

Apresentação da SBC na reunião da AHA torna o Brasil o centro das atenções



Modelo de relação e parceria governamental da SBC foi o grande destaque

(Página 4)

SBC faz acordo de cooperação com o governo do Estado do Rio de Janeiro para o 68º Congresso Brasileiro de Cardiologia



(Da Esq.) Jadelson Andrade, presidente da SBC; Sérgio Cabral, governador do Estado do Rio de Janeiro; Gláucia Moraes, presidente da Socerj; Roberto Esporcatte, presidente do 68º Congresso Brasileiro de Cardiologia; e Sérgio Cortês, secretário de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

(Página 13)

Encontro entre representantes da AHA e da SBC discute em São Paulo modelos de programas conjuntos

(Página 4)

DIRETORIA

Grupo do "SBC vai à Escola" define as próximas etapas do projeto

(Página 5)

PREVENÇÃO

Campanha "Eu sou 12 por 8" chega a 60 cidades e salas de cinema

(Página 8)

PREVENÇÃO

Campanha da SBC alertou para o combate à hipertensão na criança

(Página 9)

CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA

Seção conjunta entre SBC e Harvard Medical School, durante o 68º CBC, terá participação do Prof. Peter Libby

(Página 12)

ESTILO DE VIDA

Os novos números da doença cardiovascular no Brasil

(Página 14)

CJTEC

Lançada nova edição do livro da CJTEC/SBC com provas para obtenção do título

(Página 17)

Universidade Corporativa SBC chega a 10 mil alunos

(Página 21)

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”.



Prezados colegas cardiologistas,

Estamos nos aproximando da data da realização do evento maior da cardiologia brasileira!

O 68º Congresso Brasileiro de Cardiologia, que ocorrerá entre 28 e 30 de setembro de 2013, no Centro de Convenções da cidade do Rio de Janeiro.

Todos os preparativos estão sendo cuidadosamente elaborados pela Diretoria, Comissão Organizadora e pelos funcionários da SBC, para que tenhamos um evento marcante e à altura das tradições da Sociedade em relação ao seu evento anual.

A cerimônia de abertura já está com seu planejamento finalizado e ocorrerá no majestoso Theatro Municipal do Rio de Janeiro, com a apresentação da Orquestra Sinfônica Nacional, regida pelo Maestro Izaak Karabtchevsky.

Na oportunidade da cerimônia de abertura, acontecerá a solenidade de celebração dos 70 anos da SBC. Na oportunidade, serão apresentados o selo comemorativo e o livro especialmente produzido para a data, relatando a história de sucesso dos 70 anos de existência da nossa Sociedade.

Diversas autoridades governamentais e representantes das mais importantes entidades médicas do país foram convidadas e confirmaram presença. Delegações de sociedades internacionais igualmente confirmaram a sua participação neste momento de grande relevância para a cardiologia brasileira.

A solenidade será encerrada com um coquetel de confraternização.

A programação científica do congresso foi finalizada pela CECon, coordenada pelo Luiz Alberto Piva e Mattos, e os convites aos palestrantes nacionais e internacionais já foram enviados com antecedência recorde para facilitar a agenda dos convidados. É nossa intenção realizar um evento de relevância científica expressiva e que atenda a expectativa dos cardiologistas brasileiros. Entendemos ser este o objetivo maior do congresso!

O número de temas livres, 1.070, submetidos este ano, foi recorde em relação aos anos anteriores. Desses, 446

foram selecionados para apresentação oral e pôster, o que reflete a notável pujança da produção científica da Cardiologia brasileira.

No contexto internacional, confirmaram presenças no 68º CBC cerca de 30 palestrantes de diversos países, que estarão abrilhantando o congresso com participações em simpósios, conferências, mesas-redondas, debates e "Joint Symposium".

Em acordo de cooperação firmado entre a SBC e o Governo do Estado do Rio de Janeiro, através a Secretaria Estadual de Saúde, será realizado o curso de atualização para 2 mil médicos da rede pública de saúde do Estado. Os profissionais de saúde pública farão o curso intensivo na sexta-feira, dia 27 de outubro de 2013, no centro de convenções, e estarão automaticamente inscritos para participação integral no congresso.

Toda a estrutura operacional do 68º CBC foi desenhada para oferecer aos congressistas qualidade, conforto e acolhimento em padrão dos congressos internacionais da especialidade de Cardiologia.

A Diretoria da SBC e o seu corpo funcional estão completamente envolvidos com esses objetivos. Esperamos agora a sua parte, colega cardiologista associado, antecipando a sua inscrição, o que por certo facilitará em muito o trabalho de planejamento do nosso congresso.

Muito mais que isso, a sua presença é fator decisivo para que possamos em mais este ano consolidar os números do Congresso Brasileiro de Cardiologia como o terceiro maior congresso de Cardiologia do mundo!



Jadelson Andrade
Presidente da SBC
jadelson@cardiol.br

JORNAL SBC



Jornal SBC é o boletim informativo da Sociedade Brasileira de Cardiologia, uma publicação mensal com tiragem de 11 mil exemplares.

Presidente da SBC | Jadelson Pinheiro de Andrade
Diretor de Comunicação | Carlos Eduardo Suaide Silva
Editor | Fábio Vilas-Boas
Co-editores | Almir Sérgio Ferraz | Artur Haddad Herdy
Fabrício Braga da Silva | Luis Beck da Silva Neto
Marcus Vinícius B. Malachias

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

Departamento Comercial
Tel.: (11) 3411-5500 - e-mail: 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



Conheça os novos projetos da SBC para plataformas móveis



Acesse e faça o download dos aplicativos da SBC!



Utilize seu leitor QR Code, capture a imagem ao lado e baixe os nossos aplicativos



www.cardiol.br/movel

Apresentação da SBC na reunião da AHA torna o Brasil o centro das atenções

Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular apresentou programas que não têm similar nos demais países convidados

Ao apresentar as ações mais concretas e impactantes na redução da morbidade e mortalidade cardiovascular, o Brasil foi o grande destaque no American Heart Association Mission Exchange Summit, realizado no início de maio, em Dallas, nos Estados Unidos. O encontro reuniu, além de delegações do Brasil, do staff da AHA, representantes de Chile, Colômbia, México e Argentina, da Inter American Heart Foundation e da Interamerican Society of Cardiology, para uma troca de informações e de experiências de três dias sobre os programas desenvolvidos pelas sociedades médicas de cada nação.

O diretor Carlos Alberto Machado informou que entre as ações apresentadas pelos diversos expositores, as da SBC “foram as mais concretas e impactantes na morbidade e mortalidade cardiovascular, o que levou a vários elogios”.

Parcerias com governos foi o grande destaque

Modelo de relação e parceria governamental da SBC servirá de exemplo para sociedades de todo o mundo

O que impressionou mais os presentes foi o relacionamento e a parceria que a SBC logrou montar tanto com o Ministério da Saúde como com os governos estaduais e autoridades municipais, fato sem similar nos países presentes e que deve servir de exemplo para as demais sociedades de Cardiologia.

O vice-presidente de Cuidados de Emergência Cardiovascular e Estratégias Globais, John Meiners, externou seu agradecimento enviando e-mail, em português, agradecendo a participação brasileira e dizendo que “nós todos aprendemos tanto com vocês, que o encontro reforçou a parceria entre nossas organizações, a AHA e a SBC”.



Carlos Alberto Machado conduz reunião em Dallas

Foto: Divulgação

Encontro entre representantes da AHA e da SBC discute em São Paulo modelos de programas conjuntos

Reunião foi realizada na sede da SBC, em São Paulo, com representantes da AHA e Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular da SBC

Representantes da American Heart Association (AHA), Marilyn Sweet e Diana McGhie estiveram na sede da SBC, em São Paulo, para definir com a Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular os detalhes de campanhas que serão lançadas no Brasil, através de uma força-tarefa conjunta das duas sociedades.

Esse encontro se deu em sequência a uma primeira reunião entre a SBC e a AHA que ocorreu em Dallas (Texas) em maio de 2013, onde a SBC esteve representada pelo diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular Carlos Alberto Machado e pela gerente da SBC (SP) Gislaíne Fonseca.

Dois projetos a serem implantados ainda neste ano de 2013 já estão em fase avançada de discussão: o “Go Red For Women”, desenvolvido pelo AHA nos Estados Unidos e o programa “Hands-On PCR”, que vem sendo aplicado pela American Heart em diversos países do mundo, em parceria com sociedades de cardiologia e órgãos governamentais.

Go Red for Women / Alerta Vermelho para Mulheres

Programa será dirigido à prevenção da saúde da mulher

Carlos Alberto Machado explica que o “Go Red for Women” será desenvolvido no Brasil conjuntamente com o Departamento de Saúde da Mulher da SBC, e por sugestão do presidente do departamento Orlando Medeiros será chamado no Brasil de “**Alerta Vermelho para Mulheres**”, proposta que foi de imediato aceita pelo AHA.

Hands-on-PCR / Ressuscitação Cardiorespiratória para leigos

Objetivo é treinar a população leiga em manobras de ressuscitação cardiorespiratória

Já o programa “Hands-On PCR” enfatiza o envolvimento populacional em ressuscitação cardiorrespiratória com formação para a população leiga.

O programa é ambicioso, explica Carlos Alberto Machado, e o objetivo é multiplicar o número de leigos capacitados a fazer o primeiro atendimento em casos de emergência cardiovascular e parada cardiorrespiratória. Esse programa foi aplicado em diversos países, sendo o último as Filipinas, onde cerca de cinco mil pessoas foram reunidas em um estádio de futebol para receberem um Kit com informações e material para ressuscitação cardiorrespiratória e treinamento sobre como conduzir as manobras.

Ações comuns refletem relevância internacional da SBC

Bandeira da prevenção cardiovascular projeta a cardiologia brasileira no cenário internacional

O presidente da SBC, Jadelson Andrade, destaca a relevância dessas ações conjuntas entre a Sociedade Brasileira de Cardiologia e a American Heart Association. “O desenvolvimento conjunto destes projetos atende a proposta da atual diretoria da SBC que deflagrou a bandeira da prevenção cardiovascular no Brasil através o Programa Nacional de Prevenção Cardiovascular, que vem sendo desenvolvido pela sociedade”.

