadas e o déficit, para o ano de 2010.

O trabalho indica também que, embora o déficit de atendimento das cardiopatias congênitas seja de 60% no Brasil como um todo, na Região Norte chega a 91%; no Nordeste é de 76%; e mesmo no Paraná e Distrito Federal, onde o atendimento é melhor, o déficit é de 14%. "Dos 4.500 cateterismos cardíacos com fim de diagnóstico necessários num ano, o Brasil só realizou 727", diz Jadelson. A deficiência tem maior gravidade quando se lembra que 50% dessas crianças devem ser operadas no primeiro ano de vida.

Aponta Jadelson Andrade que o problema tomou essa dimensão pelo fato de que os hospitais, ao receberem os recursos do SUS, priorizam as cirurgias cardíacas de menor complexidade, a exemplo de cirurgias de revascularização

do miocárdio, troca de válvulas cardíacas e implantes de marca-passo artificial, consumindo dessa forma os recursos disponibilizados e acumulando cirurgias cardíacas de maior complexidade e de maior custo, como as cirurgias de cardiopatias congênitas.

A proposta da criação da SETRACC pelo Ministério da Saúde tem por objetivo regulamentar essa situação como alternativa definitiva para que essas crianças tenham a oportunidade de ser submetidas ao tratamento que necessitam, finaliza.



Foto: Erasmo Salomão

(Da esq.) Luiz Mattos (Diretor Científico da SBC), Marcelo Queiroga (Presidente da SBHCI), Alexandre Padilha (Ministro da Saúde), Jadelson Andrade (Presidente da SBC), Walter Gomes (Presidente da SBCCV) e Fábio Jatene (Diretor Científico da SBCCV)

Tabela 1 - Intervenções percutâneas realizadas no Brasil, ano de 2010 e déficit por região

	Taxa de Natalidade/1000 Habitantes	Nascidos Vivos (2009)	Cardiopatias Congênitas (9/1000)	Necessidade de intervenção SUS	Intervenção SUS 2010	Déficit por Região (%)
Brasil	16,4	3.140.289	28263	4412	1652	62,55
Norte	23,2	356.344	3207	501	9	98,20
Nordeste	18,3	980.721	8826	1378	415	69,88
Sudeste	14,6	1.181.368	10632	1660	752	54,69
Sul	13,8	382.522	3443	537	378	29,66
C-Oeste	17,2	289.002	2151	336	98	70,81

Tabela 2 - Déficit calculado considerando intervenções percutâneas e cirúrgicas realizadas no ano de 2010

	Cirurgias - SUS 2010	Intervenções percutâneas 2010	Total	Déficit por Região (%)
Brasil	6.493	1652	8.145	58,16
Norte	179	9	188	91,49
Nordeste	1.604	415	2.019	66,79
Sudeste	2.911	752	3.663	49,98
Sul	1.349	378	1.727	27,17
C-Oeste	450	98	548	63,01

SBC está orçando servidor para oferecer “nuvem eletrônica” aos associados

Projetos apresentados em reunião da Diretoria preveem transmissão de dados por contato, entre celulares e identificação por radiofrequência

O diretor administrativo da SBC, Marcelo Hadlich, apresentou à Diretoria três ambiciosos projetos, que foram aprovados. São eles: a “nuvem eletrônica”, o compartilhamento de arquivos por contato até de celulares e a identificação por radiofrequência – RFID, o mesmo usado nas Olimpíadas.

“A implementação será em médio prazo”, explica Hadlich, “e meu preferido é o RFID, que, *grosso modo*, pode ser considerado a evolução do atual código de barras”. O sistema permite, por exemplo, que o congressista seja cadastrado e toda sua movimentação seja monitorada. “Em decorrência, podemos saber quanto tempo cada visitante fica num estande, quantos congressistas assistiram a

determinada palestra e até quantos se retiraram antes do fim”, explica.

No congresso do ACC, o sistema foi usado para monitorar a adesão aos eventos, verificar se um sorteio atrai ou não o público, os temas que provocaram maior afluxo e até a demanda por brindes. “É um programa para identificar o que agrada mais, o que desperta pouco interesse. É ótimo para medir eficácia de ações”, completa.

A Nuvem

A “Nuvem”, para o que um servidor está tendo preço cotado, vai permitir que cada um dos 13 mil associados

guarde remotamente até 5 gigabytes de artigos, arquivos, entrevistas, vídeos. O cardiologista poderá acessar de qualquer lugar do mundo a qualquer hora, seja por smartphones, tablets, seja por computadores.

O terceiro projeto, de transmissão de dados por contato, é o mesmo que permite que se encoste um celular numa “*vending machine*” para comprar um refrigerante e a máquina cobra o valor na conta do usuário. No caso da SBC, o sistema permitirá que um médico que montou uma agenda com as conferências sobre certo tema encoste seu celular em outro e transmita a agenda ao colega. Ou então que, interessado em algo oferecido num estande, encoste o celular no do expositor e passe seu cartão de visitas, por exemplo.

Presidente do CFM apoia demanda de preço justo para teste ergométrico

Agência Nacional de Saúde pediu Resolução do CFM para aumentar o valor pago pelo exame que é considerado como ato médico

O presidente do Conselho Federal de Medicina, Roberto d’Ávila, recebeu em Brasília o presidente da SBC e a diretoria do Derc. Ele concordou com as duas posições defendidas que o teste ergométrico é atribuição exclusiva do médico e que deve ser pago de acordo com a CBHPM, pagamento esse que não vem sendo honrado no nível adequado por grande parte dos seguros-saúde.

A audiência com o presidente do CFM, que também é cardiologista, foi solicitada em decorrência de pedido do presidente da Agência Nacional de Saúde, Mauricio Chechin. Ele é favorável às reivindicações, mas quer um posicionamento do Conselho para apoiar a decisão a ser tomada. No ano passado, a Câmara Técnica da Associação Médica Brasileira (AMB) já tinha emitido parecer nesse sentido.

Situação crítica

A posição da SBC enfatiza que o teste ergométrico não pode ser realizado por quem não é médico. A prática de realizar dois ou três exames simultâneos em salas contíguas, com um único médico supervisionando, é ineficiente. Ela induz a erro e acaba levando à necessidade de exames complementares. O irrisório pagamento está entre R\$ 50,00 e R\$ 60,00 por exame, quando nos Estados Unidos o valor pago chega a US\$ 1.100,00.

Decisões do CFM

Roberto D’Ávila comprometeu-se a preparar a Resolução, que será votada em plenário em reunião

que já foi marcada. O presidente do CFM antecipou que no mesmo encontro será tomada a decisão final sobre a questão do “Selo” da SBC, à luz dos esclarecimentos encaminhados pela sociedade.

Participaram da reunião, além do presidente Jadelson Andrade, o presidente do Derc, Pedro

Ferreira de Albuquerque, o diretor para Assuntos Governamentais do Departamento, Lázaro Miranda, e o presidente do Conselho Consultivo do Derc, Fábio Sândoli de Brito.



(Da esq.) Presidente do Derc, Pedro Ferreira de Albuquerque; diretor para Assuntos Governamentais do Derc, Lázaro Fernandes de Miranda; presidente do Conselho Consultivo do Derc, Fábio Sândoli de Brito; presidente do Conselho Federal de Medicina, Roberto Luiz d’Ávila; e presidente da SBC, Jadelson Pinheiro de Andrade

Cobertura Online do Congresso Europeu foi a 17ª feita pela SBC

Aumento de infartos e derrames após o tsunami do Japão e redução de infartos em não fumantes de Bremen, Alemanha, depois da proibição do fumo em locais públicos, foram destaque da cobertura

Os sócios da SBC puderam acompanhar ao vivo algumas das mais importantes apresentações do congresso da Sociedade Europeia de Cardiologia – 2012, realizado em Munique, na Alemanha, e que continuam disponíveis para acesso no Portal www.cardiol.br.

O Congresso Europeu foi o 17º evento coberto pela equipe comandada por Roberto Giraldez que há três anos passou a oferecer esse serviço aos associados da SBC. A equipe foi composta de quatro médicos cardiologistas e dois profissionais de vídeo. Um dos principais destaques da cobertura foi o estudo que mostra a significativa redução do número de infartos em não fumantes na cidade alemã de Bremen, depois que as autoridades proibiram o cigarro em locais públicos. Esse resultado inesperado despertou o entusiasmo de muitos pesquisadores que buscam saber se isso também ocorreu em outros locais.

Tsunami

Outro destaque foi a apresentação de Hiroaki Shimokawa, cardiologista japonês, que comparou dados históricos da incidência de infarto, AVC e pneumonia aos eventos ocorridos após o catastrófico

terremoto de 2011 no Japão, com liberação de alta carga de radioatividade no meio ambiente.

O estudo comprova que houve aumento representativo dos eventos cardiovasculares e de pneumonia, presumivelmente causados pelo nível de estresse físico e psíquico pela perda de bens materiais. “No Brasil isso foi comprovado por equipe dirigida por Sergio Timerman, que levantou o número de internações por infarto nos hospitais das cidades catarinenses afetadas por inundações e deslizamentos, em anos recentes. Os casos de eventos cardiovasculares e de pneumonia também subiram de forma significativa após o desastre, afetando pessoas que tiveram perda material mas não foram atingidas pessoalmente pela lama ou pelas enchentes”.

