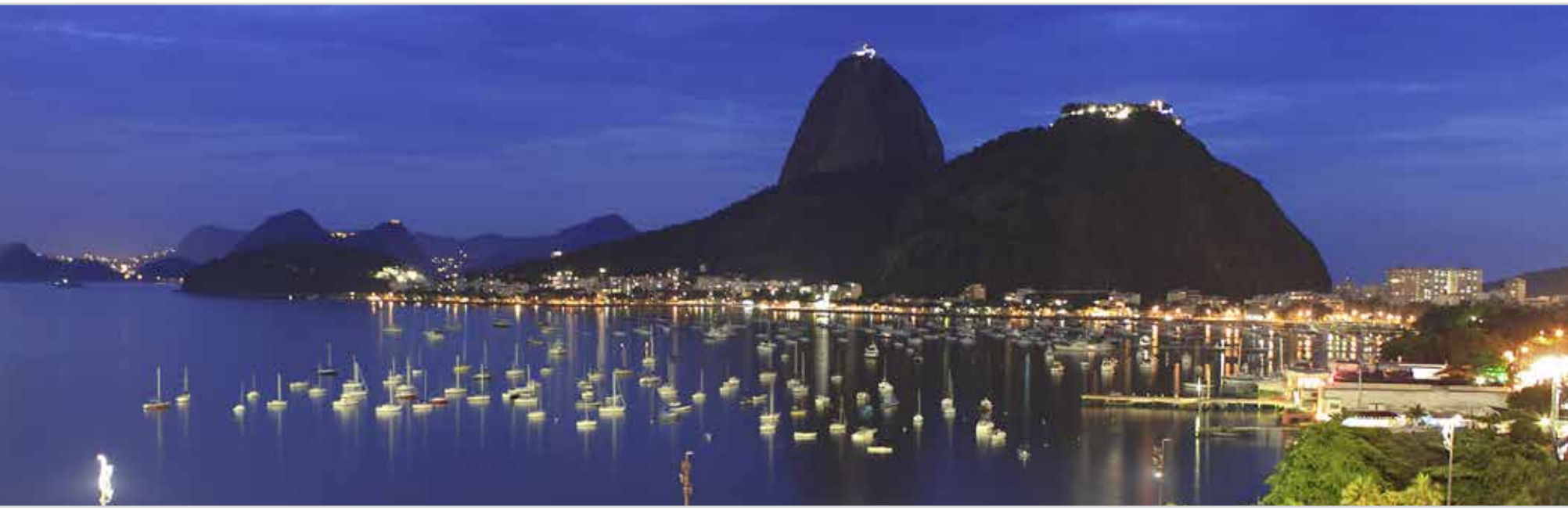
Ano XX - Número 133- Agosto 2013

JORNAL SBC

Publicação mensal da Sociedade Brasileira de Cardiologia - www. cardiol.br

Diretor de Comunicação: Carlos Eduardo Suaide Silva - Editor: Fábio Vilas-Boas

Contagem regressiva para o 68º Congresso Brasileiro de Cardiologia



Acompanhe todas as informações sobre o evento, que acontecerá nos dias 28, 29, 30 de setembro e 1º de outubro, no Rio de Janeiro

(Páginas 4 a 10)

Termina capacitação de mil profissionais do Ministério da Saúde no "TECA"

(Página 13)

Rubens Maciel: O centenário de um precursor

(Página 14)

DIRETORIA

Estudo mostra que risco para doenças cardiovasculares pode ser detectado desde a adolescência

(Página 12)

DEFESA PROFISSIONAL

Revalida já

(Página 15)

PREVENÇÃO

Mauricio de Sousa e a Turma da Monica entram na campanha "Eu sou 12 por 8"

(Página 16)

ESTILO DE VIDA

Em busca de horizontes para a saúde

(Página 18)

ARQUIVOS BRASILEIROS DE CARDIOLOGIA

II Concurso para Editor-Chefe dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* (2014/2017) é finalizado com êxito

(Página 22)

CJTEC

TEC teve 1.055 candidatos inscritos, recorde supera em 40% a média dos outros anos

(Página 24)

Referências: 1. DeFronzo. From the triumvirate to the ominous octet: a new paradigm for the treatment of type 2 Diabete mellitus. Diabetes. 2009 Apr; 58 (4):773-95. **2.** Marre M et al. LEAD-1 SU study group. Liragutide, a once-daily human GLP-1 analogue, added to a sulphonylurea over 26 weeks produces greater improvements in glycaemic and weight control compared with adding rosiglitazone or placebo in subjects with Type 2 dibetes (LEAD-1 SU) . Diabet Med. 2009 Mar; 26 (3): 268-78. **3.** M. Nauck et el. Long-term efficacy and safety comparison of liraglutide, glimepiride and placebo, all in combination with metformin in type 2 diabetes: 2-year results from the LEAD-2 study. Diabetes Obes Metab. 2012 Sep 17. **4.** A. Garber et al. on behalf of the LEAD-3 (Mono) Study Group*. Liragutide, a once-daily human glucagon-like peptide 1 analogue, provides sustained improvements in glycaemic control and weight for 2 years as monotherapy compared with glimepiride in patients with type 2 diabetes. Diabetes, Obesity and Metabolism 13:348-356,2011. **5.** Zinman B et al. Efficacy and Safety of the human Glucagon-Like Peptide-1 Analog Liragutide in Combination With Metformin and Thiazolidinedione in Patients With Type 2 Diabetes (LEAD-4 Met TZD). Diabetes Care 32:1224-1230, 2009. **6.** D. Russell-Jones et al. on behalf of the Liragutide Effect and Action in Diabetes 5 (LEAD-5) met+SU Study group. Liragutide vs insulin glargine and placedo in combination with metformin and Sulfonylurea therapy in type 2 diabetes mellitus (LEAD-5 met+SU): a randomised controlled trial. Diabetologia. 2009 Oct; 52 (10): 2046-55. **7.** Pratley RE et al. for the 1860-LIRA-DPP-4 Study Group. One year of liraglutide treatment offers sustained and more effective glycaemic control and weight reduction compared with sitaglipitin, both in combination with metformin, in patients with type 2 dibetes: a randomised, parallel-group, open-label trial. Int J Clin Pract, April 2011, 65, 4, 397-407. **8.** Bula do produto.

Informações resumidas do produto

Victoza® - liraglutida. Indicação: diabetes mellitus tipo 2 quando dieta e exercícios sozinhos não são suficientes. Victoza® pode ser usado em combinação com metformina, sulfonilureia, metformina e uma sulfoniureia, assim como metformina e uma glitazona. Uso adulto. Contraindicações: hipersensibilidade à liraglutida ou a qualquer excipiente. Advertências e Precauções: não é um substituto de insulina, portanto a mesma não deve ser descontinuada em pacientes dependentes de insulina. Não deve ser usado em pacientes com diabetes mellitus tipo 1 ou para o tratamento de cetoacidose diabética. A experiência em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva (New York Heart Association – NYHA) classe I-II é limitada e nas classes III-IV ausente. A experiência em pacientes com doença inflamatória intestinal e gastroparesia diabética é limitada e Victoza®, por isso, não é recomendado nestes pacientes. Se houver suspeita de pancreatite, Victoza® e outros medicamentos potencialmente suspeitos devem ser descontinuados. Pacientes tratados com Victoza® devem ser advertidos sobre o risco potencial de desidratação relacionado a efeitos colaterais gastrointestinais e a tomarem precauções para evitá-la. Substâncias adicionadas à solução de Victoza® podem causar degradação de liraglutida. Categoria de risco na gravidez: C. Victoza® não deve ser usado durante a gravidez e amamentação. Interações: O uso de Victoza® com insulina não foi avaliado. O pequeno prolongamento do esvaziamento gástrico causado pela liraglutida pode afetar a absorção de medicamentos orais administrados concomitantemente. Os pacientes em tratamento com Victoza® em combinação com sulfonilureia podem ter um risco aumentado de hipoglicemia. O risco de hipoglicemia pode ser diminuído pela redução na dose da sulfonilureia. Não é necessário fazer o ajuste de dose dos seguintes medicamentos, quando em uso concomitante com a liraglutida: paracetamol, atorvastatina, griseofulvina, digoxina, lisinopril, contraceptivos orais e varfarina. Posologia: A dose inicial é de 0,6 mg de liraglutida por dia. Após pelo menos uma semana, a dose deve ser aumentada para 1,2 mg. Não são recomendadas doses diárias maiores do que 1,8 mg. Victoza® pode ser adicionado ao tratamento existente com metformina ou metformina em combinação com tiazolidinediona. Victoza® pode ser adicionado ao tratamento existente com sulfonilureia ou metformina em combinação com sulfonilureia. Grupos específicos de pacientes: Não é necessário ajuste da dose com base na idade. A experiência em pacientes ≥ 75 anos de idade é limitada. Para pacientes com insuficiência renal leve, não é necessário ajuste de dose. Victoza® não é recomendado para pacientes com insuficiência renal grave. A experiência com pacientes com insuficiência hepática é muito limitada para recomendar o uso em pacientes com insuficiência hepática leve, moderada ou grave. Reações adversas: náusea e diarréia, hipoglicemia, anorexia, redução do apetite, dor de cabeça, vômito, dispepsia, gastrite, doença do refluxo gastroesofágico, distensão abdominal, dor na parte superior do abdome, constipação, flatulência, eructação, infecção das vias aéreas superiores, pancreatite, distúrbios da tireoide como neoplasia, aumento da concentração sanguínea de calcitonina e bócio. **A persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Registro MS: 1.1766.0028.**

Este medicamento não deve ser utilizado em caso de hipersensibilidade à liraglutida ou qualquer um de seus excipientes. O uso simultâneo com uma sulfonilureia pode aumentar o risco de hipoglicemia.

VIC-019-12/2012

mudando o diabetes®

© Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda.
Av. Francisco Matarazzo, 1.500 - 13º andar - CEP: 05001-100 - São Paulo/SP - Brasil.
Disk Novo Nordisk: 0800 14 44 88
Janeiro de 2013
"Material destinado exclusivamente a profissionais de saúde habilitados a prescrever e/ou dispensar".

novo nordisk®

Prezados colegas cardiologistas,

Na edição especial de julho de 2013 do *Jornal SBC*, procuramos evidenciar toda a indignação da cardiologia brasileira quanto às nefastas ações para a classe médica e para a assistência à saúde pública da população brasileira desencadeadas pelo governo federal através da medida provisória do "Programa Mais Médicos", implementada e amplamente defendida pelo ministro da Saúde, Alexandre Padilha, e o veto da presidente Dilma Rousseff ao "Projeto de Lei do Ato Médico".

Nas páginas do *Jornal SBC* ficaram igualmente claros todos os movimentos desencadeados pelas entidades médicas, lideradas pela AMB, pelo CFM e pelo FENAM, com integral apoio da SBC, para enfrentamento dessas ações em defesa da dignidade médica e da assistência à saúde da população brasileira.

Os fatos que se seguiram ao final do mês de julho e no mês de agosto evidenciaram a verdadeira face dos propósitos do governo federal.

Em uma forte ação desencadeada no Congresso Nacional, o governo consegue aprovar a manutenção do veto da presidente Dilma Rousseff à lei do Ato Médico, suplantando os apelos ao bom senso e responsabilidade para com a decisão a ser tomada pelos congressistas, amplamente divulgadas pela classe médica brasileira por meio de suas entidades representativas.

Ato contínuo, o Ministério da Saúde anuncia à nação o que foi o seu propósito desde que idealizou o "Programa mais Médicos": a importação imediata de quatro mil médicos cubanos para atuar junto às populações mais carentes do país.

Esse fato é denunciado pelas entidades médicas: "o programa elaborado pelo Ministério da Saúde visou apenas atender a 'compromissos' firmados entre o governo brasileiro e a ditadura castrista de transferência de recursos financeiros do Brasil para Cuba".

Ao utilizar esse mecanismo condenável sob todos os aspectos de importar profissionais sem qualquer avaliação da sua qualificação e formação científica, para cuidar da saúde e da vida de cidadãos brasileiros carentes de recursos e de informação, o governo age de forma perversa para com esse segmento da população, além de torná-los vulneráveis e, por consequência, incapazes de avaliar o risco a que estarão submetidos juntamente com suas famílias ao buscar atendimento médico com alguém que não estará capacitado a prestá-lo.

Vamos nos manter permanentemente vigilantes, acompanhando, denunciando e lutando pelo resgaste dos princípios que defendemos: que venha a ser implementado no Brasil um "Programa Nacional de Assistência à Saúde Pública", amplamente discutido pelo Ministério da Saúde com entidades médicas, conselhos universitários, segmentos sociais organizados, para que dessa forma possamos oferecer a toda a população brasileira uma assistência médica digna, com estrutura e recursos apropriados, financiamento adequado, e que essa assistência possa ser prestada com os valores éticos que a atividade médica preconiza na sua essência.

Esses serão sempre os nossos propósitos e a nossa luta!

Jadelson Andrade
Presidente
Sociedade Brasileira de Cardiologia
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: comercial@cardiol.br

Jornalista Responsável
José Roberto Luchetti, Mtb 30.638

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

Projeto Gráfico e Diagramação
SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação
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

Nova ferramenta para associados

A SBC disponibilizou no portal Cardiol uma ferramenta mais eficaz para você verificar e ajustar a sua situação financeira.

