



Ano XX - Número 132- Julho 2013

JORNAL SBC



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

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

EDIÇÃO
ESPECIAL

A SBC Recomenda: Saúde com Qualidade

24 de junho de 2013, 20h00

"Importaremos milhares de médicos estrangeiros para atuar no Brasil!" - Dilma Rousseff

Uma data e uma expressão para jamais serem esquecidas pela classe médica brasileira!

Neste dia e horário, em pronunciamento em cadeia nacional de rádio e televisão, a presidente da República, Dilma Rousseff, anuncia, dentre outras medidas como resposta as expressivas manifestações de rua, sem precedentes no Brasil, que estaria autorizando a importação de milhares de médicos estrangeiros para atuar nas cidades do interior do país.

Jamais uma proposta soou tão despropositada e distante das reais necessidades da população brasileira em relação à atenção à saúde pública quanto a que foi sugerida à presidente para ser incluída no seu pronunciamento!

Observando o movimento da juventude brasileira nas ruas em relação à saúde, percebe-se claramente o que foi pedido: o direito a uma assistência à saúde com mais qualidade, estrutura e melhores resultados!

Lamentável que os responsáveis pela aplicação dessas ações não tenham conseguido ouvir e entender a mensagem dos jovens brasileiros e apontar à presidente qual seria o tom correto da sua fala à nação!

No açodamento da tomada de decisões e distante dos reclames das ruas, a presidente da República envia ao congresso nacional, sob orientação dos ministros da Saúde, Alexandre Padilha, e da Educação, Aloísio Mercadante, a Medida Provisória para criar o "Programa Mais Médicos".

A despropositada medida traz no seu bojo dois sérios equívocos: os médicos estrangeiros não realizariam a revalidação do seu diploma no Brasil e o curso de graduação em medicina seria prorrogado por dois anos.

Desprezando quem poderia orientá-la na elaboração de um planejamento para criação de um Programa Nacional de Assistência à Saúde Pública no Brasil, a presidente, em mais um ato equivocados, veta o "Projeto de Lei do Ato Médico" que por 11 anos foi amplamente discutido no Congresso e aprovado no Senado.

A resposta veio à altura e intensidade que se fazia necessário: as entidades médicas brasileiras, unidas através de CFM, AMB e FENAM, mobilizaram a categoria médica, foram às ruas manifestar sua indignação e preocupação com as graves consequências que poderiam advir para a saúde da população se o congresso nacional aprovasse a medida impositiva e inconsequente editada pelo governo federal!

As denúncias das entidades médicas evidenciando falta de estrutura e recursos para a assistência à saúde no Brasil se sucederam em todo o país.

Os conselhos universitários manifestaram a sua reprovação à proposta de modificação do currículo de graduação médica.

Ao congresso nacional é demonstrada a gravidade do que poderia advir caso a medida não venha a ser rejeitada!

A luta continua!

Até que se retome o caminho do bom senso e da responsabilidade para com a saúde da população brasileira!

Até que se resgate o respeito ao médico brasileiro, proporcionando-lhe condições dignas de trabalho!



Jadelson Andrade
Presidente da SBC
jadelson@cardiol.br

Destaques desta edição

3 Manifestações obtiveram forte posicionamento da classe médica

4 Manifesto à Cardiologia Brasileira

6 Em protesto contra mais médicos, profissionais paralisam atividades em vários Estados

7 Entidades médicas criticam medidas do Programa Mais Médicos para o Brasil

Atinja o diabetes pela raiz¹

Mais pacientes alcançam suas metas com Victoza® em comparação com diferentes antidiabéticos²⁻⁸

- Reduções significativas e sustentadas na HbA_{1c}
- Perda significativa de peso
- Diminuição da PAS
- Melhora na função da célula beta

VICTOZA®
liraglutida

Referências: 1. DeFronzo. From the triumvirate to the ominous octet: a new paradigm for the treatment of type 2 Diabetes mellitus. Diabetes. 2009 Apr; 58 (4):773-95. 2. Marre M et al. LEAD-1 SU study group. Liraglutide, 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 diabetes (LEAD-1 SU). Diabet Med. 2009 Mar; 26 (3): 268-78. 3. M. Nauck et al. 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*. Liraglutide, 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 Liraglutide 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 Liraglutide Effect and Action in Diabetes 5 (LEAD-5) met+SU Study group. Liraglutide vs insulin glargine and placebo in combination with metformin and Sulphonylurea 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 sitagliptin, both in combination with metformin, in patients with type 2 diabetes: 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 diarreia, 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.

**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”.



Manifestações obtiveram forte posicionamento da classe médica

As manifestações que se sucederam em centenas de cidades ao longo do mês de junho levaram às ruas como uma das suas principais bandeiras a necessidade de melhorar a assistência à saúde no Brasil.

O governo federal reagiu com soluções simplistas, resumindo todas as necessidades da população brasileira a assistência à saúde com a medida provisória de contratação de mais médicos, incluindo médicos estrangeiros, como se fosse o fator central do grave problema tão amplamente denunciado ao longo dos últimos anos pelas entidades médicas, pela imprensa e setores da sociedade organizada.

A categoria médica reagiu, capitaneada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB), Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR) e pela Federação Nacional dos Médicos (FENAM).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e seus associados deram integral apoio às entidades representativas da classe médica, participando ativamente de todos os movimentos deflagrados em todo o país e multiplicando as entrevistas aos meios de comunicação, para deixar claro que a efetiva falta de médicos nas pequenas cidades e as longas filas nos hospitais não decorre da falta de profissionais, mas de infraestrutura e de condições mínimas de trabalho para que os preceitos éticos tão relevantes para o ato médico possam ser respeitados.

O diretor de Qualidade Assistencial da SBC, José Xavier de Melo Filho, divulgou manifesto denunciando que “o governo tenta responder ao clamor das ruas a um tema que nunca quis resolver verdadeiramente”. A presidente da SOCERJ, Gláucia Oliveira, manifestou-se lembrando que a PEC 29 determina que 10% da arrecadação da União seja aplicada na Saúde, o que não é cumprido. O presidente da SOCESP, Carlos Costa Magalhães, denunciou que “não precisamos de mais médicos, mas de condições para que possamos trabalhar”. Enquanto o presidente da AMB, Florentino Cardoso, declarou que “os médicos brasileiros estão dispostos a resguardar a qualidade da saúde pública, não permitindo a entrada de médicos estrangeiros sem a revalidação do diploma”.

A situação evoluiu, o governo recuou na sua decisão inicial de trazer médicos cubanos, que trabalhariam sem receber, pois o salário seria pago ao governo daquele país, mas manteve a decisão de importar “milhares de médicos estrangeiros”, conforme declaração da presidente Dilma Rousseff em cadeia nacional de televisão.

Em nova e surpreendente proposta, sem consulta prévia aos setores acadêmicos por meio dos conselhos universitários do país, o Ministério da Saúde incluiu na medida provisória uma modificação substancial nos cursos de graduação de medicina, propondo aumento em mais dois anos do curso médico. Acrescentando que

este período extra seria dedicado ao atendimento a pacientes do SUS, sem apresentar qualquer planejamento acerca da capacidade dos meios universitários de fornecer suporte ou supervisão às atividades desses alunos em fase de graduação.

O presidente da SBC, Jadelson Andrade, que tem participado ativamente junto ao CFM, AMB e FENAM, conferindo irrestrito apoio em nome da Diretoria da sociedade às ações que vêm sendo desenvolvidas para o enfrentamento desta atitude ditatorial proposta pelo governo federal e encampada diretamente pelo Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, conclama os associados da SBC a se manterem mobilizados em todo o país, participando de forma efetiva de ações que possam reverter estas propostas tão deletérias para a assistência à saúde do povo brasileiro. Jadelson Andrade reafirma que “a SBC exige do Ministério da Saúde a criação de um Plano Nacional de Assistência à Saúde Pública no Brasil, compartilhado com as entidades médicas representativas, com o meio acadêmico através da universidade e de setores da sociedade organizada, criando dessa forma as condições para uma assistência de saúde digna da população brasileira, sem distinções e que atenda ao princípio constitucional que diz: ‘a assistência à saúde é um bem de todos e um dever do Estado’.”



Alunos de Medicina da UNIPAC Araguari participam do movimento “Revalida, sim”

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



Manifesto à Cardiologia Brasileira

Rio de Janeiro, 22 de julho de 2013

Prezados colegas cardiologistas,

Na assembleia realizada em 17 de julho de 2013, na sede do CFM, em Brasília, com a participação dos presidentes de CFM, AMB, FENAM, de sociedades de especialidades e da área sindical, nos fizemos presentes representando a SBC.

No encontro, formalizamos integral apoio da SBC às decisões do colegiado nas suas deliberações para resgate da dignidade da medicina brasileira frente aos desmandos das recentes ações do Governo Federal, com apoio do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Educação (ME).

Ações essas equivocadas e impositivas comprometendo de forma inequívoca a assistência da saúde pública no Brasil, a graduação médica e a atividade médica na sua essência!

Deliberações do colegiado CFM/AMB/FENAM

1) Mover Ação Civil Pública na Justiça Federal contra a Medida Provisória Mais Médicos do Governo Federal;

2) Mover ação de Inconstitucionalidade no Supremo Tribunal Federal, junto com a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB);

3) Paralisação das atividades médicas em todo o país com manifestação nos estados nas datas: 23/7; 30/7 e 31/7/2013;

4) Manifestação em Brasília durante a realização do ENEM, de 08 a 10/8/2013: 08/8 caminhada ao Congresso Nacional; 09/8, paralisação com manifestação em todos os estados; 10/8, caminhada em Brasília;

5) Recomendação aos médicos associados das entidades médicas, sociedades de especialidades e sindicatos de não participar de reuniões com o MS e o ME. Retirar-se das câmaras técnicas e comissões desses ministérios;

6) Atuar junto aos deputados federais e senadores dos seus estados, com esclarecimentos acerca da posição das entidades médicas. Solicitar apoio dos parlamentares para rejeição do veto da presidente

Dilma Rousseff ao Projeto de Lei do Ato Médico e rejeitar a Medida Provisória Mais Médicos editada pelo Governo Federal com apoio do MS e do ME.

A cardiologia brasileira se fará sempre presente nas lutas em defesa da dignidade médica!



Jadelson Andrade
Presidente da SBC
jadelson@cardiol.br

Nota de Repúdio da SBC/BA

Bahia, 9 de julho de 2013

Nós, da Diretoria da SBC/BA, vimos por meio desta, manifestar nosso veemente repúdio às proposições equivocadas anunciadas ontem pela Presidenta da República, Sra. Dilma Rousseff, para resolver as questões de assistência à saúde em regiões carentes do país. O governo está equivocado em suas proposições, que servem muito mais à retórica que às reais necessidades dos brasileiros desassistidos, vítimas da falta de uma ação governamental planejada e consequente. No seu pronunciamento o governo pontua:

1) Prolongar o curso de Medicina de seis para oito anos, obrigando os estudantes dos 7º e 8º anos a atuarem profissionalmente em locais longínquos, sem infraestrutura para assistência adequada e sem orientação próxima de professores.

2) Admitir médicos "estrangeiros", de qualquer procedência, sem avaliar sua qualificação profissional com os instrumentos do Revalida, justificando que a competência seria atestada pelas "Universidades". Segundo quais critérios e servindo a quais interesses?

3) Aumentar o número de escolas médicas (somos o segundo país com maior número de escolas médicas no mundo) com a falácia de que as questões de saúde são resolvidas com maior número de médicos, sem jamais reconhecer que falta um sistema de saúde definido e que a infra-estrutura para assistência à saúde é muito precária ou inexistente nos rincões mais distantes do país.

4) Aumentar o número de residências médicas. Essa é aparentemente uma decisão razoável, mas os hospitais públicos e os universitários não têm condições materiais para responder à demanda reprimida.

Essas são decisões açodadas, unilaterais, sem uma discussão mais responsável, serena e consequente com o meio acadêmico nacional e com os órgãos que representam de forma ampla os profissionais de saúde do país.

Fazemos coro ao clamor por melhorias urgentes na infraestrutura dos serviços de saúde dos municípios, da

definição e implantação de um sistema nacional de saúde, pela criação de um plano de cargos e salários nacional para médicos e outros profissionais de saúde.

Exigimos que o governo estabeleça um diálogo aberto com as entidades médicas na construção conjunta de um projeto que leve verdadeiramente saúde a todos os brasileiros.

Exigimos respeito!



Diretoria da SBC/BA
Sociedade Brasileira de
Cardiologia – Seção Bahia

Envie sua manifestação para a SBC

cientifico.cardiol.br/dqa

www.facebook.com/sbc.cardiol

País foi palco de manifestações da classe médica brasileira

Rio de Janeiro, 5 de julho de 2013

Prezados colegas cardiologistas,

Como é do conhecimento de todos, estamos vivendo um momento de instabilidade no seio da sociedade brasileira.

O gigante acordou e trouxe para as ruas todas as questões que inquietam a população como educação, transporte, desigualdade social, condições de moradia, saneamento básico, corrupção, e dentre essas se destaca a grave questão da saúde pública no Brasil.

Nessa quarta-feira (3/7), o país foi palco de manifestações da classe médica brasileira em repúdio às medidas anunciadas pelo governo brasileiro. Todas as capitais e a maioria das grandes cidades aderiram em forma de protesto contra as medidas com que o governo brasileiro tenta responder ao clamor das ruas a um tema que nunca quis resolver verdadeiramente.