Destaca ainda Jadelson Andrade ser cada vez maior o interesse de sociedades internacionais, como é o caso da American Heart Association, de desenvolver projetos comuns com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, o que atesta a relevância e o respeito que a SBC passou a ter no contexto internacional na área da prevenção cardiovascular.



Acordo foi assinado na reunião anterior, em Dallas, por John J. Meiners e Carlos Alberto Machado, que em seguida trocaram pins da AHA e da SBC

Foto: Divulgação

Cardiologistas recebem Ordem do Mérito no Maranhão

Medalha concedida pelo Governo do Maranhão destaca a contribuição dos homenageados ao desenvolvimento da especialidade na região

O presidente da SBC, Jadelson Andrade, juntamente com o presidente da Regional Norte/Nordeste da SBC, Aristóteles Alencar, o ex-presidente da SBC, Gilson Soares Feitosa e os Professores José Eduardo Moraes Rêgo de Souza, Armênio Costa Guimarães e Carlos Ribeiro de Moraes foram agraciados com a Medalha da Ordem do Mérito da Saúde Pública do Maranhão, no grau de Cavaleiro, durante o XXXIII Congresso Norte-Nordeste de Cardiologia, realizado no Centro de Convenções Governador Pedro Neiva de Santana, em São Luís, no Maranhão.

A medalha foi concedida pela governadora Roseana Sarney, e foi entregue pelo subsecretário da Saúde, José Márcio Soares Leite, que destacou a importância do evento que reuniu conferencistas nacionais e estrangeiros. "Esse Congresso tem o objetivo de fomentar o intercâmbio científico e a troca de experiências entre médicos e estudantes da área de Saúde no Maranhão e em toda a região, na área da Cardiologia", disse.



Jadelson Andrade, presidente da SBC, é homenageado durante Congresso no Maranhão

Foto: Divulgação SBC

Grupo do "SBC vai à Escola" define as próximas etapas do projeto

Mudança no cardápio da merenda das escolas públicas do Estado de São Paulo terá mais oferta de frutas, legumes e verduras e redução das quantidades de sal

Integrantes do programa "SBC vai à Escola" se reuniram na sede da Sociedade Brasileira de Cardiologia, em São Paulo, para traçar os próximos passos do projeto, que será implantado em 128 escolas públicas no segundo semestre e em todos os colégios no ano que vem. Uma iniciativa da Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular da SBC, o programa foi adotado pelo governo do Estado de São Paulo e tem a parceria do Celafiscs, da empresa Danone e colaboração dos Comitês da Criança e Tabaco da SBC.

Nos próximos meses será realizada uma videoconferência para sensibilizar diretores e coordenadores sobre a importância do programa, quando também será possível tirar dúvidas e ajustar o conteúdo à linguagem dos jovens. Em um segundo momento, professores e merendeiras passarão por uma capacitação para que as informações possam chegar aos estudantes, já no segundo semestre.

Mudanças no cardápio objetivam dieta mais saudável

Novo cardápio terá mais verduras, legumes e menor teor de sódio

"A representante da Secretaria de Educação se comprometeu a fazer mudanças no cardápio da merenda escolar para aumentar a oferta de frutas, legumes e verduras e reduzir as quantidades de sal nas refeições", conta Carlos Alberto Machado, que coordenou o encontro. Ele lembra que o grupo optou por reforçar nas mensagens a importância do consumo de água para substituir os refrigerantes. "Não será fácil mudar hábitos, mas precisamos mobilizar toda a escola para convencer os alunos e dar o exemplo na própria cantina", completou.

Conteúdo didático será oferecido à distância

Palestras serão gravadas e transmitidas para escolas de todo o Estado

As palestras, que serão ministradas ao longo dos próximos meses por meio de videoconferências, contarão

com o coordenador do Comitê Antitabaco Márcio Gonçalves de Sousa; as integrantes do Comitê da Criança Carla Lantieri e Ieda Jatene; Tânia Martinez; Sílvia Cury; Denise Saraiva; Francisco Saraiva; Luis Oliveira do Celafiscs;

além de nutricionistas da SBC e da Secretaria de Educação. Os especialistas ministrarão aulas sobre atividade física, sedentarismo e obesidade, tabagismo, HAS, estresse, alimentação, dislipidemia e promoção da saúde.



Integrantes da SBC, do Celafiscs, da Danone e da Secretaria de Educação

Foto: Divulgação SBC



Definições do programa durante reunião na SBC, em São Paulo

Fator de Impacto da *Revista ABC* é publicado pela quarta vez pela Thompson-Reuters



Os *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* estão presentes em todas as principais bases de dados internacionais e este ano o periódico teve a publicação, pela quarta vez, de seu Fator de Impacto pela Thompson-Reuters. Neste período, os fatores de impacto divulgados variaram entre 0,88 a 1,31 e o valor obtido este ano foi de 1,12, demonstrando que temos uma situação consolidada em um nível que nos coloca entre o primeiro e o segundo quartil em relação aos 122 periódicos científicos relacionados à cardiologia e ao sistema cardiovascular, indexados na base de dados Web of Science.

Paralelamente, esta posição nos situa entre os dez periódicos brasileiros com melhor Fator de Impacto, à semelhança de outros periódicos de grande tradição científica. Além disso, este parâmetro bibliométrico nos garante a classificação pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) do Ministério da Educação como um periódico Qualis B2, colaborando

com a qualificação dos Programas de Pós-Graduação brasileiros com linhas de pesquisa no campo da Cardiologia perante as agências governamentais.

A evolução futura desse parâmetro e dos outros índices bibliométricos dos *Arquivos* depende da consolidação da qualidade editorial de nossa revista e principalmente do nível científico dos artigos por ela publicados. Finalmente, a elevação do Fator de Impacto depende também do apoio de todos os pesquisadores brasileiros no sentido de não se esquecerem de citar os artigos divulgados pelo periódico em suas novas publicações.



Luiz Felipe P. Moreira
Editor-Chefe dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*

DEFESA PROFISSIONAL

Cultura do pronto-socorro



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

O Dr. Jayme Murahovschi enviou e-mail tratando da "tirania da urgência".

Por outro lado, o noticiário da mídia referente ao setor da saúde está concentrado em demora no atendimento da emergência.

As pessoas ficam horas aguardando para ser atendidas. Frequentemente são crianças, e seus pais acumulam a sensação de impotência e desproteção.

Quando os pacientes são atendidos, acrescenta-se, o são por profissionais com quem não tiveram contato antes e que quase certamente não verão mais.

Isso é a negação da profissão médica, que se baseia no vínculo e na responsabilidade de quem atende para com quem é atendido. A advertência, que acompanha a receita e o pedido de exame, é a de que busque o seu médico, ou o seu serviço de saúde, para o acompanhamento.

O que ocorre é que esse paciente não tem acesso nem a médico nem a serviço de saúde, razão por

que buscou o pronto-socorro, onde imagina ter a resolubilidade capaz de solucionar o seu problema.

Nessa situação, o que se verifica é que a maioria dos pacientes não está com problema que o pronto-socorro possa resolver. Não são casos que exigem providências radicais. Antes, são sintomas que necessitam de acompanhamento por profissionais que já conhecem o paciente e que conseguem avaliar adequadamente o seu problema.

O plantonista tem a tendência natural, até para se proteger, de receitar medicamentos e solicitar exames de utilidade discutível, que ampliam gastos e geram novas preocupações, pela dificuldade de agendamento.

Cabe perguntar por que tudo isso acontece. A resposta vem sendo colocada há muito tempo. Trata-se da falta de serviços básicos à disposição da população, mas também de serviços especializados e leitos, que não têm relação com o número de pessoas a serem atendidas.

Em 1995, quando consolidamos o Programa de Saúde da Família, colocando um médico, uma enfermeira e uma auxiliar para tratar de cerca de 3.500 pessoas, simultaneamente pleiteamos aumento de recursos que não poderiam ser atendidos pelo Orçamento.

Buscamos nova fonte na CPMF, prontamente esterilizada pela área econômica do governo.

Passados 18 anos, desde então, o que houve foi o agravamento da situação.

Em 1999, demonstrei que, apenas na cidade de São Paulo, faltavam 12 mil leitos, ou 60 hospitais de 200 leitos, e necessitávamos de pouco mais de quatro mil equipes de saúde da família. Hoje, a deficiência de leitos na periferia continua. Apenas dois hospitais foram construídos, o da Cidade Tiradentes e o do M'Boi Mirim, e apenas 2.200 equipes foram implantadas, algumas incompletas.

O que precisamos é de uma nova fonte de recursos, que seja seguramente vinculada para a saúde, capaz de suprir a necessidade sentida há décadas.

Várias propostas de melhoria de gestão, que devem sim ser feitas, não têm o condão de substituir a massa de recursos de que necessitamos e que, em um cálculo preliminar, significa dobrar o gasto que hoje contamos no setor público.

Não se iluda o prefeito, que assume com as melhores intenções: não há milagre a ser feito, mas recursos, e não pequenos, a ser mobilizados. Caso contrário, a situação atual irá persistir e até se agravar.

O TotalCor, em parceria com a Cleveland Clinic, apresenta:



IV Simpósio Internacional de Cardiologia

hospital
totalCor

Cleveland Clinic

O quarto ano do evento irá promover um grande encontro entre os participantes e a Cleveland Clinic, o principal centro de cardiologia do mundo, eleito pelo décimo quinto ano como o melhor dos Estados Unidos pelo anuário News World & Report.

O Simpósio abordará as novas tecnologias e tudo o que existe de mais moderno em cardiologia no cenário médico-científico, com troca de experiências, debates e convidados internacionais.

16
DE AGOSTO
EM SÃO PAULO

Informações e inscrições:
www.simposiodecardiologia.com.br

Nível Internacional

A troca de experiências com a Cleveland Clinic soma-se ao propósito de levar o que existe de melhor em cardiologia aos pacientes. O Hospital TotalCor tornou-se o primeiro participante internacional na base de dados da Society of Thoracic Surgeons, sociedade norte-americana de médicos-cirurgiões cardiotorácicos. Pioneira em avaliação da qualidade em medicina, principalmente relacionada à qualidade em cirurgia cardiovascular, a STS tem ajudado o mundo todo com a publicação de seus resultados.