Para conhecê-la, basta acessar a Área Restrita, destinada aos associados da SBC, no endereço: http://socios.cardiol.br/ e utilizar o seu login e senha do Cardiol. Em seguida, clique na última opção: "Situação Financeira". Se você possuir algum débito em relação às anuidades da SBC, surgirão duas opções para pagamento: "Boleto Bancário" ou "Cartão de Crédito". Nesta última, a anuidade poderá ser parcelada em até 10 vezes, sem juros.

Se você ainda não pagou a anuidade de 2013, poderá aproveitar o próximo prazo, que expira em 30/9/2013, e quitá-la utilizando a opção: "Emissão de 2ª Via de Boleto – Anuidade Atual", o valor é de R$ 617,00 (seiscentos e dezessete reais). Aproveite e atualize seus dados, utilizando a opção "Atualização Cadastral", também disponível na Área Restrita de associados.

Inscrições

O prazo para inscrições antecipadas para o **68º Congresso Brasileiro de Cardiologia** expirou, mas as secretarias de credenciamento estarão em pleno funcionamento a partir do dia 28/9/2013, no Riocentro, das 9h00 às 18h00.

A SBC espera a sua participação ativa em mais uma edição deste que é um dos principais eventos da Cardiologia Mundial.

68º Congresso Brasileiro de Cardiologia

Mensagem dos Presidentes

Prezados Colegas,

Apresentamos o 68° Congresso Brasileiro da nossa entidade, edição 2013, na comemoração dos 70 anos de fundação da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Este também será o segundo e o último evento nacional da SBC coordenado por esta diretoria.

Após Recife/2012, efetivamos uma dedicada e detalhada revisão do evento passado, por meio de reconhecimento das sugestões e críticas geradas pelos nossos colegas, assim como na análise dos resultados do evento passado.

A SBC e o seu evento maior, de edição anual, é processo em constante evolução, acompanhando as tendências temporais, logísticas e científicas, por mais que já esteja perenizado, entre os profissionais da saúde cardiovascular brasileiros.

Ajustamos a grade de horário, uniformizamos a duração das sessões, excluímos temáticas, resgatamos outras, e ampliamos expressivamente a criação de sessões "multidisciplinares", espaços esses que reúnem especialistas nas diversas áreas de atuação da doença cardiovascular. Também foram criados espaços expressivos, de 45 minutos cada, para discussão de casos clínicos editados, abrangendo as principais controvérsias e desafios da cardiologia contemporânea.

As sessões internacionais conjuntas, efetivadas com todas as principais entidades de cardiologia, estão mantidas, renovadas e dispostas de modo fracionado, evitando a coincidência temática em um mesmo horário. Essas sessões têm a finalidade de verticalizar os temas abordados, atingindo a fronteira do conhecimento vigente e as perspectivas futuras.

Ao final do processo de construção, observa-se um megaevento de cardiologia, um dos quatro maiores do mundo, reunindo 530 palestrantes, sendo 30 internacionais, que irão apresentar a vocês mais de 1.200 atividades distintas, expostas ao longo de três dias e meio, oportunidades essas de revisão de conhecimentos e descoberta de novas perguntas a serem respondidas no futuro próximo.

Desses 530 colegas, próximo de 500 são médicos e sócios da SBC, com atuação consolidada em pesquisa, assistência e ensino no Brasil, dos quais, mais de 160 atuando no Estado do Rio de Janeiro, que nos acolheu fraternalmente, em parceria afinada e proativa. Agradecemos a todos.

Finalizando, apresentamos os fóruns multi-disciplinares, renovados e concentrados no sábado (28/9), interação essa tão profícua e estimulante.

Esta diretoria assim se despede da responsabilidade de criar e organizar este megaevento, desejando que tenhamos atingido o nosso objetivo maior, qual seja, a promoção, de modo concentrado, atualizado e fluído, deste fórum de conhecimentos cardiovasculares, e cientes de que sempre existirá espaço para aprimoramentos e desenvolvimento de novas ideias, pois a SBC segue célere, vislumbrando um futuro alvissareiro para os nossos pacientes e também para os seus associados.

Jadelson Pinheiro de Andrade
Presidente
Sociedade Brasileira de Cardiologia

Luiz Alberto Piva e Mattos
Presidente
Comissão Executiva e Científica do 68º CBC

Mensagem do Presidente do 68º Congresso Brasileiro de Cardiologia

Rio, patrimônio e capital da Cardiologia brasileira em 2013

Caros Colegas,

O Rio de Janeiro transcende em orgulho e alegria ao receber a Cardiologia nacional para a realização do nosso maior evento científico, o 68º Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Ao comemorarmos o 70º aniversário de fundação da SBC, a Comissão Científica elaborou Programação com denso conteúdo, destacando-se o processo de educação cardiológica continuada, com abordagens dinâmicas e interativas distribuídas em grade compacta, privilegiando a troca de experiências entre palestrantes e assistência.

Em destaque, a programação científica aborda o que de mais atual e prático existe no conhecimento mundial da Cardiologia, com a realização de reuniões interativas envolvendo as principais referências nacionais e internacionais. Serão realizadas sessões conjuntas com as principias sociedades de cardiologia do mundo, como American College of Cardiology, European Society of Cardiology, American Heart Association, sociedades latino-americanas, europeias e instituições prestigiadas como Duke University e Cleveland Clinic Foundation. Serão cerca de 1.200 atividades, envolvendo mais de 20 convidados internacionais e 400 nacionais.

O conteúdo será desenvolvido em múltiplas atividades como Diretrizes em Debate, Casos Clínicos, Mesas-Redondas, Temas Livres e Colóquios, formatos sempre muito atrativos para o debate científico.

A Diretoria e o corpo administrativo da SBC, assim como a Comissão Executiva do Congresso dedicaram-se para garantir a melhor recepção aos congressistas. Seleção criteriosa da rede hoteleira, transporte complementar e utilização das modernas e amplas dependências do Centro de Convenções do Riocentro garantirão conforto e segurança a todos.

O parque de exposições este ano será ainda maior, contando com a presença e a parceria da elite mundial da indústria farmacêutica e de equipamentos dedicados a inovação e vanguarda do tratamento e diagnóstico cardiovascular.

Além desses atrativos, o Rio de Janeiro oferece um cenário deslumbrante, de rica diversidade cultural, com extensa agenda de shows, teatros, museus, sofisticada gastronomia, além de belezas naturais que se estendem também pelas praias de Búzios, Cabo Frio e Angra dos Reis, assim como pelo charme e história de Petrópolis, Nova Friburgo, Teresópolis e Paraty.

O Rio está feliz e, com alto astral, recebe a todos, como sempre, de braços abertos!

Roberto Esporcatte
Presidente do 68º Congresso Brasileiro de Cardiologia

GRADE GERAL DO CONGRESSO | 68º CBC - 2013

	Sexta-Feira	Sábado	Domingo	Segunda-Feira	Terça-Feira
	27/set	28/set	29/set	30/set	1 de Outubro
09:00 – 10:30		Atividades Especiais: • Mesas Redondas • Simpósios Patrocinados - Hospitais • Sessões Departamentais • Sessões Especiais SBC, Cleveland/Duke/ Harvard University • Concurso dos "Melhores Temas Livres SBC/2013" • Fóruns Não Médicos • Prova TEC/SBC 2013 (Prática)	Congresso	Congresso	Congresso
10:30 – 11:00			Intervalo/Pôsteres	Intervalo/Pôsteres	Intervalo
11:00 – 12:30			Congresso	Congresso	Congresso
12:30 – 15:00			Simpósios Satélites	Simpósios Satélites	"Super Diretrizes Em Debate" Encerramento do Evento
15:00 – 16:30			Congresso	Congresso	
16:30 – 17:00			Intervalo/Pôsteres	Intervalo/Pôsteres	
17:00 – 18:30	Prova TEC/SBC 2013 (Escrita)		Congresso	Congresso	
20:00		Abertura Oficial (Theatro Municipal)			

Atividades Especiais – 28 de setembro de 2013

Programe-se. Antecipe a sua vinda e participe das Atividades Especiais, que acontecerão nos Auditórios do Riocentro, no dia 28 de setembro (sábado). Desfrute de uma Programação Científica riquíssima, que foi especialmente construída pela SBC, seus Departamentos Especializados e pelos principais Centros de referência da Cardiologia Mundial.

Auditório	Instituição/Departamento/Hospital	Horário
02	SBC/DERC – Departamento de Ergometria	13h – 16h30
05	SBC/DCM – Departamento de Cardiologia da Mulher	13h – 16h30
07	SBC/DEIC – Departamento de Insuficiência Cardíaca / Hospital Pró-Cardíaco	14h – 18h
09	Casa de Saúde São José	09h – 12h30
09	SBC/DCC – Departamento de Cardiologia Clínica	13h – 16h30
15	VI Simpósio Hospital da Bahia/Hospital Sírio Libanês	13h – 16h30
18	SBC/DECAGE – Departamento de Cardiogeriatria	09h – 12h30
18	Hospital TotalCor	13h – 16h30

Concurso dos Melhores Temas Livres

28 DE SETEMBRO DE 2013	
Concurso Melhor Tema Livre "Jovem Pesquisador / SBC-2013"	
Auditório 20	11h00 às 12h30
Concurso Melhor Tema Livre "68º CBC/2013"	
Auditório 20	15h00 às 16h30
29 DE SETEMBRO DE 2013	
Sessão Melhor Pôster "68º CBC/2013"	
Área de Pôsteres 1	10h30 às 11h00

Atividades Internacionais

28 DE SETEMBRO DE 2013				
Pavimento		2º	2º	2º
Auditórios		6	7	16
Capacidade		500	210	500
Horários				
09:00	10:30	Ativ. Int. (Simpósio Cleveland / SBC) 10h-13h		
10:30	11:00			
11:00	12:30		Ativ. Int. (Harvard) - Dr. Chagas 13h30 -16h30	
12:30	13:00			
13:00	14:30	Ativ. Int. (DUKE) 13h30-16h30		Brigman and Women's Hospital / SBC
14:30	15:00			
15:00	16:30			
16:30	17:00			
17:00	18:30			

29 DE SETEMBRO DE 2013			
Pavimento		2º	2º
Auditórios		6	7
Capacidade		500	210
Horários			
09:00	10:30	Sessão Especial ESC x SBC	Sessão Especial SIAC X SBC
10:30	11:00	INTERVALO	
11:00	12:30	Sessão Especial ESC X SBC	Sessão Especial AHA X SBC
12:30	15:00	SIMPÓSIO ESC (BAYER 13H - 14H)	
15:00	16:30	Sessão Especial ACC X SBC	Sessão Especial SPC X SBC
16:30	17:00	INTERVALO	
17:00	18:30		

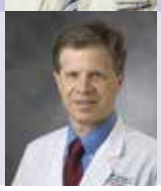
30 DE SETEMBRO DE 2013			
Pavimento		2º	2º
Auditórios		6	7
Capacidade		500	210
Horários			
09:00	10:30	Sessão Especial AHA X SBC	Sessão Especial ESC X SBC
10:30	11:00	INTERVALO	
11:00	12:30	Sessão Especial ESC X SBC	Sessão Especial SAC X SBC
12:30	15:00	SIMPÓSIO ESC (BOEHRINGER 13H - 14H)	
15:00	16:30	Sessão Especial ACC X SBC	Sessão Especial SPC X SBC
16:30	17:00	INTERVALO	
17:00	18:30		

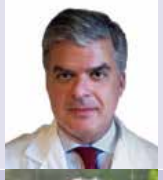
Palestrantes Internacionais

American College of Cardiology (ACC)			
William A. Zoghbi, MACC	Estados Unidos		Director, Cardiovascular Imaging Methodist DeBakey Heart & Vascular Center
Aaron D. Kugelmass, FACC	Estados Unidos		Chief, Division of Cardiology Baystate Medical Center

Palestrantes Internacionais

American College of Cardiology (ACC) American College of Cardiology (ACC)			
Dipan J. Shah, FACC	Estados Unidos		Director, Cardiac MRI Methodist DeBakey Heart & Vascular Center
Stephen R. Ramee, FACC	Estados Unidos		Director, Cardiac Catheterization Ochsner Clinic Foundation

DUKE University			
Eric Peterson	Estados Unidos		Professor of Medicine Division of Cardiology Duke University Medical Center
John Alexander	Estados Unidos		Associate Professor of Medicine Division of Cardiology Duke University Medical Center
Renato Delascio Lopes	Estados Unidos		Associate Professor of Medicine Division of Cardiology Duke University Medical Center
Christopher Granger	Estados Unidos		Professor of Medicine Division of Cardiology Duke University Medical Center

European Society of Cardiology (ESC)			
Carlos Aguiar	Portugal		Vice-Presidente (Sul) da Sociedade Portuguesa de Cardiologia (2011-2013)
Fausto Pinto	Portugal		President Elected - 2014/2016 Lisbon, Portugal
Lino Gonçalves	Portugal		Chefe de Serviço de Cardiologia - Hospitais da Universidade de Coimbra
Michel Komajda	França		Past-President of the European Society of Cardiology (ESC)
Panos E Vardas	Grécia		President of the European Society of Cardiology

Palestrantes Internacionais

European Society of Cardiology (ESC)			
Roberto Ferrari	Italia		Azienda Ospedaliera Universitaria Di Ferrara
Steen Dalby Kristensen, MD, DMSc, FESC	Dinamarca		Professor, Consultant Cardiologist Department of Cardiology Aarhus University Hospital