O protesto nacional da classe médica é contra a medida anunciada pela presidente Dilma Rousseff de importar milhares de médicos formados em escolas estrangeiras para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS), sem a exigência da revalidação do diploma obtido no exterior, como prevê a legislação em vigor. Além da revalidação dos diplomas, a classe médica pede a implantação de um plano de carreira para os profissionais que atuam no SUS e mais investimentos a serem usados na saúde pública.

A posição adotada pelas instituições representativas da classe médica, AMB e CFM, é bem clara. A de não

ser contra a vinda de médicos de outros países ao Brasil, mas de considerar condição inquestionável que esses profissionais devam se submeter aos testes estabelecidos pelo Revalida, como a forma adequada de avaliar a sua qualificação profissional, uma vez que é sabido que muitos desses médicos são oriundos de faculdades com currículos duvidosos e até falhos por não cobrirem uma carga horária desejável. O Revalida é um exame bem elaborado pelo Ministério da Educação e do qual apenas 10% dos profissionais ditos estrangeiros consegue aprovação.

A posição da SBC como entidade que representa a Cardiologia brasileira é de se juntar às ações coordenadas pelo Conselho Federal de Medicina e pela Associação Médica Brasileira, abordando de forma séria, um programa de saúde para toda a população brasileira. Reivindicando junto às autoridades do poder executivo soluções que não venham apenas maquiar ou fazer de conta com planos imediatistas, nem tampouco tirar as oportunidades dos médicos brasileiros. Os portadores de diplomas médicos obtidos em outros países vão colocar a qualidade da assistência à população em situação de risco e não garantirão a ampliação definitiva de acesso ao atendimento nas áreas de difícil provimento. Se médicos estrangeiros estão vindo, ou é porque não têm oportunidades em seus respectivos países ou não são capacitados para desenvolver a profissão médica entre os seus pares, além de desconhecerem a língua portuguesa.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia, na pessoa do seu presidente Jadelson Andrade e toda sua Diretoria,

tem assumido uma posição firme e pioneira dentre as sociedades de especialidades ao apoiar de forma irrestrita as ações que vêm sendo implementadas pelo CFM e pela AMB na luta que congrega toda classe médica do país, com o objetivo comum de alertar a sociedade brasileira dos riscos que essa proposta do Ministério da Saúde, avalizada pela Presidência da República, trará à população, e demover essa equivocada proposta, provavelmente de cunho ideológico e sem qualquer estudo prévio, demonstrando benefícios reais principalmente à população carente do nosso país.

Não queremos e não aceitaremos duas medicinas no Brasil, a do rico e a do pobre.

A população merece respeito e, por conseguinte, a honrada classe médica brasileira!



José Xavier de Melo Filho
Diretor de Qualidade Assistencial
Sociedade Brasileira de Cardiologia



Sociedade Brasileira de Cardiologia

Qualidade Assistencial & Defesa Profissional



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

AMB ajuíza segunda ação na justiça contra o Programa Mais Médicos

29/7/2013

Depois ter entrado na última terça-feira (23), no STF, com solicitação de mandado de segurança, a Associação Médica Brasileira (AMB) através do seu advogado Carlos Michaelis Júnior, protocolou na noite de quinta-feira (25) na Justiça Federal do Distrito Federal (1ª Região) Ação Civil Pública com pedido de liminar para barrar a Medida Provisória 621/13, que institui o programa Mais Médicos. O prazo de manifestação para a concessão da liminar é de 48 horas.

Os argumentos abaixo utilizados para o pedido de liminar da ação civil pública, além dos arguidos na ação anterior solicitando o mandado de segurança (itens de 1 a 7), questionam também outros pontos da MP 621/13 (itens de 8 a 13).

Questionamentos das ações

MANDADO DE SEGURANÇA (Em 23/7/2013)

- 1) Ausência de pressupostos de admissibilidade da Medida Provisória nº 621/2013
- 2) Ingresso dos médicos "intercambistas" mediante revalidação automática dos diplomas, emitidos no exterior;
- 3) Exigência de simples conhecimentos em língua portuguesa, para os médicos "intercambistas", dispensando-os de realização de exame de proficiência;

4) Previsão de pagamento de bolsa mensal aos participantes, pelo Ministério da Saúde, sem apresentação de estimativa de impacto orçamentário;

5) Previsão de serviço civil obrigatório, no SUS, para os estudantes de medicina brasileiros, após concluírem a Faculdade de Medicina;

6) Investidura de médicos "intercambistas", em cargos do serviço público (SUS), sem a realização de concurso;

AÇÃO CIVIL PÚBLICA (Em 25/7/2013)

7) Descumprimento dos direitos constitucionais dos participantes, enquanto trabalhadores;

8) Controle de constitucionalidade difuso da MP nº 621/2013;

9) Vedação constitucional quanto à edição de medidas provisórias sobre matéria de cidadania;

10) Violação ao princípio da reciprocidade (art. 12 da CF);

11) Violação ao princípio da estrita legalidade;

12) Violação do princípio da isonomia, em razão da diferença de tratamento oferecido aos usuários da saúde pública, nos centros urbanos e nas regiões interioranas do país;

13) Violação de Tratados e Convenções Internacionais.

"A vantagem de ajuizar ambas as ações é mobilizar a questão em várias esferas judiciais (da primeira à última), para que seja apreciada de forma mais ampla e breve, além de conferir à AMB a possibilidade de assegurar de forma mais eficiente os direitos da população e da classe médica. A AMB também foi a primeira das instituições de classe a disparar o segundo processo judicial, estreitando ainda mais as chances de sucesso contra a MP" avalia Carlos Michaelis Júnior, advogado da entidade.

A iniciativa reforça a atuação das entidades médicas contrárias ao programa. Apesar do empenho, no início da noite de sexta-feira (26), o presidente em exercício do Supremo Tribunal Federal (STF), ministro Ricardo Lewandowski, deu decisão provisória confirmando a validade da MP.

O ministro determinou a convocação de outras partes interessadas no processo e a prestação de informações pela Presidência da República. Em seguida, os autos serão encaminhados à Advocacia-Geral da União.

A decisão é provisória porque o presidente deu a liminar na condição de plantonista, pois o STF está de recesso até o início de agosto. O relator do caso é o ministro Marco Aurélio Mello.

* Com informações da AMB e da Agência Brasil.

Fonte: CFM

Em protesto contra mais médicos, profissionais paralisam atividades em vários Estados

24/7/2013

Brasília – Médicos de mais de 10 estados paralisaram hoje (23) o atendimento em hospitais da rede pública em manifestação contra o Programa Mais Médicos e os vetos ao projeto de lei que regulamenta a medicina, conhecido como Ato Médico. O atendimento a casos de urgência e emergência estão mantidos, segundo informaram sindicatos da categoria. Em alguns estados, os profissionais participaram de atos públicos.

Um dos objetivos do Programa Mais Médicos é contratar profissionais estrangeiros para trabalhar no interior do país e nas periferias das grandes cidades.

Em Mato Grosso do Sul, cerca de 350 médicos se reuniram em uma passeata pela principal avenida da capital, Campo Grande, de acordo com o sindicato dos profissionais do estado. O presidente do sindicato, Marco Antônio Leite, disse que houve boa adesão à paralisação e criticou o Mais Médicos. "Entendemos que não há falta de médicos no Brasil, há descentralização nas regiões. Acreditamos que a maneira eficaz para resolver isso é criação de uma carreira de Estado para médicos se fixarem nas regiões mais afastadas dos centros urbanos", disse.

Em Belo Horizonte, os médicos se reuniram em frente à uma faculdade de medicina para um ato público. De acordo com o Sindicato dos Médicos de Minas Gerais,

também houve adesão de profissionais da rede privada à paralisação. Em Goiás, o balanço do sindicato é que mais de 50% dos médicos do estado paralisaram as atividades. Os que estão trabalhando atendem os casos de urgência e emergência.

“ Médicos de mais de 10 estados paralisaram hoje (23/7) o atendimento em hospitais da rede pública em manifestação contra o Programa Mais Médicos ”

Em Recife, os médicos que paralisaram as atividades estiveram em ato público pela manhã em frente ao Hospital da Restauração, o maior da rede pública de Pernambuco. Na Bahia, foram suspensos os atendimentos da rede pública e privada, incluindo aos

planos de saúde, exceto as urgências e emergências. Na capital, Salvador, durante a tarde, os profissionais fazem uma feira da saúde com aferição da pressão e de glicose e expõem à população os motivos da paralisação.

No Distrito Federal, os médicos optaram por não parar as atividades e fazem uma operação padrão, em que reduziram o ritmo do atendimento. As paralisações estão marcadas para os dias 30 e 31, quando os profissionais do Distrito Federal vão suspender o atendimento a consultas e cirurgias eletivas (agendadas).

Há paralisação também no Piauí, Rio Grande do Norte, Ceará, Acre e Paraná. A atividade segue o calendário estabelecido pela Federação Nacional dos Médicos (Fenam) em conjunto com o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Médica Brasileira (AMB). Estão agendadas paralisações para os próximos dias 30 e 31 deste mês.

O Ministério da Saúde, por meio da assessoria de imprensa, informou que lamenta a paralisação dos médicos por afetar serviços prestados à população. Diz ainda que permanece aberto ao diálogo, tal como ocorre desde o início dos debates sobre o Programa Mais Médicos.

Fonte: Agência Brasil

Entidades médicas criticam medidas do Programa Mais Médicos para o Brasil

Brasília, 8 de julho de 2013

Em comunicado distribuído após a divulgação do Programa Mais Médicos para o Brasil, apresentado pelos ministros da Saúde e da Educação, Alexandre Padilha e Aloizio Mercadante, respectivamente, as entidades médicas nacionais - Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina, Federação Nacional dos Médicos e Associação Nacional dos Médicos Residentes - criticaram as medidas quem integram o programa.

Carta das entidades médicas aos brasileiros

A dificuldade de acesso da população aos serviços de saúde configura preocupação recorrente das entidades médicas brasileiras. É inaceitável que nosso país, cujo Governo anuncia sucessivos êxitos no campo econômico, ainda seja obrigado a conviver com a falta de investimentos e com a gestão ineficiente no âmbito da rede pública. Trata-se de quadro que precisa ser combatido para acabar com a desassistência.

Neste processo, as entidades apontam como fundamentais a adoção de medidas profundas, que elevarão o status do Sistema Único de Saúde (SUS) ao de um modelo realmente eficaz, caracterizado pela justiça e a equidade. Sendo assim, assumem alto risco a adoção das medidas anunciadas, as quais não observam a cautela imprescindível ao exercício da boa medicina.

As decisões anunciadas pelo Governo demonstram a incompreensão das autoridades à expectativa real da

população. O povo quer saúde com base em seu direito constitucional. Ele não quer medidas paliativas, inócuas ou de resultado duvidoso. O sonho é o do acesso a serviços estruturados (com instalações e equipamentos adequados) e munidos de equipes bem preparadas e multidisciplinares, inclusive com a presença de médicos, enfermeiros, dentistas, entre outros profissionais.

A vinda de médicos estrangeiros sem aprovação no Revalida e a abertura de mais vagas em escolas médicas sem qualidade, entre outros pontos, são medidas irresponsáveis. Apesar do apelo midiático, elas comprometerão a qualidade do atendimento nos serviços de saúde e, em última análise, expõem a parcela mais carente e vulnerável da nossa população aos riscos decorrentes do atendimento de profissionais mal formados e desqualificados.

Outro ponto questionável da medida se refere à ampliação do tempo de formação nos cursos de Medicina em dois anos. Trata-se de uma manobra, que favorece a exploração de mão de obra. Não se pode esquecer que os estudantes já realizam estágios nas últimas etapas de sua graduação e depois passam de três a cinco anos em cursos de residência médica, geralmente em unidades vinculadas ao SUS.

Também não se pode ignorar que o formato de contratação de médicos - sem garantias trabalhistas expressas, com contratos precários e com uma remuneração não compatível com a responsabilidade e exclusividade - são pontos que merecem críticas.

Em lugar desse caminho, o Governo deveria ter criado uma carreira de Estado para o médico, dando-lhe as condições estruturais para exercer seu papel e o estímulo profissional necessário para migrar e se fixar no interior e na periferia dos grandes centros.

Diante do cenário imposto, as entidades médicas reafirmam sua posição crítica com relação aos pontos anunciados por entender que todas carecem de âncoras técnicas e legais. Nos próximos dias, deverá ser feito o questionamento jurídico da iniciativa do Governo Federal, o qual contraria a Constituição ao estipular cidadãos de segunda categoria, atendidos por pessoas cuja formação profissional suscita dúvidas, com respeito a sua qualidade técnica e ética.

A reação das entidades expressa o inconformismo de parcela significativa da sociedade e serve de alerta às autoridades que, ao insistir em sua adoção, assume total responsabilidade pelas suas consequências. Entendemos que o Governo atravessa momento ímpar, com condições de fazer a revolução real e necessária dentro do SUS. Contudo, deve evitar a pauta imediatista e apostar no compromisso político de colocar o SUS em funcionamento efetivo.

Associação Médica Brasileira (AMB)
Associação Nacional de Médicos Residentes (ANMR)
Conselho Federal de Medicina (CFM)
Federação Nacional dos Médicos (FENAM)



(Da esquerda para a direita, de cima para baixo) - Manifestações Médicas: Paraná, Distrito Federal, Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul e Rio Grande do Norte

Emissários da AHA vêm a São Paulo preparar “Go red for women” e “Hands-only CPR”

Decisão é que levantamento de fundos seja feito de forma conjunta pela SBC e American Heart Association. Campanha começa em agosto.