Cobertura Online

O projeto “Cobertura Online” foi patrocinado pela “Daiichi Sankyo Brasil” e o chefe da equipe da SBC, Roberto Giraldez, diz que mais uma vez a resposta dos associados foi bastante positiva. Desde o início da cobertura do Congresso Europeu foram totalizados mais de 10 mil acessos.

A SBC agradece o apoio da Daiichi Sankyo Brasil no patrocínio da Cobertura Online do Congresso Europeu de Cardiologia - ESC 2012.



Foto: Divulgação SBC

Equipe realiza entrevistas no local e posta em tempo real no hot site da Cobertura Online

Clube do Coração



Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular

Sabemos que o Brasil registra aproximadamente 315 mil mortes por ano decorrentes das doenças do coração. A SBC vem há muitos anos realizando diversas ações em prol da comunidade, entre elas as Campanhas Temáticas. Devido à importância que estas tem para o Brasil e para a SBC, foi criado o "Clube do Coração", um consórcio de empresas formado para dar suporte financeiro e auxiliar na realização de Campanhas de Prevenção da SBC.

As Empresas participantes deste Consórcio atuam como um Conselho Consultivo, participando ativamente do planejamento e execução de cada ação.

Temos muito a fazer pela saúde cardiovascular da população brasileira e sabemos que, unindo esforços, pessoas e empresas com o mesmo objetivo, nossas ações serão mais efetivas.

Veja as ações realizadas no site da SBC: <http://prevencao.cardiol.br/campanhas/>

Empresas Participantes:



III Brasil Prevent & I Latin American Prevent

Hotel Windsor Atlântica
Copacabana - Rio de Janeiro - RJ - Brazil

30 de Novembro a 2 de Dezembro de 2012

Principais Tópicos:
*Prevenção Primária e Secundária em Cardiologia,
Hipertensão, Dislipidemia, Diabetes,
Obesidade e Estilo de Vida*

"GUESTS OF HONOR - INTERNATIONAL SOCIETIES"
"AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA)"
"EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY (ESC)"
"INTERAMERICAN SOCIETY OF CARDIOLOGY (SIAC)"



Carta do Rio

Com o objetivo de **traçar um panorama** das doenças cardiovasculares e **delinear ações estratégicas** para redução da prevalência dos fatores de risco que contribuem para sua elevada morbidade e mortalidade, será elaborado um documento durante o III Brasil Prevent / I Latin American Prevent, a **Carta do Rio**, uma iniciativa da Sociedade Brasileira de Cardiologia que terá participação conjunta de entidades internacionais como a Sociedade Interamericana de Cardiologia (SIAC), Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC), American Heart Association (AHA) e World Heart Federation (WHF).

Inscrições

Categorias	No local
Sócio quite da SBC	R\$ 250,00
Não sócio ou sócio não quite da SBC	R\$ 350,00
Estrangeiros	R\$ 490,00
Sócio remido	Isento

Acesse o site e verifique a Programação Científica:
<http://www.cardiol.br/brasilprevent/2012/>



Brasil Prevent terá participação das maiores expressões em prevenção cardiovascular da Europa, EUA e América Latina

Congresso, que começará no dia 30 de novembro 2012, será simultâneo com I Latin America Prevent

A terceira edição do Brasil Prevent, que ocorrerá entre os dias 30 de novembro e 2 de dezembro de 2012, no Hotel Windsor Atlântica, no Rio de Janeiro, marca inserção da cardiologia brasileira no mapa da prevenção cardiovascular no mundo contemporâneo.

O evento, que terá a presença do ministro Alexandre Padilha, da Saúde, proferindo a conferência de abertura, contará ainda com a participação da European Society of Cardiology, da American Heart Association e da Sociedad Interamericana de Cardiología.

O congresso promovido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, contando com o apoio da Sociedade Interamericana de Cardiología, assume um contexto internacional uma vez que ocorrerá simultaneamente com o I Latin America Prevent, criando a oportunidade para discussão de relevantes aspectos da prevenção cardiovascular não só no Brasil, mas em todo o continente latino-americano.

O presidente da SBC, Jadelson Andrade, ressalta a importância da prevenção cardiovascular como fator fundamental para redução dos alarmantes índices epidemiológicos de mortalidade por doenças do coração em todo o mundo, e afirma que a realidade brasileira nesse aspecto não é diferente, uma vez que hoje em nosso país

as doenças cardiovasculares são responsáveis por 1/3 dos óbitos dentre todas as outras causas relacionadas.

Lembra Jadelson que nos países onde relevantes programas de prevenção das doenças cardiovasculares foram implementados, foi observada uma expressiva redução da ocorrência da doença, bem como de internações hospitalares e óbitos, além de significativa redução do custo do tratamento. Essas experiências de sucesso aplicadas em países da Europa e Estados Unidos estarão sendo apresentadas e discutidas durante o III Brasil Prevent e o I Latin American Prevent, através a Sociedade Europeia de Cardiologia e a American Heart Association.

Convidados e temas

Entre os palestrantes internacionais convidados e confirmados estão Prof. Dr. Sidney S. Smith, presidente da World Heart Federation (WHF); Prof. Dr. Fausto Pinto, presidente eleito da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC); Profa. Dra. Donna Arnett, presidente da American Heart Association (AHA); Prof. Dr. Daniel Pinero, presidente da Sociedade Interamericana de Cardiología (SIAC); Prof. Dr. Helmut Gohlke, chairman do European Prevent da Alemanha; Stephen Gielen, da Alemanha; Sanjav Sharma, da Inglaterra; Fernando Lanús Zanetti, do Chile; Oscar Bazzino, do Uruguai, entre os que já confirmaram presença.

Os temas a serem discutidos abrangem a prevenção cardiovascular nas Américas e na Europa, os desafios para a operacionalização do Programa Brasileiro de Prevenção Cardiovascular num país continental, a experiência europeia em um continente sem fronteiras, a nova Diretriz dos Estados Unidos para a prevenção secundária e as terapias para redução de risco, novos avanços farmacológicos no controle e prevenção da doença cardiovascular, doença cardiovascular em diabéticos e resultados práticos do combate ao tabagismo, entre muitos outros temas.

Durante o evento serão premiados os dois melhores temas livres em Prevenção Cardiovascular da América Latina.

Carta do Rio

Membros das delegações internacionais conjuntamente com especialistas brasileiros estarão elaborando durante o III Brasil Prevent e o I Latin American Prevent a **Carta do Rio de Janeiro em Prevenção Cardiovascular**, que será assinada pelas sociedades internacionais presentes conjuntamente com a SBC. "O propósito é que este documento venha a ser um importante marco na Prevenção Cardiovascular para todo o mundo e que desta forma possa a Sociedade Brasileira de Cardiologia estar definitivamente inserida neste contexto internacional", afirma o presidente Jadelson Andrade.

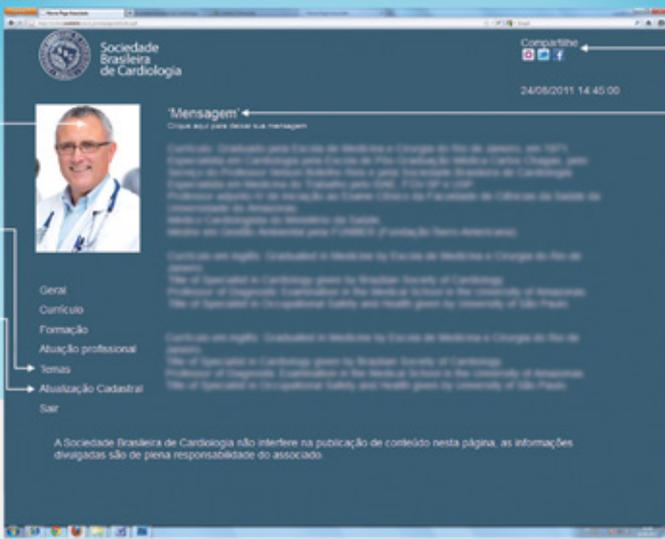
Nova Home Page de Associados

Moderna - Interativa - Prática

Poste uma foto

Escolha um tema

Atualize o currículo



Compartilhe

Deixe uma mensagem

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

A qualidade dos médicos no Brasil



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

Em recente artigo da Diretoria da Associação Médica Brasileira, o tema volta a ser debatido. O Brasil é medalhista no número de escolas médicas. Temos a medalha de prata, com 196 escolas em atividade. Perdemos apenas para a Índia, China e Estados Unidos, países com população bastante superior – e, no caso dos Estados Unidos, muito mais rico –, contam com 150 e 137 escolas médicas cada.

A expansão se acentuou desde a década de 1990, especialmente no ensino privado, mas também no público. Muitos cursos, inclusive de instituições públicas, abrem sem hospital-escola ou mesmo uma rede básica de ambulatórios para o treinamento prático.

Não bastasse a expansão desordenada, vivemos uma invasão de médicos formados no exterior, muitos deles brasileiros, vindos especialmente de Cuba e da Bolívia.

Segundo estimativas do Colégio Médico da Bolívia, há 25 mil brasileiros em cursos de medicina lá. Ausência de vestibular, mensalidades irrisórias e o baixo custo de vida comparado com o Brasil atraem os jovens para o eldorado boliviano.

O problema é que, além de essas escolas terem centenas de alunos por turma, nelas falta tudo, inclusive pacientes para o treinamento prático. A tentativa de revalidação de diploma desses candidatos a médicos revela números alarmantes.

Nossas universidades estatais têm autonomia para realizar a avaliação de egressos de universidades estrangeiras. Por causa da baixa qualidade das avaliações em alguns locais e por pressão de entidades médicas, o Inep criou em 2010 o Revalida, exame para unificar essa avaliação.