O TotalCor também foi o primeiro hospital internacional a aderir aos registros do American College of Cardiology - CathPCI e Action, que ajudam a mensurar e comparar resultados em cardiologia intervencionista e infarto agudo do miocárdio, com os dados de hospitais norte-americanos.



hospital
totalCor

Dr. Valter Furlan
Diretor Técnico
CRM: 63719

Campanha “Eu sou 12 por 8” chega a 60 cidades e salas de cinema

Rede de salas de cinema divulga vídeo da campanha e, em ações, cartilhas com cantores, artistas, apresentadores de TV e esportistas dando dicas de como evitar a Hipertensão são distribuídas

A campanha “Eu sou 12 por 8” para 2013 foi focada para as escolhas que as pessoas fazem ou podem fazer para viver mais. Organizada pelo Departamento de Hipertensão da SBC, a ação teve o slogan “Viver mais é uma escolha que você faz”, e nos cartazes e folders trouxe os embaixadores Paloma Bernardi (atriz), Vitor Belfort (lutador), Natália Guimarães (ex-miss Brasil), Natália do Vale (atriz) e Caio Castro (ator), com mensagens positivas da importância de fazer atividade física, controlar o peso e ter uma alimentação saudável.

O presidente do Departamento de Hipertensão da SBC, Weimar Sebba Barroso, conta que a participação dos embaixadores tem promovido muito a campanha e despertado o interesse das pessoas. “Elas se identificam com os ídolos e buscam imitá-los”, acredita.

Rede Cinemark veicula mensagem nos cinemas

Vídeo é projetado antes dos filmes em centenas de salas de cinema em todo o país

Um vídeo institucional da campanha com as atrizes Paloma Bernardi, Natália do Vale e o lutador Vitor Belfort está sendo exibido na rede Cinemark. “São dezenas de salas de cinema em mais de dez cidades que estão passando a mensagem de alerta do ‘Eu sou 12 por 8’”, conta o coordenador nacional da campanha, Marcus Vinicius Bolivar Malachias. As cidades contempladas com a exibição do comercial, antes dos filmes, são: Rio de Janeiro, Curitiba, Florianópolis, Porto Alegre, Goiânia, Belo Horizonte, Brasília, Salvador, São Paulo, Vitória, Natal, Palmas e Aracaju.

Lançamento Nacional ocorreu em Brasília

Evento ocorreu durante Dia Nacional de Combate à Hipertensão

O lançamento nacional da campanha de 2013 foi em Brasília, no Distrito Federal, que programou uma série de atividades durante a semana do Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial.

Além de ações na Capital Federal, como aferição de pressão, caminhadas, distribuição de folders e informações, houve mobilização no Recanto das Emas, em Taguatinga, Ceilândia, Samambaia, São Sebastião, Paranoá e Cidade Estrutural.



Semana do Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial teve ações em diversas cidades

Fotos: Divulgação SBC



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

Campanha da SBC alertou para o combate à hipertensão na criança

Ação inédita realizada no país inteiro tratou da importância de aferir a pressão arterial de crianças e adolescentes

O Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial foi dirigido para o público jovem em decorrência da preocupação da Sociedade Brasileira de Cardiologia com o fato de que de 6% a 8% das crianças brasileiras já são hipertensas, cerca de cinco milhões. Os adultos que levaram os seus filhos aos postos de orientação montados pela SBC nos Estados puderam também aferir a pressão e receber folhetos informativos.

Sudeste e Sul

Em São Paulo, a ação foi na UBS Vila Izolina Mazzei, onde as pessoas mediram pressão, monóxido de carbono, peso, altura e cintura abdominal, além de receberem o folheto da campanha e ganhar uma fruta, atividade que foi possível graças à parceria com a Ceagesp. No Estado do Rio, as atividades foram em Duque de Caxias, no Centro Municipal de Saúde. Já em Minas Gerais, a concentração foi no Parque Municipal de Belo Horizonte.

A Boca Maldita, na região central de Curitiba, recebeu a população para medir a pressão, distribuir cartilha e orientações. Em Florianópolis, foram realizadas duas atividades: orientações para crianças e adolescentes no Instituto Estadual de Educação e informações para os demais públicos no Largo da Alfândega.

Nordeste

Em vários Estados do Nordeste houve grande mobilização das regionais da SBC: em Fortaleza, a Praça do Mercado Joaquim Távora foi o local escolhido para a campanha, e em Eusébio, no interior do Ceará, foi montada uma grande "feira" para crianças e adolescentes onde especialistas conversaram sobre os riscos do sedentarismo e do excesso de peso. No Maranhão, a ação esteve no Shopping da Ilha, em São Luís. No Recife, a Avenida da Boa Viagem recebeu aulas de ginástica, onde teve ainda distribuição de cartilhas, aferição de pressão e glicemia capilar. Em Salvador, as atividades se concentraram no Largo de Amaralina. Na Paraíba, as atividades foram em João Pessoa, no centro da capital, e em Campina Grande. Já em Teresina, 150 estudantes do Liceu Piauiense – Colégio Estadual Zacarias de Góis – receberam as orientações sobre vida saudável dos voluntários da Regional.

Norte e Centro-Oeste

Na Praça Belmar Fidalgo, em Campo Grande, uma caminhada alertou para a importância da atividade física e uma vida mais saudável. Já em Belém do Pará, palestras e distribuição de cartilhas foram realizadas em vários pontos da cidade: nas UBS da Providência e

Benguí, na Estação Saúde da Unimed Belém e na Feira Livre do Ver-O-Peso. No Tocantins, houve atividades nas cidades de Palmas, Araguaína e Gurupi, com aferições de pressão arterial, distribuição de cartilhas e orientações.



Na Praça Belmar Fidalgo, em Campo Grande, pressão é aferida também em adultos



Pressão é aferida em garoto na UBS Vila Izolina Mazzei, em São Paulo



Atividades no Largo de Amaralina, na orla de Salvador



Atividades lúdicas no Liceu Piauiense

Fotos: Divulgação SBC



CONGRESSO DA SBC

Virtual

ASSISTA ÀS PALESTRAS NO CONFORTO DE SUA CASA OU ESCRITÓRIO!



FAÇA JÁ A SUA INSCRIÇÃO!

WWW.CONGRESSOVIRTUAL.COM.BR

Sessões Internacionais

“Top Clínicas/Universidades Norte-Americanas” Confirmadas para o 68º CBC/2013

Cleveland Clinic e Duke University são destaques deste ano

O Congresso Brasileiro de Cardiologia da SBC está cintilante em novidades. No sábado, primeiro dia do evento, 28/9/2013, estão confirmadas duas sessões construídas por uma das mais renomadas clínicas cardiovasculares norte-americanas, a Cleveland Clinic, no período da manhã e à tarde, em sequência, idealizado pela Duke University - North Carolina.

O evento da Cleveland Clinic, gerenciado pelo Prof. Steve Nissen, irá se realizar em parceria com o Departamento de Insuficiência Cardíaca da SBC (DIC) e o Hospital Pró-Cardíaco do Rio de Janeiro, versando sob as últimas pesquisas e práticas clínicas em pacientes portadores de insuficiência cardíaca.

À tarde, a Duke University, sob coordenação dos Profs. Renato Lopes e Eric Peterson, abordará

o impacto dos fatores de risco cardiovascular no momento atual e os novos desafios para o tratamento da fibrilação atrial.

Ótimas oportunidades para atualizar seus conhecimentos com um grupo de palestrantes de primeira constelação e comparar com as nossas práticas clínicas.



10h00-13h10 Sessão Especial Cleveland Clinic e Sociedade Brasileira de Cardiologia

Auditório 06(500)

Moderador: Fernando Bacal (SP)

Moderador: Joao David de Souza Neto (CE)

Moderador: Randall Starling (EUA)

10h00-10h10 Saudação do Presidente da SBC / Welcome from the BSC Chairmen

Palestrante: Jadelson Pinheiro de Andrade (BA)

10h10-10h30 Novas estratégias para prevenir e tratar a aterosclerose / New strategies to prevent and treat atherosclerosis

Palestrante: Steve Nissen (EUA)

10h30-10h40 Discussão/Discussion

Palestrante: Francisco Antonio Helfenstein Fonseca (SP)

10h40-11h00 Estratificação de risco em portadores de disfunção ventricular após o infarto do miocárdio: contribuição dos métodos de imagem / Risk stratification of patients with ventricular dysfunction after AMI: the imaging tools

Palestrante: Steve Nissen (EUA)

11h00-11h10 Discussão/Discussion

Palestrante: Carlos Eduardo Suaide Silva (SP)

11h10-11h30 Novas estratégias farmacológicas para portadores de insuficiência cardíaca descompensada / Novel medical therapies for the treatment of decompensated heart failure

Palestrante: Randall Starling (EUA)

11h30-11h40 Discussão/Discussion

Palestrante: Edimar Alcides Bocchi (SP)

11h40-12h00 Correção transcaterter em pacientes portadores de insuficiência cardíaca: indicação e resultados / Transcatheter valve repair: indications and results for patients with heart failure

Palestrante: Guilherme Oliveira (EUA)

12h00-12h10 Discussão/Discussion

Palestrante: Luiz Antonio Ferreira Carvalho (RJ)

12h10-12h30 Avanços na cirurgia cardíaca minimamente invasiva e na robótica / Minimally invasive and robotic heart surgery for patients with ventricular dysfunction

Palestrante: Edward Soltesz (EUA)

12h30-12h40 Discussão/Discussion

Palestrante: Robinson Poffo (SP)

12h40-13h00 Indicações e resultados do implante de dispositivos de suporte a função ventricular em pacientes portadores de insuficiência cardíaca grave / Indications and results of LVAD's implantation for advanced heart failure

Palestrante: Guilherme Oliveira (EUA)

13h00-13h10 Discussão/Discussions

Palestrante: Alexandre Siciliano Colafranceschi (RJ)

13h30-16h30

Auditório 06(500) - Sessão Especial Duke University e Sociedade Brasileira de Cardiologia

Coordenador: Jadelson Pinheiro de Andrade (BA)

Coordenador: Renato Delascio Lopes (EUA)

13h30-15h00 Módulo 1 - Fatores de risco e impacto na doença cardiovascular / Risk factor and its impact on cardiovascular disease

Moderador: Iran Castro (RS)

Moderador: Jaqueline Scholz Issa (SP)

13h30-13h45 Impacto dos fatores de risco cardiovasculares: onde estamos em 2013? / Cardiovascular risk factors: where do we stand?