Duas representantes da American Heart Association (AHA), Merrilee Sweet, diretora de Relações Corporativas Internacionais, e Diana McGhie, gerente de Defesa Global, estiveram em São Paulo em meados de junho, para acertar com a Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular os detalhes das duas campanhas que serão lançadas no Brasil, em esforço conjunto das duas entidades.

Com o acordo já assinado nos Estados Unidos, a SBC deve desencadear já em agosto o programa “Go red for women” no Brasil, e o segundo programa, “Hands-only CPR”, terá que ter seus objetivos e plano de ação preparados até então, para que possa ser apresentado às autoridades do Ministério da Saúde e dos Esportes.

O diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular, Carlos Alberto Machado, explica que o “Go red for women” será chamado de “Alerta vermelho para mulheres”,

proposta do presidente do Departamento de Saúde da Mulher, Orlando Medeiros. O programa é bastante ambicioso e deverá envolver os Departamento de Aterosclerose, de Hipertensão e Cardiogeriatría, além da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. A captação de recursos para a implementação dos programas será conjunta, SBC e AHA, o que significa que serão também recebidos recursos vindos de fora do país.

Hands-only CPR para 2014

Objetivo do programa é capacitar o maior número de leigos para realizar o primeiro atendimento nos casos de emergência cardiovascular

O segundo programa, “Hands-only CPR”, ainda não tem nome em português, terá como foco a Copa do Mundo de 2014. Deverá estar envolvidos com os dois programas a Conferência Nacional dos Bispos

do Brasil/Pastoral da Saúde, que será convidada a participar e disseminar as ações pelo país. Vão ser contatadas agências de publicidade, para que desenvolvam um projeto de divulgação em massa.

O programa é ambicioso, explica Carlos Alberto Machado, o objetivo é multiplicar o número de leigos capacitados a fazer o primeiro atendimento em casos de emergência cardiovascular e o desejo do presidente da SBC, Jadelson Andrade, é viabilizar um treinamento simultâneo de dez mil pessoas, num estádio de futebol.

“Se isso for possível, será um recorde mundial, pois ultrapassaremos o que foi feito na Ásia”, diz Carlos Alberto, e o treinamento em massa terá também o objetivo de divulgar a tendência atual de ressuscitação através da massagem cardíaca, para a qual há muita restrição entre a população brasileira.

Arquivos iniciam processo de seleção para escolha de editor-chefe

Candidatos devem apresentar projeto de gestão, Currículo Lattes e comprovar experiência como revisor de periódicos científicos indexados

A SBC iniciou o II Concurso para Seleção de Editor-Chefe dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, já que a gestão do primeiro editor concursado, Luiz Felipe Moreira, termina no final do ano.

Os candidatos tiveram prazo para se inscrever de 16 de maio a 17 de junho e a seleção terá duas etapas. Na primeira fase serão definidos até cinco candidatos, cujos nomes serão divulgados no portal dos *Arquivos* e, na segunda fase, os pré-selecionados farão uma apresentação oral de até 20 minutos sobre a proposta de gestão, depois da qual será anunciado o novo editor-chefe para o período 2014/2018.

Pré-requisitos para a vaga

Além das qualificações acadêmicas, o médico precisa ter noções de informática, já que os Arquivos são acessados preferencialmente por computador

A Comissão de Seleção, integrada pelo diretor-científico da SBC, Luiz Alberto Mattos, pelo diretor de Comunicação, Carlos Eduardo Suaide Silva, pelos editores-passados, Alfredo Mansur e Fábio Villas-Boas, e pela representante do Condarc, Lucia Campos Pellanda, definiu as condições para os candidatos. Eles devem,

entre outras exigências, ser associados adimplentes, com no mínimo dez anos de SBC, ter o título de especialista em Cardiologia, Cirurgia Cardiovascular ou Cardiologia Pediátrica, ter fortes qualificações acadêmicas na área da Cardiologia, entre as quais o título de doutor e ter experiência em escrever, editar e revisar artigos para publicações escritas ou eletrônicas.

Devem ainda ter habilidade em informática, uma vez que a partir deste ano os *Arquivos* passaram a ser acessados preferencialmente por computador, em PDF ou na versão eletrônica que pode ser baixada em tablet, iPad ou no celular, na plataforma Apple ou Android, e apenas os cardiologistas que fizerem solicitação específica receberão a revista impressa. É preciso também ter familiaridade com as ações da SBC, ter conhecimento e experiência em metodologia científica e isenção de potenciais conflitos de interesses éticos.

Inscrição

O formulário de inscrição é eletrônico, disponibilizado no endereço www.arquivosonline.com.br e a ele o candidato precisa agregar um sumário escrito do projeto de gestão e a comprovação de experiência

como revisor de periódicos científicos dedicados à doença cardiovascular, de indexação internacional.

Arquivos completa 65 anos de existência

Desde sua primeira publicação, em 1948, revista nunca deixou de ser veiculada

Com 65 anos de existência, os *Arquivos* foram previstos já na primeira ata da SBC, de 1943, na qual se verifica que o próprio Dante Pazzanese indicou para dirigi-lo o cardiologista Leovigildo Mendonça de Barros. A revista não circulou imediatamente, porém, devido à carência de recursos, e em 1946 Jairo Ramos assumiu o cargo de diretor e sugeriu o nome, baseado na revista similar francesa *Archives de Maladie du Coeur*. O primeiro número dos *Arquivos* só rodou em 1948, com 600 exemplares e 112 páginas, e desde então a revista nunca deixou de ser publicada.



LIPANON

fenofibrato

REDUZ TRIGLICÉRIDES E AUMENTA HDL
COM BENEFÍCIOS ADICIONAIS.¹⁻²

- **67%** redução de triglicérides (dislipidemia tipo IIb).¹
- **26%** aumento de HDL (dislipidemia tipo IIb).¹

1 vez ao dia

Junto à principal refeição³



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

LIPANON: fenofibrato. Indicações: hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia endógenas do adulto, isoladas (tipo IIA e IV) ou associadas (tipo IIB, III e V). Contraindicações: nos pacientes com história de hipersensibilidade aos componentes da fórmula. Insuficiência hepática, incluindo cirrose biliar primária e anormalidades persistentes nos testes de função hepática. Insuficiência renal severa (clearance de creatinina <50 ml/min). Gravidez e lactação. Precauções: em alguns pacientes, pode ocorrer aumento transitório das transaminases. Aumentos superiores a 3 vezes o limite superior da normalidade para a TGO ou TGP ocorreram em pacientes em uso do fenofibrato, embora seu significado clínico não seja conhecido. Biópsias hepáticas realizadas em pacientes tratados por até 3 anos com fenofibrato não revelaram qualquer alteração hepática com a droga. Recomenda-se controle trimestral das transaminases séricas durante o primeiro ano de tratamento; avalie a conveniência de se suspender o tratamento, caso os valores de TGO e TGP superem três vezes o limite superior da normalidade. Advertências: se após um período de 3-6 meses de tratamento e dieta adequada não houver evidência de redução satisfatória da concentração sérica dos lipídeos, deve-se avaliar a necessidade de terapia complementar ou de substituição do tratamento. Uso pediátrico: a experiência em crianças é limitada. Caso o produto seja considerado absolutamente necessário, a critério médico e para crianças acima de 10 anos de idade, a dose de 5 mg/kg/dia não deverá ser ultrapassada. Interações medicamentosas e com alimentos: alimentos - o fenofibrato é pouco absorvido no estado de jejum. Na presença de alimentos, mais de 90% da dose é absorvida. Recomenda-se, portanto, que Lipanon (fenofibrato) seja administrado junto à refeição principal. Anticoagulantes orais - o fenofibrato pode potencializar a ação dos anticoagulantes orais (acenocumarol, dicumarol, warfarina, fenprocumol, fenindiona) aumentando, portanto, o risco de sangramentos. Inibidores da HMG-CoA redutase - a combinação de derivados do ácido fibrico e inibidores da HMG-CoA redutase potencializa o risco de miopatia e rabdomiólise. Portanto, o uso combinado desses agentes deve ser evitado. Sequestrantes de ácidos biliares - o uso concomitante de fenofibrato e colestiramina pode resultar em redução significativa da absorção do fenofibrato. Imunossupressores - embora os dados provenientes de estudos clínicos sejam limitados, não parece ocorrer interação farmacocinética significativa quando fenofibrato e ciclosporina são administrados concomitantemente; pode ocorrer discreta elevação dos níveis séricos de creatinina. Hipoglicemiantes orais - há potencial de interação quando o fenofibrato e hipoglicemiantes orais (metformina, tolbutamida e glibenclamida/gliburida - todas metabolizadas pelo citocromo p450 cyp3a4) forem administrados concomitantemente. Outros - eritromicina, derivados imidazólicos, inibidores da MAO, grapefruit (toranja). Reações adversas: o fenofibrato é geralmente bem tolerado. Entretanto foram relatados os seguintes efeitos adversos: sistema nervoso central - raras (incidência <1%): cefaléia, insônia, fadiga, tonturas. Sistema gastrointestinal - frequentes (incidência entre 3% e 5%): obstipação ou diarreia, dispepsia, flatulência, náuseas, desconforto gástrico. Até o momento, não se sabe se o uso do fenofibrato leva a maior propensão na formação de cálculos biliares; os pacientes devem ser monitorizados quanto à possibilidade desse evento adverso. Elevação de transaminases séricas (TGO e/ou TGP). Sistema genitourinário - raras (incidência <1%): disfunção sexual (redução de libido, impotência). Sistema musculoesquelético - muito raras: rabdomiólise, artralgia. Pouco frequentes (incidência entre 1% e 3%): mialgia difusa, sensibilidade dolorosa, fraqueza muscular, todas reversíveis com a descontinuação do tratamento. Elevação dos níveis de creatinofosfoquinase (CPK). Pele e anexos - raras (incidência <1%): reações cutâneas (eritema, prurido, urticária, eczema); fotossensibilização, alopecia. Frequentes (incidência entre 3% e 5%): rash cutâneo. Posologia: uma cápsula por dia, junto à refeição principal. MS 1.7817.0095. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Referências bibliográficas: as referências bibliográficas: 1. Blane GF. Review of european clinical experience with fenofibrate. Cardiology.1989;76 Suppl 1:1-10; discussion 10-3. 2. Falko JM. Clinical review of fenofibrate as therapy for dyslipidemia. Drug Benefit Trends. 1999;11(11sC):12-24. 3. Bula do produto: Lipanon Data: maio/2013. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.



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”**



Informação:
E-mail: cerj@cardiol.br
Phone: 55-21-3478-2700
www.cardiol.br



Com educadores já treinados, “SBC vai à escola” começa a operar em agosto

Presidente do Cosems-SP pede ao diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular que programa seja estendido a todas as escolas do Estado

A SBC está se valendo das instalações do Centro de Formação de Professores, em São Paulo, para realizar semanalmente através da “Rede do Saber” as videoconferências de capacitação dos diretores, educadores pedagógicos, professores de educação física e merendeiras das Diretorias de Ensino do Estado. Nas várias cidades do Interior os educadores se reúnem para ouvir os especialistas da SBC que falam sobre os fatores de risco e detalham o “SBC vai à Escola”. O programa começa a ser implementado, no mês de agosto, em 128 escolas de todo o Estado, em cada uma das quais os dados de 100 alunos serão usados como amostragem da idade, peso, altura e circunferência abdominal.

O diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular da SBC, Carlos Alberto Machado, conta que já foram realizadas sete videoconferências e que, como são interativas, dá para perceber o alto grau de interesse dos educadores. Além deles, entretanto, também o presidente do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (Cosems-SP), Ademar Arthur Chioro dos Reis, está muito interessado no projeto e propôs que

seja ampliado, de maneira a atingir todas as escolas municipais e estaduais do Estado.

Pedido de ampliação do programa é analisado durante reunião

O intuito é formar uma comissão com representantes da SBC, do Cosems e das Secretarias da Educação e da Saúde para viabilizar essa ação

O pedido para que a possibilidade de ampliação do alcance do programa seja analisada foi feito durante reunião no dia 16 de maio, com quase 100 secretários municipais, no auditório do Instituto Adolfo Lutz. Chioro dos Reis pediu que seja formada uma comissão com representantes da SBC, do Cosems e das Secretarias da Educação e da Saúde para viabilizar a ampliação do projeto.

Ainda durante a reunião, o porta-voz do Cosems explicou que a Sociedade Brasileira de Cardiologia tem sido a única sociedade científica que tem proposto parcerias e trabalhos conjuntos e que os secretários da Saúde querem aproveitar ao máximo essa aproximação.



Carlos Alberto Machado durante reunião no auditório do Instituto Adolfo Lutz

Assim, foi feita uma consulta se a SBC teria condições de propor um projeto de capacitação dos profissionais que militam nos Prontos-Socorros e nas UPAS do Estado de São Paulo, ministrando cursos de TECA A e TECA B, projeto esse que deverá ser semelhante àquele que foi desenvolvido para capacitar profissionais do Ministério da Saúde.



Cursos de Ecocardiografia para Cardiologistas

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

Aperfeiçoamento constante para quem deseja estar à frente

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

Presidente da SIAC é primeira brasileira a receber o título de “Honorary Fellow” do ASE

No dia 30 de junho, durante a cerimônia de abertura do Congresso da Sociedade Americana de Ecocardiografia (ASE), Márcia Barbosa, atual presidente da Sociedade Interamericana de Cardiologia (SIAC), recebeu o título de “Honorary Fellow” do ASE, por “contribuições relevantes na área de US cardiovascular”.