Aderiram ao projeto piloto 37 instituições públicas de ensino superior. Na primeira edição, de 517 inscritos, somente dois foram aprovados. Na segunda edição, em 2011, de 677 inscritos, apenas 65 foram aprovados (9,6%).

Hoje, as escolas médicas no Brasil oferecem 16.892 vagas por ano. Nos programas de residência, padrão para formação de especialistas, há 10.196 vagas de acesso direto disponíveis para os recém-formados.

Desconsiderando a ociosidade nos programas de residência e as desistências durante o curso, podemos inferir que só 60% dos médicos têm acesso à especialização. Entram no mercado, sem treinamento adicional, mais de seis mil médicos ao ano.

O exame realizado desde 2005 pelo Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp) é prova da péssima qualidade da formação médica no Brasil. Em sete anos, 46,7% dos 4.821 alunos

que realizaram o exame foram reprovados. Como a adesão era voluntária, é cabível supor que os alunos que se consideravam mais bem preparados prestaram o exame.

Tal contingente de médicos mal formados, sem especialização, entra no mercado de trabalho e nele fica por cerca de 40 anos. Muitas vezes não sabe coletar a história clínica nem examinar o paciente. Solicita exames além do necessário, pois não soube chegar ao diagnóstico na consulta.

São médicos que não sabem interpretar exames e terminam encaminhando o paciente para recursos de maior complexidade, superlotando hospitais e prontos-socorros, abarrotados de casos que deveriam ter sido resolvidos no posto de saúde.





**30º Congresso de
Cardiologia da
SOCERJ**

**30º Congresso de
Cardiologia da SOCERJ**

03 a 06 de abril de 2013

Centro de Convenções SulAmérica

Venha participar do Congresso de Cardiologia na cidade que é Patrimônio Mundial da UNESCO.

Rio de Janeiro de braços abertos!

Informações :

Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro – SOCERJ
Tels.: 21 2552 1868 / 21 2552 0864
socerj@socerj.org.br | www.socerj.org.br



SOCERJ
Sociedade de Cardiologia
do Estado do Rio de Janeiro



SBC promove campanha em parceria com UBS

Todas as Unidades Básicas de Saúde do SUS participaram do Dia do Nacional de Controle do Colesterol com orientações à população

A Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular da SBC promoveu em todas as capitais brasileiras o "Dia Nacional de Controle do Colesterol", em 8 de agosto. A cartilha "Brasil – Colesterol na Meta" foi distribuída em praças, shoppings centers, estações rodoviárias e metroviárias, bem como nas Unidades Básicas de Saúde do SUS. O folder serviu de alerta à população para o perigo do colesterol elevado.

Sudeste

Em São Paulo, a ação na estação Pinheiros de Trem, uma das mais movimentadas da capital, contou com o apoio do Ceagesp, que distribuiu frutas, e da Secretaria de Transportes Metropolitanos do Estado de São Paulo. Centenas de pessoas foram atendidas e receberam orientações nutricionais. No interior do Estado, sete regionais da Socesp integraram a campanha: ABCDM, Araçatuba, Araras, Botucatu, Piracicaba, Presidente Prudente e Santos.

Em Belo Horizonte, houve aferição de pressão, peso e altura, distribuição de folhetos, exames de glicemia e colesterol, além do cálculo de IMC, na Praça da Assembleia. No Rio, as atividades se concentraram na Cobal do Humaitá, e na capital capixaba, no Shopping Vitória.

Sul

Em Gramado, na serra gaúcha, uma caminhada durante a realização do Congresso da Socergs marcou a data. No

final, os participantes puderam assistir a uma palestra sobre doenças cardíacas proferida por Enio Leite Casagrande. Na capital paranaense, a concentração foi na Praça Rui Barbosa.

Nordeste

Em Salvador, especialistas esclareceram dúvidas e deram informações aos alunos do Colégio Antônio Vieira sobre saúde e alimentação saudável. Em Fortaleza, houve distribuição de folhetos e orientações aos servidores da Secretaria de Saúde do Estado. Orientações e distribuição da cartilha "Brasil – Colesterol na Meta" ocorreram no Shopping Tacaruna, em Recife, na Praça João Luís Ferreira, no centro de Teresina e na Escola Municipal Professora Iapissara Aguiar, em Natal. Em Aracaju, o projeto "SBC vai à Escola" fez um levantamento do conhecimento de estudantes de quatro escolas de Ensino Fundamental sobre o colesterol, além de palestras educativas sobre o assunto.

Norte e Centro-Oeste

Em Manaus, as pessoas que foram ao Parque Municipal do Idoso puderam aferir pressão, medir o peso e a altura, receber a cartilha, fazer exames de glicemia e colesterol, e ainda assistiram a palestras. Já na capital do Pará, o mercado Ver o Peso recebeu a atividade da SBC, e na UBS Paraíso dos Pássaros, Antonio Travessa proferiu uma palestra sobre colesterol. Em Campo Grande houve aferição de pressão e distribuição de folhetos no Shopping Norte Sul Plaza.



Orientações nutricionais, após exames feitos

Foto: Divulgação SBC



Aferição da pressão na Praça João Luis Ferreira, em Teresina

Foto: Valdeir Martins



Estação da CPTM, em São Paulo

Foto: Divulgação SBC



Medição do colesterol, glicemia e triglicérides

Foto: Divulgação SBC

Carlos Alberto Machado é indicado para a InterAmerican Heart Foundation

Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular apresentou projetos da SBC na reunião da instituição em Maracaíbo, na Venezuela

O diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular da SBC, Carlos Alberto Machado, assumiu um posto na Diretoria da InterAmerican Heart Foundation (IAHF), durante o recente Congresso Venezuelano de Cardiologia, realizado em julho, na Venezuela.

Recém-empossado, o diretor brasileiro foi um dos incumbidos para colaborar nas mudanças dos estatutos da instituição que está sendo redesenhada para se tornar mais eficiente.

Parceria com a SBC

A IHAF reúne representantes das sociedades de Cardiologia das Américas, é presidida pelo venezuelano Eduardo Morales Briceño, que saudou a indicação do representante do Brasil. A presença é considerada importante, pois o Brasil e a SBC têm uma liderança junto aos países das Américas.

Os programas desenvolvidos pela SBC foram apresentados no foro internacional e ficou acertado

na reunião de Maracaíbo que a experiência brasileira será muito útil aos demais países. Um dos exemplos foi o projeto de restrição do uso de sal nos alimentos industrializados desenvolvido pela SBC, que obteve bons resultados junto à indústria e ao governo.

Troca de experiências

“O encontro demonstrou que programas implementados em outros países também podem ser aplicados no Brasil”, diz Carlos Alberto. “A campanha ‘Salvando el corazon de las mujeres’, do México, certamente teria efeitos positivos por aqui”, completou o diretor da SBC.

Ainda durante a reunião foi feita uma solicitação para que a SBC envie ao IAHF o histórico do projeto a ser desenvolvido com a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil para capacitação dos integrantes da Pastoral da Saúde. O programa é considerado muito interessante para os países da América Central, cujo resumo será publicado no Boletim Eletrônico da IAHF.



Foto: Arquivo Pessoal / Carlos Alberto Machado

(Da esq.) Eduardo Morales Briceño, presidente InterAmerican Heart Foundation (IAHF); Salvador Cruz-Flores (American Heart Association - AHA) Board Member at Large; Beatriz M. Champagne, diretora-executiva e assistente vice-presidente da IAHF; e Carlos Alberto Machado, diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular da SBC e Board Member at Large

Fundação Interamericana do Coração vai premiar melhor reportagem sobre tabaco

No Brasil a divulgação do concurso foi feita pela Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular da SBC

A InterAmerican Heart Foundation (IAHF) vai premiar a melhor matéria publicada sobre “A interferência da indústria do tabaco na implementação da CQCT, a convenção quadro para o controle do tabaco”. O documento já foi assinado por cerca de 90% dos países. No Brasil, o concurso está sendo divulgado pela Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

O diretor Carlos Alberto Machado diz que a participação brasileira é importante porque “nenhum país do mundo conseguiu reduzir tão rapidamente o uso do tabaco como o Brasil”. “As iniciativas brasileiras para o controle do tabaco, proibição da propaganda, limitação dos sabores aditivados que visam aumentar o número de fumantes implementados por aqui estão sendo copiadas por outras nações”, diz.

Regulamento

Carlos Alberto explica que podem concorrer matérias veiculadas em jornais, revistas, rádio, televisão e sites da internet, divulgadas entre 1º de julho de 2011 e 31 de agosto de 2012, e para cada

categoria será oferecido um prêmio de US\$ 1.000,00 e uma premiação adicional para o vencedor entre as categorias.

O diretor da SBC conta que a iniciativa tem o apoio da Tobacco Free Chile, da FIC Argentina, da Corporate Accountability Internacional Colombia e da Campanha for Tobacco Free Kids, dos Estados Unidos, além do apoio brasileiro.

Importância da comunicação

O motivo dessa multiplicidade de apoios é o fato de a América Latina registrar várias centenas de milhares de mortes anuais por doenças cardiovasculares causadas pelo uso do tabaco. O concurso é a forma de a IAHF mostrar sua gratidão aos jornalistas do continente que, com suas reportagens e entrevistas, ajudaram seus países a implementar a “Convenção quadro para o controle do tabaco”.