Harvard Medical School			
Peter Libby	Estados Unidos		Chief, Division of Cardivascular Medicine Professor, Harvard Medical Shool

Sociedade Argentina de Cardiologia			
Jorge Belardi	Argentina		President of the Argentine Society of Cardiology
José Navarro	Argentina		Secretary of the Argentine Society of Cardiology

Sociedade Interamericana de Cardiologia (SIAC)			
Diego Delgado	Canada		Associate Professor, Divisions of Cardiology & Transplant, University of Toronto;
Daniel Piñeiro	Argentina		Profesor Titular de Medicina, Universidad de Buenos Aires Past Presidente Interamerican Society of Cardiology

Cleveland Clinic			
Edward Soltesz, MD	Estados Unidos		Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery Cleveland Clinic - Cleveland, OH
Guilherme H. Oliveira, MD, FACC	Estados Unidos		Associate Professor of Medicine Case Western Reserve University School of Medicine

Palestrantes Internacionais

Sociedade Portuguesa de Cardiologia (SPC)			
Susana Robalo Martins - MD. FESC	Portugal		Assistente Hospitalar de Cardiologia Assistente Convidada da Faculdade de Medicina de Lisboa
Jose Silva Cardoso - MD, PhD, FESC, FACC	Portugal		Presidente da SPC Professor Associado com Agregação de Cardiologia
João Rodrigues de Sousa	Portugal		Licenciado em Medicina
Maria Cristina Cruz - Portugal	Portugal		Secretária-Adjunta da SPC (Zona Norte) Licenciada em Medicina

American Heart Association (AHA)			
Mark E. Dulanp, MD	Estados Unidos		Professor of Medicine, Physiology and Biophysics at Case Western Reserve University
Mariell Jessup, M.D., FAHA	Estados Unidos		The 2013-14 president of the American Heart Association Medical Director of the Penn Heart and Vascular Center, Professor of Medicine and Associate Chief-Clinical affairs at the University of Pennsylvania

Hotéis - Congressistas

Hotel	Categoria Hotel	Bairro	Km até Riocentro	Categoria Apto	Tarifas (por pessoa)			Taxas	Café da manhã
					Single	Duplo	Triplo		
Arena Hotel	4*	Copacabana	30,7 Km	Luxo	R$ 832,00	R$ 416,00	N/A	Incluído	Incluído
				Superior	R$ 973,00	R$ 487,00	N/A	Incluído	Incluído
Arpoador Inn Hotel	4*	Arpoador	31,4 Km	Standard	R$ 495,00	R$ 248,00	N/A	Incluído	Incluído
				Superior	R$ 592,00	R$ 296,00	N/A	Incluído	Incluído
Atlantis Hotel	3*	Copacabana	29,8 Km	Standard	R$ 300,00	R$ 161,00	N/A	Incluído	Incluído
Augustos Rio Copa Best Western	3*	Copacabana	33,1 Km	Standard	R$ 435,00	R$ 242,00	N/A	Incluído	Incluído
Bourbon Rio de Janeiro Residence	4*	Barra da Tijuca	10 Km	Superior	R$ 627,00	R$ 361,00	N/A	Incluído	Incluído
California Othon	3*	Copacabana	30,2 Km	Standard	R$ 404,00	R$ 202,00	N/A	Incluído	Incluído
Copacabana Hotel Residencia	3*	Copacabana	30,9 Km	Suíte Superior	R$ 457,00	R$ 252,00	R$ 201,00	Incluído	Incluído
Copacabana Rio	3*	Copacabana	29,9 Km	Standard	R$ 413,00	R$ 238,00	R$ 207,00	Incluído	Incluído
Everest Rio Hotel	4*	Ipanema	27,7 Km	Standard	R$ 481,00	R$ 273,00	N/A	Incluído	Incluído
				Superior	R$ 590,00	R$ 334,00	N/A	Incluído	Incluído
				Premium	R$ 645,00	R$ 366,00	R$ 306,00	Incluído	Incluído
Golden Tulip Continental	3*	Copacabana	32,4 Km	Standard	R$ 544,00	R$ 302,00	N/A	Incluído	Incluído
Golden Tulip Regente	4*	Copacabana	29,9 Km	Standard	R$ 688,00	R$ 375,00	N/A	Incluído	Incluído
				Superior	R$ 797,00	R$ 429,00	N/A	Incluído	Incluído
				Business	R$ 869,00	R$ 465,00	N/A	Incluído	Incluído
Ipanema Inn Hotel	4*	Ipanema	27,7 Km	Standard	R$ 495,00	R$ 248,00	N/A	Incluído	Incluído
				Superior	R$ 592,00	R$ 296,00	N/A	Incluído	Incluído
Ipanema Plaza Hotel	4*	Ipanema	28,4 Km	Superior	R$ 557,00	R$ 279,00	N/A	Incluído	Incluído
Lancaster Othon Travel	3*	Copacabana	43,7 Km	Standard	R$ 404,00	R$ 202,00	N/A	Incluído	Incluído
Majestic Rio Palace Hotel	3*	Copacabana	30 Km	Standard	R$ 375,00	R$ 215,00	R$ 198,00	Incluído	Incluído
Mar Ipanema	3*	Ipanema	27,9 Km	Superior	R$ 600,00	R$ 300,00	N/A	Incluído	Incluído
Marriot Rio JW	5*	Copacabana	30,2 Km	Deluxe Atrium	R$ 797,00	R$ 399,00	N/A	Incluído	Incluído
				Deluxe Ocean	R$ 947,00	R$ 474,00	N/A	Incluído	Incluído
Mercure Arpoador	4*	Arpoador	29,6 Km	Classic	R$ 545,00	R$ 300,00	N/A	Incluído	Incluído
Mercure Botafogo	4*	Botafogo	30,6 Km	Standard	R$ 502,00	R$ 278,00	N/A	Incluído	Incluído
Mercure Ipanema	4*	Ipanema	29,6 Km	Classic	R$ 545,00	R$ 300,00	N/A	Incluído	Incluído
Mercure Leblon	4*	Leblon	26,1 Km	Standard	R$ 556,00	R$ 306,00	N/A	Incluído	Incluído
Mirador Rio Copacabana	4*	Copacabana	30 Km	Standard	R$ 411,00	R$ 227,00	R$ 189,00	Incluído	Incluído
Mirasol Copacabana Hotel	4*	Copacabana	34km	Standard	R$ 471,00	R$ 260,00	R$ 218,00	Incluído	Incluído
Pestana Rio Atlantica Hotel	5*	Copacabana	29,8 Km	Run Of The House	R$ 785,00	R$ 417,00	N/A	Incluído	Incluído
Porto Bay Rio Internacional	5*	Copacabana	31,3 Km	Superior Vista Lateral Mar	R$ 586,00	R$ 323,00	N/A	Incluído	Incluído
Praia Ipanema	4*	Ipanema	26,9 Km	Luxo Frente Mar	R$ 650,00	R$ 325,00	N/A	Incluído	Incluído
Promenade Barra First	4*	Barra da Tijuca	9,5 Km	Apartamento	R$ 656,00	R$ 366,00	N/A	Incluído	Incluído
Promenade Casa del Mar	3*	Barra da Tijuca	11,8 Km	Apartamento	R$ 394,00	R$ 217,00	N/A	Incluído	Incluído
				Suíte	R$ 498,00	R$ 275,00	N/A	Incluído	Incluído
Promenade Palladium	4*	Leblon	26,4 Km	Apartamento	R$ 575,00	R$ 316,00	N/A	Incluído	Incluído
Promenade Paradiso	4*	Barra da Tijuca	14,5 Km	Apartamento	R$ 383,00	R$ 211,00	N/A	Incluído	Incluído
				Suíte	R$ 765,00	R$ 437,00	N/A	Incluído	Incluído
Promenade Princess Copacabana	4*	Copacabana	29,7 Km	Suíte	R$ 439,00	R$ 242,00	N/A	Incluído	Incluído
Promenade Visconti	3*	Ipanema	27,8 Km	Apartamento	R$ 548,00	R$ 301,00	N/A	Incluído	Incluído
				Suíte	R$ 641,00	R$ 353,00	N/A	Incluído	Incluído
Rio Design Hotel	5*	Copacabana	11,1 Km	Luxo	R$ 495,00	R$ 248,00	N/A	Incluído	Incluído
Rio Othon Palace	4*	Copacabana	30,4 Km	Superior Lateral Premium	R$ 624,00	R$ 312,00	N/A	Incluído	Incluído
				Superior Frente Premium	R$ 658,00	R$ 329,00	N/A	Incluído	Incluído
				Luxo Lateral Mar	R$ 686,00	R$ 343,00	N/A	Incluído	Incluído
Royal Tulip	5*	São Conrado	22,5 Km	Standard	R$ 628,00	R$ 344,00	N/A	Incluído	Incluído
Sheraton Rio Hotel & Resort	5*	Leblon	14,6 Km	Superior	R$ 803,00	R$ 420,00	N/A	Incluído	Incluído
				Luxo	R$ 848,00	R$ 442,00	N/A	Incluído	Incluído
Sofitel Rio de Janeiro Copacabana	5*	Copacabana	29,8 Km	Superior	R$ 936,00	R$ 468,00	N/A	Incluído	Incluído
South American Hotel	3*	Copacabana	29,7 Km	Luxo	R$ 514,00	R$ 282,00	R$ 235,00	Incluído	Incluído
Tropical Barra Hotel	3*	Barra da Tijuca	17 Km	Standard	R$ 344,00	R$ 183,00	N/A	Incluído	Incluído
Tulip Inn Copacabana Hotel	4*	Copacabana	30,2 Km	Standard	R$ 640,00	R$ 350,00	N/A	Incluído	Incluído
Windsor Atlantica Hotel	5*	Leme	31,7 Km	Superior	R$ 791,00	R$ 435,00	N/A	Incluído	Incluído
Windsor Excelsior Hotel	4*	Copacabana	30,9 Km	Standard	R$ 579,00	R$ 317,00	N/A	Incluído	Incluído
Windsor Martinique	3*	Copacabana	30,1 Km	Standard	R$ 369,00	R$ 203,00	N/A	Incluído	Incluído
Windsor Palace	3*	Copacabana	30,4 Km	Standard	R$ 372,00	R$ 204,00	N/A	Incluído	Incluído
Windsor Plaza Hotel	3*	Leme	32 Km	Standard	R$ 440,00	R$ 241,00	N/A	Incluído	Incluído

28 de Setembro a 01 de Outubro

Rio de Janeiro – Brasil
Riocentro

2013

http://congresso.cardiol.br/68

INFORMAÇÃO:

Gerência de Eventos da SBC
Tel.: 55 21 3478-2700 ramais: 2746, 2753, 2567
Fax: 55 21 3478-2755
E-mail: cerj@cardiol.br
Skypes: sbc-eventos02 | sbc-eventos03 | sbc-eventos04
sbc-eventos05

CENTRAL DE INSCRIÇÕES:

Tel.: 55 21 3478-2700 ramal: 2759
Fax: 55 21 3478-2770
E-mail: sbcinscricoes@cardiol.br

Estudo mostra que risco para doenças cardiovasculares pode ser detectado desde a adolescência

Pesquisa avaliou estilo de vida de 182 famílias de Roncador (PR) e comparou com situação de saúde dos adolescentes

Uma pesquisa desenvolvida pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR) mostrou que, além da predisposição genética, o estilo de vida familiar contribui para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e que elas podem ser detectadas desde a adolescência.

Para realizar a pesquisa, foram selecionadas 182 famílias inscritas na unidade de saúde de Roncador (PR). Ambos os pais e um adolescente foram avaliados. Os adolescentes, entre 12 e 19 anos, foram divididos em dois grupos: Grupo I, de adolescentes de famílias de alto risco; e Grupo II, que consistiu de adolescentes de famílias sem fatores de risco aparentes.

Resultados

Os resultados definiram que o Grupo I apresentou maiores níveis em relação ao Colesterol Total (CT), lipoproteína de baixa densidade (LDL-C), Triglicerídeos (TGC) e também de glicemia em jejum, assim como menores níveis de lipoproteína de alta densidade (HDL-C). Esses dados caracterizam fatores de risco para infarto.

De acordo com o vice-presidente da SBC, Dalton Précoma, que também é professor da PUC-PR e responsável pela pesquisa, os dados do estudo podem ajudar a definir políticas públicas preventivas. Uma das formas seria que as prefeituras incluíssem esses exames, que não dependem de grande tecnologia, como rotina para adolescentes, especialmente aqueles provenientes de famílias com histórico de doenças cardiovasculares. A partir dos dados, promover estímulos para a prática de atividade física, alimentação correta, orientação de hábitos saudáveis, entre outros.

Atherosclerosis

O trabalho foi publicado na revista europeia *Atherosclerosis* e é a conclusão do mestrado da aluna Marcieli Giroldo, sob orientação de Dalton Précoma.