Essa designação é dada a indivíduos que contribuíram de forma significativa para o campo de ultrassom cardiovascular e que desempenharam um papel importante na construção de relações com o ASE. Este ano, a ASE selecionou quatro estrangeiros para receber a designação de “Honorary Fellow”: Sabino Iliceto e Gerald Maurer (Europa); Márcia Barbosa (Brasil); e Kiyoshi Yoshida (Japão). O “Honorary Fellow” já foi outorgado a 14 estrangeiros no passado, dentre os quais, expoentes da ecocardiografia mundial, como Raimund Erbel, Liv Hatle, Fausto Pinto, Jorge Lowenstein e José Zamorando, entre outros. Como Márcia Barbosa é a primeira brasileira a receber essa honraria, a Sociedade Brasileira de

“**Designação é dada a indivíduos que contribuíram de forma significativa para o campo de ultrassom cardiovascular e que desempenharam um papel importante na construção de relações com o ASE**”

Cardiologia (SBC) e a Sociedade Interamericana de Cardiologia (SIAC) se sentem honradas com essa distinção.



Benjamin F. Byrd III, atual presidente do ASE, entrega a placa de “Honorary Fellow” à Márcia Barbosa.

Foto: Arquivo Pessoal/Márcia Barbosa

Congresso da ESC concede inscrições gratuitas a 18 jovens cardiologistas brasileiros

Iniciativa inédita aproxima ainda mais a Sociedade Brasileira de Cardiologia e a Sociedade Europeia de Cardiologia

O presidente da SBC, Jadelson Andrade, anunciou que 18 jovens cardiologistas brasileiros que se inscreveram para participar do Congresso da Sociedade Europeia de Cardiologia, que ocorrerá entre 30 de agosto e 3 de setembro de 2013, em Amsterdã, na Holanda, foram aceitos com inscrições gratuitas do congresso, atendendo a um acordo de cooperação firmado entre a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e a European Society of Cardiology (ESC).

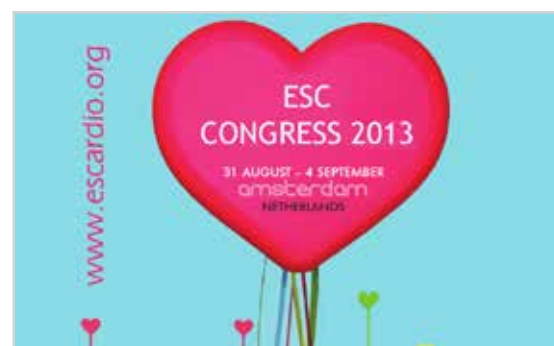
“Foi com imensa satisfação que aceitamos o acordo proposto pela ESC, que criou inscrições gratuitas para que jovens cardiologistas brasileiros participassem do congresso europeu” explica o coordenador do programa Jovem Cardiologista, Fernando Augusto Alves da Costa. Ele informa que essa parceria entre as duas sociedades de cardiologia para patrocínio dessas

inscrições gratuitas no Congresso da ESC para jovens cardiologistas brasileiros surgiu no 67º Congresso Brasileiro de Cardiologia, em Recife, em setembro de 2012, e foi firmada entre o presidente da SBC, Jadelson Andrade, o presidente da ESC, Panos Vardas, e o presidente eleito da ESC, Fausto Pinto.

A oferta de inscrições gratuitas para o Congresso da ESC foi divulgada no Portal da SBC para cardiologistas com idade menor que 36 anos.

“Os brasileiros se entusiasmarão com a oferta”, explica Fernando Costa, “mas o que nos deixou muito felizes é que, examinados os pré-requisitos e os currículos, os europeus aceitaram 90% dos candidatos, o que mostra não só o interesse na Cardiologia brasileira, como o bom nível dos jovens cardiologistas nacionais”, para quem é

uma oportunidade valiosa de frequentar um foro tão diferenciado e acompanhar conferências e atividades envolvendo um dos mais importantes congressos do mundo na especialidade.



Conheça os novos projetos da SBC para plataformas móveis



www.cardiol.br/movel

Simpósios Conjuntos SBC/ESC no ESC 2013

amsterdam

NETHERLANDS

31 AUGUST -
4 SEPTEMBER

Programação

Simpósio Conjunto SBC/ESC - I

Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Europeia de Cardiologia

01 de setembro de 2013

Horário: 14:00 - 15:30

Sala: Skopje - Village 5

Myocardial revascularisation in clinical practice

Chairpersons:

Jadelson Andrade (Salvador - Bahia, BR)

Carlo Di Mario (London, GB)

14:00 - Fractional flow reserve-guided percutaneous coronary intervention versus medical therapy for stable coronary disease: a definitive trial?

Nico HJ PIJLS (Eindhoven, NL)

14:22 - Left main stem stenosis: from SYNTAX to EXCEL insights

EXCEL - Evaluation of Xience Prime versus Coronary Artery Bypass Surgery for Effectiveness of Left Main Revascularisation, SYNTAX - Synergy Between PCI and TAXUS and Cardiac Surgery

Luiz Alberto Mattos (Recife, BR)

14:45 - 5-year follow-up from SYNTAX trial: the messages

SYNTAX - Synergy Between PCI and TAXUS and Cardiac Surgery

Philippe H KOLH (Liege, BE)

15:07 - Certainties and controversies

Gilson Soares Feitosa (Salvador, BR)

Simpósio Conjunto SBC/ESC - II

Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Europeia de Cardiologia

02 de setembro de 2013

Horário: 14:00 - 15:30

Sala: Valetta - Village 6

Infectious myocardial and pericardial disease

Chairpersons:

Maria da Consolação Moreira (Belo Horizonte, BR)

Magdi H Yacoub (Harefield, GB)

14:00 - Chagas disease

Jose Antonio Marin Neto (Ribeirão Preto, BR)

14:22 - Endomyocardial fibrosis.

Andre Keren (Jerusalem, IL)

14:45 - Tuberculosis.

Massimo Imazio (Torino, IT)

15:07 - Rheumatic fever - its consequences and the heart.

Marcia Barbosa (Nova Lima, BR)



Jadelson Andrade
Salvador (BA)



Luiz Alberto Mattos
São Paulo / Recife (SP/PE)



Gilson Soares Feitosa
Salvador (BA)



Maria da Consolação Moreira
Belo Horizonte (MG)



José Antônio Marin-Neto
Ribeirão Preto (SP)



Marcia Barbosa
Belo Horizonte (MG)



www.escardio.org/esc2013



70 anos de fundação da SBC – Depoimento de um “fundador”

Por que “fundador” entre aspas? Porque eu estava na casa do Dr. Dante Pazzanese em abril de 1943, quando... vou explicar.

Meus primeiros passos rumo à cardiologia, eu os dei quando tinha três anos de idade. De mãos dadas com meu pai, Dr. Calil Porto, ele, sim, um dos fundadores da SBC, eu o acompanhava, nos finais de tarde, em suas visitas aos doentes mais idosos ou mais graves que não podiam ir ao consultório. Fazia questão de carregar sua maleta de médico, aquela antiga, bem maior que o modelo atual, então no formato de valise, com espaço suficiente para o termômetro, o aparelho de pressão (de mercúrio), vários estojos de aço inoxidável com seringas de vidro e agulhas, devidamente esterilizadas, bolas de algodão embebidas em álcool, garrote de borracha para injeções endovenosas, abaixador de língua, um estojo de capa preta com o otoscópio, o rinoscópio e o oftalmoscópio, bloco de receituário e as ampolas dos medicamentos que seriam aplicados; enfim, tudo que era necessário para examinar e medicar os doentes em suas próprias casas. (É provável – disso não tenho certeza (!) – que alguns pacientes eram cardíacos, pois, a doença de Chagas era endêmica naquela região).

Mesmo exercendo a medicina em um arraial, às margens do Rio Dourados, onde meu pai tinha nascido, em 1908, ele era um médico atualizado; sem dúvida, fruto de sua convivência com os grandes mestres da Faculdade de Medicina da Praia Vermelha onde se formara em 1932 (Havia sido “interno” da enfermagem do Prof. Carlos Chagas).

Em meados de 1942, meu pai pleiteou e conseguiu inscrever-se no III Curso de Cardiologia que seria ministrado no Serviço de Cardiologia do Hospital Municipal de São Paulo, nos três primeiros meses do ano seguinte, sob a coordenação do Dr. Dante Pazzanese.

Em janeiro de 1943 lá fomos nós – meu pai, minha mãe, minha irmã Lenise e eu. Aqueles momentos de minha vida permanecem tão nitidamente vivos em minha memória que revejo o dia da partida, em nosso automóvel, um Ford sedã, ano 1938, cor cinza, a gasôgênio (sabem o que é isso?), pois estávamos em plena Segunda Guerra Mundial e a gasolina era rigorosamente racionada. De Abadia dos Dourados, na divisa de Minas Gerais com o estado de Goiás, a Araguari, era menos de 100 quilômetros, a serem percorridos em uma péssima estrada de terra. Por ser época de chuva havia tanto atoleiro que em muitos trechos os pneus tinham de ser envolvidos com correntes,

o que reduzia drasticamente a velocidade do automóvel, que era ultrapassado até por um carro de bois. Foram dois dias de viagem, sempre saindo de madrugada para vencer metade do caminho antes do anoitecer. A partir de Araguari, já uma próspera cidade, fariamos minha primeira e inesquecível viagem de trem de ferro, inicialmente pela Mogiana, depois de Ribeirão Preto, pela *Paulista Railway*, a melhor estrada de ferro do Brasil – bitola larga, vagões luxuosos, atapetados, cortinas brancas nas amplas janelas, garçons uniformizados, vendendo maçãs, peras, uvas, chocolates, cigarros e até chicletes, algo desconhecido por mim, que foi motivo de enérgicas recomendações de minha mãe: “Não pode engolir”, dizia ela.

Na manhã seguinte à nossa chegada, o curso teve início. Meu pai passava o dia todo no Hospital Municipal, convivendo com os primeiros mestres da cardiologia brasileira.

Hospedados no Hotel Moraes, no Largo do Paissandu, tínhamos o dia todo para passear. Foram três meses preciosos para aquele menino que nunca tinha visto telefone, elevador, cinema, bonde elétrico, lojas com vitrines luxuosas, luminosos piscando no topo dos prédios, anunciando cerveja, chocolate, cigarros, canetas que aspiravam tinta... Ah! como os achei maravilhosos!

Bem! É hora de explicar a razão de ser deste depoimento.

No final do curso, havia o tradicional jantar de confraternização na casa do Dr. Dante Pazzanese, quando ele recebia os colegas do Serviço de Cardiologia e seus alunos. De pé, no jardim de sua bela casa, trajando um impecável terno de linho branco, com um sorriso afável e a fisionomia feliz, com palavras gentis para cada um, Dr. Pazzanese externava sua alegria de ver mais uma turma de “cardiologistas” – a terceira – preparados por ele e sua equipe (Uma curiosidade: meu pai era o único médico de Minas Gerais naquela turma; posteriormente, o Dr. Caio Benjamim Dias, de Belo Horizonte, foi convidado a participar como fundador da SBC).

Agora preciso justificar melhor por que me considero “fundador”, entre aspas, da Sociedade Brasileira de Cardiologia. As famílias dos professores e dos alunos lá estavam. Como era tradição, as mulheres, todas muito chiques, algumas de chapéu, ficavam em uma sala, e os homens, devidamente enfarpelados, em outra! Sentado no braço de uma poltrona, ao lado de meu pai, eu ouvia atentamente as conversas. O Dr. Dante Pazzanese circulava



entre seus convidados, dando atenção a cada um, estimulando a conversa que naquele dia girava em torno da criação de uma Sociedade de Cardiologia. Setenta anos passados, mas lembro-me como se fosse ontem, com doce emoção, quando o Dr. Pazzanese, ao se aproximar de meu pai, virou-se para mim e perguntou: “Você também vai ser cardiologista?”. Respondi, sem titubear: “Sim!”. Em 1959, tive a satisfação de reencontrar o Dr. Dante Pazzanese, na aula inaugural do curso realizado naquele ano, e dizer-lhe que ali estava confirmando a resposta que tinha lhe dado 16 anos atrás. A roda da vida nos tinha colocado, outra vez, frente a frente.

Por isso, sinto-me feliz em poder dizer que me considero “fundador” da Sociedade Brasileira de Cardiologia, embora não tenha assinado a ata que consagrou os nomes daqueles que deram os primeiros passos nessa vitoriosa jornada que teve início naquela noite, na casa do Dr. Dante Pazzanese, em 1943, e que se transformou em uma maiores sociedades científicas do mundo.

Entre parênteses: devo ser o único “fundador” ainda vivo, pois, fazendo as contas, calculo que os mais jovens naquele jantar deviam ter, no mínimo, trinta anos de idade. Portanto, estariam, hoje, com 100 anos. Eu tinha nove anos!



Celmo Celso Porto
Professor Emérito da
Faculdade de Medicina da UFG
celeno@cardiol.br



CONGRESSO DA SBC

Virtual

FAÇA JÁ A SUA INSCRIÇÃO!

WWW.CONGRESSOVIRTUAL.COM.BR

ASSISTA ÀS
PALESTRAS NO
CONFORTO DE SUA
CASA OU
ESCRITÓRIO!