Palestrante: Eric Peterson (EUA)

13h45-14h00 Existem fundamentos para a prescrição da aspirina como fármaco de prevenção primária? / Is there a role for aspirin for primary prevention?

Palestrante: John Alexander (EUA)

14h00-14h15 Diabetes melito como fator de risco cardiovascular: uma atualização/ Diabetes and cardiovascular risk: an update

Palestrante: Renato Delascio Lopes (EUA)

14h15-14h30 Manuseio das dislipidemias: estado da arte em 2013/ Management of dyslipidemias - Where do we stand in 2013?

Palestrante: Christopher Granger (EUA)

14h30-15h00 Debate com palestrantes e moderadores / Remarks from the chairpersons

15h00-16h30 Módulo 2 - Avanços no tratamento da fibrilação atrial / Major developments on the management of atrial fibrillation

Moderador: Iran Castro (RS)

Moderador: Luciana Vidal Armaganijan (SP)

15h00-15h15 Controle do ritmo ou da frequência em pacientes portadores de fibrilação atrial: onde estamos em 2013? / Rhythm versus rate control in patients with atrial fibrillation: where do we stand in 2013?

Palestrante: Eric Peterson (EUA)

15h15-15h30 Novos agentes para prevenção do acidente vascular cerebral em portadores de fibrilação atrial / New agents for stroke prevention in patients with atrial fibrillation

Palestrante: Renato Delascio Lopes (EUA)

15h30-15h45 Quando prescrever a oclusão do apêndice atrial esquerdo na vigência da fibrilação atrial? / Is there a role for left atrial appendage occlusion in patients with atrial fibrillation?

Palestrante: Eric Peterson (EUA)

15h45-16h00 Fibrilação atrial e insuficiência cardíaca: quais as novidades? / Atrial fibrillation and heart failure: what is new?

Palestrante: Christopher Granger (EUA)

16h00-16h30 Debate com palestrantes e moderadores / Remarks from the chairpersons



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](https://www.skype.com/join/sbc-eventos02) | [sbc-eventos03](https://www.skype.com/join/sbc-eventos03) | [sbc-eventos04](https://www.skype.com/join/sbc-eventos04)
[sbc-eventos05](https://www.skype.com/join/sbc-eventos05)

CENTRAL DE INSCRIÇÕES:

Tel.: 55 21 3478-2700 ramal: 2759

Fax: 55 21 3478-2770

E-mail: sbcinscricoes@cardiol.br



Seção conjunta entre SBC e Harvard Medical School, durante o 68º CBC, terá participação do Prof. Peter Libby

Está confirmada uma nova edição do evento conjunto entre a Sociedade Brasileira de Cardiologia e a Harvard Medical School.

a SBC, capitaneada por Antônio Carlos Chagas, irá novamente expor as pesquisas dos *fellows* brasileiros, em programa de intercâmbio naquela entidade.

existente entre a SBC e a Harvard Medical School, e aferir os resultados dessas pesquisas de brasileiros em atuação nos Estados Unidos.

A estelar universidade norte-americana estará representada pelo Prof. Libby e, em conjunto com

Nesses 90 minutos você poderá se inteirar dos critérios para participação nesse intercâmbio ímpar



28/9/2013

11h00-12h30 Sessão Especial “Jorge Paulo Lemann / Harvard Medical School Cardiovascular Fellows at Brigham and Women’s Hospital”

Auditório 07(210) Apresentações e atualização do Programa de pesquisas realizado pelo Dr. Jorge Paulo Lemann / Harvard Medical School Cardiovascular Fellows at Brigham and Women’s Hospital

Coordenador: Antonio Carlos Palandri Chagas (SP)

Coordenador: Peter Libby (EUA)

68º Congresso da SBC no Rio de Janeiro Evento estelar da Cardiologia brasileira está pronto!

Colegas, clínicos, intervencionistas, pesquisadores e cirurgiões cardiovasculares, o nosso evento maior está consolidado, na sua construção científica, assim como na estruturação da sua megalóptica.

No final de maio, a CECON encerrou a preparação da agenda científica, tanto com as múltiplas atividades científicas como no concurso de temas livres.

Serão mais de 120 sessões inéditas, todas de 90 minutos, a serem expostas em três dias e meio de evento, emoldurado pela cidade maravilhosa.

No total, próximo de mil exposições, sob o formato de mesas-redondas, controvérsias, sessões conjuntas internacionais, colóquios, casos clínicos editados,

valorizando as sessões multidisciplinares, isto é, integrando a prática da cardiologia diária, dos clínicos aos médicos atuantes em procedimentos de imagem e invasivos.

O evento tem o propósito de “consolidar as evidências e explorar as fronteiras de conhecimento”.

O grupo de palestrantes é extenso, próximo de 500, sendo 330 não residentes no Estado do Rio de Janeiro e 40 convidados internacionais.

Os convites aos palestrantes associados da SBC serão enviados na primeira semana de junho, portanto com antecipação de mais de três meses, valorizando a organização e dedicação da equipe multidisciplinar

envolvida na construção desse “mega” evento de Cardiologia brasileiro com impacto mundial.

Já reservou seu hotel e logística aérea? Não perca mais tempo, antes que as vagas se esgotem, nos encontramos todos no Rio de Janeiro, ao final de setembro!



Luiz Alberto Mattos
Presidente da CECOn/2013
lmattos@cardiol.br

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 faz acordo de cooperação com o governo do Estado do Rio de Janeiro para o 68º Congresso Brasileiro de Cardiologia

Reunião do presidente da SBC, Jadelson Andrade, com o governador do Rio, Sérgio Cabral, contou com as presenças do secretário de Saúde, Sergio Cortes, do presidente do 68º CBC, Roberto Esporcatte, e da presidente da Socerj, Glauca Moraes

Em reunião realizada no dia 3 de abril de 2013, no Palácio das Laranjeiras, sede do Governo do Estado do Rio de Janeiro, que contou com a presença do presidente da SBC, Jadelson Andrade, do governador do Estado do Rio de Janeiro, Sérgio Cabral, do secretário estadual de Saúde, Sérgio Cortês, do presidente do 68º Congresso Brasileiro de Cardiologia (CBC), Roberto Esporcatte, da presidente da Socerj e coordenadora da Universidade Corporativa da SBC, Glauca Moraes, foi celebrado o acordo de cooperação entre a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e o Governo do Estado do Rio, através da Secretaria Estadual de Saúde, para realização do curso de atualização em Doenças Cardiovasculares para médicos dos serviços de saúde pública do Estado do Rio, a realizar-se durante o 68º Congresso Brasileiro de Cardiologia, em setembro de 2013, no Rio de Janeiro.

O acordo prevê um total de dois mil profissionais de saúde pública que estarão realizando um curso intensivo de atualização científica em diversas áreas das doenças cardiovasculares, ministrado pelos mais destacados cardiologistas da SBC, palestrantes convidados para o 68º CBC.

A temática do curso está sendo definida pela Glauca Moraes e Antonio Carlos Carvalho, coordenadores do curso, conjuntamente com o secretário de saúde,

Sergio Cortes, e deverá atender as necessidades de atualização e qualificação dos médicos de atenção à rede pública do estado.

Os temas inicialmente selecionados comporão quatro módulos: Hipertensão Arterial, Insuficiência Cardíaca, Síndromes Coronarianas Agudas e Acidente Vascular Cerebral.

Os profissionais inscritos no curso, após a sua conclusão, receberão certificado de participação emitidos pela SBC e estarão automaticamente

inscritos para participar das atividades científicas do 68º Congresso Brasileiro de Cardiologia.

Jadelson Andrade enfatiza que esse acordo de cooperação que está sendo celebrado com o Governo do Estado do Rio de Janeiro faz parte do Programa Nacional de Prevenção da Mortalidade por Doenças Cardiovasculares que vem sendo implementado progressivamente em todo o país pela SBC, conjuntamente com órgãos governamentais, visando qualificar os médicos e, dessa forma, fornecer instrumentos para o enfrentamento da epidemia das Doenças Cardiovasculares no Brasil.



Foto: Divulgação SBC

Acordo com governo do Rio faz parte do Programa Nacional de Prevenção da Mortalidade por Doenças Cardiovasculares

NOVA EDIÇÃO

Robert O. BONOW
Douglas L. MANN
Douglas P. ZIPES
Peter LIBBY

Braunwald
TRATADO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

VOLUME 2
9ª EDIÇÃO

VOLUME 1
9ª EDIÇÃO

Braunwald
TRATADO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

TRADUÇÃO DA 9ª EDIÇÃO

E-book disponível nas lojas virtuais especializadas a partir de junho/2013!

CHEGOU BRAUNWALD, TRATADO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES, 9/E

com revisão científica da Sociedade Brasileira de Cardiologia

- 70 capítulos atualizados e extensamente revisados;
- 24 novos capítulos com tópicos não abordados nas edições anteriores;
- Inclui 2.500 figuras e 600 tabelas para download no site Expert Consult;
- Permanentemente atualizado em inglês pelo Dr Eugene Braunwald no site Expert Consult.

Supervisão da Revisão Científica:

Dr. Jadelson Pinheiro de Andrade,
Presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia

Dr. João Fernando Monteiro Ferreira,
Médico Assistente do Instituto do Coração [InCor] HCFMUSP

www.elsevier.com.br/medicina





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



Cardiologia da Mulher

Efeitos de Terapia de Reposição Hormonal (TRH) nos eventos cardiovasculares em mulheres que entraram recentemente na menopausa: Estudo randomizado

O Danish Osteoporosis Prevention Study (DOPS) foi um estudo multicêntrico avaliando o efeito de TRH na prevenção de fratura osteoporótica. Incluía 1.006 mulheres saudáveis com entrada recente na menopausa com idade 45-58 anos e última menstruação 3 a 24 meses antes e níveis de FSH elevados. Receberam estradiol trifásico e acetato de noretisterona. Mulheres hysterectomizadas foram incluídas recebendo apenas estradiol. Os desfechos compostos primários foram morte, IAM, e insuficiência cardíaca. Após 10 anos de randomização houve queda significativa desses marcadores sem que houvesse aumento de risco para AVC, TVP, qualquer câncer ou embolia pulmonar. Efeitos benéficos persistiram seis anos após num acompanhamento sem randomização.