A CQCT foi o primeiro tratado de saúde pública da história e que tem sido combatido pela indústria do fumo, a qual, diante do fato de que milhões

de fumantes estão abandonando o vício, investe no cigarro com sabor, na tentativa de conquistar novos adeptos do tabaco nas faixas mais jovens da população.



Foto: Divulgação SBC

Medição de monóxido de carbono durante campanha da SBC



SBC
móvel

**Você já está
no futuro.**



**Conheça os novos projetos
da SBC para plataformas móveis**

www.cardiol.br/movel

Sono e distúrbio cognitivo

Distúrbios do sono correlacionam-se a declínio cognitivo iminente



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

Que coisa misteriosa o sono!... Só nos aproxima da morte para nos estabelecer melhor dentro da vida...

(Mário de Andrade)

Dormir pouco ou demais, respiração anormal durante o sono e sonolência diurna excessiva foram significativamente associados ao desenvolvimento de déficits cognitivos.

Com mais de 15 mil mulheres, seguidas por muitos anos, o Estudo da Saúde das Enfermeiras tem se revelado uma plataforma ideal para o estudo de fatores de risco. Em relação às avaliações cognitivas, uma bateria de seis testes distintos foi realizada pela primeira vez quando as participantes tinham pelo menos 70 anos de idade, e foram repetidas a cada dois anos durante um período de seis anos, correlacionando-se à duração média diária de sono. Em comparação com aquelas que relataram uma média de sete horas de sono diariamente, a média de pontuação nas quatro avaliações cognitivas foi significativamente menor para as mulheres que relataram média diária de sono de cinco horas ou menos, e também para os relatórios de nove horas ou mais.

Em outro ensaio, 1.430 participantes de um estudo sobre fraturas osteoporóticas, em que as mulheres idosas foram acompanhadas por até 20 anos, houve um subgrupo que também realizou polissonografia e actigrafia de pulso para avaliar duração do sono, latência e parâmetros respiratórios, bem como avaliações da função cognitiva. As participantes que apresentaram distúrbios respiratórios do sono, como dessaturação de oxigênio e elevados índices de apneia/hipopneia, tiveram o dobro do risco de um diagnóstico de comprometimento cognitivo ou demência.

Já o estudo das três cidades (Bordeaux, Lyon, Montpellier) seguiu cerca de 4.900 pessoas, com 65 anos ou mais por dez anos, com exames físicos e cognitivos periódicos, bem como entrevistas sobre estilo de vida, com o objetivo primário de examinar os fatores de risco para o envelhecimento cerebral. Em contraste com os achados de outros estudos, os participantes que relataram dificuldade em permanecer dormindo e aqueles com insônia frequente estavam menos propensos a sofrer declínio cognitivo durante o acompanhamento. Porém, os que relataram frequentemente sonolência durante o dia apresentaram maior declínio cognitivo.

A cada dia cresce o entendimento sobre o real papel do sono. Distúrbios da duração, qualidade, arquitetura e respiração no sono têm sido correlacionados ao maior risco cardiovascular, e

agora também ao maior envelhecimento cerebral e consequente declínio cognitivo.

Referências: 1) Yaffe K, et al. Sleep-disordered breathing, hypoxia, and risk of mild cognitive impairment and dementia in older women. *JAMA* 2011; 306: 613-9. 2) Canessa N, Ferini-Strambi L. Sleep-disordered breathing and cognitive decline in older adults. *JAMA* 2011; 306: 654-5. 3) <http://www.medpagetoday.com/PrimaryCare/SleepDisorders/27969>



Imagem meramente ilustrativa





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

Presidentes das maiores sociedades de cardiologia do mundo estiveram no Congresso da SBC

Evento em Recife teve público de 12 mil pessoas

A importância do 67º Congresso Brasileiro de Cardiologia pode ser avaliada pelas autoridades mundiais que vieram prestigiá-lo, entre as quais o presidente do American College of Cardiology, o presidente da American Heart Association, os presidentes passado, presente e futuro da European Society of Cardiology, da Sociedad Interamericana de Cardiologia e de praticamente todas as sociedades de Cardiologia dos países sul-americanos.

A colocação é do presidente da SBC, Jadelson Andrade, ao fazer um balanço do evento que levou mais de 12 mil pessoas ao Recife para acompanhar um congresso que ultrapassou as 1.100 atividades diversas, entre conferências, mesas-redondas, simpósios, apresentação e premiação de temas livres, numa esmerada programação científica.

Programação

“Nosso Congresso atingiu um *status* de grande significância pelo cuidado com que foi preparada a programação científica”, explica Jadelson, “voltada para a necessidade efetiva do cardiologista e a prática clínica”. O que significa que contribui para a capacitação do especialista que tem como missão modificar “o perfil epidemiológico trágico que faz com que a mortalidade decorrente das doenças do coração respondam por um terço das mortes registradas a cada ano no Brasil”.

A credibilidade da SBC se reflete também na vinda de 36 delegações internacionais, “que voltam para seus países de origem com uma impressão extremamente positiva da cardiologia nacional”. Nos países do Cone Sul já é incontestável a importância da cardiologia brasileira, haja vista a multiplicação dos convites para que especialistas nacionais sejam palestrantes dos congressos dos países limítrofes de língua hispânica.

Infraestrutura

Jadelson enfatiza, ainda, que o sucesso do congresso realizado em Pernambuco é decorrência também da completa infraestrutura que, ao longo dos anos, foi montada pelas Diretorias da SBC. Hoje com 13 mil sócios, diz ele, realizando mais de 600 eventos científicos a cada ano, com duas sedes, no Rio de Janeiro e em São Paulo, 24 sociedades estaduais, duas regionais e 13 departamentos, a SBC conta também com estúdio de gravação e “Data Center”. A área de Tecnologia de Informação colocou a entidade

pioneira diante das demais sociedades de especialidade, que culminou com o lançamento da Revista Eletrônica no congresso.

Outro resultado importantíssimo da SBC lançado no Congresso foi o Treinamento em Emergências Cardiovasculares (TECA), desenvolvido pela “equipe da casa”. O programa é tão ou mais avançado que o usado, da AHA, libera o Brasil de pagar *royalties* e vai representar receita. Os presidentes das sociedades coirmãs da América Latina demonstraram interesse em adquirir os direitos para usar o TECA.

Registros

“A SBC saiu da sala de aula”, diz o presidente da entidade, e as ações que tem empreendido recentemente representam um novo parâmetro. Ele se refere especialmente aos Registros Brasileiros de Cardiologia. Aos poucos, eles vão criando uma identidade epidemiológica brasileira mostrando, por exemplo, que a mortalidade até 30 dias dos pacientes infartados no Nordeste chega a ser três vezes maior do que nos Estados do Sul e do Sudeste.

Os RBC, por sinal, já representam um subsídio que passa a influenciar a política de saúde pública do governo brasileiro, em mais um serviço que a cardiologia presta ao país. E na outra ponta, voltada para o jovem cardiologista e mesmo para o acadêmico que ainda não se formou, a SBC promove eventos como o “Jovem Cientista”. O programa incentiva o pesquisador iniciante e que aprende a apresentar seu tema livre, a falar em público, a mostrar os resultados do seu trabalho e que, como estímulo extra, sendo premiado, participa do “Jantar dos Conferencistas”.

População

Por tudo isso, Jadelson entende que a SBC atingiu um novo patamar, uma credibilidade que se reflete até mesmo na atitude da população em relação ao cardiologista e suas orientações. E exemplifica com a campanha contra o tabagismo, que alcançou resultados melhores do que os de todos os outros países; a campanha pelo fim do sedentarismo, tão divulgada que hoje “quem não se exercita no Brasil tem verdadeiro sentimento de culpa”; e a campanha pela redução do consumo de sal, que foi incorporada pelo Ministério da Saúde. E ele concluiu garantindo que “a SBC ainda fará muito mais”.



Jadelson Andrade, presidente da SBC, entrega homenagem ao cardiologista Roberto Kalil Filho

Fotos: Divulgação SBC



Presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia cumprimenta ex-presidentes da sociedade



(Da esq.) David R. Holmes, Antonio Carlos P. Chagas, William A. Zoghbi, Jadelson Andrade, Eduardo Nagib Gai e Luiz Alberto Mattos



Abertura do 67º Congresso Brasileiro de Cardiologia apresentou dança regional



Brivaldo Markman Filho, presidente do 67º Congresso Brasileiro de Cardiologia



(Da esq.) Luiz Alberto Mattos, Lino Gonçalves, Burkert Matias Pieske, Michel Komajda, Eduardo Nagib Gai, Panos E. Vardas, Gláucia Maria Moraes, Jadelson Andrade, Fausto Pinto, Fernando Bacal e Fábio Vilas-Boas

“Jovem Pesquisador” premia trabalhos do HC de Porto Alegre e do Incor

Nomes dos ganhadores foram anunciados no “Jantar dos Palestrantes”, ainda durante o Congresso de Recife

A pesquisa sobre “Valor prognóstico adicional do NT-proBNP perioperatório em pacientes de risco intermediário e alto submetidos à cirurgia não cardíaca” e o estudo de “Necropsias de pacientes submetidos a transplante cardíaco”, que comparou os motivos do óbito segundo a opinião dos médicos que atenderam o paciente com as causas da morte comprovada posteriormente pela necropsia, foram os vencedores do “Prêmio Jovem Pesquisador”. O concurso é oferecido pela SBC aos melhores Temas Livres apresentados durante o 67º Congresso Brasileiro de Cardiologia.