Atherosclerosis

Household cardiovascular screening in adolescents from high-risk families

Confira o artigo na íntegra em:
http://goo.gl/WP2QTg

Reunião define estratégias para ampliação do "SBC vai à Escola"

Programa que está sendo implantado em 128 escolas estaduais pode ultrapassar as fronteiras de São Paulo ainda neste ano

O "SBC vai à escola" iniciou em janeiro com assinatura de um decreto do governador de São Paulo, Geraldo Alckmin, e convênio assinado com a SBC, depois de longa preparação no ano passado. Logo em seguida, o diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular da SBC, Carlos Alberto Machado, envolveu o COSEMS/SP – Conselho de Secretários Municipais da Saúde do Estado de São Paulo – para amplificar o programa. Inicialmente o "SBC vai à escola" começou em 128 colégios estaduais. "O envolvimento do COSEMS/SP permitirá ampliar o programa para os 645 municípios de todo o Estado", diz Machado.

No encontro realizado, na sede da SBC em São Paulo, ficou definido que a primeira etapa será fazer o levantamento antropométrico das crianças para conhecer a incidência de obesidade desse universo; na sequência haverá uma capacitação das lideranças para sensibilizar sobre os riscos das doenças cardiovasculares, assim como foi feito nas 128 escolas; e, por último, modificar a merenda de cada cantina, com alimentação mais saudável.

Adesão dos participantes

"Vamos trabalhar por adesão para garantir o empenho dos participantes das secretarias municipais de saúde e parceria com a Educação", ressaltou o presidente do COSEMS/SP, Arthur Chioro. O programa será apresentado ainda para as 5.300 escolas estaduais e outras milhares municipais. A SBC e o COSEMS/SP se comprometeram ainda em levar o projeto para ter o apoio do Ministério da Saúde. "Queremos ampliar ao máximo para impactar nos indicadores", destacou Carlos Machado.

"O papel estratégico das secretarias é tornar palatável um cardápio saudável para as escolas de todos os municípios", explicou o representante do Comitê da Criança da SBC, José Francisco Saraiva. "Este trabalho de fato é de formiguinha, mas mexer na merenda é determinante para a saúde de crianças e adolescentes. Se a criançada aprende a comer errado na escola, porque será diferente dentro de casa?", alertou Saraiva.

Fórum permanente

"Avaliar hipertensão, colesterol e diabetes, com regularidade, será um segundo passo futuro", contou Carlos Machado, assim como foi debatido no I Fórum Socesp Permanente de Prevenção, realizado durante o XXXV Congresso da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. "Em março do ano que vem, no II Fórum Socesp, iremos apresentar os resultados destas iniciativas, aperfeiçoar o programa e definir as próximas etapas a serem perseguidas", diz Ieda Jatene também do Comitê da Criança da SBC.

O encontro na sede da SBC reuniu representantes da Secretaria de Educação do Estado de São Paulo, do COSEMS/SP, da Socesp e da SBC.

Foto: Divulgação SBC

Andreia Ignácio e Ana Leonor Alonso, ambas da Secretaria de Educação do Estado de São Paulo; Carlos Alberto Machado; Arthur Chioro e Elaine Gionotti do COSEMS/SP; Ieda Jatene; e Danielle Andrade e Gislaine Fonseca, da SBC

Termina capacitação de mil profissionais do Ministério da Saúde no "TECA"

SBC pediu registro da marca do programa e do logotipo junto ao Instituto Nacional de Propriedade Industrial

Foi concluído com grande sucesso no final de agosto o treinamento, pela SBC, de mil médicos e enfermeiros do Ministério da Saúde. Foram capacitados 300 profissionais de todo o Brasil no TECA B e outros 700 no TECA A, que é o programa avançado. O sucesso do programa, que pode ser incorporado pela Cardiologia portuguesa e também pela argentina, é tão grande que a SBC entrou oficialmente com pedido de registro de marca junto ao Instituto Nacional de Propriedade Industrial, onde foi protocolado com o número 905936175.

Um dos idealizadores do TECA e membro do Comitê de Emergências Cardiovasculares da SBC, Manoel Canesin, conta que, após um projeto piloto, os cursos TECA foram ministrados em Salvador, São Paulo e Rio de Janeiro, e que o esforço da SBC já está produzindo resultados na sociedade. "Até há alguns anos, a maioria da população considerava que a única atitude diante de uma parada cardiorrespiratória era chamar e aguardar o socorro médico", diz ele, mas hoje há uma conscientização da sociedade de que é preciso fazer as manobras de ressuscitação, embora poucos ainda saibam como fazê-la.

Customização

"Foi justamente para universalizar esse conhecimento que a SBC desenvolveu os dois programas TECA", diz ele, "customizados para a realidade brasileira, ao contrário dos programas anteriormente usados, que eram mais voltados para a realidade norte-americana".

Com o TECA disponível, Canesin espera que um número grande de cardiologistas, emergencistas, intensivistas e médicos de outras especialidades façam o curso de capacitação para o atendimento de emergências cardiovasculares. "Com o envelhecimento da população, essas emergências se tornam mais frequentes. E pior, as estatísticas indicam que 70% delas ocorrem em casa, onde não há recursos para o atendimento e a manutenção da vida até que chegue o socorro especializado. Mais um motivo para todo médico estar preparado para atender casos de parada cardiorrespiratória, insuficiência coronariana, acidente vascular cerebral ou insuficiência cardíaca", complementa Canesin.

Próxima etapa

O projeto da SBC é mais ambicioso, porém, acrescenta Sérgio Timerman, também do Comitê de Emergências Cardiovasculares e outro idealizador do TECA. Na segunda etapa, que tem início agora, o objetivo é começar a capacitar o leigo, a população, buscando que no Brasil inteiro haja gente suficiente para atender às emergências. "É um longo caminho, mas é possível vencer o desafio", conclui.

Foto: Divulgação SBC

Curso realizado na sede da SBC, no Rio de Janeiro

Rubens Maciel: O centenário de um precursor

No dia 4 de agosto de 2013 celebra-se o centenário de um paradigma da medicina brasileira e um dos maiores cérebros que o Rio Grande do Sul produziu, **Rubens Mario Garcia Maciel**, natural de Santana do Livramento. Formado em medicina em 1937, é detentor da merecida fama de ser o intelecto mais bem dotado que já passou pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre (FMPA).

Mágico das palavras em português, espanhol, francês e inglês, após a formatura, numa visita a Buenos Aires, Maciel foi convidado para palestrar. Surpreso, sem outro assunto pronto, propôs "Princípios fundamentais de pedagogia médica". Surpreendeu o chefe da delegação brasileira, arrebatou a plateia e desde aí começou a ser reconhecido como *expert* no assunto. Anos depois, outro autor usou a expressão cunhada por ele, mas não reconheceu a primazia de Rubens Maciel – apesar de receber cópia da notícia –, porque, afirmou, a palestra não fora publicada!

Um dos fundadores da Sociedade Brasileira de Cardiologia, em 1943, e fundador da Sociedade de Cardiologia do RS, em 1948, presidiu sucessivamente ambas, tendo sido um dos pioneiros da eletrocardiografia no Brasil e autor das primeiras teses universitárias sobre a matéria. Sempre mais preocupado com o fazer que com o aparecer, fez da Educação Médica o norte de sua vida. Catedrático aos 33 anos de idade, revolucionou o ensino médico na FMPA ao reconhecer e explicar que esse ensino deve ser feito de maneira didática, segundo princípios pedagógicos científicos, em vez de repetições estéreis, recurso do "olho clínico" ou inspirações individuais.

Fundador da lendária Enfermaria 29 da Santa Casa em 1948, criou o maior celeiro médico do Rio Grande do Sul e um dos maiores do Brasil. Lá houve pioneirismo em Residência Médica e em ensino pós-graduado. Lá encontraram consagração seus discípulos Darci Ilha, pioneiro da angiocardiografia no Brasil; Mario Rigatto, criador da primeira pós-graduação em Medicina clínica no Brasil (Pneumologia); Rubem Rodrigues, idealizador do Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia do RS; e muitos outros que mantiveram e propagaram a saga desse Serviço ímpar.

Mas Rubens Maciel foi mais que professor, foi educador. Além de fundador da CAPES, é um dos signatários do Documento Sucupira, em 1965, idealizador e normatizador da Pós-Graduação – Mestrado e Doutorado – no Brasil e que, genialmente, rege até hoje essas atividades – responsáveis mais que tudo pelo incremento e qualificação da produção científica no nosso país. Organizador da Universidade Panamericana da Saúde, da qual foi reitor, é também dele a concepção de transformar o Hospital de Clínicas de Porto Alegre em fundação pública de direito privado – que o livrou da vala comum de hospitais públicos deficitários e hoje é modelo reconhecido pelo Ministério da Saúde.

Como coroamento de sua inigualável vida médica ocupou a Cadeira nº 41 da Academia Nacional de Medicina e é um dos fundadores da Academia Sul-Rio-Grandense de Medicina.

Concomitante a todas essas atividades, representou para todos que receberam e ainda recebem sua influência civilizadora um exemplo de dignidade pessoal, de ética, de solidariedade e de diferenciação intelectual como muito poucos o fizeram. Figuras exponenciais que souberam transformar os particularismos regionais em ensinamentos universalizados nunca faltaram à medicina brasileira.

Ninguém melhor do que Rubens Maciel merece ser lembrado num centenário que engrandece e eterniza a nossa história médica. Considerando suas fantásticas realizações – estranho a qualquer oficialismo político, atuando mais que tudo como idealizador, orientador, conselheiro e realizador -, sem desconsiderar outros nomes de liderança específica, foi, no meu entender, e de outros, a personalidade médica mais abrangente do RS e o maior educador médico do Brasil do século XX.

Carlos A. M. Gottschall
Diretor Científico do Instituto de Cardiologia / Fundação Universitária de Cardiologia do RS. Titular das Academias Sul-Rio-Grandense e Nacional de Medicina. Discípulo de Rubens Maciel.

Rubens Maciel foi um dos fundadores da Sociedade Brasileira de Cardiologia, em 1943

Revalida já

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

Mesmo enfrentando uma escassez cada vez maior de médicos, os Estados Unidos impõem barreiras difíceis de serem transpostas por médicos imigrantes formados no exterior que desejam atuar no país. A situação foi abordada por matéria publicada recentemente no jornal *The New York Times*.

Para trabalharem no país, estrangeiros têm de passar por processos de testes e de treinamento para que os órgãos oficiais certifiquem-se de que atingem o mesmo padrão de qualidade que o dos formados em instituições americanas. A reportagem aponta a exigência de que o candidato faça a residência médica nos Estados Unidos como o gargalo mais estreito. Essa exigência existe mesmo se o médico já concluiu a residência médica em sistemas avançados de saúde, como na Inglaterra ou no Japão.

Para obter licença para atuar nos Estados Unidos da América, os médicos estrangeiros devem ser certificados pela Comissão Educacional para Médicos Graduados Estrangeiros. Em alguns casos, os candidatos devem se submeter a uma formação adicional no país.

Além disso, universidades estrangeiras podem ser avaliadas pelo Comitê Nacional sobre Educação Médica Estrangeira e Acreditação. O órgão tem como objetivo verificar se os padrões utilizados para acreditação de escolas médicas em outros países são equivalentes aos padrões empregados nas universidades americanas e, dessa forma, permitir o intercâmbio de graduandos de instituições estrangeiras com universidades americanas.

Assim como o Brasil que adotava o exame Revalida para autorizar a atuação profissional de médicos formados no exterior, outros países também têm exigências para a revalidação de diplomas médicos estrangeiros. Há países que exigem do médico estrangeiro a realização de uma prova para atestar seus conhecimentos em medicina: é o caso da Inglaterra. Em outros casos, como em Portugal, o processo de revalidação fica por conta dos conselhos científicos de universidades com cursos de medicina, que se encarregam de analisar o currículo da instituição de origem do candidato e verificar se ele tem a mesma qualidade de formação que os médicos locais. Médicos formados em países da União Europeia que querem se deslocar para outros países da comunidade têm mais facilidade na revalidação de seus diplomas, já que existe um acordo de livre movimentação de profissionais. Ainda assim, autoridades de cada país podem decidir se aceitam ou não as qualificações obtidas em outros países europeus.

Profissionais devem adequar-se a critérios do país onde querem exercer, com documentação comprovada, teste de avaliação do curso de medicina e de idioma. Imagine um país com tantos regionalismos, sotaques e pronúncias como o Brasil, a comunicação não deve ser fácil para nossos queridos amigos estrangeiros. Com certeza a população terá que lidar com profissionais que não falam o português do povo, ou descobrirá que médico sem recursos não consegue fazer muita coisa a mais que a benzedeira da comunidade.

Comitê alertou para os riscos das armas de baixa letalidade durante protestos de rua

Um forte impacto no peito pode provocar morte súbita por arritmia cardíaca

As manifestações recentes que ocorreram em inúmeras cidades do país e até no exterior chamaram a atenção da Sociedade Brasileira de Cardiologia pela utilização de vários tipos de armas consideradas de baixa letalidade.

No ano passado, o Comitê de Emergências Cardiovasculares da SBC fez um alerta em relação ao uso do *taser* – arma elétrica utilizada para paralisar pessoas. Na ocasião, o Comitê preparou um estudo com a revisão de 50 trabalhos científicos sobre a segurança do equipamento que é usado pela Polícia de vários Estados. "Agora voltamos a nos preocupar e informamos que qualquer arma, balas de borracha, cassetetes, bombas de gás lacrimogêneo e de efeito moral representam risco de morte", explicou o diretor do Comitê de Emergências Cardiovasculares Sergio Timerman. "Só devem ser utilizadas com muito critério e bastante treinamento", completou.