Depredando a saúde da nação



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

Como cidadão, fiquei deslumbrado com o clamor que varre a nação. Como médico, e ligado à saúde, mergulhei em esperanças. Contudo, com a mesma velocidade que esse sentimento aflorou, fui tomado por uma angústia incontida ao observar as manifestações oficiais.

Anunciou-se solenemente que seriam importados milhares de médicos estrangeiros e injetados R\$ 7 bilhões em hospitais e unidades de saúde. Também se propôs a troca de R\$ 4,8 bilhões de dívidas dos hospitais filantrópicos por atendimento médico e foi anunciada a criação de 11.400 vagas de graduação em escolas médicas.

Perplexo, gostaria de dizer que essas propostas são tão surrealistas que não podem ter sido idealizadas por autoridades sérias, mas sim por marqueteiros afeitos à empulhação. Piores do que os depredadores soltos pelas ruas, já que destroem vidas humanas.

A medicina exercida condignamente pressupõe equipes qualificadas, não apenas com médicos, mas também com enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais. Exige instalações minimamente equipadas, para permitir diagnósticos e tratamentos mais simples.

Necessita do apoio de farmácias, capazes de prover sem ônus para os necessitados as medicações

essenciais. Requer processos de higiene, assepsia e certo conforto, para dar segurança e respeitar a dignidade humana dos pacientes.

O que farão os médicos estrangeiros nas áreas remotas do Brasil apenas com termômetros e estetoscópios nas mãos? Irão receitar analgésicos, antidiarreicos e remédios para tosse, o que poderia ser mais bem executado por qualquer prático de farmácia, também afeito às doenças regionais. Médicos que nos casos mais delicados nem atestado de óbito poderão assinar, pois não conseguirão identificar a causa da infelicidade.

Pior ainda, como esses médicos conseguirão atuar limitados pela dificuldade de comunicação, desqualificados para tratar doenças já erradicadas em países sérios, frustrados por viverem em regiões destituídas de condições mais dignas de existência para eles próprios, suas mulheres e seus filhos? Certamente tratarão de migrar para centros mais prósperos, abandonando aqueles que nunca conseguirão expressar a desilusão.

Não custa lembrar que muitos países desenvolvidos aceitam médicos estrangeiros, contudo nenhum deles atua sem ser aprovado em exames extremamente rigorosos, que atestam a elevada competência profissional.

Igualmente falaciosa é a proposta de incrementar os recursos para a saúde. Num país como o Brasil, que gasta apenas 8,7% do seu orçamento em saúde – muito menos que a Argentina (20,4%) e a Colômbia (18,2%) –, somente mal intencionados poderão

acreditar que um aporte de recursos de 0,7% corrigirá a indecência nacional.

Também enganadora é a ideia de se recorrer às instituições filantrópicas. Em situação falimentar, deixam de pagar tributos porque não recebem do governo federal os valores justos pelo trabalho. Pelo mesmo motivo, serão incapazes de aumentar o já precário atendimento.

Quanto à criação de novas vagas para alunos de medicina, nada mais irrealista. Para acomodar os números apresentados, o governo teria que criar entre 120 e 150 escolas médicas. Com que recursos? Com que professores? Com que hospitais?

Presidente, termino pedindo desculpas pela minha insolência. Você, que é digna e tem história, não pode tergiversar perante o clamor de tantos filhos da nação. Faça ouvidos moucos ao embuste e combata de forma sincera os malfeitos.

Assuma, de forma sincera e não dissimulada, a determinação política de priorizar os recursos para as áreas sociais. Para não ser tomada por angústia infinita ao cruzar com a multidão, entoando com indignação o canto de Chico Buarque: "Você que inventou a tristeza/ Ora, tenha a fineza/ De desinventar/ Você vai pagar e é dobrado/ Cada lágrima rolada/ Nesse meu penar".

MIGUEL SROUGI, Faculdade de Medicina da USP.

CARDIOLOGISTA

Registre seu Título de Especialista emitido pela AMB/SBC nos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs).



Procure o CRM de sua localidade e informe-se.



No Dia Mundial Sem Tabaco, SBC fez um alerta ao fumo passivo

As regionais promoveram ações para alertar os jovens, pais e educadores

O Comitê de Controle do Tabagismo da Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular da SBC deflagrou uma campanha para orientar crianças e adolescentes sobre os efeitos do cigarro no organismo pela passagem do Dia Mundial Sem Tabaco. A ação ainda informou pais e educadores das consequências para a saúde do fumo passivo. “Sete brasileiros morrem a cada dia vítimas do fumo passivo”, lembrou o coordenador do Comitê de Controle do Tabagismo da SBC, Márcio Gonçalves de Sousa.

A cartilha elaborada e distribuída pela SBC em locais públicos, em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e escolas trazia explicações de que as crianças são as maiores prejudicadas. “Quanto maior o número de fumantes dentro de casa, ou no convívio social, maior é o risco de jovens desenvolverem problemas respiratórios, doenças do sistema imunológico, déficit de atenção, perda na audição e estímulo ao tabaco”, destacou Márcio Gonçalves de Sousa.

Sudeste

Em São Paulo, a SBC fez medições de monóxido de carbono, apresentações da boneca Altina e distribuição de frutas, camisetas da campanha e cartilhas na estação Brás da CPTM, em parceria com a Secretaria dos Transportes Metropolitanos do Estado de São Paulo e a Ceagesp. Na capital mineira, houve participação

na Ação Global da Rede Globo com distribuição e demonstrações da Altina no bairro Aarão. Já no Estado do Rio, as ações foram em Belford Roxo com palestras e distribuição de cartilhas em seis locais: Policlínica Parque Amorim, Heliópolis, Neuza Brizola e Santa Maria, Centro de Especialidades no bairro da Prata e Espaço Madre Teresa de Calcutá.

Norte e Centro-Oeste

Em Cuiabá, as orientações foram na Praça Alencastro. Em Campo Grande, a Praça Ary Coelho foi o local escolhido para a distribuição de cartilhas, aferição de monóxido de carbono e pressão arterial. Em Manaus, as atividades se concentraram na Escola Estadual Almirante Barroso. Em Palmas, a população recebeu as informações em dois locais: Parque Cesamar e Palmas Shopping.

Nordeste

Em Teresina houve distribuição de cartilhas, medições de monóxido de carbono e informações, além de uma série de palestras no Shopping da Cidade, no CAIS/HPM, na Penitenciária Feminina e no Centro de Convivência Antonio Carneiro. Já em Salvador, o local das atividades foi o Largo de Santana, no Rio Vermelho, e em Recife, as orientações à população foram no Instituto Materno Infantil de Pernambuco.



Medição de monóxido de carbono na estação Brás, em São Paulo



Grande movimentação de pessoas na ação no Shopping da Cidade, em Teresina

Foto: Divulgação SBC/SP

Foto: Divulgação SBC/PI

ESTILO DE VIDA

Remuneração digna: base da qualidade assistencial

Médicos devem ter reconhecimento profissional assegurado para prestar atendimento de qualidade



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

Uma boa assistência cardiológica passa necessariamente pela valorização profissional e pela remuneração médica digna. É insano considerar os valores hoje pagos pelo SUS por uma consulta médica em um país que tem recursos para distribuir bilhões em mensalões de políticos e que entre outras aberrações perdoa a dívida de 840 milhões de dólares

de países africanos, incluindo as sangrentas ditaduras da Guiné Equatorial* e do Sudão. Também é inacreditável pensar que uma consulta médica possa ter valores tão diferentes, dependendo das ditas categorias – ouro, prata ou bronze – das operadoras, como se o médico pudesse dar maior ou menor atenção ao doente em função de seu contrato junto ao plano de saúde. Isso sem falar nas heterogêneas tabelas de honorários em diferentes cidades ou serviços para um mesmo procedimento, como se o trabalho médico fosse mera mercadoria que se presta a promoções de ocasião.

Mas qual é a saída para tal estado de coisas? A resposta é a união. Se é utópico pensar na solução para todas as especialidades e procedimentos médicos, há evidências de experiências brasileiras bem-sucedidas que podem e devem urgentemente inspirar atitudes. Todos conhecem a história das cooperativas brasileiras de anestesistas que, com a agregação, conseguiram, há muito, garantir remuneração digna àqueles especialistas. Também é exemplar a conquista dos cirurgiões cardíacos, via SBCCV, que unidos tornaram a tabela de remuneração do SUS melhor que a da maioria dos convênios. Mas há um exemplo ainda mais palpável de que, com trabalho e determinação (e esses não nos faltam), poderia ser (e será) difundido para todo o Brasil, a Cooperativa de Trabalho dos Médicos Cardiologistas de Pernambuco: Coopecárdio. Mais que uma cooperativa de especialistas, é uma entidade voltada para a defesa dos pacientes, acolhendo-os com relação às suas pendências com as operadoras de saúde e uma defensora do valor do trabalho médico. Hoje a Coopecárdio, segundo o seu presidente, Carlos Japhet da Matta Albuquerque, negocia com os valores da CBHPM banda média, o que, só para se ter ideia, tem garantido aos cardiologistas pernambucanos a consulta com ECG por R\$ 88,00 (com ECG em 100% das consultas

cardiológicas), o teste ergométrico por R\$ 113,90, o ecocardiódoppler por R\$ 223,00, além de melhoria expressiva dos honorários médicos para outros exames cardiológicos, hemodinâmica e cirurgia cardíaca, com valores acima da média dos praticados no restante do país. A cooperativa presta ainda assessoria jurídica a médicos e pacientes a valores ínfimos.

Com união, vontade e determinação, esse exemplo pode ser facilmente replicado a cada região brasileira e coordenado por uma central de cooperativas de cardiologia na própria SBC, em plena integração com a SBCCV e a SBHCI. Essa é uma iniciativa que precisamos juntos deflagrar, pois se a união faz a força e o diálogo traz o entendimento, a escolha certa é a marca da decisão.

* Teodoro Obiang, presidente da Guiné Equatorial, comprou uma cobertura na Av. Vieira Souto, no Rio de Janeiro, por 80 milhões de reais, a maior transação imobiliária da cidade, segundo a revista Veja, edição 2.324.

Fonte do texto: coopecardio.com.br

Tem novidade na relação médico - indústria farmacêutica

A Interfarma atualizou seu **Código de Conduta** e assinou um acordo inédito com o Conselho Federal de Medicina (CFM) e Associação Médica Brasileira (AMB) que contempla, de maneira clara e transparente, as boas práticas no relacionamento entre a classe médica, os profissionais de saúde e a indústria farmacêutica.



FEZ MAIS

Treinou, qualificou e já certificou mais de 17 mil representantes comerciais e outros profissionais das 48 empresas associadas.

Esses profissionais passam a usar um PIN, símbolo do compromisso ético de quem segue as disposições do Código de Conduta.



Tudo isso para fortalecer as ações em defesa da ética, segurança e qualidade dos medicamentos

A Interfarma – Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa – representa as empresas responsáveis por 78% dos medicamentos de referência, 42% dos genéricos e 23% dos similares no mercado brasileiro.

Interfarma
Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa

SBC/AL

No dia 18 de maio, realizou-se em Maceió o I Simpósio Alagoano de Imagem Cardiovascular, Ergometria e Cardiologia do Exercício. O evento teve o apoio do DERC/GECN. Foram convidados como palestrantes Luiz Mastrocolla, Ibraim Pinto, Nabil Ghorayeb, William Chalela, Roberta Nolasco, José Maria Fernandes e Sávio Cardoso. O presidente do DERC, Pedro Albuquerque, e o presidente do GECN/DERC e coordenador do Simpósio, Roberto Nolasco, destacaram que a expressiva participação dos cardiologistas alagoanos deve ser creditada ao elevado nível dos palestrantes e à excelência da programação científica.

SBC/DF

A Regional reiniciará suas atividades científicas com a reunião intitulada SBC Sete e Meia, que tem a finalidade de agregar valores à sociedade médica, dividir experiências clínicas, auxiliar na formação de novos profissionais e socializar os médicos cardiologistas de Brasília, a partir do dia 4 de julho na AMBr. Haverá discussão de casos clínicos apresentados por residentes do Hospital de Base de Brasília e ainda com a presença de Cláudio Tinoco (RJ), com os temas: "Cintilografia cardíaca com metaiodobenzilguanidina (MIBG). Quando solicitar e o que esperar?" e "Testes de estresse para a cintilografia de perfusão miocárdica. O que há de novo?".

SBC/PE

No Dia Mundial Sem Tabaco, 31 de maio, a Regional promoveu uma ação no pátio do Imip, hospital que atende diariamente um grande número de crianças e adolescentes. Um grupo de médicos, enfermeiros e psicólogos, coordenados por Fátima Buarque e pelo psicólogo Leopoldo Barbosa, se reuniu no local e distribuiu a cartilha feita especialmente para esse público.



Foto: Divulgação SBC/PE

Regional promove ação durante o Dia Mundial Sem Tabaco

Fátima Buarque afirmou que essas ações são fundamentais para mostrar aos jovens os malefícios que o cigarro traz à saúde, evitando, assim, que façam uso dessa droga no futuro.

SBC/PI

A Regional informa a realização do VI Congresso Piauiense de Cardiologia no período de 25 a 27 de abril.

SBC/PR

A Sociedade Paranaense de Cardiologia promoveu nos dias 26 e 27 de julho a 1ª Jornada de Cardiologia de Cascavel, no Hotel Deville Express, em Cascavel (PR). Com coordenação de Gerson Luiz Bredt Junior, os temas abordados foram hipertensão arterial e arritmia cardíaca, com palestrantes locais, de Curitiba, Londrina e Maringá. Segundo o diretor de eventos da SPC, Abdol Hakin Assef, a jornada faz parte do projeto da Regional em ampliar o número de eventos científicos pelas cidades do interior do Estado.