A pesquisa sobre Necropsias foi apresentada por Thiago Nick Valette e é assinada por Sílvia Moreira Ayub Ferreira, Luiz Alberto Benvenuti, Victor Sali Issa, Fernando Bacal, Paulo Roberto Chizzola, Germano Emilio Conceição Souza e Edimar Alcides Bocchi, do Incor do HC da USP. Enquanto o trabalho sobre “Valor prognóstico adicional do NT-proBNB perioperatório” é do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e leva a assinatura de Flávia Kessler Borges, Mariana Vargas Furtado, Ana Paula Webber Rossini, Carolina Bertoluci, Carisi Anne Polanczyk, Eduardo Gehling Bertoldi, Luiza Guazzeli Pezzali, Daniel Luft Machado e Denis Maltz Grutcki.

Premiação

Cada trabalho fez jus a um prêmio de R\$ 10.000,00 da SBC, além de passagem e estada para o Congresso Europeu que se realizará em Amsterdã, oferta da European Society of Cardiology, por intermédio do presidente futuro, Fernando Pinto, de Portugal.

A Comissão Julgadora foi integrada por Cláudia Maria Rodrigues Alves, Dalton Bertolim Précoma e Gilson Soares Feitosa, e teve como coordenador Fernando Augusto Alves da Costa. Foram selecionados, entre mais de mil

temas livres recebidos, 518 que foram apresentados no congresso. Os 15 melhores foram escolhidos para serem apresentados perante os julgadores.

Regulamento

“O concurso teve como resultado mostrar ao jovem cardiologista que a pesquisa é importante ferramenta de valorização científica”, diz Fernando Costa. Ele explicou aos candidatos o valor dos aspectos da apresentação. Contam pontos desde o cumprimento do curto tempo para a apresentação oral, oito minutos, incluindo a dicção, a clareza, a originalidade do tema, a forma de responder às perguntas dos examinadores, até mesmo a maneira de se vestir. “O objetivo é preparar a nova geração de pesquisadores para os voos mais altos que certamente farão no futuro”, diz ele, quando seus trabalhos serão levados aos congressos internacionais.

Trabalhos do Brasil inteiro

Em nome da Comissão, o coordenador saudou os finalistas dizendo que “você farão a Medicina do Amanhã, a partir das pesquisas de hoje”, e enalteceu o fato de que os trabalhos finalistas foram feitos nos mais diversos Estados brasileiros. “Isso mostra que a pesquisa, antes restrita a poucos grandes centros, passou a ser atividade desenvolvida em todo o país”, explicou. Tanto é assim, disse, que houve trabalhos finalistas da Unifesp e da Santa Casa de Porto Alegre, do Cardiovascular Research Center de São Paulo em conjunto com Lifecare Institute of Medical Sciences and Research Ahmedabad XX, da Índia, do Hospital Barra D’Ór, do Rio de Janeiro, do Laboratório de Imunofarmacologia Fiocruz, também do Rio, da Universidade Federal do Maranhão, da Unicamp de Campinas, da Faculdade de Medicina de Botucatu, da Universidade Federal de Minas Gerais e do Incor, entre vários outros.



Prêmio Jovem Pesquisador



Prêmio Jovem Pesquisador



Prêmio Melhor Tema Livre



Prêmio Melhor Tema Livre



(Da dir.) Brivaldo Markman Filho e Jadelson Andrade no jantar de premiação do “Jovem Pesquisador” e “Melhor Tema Livre”

ACCF / BSC

2nd CARDIOVASCULAR SYMPOSIUM IN BRAZIL

CONFIRMADO

04 & 05

Maio | 2013

COM
VALENTIN FUSTER

Inscrições Abertas
Antecipe a sua!

**WTC Sheraton Hotel
SÃO PAULO**

Informações sobre a 1ª edição do evento:
http://educacao.cardiol.br/accf_bsc/

Mais Informações:
cerj@cardiol.br
Tel: (+55.21) 3478-2750 / 3478-2700





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



Arritmias Cardíacas (1)

Novas diretrizes europeias para o uso de dispositivos implantáveis em pacientes com ICC

Foi publicada a nova diretriz europeia para o tratamento de insuficiência cardíaca, aguda ou crônica. Nelas há recomendações atuais para o implante de dispositivos, como ressincronizadores e desfibriladores. O texto é muito claro, e leva em conta os dados mais atuais sobre essas terapias, tão importantes para os pacientes, quando bem selecionados.

Fonte: *European Heart Journal*.

Referência: JJV McMurray et al. *Eur Heart J* 2012; 33 (14): 1787-1847.

Márcio Figueiredo

Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (SOBRAC)

Arritmias Cardíacas (2)

Segurança da prática de esportes em pacientes portadores de CDI

Dra. Lampert e cols. apresentaram no Congresso da HRS (Heart Rhythm Society) este ano, em Boston, os resultados do registro de 372 pacientes portadores de cardiodesfibriladores implantáveis (CDI) que continuaram prática de esportes apesar da orientação médica em contrário. As atividades mais praticadas foram corrida, basquete e futebol. Com seguimento médio de 31 meses, sete atletas apresentaram parada cardíaca revertida pelo CDI, e a minoria apresentou disfunção de eletrodos/gerador (3% em cinco anos), taxa semelhante à de não esportistas. Este trabalho sugere que a prática de esportes é possível em pacientes portadores de CDI por diversas causas, sem prejuízos à sua saúde, ainda que os casos devam ser analisados individualmente.

Fonte: *Heart Rhythm* 2012.

Referência: http://www.hrsonline.org/Sessions/ScientificProgram/upload/2012LBCT_Thursday-2.pdf.

Drs. Adalberto Lorga Filho e Bruno Valdigem

Presidente e Sócio da Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (Sobrac)

Aterosclerose

AHA/ADA orientam sobre o uso de adoçantes não calóricos artificiais

Adoçantes artificiais no controle do peso em saudáveis, e da glicemia em diabéticos merecem cautela. Evidências são inconclusivas do quanto essa estratégia é eficaz. Dados modestos mostram que dietas estruturadas resultam em menor ingestão de calorias e perda de peso. Usar adoçante é melhor que consumir grandes quantidades de açúcar, especialmente na forma de refrigerantes, o que aumenta o risco de obesidade, diabetes e doença CV. Não há relação entre consumir adoçantes em bebidas e ganho de peso e/ou diabetes. Adoçantes são sensivelmente melhores que o consumo exagerado de açúcar, porém, ao substituir o açúcar por adoçante, o paladar se condiciona a níveis elevados de doçura, podendo influenciar negativamente a escolha alimentar.

Fonte: *Circulation*.

Referência: Gardner C et al. *Circulation* 2012; 126:509-519. *Diabetes Care* 2012; DOI:10.2337/dc12-9002.

Hermes T. Xavier

Presidente do Departamento de Aterosclerose – SBC/DA

Hipertensão Arterial

Has e o Sistema imune – O elo perdido?

Nos últimos anos, tornou-se evidente que componentes do sistema imune desempenham papel crucial na gênese e na manutenção da hipertensão. Macrófagos e células T acumulam-se na gordura perivascular, no coração e nos rins de pacientes hipertensos. Fonseca e cols.¹ reportaram o elo entre a hipertensão e a resposta imune adaptativa, por meio de estudo sobre a OxLDL e peptídeos da ApoB. Mecanismos imunes modulam a Ang II, o estresse oxidativo, inflamação e a disfunção endotelial. Ativos, os linfócitos T efetores contribuiriam para o remodelamento vascular diretamente sobre os vasos ou pelas ações sobre os rins.

Fonte: *Internacional Journal of Cardiology*.

Referência: 1. Fonseca HA, Fonseca FA, Monteiro AM, Farias NC, Bianco HT, Brandão SA, Póvoa RM, Gidlund M, Izar MC. *Int J Cardiol*. 2012.

Henrique Tria Bianco

Cardiologista da UNIFESP

Insuficiência Cardíaca

Estatina previne câncer em pacientes transplantados

Importante estudo foi realizado com transplantados cardíacos no Hospital da Universidade de Zurique. Foram acompanhados 255 pacientes transplantados entre 1985 e 2007, e que sobreviveram após o primeiro ano. Os pacientes foram seguidos até 2010, período em que 108 desses tiveram diagnóstico de neoplasias. Do total, 155 pacientes usaram sinvastatina ou pravastatina. Os resultados mostraram que o uso de estatina foi associado com a redução da incidência de câncer, como também uma maior sobrevida global.

Fonte: *Circulation*.

Referência: Georg Marcus Frolich et al. *Circulation*, published online DOI:10.1161/circulationaha.111.081059.

João David de Souza Neto

Presidente do Departamento de Insuficiência Cardíaca – SBC/DEIC

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

SBC/PI

A Regional promoveu nos dias 20 e 21 de julho a II Jornada Piauiense de Cardiogeriatría. O evento foi realizado na cidade de Luís Correia, no Piauí.

SBC/RJ

Já está definida a data do 30º Congresso de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro. O evento será realizado de 3 a 6 de abril. No ano de 2013, o Congresso da

Socerj retorna ao Centro de Convenções Sul-América, o mais moderno do Estado, que está sob nova direção. A Socerj convida a todos os cardiologistas do Brasil a participar do aniversário de 30 anos do Congresso na cidade que é patrimônio da Unesco.