Sergio Timerman lembrou que há real necessidade, em muito casos, de se utilizar "armas não letais", capazes de impossibilitar a reação de uma pessoa que represente perigo, sem lhe tirar a vida, "mas é difícil conseguir uma arma que tenha efetivamente a característica de ser não letal; elas são de baixa letalidade".

Commotio cordis

O impacto de um cassetete no peito, próximo ao coração, ou mesmo uma bala de borracha atingindo o tórax pode provocar morte súbita por arritmia cardíaca. "É o '*commotio cordis*', ou tradução simples do latim 'agitação do coração'". O diretor do Comitê citou um estudo do National Commotio Cordis Registry, nos Estados Unidos, que documentou 224 casos nos últimos 15 anos. Cerca de metade dos casos era de atletas com média de 15 anos que tiveram um forte impacto no tórax provocado por uma bola de beisebol, de hockey ou pelo simples impacto com outro atleta. "Objetos menores e arredondados são mais perigosos do que bolas de futebol ou luvas de boxe, que amortecem a energia por terem uma maior superfície de contato", disse.

A arritmia cardíaca provocada leva a morte súbita se manobras de ressuscitação não forem feitas. "Em 25% dos casos os pacientes sobreviveram, depois de massagens cardíacas ou pela utilização de um desfibrilador", contou. Um convênio entre a Sociedade Brasileira de Cardiologia e o Ministério da Saúde está treinando 2.200 profissionais em todas as cidades-sede da Copa do Mundo para esses atendimentos.

SBC promove campanha de orientação para jovens sobre o colesterol

Cartilha distribuída orientou crianças e adolescentes para a necessidade de alimentação saudável e prática regular de atividade física

No Dia Nacional de Controle do Colesterol, a Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular da SBC promoveu ações em várias capitais com distribuição de cartilhas para alertar os pais e educadores a estarem mais atentos ao colesterol dos jovens. Na cartilha havia a informação de que uma em cada cinco crianças ou adolescentes, entre 2 e 19 anos, já tem colesterol elevado, onde 8% têm altos valores de LDL e 45% apresentam baixos níveis de HDL.

O diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular, Carlos Alberto Machado, contou que as cartilhas distribuídas informavam o que é o colesterol e as diferenças entre o LDL e o HDL. "Destacamos também nos informativos que os jovens com o colesterol elevado correm risco de sofrer um infarto 10 anos mais cedo na vida adulta", disse.

Didatismo

A cartilha, que foi distribuída, traz as principais orientações sobre o colesterol e, de forma didática, lembrou que as principais causas do problema são a má alimentação e a falta de atividades físicas. "Mas o histórico familiar pode contribuir para o desenvolvimento da doença, por isso é necessário fazer exames de sangue pelo menos uma vez por ano", esclareceu.

A cartilha, que ainda está disponível no portal da SBC, pode ser baixada para ser colocada na antessala de consultórios ou em hospitais (link: http://prevencao.cardiol.br/campanhas/pdf/gibi_colesterol2013.pdf).

Veja as campanhas e materiais educativos no Portal Prevenção da SBC:

http://prevencao.cardiol.br/campanhas/

Foto: Divulgação SBC

Mauricio de Sousa e a Turma da Mônica aderem à campanha "Eu sou 12 por 8 ou menos"

Um aplicativo para as plataformas Apple e Android acaba de ser desenvolvido para auxiliar médicos e profissionais de saúde no cálculo da pressão dos pequenos

O Departamento de Hipertensão da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) alerta para a importância de medir a pressão arterial de crianças e adolescentes, já que cerca de cinco milhões têm os níveis alterados. Para conscientizar os pais e os pequenos, a SBC acaba de receber o apoio de Mauricio de Sousa e a Turma da Mônica, que foram apadrinhados por Sergio Timerman. O cartunista e empresário é o mais novo embaixador da ação e vestiu a camiseta da campanha.

"Gente pequena também precisa medir a pressão arterial", disse Mauricio de Sousa durante a sessão de fotos. Para o coordenador da campanha "Eu sou 12 por 8 ou menos", Marcus Bolivar Malachias, em toda consulta médica deve ser realizada a medição da pressão arterial independentemente da idade.

Novo aplicativo

Para que médicos e profissionais de saúde possam, rotineiramente, medir a pressão arterial em crianças e adolescentes foi desenvolvido um aplicativo para as plataformas Apple e Android. "Basta informar a idade, a altura em centímetros e a pressão aferida e em poucos segundos é possível obter o resultado", explica Malachias. Antes era necessário consultar tabelas de normalidade, fazer cálculos e nem sempre o resultado era preciso. O aplicativo foi desenvolvido pelo cardiologista Audes Feitosa, a pedido do Departamento de Hipertensão. O aplicativo PA Kids ainda permite identificar em qual nível a doença está: nos estágios 1 ou 2. É possível também inserir valores de exames como o MAPA ou MRPA.

Foto: Divulgação Campanha Eu Sou 12 por 8

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

Cardiologia da Mulher

Mortalidade cardiovascular em mulheres com apneia obstrutiva do sono com ou sem tratamento com CPAP

Coorte envolvendo 1.116 mulheres com sintomatologia sugestiva de apneia/hipopneia do sono (AHS) seguidas por seis anos, sendo classificadas como sem apneia quando com índice de apneia/hipopneia menor que 10; discreta a moderada quando entre 10 e 30; e grave quando maior que 30. Os desfechos seriam morte por IAM, AVC, insuficiência cardíaca ou arritmia. Os grupos com apneia receberam tratamento com CPAP. AHS grave não tratada teve maior índice de morte cardiovascular, e tratamento com CPAP reduziu. Discreta/moderada AHS não tratada associou-se com menor mortalidade. As horas de aderência ao CPAP e o índice de apneia/ hipopneia do sono como variáveis contínuas associaram-se com reduzida ou aumentada morte cardiovascular.

Fonte primária: Ann Intern Med
Referência: Ann Intern Med. 2012;156:115-122.

Orlando Medeiros
Presidente do Departamento de Cardiologia da Mulher

Insuficiência Cardíaca

Iron deficiency is a key determinant of health-related quality of life in patients with chronic heart failure regardless of anemia status

Recentemente, um grupo de pesquisadores de Barcelona/ Espanha fez uma análise *post-hoc* de uma coorte de pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) classe funcional III e IV (NYHA), avaliando sua função cognitiva, utilizando o questionário de Minnesota (Minnesota Living With Heart Failure), ao mesmo tempo que estudou seu perfil de cinética de ferro e hemoglobina. Curiosamente, percebeu-se que nos pacientes com IC e deficiência de ferro, mas não anemia, os indicadores de qualidade de vida eram significativamente piores, especialmente por fatores físicos. Quando ajustada por hemoglobina e proteína C reativa, a deficiência de ferro foi maior nos anêmicos do que nos não anêmicos. Ressalta-se, portanto, a importância do ferro antes mesmo do aparecimento de anemia.

Fonte primária: European Journal of Heart Failure
Referência: Comin-Colet J, et al. "Iron deficiency is a key determinant of health-related quality of life in patients with chronic heart failure regardless of anemia status." Eur J Heart Fail 2013 – online in May 22 (Epub ahead of print). doi:10.1093/eurjhf/hft083

Philippe Vieira Pires
Médico do Centro de Insuficiência Cardíaca e Transplante Cardíaco do Hospital Israelita Albert Einstein
Médico da Unidade de Primeiro Atendimento do Hospital Israelita Albert Einstein

Felliniturismo

Últimos lugares na **Barra da Tijuca!**
Local mais próximo do **Riocentro.**

28 de setembro a 1º de outubro de 2013

68º Congresso Brasileiro de Cardiologia

congresso.cardiol.br/68

Faça a sua reserva com a agência oficial do evento
0800 643 6388
+55 (51) 3216 6300
eventos@felliniturismo.com.br

25% de desconto

TAM

Preços especiais para você, **congressista!**

A **TAM**, companhia aérea **oficial do 68º CBC**, oferece exclusivamente para você descontos na compra de passagens áereas.

Em busca de horizontes para a saúde

Mesmo com o clamor das ruas, há poucas expectativas de soluções

"O direito não se impõe somente com o peso dos exércitos.
Também se impõe, e melhor, com a pressão dos povos."
Rui Barbosa

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

De repente, a passividade do povo brasileiro chegou ao limite e quase que espontaneamente surgiram de todas as partes manifestações de repúdio à corrupção desenfreada, à política de conchavos, à falta de segurança, à educação pífia e, entre tantas reinvindicações de todas as ordens, ao caos da saúde pública. O clamor das redes sociais ganhou as ruas e acendeu nossas esperanças de construirmos um país melhor, uma saúde melhor. Mas essa esperança tem sido sufocada por pronunciamentos e medidas oficiais desconectados da realidade nacional. As novas medidas refletem mais uma tentativa de abrandar a ira da população do que o real compromisso com a busca de soluções para o problema. Felizmente, a resposta das entidades médicas, incluindo a SBC, tem sido de rejeição a tais determinações

A história é complexa

Segundo a OMS, no Brasil apenas 8,7% do orçamento federal são destinados à saúde. Um percentual bem menor do que a média dos países africanos (10,6%) e a média mundial (11,7%). Em comparação, a Argentina investe 20,4%; o Chile, 15,1%; a Colômbia, 18,5%; enquanto a China gasta 12,5% e os Estados Unidos, 19,5% de seus orçamentos em saúde. O governo assume apenas 46% dos gastos, uma vez que os demais 54% cabem ao setor privado. É importante lembrar que a saúde suplementar assiste a 25% da população, enquanto os demais brasileiros dependem integralmente do SUS. O atual gasto anual com a saúde de cada brasileiro é de R$ 954 (ou US$ 477), muito inferior à média mundial (R$ 1432 ou US$ 716). De repente, para conter a indignação nacional com os RS 15 bilhões gastos com a preparação para as copas de futebol, o governo anuncia que investirá outros R$ 15,8 bilhões na saúde até 2014! Se esses recursos existem, onde estavam que até então não haviam sido aplicados?

Vagas de medicina

Em relação à possibilidade de novas vagas nas universidades a questão é também delicada. No Brasil há 209 cursos de medicina; o 2º lugar mundial em número de faculdades, só perdendo para a Índia. Há 70 pedidos de abertura de novas escolas aguardando o aval do MEC. Em 2000, tínhamos 100 escolas. Já em 2010, o número subiu para 181. Em 2011, o MEC suspendeu 514 vagas oferecidas em 16 cursos de medicina por resultados insuficientes no Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (Enade). Para se criar as 11.400 novas vagas, em cinco anos, seria necessário aumentar a capacidade das faculdades – muitas delas consideradas ineptas – e aceitar o registro de outras tantas, criando assim 100 a 200 novas escolas médicas! Mas com que qualidade de ensino? Com que professores e estrutura?

Mais médicos

E os novos médicos a serem contratados para o trabalho em áreas carentes? Que condições os novos profissionais encontrarão ao chegarem às suas unidades de saúde em setembro próximo? E se a infraestrutura e as condições de trabalho são um desafio para os nossos jovens doutores, imaginem para médicos estrangeiros, não qualificados e sem fluência na língua portuguesa? Como se não bastasse, há ainda a nova ideia ditatorial de se estender a já tão longa graduação em medicina para oito anos, obrigando os futuros médicos a trabalharem por dois anos no SUS. É curioso constatar que um país que não reconhece a validade do ato médico quer transferir a responsabilidade da solução das mazelas da saúde apenas para esses tão desprestigiados profissionais. E por que os usuários do SUS receberiam assistência de estudantes se para estádios de futebol se exige o padrão FIFA? Se é para recorrer a atos ditatoriais, por que não exigir dois anos de trabalhos dedicados ao SUS de outros profissionais como enfermeiros, dentistas, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, educadores físicos, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas etc.? Por que não cobrar o mesmo de engenheiros e arquitetos para a construção de casas populares, redes sanitárias e hospitais, além das tão necessárias reformas das unidades públicas de saúde e escolas, muitas quase em ruínas em todo o país? Por que novos advogados, pedagogos, administradores, economistas e outros tantos profissionais estariam isentos dessa compulsória ação de reconstrução do país? Às favas com padrões ONA, ISO e outros? Teríamos um *país-escola*, construído por estudantes! E se todos vão colaborar, por que não começar com os políticos que, uma vez eleitos, destinariam dois anos de seus salários e de trabalho voluntário para hospitais filantrópicos e ações sociais como pré-requisito para assumirem seus mandatos? Permitam-me fazer esses exercícios de reflexão tão estapafúrdios quanto a proposição governamental aos estudantes de medicina. Nesse momento em que o país é passado a limpo, espera-se dos governantes um mínimo de seriedade, sensatez, comprometimento e probidade. Segundo George Satayana, "há três tipos de governo: o que faz acontecer, o que assiste acontecer e, o mais comum, que nem sabe o que acontece". Qual é o nosso caso?

REGIONAIS

SBC/CE

A Regional realizou nos dias 21 a 23 de agosto, no novo Centro de Eventos do Ceará, o XIX Congresso Cearense de Cardiologia. O evento contou com a participação de três convidados internacionais e dez nacionais, além de dezenas de convidados locais. Ocorreram concomitantemente o Simpósio Internacional de Eletrocardiografia e Arritmias Cardíacas, o Simpósio Nacional de Hipertensão, o Simpósio Nacional de ICC e o Simpósio Nacional de Cardiologia da Mulher. Visite o site do evento em http://congresso.cardiol.br/cc13/. A SBC/CE está lançando sua candidatura para sediar o Congresso Brasileiro de Cardiologia de 2016, em Fortaleza, após a inauguração de seu Centro de Eventos com capacidade para 30 mil pessoas. Faz 40 anos que a cidade não tem a honra de receber o evento maior da SBC.