SBC/RJ

A Revista Brasileira de Cardiologia - RBC foi destaque no III Congresso de Cardiologia Clínica realizado nos dias 22 e 23 de março em São Paulo. O Editor da RBC, Dr. Wolney de Andrade Martins, recebeu o Prêmio de Mérito em Publicação Científica DCC/SBC. A homenagem reforçou a importância do veículo para a atualização do Cardiologista brasileiro que tem seu acesso gratuito. Na apresentação da revista foi ressaltada a implantação da submissão eletrônica e a distribuição nacional digital realizada pelo SOCERJ NEWS enviado pela SBC.



Conheça um pouco mais sobre a Revista Brasileira de Cardiologia e faça sua submissão acessando www.rbconline.org.br.

SBC/RS

"Os benefícios para o coração de quem para de fumar podem ser percebidos em menos de uma hora, pois a pressão sanguínea e a pulsação voltam ao normal em apenas 20 minutos. Duas horas depois, não haverá mais nicotina no sangue e o nível de oxigênio no sangue se normaliza em oito horas", comentou o presidente da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul (Socergs), Dr. Justo Leivas, ao anunciar a realização de ações públicas para alertar a população para os riscos de fumar. Dia 31 de maio, Dia Mundial contra o Tabaco, três cigarros gigantes foram carregados em pontos da cidade para chamar a atenção da população, em especial dos fumantes. Pela manhã, promotores estiveram na Esquina Democrática e, à tarde, no Parque Farroupilha.



Foto: Divulgação SBC/RS

Três cigarros gigantes são carregados durante ação no Parque Farroupilha

SBC/SP

Um contrato de associação foi firmado entre o American College of Cardiology, entidade responsável pelo PINNACLE, levantamento mundial para a melhoria da qualidade de assistência em cardiologia, e a Socesp, que coordenará os trabalhos no Brasil. Inicialmente serão 250 centros hospitalares brasileiros que aplicarão um questionário em seus pacientes durante as consultas de rotina. "Os centros serão responsáveis pelo encaminhamento das respostas para a Socesp, que terá uma infraestrutura de informática dentro da entidade para receber os dados e compilá-los", conta Carlos Magalhães, presidente da Socesp. Segundo o coordenador do PINNACLE no Brasil, Álvaro Avezum, a parceria foi acertada por dois ou três anos, podendo ser estendida.

Apareça

para a Sociedade

Anuncie no Jornal SBC

Publicação com notícias e novidades da Sociedade Brasileira de Cardiologia

Para anunciar, entre em contato:
(11) 3411-5525
comercial@cardiol.br

SBC/ECG

O grupo de estudos de Eletrocardiografia convida para o 40th International Congress on Electrocardiology, de 7 a 10 de agosto, na Universidade de Glasgow, na Escócia. A primeira reunião internacional de um grupo de médicos entusiasmados pela vetorcardiografia foi realizada há 53 anos e deu origem ao que hoje é o Congresso Internacional. Como representante do Brasil, João Tranchesi participou de diversos congressos, e no mandato de seu amigo Fernando de Pádua, de Portugal, em 1992/1993, Carlos Alberto Pastore foi convidado a participar também como representante do nosso país, o que vem fazendo desde 1993. Em 2001, o 28º Congresso Internacional de Eletrocardiologia realizou-se no Brasil, sendo Pastore o presidente. O congresso da International Society of Electrocardiology será novamente no Brasil em 2015.



SBC/SBCCV

O Departamento de Estimulação Cardíaca Artificial (DECA) da SBCCV realizou em maio e junho, em Araçatuba (SP) e Goiânia (GO), respectivamente, o PRONE (Programa Nacional de Ensino), com o objetivo de levar conhecimento sobre temas relacionados à insuficiência cardíaca e morte súbita para clínicos, cardiologistas, residentes e estudantes de medicina. As próximas aulas

serão nas cidades de Ribeirão Preto (agosto), Aracaju (setembro) e Manaus (outubro). A programação científica está disponível no site <http://www.deca.org.br/medica/ARQUIVOS/ProneAraçatuba2013.pdf>. Em cinco anos de existência, o PRONE passou por 22 cidades, com a participação de mais de 2000 profissionais.



Palestrantes do PRONE, em Araçatuba

Foto: Divulgação SBC/SBCCV

Congresso de Aterosclerose discutirá como começar a prevenção ainda na infância

O aumento da expectativa de vida, que faz milhões de pessoas alcançarem a faixa etária em que a aterosclerose se torna mais frequente, está levando os cardiologistas brasileiros a recomendarem o acompanhamento dos níveis de colesterol ainda na infância, nas famílias com histórico de doença cardiovascular, principalmente doença aterosclerótica coronariana.

O tema será discutido nos dias 9 e 10 de agosto, durante o congresso anual do Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia, a realizar-se no Centro de Convenções WTC em São Paulo.

“O controle do colesterol infantil ganhou tanta importância que é também um dos temas do Dia Nacional do Controle do Colesterol, que este ano ocorrerá no dia anterior ao Congresso”, afirma o

presidente do Departamento de Aterosclerose da SBC, o cardiologista Hermes Toros Xavier. Ele acrescenta que os níveis recomendados, a maneira de prevenir os altos níveis de colesterol infantil, com exercícios, com alimentação adequada e, em casos específicos com medicação, constam da nova Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção a Aterosclerose, que deverá ser publicada no mês de setembro.

O documento servirá como um guia de recomendação tanto para cardiologistas como para clínicos gerais, indicando como prevenir e como tratar a aterosclerose.

O Congresso Anual do Departamento de Aterosclerose, contará com a participação de 16 convidados internacionais, escolhidos entre as maiores autoridades mundiais em aterosclerose, que farão suas conferências

para um universo de mais de mil especialistas vindos de todos os estados brasileiros.

Hermes T. Xavier, esclarece que o Brasil tem uma cardiologia de ponta no que se refere ao controle e tratamento da aterosclerose e que a SBC mantém seus 14 mil sócios permanentemente atualizados, através de cursos, simpósios, congressos, diretrizes e cursos virtuais de atualização a distância. Esses instrumentos garantem a atualização à medida que novos conhecimentos se acumulam. A aterosclerose tornou-se tão importante, diz o especialista, que o congresso terá quatro auditórios funcionando simultaneamente com sessões nacionais e internacionais, mesas-redondas, simpósios, conferências, e ênfase especial será dedicada à produção científica do Departamento sobre o tema, que tem crescido de forma exponencial no Brasil.

Nova Home Page de Associados

Moderna - Interativa - Prática

Poste uma foto

Escolha um tema

Atualize o currículo

Compartilhe

Deixe uma mensagem

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

Departamento de Hipertensão da SBC torna-se afiliado à congênere Europeia

Andrea Brandão, ex-presidente do DHA, recebeu o certificado em sessão solene, durante o Congresso de Milão

A European Society of Hipertension (ESH) ofereceu afiliação ao Departamento de Hipertensão Arterial da SBC. O laurel, muito raro, pois não é comum que uma sociedade de país fora da Europa receba esse tratamento, foi concedido durante o recente congresso anual de Milão, na Itália. O DHA foi representado por Andrea de Araujo Brandão, que é ex-presidente do Departamento, em nome do presidente Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza.

Andrea Brandão explica que o certificado foi concedido levando em conta a qualidade científica

do DHA, seus trabalhos, ações e atividades. A partir de agora, o Departamento passa a ter uma série de vantagens, tendo franco acesso às pesquisas, publicações, programas e estudos da European Society of Hipertension, além de maior colaboração com a entidade, com a qual tem uma já antiga parceria, na forma de simpósios conjuntos frequentemente realizados.

O Congresso da ESH foi realizado em meados de junho e a entrega do certificado foi numa sessão solene do board diretivo da sociedade europeia.



Andrea Brandão recebe certificado de afiliação da European Society of Hipertension (ESH)



Cerimônia ocorreu durante o Congresso anual de Milão, na Itália

Fotos: Divulgação SBC/DHA

BIBLIOTECA

Peter Libby participa da sessão de autógrafos de Braunwald

O lançamento da 9ª edição do Tratado de Doenças Cardiovasculares foi durante o XXXIV Congresso da Socesp, em São Paulo

A editora Elsevier lançou em maio a tradução da 9ª edição de Braunwald, livro-texto único que cobre toda a extensão da prática cardiovascular, editado por aquele que moldou grande parte da medicina cardiovascular contemporânea: Eugene Braunwald. O coquetel e sessão de autógrafos contou com a presença de Peter Libby, um dos editores desta que é uma das mais importantes obras da literatura médica do mundo, e do presidente da SBC, Jadelson Andrade.

A revisão científica da versão brasileira foi coordenada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia e supervisionada por João Fernando Monteiro Ferreira e por Jadelson Andrade. "Esperamos que os cardiologistas de todos os países de língua portuguesa possam usufruir desse trabalho, e que o mesmo reflita em qualidade de assistência aos pacientes", destacou o presidente da SBC durante o evento.

Livro-texto com conteúdo inédito

Além dos 24 novos capítulos, os outros 70 foram atualizados e revisados

Dos 94 capítulos, 24 são inteiramente novos, entre eles nove que cobrem tópicos não abordados nas edições anteriores. Foram acrescentados 46 novos autores reconhecidos em

suas respectivas disciplinas. Todos os outros 70 capítulos foram atualizados e extensamente revisados.

Entre os muitos temas tratados estão: ética na medicina cardiovascular; genética das arritmias; avanços no campo da imagem cardiovascular e critérios de uso apropriado das novas tecnologias do American College of Cardiology, avaliação e tratamento da insuficiência cardíaca aguda e da fibrilação atrial; nutrição e medicina complementar; intervenção coronariana percutânea; intervenções à base de cateter na doença cardíaca estrutural; aspectos psiquiátricos e comportamentais da doença cardiovascular e fisiopatologia, avaliação e tratamento da doença de Chagas.

Vídeos e áudios complementam conteúdo da nova edição

O livro conta com cerca de 2.500 figuras e 600 tabelas disponíveis para download

A 9ª edição inclui ainda quase 2.500 figuras, a maioria em cores, e 600 tabelas. O download de figuras e tabelas extras para apresentações pode ser feito no site Expert Consult, e há um crescente portfólio de vídeos e áudios em inglês que complementam o conteúdo impresso de muitos capítulos.



João Fernando Monteiro Ferreira e Peter Libby

Foto: Alexandre Machado

EXFORGEHCT[®]
valsartana + anlodipino + hidroclorotiazida

PRIMEIRA E ÚNICA COMBINAÇÃO TRIPLA EM COMPRIMIDO ÚNICO NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO



Diferentes opções de doses para melhor flexibilidade no tratamento:

160 mg / 25 mg / 5 mg

160 mg / 12,5 mg / 5 mg

320 mg / 25 mg / 10 mg

160 mg / 12,5 mg / 10 mg

160 mg / 25 mg / 10 mg

VALSARTANA

HIDROCLOROTIAZIDA

ANLODIPINO

**TRIPLA COMBINAÇÃO
SINÉRGICA¹**

• **EFEITO COMPENSATÓRIO DO EDEMA PELO ANLODIPINO¹**

• **COMPENSAÇÃO DA ATIVAÇÃO DO SRA PELO HCT¹**

Contraindicações: hipersensibilidade a qualquer componente do Exforge HCTTM ou derivados de sulfonamida; gravidez; anúria; uso concomitante com alisqureno em pacientes com diabetes tipo 2. **Interação medicamentosa:** O uso concomitante com outros agentes inibidores do SRA como IECAs ou alisqureno podem aumentar a incidência de hipotensão, hipercalemia e alterações na função renal. É recomendada a monitorização da pressão arterial, função renal e eletrólitos quando houver uso concomitante com estes medicamentos.