Fonte primária: BMJ

Referência: BMJ 2013

Orlando Medeiros

Presidente do Departamento de Cardiologia da Mulher

ESTILO DE VIDA

Os novos números da doença cardiovascular no Brasil

Dados que precisamos saber para a nossa prática clínica



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

As Doenças Cardiovasculares (DCV) são responsáveis por um terço dos 326.371 óbitos registrados no Brasil em 2010. Dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) demonstram uma redução de 20% nas mortes por DCV (149,4/1.000 em 2008, contra 187,9/1.000 em 1996). Tal redução tem sido atribuída principalmente à expressiva redução do consumo de

tabaco (de 31%, em 1989, para 16,1%, em 2008), à disponibilidade de avançadas tecnologias para o tratamento das emergências e ao maior acesso aos serviços de saúde no país.

No último relatório dos Indicadores de Desenvolvimento Brasileiro, divulgado pelo Ministério do Planejamento em 2013, observa-se uma redução de 32,6% no número de mortes por Acidente Vascular Encefálico (AVE), que até então representava a principal causa de óbitos no Brasil, cedendo agora a primeira posição para a Doença Arterial Coronariana (DAC). Ocorreram 99.995 mortes por DAC e 96.732 por AVE. Esse indicador parece apontar para um melhor conhecimento e controle da

Hipertensão Arterial (HA) no país, uma vez que a doença representa a mais importante causa de AVE. Uma vitória das campanhas de conscientização da população, do melhor tratamento e maior disponibilidade de fármacos. Embora a HA também esteja intimamente relacionada ao desenvolvimento de DAC, esta última sofre igualmente influências de outros fatores de risco, como hipercolesterolemia, diabetes, tabagismo. O declínio de mortes por DCV não foi, contudo, uniforme nas várias regiões brasileiras. Nesse período, observase um claro declínio na proporção relativa de óbitos por DCV nas regiões Sudeste e Sul do Brasil, uma estabilização desses índices na região Centro-Oeste, mas um aumento desses desfechos ainda é observado nas regiões Nordeste e Norte.

A esperança de vida ao nascer dos brasileiros passou de 70,7 anos, em 2001, para 74 anos e 29 dias, em 2011. Para as mulheres brasileiras, a expectativa de vida é de 77,7 anos, enquanto para os homens é de 70,6, bem menor que do Japão, onde a expectativa global é de 86,3 anos. A seguir o atual ritmo, o Brasil alcançará essa cifra apenas em 2050. Em relação ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da Organização das Nações Unidas (ONU), baseado em indicadores de renda, saúde e educação, o relatório referente ao ano de 2012 mostra que o Brasil manteve a 85ª posição no ranking mundial. O índice varia em uma escala de 0 a 1.

O Brasil registrou IDH de 0,730, ante 0,728 em 2011. A primeira colocação no ranking mundial permanece com a Noruega (0,955), seguida por Austrália (0,938) e Estados Unidos (0,937). O Brasil ficou abaixo de quatro países da América do Sul: Chile (40º lugar), Argentina (45º), Uruguai (51º) e Peru (77º), colocando-se, contudo, à frente de Equador (89º) e Colômbia (91º). Em relação aos países do grupo de emergentes, os "Brics" (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul), o Brasil está abaixo apenas da Rússia, que registra 0,788 e é a 5ª colocada. A média de escolaridade no país é de 7,2 anos, a menor da América do Sul, e a renda per capita anual é de US\$ 10.152. Lembrando Max Nunes, colega médico e escritor, "o Brasil precisa explorar com urgência a sua riqueza, porque a pobreza não aguenta mais ser explorada".

Referência:

- 1) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde/MS Mortalidade por doenças crônicas no Brasil: situação em 2010 e tendências de 1991 a 2010. http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Fev/21/saudebrasil2011_parte1_cap4.pdf
- 2) Brasil. Ministério do Planejamento. Indicadores de Desenvolvimento Brasileiro, http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/publicacao/indicadores_de_desenvolvimento.pdf

REGIONAIS

SBC/ES

A Regional informa a realização do XXV Congresso da SBC/ES, no Centro de Convenções Hotel Eco da Floresta, em Pedra Azul-Domingos Martins, no Espírito Santo, de 15 a 17 de agosto. Informações e Inscrições podem ser feitas pelos telefones: (27) 3315-4422 / (27) 3315-4423, ou pelo e-mail: sbces@ebrnet.com.br.

SBC/PA

Em 26 de abril, a presidente da SBC/PA, Claudine Feio, proferiu uma palestra, no Auditório do Conselho Regional de Medicina, sobre "Fatores de Risco e Complicações da Hipertensão Arterial" para médicos e acadêmicos de medicina, pelo dia alusivo à Hipertensão Arterial. No dia seguinte, na feira livre do Ver-O-Peso, foi realizada uma ação na qual foram atendidas cerca de 250 pessoas. A atividade foi coordenada por Claudine Feio, pelo representante regional de Promoção de Saúde Cardiovascular Antonio Travessa e pela representante do DHA/PA Sonia Conde Cristino. Já no dia 5 junho, a Regional programou atividades de proteção e preservação pela passagem do Dia Mundial do Meio Ambiente, sob o tema: "Pense - Coma - Poupe".

SBC/PE

No dia 26 de abril foi celebrado o Dia Nacional de Combate à Hipertensão Arterial. Para marcar a data a SBC/PE fez uma ação junto à população na Academia da Cidade, na Av. Boa Viagem. O grupo, liderado por Sílvio Paffer, coordenador do Departamento de Hipertensão Arterial da SBC/PE, e por Fátima Buarque, coordenadora do Departamento de Cardiologia para a Comunidade, realizou uma aula de ginástica, distribuição de material educativo, aferição de pressão e glicemia capilar. Além disso, no mesmo dia, Sílvio Paffer ministrou uma Oficina de Reciclagem para os profissionais da Rede Básica e PSF da Prefeitura da Cidade do Recife com o tema: "Atualização no diagnóstico e tratamento da Hipertensão Arterial".

SBC/PR

Nos dias 26 e 27 de abril, a Sociedade Paranaense de Cardiologia promoveu, em Curitiba, o 40º Congresso Paranaense de Cardiologia, que contou com a presença de 1.400 congressistas entre médicos, estudantes, residentes e palestrantes. Um dos destaques do

Congresso foi a vinda do cardiologista e pesquisador americano Gregory Thomas, que falou sobre sua pesquisa que descobriu doenças cardiovasculares em múmias. O presidente da Sociedade Paranaense de Cardiologia, Álvaro Moura, também destacou a integração das especialidades no Congresso: "conseguimos atingir nosso objetivo, que era abordar todos os temas relacionados à cardiologia".



Palestra do cardiologista e pesquisador americano, Gregory Thomas



O presidente da SBC/PR, Álvaro Moura; o presidente do 40º Congresso, Ricardo Rodrigues; o diretor de comunicação, Osni Moreira Filho; e o coordenador das Jornadas Multiprofissionais, Abdol Hakim Assef.

SBC/RN

O XVII Congresso Norte-rio-grandense de Cardiologia, organizado pela SBC/RN, discutiu o tema "Fronteiras da Prevenção Cardiovascular". Os palestrantes abordaram assuntos como controle do paciente diabético, hipertensão, doença arterial coronariana, arritmias e doenças vasculares na gravidez, todas com foco preventivo. "O Nordeste está na contramão do resto do país. O Sul e o Sudeste diminuíram os fatores de risco, e nós aumentamos. Precisamos colocar em prática a receita: alimentação saudável e exercício físico", disse Carlos Faria, da SBC/RN. O presidente do Congresso,

Antônio Spinelli, afirmou que 60% da população brasileira são sedentários e o RN segue a tendência, sendo as novas tecnologias o principal motivo para esse índice alarmante.

SBC/SC

A Diretoria da SBC/SC realizou, nos dias 28 e 29 de junho, no Auditório da Associação Médica da Serra, em Lages/SC, o I Encontro SBC na Serra Catarinense. A inscrição é gratuita e o evento, um encontro de educação médica continuada, tem por objetivo destacar conteúdos essenciais para o cardiologista, abordando os mais recentes procedimentos diagnósticos e terapêuticos dessa especialidade. A participação no evento contou pontos para o CNA. Informações no site: www.sbc-sc.org.br/encontro

SBC/SP

A Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo comemora o sucesso do XXXIV Congresso - Ampliando os Horizontes na Prevenção Cardiovascular, realizado no Transamérica Expo Center, em São Paulo, nos dias 30, 31 de maio e 1º de junho. O evento teve seis palestrantes internacionais convidados: Donna Arnett, James McClurken, Peter Libby, Ralph Brindis, Ramon Brugada e Ronald G. Schwartz; além da participação de cerca de 400 palestrantes nacionais, entre os mais renomados médicos do país. Dez mil pessoas, entre cardiologistas, profissionais da saúde, expositores e equipe de apoio, estiveram presentes.



XXXIV Congresso da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo

DEPARTAMENTOS

SBC/DHA

A Comissão Científica do X Congresso Brasileiro de Hipertensão Arterial do DHA está finalizando a sua programação. Serão 50 convidados nacionais e 10 convidados internacionais abordando temas atuais e importantes. A Cardiologia brasileira tem um encontro marcado em Belo Horizonte nos dias 31 de outubro, 1 e 2 de novembro.



SBC/SBCCV

Com o mote "Meta na Excelência", o 40º Congresso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular discutiu a qualidade e segurança dos tratamentos feitos com cirurgias cardiovasculares e aumentou o seu público em 10% em relação ao ano anterior. O tema, que visou também estimular uma maior produção científica e explorar as novas tecnologias e os benefícios proporcionados pelas cirurgias cardiovasculares, arrebata os mais de mil participantes do mundo inteiro, que se reuniram no Costão do Santinho, em Florianópolis, em abril. A sessão de Hands-On contou com quase 300 cirurgiões,

colocando o Brasil em disparada no primeiro lugar, nessa modalidade.