XIX CONGRESSO CEARENSE de CARDIOLOGIA
21 a 23 | AGOSTO | 2013
CENTRO DE EVENTOS DO CEARÁ - FORTALEZA
IV SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ELETROCARDIOGRAFIA E ARRITMIAS CARDÍACAS
SIMPÓSIO NACIONAL DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
SIMPÓSIO NACIONAL DE HIPERTENSÃO

SBC/RJ

O Jornal da Socerj ganhou uma versão eletrônica. A publicação reformulada está mais moderna e prática e pode ser acessada através do site da Socerj. O Jornal contém informações da Sociedade do Estado do Rio de Janeiro e assuntos de interesse geral, como dicas de alimentação, artes e turismo. Você também pode contribuir com o Jornal. Artigos e reportagens de todos os sócios da SBC podem ser enviados para socerj@socerj.org.br. Conheça o jornal em www.socerj.org.br

SBC/SP

Durante o XXXIV Congresso da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, foi realizado o I Fórum Permanente de Prevenção – Mais importante do que as intenções são as ações, com o tema "Prevenção na criança e no adolescente". O objetivo do debate foi estimular a promoção de saúde e a prevenção das doenças cardiovasculares entre os jovens. Todas as propostas – elaboradas e aprovadas pelos grupos de trabalho do Fórum – foram incluídas em uma Carta que representa o marco de referência para as ações de promoção da saúde e prevenção das doenças cardiovasculares em crianças e adolescentes. O documento também servirá como orientação para os próximos passos: um Grupo de Trabalho apresentará um Plano Estratégico de Ação para pôr em prática todos os compromissos assumidos por meio da carta.

Foto: Divulgação SBC/SP

I Fórum Permanente de Prevenção foi realizado durante o XXXIV Congresso da Socesp

SBC/DCM

Em junho aconteceu a reunião dos membros do AHA com a SBC e o DCM para estruturação do programa "Go Red For Women" (GRFW) no Brasil. O plano de ação será pactuado pela SBC através do DCM com a Sociedade Brasileira de Ginecologia, a AHA e o Ministério da Saúde, entre outras sociedades e instituições, para que possa ser divulgada para todas as mulheres do país e profissionais de saúde a necessidade de conscientização de que doença cardíaca na mulher é a principal causa de mortalidade entre elas.

SBC/DHA

O Departamento de Hipertensão Arterial segue com o seu projeto de expansão das parcerias com as sociedades internacionais, entendendo que essa troca de experiências enriquece cientificamente o DHA e os seus sócios. Em Milão, o Departamento de Hipertensão Arterial participou de solenidade oficial onde recebeu o certificado de parceria com a ESH. Em Lima se fez presente durante o Congresso Pan-Americano de Endotélio onde também foi oficialmente convidado a integrar a comissão científica.

SBC/SBCCV

Nos dias 6 e 7 de setembro, o Departamento de Estimulação Cardíaca Artificial (DECA) da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV) vai promover o III Simpósio Internacional de Arritmias e Estimulação Cardíaca, em Ribeirão Preto, São Paulo. O evento vai ser dividido em: 2º Curso Interativo de Eletrocardiografia de Marca-passo para o Clínico; Atualização das Diretrizes para Implante de Marca-passos, Ressincronizadores e Cardiodesfibriladores (CDI); Mesa-redonda de Fibrilação Atrial e Novos Anticoagulantes; Estimulação Cardíaca e Arritmologia; Terapia de Ressincronização Cardíaca (TRC); e Cardiodesfibriladores. As inscrições poderão ser feitas pelo site http://www.deca.org.br.

XIV Congresso Brasileiro de Aterosclerose teve 517 inscritos

Professor Peter Libby, de Harvard, proferiu a conferência de abertura com o tema "A nova visão da aterosclerose como doença inflamatória"

Com 14 convidados estrangeiros presentes, entre os quais professores de Austrália, Bolívia, Colômbia, Cuba, Espanha, Estados Unidos, México e Paraguai, realizou-se nos dias 9 e 10 de agosto, no Centro de Convenções do WTC em São Paulo, o XIV Congresso Brasileiro de Aterosclerose. "O evento", explica o presidente do DA, Hermes Xavier, "teve uma programação científica de alto nível, com atividades em quatro auditórios, simultâneos, abordando os principais aspectos de dislipidemias, hipertensão, obesidade e diabetes, com conferências, mesas-redondas e simpósios, além de amplos debates sobre esses temas".

O presidente do DA ressalta o grande esforço da organização em trazer os principais nomes mundiais da aterosclerose ao Brasil como maneira de implementar, junto aos médicos brasileiros, ampla atualização do conhecimento, a evolução das pesquisas e a possibilidade de interagir com as maiores autoridades sobre o tema, que cada vez mais ganha importância no Brasil.

O Congresso precedeu o lançamento da nova Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose, que será publicada em setembro próximo, contemplando as principais recomendações sobre o tratamento desse importante fator de risco cardiovascular. O documento servirá como guia prático para cardiologistas e médicos em geral, indicando como prevenir e tratar a aterosclerose.

XIV Congresso Brasileiro de Aterosclerose
São Paulo • 09 e 10 de agosto de 2013

Departamento de Hipertensão está concluindo dois novos posicionamentos

Foco será a combinação de medicamentos e a conduta para paciente com pré-hipertensão, hipertensão do avental branco e hipertensão mascarada

Reunião plenária realizada em meados de julho em Pirenópolis, cidade histórica de Goiás, pelo Departamento de Hipertensão Arterial (DHA), serviu para o debate sobre dois posicionamentos que, até novembro, deverão ser publicados nos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* e na *Revista Brasileira de Hipertensão*.

O presidente do Departamento, Weimar Sebba Barroso, explica que os novos documentos estão sendo preparados à luz das recentes publicações científicas sobre os temas, inclusive da Diretriz Europeia, que fez uma consolidação importante dos recentes conhecimentos desenvolvidos sobre a área.

Os documentos sobre os novos posicionamentos estão sendo preparados sob coordenação do diretor científico do Departamento, Rui Póvoa, e dos ex-presidentes do DHA, Andrea Araújo Brandão e Marco Mota Gomes.

"Participaram do debate 21 especialistas e a discussão foi extremamente profícua", afirma Weimar Sebba Barroso, que acredita que essas publicações serão muito úteis como subsídio necessário para o cardiologista clínico.

Foto: Divulgação SBC/DHA

Reunião do DHA, em Pirenópolis-GO

Receitas contra hipertensão foi tema de reportagem

A revista *Saúde* da editora Abril publicou uma ampla matéria sobre alimentos que auxiliam na queda da pressão arterial. O diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular, Carlos Alberto Machado, esclareceu que pequenas reduções na pressão já têm grande impacto no organismo. "Quando a pressão sistólica cai apenas 2 milímetros na escala de mercúrio, já há uma diminuição de 10% no risco de mortalidade por derrame e de 7% por infarto", exemplificou. Na reportagem foram citados a beterraba, a clara de ovo, o chocolate, a uva-passa, as nozes, as leguminosas, o chá-verde e o iogurte.

Saúde e Espiritualidade em reportagem de *O Flu*

Uma entrevista de duas páginas na revista *O Flu*, que circula aos domingos no jornal *O Fluminense*, destacou a participação que o GEMCA terá no próximo 68º Congresso Brasileiro de Cardiologia. A reportagem informou a criação do Grupo de Estudos em Espiritualidade e Cardiologia da SBC com cerca de 500 cardiologistas. "A religião é um sistema de crenças, dogmas, cada um tem a sua ou não. Já religiosidade é a forma como a pessoa adota aquela crença, quantas vezes frequenta o culto ou a missa e põe em prática seus ensinamentos. A espiritualidade não deve ser confundida com religiosidade, tanto que há ateus e agnósticos com espiritualidade, bem como religiosos pouco espiritualizados", contou o presidente do GEMCA, Álvaro Avezum, em entrevista.

Hipertensão também na *Scientific American Brasil*

A *Scientific American*, mais antiga revista de divulgação científica no mundo, fundada em 1945, e que apresenta informações acadêmicas para um público leigo, publicou uma reportagem sobre hipertensão. Sob o título "A manifestação (silenciosa) da hipertensão arterial", a matéria utilizou dados fornecidos pela SBC e esclareceu que "a doença tende a aumentar de forma exponencial com a idade e supera os 60% de casos a partir dos 65 anos". A reportagem citou as tribos indígenas dos yanomamis que, por consumirem pouco sal e praticarem atividades físicas com regularidade, têm a pressão dentro do limite do saudável, mesmo entre os idosos.

Estudo vai avaliar se a cerveja faz bem ao coração

Uma entrevista de duas páginas na revista *Metrópole* foi feita com o diretor científico do DERC, Nabil Ghorayeb. Ele detalhou a pesquisa que, a ser iniciada nos próximos meses e com apoio da SBC, vai avaliar se a cerveja possui propriedades que podem ser benéficas para a saúde cardiovascular. A novidade foi apresentada no XXXIV Congresso da Socesp.

"A cerveja é a bebida mais consumida no Brasil, que também é a terceira nação em consumo, atrás apenas de China e dos Estados Unidos. Pelos resultados de estudos espanhóis, deu para perceber que existe um paralelo muito semelhante aos efeitos observados no consumo do vinho. Com a pesquisa brasileira devemos entender melhor os efeitos do suco da cevada, centeio e levedura e o seus possíveis benefícios antioxidantes", explicou Nabil Ghorayeb.

GLOBAL SCIENTIFIC ACTIVITIES

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY®

ESC NO BRASIL
at the Brazilian Congress of Cardiology

A ESC vem ao Brasil durante o 68º Congresso Brasileiro de Cardiologia

De 28 de setembro a 1 de outubro de 2013
Rio de Janeiro

Junte-se a nós para duas manhãs de ciência, domingo, dia 29, e segunda-feira, dia 30 de setembro* com

- Os principais cardiologistas europeus
- Apresentações dos ensaios mais recentes da ESC 2013
- Novas diretrizes de prática clínica da ESC
- Estudos de casos clínicos relevantes a nível regional

*O idioma oficial do programa ESC-GSA é inglês

Levando a missão da ESC além das fronteiras europeias

escinyourregion@escardio.org

www.escardio.org

The Global Scientific Activities in 2013 is supported by SERVIER, Boehringer Ingelheim and Bayer in the form of an unrestricted educational grant

SERVIER Boehringer Ingelheim BAYER

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY®

II Concurso para Editor-Chefe dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* (2014/2017) é finalizado com êxito

Luiz Felipe P. Moreira renovou seu mandato

Em 2013, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) exercitou uma determinação estatutária, qual seja a efetivação de novo concurso público para o cargo remunerado de Editor-Chefe dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, com vistas ao próximo quadriênio (2014/2017).

O I Concurso, efetivado em 2009, promoveu ao cargo Luiz Felipe P. Moreira, cumprindo a primeira gestão quadrienal.

A primeira etapa do concurso, de inscrição e análise curricular, ocorreu durante os meses de abril, maio e junho, publicitados por meio do "SBC News", o concurso e os critérios para a competição, como expostos a seguir.

a) Ser associado adimplente (vigência 2013) da SBC (≥ 10 anos);

b) Possuir o título de especialista em cardiologia ou cirurgia cardiovascular ou cardiologia pediátrica;

c) Ter fortes qualificações acadêmicas na área de Cardiologia, incluindo o título de doutor;

d) Ter conhecimento amplo e profundo da medicina cardiovascular, suas tendências e avanços recentes;

e) Ter demonstrado habilidade em administração e em liderança;

f) Ter experiência em escrever, editar e revisar artigos para publicações escritas ou eletrônicas, bem como habilidade em planejar, coordenar e lidar com tarefas associadas;

g) Ter habilidade em informática, incluindo capacidade de lidar com novas tecnologias de comunicação e implementar avanços na dinâmica da revista;

h) Ter familiaridade com as ações da SBC;

i) Ter conhecimento e experiência em metodologia científica;

j) Ter disponibilidade de tempo necessário para completar as tarefas afins;

k) Ter isenção de potenciais conflitos de interesses/éticos que possam limitar a independência do processo editorial.

No total, sete candidatos se apresentaram e foram considerados aptos.

A segunda etapa previa a apresentação presencial do projeto de gestão e arguição pela comissão julgadora, procedimento esse efetivado com êxito no dia 12 de agosto de 2013, na sede da SBC em São Paulo.

Nesse dia, estiveram presentes na SBC, a partir das 8h30, os seguintes sócios ativos da entidade, componentes da comissão julgadora da referida atividade em tela: Gilson Soares Feitosa (BA), Iran Castro (RS), José Antônio Marin-Neto (SP), Leopoldo Soares Piegas (SP) e Luiz Alberto Piva e Mattos (SP/PE).

A referida comissão foi coordenada por Luiz Alberto Piva e Mattos, diretor científico vigente da SBC.

Foi efetivado então o cumprimento da segunda etapa do referido edital deste concurso, qual seja, apresentação e arguição presencial dos cinco postulantes ao cargo de editor-chefe dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*.