EXFORGE HCTTM valsartana + hidroclorotiazida + besilato de anlodipino

Forma Farmacêutica e apresentações: comprimidos revestidos de 160/12,5/5 mg, 160/12,5/10 mg, 160/25/5 mg, 160/25/10 mg ou 320/25/10 mg. Embalagens contendo 14 ou 28 comprimidos revestidos. Indicação/posologia: tratamento da hipertensão essencial. A combinação fixa não é indicada como terapia inicial da hipertensão. Um comprimido de Exforge HCTTM 160/12,5/5 mg ou Exforge HCTTM 160/12,5/10 mg ou Exforge HCTTM 160/25/5 mg ou Exforge HCTTM 160/25/10 mg ou Exforge HCTTM 320/25/10 mg ao dia. Contraindicações: hipersensibilidade a qualquer componente do Exforge HCTTM ou derivados de sulfonamida; gravidez; anúria; uso concomitante com alisqureno em pacientes com diabetes tipo 2. Advertência / Precauções: • Evitar o uso em mulheres que planejam engravidar e que estão amamentando. • Risco de hipotensão em pacientes com depleção de sódio e/ou volume. • Deve-se ter cautela quando administrar Exforge HCTTM a pacientes com comprometimento renal ou lúpus eritematoso sistêmico. • Como com outros diuréticos tiazídicos, a hidroclorotiazida pode causar hipocalemia, a qual pode favorecer o desenvolvimento de arritmias cardíacas induzidas por digitálicos. • Deve-se ter cautela em pacientes com hipocalemia, hiponatremia, hipocalcemia ou hiperuricemia sintomática. • Não há dados disponíveis em pacientes com estenose da artéria renal unilateral ou bilateral, estenose em rim único ou após transplante renal recente. • Alteração no balanço eletrolítico sérico (monitoramento recomendado), na tolerância à glicose e nas concentrações séricas de colesterol, triglicérides e ácido úrico. • Não recomendado em pacientes abaixo de 18 anos de idade. • Deve-se ter cautela em pacientes com insuficiência hepática ou distúrbios biliares obstrutivos. • Cautela em pacientes que apresentaram agioedema com Exforge HCTTM ou com histórico de angioedema com outros fármacos. Descontinuar imediatamente Exforge HCTTM e não readministrá-lo. • Cautela em pacientes com insuficiência cardíaca, insuficiência cardíaca crônica grave ou outras condições com ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona. Pode ocorrer comprometimento da função renal. • Cautela em pacientes com infarto agudo do miocárdio. Agravamento da angina e infarto agudo do miocárdio podem ocorrer após o início ou aumento da dose de anlodipino, particularmente em pacientes com doença arterial coronariana obstrutiva grave. • Assim como todos os outros vasodilatadores, cuidado especial em pacientes que sofrem de estenose mitral ou aórtica ou cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva. • Glaucoma agudo de ângulo fechado. • Cautela em pacientes com alergia ou asma. • Evitar uso concomitante com alisqureno em pacientes com insuficiência renal grave (TFG < 30 mL/min). • É necessária precaução na co-administração de Exforge HCTTM com outros agentes inibidores do SRA como IECAs ou alisqureno. Gravidez: contraindicado. Lactação: não recomendado. Interações: • O uso concomitante com outros agentes inibidores do SRA como IECAs ou alisqureno pode aumentar a incidência de hipotensão, hipercalemia e alterações na função renal. É recomendada a monitorização da pressão arterial, função renal e eletrólitos quando houver uso concomitante com estes medicamentos. • Monitoramento é necessário quando usado concomitantemente com lítio. • Cautela quando usado concomitantemente com medicamento fármacos que podem aumentar os níveis de potássio. Monitoramento das concentrações séricas de potássio é recomendado. • Monitoramento das concentrações séricas de potássio quando usado com relaxantes musculares (ex.: derivados cumarínicos). • Cautela se combinado com outros anti-hipertensivos. • Cautela com fármacos que causam hipocalcemia (ex.: corticosteroides, ACTH, anfotericina, penicilina G, carbenoxolona, antiarrítmicos). • O tratamento concomitante com AINEs, incluindo inibidores da Cox-2, pode diminuir os efeitos anti-hipertensivos. Monitoramento da função renal com AINEs e inibidores da Cox-2. • A dose máxima de sinvastatina 20 mg quando co-administrada com anlodipino. • A dose limite de sinvastatina é de 20 mg quando co-administrada com anlodipino. • Cautela no uso concomitante de anlodipino com inibidores da CYP3A4 (por ex.: cetoconazol, itraconazol e ritonavir), pois pode ocorrer aumento das concentrações plasmáticas de anlodipino. • Cautela no uso concomitante de anlodipino e indutores da CYP3A4. Monitoramento dos efeitos clínicos é recomendado. • A co-administração com inibidores do transportador de captação (rifampicina e ciclosporina) ou transportador de efluxo (ritonavir) pode aumentar a exposição sistêmica a valsartana. • Alteração do balanço eletrolítico com glicosídeos digitálicos. • Cautela com insulina e agentes antidiabéticos orais. • Cautela com resinas de troca aniônica, alopurinol, amantadina, diazóxido, medicamentos citotóxicos, agentes anticolinérgicos, vitamina D, sais de cálcio, ciclosporina, metildopa, aminas pressóricas (por ex.: noradrenalina), barbitúricos, narcóticos e álcool. Reações adversas: anlodipino: reações adversas comuns e raras: sonolência, cefaleias, tonturas, palpitações, rubor, dor abdominal, náuseas, edema, fadiga, insônia, alterações de humor incluindo ansiedade, tremor, hipoestesia, disgeusia, parestesia, síncope, alteração visual, diplopia, zumbido, hipotensão, dispnéia, rinite, vômitos, dispepsia, boca seca, constipação, diarreia, alopecia, hiperidrose, prurido, erupção cutânea, púrpura, descoloração da pele, fotossensibilidade, dor nas costas, espasmo muscular, mialgia, artralgia, distúrbios urinários, noctúria, polaciúria, ginecomastia, disfunção erétil, astenia, dor, mal-estar, dor no peito, perda de peso, aumento de peso. Reações adversas muito raras: hiperglicemia, hipertonia, taquicardia ventricular, gastrite, tosse, hiperplasia gengival, icterícia, urticária. Reações adversas muito raras, mas potencialmente grave: trombocitopenia, leucocitopenia, reações alérgicas, neuropatia periférica, arritmia, bradicardia, fibrilação atrial, infarto do miocárdio, vasculite, pancreatite, hepatite, angioedema, eritema multiforme, síndrome de Steven-Johnson, aumento das enzimas hepáticas (principalmente consistente com colestase). valsartana: reações adversas raras: vertigem, tosse, dor abdominal, fadiga. Frequência desconhecida: erupção cutânea, prurido, diminuição da hemoglobina, diminuição do hematócrito, hipercalcemia, elevação dos valores de função hepática incluindo aumento da bilirrubina sérica, mialgia, aumento da creatinina sérica. Frequência desconhecida, mas potencialmente grave: hipersensibilidade incluindo doença do soro, vasculite, angioedema, disfunção e insuficiência renal, trombocitopenia, neutropenia. Reações também observadas durante os ensaios clínicos, independentemente da sua associação causal com medicamento ou medicamento em estudo: artralgia, astenia, dor nas costas, diarreia, tontura, dor de cabeça, insônia, diminuição da libido, náuseas, edema, faringite, rinite, sinusite, infecção do trato respiratório superior, infecções virais. hidroclorotiazida: reações adversas muito comuns e comuns: hipocalemia e aumento de lipídios no sangue, hipomagnesemia, hiperuricemia, hiponatremia, urticária e outras formas de erupção cutânea, diminuição do apetite, náuseas leves e vômitos, hipotensão ortostática, impotência. Reações adversas raras e muito raras de, mas potencialmente graves: icterícia ou colestase, desconforto abdominal, reações de fotossensibilidade, hiperglicemia, glicosúria e agravamento do estado metabólico do diabetes, distúrbios do sono, depressão, deficiência visual, piroxia, arritmias cardíacas, discrasias sanguíneas, vasculites, lúpus eritematoso, necrólise epidérmica tóxica, eritema multiforme, pancreatite, edema pulmonar, pneumonia, erupção cutânea com ou sem dificuldades em respirar (reações de hipersensibilidade), alcalose hipoclorêmica, hipercalcemia, vômitos ou diarreia graves ou persistentes, trombocitopenia com ou sem púrpura, agranulocitose, leucopenia, pancitopenia, depressão da medula óssea, anemia hemolítica ou aplástica, insuficiência renal ou alterações renais, glaucoma de ângulo fechado agudo. USO ADULTO. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. MS – 1.0068.1053. Informações completas para prescrição disponíveis à classe médica mediante solicitação. BSS 09.11.12

1. 1. Gradman AH, Basile JN, Carter BL, Bakris GL; American Society of Hypertension Writing Group. Combination therapy in hypertension. JASH. 2010;4:42-50.

Destinado a profissionais habilitados a prescrever e dispensar medicamentos. Material destinado exclusivamente à classe médica. Material produzido em Abril/2013.

2013 - © - Direitos Reservados – Novartis Biociências S/A – Proibida a reprodução total ou parcial sem autorização do titular

As imagens dos comprimidos são meramente ilustrativas e não refletem a imagem real dos medicamentos.

6296583 DT ANUNCIO LANCAMENTO EXFORGE 0,001 BR

NOVARTIS

Novartis Biociências S.A.

Setor Farma - Av. Prof. Vicente Rao, 90
São Paulo, SP - CEP 04706-900
www.novartis.com.br

www.portal.novartis.com.br

SIC - Serviço de informação ao Cliente
0800 888 3003

sic.novartis@novartis.com

Comitê de emergência prepara o “TECA população”, voltado para leigos

Com o novo TECA, a SBC pretende popularizar conhecimento sobre diagnóstico de infarto e compressão torácica

Está sendo concluído pela Comissão de Emergência Cardiovascular o TECA População, a ser incluído na chamada Corrente de Sobrevivência, com o qual a SBC pretende universalizar os conhecimentos do leigo sobre infarto, AVC e manobras iniciais de ressuscitação.

O manual, que está sendo formatado por Ana Paula Quillici, Manoel Canesin e Sergio Timerman, deve estar pronto por volta de setembro. Como o TECA A e o TECA B, já em uso, trata a emergência cardiovascular levando em conta as condições brasileiras e o quase total desconhecimento da população sobre como fazer um diagnóstico de um evento cardiovascular.

Como o objetivo é ambicioso, divulgar em todo o país e nas várias camadas sociais os ensinamentos do TECA População, haverá necessidade de um grande número de monitores, “necessidade essa que extrapola largamente a capacidade da SBC”, explica Manoel Canesin. Por isso mesmo começaram a ser credenciados hospitais universitários e universidades, cuja missão será não apenas ministrar o TECA, como também multiplicar os monitores e serem centros filiados à SBC.

Escolhidos primeiros credenciados

Essas instituições já possuem toda a logística e qualificação necessárias para a realização dos treinamentos

Entre os primeiros credenciados estão a Universidade de São Paulo, o Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, a Unifesp e a Universidade de Londrina, entre outros locais. Essas instituições já possuem toda logística e qualificação,

pois já fazem os treinamentos conveniados a instituições internacionais e possuem o conhecimento para tal. Em um segundo momento, outras instituições serão conveniadas pela SBC. Os monitores a serem formados utilizarão os livretos do TECA População, como também um manequim de custo reduzido, R\$ 150,00, com os quais serão dadas as aulas práticas de compressão torácica e os sinais do IAM e do AVC. Com a divulgação das técnicas de ressuscitação, Canesin acredita que seja possível salvar de 30% a 40% das vidas atualmente perdidas por parada cardiorrespiratória pré-hospitalar.

Copa das Confederações

Equipes de médicos e enfermeiros já está treinada pela SBC

A SBC terminou na primeira quinzena de junho o treinamento das equipes de médicos e enfermeiros do Ministério da Saúde que foram selecionados para atuar na Copa das Confederações. Sergio Timerman, do Comitê de Emergências Cardiovasculares, explica que foi capacitado o pessoal encarregado de atender a paradas cardíacas e outras emergências em três pontos, na própria arena esportiva, nas ambulâncias que transportarão os eventuais pacientes e finalmente no Pronto-Socorro dos hospitais, atendendo a toda a “corrente de sobrevivência”.

Manoel Canesin lembra, porém, que esse foi apenas um primeiro passo, e que a SBC espera que, além do convênio com o Ministério da Saúde, sejam firmados convênios com os Estados e municípios, para que aos poucos o Brasil conte com número suficiente de profissionais de saúde preparados para atender às emergências cardiovasculares.



Equipe treinada no Rio de Janeiro



Treinamento em São Paulo

Fotos: Divulgação SBC


CONSULTÓRIO DIGITAL



Gratuito para os associados

Tenha as fichas de seus pacientes sempre com você

Consulte os horários agendados;

Pesquise os dados básicos, histórico de atendimento e histórico de avaliação de seus pacientes;

Verifique a Classificação Internacional de Doenças (CID).



Baixe o App do Consultório Digital nas lojas virtuais Apple Store ou Google Play



www.cardiol.br/movel



Conheça os Cursos a Distância 2013



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



Evento em Dubai repercute em uma dezena de jornais

O I International Cardiology Symposium and Diabetes Forum – A Global Agenda 2013, realizado em Dubai com apoio da SBC teve ampla repercussão em jornais de países do Oriente Médio. Várias publicações, *Al Bayan*, *Al Khaleej*, *Ittihad*, *Asia Today*, *Al Watan*, *Al Wahda*, entre outras dezenas, em suas versões impressas e online, destacaram o conteúdo dos debates e a participação brasileira.



Quatro emissoras de TV fazem a cobertura do TECA

As emissoras de TV *Globo*, *SBT*, *Cultura* e *Brasil*, além das rádios *Roquete Pinto*, *CBN*, *Band News*, *Estadão* e *Nacional*, fizeram a cobertura jornalística dos dois treinamentos em emergências cardio-vasculares realizados em São Paulo e no Rio de Janeiro. As atividades fazem parte de uma parceria entre o Ministério da Saúde e a SBC para

capacitar profissionais em TECA A e TECA B para a Copa das Confederações. A Agência Brasil também esteve em São Paulo para acompanhar a ação e publicou fotos e uma matéria com o título: "Profissionais de saúde são capacitados para atender emergências em estádios".



Crédito: Marcelo Canagato

Ações da SBC pelo Dia Mundial Sem Tabaco na mídia

Os veículos de comunicação dos nove Estados que participaram da campanha pelo Dia Mundial Sem Tabaco passaram a mensagem da SBC de prevenção e combate ao fumo passivo em crianças e adolescentes. Em São Paulo, o coordenador do Comitê de Controle do Tabagismo, Márcio Gonçalves de Sousa, destacou que 40% das vítimas do fumo passivo têm até cinco anos de idade. Já em Teresina, a professora Adriana Napoleão alertou para os números, segundo os quais metade das crianças no mundo, 700 milhões, está exposta a fumaça do cigarro dentro de sua própria casa.