SBC/SP

Para comemorar o dia Mundial do Coração, os departamentos da Socesp promovem no dia 30 de setembro, no Parque da Juventude, em São Paulo, a campanha "Em busca do coração saudável". Seis

especialidades da área de saúde, que trabalham dentro da cardiologia, orientarão a população. Os profissionais do departamento de enfermagem da Socesp farão aferição da pressão arterial e levantarão o histórico familiar em DCV. Já as nutricionistas orientarão sobre como diminuir a ingestão de calorias. Na área de psicologia, serão feitas avaliações sobre o estresse e as fisioterapeutas farão medições de força muscular e capacidade respiratória. Os profissionais de educação física farão as medições antropométricas e darão orientações sobre exercícios.

DEPARTAMENTOS

SBC/DA

Após a escolha dos presidentes do XIV Congresso Brasileiro de Aterosclerose, os colegas André A. Faludi e Maria Cristina O. Izar, e do coordenador científico, José Antonio F. Ramires, a Diretoria do Departamento definiu o local onde será realizado o evento, que ocorre a cada dois anos, e terá a cidade de São Paulo como sede. O World Trade Center - WTC São Paulo, por toda a sua infraestrutura, localização e facilidades, foi o escolhido para receber o congresso, que promete altíssimo nível didático-científico. A Comissão Organizadora recomenda: "reservem, desde já, as datas de 9 e 10 de agosto de 2013 para virem a São Paulo. Juntem-se a nós, no World Trade Center, para o principal evento científico do DA".

SBC/DECAGE

O estudo da cardiogeriatría vem se tornando uma necessidade, tanto que o tema já faz parte da formação do cardiologista no Brasil. Por esse motivo,

o Decage desenvolve uma rica programação neste ano: em 29/6 foi realizado o IV Simpósio Norte-Nordeste de Cardiogeriatría; em 3/8, o Fórum de Cardiogeriatría na cidade de Gramado/RS; em 14/9 ocorrerá o IX Curso Pré-Congresso em Cardiogeriatría, durante o Congresso Brasileiro de Cardiologia; e de 26 a 27 de outubro será realizado o IX Congresso Brasileiro de Cardiogeriatría e I Congresso da Longevidade, na cidade de Gramado/RS. No Decage, os temas são dirigidos para a prática diária e sempre em um ambiente de muita abertura, favorecendo a participação de todos os colegas.

SBC/DHA

O Departamento realizará em novembro próximo, na cidade de Porto Alegre, um dos maiores congressos nacionais em hipertensão arterial. Já estão confirmados 28 convidados internacionais e contaremos ainda com 50 palestrantes nacionais. Para o evento foi estabelecida uma parceria entre o DHA

e a Elsevier que permitirá aos inscritos no congresso aquisição do Tratado de Hipertensão 2012 pelo valor de R\$ 99,00.

SBC/GEECG

Entre 9 e 12 de agosto, realizou-se em Beijing, na China, o 39º Congresso Internacional de Eletrocardiologia, reunindo expoentes da eletrocardiologia de todo o mundo. Uma das palestras de abertura do Congresso foi "The Importance of VCG for ECG interpretation", proferida por Carlos Alberto Pastore, o qual assumiu a presidência da International Society of Electrocardiology para o biênio 2013/2014. Nelson Samesima, do Instituto do Coração, apresentou o trabalho "Global and regional characterization of ventricular electrical activation", relatando achados pelo Mapeamento Eletrocardiográfico de Superfície de tempos característicos da ativação elétrica ventricular em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva submetidos a terapia de ressincronização cardíaca.

Tecnologia em ação



Nova linha Aplio: outro grande impulso de qualidade na tecnologia em ecocardiografia.



Linha Aplio
cardiovascular



Imagens de excepcional resolução e detalhes, inúmeras possibilidades de aplicação clínica, avançado sistema de fluxo de trabalho que aumenta muito a produtividade: nova linha Aplio CV, a mais avançada tecnologia, agora também dedicada à ecocardiografia.






TOSHIBA
Leading Innovation >>>

www.toshibamedical.com.br



A Boston Scientific apresenta o seu mais novo aliado. Aplicativo **CORE SCIENTIFIC**.



Um conjunto de serviços, soluções e ferramentas que irá revolucionar o atendimento cardiológico.

Com o recurso **Coração 3D**, o paciente observa em detalhes a estrutura e anatomia do órgão, o comportamento das doenças coronarianas, a função de eventuais intervenções e do procedimento.

Na opção **Calculadora de Risco Cardíaco**, o médico alimenta o sistema com uma série de dados e calcula o risco do paciente com angina estável, seguindo os padrões do EHA Score.

Há também o **Localizador de Hemodinâmicas**, que apresenta ao médico, pelo sistema de GPS, o endereço mais próximo de clínicas e centros que realizam o procedimento de hemodinâmica, diferenciando atendimento público e privado.

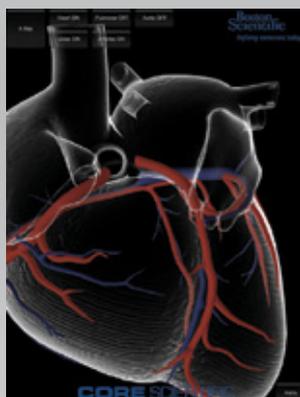
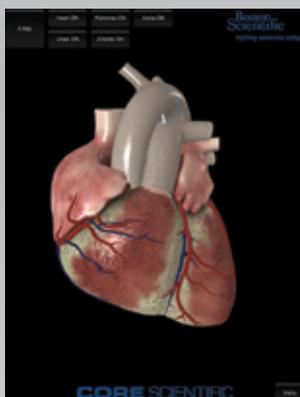
O Core Scientific apresenta de uma forma didática e agradável vídeos sobre a prática da **angioplastia coronariana**.

E por fim, o **Programa de Atualização em Cardiologia**, uma iniciativa da SBHCI, que traz uma série de vídeo aulas com discussões relevantes da cardiologia, como análise de estudos internacionais, técnicas de tratamento e avanços tecnológicos e farmacológicos que serão atualizadas frequentemente.

Toda essa tecnologia estará disponível em breve para download em dispositivos móveis e também para acesso via internet.

Aplicativo CORE SCIENTIFIC.

Acesse www.corescientific.com.br



Transforme vídeo em GIF animado



Responsável
Augusto Uchida
augustohiroshi@cardiol.br

Uma dica para quem prepara aulas e precisa inserir vídeos no Powerpoint é transformar o vídeo em GIF animado. Essa conversão de arquivo deve ser feita para evitar os frequentes problemas de compatibilidade dos vídeos com diferentes versões do Powerpoint.

Uma boa sugestão é baixar e instalar o programa Movie to Animated GIF Converter. Ele é muito simples e intuitivo, mas é bastante eficiente, criando imagens animadas com ótima qualidade.

1. Baixe e instale o programa daqui: <http://www.baixaki.com.br/download/movie-to-animated-gif-converter.htm>

2. Clique no menu "File", em seguida clique "Open Movie" e selecione o vídeo escolhido. O programa trabalha com vídeos nos formatos WMV, AVI e MPEG.

3. Espere o programa carregar o arquivo, isso pode demorar um pouco, dependendo do tamanho do arquivo.

4. Uma vez aberto o vídeo, utilize a barra de progresso para chegar até o momento escolhido. Feito isso, clique nas duas chaves existentes no começo e no final da barra de progresso.

5. Agora, basta clicar em "Export", e selecionar "Export to animated GIF". Basta salvar na pasta de destino.



BIBLIOTECA

Livro ensina a controlar a pressão e manter uma vida saudável

Escrito por Luiz Bortolotto em parceria com a revista Saúde, Viver bem com hipertensão é um guia sobre a doença para o público leigo

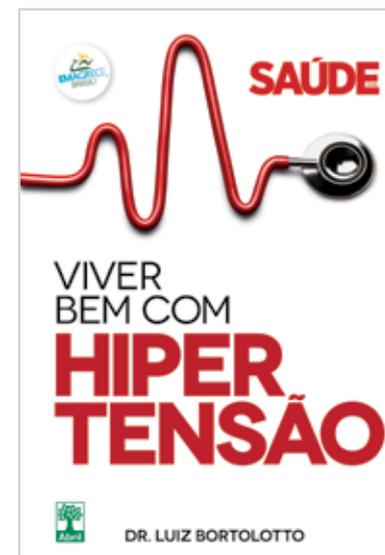
Com o objetivo de alertar e responder às constantes dúvidas da população sobre a hipertensão, a revista *Saúde* da Editora Abril convidou o coordenador do Comitê de Dias Temáticos da Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular da SBC, Luiz Bortolotto, para escrever o livro *Viver bem com hipertensão*.

A obra traz um raio-x da doença e apresenta os fatores que abrem caminho à hipertensão e como ela afeta todo o corpo. Para evitar esse quadro, o livro apresenta dicas que vão ajudar a descobrir o problema ainda no início e controlar a doença em diversas fases da vida. Traz sugestões para mudança de hábitos, baixar a pressão e esclarece sobre a importância de um cardápio balanceado para escapar do excesso de sal no dia a dia.

A publicação pode ser indicada aos pacientes e é encontrada em bancas e livrarias de todo o país.



Luiz Bortolotto, autor do livro *Viver bem com hipertensão*



67º CONGRESSO DA SBC
Virtual
Assista às Palestras no conforto de sua casa ou consultório.
FAÇA JÁ SUA INSCRIÇÃO!
WWW.CONGRESSOVIRTUAL.COM.BR

Exame de titulação de Recife aprova mais 192 novos cardiologistas

Foi realizado em Recife, durante o 67º Congresso Brasileiro de Cardiologia, mais um exame de titulação promovido pela Comissão Julgadora de Títulos de Especialista em Cardiologia (CJTEC), da Sociedade Brasileira de Cardiologia. O exame concedeu aprovação imediata de 179 candidatos e posteriormente de mais 13 que, por não terem apresentado prova de experiência em clínica médica, foram submetidos, numa segunda fase, a uma avaliação prática.