Campanha contra hipertensão teve expressiva exposição

As ações pelo “Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial” que foram organizadas por todo o país tiveram grande repercussão na mídia local e também em muitos telejornais exibidos em rede nacional. O foco da campanha este ano foi o jovem. “As crianças passam a maior parte do tempo na frente da TV, jogando videogame e comendo ‘porcaria’”. É esta realidade que a Sociedade Brasileira de Cardiologia quer mudar”, informou o diretor da SBC, Carlos Alberto Machado, em entrevista ao *Jornal da Band*. O *Jornal Hoje* da TV Globo destacou a estimativa da SBC de que 6% das crianças e adolescentes de todo o país são hipertensos. O diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular ainda lembrou, em entrevista ao jornal local da TV



Globo, a importância de os adultos conhecerem a sua própria pressão arterial e iniciarem tratamento, quando necessário.

Comemorações pelo “Dia Mundial da Atividade Física”

A data temática, que motivou eventos em quase todos os países do mundo, foi comemorada pela Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular da SBC em várias capitais do país e em 18 cidades do interior de São Paulo. A mídia local fez a cobertura de caminhadas, sessões de alongamentos e distribuição de folhetos programados para chamar a atenção das pessoas. Em entrevista ao portal UOL, o diretor da SBC Carlos Alberto Machado explicou que a caminhada é uma forma de alertar para os perigos do sedentarismo, que se tornou o segundo maior fator de risco cardiovascular, sendo responsável por mais de 5,3 milhões de mortes no mundo, logo depois da hipertensão.

Divulgação do GEMCA gera entrevistas em emissoras de rádio e jornais

O anúncio da formação de novo Grupo de Estudos em Espiritualidade e Cardiologia trouxe bastante atenção da mídia, que entrevistou o presidente e integrantes do GEMCA. Álvaro Avezum falou para as emissoras de rádio Estadão, Nacional e Tupi. Para o jornal *O Dia*, do Rio de Janeiro, o presidente do GEMCA citou estudos internacionais sobre o tema e ressaltou que o trabalho não terá nenhuma relação com as religiões. “Trata-se dos sentimentos que a pessoa nutre no cotidiano e como ela enfrenta os problemas. Isso se aplica a crentes e ateus”, explicou. Roberto Esporcatte, também integrante do Grupo e presidente do 68º Congresso Brasileiro de Cardiologia, falou para a CBN no Rio de Janeiro, destacando que os primeiros resultados dos estudos serão divulgados no evento em setembro.



Programa “SBC vai à Escola” na TV Cultura

Em entrevista ao programa “Pronto-Atendimento” da TV Cultura, o coordenador de Datas Temáticas da SBC, Luiz Bortolotto, falou do programa “SBC vai à Escola”, em parceria com a Secretaria de Educação do Estado de São Paulo. Bortolotto disse que é fundamental a educação alimentar desde cedo para mudar o hábito dos menores que influenciam a família inteira. “A criança cobra do pai e da mãe, que acabam modificando a qualidade dos alimentos em casa. É um programa da SBC com o governo do Estado que está sendo implantado para ensinar isso nas escolas”, concluiu.



Veículos de saúde destacam a realização de Curso do Prof. Fuster

A organização do II Cardiovascular Symposium in Brazil - ACC/BSC do professor Valentim Fuster teve divulgação em vários jornais e portais de internet do segmento de saúde. O site do Conselho Federal de Medicina informou que o evento atraiu médicos de Argentina, Uruguai, Bolívia, Chile e Paraguai, entre outros. Em entrevista, o presidente da SBC, Jadelson Andrade, ressaltou a oportunidade de obter

o importante certificado sem necessidade de se deslocar para os Estados Unidos, que teria custo maior seja de viagem, seja de hospedagem. Já para o site Saúde Web, Jadelson Andrade lembrou os nomes, currículos e temas das palestras dos quinze conceituados professores palestrantes, que vieram juntamente com Valentin Fuster.



Aplicativos de eletrocardiografia para iPhone



Responsável
Augusto Uchida
augustohiroshi@cardiol.br

Para aqueles que são entusiastas da eletrocardiografia ou que interpretam rotineiramente traçados eletrocardiográficos, recomendo o uso do aplicativo ECG INTERPRETER disponível em versão paga (U\$ 0,99) na App Store.

Trata-se de um aplicativo cujo principal

atrativo é um compasso eletrônico que permite avaliar intervalos, amplitudes das ondas e estimar a frequência cardíaca.

Para quem não possui iPhone, uma alternativa de compasso eletrônico é o EKG Caliper, disponível na versão paga (U\$ 0,99) da loja Google Play.

Para avaliar com melhor acurácia as medidas realizadas com o seu compasso eletrônico, o ideal é rabiscar as medidas numa folha de papel e depois emparelhar os rabiscos com as setas do compasso eletrônico interativo.



Foto: © amorphis - Fotolia.com

CJTEC

Lançada nova edição do livro da CJTEC/SBC com provas para obtenção do título

Com 480 páginas, a obra inclui as questões comentadas das provas de 2009 a 2011

Acaba de ser publicada pela Editora Manole a terceira edição do livro *Provas para Obtenção do Título de Especialista em Cardiologia*, que tem como editores Nelson Siqueira de Moraes e Marcos Roberto de Sousa, da CJTEC.

A obra, com a assinatura da SBC, tem o objetivo de servir como ferramenta de ensino e revisão para o médico que se prepara para fazer a prova para obtenção do título do especialista e é instrumento importante de aprendizado para todos os profissionais que atendem pacientes com doenças cardiovasculares.

Conteúdo completo

Visando facilitar ainda mais o estudo, cada questão será apresentada juntamente com os comentários

O coordenador da CJTEC e coeditor do livro, Nelson Moraes, explica que a publicação inclui todas as

questões que caíram nas provas de 2009 a 2011 e cada uma foi revisada e comentada, com base nas referências bibliográficas recomendadas. Na obra foram inseridas folhas de resposta destacáveis para todas as provas, o que permite que o candidato faça sua própria simulação, depois do que pode procurar as respostas corretas, que passaram a ser apresentadas juntamente com os comentários, para facilitar o estudo de cada tema.

Nelson Siqueira de Moraes explica que o livro é uma antiga demanda dos médicos que se preparam para fazer o exame de título. A obra foi baseada na bibliografia oferecida ao candidato à época de realização das provas, mas que atualmente se compõe, além da obra clássica de Eugene Braunwald e das diversas Diretrizes da SBC, também do Livro-Texto publicado pela SBC em 2011, a que se soma, com linguagem simples e objetiva, o livro com as questões comentadas.

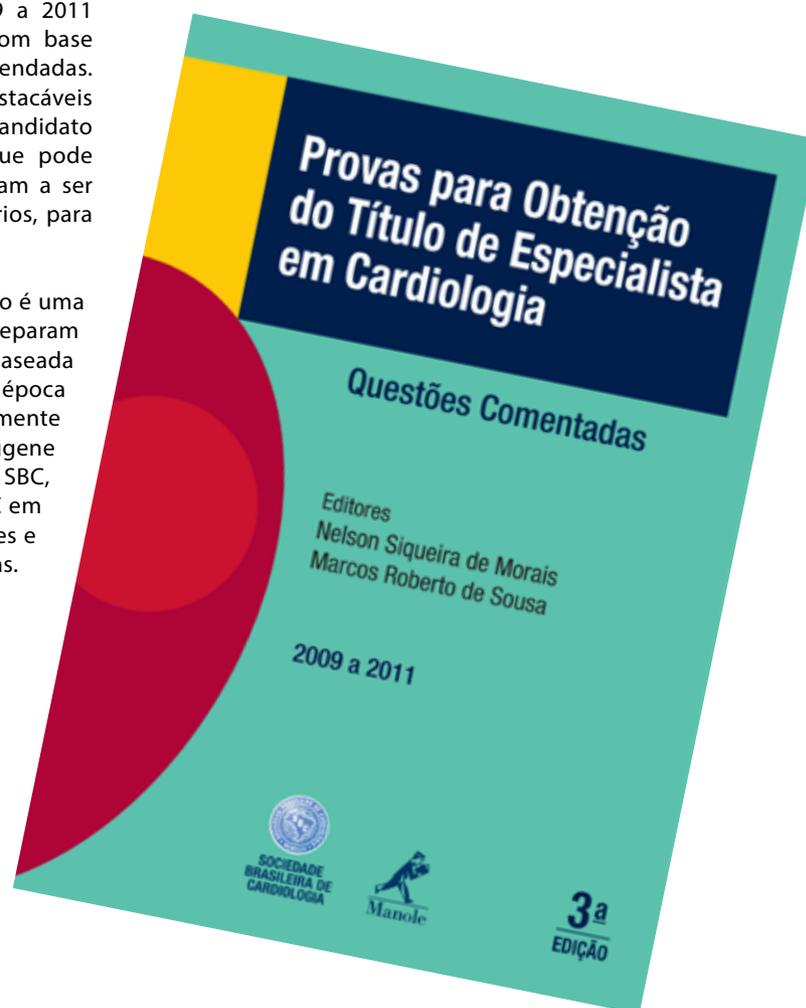


Foto: Divulgação SBC

Pedro Farsky, Jadelson Andrade e Nelson Moraes no lançamento do livro *Provas para Obtenção do Título de Especialista em Cardiologia*

Liberada para publicação a Diretriz de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose

Especialistas trabalharam intensamente na atualização da quinta versão da Diretriz Brasileira

Acaba de ser aprovada e já foi encaminhada à Diretoria da SBC para que seja publicada a nova versão da Diretriz Brasileira de Dislipidemia e Prevenção da Aterosclerose, que substitui a última edição, de 2007.

O editor da Diretriz, Hermes Toros Xavier, que é também o presidente do Departamento de Aterosclerose da SBC, conta que foram selecionados 20 especialistas de reconhecida qualificação científica no assunto e que o novo documento tornou-se necessário devido às recentes publicações científicas nacionais e internacionais com novas e importantes evidências científicas na abordagem terapêutica das dislipidemias, com novas metas, bem como modificações na estratificação do risco cardiovascular. Os trabalhos começaram dia 6 de junho de 2012, o que significa que foi dispendido um ano na preparação da atualização da nova Diretriz.