Com a desistência prévia de dois concorrentes, cinco candidatos restantes se apresentaram, explicitando por meio de diapositivos seu projeto de gestão para a referida revista científica, em tempo hábil, assim como responderam de modo adequado à arguição dos membros da comissão julgadora citada.

A ordem de apresentação foi a seguinte: Luiz Felipe P. Moreira (SP), Guilherme Fenelon (SP), Estela Azeka (SP), Fernando Mendes Sant'Anna (RJ) e Marcelo Luiz Campos Vieira (SP), ordem essa previamente estabelecida por critérios expostos a todos os postulantes, e de concordância unânime entre eles.

Os membros da comissão julgadora buscaram, entre os cinco postulantes, aquele que preenchesse os seguintes quesitos em maior intensidade possível:

1. Experiência editorial comprovada na gerência de revista científica indexada internacionalmente;

2. Ampla disponibilidade temporal pessoal e o compromisso de dedicação afirmativa, plena, para a gestão dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*;

3. Conhecimento dos métodos, regras bibliográficas e editoriais necessários para a gestão de uma revista científica dessa qualificação;

4. Evidência de amplo conhecimento das diversas áreas de atuação e especialidades médicas relacionadas ao diagnóstico e terapêutico da doença cardiovascular;

5. Apresentação de um projeto quadrienal exequível e adequado à administração vigente e futura da SBC e dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*.

O candidato selecionado foi Luiz Felipe P. Moreira, de São Paulo, capital, atual editor-chefe dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, nome que obteve consenso dentre todos os membros da comissão julgadora.

Como explicitado nos parágrafos do estatuto social da SBC dedicados à gestão dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, o qual permite uma única reeleição do editor-chefe vigente, renovando desta feita, o seu mandato por mais um quadriênio.

Encerra-se assim este "II Concurso para Editor-Chefe dos ABC", e nas palavras de um dos membros da comissão julgadora, Iran Castro (RS), "concurso este que cumpriu todas as etapas com lisura, desenvolvido em altíssimo nível, e nada poderia se esperar de diferente, pelo passado de prestação de serviços à SBC, por parte desta comissão julgadora, já demonstrado ao longo de suas vidas".

Luiz Felipe P. Moreira, de São Paulo, foi o candidato selecionado para Editor-Chefe dos *Arquivos* no quadriênio 2014/2017

Comissão julgadora do II Concurso para Editor-Chefe dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*

Fotos: Divulgação SBC

BrasilPrevent
2013
IV Brasil Prevent &
II Latin American Prevent
Bahia Othon Palace Hotel | Salvador – BA – Brasil
06 a 08 de dezembro de 2013
"Prevenir as Doenças
Cardiovasculares
é a nossa Missão"
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA
SBC
MCMXLIII
Informação:
E-mail: cerj@cardiol.br
Phone: 55-21-3478-2700
www.cardiol.br

Dicas de como usar o Evernote na área médica

Responsável
Augusto Uchida
augustohiroshi@cardiol.br

O Evernote é um aplicativo que você instala em seu celular e usa através da internet. Ele é cheio de possibilidades e ganha novos aprimoramentos periodicamente. Confira cinco ideias para usar o serviço:

1. Cartões de visita. Tire uma foto ou digitalize os cartões que você recebe e o Evernote tornará pesquisáveis as informações contidas no cartão. Crie também anotações para adicionar informações sobre seus contatos de trabalho.

2. Aulas médicas. Você pode fazer anotações sobre aulas ou ainda gravar o áudio delas em uma nota. Se você é professor, com o Evernote você pode passar exercícios extras, resumos, dicas escritas ou em áudio e outros conteúdos por meio do link da sua anotação. Tire uma foto do quadro de uma aula ou reunião e o Evernote tornará o texto contido nele pesquisável.

3. Compartilhar arquivos. Anexe um arquivo a uma anotação e, depois, envie seu link para quem você quer que baixe esse arquivo. Ajuda para pesquisadores que estão fazendo estudos conjuntos.

4. Exames. Se precisar guardar um exame para estudo posterior, escaneie-o para o Evernote e livre-se do original.

5. Blog. É possível criar um blog científico através do Evernote. Para isso, basta criar um *notebook* e compartilhar seu link na internet. Depois é só ir adicionando notas a esse *notebook*, que serão as suas postagens.

Acesse o site do Evernote:

https://evernote.com/intl/pt-br/

TEC teve 1.055 candidatos inscritos, recorde supera em 40% a média dos outros anos

Mais de mil médicos de todos os Estados brasileiros se inscreveram para o exame de titulação de 2013, o TEC, que será realizado durante o 68º Congresso Brasileiro de Cardiologia, no Rio de Janeiro. Não só as inscrições aumentaram muito neste ano, como também é esperado um índice de aprovação que supere em muito a média tradicional, de 34% dos candidatos.

Para o coordenador da CJTEC, Nelson Siqueira de Morais, o aumento das inscrições é decorrência de uma série de ações da CJTEC e da Diretoria da SBC. O objetivo é padronizar a capacitação dos futuros cardiologistas, fazendo que tanto os residentes nos grandes centros como os médicos que vivem nas cidades menores e nos Estados menos desenvolvidos tenham igual acesso às oportunidades de aprendizado e a mesma qualificação, democratizando os conhecimentos da cardiologia.

Livro

"Ainda recentemente, no Congresso da Socesp, lançamos uma publicação da SBC com as questões comentadas dos últimos exames", lembra Nelson. O livro-texto para o exame de titulação foi amplamente divulgado e as modificações introduzidas no edital aumentaram o número de atividades pontuáveis, entre as quais participações em congressos, no Cardiosource brasileiro e o acompanhamento dos cursos de reciclagem *online*, que se tornaram um grande sucesso.

Baixa aprovação

O coordenador da CJTEC explica que a Diretoria constatou que era muito pequena a aprovação dos candidatos dos Estados mais afastados do centro-sul, porque tinham mais dificuldade em fazer cursos presenciais. Por isso mesmo o presidente Jadelson insistiu para disponibilizar o conteúdo didático através da internet, para o entendimento com as sociedades de especialidade afins e para que ficasse definida a formulação do conteúdo do que deve ser ensinado ao futuro cardiologista, com o que se consegue melhorar a capacitação no Brasil inteiro, tornando-a homogênea. "É um caminho sem volta que resulta na melhoria da qualidade dos especialistas brasileiros", conclui o presidente da SBC.

Reciclagem *Online* e parceria com a SBCM

A Reciclagem *Online*, uma das ações para facilitar o preparo dos médicos para o exame de título, tornou-se um grande sucesso, com 1.884 inscrições até o momento, nos seis módulos disponibilizados. A qualidade do curso da SBC é tão grande, que está sendo firmado um acordo com a Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM), para que seus associados também possam fazer o curso.

Dinâmica

A responsável pela área de desenvolvimento de novos produtos da SBC, Gláucia Moraes, explica que com a Reciclagem *Online* o interessado faz o curso em qualquer lugar, na hora que preferir. "Depois de assistir a pelo menos 70% das aulas do módulo em que se inscreveu, o sistema disponibiliza as planilhas de avaliação, em que é preciso dar 70% das respostas corretas", conta Gláucia. Cada módulo feito dá ao candidato meio ponto a mais para o exame do TEC. A grande demanda do curso - um único módulo teve 911 inscrições - mostra que havia uma demanda real e reprimida desse tipo de educação continuada.

Clínica médica

Gláucia, que é também a presidente da Socerj, explica que com a nova reciclagem desmistificou-se o exame de título, que muitos candidatos temiam. "A ampliação do alcance do curso para os associados da SBCM é importante", diz, pois a partir de 2019 os novos candidatos ao título de cardiologista precisarão ter feito dois anos de pré-requisito em Clínica Médica, seja em centros de Residência Médica ou em Estágios credenciados pela SBCM.

Cursos Online SBC

Conheça os Cursos a Distância 2013

http://www.cardiol.br/universidade/cursosonline/

Livro oficial da Duke sobre pesquisa clínica é obra do brasileiro Renato D. Lopes

O cardiologista brasileiro radicado nos Estados Unidos propôs a obra, selecionou os autores e editou o livro, juntamente com Robert A. Harrington

Acaba de ser lançada nos Estados Unidos, e para setembro está marcada uma tarde de autógrafos no Congresso do Rio de Janeiro, a obra *Understanding Clinical Research*, livro que dita os princípios básicos da pesquisa clínica para estudantes, residentes, *fellows*, médicos e não médicos, e que é um verdadeiro *vade mecum* da pesquisa clínica de ponta.

A importância da obra decorre do fato de ser um livro oficial do Duke Clinicial Research Institute, a maior instituição de pesquisa clínica do mundo, com mais de 1.300 funcionários, e por preencher uma lacuna, já que inexistia um livro completo que orientasse os especialistas que optam por esse tipo de pesquisa.

Brasileiro

"Para o Brasil, entretanto, a obra tem muito mais importância", explica o presidente da SBC, Jadelson Andrade, pois ela foi imaginada, desenvolvida e editada por um cardiologista brasileiro, o paulista Renato D. Lopes, professor da Escola Paulista de Medicina (Unifesp). Renato está radicado nos Estados Unidos e é, desde 2009, professor adjunto da Divisão de Cardiologia da Duke University, sendo um exemplo da capacidade dos cardiologistas brasileiros, hoje reconhecida internacionalmente.

O editor do livro, Renato D. Lopes, concluiu seu treinamento clínico e doutorado na Unifesp-EPM e foi a Carolina do Norte fazer um pós-doutorado, mas aproveitou a mesma oportunidade para cursar uma nova pós-graduação, obtendo o título de Masters of Health Science (MHS) in Clinical Research e também realizando um *fellowship* em Cardiologia. Após todo esse esforço, dedicação e estudos completados com sucesso, foi convidado a permanecer na instituição, na condição de professor-adjunto da Divisão de Cardiologia do Departamento de Medicina.

O livro

Renato conta que sentiu a necessidade da obra que agora vem à luz há aproximadamente cinco anos, pois era patente a carência de uma obra de orientação e que englobasse não só os princípios, mas a própria cultura do Duke Clinical Research Institute.

O médico brasileiro levou sua preocupação ao então diretor da instituição, Robert R. Harrington, que apostou na ideia, se associou a ela e garantiu o suporte da organização. Mas só depois que terminou seu *fellowship* é que Renato Lopes teve disponibilidade para iniciar a seleção e escolha dos vários autores, contatá-los, detalhar o projeto, os temas e editar o livro, missão que levou em torno de três anos para ser integralmente cumprida.

Segunda edição

O livro teve aceitação tão grande, conta o cardiologista, que já está sendo preparada uma segunda edição com atualização e expansão dos temas e capítulos da primeira, que englobam aspectos relevantes na área de pesquisa clínica, como se percebe pelos títulos: "A brief history of clinical trials, drug regulations and The Food and Drug Administration"; "Information technology, access, ClinicalTrials.gov"; "The role of academic research organizations in clinical research"; "Ethics of clinicial research: an overview and emerging issues"; "Introduction to clinical experimentation, Phase I trials: first in human, Phase II Clinical trials, Phase III and IV Clinical trials"; "Challenges of clinical trials in pediatrics", entre outros.

Renato Lopes, que é professor afiliado do Departamento de Medicina da Escola Paulista de Medicina e diretor-executivo do Brazilian Clinicial Research Institute vai participar do 68º Congresso Brasileiro de Cardiologia. Durante o evento, a Pfizer promoverá o lançamento nacional da obra e a tarde de autógrafos. Ambos os editores, Lopes e Harrigton, abriram mão do direito autoral da obra, revertido para o programa de *fellowship* da Duke.