No total, apresentaram-se 780 candidatos, que fizeram a prova de 5h30 de duração no Chevrolet Hall, de Olinda. O exame constou de 120 questões e o resultado foi divulgado ainda durante o Congresso.

Sem contestações

O coordenador da Comissão Julgadora de Títulos de Especialista em Cardiologia Nelson Siqueira de Morais

explica que neste ano não se registrou nenhuma reclamação e nenhuma questão foi anulada. "O que demonstra o cuidado com que foi preparada a prova", mas diz que o número de aprovações "ficou um pouco aquém do que era esperado".

Assiduidade em eventos

Segundo Nelson Siqueira de Morais, o problema foi a pontuação curricular um pouco baixa, 11 pontos nos 20 possíveis, o que atesta que embora os candidatos estivessem bem preparados, comprovaram pouca participação nos congressos regionais e eventos científicos. Sua recomendação para os candidatos que se preparam para o exame no próximo ano é que deem importância não apenas aos livros textos, às Diretrizes e demais documentos que servem de base para a preparação das perguntas, mas que também frequentem com maior assiduidade os eventos

organizados pelos Departamentos, Sociedades Estaduais e Regionais.



Foto: Divulgação SBC

Candidatos realizam prova teórica do Título de Especialista em Cardiologia (TEC)

EDUCAÇÃO

Programa para emergências cardiovasculares é apresentado no 67º CBC

TECA poderá salvar 60 mil vidas por ano

A SBC apresentou durante o 67º Congresso Brasileiro de Cardiologia, em Recife, o programa de Treinamento em Emergências Cardiovasculares (TECA) que, quando for difundido entre o público leigo e também profissionais da área da Saúde, poderá salvar milhares de vidas.

O diretor do Comitê de Emergências Cardiovasculares e Ressuscitação da SBC, Sergio Timerman, que há 15 anos implantou no Brasil os primeiros treinamentos para esse tipo de emergência, explica que dos 320 mil brasileiros que morrem anualmente devido a problemas cardiovasculares, especialmente infartos, 60 mil sobreviveriam se fossem devidamente atendidos.

O leigo treinado

O atendimento pressupõe que o leigo, que geralmente é quem está presente quando alguém infarta ou tem uma parada cardíaca, reconheça a emergência, ligue para o 192 para chamar a equipe de resgate. "Nesse meio-tempo é preciso fazer as manobras de massagem cardíaca e ressuscitação para manter o paciente vivo até a chegada do socorro", explica.

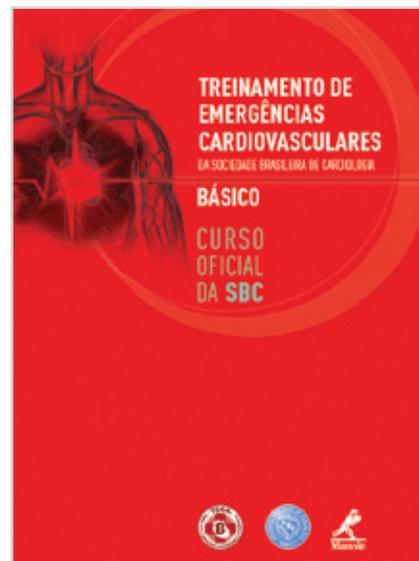
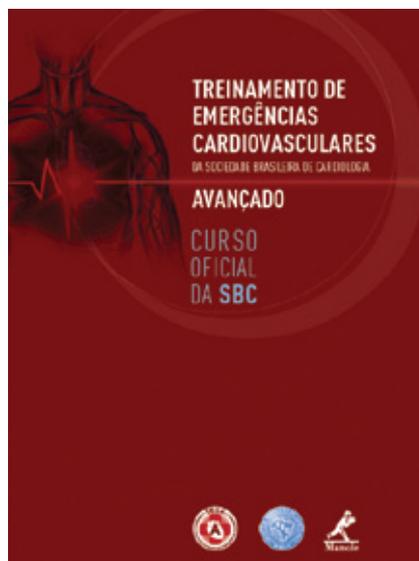
"Os programas de treinamento usados no Brasil foram originariamente importados do exterior", lembra Timerman, mas agora a Sociedade Brasileira de Cardiologia está lançando a Diretriz de Emergências Cardiovasculares, que será publicada em outubro. Com base nesse trabalho, a entidade desenvolveu o TECA, programa calcado na realidade brasileira, mas que leva em conta o conceito de suporte básico e avançado de

vida baseado em consenso da Aliança Internacional de Comitês de Ressuscitação (ILCOR).

Base teórica

O programa conta com dois livros também da SBC e da Editora Manole: TECA A – "Treinamento de Emergências Cardiovasculares Avançado" para médicos e enfermeiros, e TECA B – "Treinamento de Emergências Cardiovasculares Básico" para leigos e outros profissionais de saúde.

Com o TECA, que será levado inclusive aos médicos do SUS, das prefeituras e dos prontos-socorros, "o Brasil passa a contar com um programa único, embasado nas evidências nacionais e de alta qualidade", diz ele. O objetivo é uma normatização do atendimento das emergências e um programa que leve à capacitação em todo o país e que impeça o que ocorre ainda hoje, lembra Timerman, "quando em quase 10% dos casos um infartado é atendido num serviço médico, tratado e mandado para casa, sem que haja um diagnóstico preciso".



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

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



XXII Congresso Goiano de Cardiologia

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



XVII Congresso de Cardiologia do Mato Grosso do Sul

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



IX Congresso Brasileiro de Cardiogeriatría

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



V Congresso Tocantinense de Cardiologia

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

IX Congresso do Departamento de Hipertensão Arterial

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



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



XXIX Congresso Brasileiro de Arritmias Cardíacas

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



NOTA DE FALECIMENTO

JORGE PINTO RIBEIRO

Faleceu em 23 de agosto uma das mais importantes figuras contemporâneas da Cardiologia, Jorge Pinto Ribeiro. Sua contribuição à cardiologia brasileira foi excepcional em todos os campos em que atuou: como preclaro professor, exímio pesquisador e como membro do corpo diretivo da SBC em passado recente. Sua presença brilhante, seus questionamentos constantes que levavam à reflexão, seu desejo de promover a melhoria e o desenvolvimento do meio em que atuava o tornavam alguém indispensável. Fez escola no Rio Grande do Sul, ajudou a promover a boa prática médica em todo o Brasil e a difundir a cardiologia brasileira no cenário mundial, no qual era muito reconhecido e respeitado por suas numerosas publicações científicas.



HUDSON HÜBNER FRANÇA

Faleceu no início de agosto, aos 83 anos, o professor Hudson Hübner França, que na Faculdade de Medicina de Sorocaba e na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo colaborou na formação de milhares de médicos, entre eles vários dos mais eminentes cardiologistas brasileiros. Detentor da cadeira número 48 da Academia de Medicina de São Paulo, chefiou o Departamento de Medicina e o Centro de Ciências Médicas e Biológicas da PUC/SP e, como homenagem, um auditório leva hoje seu nome. Autor de mais de cem trabalhos científicos sobre doenças do coração e tratamento da insuficiência cardíaca no idoso, o professor Hudson Hübner era também poeta.