“

As Diretrizes levaram a SBC a se consolidar como uma instituição geradora de conhecimento atualizado e de normatização de condutas para o cardiologista brasileiro por meio de suas recomendações baseadas em evidências

”

O coordenador do Conselho de Diretrizes da SBC, Harry Corrêa Filho, considera de grande significância a atualização periódica das diretrizes já publicadas, que trazem no seu contexto as mais recentes evidências científicas acerca dos temas abordados e que se tornam importantes instrumentos a serem utilizados na prática clínica e, dessa forma, não só atualizando o conhecimento, mas também uniformizando a conduta do cardiologista no Brasil.

“As Diretrizes levaram a SBC a se consolidar como uma instituição geradora de conhecimento atualizado e de normatização de condutas para o cardiologista brasileiro por meio de suas recomendações baseadas em evidências”, enfatiza o presidente da SBC, Jadelson Andrade.

Cursos TECA para Copa das Confederações são realizados no Rio e São Paulo

Curso aplicado às equipes da área de saúde da Copa das Confederações objetiva evitar novos casos de morte súbita nos estádios brasileiros

Começaram no dia 3 junho na sede da SBC de São Paulo, e em 5 de junho na sede da SBC no Rio de Janeiro os cursos TECA ministrados para o pessoal do Ministério da Saúde que atenderá a Copa das Confederações. Cada turma tem 28 alunos e, enquanto técnicos de enfermagem e tecnoterapeutas serão capacitados no TECA B, os médicos e enfermeiros receberão o treinamento no TECA A, avançado, que pressupõe carga horária de 16 horas.

As informações são de Sergio Timerman, do Comitê de Emergências Cardiovasculares da SBC. Ele conta que o treinamento vai abranger toda a corrente da sobrevida, isto é, em todas as cidades onde serão disputados os jogos da Copa das Confederações haverá gente treinada nas arenas, responsáveis por chamar o resgate e iniciar o atendimento, inclusive com manobras de compressão e, se necessário, usando o desfibrilador.

Corrente da sobrevida contará com profissionais treinados

Do estádio ao hospital, vítimas serão atendidas por equipe capacitada

“Quando chegar a ambulância, estarão nela profissionais igualmente treinados com condições não apenas de diagnosticar o evento, mas cuja missão é manter a vida do paciente – que tanto pode ser um jogador como um espectador. Quando a ambulância chegar ao hospital, será recebida por médicos e enfermeiros igualmente treinados pela SBC, o que dará ao paciente as maiores chances possíveis de recuperação”, explica Sérgio.

Parceria com Ministério da Saúde

Capacitação conta com o apoio governamental

O treinamento das equipes do Ministério foi contratado junto à SBC pelo ministro Alexandre Padilha.

Depois de um projeto-piloto desenvolvido em São Paulo, a capacitação efetiva das turmas começou em Salvador e seguiu para São Paulo e Rio. “É um primeiro passo e muito importante para disseminar as técnicas de atendimento emergencial. O desconhecimento tem causado dezenas de mortes não só nos campos esportivos, mas principalmente nas corridas de rua, nas quais pessoas com pouco treinamento e sem que tenham realizado exame prévio de condicionamento se arriscam a correr longas distâncias, expondo-se a ocorrências cardíacas”.

Inovação dos programas TECA tem reconhecimento nacional e internacional

Para Sergio Timerman, o fato de o Ministério solicitar à SBC para treinar seus profissionais de Saúde comprova que a mensagem de prevenção, há tanto tempo difundida pela entidade, está sendo devidamente introjetada. Ele confessa que a SBC está orgulhosa de ter sido escolhida

para essa missão, o que é também um reconhecimento do trabalho que tem sido realizado e que culminou com o desenvolvimento dos dois programas TECA, adaptados às peculiaridades brasileiras. “O TECA é tão inovador, que países vizinhos e até Portugal já manifestaram interesse em adotá-lo, ao invés dos programas norte-americanos, desenvolvidos levando em conta uma realidade diferente da nossa”, completa Timerman.

Mais informações
<http://educacao.cardiol.br/teca/>



Foto: Flickr - Fernando Stankuns

Lançado livro brasileiro sobre Ressonância e Tomografia Cardiovascular

A publicação é dividida em dois setores, de ressonância e tomografia respectivamente, totalizando 47 capítulos

A imagem cardiovascular vem ganhando cada vez mais espaço como método fundamental no seguimento de pacientes com cardiopatias. Dentre os diversos métodos, a última década foi marcada por uma forte ascensão da tomografia e da ressonância cardíaca como duas modalidades que estão presentes na rotina clínica da investigação cardiovascular. Apesar do acelerado reconhecimento clínico e da utilização prática, o treinamento e o estudo dessas duas modalidades de imagem avançada ainda ficavam dependentes de fontes de informação do exterior e, na maioria dos casos, em língua estrangeira, e refletindo realidades não muitas vezes compatíveis com nosso dia a dia.

Ao mesmo tempo, nestes últimos anos, a América Latina produziu uma enorme massa crítica de médicos nessa área que se destacaram não só regionalmente, mas, sobretudo, em âmbito internacional. O intercâmbio internacional e o crescente número de publicações de grande impacto por médicos latino-americanos fizeram da área de tomografia e ressonância cardiovascular uma das mais prolíficas em inserção desses países no mundo acadêmico. Sem dúvida hoje temos profissionais e centros de excelência que aplicam o que há de mais moderno

nessas modalidades para cuidados dos pacientes localmente, tanto em nível público quanto em nível privado.

Foi assim, identificando uma lacuna de publicações associada a um respeitado grupo de médicos na área, que nasceu a ideia do livro Ressonância e Tomografia Cardiovascular. Os capítulos foram todos escritos por grandes especialistas em suas respectivas áreas e por pessoas que têm a maior parte de sua prática diária, mais especificamente Brasil, México e Argentina. O livro recebeu aprovação e chancela não só das respectivas sociedades nacionais na área de Radiologia e Cardiologia, mas também das duas maiores sociedades internacionais na área, a Society for Cardiovascular Magnetic Resonance Imaging e a Society of Cardiovascular Computed Tomography.

Ressonância e Tomografia Cardiovascular tem os seguintes editores: Juliano de Lara Fernandes, Carlos Eduardo Rochitte, Cesar Higa Nomura, Clerio Francisco de Azevedo Filho, Ibraim Francisco Masciarelli Pinto, Marcelo Souto Nacif, Ricardo Loureiro, Roberto Caldeira Cury, Erick Alexanderson, Horacio J Di Nunzio, Giovanni Guido Cerri e Roberto Kalil Filho.

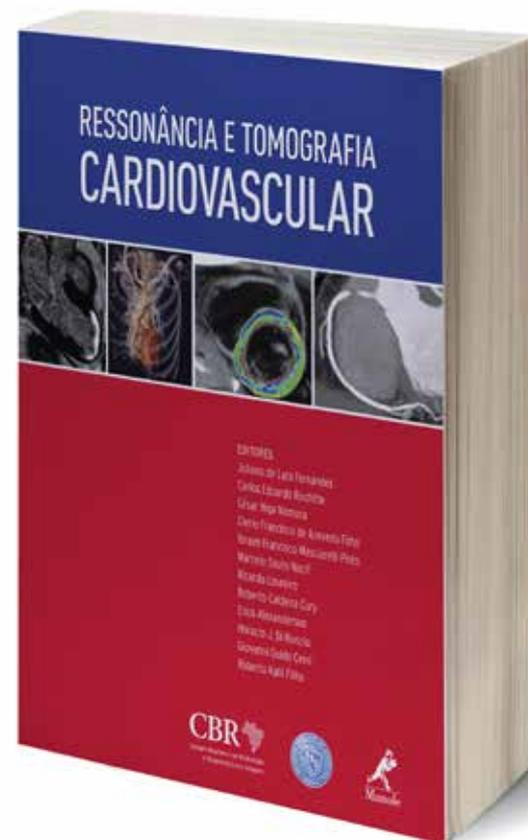


Imagem meramente ilustrativa

TOSHIBA
Leading Innovation >>>

PRIME
Aquilion

Tudo o que você sempre sonhou em Tomografia, agora a seu alcance.

- > AIDR 3D
- > Dual Energy
- > 80 fileiras de Detectores
160 cortes
- > Melhor custo benefício do mercado

verzo

Hipertensão Arterial:

Diagnóstico e Tratamento em 2013.

Atualização e Desafios da Prática Clínica

Participe da edição atualizada do curso com abordagem de temas escolhidos por você*!

Aproveite a oportunidade e compre junto com o curso, por um valor promocional, o livro:

Tratado de Hipertensão - 2ª Edição

NOVO Fórum para envio de comentários e perguntas aos palestrantes.

Tema da aula	Palestrante
Como interpretar e utilizar os dados do MAPA e MRPA no consultório?	Fernando Nobre
Quais são os exames complementares a serem solicitados e como eles interferem na conduta?	Mario Fritsch
Atividade física no hipertenso: para quem e como prescrever? Quais as limitações?	Claudio Gil
Metas Pressóricas: o que mudou? Curva em J existe? Até quanto reduzir a PA no diabético e no paciente coronariopata?	Andrea Araujo Brandão
Diuréticos, Antagonistas de cálcio e Beta-bloqueadores: dentro da mesma classe, as moléculas são todas iguais?	Marco Motta
Bloqueio do SRAA: IECAs X BRAs X IDR: como escolher? Duplo e triplo bloqueio do SRAA: em que situações clínicas?	Marcus Malachias
Hipertensão sistólica isolada: como reduzir a PA sistólica sem reduzir exageradamente a PA diastólica? Qual a melhor estratégia terapêutica?	Luiz Bortolotto
Acometimento renal no hipertenso. Albuminúria, o que fazer com esta informação? Na prática clínica: como conduzir o bloqueio do SRAA na insuficiência renal?	Celso Amodeo
HVE e disfunção diastólica: que classes de anti-hipertensivos devem ser prescritas?	Rui Povoá
Fibrilação atrial no hipertenso: como abordar?	Weimar Sebba Barroso
Combinações de fármacos: Combinações com diuréticos ou antagonistas de cálcio: como escolher? Combinações triplas.	Paulo Cesar Jardim
Afinal, o que solicitar para investigar HA secundária e como interpretar os resultados?	Oswaldo Passarelli
Apneia do sono no hipertenso: o tratamento é capaz de controlar a PA?	Antonio Felipe Sanjuliani
Crise hipertensiva: Como lidar com a elevação da PA sem lesão de órgão-alvo na sala de emergência? Drogas anti-hipertensivas de uso venoso: como e quando prescrever?	Eduardo Barbosa
Pré-hipertensão é doença para ser tratada?	Flávio Fuchs

Acesse o site e inscreva-se!