Reportagem de Ana Maria informa sobre coração feminino

Uma das publicações de maiores tiragens do Grupo Abril, voltada para o público feminino, trouxe quatro páginas da última edição a reportagem "Bate, coração!". A matéria alertou para o aumento do número de infartos entre mulheres. O presidente do Departamento de Cardiologia da Mulher da SBC, Orlando Otávio de Medeiros, foi entrevistado e explicou que as mulheres se preocupam com outras doenças e se esquecem dos problemas cardíacos. "Na meia-idade, eles atacam oito vezes mais a população feminina do que o câncer de mama", lembrou.



Estudo vai avaliar se a cerveja faz bem ao coração

Uma pesquisa que será iniciada nos próximos meses e com apoio da SBC vai avaliar se, assim como o vinho, o suco de uva e o café, a cerveja também possui propriedades que podem ser benéficas para a saúde cardiovascular. Um amplo debate teve lugar durante o XXXIV Congresso da Socesp e agora o estudo começa a ser estruturado. Coordenado pelo diretor da SBC, Nabil Ghorayeb, o anúncio do início da pesquisa despertou o interesse de vários veículos da imprensa como os jornais *O Estado de S. Paulo*, *O Dia do Rio*, *O Estado de Minas*, *A Tarde de Salvador*, *Zero Hora* de Porto Alegre e portais de informação na internet.



Veja SP publica reportagem sobre a cardiologia pediátrica

No final de semana do Dia das Mães, a *Veja SP* mostrou o trabalho das cardiologistas pediátricas em São Paulo. Sob o título "Ligadas pelo coração", a revista contou como essas profissionais "cuidam do que há de mais precioso para uma mãe: a vida de seus filhos". "Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, dos 137 cardiologistas pediátricos que atuam na cidade, cinquenta são médicas", informou a publicação.





68^o Congresso Brasileiro de Cardiologia

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



Do misto quente do hospital à carreira de cardiologista

Garoto ainda, o atual diretor administrativo da SBC, Marcelo Hadlich, gostava de acompanhar o pai ao hospital, por causa do misto quente inigualável servido na cantina. O resultado das visitas repetidas por causa da iguaria é que foi se apaixonando pela medicina e acabou optando pela mesma especialidade do pai, Reinaldo Mattos Hadlich.

O misto quente devia ser realmente fabuloso, pois não só Marcelo seguiu a carreira do pai, como sua irmã, Cristina, também optou pela Cardiologia e outra irmã, Tatiana, tornou-se dermatologista. Com o tempo, os jantares da família Hadlich tornaram-se um fórum de discussões médicas, pois a mãe do trio tem uma carreira afim, psicóloga.

SBC

A Cardiologia não foi a única paixão que Reinaldo Mattos Hadlich legou aos filhos, pois muito antes que Marcelo começasse a vida associativa, o pai teve vários cargos na SBC. E hoje ainda, como o pai continua na ativa, Marcelo confessa que com frequência discute com ele casos complicados e ouve seus conselhos, sempre abalizados.

Multiprofissional, o atual diretor administrativo da SBC é um dos médicos brasileiros que mais entendem de Informática. Formado na Faculdade Souza Marques, com pós-graduação na Stans Murad e residência em Cardiologia no Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras, com mestrado na especialidade e terminando agora seu doutorado, Marcelo trabalha com ressonância magnética e tomografia cardíaca, áreas em que a tecnologia evolui constantemente.

Segunda paixão

O médico ganhou o primeiro computador justamente do pai, em 1995, adorou e foi se aprofundando

nesse mundo novo. O resultado é que recentemente desenvolveu a programação para permitir que o programa dos congressos possa ser visualizado no celular. "Dessa forma o congressista define também no tablet ou no iPod a relação de atividades que quer acompanhar e mesmo que 'exporte' essa seleção para o celular de outro médico", explica.

Essas atividades, muito gratificantes, diz ele, pois os cardiologistas são hoje dos profissionais mais informatizados, fizeram dele o candidato natural para integrar a área de novas tecnologias do American College of Cardiology, que pediu à SBC a indicação

de um especialista para trabalhar em parceria com a instituição norte-americana.

Terceira geração

Hoje, até o pai, que era um pouco refratário, adotou o computador e já lê seus e-mails, escreve os artigos científicos no Word e, certamente, começa a influenciar mais uma geração. É que a filhinha de Marcelo, Rafaela, de três anos, já domina o iPad e, olhando o avô, reconhece que seu desejo inicial, de ser médica e arquiteta, mudou agora que se sente "mais velha" e afirma, com segurança, que será só médica. Mais uma Hadlich apostando na medicina.



(Da esq.) Marcelo, Reinaldo, Christina e Thatiana

Foto: Arquivo Pessoal / Marcelo Hadlich

CALENDÁRIO

XXII Congresso Pernambucano de Cardiologia

2 a 3 de agosto de 2013
Recife (PE)
<http://sociedades.cardiol.br/pe/2010/>

Congresso da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio Grande do Sul

8 a 10 de agosto de 2013
Gramado (RS)
<http://www.socergs.org.br/>

XIV Congresso Brasileiro de Aterosclerose

9 e 10 de agosto de 2013
São Paulo (SP)
<http://departamentos.cardiol.br/sbc-da/2010/>

XXV Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia do Espírito Santo

15 a 17 de agosto de 2013
Pedra Azul (ES)
<http://sociedades.cardiol.br/es/>

XVIII Congresso Paraibano de Cardiologia

15 a 17 de agosto de 2013
Campina Grande (PB)
<http://sociedades.cardiol.br/pb/>

XIX Congresso Cearense de Cardiologia

21 a 23 de agosto de 2013
Fortaleza (CE)
<http://sociedades.cardiol.br/ce/>

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

23 a 25 de outubro 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 Cardiogeriatría

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 Sustrate¹



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

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

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 sildenafil 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 sildenafil nas 24 horas subsequentes à utilização de preparação de nitrato. A utilização de propatilnitrato em até 24 horas antes ou após o uso de sildenafil ou outros inibidores da 5-fosfodiesterase tem sido associada à hipotensão profunda, infarto do miocárdio e, até mesmo, óbito. Em pacientes com hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da fórmula. **Advertências e precauções:** Sustrate[®] deve ser prescrito com cautela nos pacientes com: depleção de volume sanguíneo, hipotensão, hipotensão ortostática, deficiência renal ou hepática grave, hipotireoidismo, desnutrição ou hipotermia. **Tolerância ao 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 sildenafil 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.

Maio/2012 – 990329

Material destinado exclusivamente à classe médica.

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

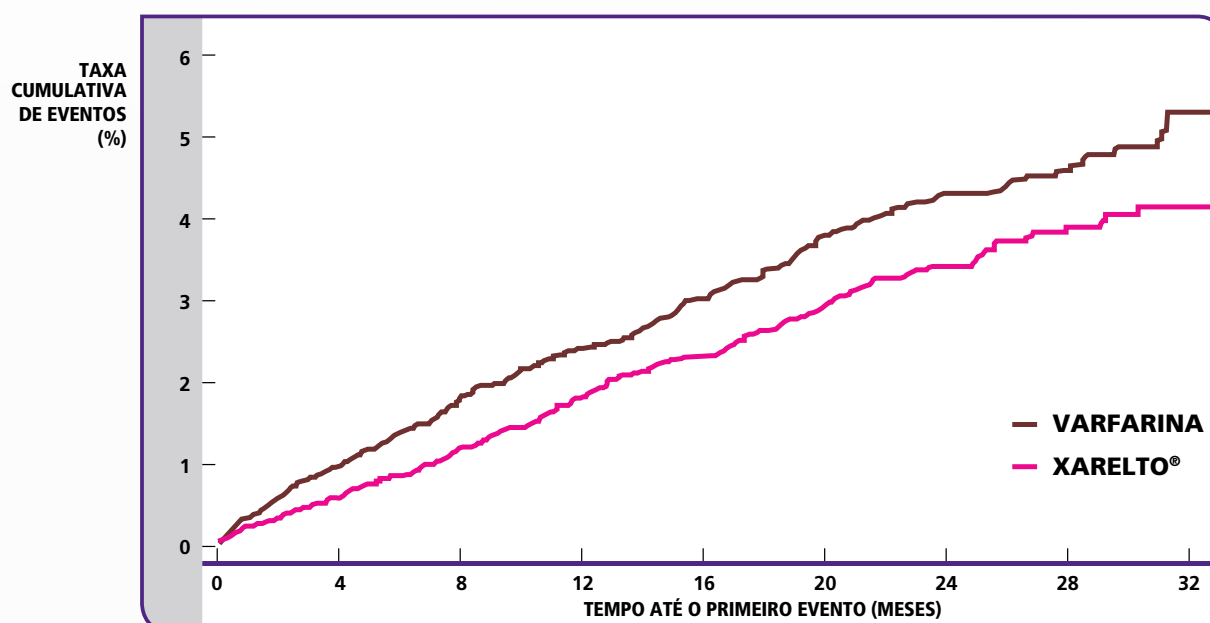




150 Anos
Se é Bayer, é bom

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%
(NS)

Análise pré-específica da população em tratamento 'per protocolo'

*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

Xarelto®
rivaroxabana
Proteção Simples para Mais Pacientes¹

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. TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA (TVP) E PREVENÇÃO DE TVP RECORRENTE E EMBOLIA PULMONAR (EP) APÓS TVP AGUDA EM ADULTOS. **PREVENÇÃO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV) EM PACIENTES ADULTOS SUBMETIDOS A CIRURGIA ELETIVA DE ARTROPLASTIA DE JOELHO OU QUADRIL.** TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR (EP) E PREVENÇÃO DE EMBOLIA PULMONAR (EP) E TROMBOSE VENOSA PROFUNDA (TVP) RECORRENTE, 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 CETOZOLIL, 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 PROSTÉTICAS. **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 GASTROINTESTINAL ULCERATIVA, TRATAMENTO PROFIÁTICO APROPRIADO PODE SER CONSIDERADO. MONITORAMENTO CLÍNICO DE ACORDO COM AS PRÁTICAS DE ANTICOAGULAÇÃO É RECOMENDADO DURANTE TODO O PERÍODO DE TRATAMENTO. **XARELTO CONTÉM LACTOSE. ANESTESIA NEURAXIAL (EPIDURAL/ESPINAL) - APÓS ESSE TIPO DE ANESTESIA OS PACIENTES TRATADOS COM ANTITROMBÓTICOS CORREM RISCO DE UM HEMATOMA EPIDURAL OU ESPINAL. O RISCO É MAIOR COM O USO DE CATETERES EPIDURAIS DE DEMORA. O RISCO TAMBÉM PODE AUMENTAR POR PUNÇÃO TRAUMÁTICA OU REPETIDA. O CATETER EPIDURAL NÃO DEVE SER RETIRADO ANTES DE 18 HORAS APÓS A ÚLTIMA ADMINISTRAÇÃO DE RIVAROXABANA. A RIVAROXABANA DEVE SER ADMINISTRADA NO MÍNIMO 6 HORAS APÓS A REMOÇÃO DO CATETER. SE OCORRER PUNÇÃO TRAUMÁTICA, A ADMINISTRAÇÃO DA RIVAROXABANA DEVERÁ SER ADIADA POR 24 HORAS. EFETOS INDESEJÁVEIS:** ANEMIA, TONTURA, CEFALÉIA, SÍNCOPE, HEMORRAGIA OCULAR, TAQUICARDIA, HIPOTENSÃO, HEMATOMA, EPISTAXE, HEMORRAGIA DO TRATO GASTROINTESTINAL E DORES ABDOMINAIS, DISPEPSIA, NÁUSEA, CONSTIPAÇÃO, DIARRÉIA, VÔMITO, PRURIDO, ERUPÇÃO CUTÂNEA, EQUIMOSE, DOR EM EXTREMIDADES, HEMORRAGIA DO TRATO UROGENITAL, FEBRE, EDEMA PERIFÉRICO, FORÇA E ENERGIA EM GERAL REDUZIDAS, ELEVÇÃO 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 RECORRENTE, 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 QUETENHA SIDO ESTABELECIDO A HEMOSTASIA. TRATAMENTO DO EP: A DOSE RECOMENDADA PARA O TRATAMENTO INICIAL DA EP 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 RECORRENTE, XARELTO® 15 E 20 MG DEVEM SER INGERIDOS COM ALIMENTOS CLASSIFICAÇÃO PARA FORNECIMENTO: PRODUTO MEDICINAL SUJEITO A PRESCRIÇÃO MÉDICA. FRASES OBRIGATORIAS SEGUNDA A RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº96/08: **REFERÊNCIAS:** 1. XARELTO - BULA DO PRODUTO (BAYER S.A., APRESENTAÇÕES 10, 15 E 20 MG) 2. PERZBORN E, ROEHIG 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. 3. PATEL MR ET AL. RIVAROXABAN VERSUS WARFARIN IN NONVALVULAR ATRIAL FIBRILLATION. N ENGL J MED 2011;365:883-891.

L.BR.GM.2012-03-06.0729

CONTRAINDICAÇÃO: DOENÇA HEPÁTICA ASSOCIADA À COAGULOPATIA. **INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA:** ANTIMICÓTICO AZÓLICO DE USO SISTÊMICO.

SAC 0800 7021241
sac@bayerhealthcare.com
Respeito por você

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



Bayer HealthCare