SUSTRATE[®] propratilnitrato

Na crise ou na recorrência da angina, a rapidez e confiabilidade de Sustrate¹



 **Em pacientes coronariopatas¹:**
Alívio rápido, redução da frequência e da intensidade das crises¹

 **Redução das crises anginosas e melhora das condições eletrocardiográficas²**

Sustrate[®] (propratilnitrato). **Apresentação:** comprimido - embalagem com 50 comprimidos. **Indicações:** no tratamento de episódios agudos na angina *pectoris* e para prevenção de crise aguda de angina produzida por exercícios em pacientes com insuficiência coronariana crônica. **Contraindicações:** em pacientes com as seguintes condições: glaucoma, anemia grave, trauma craniano, aumento na pressão intracraniana, hemorragia cerebral, quadro agudo de infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca congestiva. Em pacientes que estão utilizando citrato de sildenafil ou outros inibidores da 5-fosfodiesterase, uma vez que estes fármacos têm demonstrado potencializar os efeitos hipotensivos de propratilnitrato. Os pacientes que utilizarem nitratos devem ser avisados das consequências potencialmente sérias de utilizarem sildenafil nas 24 horas subsequentes à utilização de preparação de nitrato. A utilização de propratilnitrato em até 24 horas antes ou após o uso de sildenafil ou outros inibidores da 5-fosfodiesterase tem sido associada à hipotensão profunda, infarto do miocárdio e, até mesmo, óbito. Em pacientes com hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da fórmula. **Advertências e precauções:** Sustrate[®] deve ser prescrito com cautela nos pacientes com: depleção de volume sanguíneo, hipotensão, hipotensão ortostática, deficiência renal ou hepática grave, hipotireoidismo, desnutrição ou hipotermia. **Tolerância ao propratilnitrato:** assim como a tolerância às outras formas de nitratos, o efeito de propratilnitrato sublingual na tolerância ao exercício, ainda que observado, é desprezível. Atenção: este medicamento contém açúcar (lactose), portanto, deve ser usado com cautela por portadores de diabetes. **Interações medicamentosas:** em pacientes recebendo fármacos anti-hipertensivos, bloqueadores beta-adrenérgicos ou fenotiazinas, associados ao propratilnitrato devem ser observados em virtude de possível efeito hipotensivo aditivo. Hipotensão ortostática tem sido relatada quando bloqueadores de canal de cálcio e nitratos orgânicos, como propratilnitrato, são utilizados concomitantemente. O uso concomitante de propratilnitrato e álcool pode causar hipotensão. Os efeitos vasodilatadores e hemodinâmicos do propratilnitrato podem ser aumentados pela administração concomitante da aspirina. Antidepressivos tricíclicos (p. ex. amitriptilina, desipramina e doxepina) e fármacos anticolinérgicos causam boca seca e redução das secreções salivares, podendo dificultar a dissolução do propratilnitrato sublingual. Deve-se evitar a prescrição concomitante de propratilnitrato sublingual com ergotamina e fármacos relacionados, ou deve-se monitorar os sintomas de ergotismo nos pacientes, se não for possível evitar essa associação. A administração de propratilnitrato é contraindicada em pacientes que estão utilizando citrato de sildenafil ou outros inibidores da 5-fosfodiesterase. Estes fármacos têm demonstrado potencialização dos efeitos hipotensivos de nitratos orgânicos. Os nitratos, inclusive o propratilnitrato, podem interferir com a reação de coloração Zlatkis-Zak causando um relatório falso de colesterol sérico diminuído. **Reações adversas:** reações incomuns: cefaleia, vertigem, tontura, fraqueza, palpitação, taquicardia, vermelhidão da pele e inquietação. Reação muito rara: náusea, rubor, vômito, sudorese, palidez, pele fria, colapso, síncope, cianose, respiração prejudicada, bradicardia, metemoglobinemia, erupção medicamentosa e dermatite esfoliativa. No período do tratamento com propratilnitrato, os seguintes sintomas podem ocorrer durante o exercício físico: cefaleia, palpitação e hipotensão. Altas doses podem causar vômitos, inquietação, hipotensão, síncope, cianose e metemoglobinemia. Pode seguir-se pele fria, respiração prejudicada e bradicardia. **Posologia:** deve ser administrado como um comprimido sublingual na dose de 10 mg, três ou quatro vezes ao dia não excedendo 40 mg em 24 horas. M.S.: 1.0390.0182.002-9. Farmoquímica S/A. CNPJ 33.349.473/0001-58. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** SAC 08000 25 01 10. Para ver o texto de bula na íntegra, acesse o site www.fqm.com.br. Material destinado exclusivamente aos profissionais de saúde habilitados a prescrever e dispensar medicamentos.

CONTRAINDICAÇÃO: PACIENTES COM GLAUCOMA
INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: EM PACIENTES RECEBENDO FÁRMACOS ANTI-HIPERTENSIVOS

Referências bibliográficas: 1. Baulouni B. Nitratos. Farmacologia clínica e aplicações terapêuticas. Arq Bras Cardiol 47/5 363-377, 1986; 2. Castro I et al. Avaliação dos efeitos do propratilnitrato em pacientes cardiopatas isquêmicos através da cicloergometria. Folha médica. abril vol 86 n.4, 1983.

Maio/2012 – 990329

Material destinado exclusivamente à classe médica.

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.



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



Novas indicações aprovadas.

XARELTO® É INDICADO:

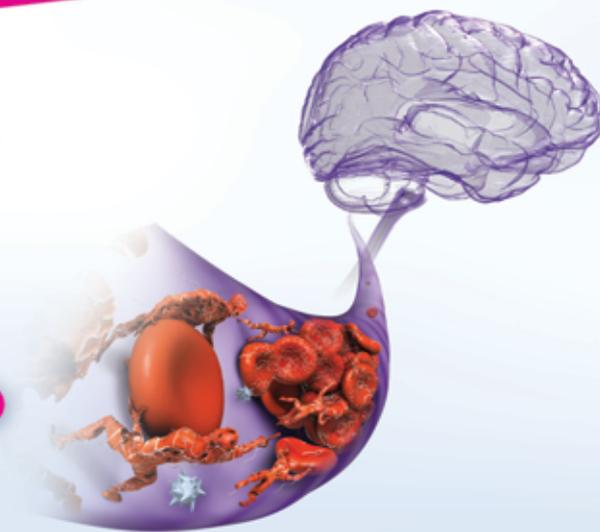
Para prevenção de acidente vascular cerebral e embolia sistêmica em pacientes com fibrilação atrial não-valvular.²

(nova indicação)

XARELTO® É INDICADO:

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

(nova indicação)



Primeiro Inibidor Direto do Fator Xa, via ORAL

Xarelto®
rivaroxabana

Anticoagulação Simples e Descomplicada

Apresentação: Cartucho com blister contendo 14, 28, 42 ou 98 comprimidos revestidos de 15 mg ou 20 mg. Composição: Cada comprimido revestido contém 15 ou 20 mg de rivaroxabana. Indicações: Xarelto® (rivaroxabana) é indicado para prevenção de acidente vascular cerebral e embolia sistêmica em pacientes adultos com fibrilação atrial não-valvular (SPAF) que apresente um ou mais fatores de risco, como insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão, 75 anos de idade ou mais, diabetes mellitus, acidente vascular cerebral ou ataque isquêmico transitório anteriores e também para o tratamento de trombose venosa profunda (TVP) e prevenção de trombose venosa profunda (TVP) e embolia pulmonar (EP) recorrentes após trombose venosa profunda aguda, em adultos. Contraindicações: Xarelto® (rivaroxabana) é contra-indicado em pacientes com hipersensibilidade à rivaroxabana, sangramento ativo clinicamente significativo, doença hepática associada à coagulopatia e risco de sangramento clinicamente relevante, incluindo pacientes cirróticos com Child Pugh B e C. Seu uso é contraindicado durante toda a gravidez e só pode ser administrada depois que for descontinuada a amamentação. Advertências e Precauções: Pacientes com próteses valvulares - A segurança e eficácia da rivaroxabana não foram estudadas em pacientes com próteses de válvulas cardíacas. Medicação concomitante - Não é recomendada a utilização concomitante de rivaroxabana com antimicóticos azólicos sistêmicos ou inibidores das proteases do HIV. Alteração renal - Não se recomenda o uso de rivaroxabana em pacientes com depuração de creatinina < 15 mL/min e deve ser utilizada com cautela em pacientes com depuração de creatinina 15-30 mL/min (alteração renal grave). Risco de sangramento - A rivaroxabana deve ser utilizada com cautela em pacientes com risco aumentado de sangramento, tais como, distúrbios hemorrágicos adquiridos ou congênitos, hipertensão arterial grave não controlada, doença gastrointestinal ulcerativa ativa, 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 anti-inflamatórios não-esteroidais, os inibidores da agregação plaquetária ou outros antitrombóticos. Qualquer queda de hemoglobina ou da pressão arterial sem explicação deve-se investigar possível hemorragia. Cirurgia e intervenções - Se um procedimento invasivo ou uma intervenção cirúrgica forem necessários, rivaroxabana deve ser interrompida pelo menos 24 horas antes da intervenção, se possível, e com base no julgamento clínico do médico. Se o procedimento não puder ser adiado, o aumento do risco de hemorragia deve ser avaliado em relação à urgência de tal intervenção. Anestesia neuraxial (epidural/espinal) - Após esse tipo de anestesia os pacientes tratados com antitrombóticos correm risco de um hematoma epidural ou espinal. O risco é maior com o uso de cateteres epidurais de demora. O risco também pode aumentar por punção traumática ou repetida. O cateter epidural não deve ser retirado antes de 18 horas após a última administração de rivaroxabana. A rivaroxabana deve ser administrada no mínimo 6 horas após a remoção do cateter. Se ocorrer punção traumática, a administração da rivaroxabana deverá ser adiada por 24 horas. Excipientes - Pacientes com problemas hereditários raros de intolerância à lactose ou à galactose não devem tomar este medicamento. Gravidez e lactação - A rivaroxabana é contraindicada durante toda a gravidez e só pode ser administrada depois que for descontinuada a amamentação. Mulheres em idade fértil - A rivaroxabana deve ser utilizada somente com uma contracepção eficaz. Efeito sobre a capacidade de dirigir veículos ou operar máquinas - Foram reportadas síncope e tonturas, o que pode afetar a habilidade de dirigir veículos e operar máquinas. Alimentos e Laticínios - Rivaroxabana 15 mg e 20 mg DEVE ser tomada com alimentos. Reações Adversas: Reações adversas frequentes ($\geq 1/100$ a < 1/10): anemia, taquicardia, hemorragia ocular, hemorragia do trato gastrointestinal, dores abdominais e gastrointestinais, dispepsia, náusea, constipação, diarreia, vômito, febre, edema periférico, fadiga e astenia, hemorragia pós-procedimento, contusão, aumento das transaminases, dor nas extremidades, tontura, cefaléia, síncope, hemorragia do trato urogenital, epistaxe, prurido, exantema, equimose, hipotensão e hematoma. Reações pouco frequentes ($\geq 1/1.000$ a < 1/100): trombocitemia, boca seca, mal-estar, edema localizado, função hepática anormal, reação alérgica, dermatite alérgica, secreção da incisão, aumentos de bilirrubina, fosfatase alcalina no sangue, DHL, lipase, amilase e GGT, hematóse, 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 (0800-7231010). 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 7231010

sac@bayerhealthcare.com

Respeito por você