Vale 4 pontos para atualização e 0,5 ponto para obtenção do Título de Especialista

www.sbccursosonline.com.br/diagnostico-ha-2013/

Universidade Corporativa SBC chega a 10 mil alunos

Criada para democratizar o acesso à informação, Universidade Corporativa comemora o sucesso do projeto de levar educação continuada a médicos de todo país

A evolução extremamente rápida dos conhecimentos na área da Cardiologia e a necessidade de democratizar a informação num país com cardiologistas trabalhando a até quatro mil quilômetros de distância uns dos outros, mas precisando ter uma formação homogênea e padronizada, levaram o então presidente Jorge Ilha Guimarães a desenvolver, em 2010, o ambicioso projeto da Universidade Corporativa SBC (<http://www.cardiol.br/universidade/>); projeto que foi abraçado pela Diretoria da gestão de Jadelson Andrade e ganhou investimentos para continuidade e ampliação.

Que o projeto é vitorioso, ninguém tem dúvidas dentro da SBC, diz Gláucia Oliveira, coordenadora do conselho de Novos Projetos da SBC, o que comprova o sucesso pela verdadeira explosão do número de inscritos nos mais variados cursos: 10 mil alunos até o primeiro semestre de 2013. "Todos sabíamos que havia uma grande demanda reprimida para o tipo de cursos que íamos oferecer", afirma.

Para chegar à rápida maturidade alcançada pela Universidade Corporativa SBC (UC/SBC), houve necessidade de muito esforço. O objetivo era claro, oferecer muitas aulas, análise das Diretrizes, resultados de novas pesquisas, de drogas inovadoras, democratizando o conhecimento com uma ferramenta de Educação Continuada que tinha que ser barata, para que os novos cardiologistas e candidatos ao exame de titulação pudessem pagar os custos do programa.

Educação a um custo acessível

Para que os valores das atividades não fossem altos, SBC desenvolveu estrutura própria para gravações, edição, hospedagem e suporte

Para conseguir o custo baixo desejado, a SBC desenvolveu um estúdio próprio de gravação, com ilha de edição, onde grava, edita e sonoriza

os vídeos, com a vantagem de que, "trabalhando em casa", os palestrantes têm mais conforto do que em um estúdio alugado. A utilização do DataCenter da SBC eliminou os custos com serviços de hospedagem do material eletrônico das aulas em vídeo, garantindo também a segurança da informação e o suporte técnico operacional.



Programa de Educação Continuada da SBC

Projetos contam com parceria da CJTEC e fornecem pontos para avaliação do Título de Especialista

É importante ressaltar também que todos os projetos da Universidade Corporativa estão dentro do escopo da coordenação do programa de educação continuada da SBC, que tem Antonio Carlos Camargo de Carvalho como coordenador. Jadelson Andrade, presidente da SBC, tem apoiado integralmente as atividades de educação médica continuada, não medindo esforços para que todos os cardiologistas do país tenham acesso igualitário a essas ações da SBC. Todos os cursos da UC/SBC são realizados em parceria com a CJTEC e fornecem pontuação para avaliação curricular da prova de Título de Especialista em Cardiologia (TEC). A preocupação com a qualidade dos cursos é um cuidado permanente e, para que isso seja

conseguido (e tem sido!), há troca de informações de forma constante entre os coordenadores da Universidade Corporativa, Educação Médica Continuada e CJTEC.

Cursos Online

Profissionais de todo país passaram a ter acesso a cursos que antes atendiam apenas a um público reduzido

No caso dos Cursos Online, carros-chefe da Universidade Corporativa, cursos que antes eram realizados de forma presencial, atendendo a um público reduzido e concentrado em grandes cidades, puderam ser levados aos profissionais de todo o Brasil, como aconteceu com o Curso Nacional de Reciclagem em Cardiologia a distância, já considerado caso de sucesso com mais de 1.500 inscrições em apenas três meses do lançamento de seu primeiro módulo na web.

Reciclagem a distância

Curso possui seis módulos independentes, sendo um deles totalmente dedicado à prova do TEC

O Curso Nacional de Reciclagem em Cardiologia a distância possui 77 aulas distribuídas em seis módulos, que podem ser assistidos de maneira independente, e abrange temas importantes do dia a dia do cardiologista, além de um módulo exclusivo com videoaulas em formato de debate com abordagem de assuntos específicos para a prova de Título de Especialista. A programação completa dos módulos está disponível no site <http://www.sbccursosonline.com.br/reciclagem2013/>

Por ser realizado via web, o curso oferece flexibilidade de local e horário, podendo ser acessado de qualquer lugar com internet, e ritmo próprio de estudos, em que tudo é feito de acordo com a disponibilidade do aluno. Logo após realizar a avaliação, já é possível visualizar e imprimir o Certificado no site, que pode ser de participação ou de aprovação, de acordo com o desempenho do aluno na avaliação. A aprovação em cada módulo do curso garante 2,5 pontos para atualização e 0,5 ponto para obtenção do Título de Especialista em Cardiologia.

Para Gláucia Moraes, o Curso de Reciclagem é o cumprimento da promessa da gestão de Jadelson Andrade de ampliar a educação continuada e garantir aos cardiologistas das mais distantes e menores cidades brasileiras a mesma oportunidade de aprendizado, reciclagem e capacitação que têm os especialistas residentes nas grandes cidades.



Gláucia Maria Moraes de Oliveira,
Coordenadora do Conselho de Novos Projetos da SBC



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



XXIII Congresso da Sociedade Mineira de Cardiologia

4 a 6 de julho de 2013
Belo Horizonte (MG)
<http://www.smc.org.br>



Congresso da Sociedade Pernambucana de Cardiologia

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



Socergs 2013

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
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
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
Belém (PA)
<http://sociedades.cardiol.br/pa/>

X Congresso Alagoano de Cardiologia

24 a 26 de outubro
Maceió (AL)
<http://sociedades.cardiol.br/al/>

XXX Congresso Brasileiro de Arritmias Cardíacas

6 a 9 de novembro
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/>

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>

SUSTRATE[®]

propratilnitrato

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



*Modificamos a obra.
Retratamos a angina.*

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

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

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

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

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

Maio/2012 – 990329

Material destinado exclusivamente à classe médica.

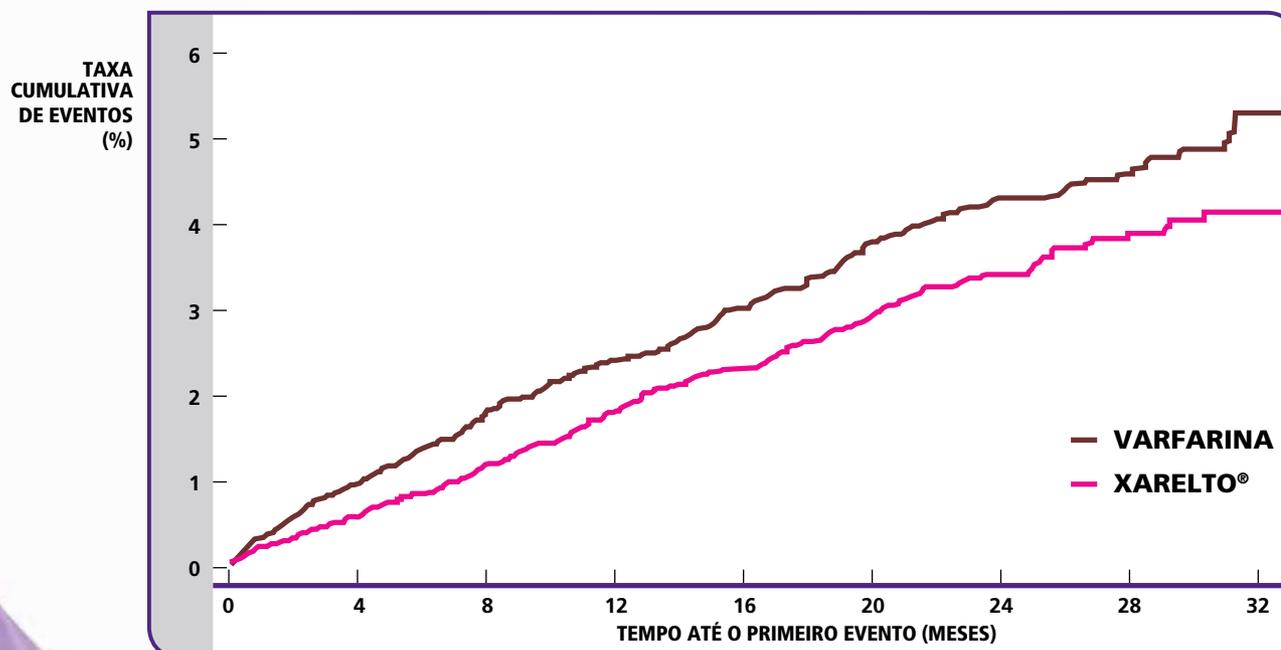
SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.





Proteção Eficaz com Xarelto®

**Xarelto® demonstrou eficácia similar à da varfarina.
Proteção contra AVC e ES².**



**RRR
21%
(NS)**

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

Primeiro Inibidor Direto do Fator Xa, via ORAL¹



Proteção Simples para Mais Pacientes²

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

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

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

CONTRA-INDICAÇÃO: DOENÇA HEPÁTICA ASSOCIADA À COAGULOPATIA.

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

www.xarelto.bayer.com.br

L.BR.GM.2012-03-06.0729



Bayer HealthCare

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

SAC 0800 7021241

sac@bayerhealthcare.com

Respeito por você