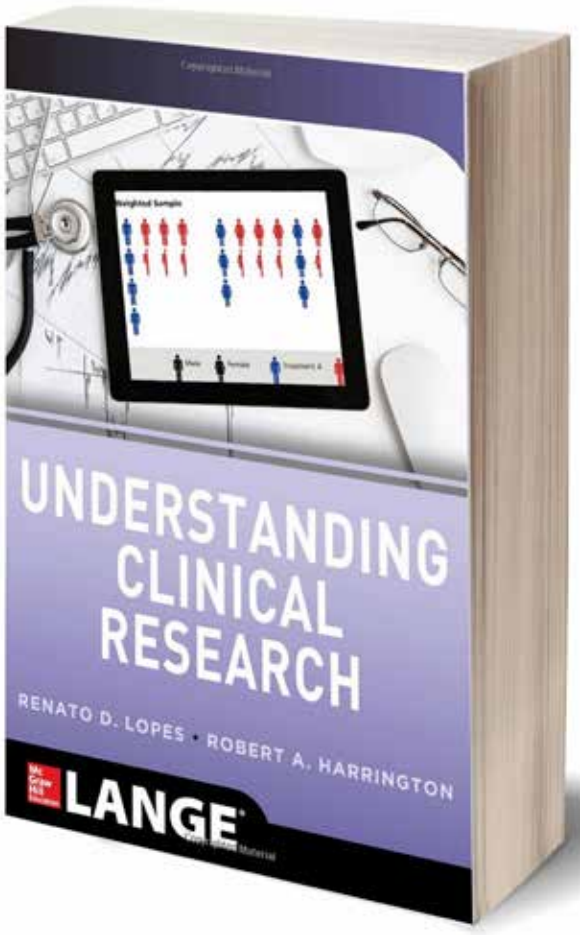


Imagem Meramente Ilustrativa

CALENDÁRIO

68º Congresso Brasileiro de Cardiologia
28 de setembro a 1º de outubro de 2013
Rio de Janeiro (RJ)
http://cientifico.cardiol.br/

XI Congresso Sergipano de Cardiologia
10 a 12 de outubro de 2013
Aracaju (SE)
http://sociedades.cardiol.br/sbc-se/

XXII Congresso Centro-Oeste de Cardiologia
17 a 19 de outubro de 2013
Goiânia (GO)
http://sociedades.cardiol.br/go/

XXIV Congresso Paraense de Cardiologia
26 a 28 de novembro de 2013
Belém (PA)
http://sociedades.cardiol.br/pa/

X Congresso Alagoano de Cardiologia
24 a 26 de outubro de 2013
Maceió (AL)
http://sociedades.cardiol.br/al/

X Congresso Brasileiro de Cardiogeriatria
25 a 26 de outubro de 2013
Salvador (BA)
http://departamentos.cardiol.br/decage/congresso2013/

X Congresso do Departamento de Hipertensão Arterial
31 de outubro a 2 de novembro de 2013
Belo Horizonte (MG)
http://congresso.cardiol.br/dha13/

XXX Congresso Brasileiro de Arritmias Cardíacas
6 a 9 de novembro de 2013
Natal (RN)
http://departamentos.cardiol.br/sobrac/

XX Congresso Nacional do DERC 2013
7 a 9 de novembro de 2013
Porto Alegre (RS)
http://departamentos.cardiol.br/sbc-derc/2011/

SUSTRATE®
propatilnitrato

- ✓ Na crise ou na recorrência da angina, a rapidez e confiabilidade de Sustrate [1]
- ✓ Em pacientes coronariopatas [1]: Alívio rápido, redução da frequência e da intensidade das crises [1]
- ✓ Redução das crises anginosas e melhora das condições eletrocardiográficas [2]

Sustrate® (propatilnitrato). **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 sildenafila ou outros inibidores da 5-fosfodiesterase, uma vez que estes fármacos têm demonstrado potencializar os efeitos hipotensivos de propatilnitrato. Os pacientes que utilizarem nitratos devem ser avisados das consequências potencialmente sérias de utilizarem sildenafila nas 24 horas subsequentes à utilização de preparação de nitrato. A utilização de propatilnitrato em até 24 horas antes ou após o uso de sildenafila 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 propatilnitrato: assim como a tolerância às outras formas de nitratos, o efeito de propatilnitrato 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 propatilnitrato 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 propatilnitrato, são utilizados concomitantemente. O uso concomitante de propatilnitrato e álcool pode causar hipotensão. Os efeitos vasodilatadores e hemodinâmicos do propatilnitrato 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 propatilnitrato sublingual. Deve-se evitar a prescrição concomitante de propatilnitrato 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 propatilnitrato é contraindicada em pacientes que estão utilizando citrato de sildenafila ou outros inibidores da 5-fosfodiesterase. Estes fármacos têm demonstrado potencialização dos efeitos hipotensivos de nitratos orgânicos. Os nitratos, inclusive o propatilnitrato, 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 propatilnitrato, 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 propatilnitrato em pacientes cardiopatas isquêmicos através da cicloergometria. Folha médica abril vol 86 n.4, 1983.

990329 - Junho/2013

Material destinado exclusivamente à classe médica.

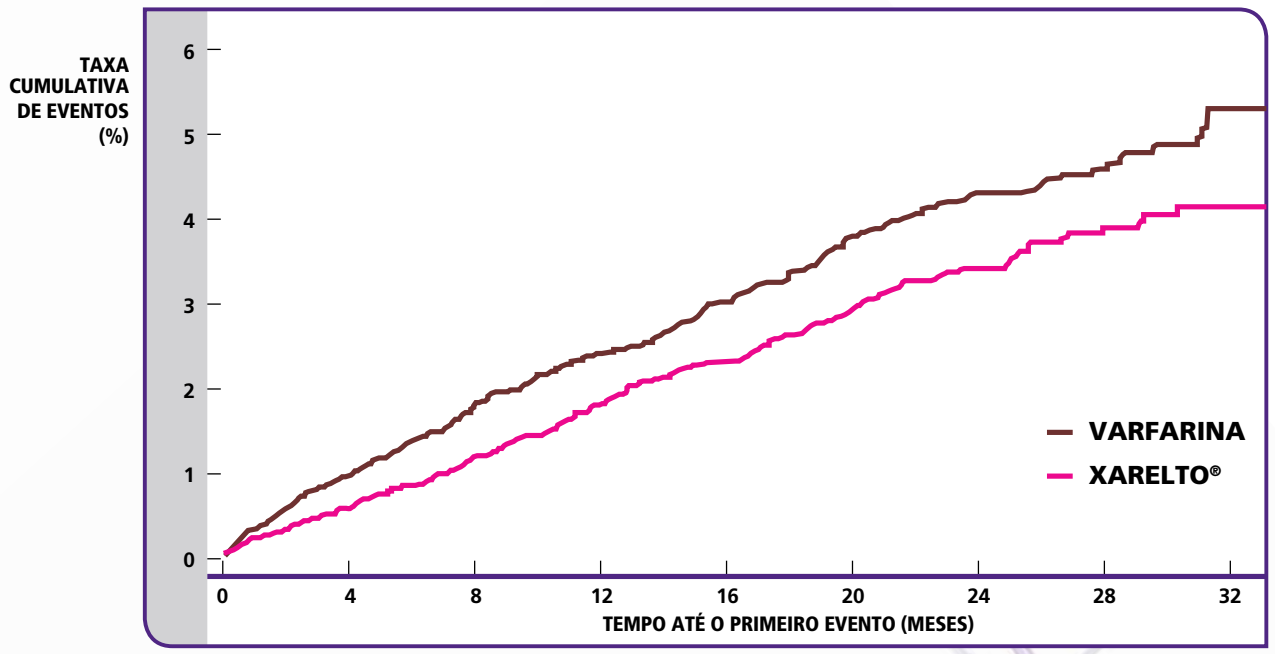
SAC 08000 25 01 10 www.fqm.com.br

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

FQM Farmoquímica

Proteção anticoagulante aliada à comodidade posológica[1,2]

Xarelto® demonstrou não-inferioridade em relação à varfarina.
Proteção contra AVC em pacientes portadores de fibrilação atrial.



RRR 21%*

Análise pré-especificada da população em tratamento 'per protocol'

*0,79 (95% I.C; 0,66-0,96, p < 0,001 para a análise "por protocolo" de não inferioridade. A: Redução de 21% de AVC e ES em relação à varfarina

Primeiro Inibidor Direto do Fator Xa, via ORAL[1]

Xarelto® rivaroxabana

Proteção Simples para Mais Pacientes[2]

XARELTO®: RIVAROXABANA 10 MG/15 MG / 20 MG . REG. MS 1.7056.0048.

INDICAÇÃO: PREVENÇÃO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) E EMBOLIA SISTÊMICA EM PACIENTES ADULTOS COM FIBRILAÇÃO ATRIAL (FA) NÃO-VALVULAR COM UM OU MAIS FATORES DE RISCO, TAIS COMO INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA, HIPERTENSÃO, > 75 ANOS DE IDADE, DIABETES MELLITUS, AVC ANTERIOR OU ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO. TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA (TVP) E PREVENÇÃO DE TVP RECORRENTE E EMBOLIA PULMONAR (EP) APÓS TVP AGUDA EM ADULTOS. **CONTRAINDICAÇÕES:** HIPERSENSIBILIDADE AO PRINCÍPIO ATIVO OU A QUALQUER EXCIPIENTE; SANGRAMENTO ATIVO CLINICAMENTE SIGNIFICATIVO; DOENÇA HEPÁTICA ASSOCIADA COM COAGULOPATIA E RISCO DE SANGRAMENTO CLINICAMENTE RELEVANTE; GRAVIDEZ E LACTAÇÃO. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES: NÃO RECOMENDADO EM PACIENTES RECEBENDO TRATAMENTO SISTÊMICO CONCOMITANTE COM CETOCOZOL, RITONAVIR, DRONEDARONA; EM PACIENTES COM COMPROMETIMENTO RENAL GRAVE (CLEARANCE DE CREATININA <15 ML/MIN.); EM PACIENTES COM MENOS DE 18 ANOS DE IDADE OU COM VÁLVULAS CARDÍACAS PROTÉTICAS. USO COM CAUTELA: EM PACIENTES COM COMPROMETIMENTO RENAL GRAVE (CLEARANCE DE CREATININA 15 - 29 ML/ MIN.) OU COM COMPROMETIMENTO RENAL TRATADOS CONCOMITANTEMENTE COM POTENTES INIBIDORES DA CYP3A4; EM PACIENTES TRATADOS CONCOMITANTEMENTE COM PRODUTOS MEDICINAIS QUE AFETAM A HEMOSTASIA OU COM POTENTES INDUTORES DA CYP3A4; EM PACIENTES COM RISCO ELEVADO DE SANGRAMENTO. EM PACIENTES EM RISCO DE DOENÇA GASTRINTESTINAL ULCERATIVA, TRATAMENTO PROFILÁTICO APROPRIADO PODE SER CONSIDERADO. MONITORAMENTO CLÍNICO DE ACORDO COM AS PRÁTICAS DE ANTICOAGULAÇÃO É RECOMENDADO DURANTE TODO O PERÍODO DE TRATAMENTO. XARELTO CONTÉM LACTOSE. **EFEITOS INDESEJÁVEIS:** ANEMIA, TONTURA, CEFALEIA, SÍNCOPE, HEMORRAGIA OCULAR, TAQUICARDIA, HIPOTENSÃO, HEMATOMA, EPISTAXE, HEMORRAGIA DO TRATO GASTRINTESTINAL E DORES ABDOMINAIS, DISPEPSIA, NÁUSEA, CONSTIPAÇÃO, DIARREIA, VÔMITO, PRURIDO, ERUPÇÃO CUTÂNEA, EQUIMOSE, DOR EM EXTREMIDADES, HEMORRAGIA DO TRATO UROGENITAL, FEBRE, EDEMA PERIFÉRICO, FORÇA E ENERGIA EM GERAL REDUZIDAS, ELEVAÇÃO DAS TRANSAMINASES, HEMORRAGIA PÓS-PROCEDIMENTO, CONTUSÃO. **POSOLOGIA:** PARA PREVENÇÃO DE AVC EM FA, A DOSE RECOMENDADA É DE 20 MG UMA VEZ AO DIA. PACIENTES COM DISFUNÇÃO RENAL MODERADA (CLCR < 50 – 30 ML/MIN) DEVEM INGERIR UM COMPRIMIDO DE 15 MG DE XARELTO® UMA VEZ AO DIA. TRATAMENTO DO TEV: A DOSE RECOMENDADA PARA O TRATAMENTO INICIAL DA TVP AGUDA É DE 15 MG DE XARELTO® DUAS VEZES AO DIA PARA AS TRÊS PRIMEIRAS SEMANAS, SEGUIDO POR 20 MG UMA VEZ AO DIA PARA CONTINUAÇÃO DO TRATAMENTO E, PARA A PREVENÇÃO DE TVP E EP RECORRENTES. XARELTO® 15 E 20 MG DEVEM SER INGERIDOS COM ALIMENTOS. PROFILAXIA DE TEV APÓS ARTROPLASTIA DE QUADRIL (ATQ) E JOELHO(ATJ): A DOSE RECOMENDADA É DE 10 MG UMA VEZ AO DIA, COM OU SEM ALIMENTO. OS PACIENTES DEVEM SER TRATADOS POR 5 SEMANAS APÓS ATQ OU POR DUAS SEMANAS APÓS ATJ. A DOSE INICIAL DEVE SER TOMADA 6 A 10 HORAS APÓS A CIRURGIA, CONTANTO QUE TENHA SIDO ESTABELECIDA A HEMOSTASIA. CLASSIFICAÇÃO PARA FORNECIMENTO: PRODUTO MEDICINAL SUJEITO A PRESCRIÇÃO MÉDICA.

REFERÊNCIA: 1. PERZBORN E, ROEHRIG S, STRAUB A ET AL. THE DISCOVERY AND DEVELOPMENT OF RIVAROXABAN, AN ORAL, DIRECT FACTOR XA INHIBITOR. NAT REV DRUG DISCOV 2011;10:61–75. **2.** PATEL MR ET AL. RIVAROXABAN VERSUS WARFARIN IN NONVALVULAR ATRIAL FIBRILLATION. N ENGL J MED 2011;365:883-891.

CONTRA-INDICAÇÃO: DOENÇA HEPÁTICA ASSOCIADA À COAGULOPATIA.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: ANTIMICÓTICO AZÓLICO DE USO SISTÊMICO OU INIBIDORES DAS PROTEASES DO HIV.

www.xarelto.bayer.com.br

L.BR.GM.2012-03-06.0729

Bayer HealthCare

Material destinado exclusivamente à classe médica.
Para mais informações consulte a bula do produto ou a BAYER S.A - produtos farmacêuticos. Rua Domingos Jorge, 1100 - São Paulo - SP - CEP: 04779-900
www.bayerpharma.com.br

SAC 0800 7021241
sac@bayerhealthcare.com
Respeito por você