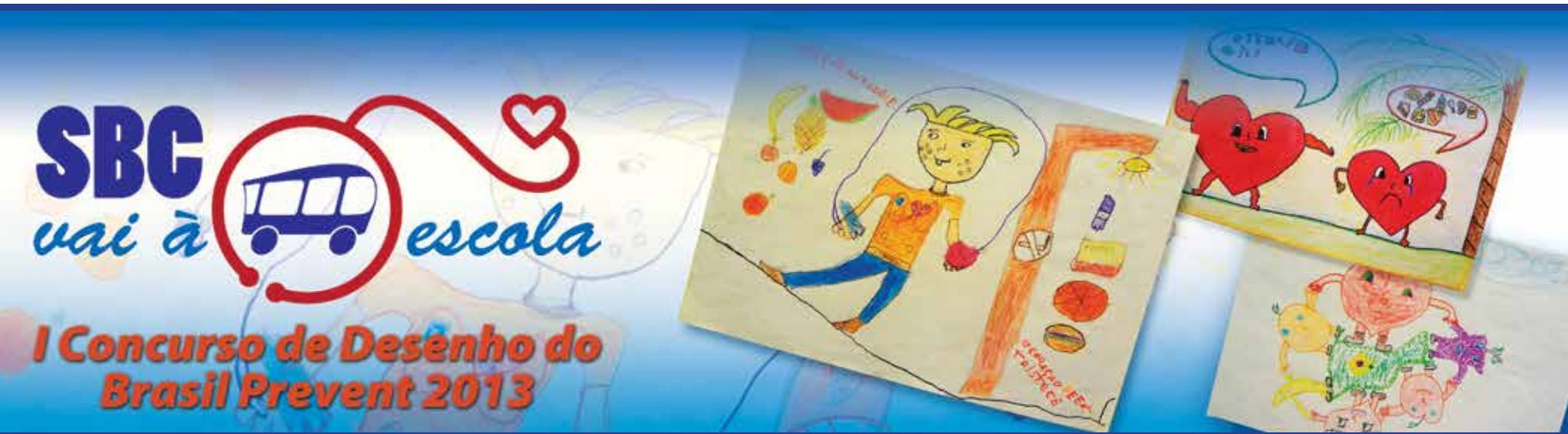




Criança de nove anos da Bahia ganha Concurso Nacional de Desenhos no Brasil Prevent



Objetivo do concurso foi divulgar entre as crianças os fatores de risco e a necessidade de prevenção das doenças do coração

(Página 7)

SBC, AHA e ESC preparam em conjunto um livro-texto sobre Prevenção Cardiovascular

(Página 6)

Nova presidente da Sociedade Interamericana de Cardiologia é Márcia Barbosa

(Página 6)

DIRETORIA

Cobertura Online do AHA 2013 acompanhou debate sobre novo escore

(Página 5)

PREVENÇÃO

SBC inicia capacitação de 200 agentes indicados pela CNBB

(Página 8)

CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA

Reunião de Comercialização do 69º CBC em Brasília 2014 foi um sucesso

(Página 9)

BIBLIOTECA

Hipertensão Arterial - Bases Fisiopatológicas e Prática Clínica é lançado

(Página 15)

FORA DO CONSULTÓRIO

Artur Herdy foi campeão quatro vezes na prova para médicos surfistas

(Página 16)

EDUCAÇÃO

Laudos de laboratório passarão a usar valores referenciais da V Diretriz

(Página 17)

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 do final do nosso trabalho à frente dos destinos da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Esta foi uma das mais extraordinárias experiências que tive a oportunidade de viver na minha existência.

A possibilidade de estar à frente dos destinos de uma sociedade com o perfil da SBC, que desfruta de grande respeitabilidade nacional e internacional, e liderar uma diretoria composta por colegas do mais elevado prestígio dentre os seus pares muito me dignificou e honrou.

A manutenção dos projetos em curso na SBC e a elaboração de novos projetos foram metas estabelecidas e perseguidas com determinação por toda a diretoria.

O desenvolvimento do Programa Nacional de Prevenção Cardiovascular, contribuindo de forma definitiva para a redução do perverso índice epidemiológico de mortalidade por doenças do coração no Brasil, foi uma ação da qual nos orgulhamos e um marco relevante da nossa gestão!

Ações que destacamos neste biênio (2012/2013)

Programa Nacional de Atualização dos Médicos e Profissionais de Saúde Pública na Prevenção e Atenção Integral as Doenças Cardiovasculares – Criado na atual gestão e aplicado através de simpósios presenciais e virtual para cerca de 10 mil médicos e profissionais de atenção à saúde pública, através de acordo de cooperação entre a SBC e as secretarias estaduais e municipais de saúde, com foco em: Hipertensão Arterial, Insuficiência Cardíaca, AVC e IAM.

Programa de Treinamento em Emergências Cardiovasculares Avançado e Básico – TECA A e TECA B – Programa desenvolvido pela SBC, sob a coordenação de Sergio Timerman e Manoel Canesin, em 2012, substituiu o programa ACLS e BLS da AHA. Recebeu a acreditação da ONA e da Joint Commission.

Através do acordo de cooperação entre SBC/MS/OPAS, o programa será aplicado a quatro mil profissionais. Desses, 1.800 foram contemplados na primeira etapa.

Curso Nacional de Reciclagem em Cardiologia a Distância – Desenvolvido pela SBC em 2013, sob a coordenação de Glaucia Moraes e Antonio Carlos Carvalho, tornou-se um dos mais importantes cursos de educação continuada a distância da área médica no país. Disponibilizado por meio de aulas distribuídas em módulos no portal da SBC, já conta com um universo de mais de cinco mil inscritos em apenas seis meses de implantação.

Programa SBC vai à Escola – Este programa elaborado por Carlos Machado e coordenado por Ieda Jatene foi um dos mais importantes programas da SBC. Iniciada a sua aplicação em São Paulo através de um acordo de cooperação entre a SBC e o Governo do Estado por meio das Secretarias Estaduais de Educação e Saúde, para um universo de 128 escolas públicas e cinco mil alunos que recebem informações dos seus professores e educadores, treinados pela SBC, a respeito de fatores de risco para doenças cardiovasculares. O programa já foi apresentado em diversos fóruns internacionais como modelo para crianças e adolescentes.

Programa SBC/CNBB e Pastoral da Saúde em Prevenção Cardiovascular – Elaborado por Carlos Machado, por meio de acordo de cooperação entre SBC/CNBB/Pastoral da Saúde, está promovendo o treinamento de 140 líderes da CNBB e Pastoral da Saúde em fatores de risco para doenças cardiovasculares que

irão multiplicar esta informação para 100 mil agentes de 15 mil paróquias e utilizando 140 mil cartilhas com informações sobre esses fatores de risco.

Registros Brasileiros Cardiovasculares (RBC) – O projeto foi iniciado em 2011, pelo então presidente Jorge Ilha Guimarães e por Luiz Alberto Piva e Mattos, com três registros iniciais: ACCEPT; REACT e BREATHE. Em 2012, ampliamos o número de pacientes dos três registros iniciais e incluímos mais dois registros o RECCALL e Hipertensão Arterial. Ao final de 2013, nos orgulhamos do fato de os RBC contarem com mais de 15 mil pacientes envolvidos e 150 centros de pesquisa em todo o país. Construímos com os RBC a identidade epidemiológica da cardiologia brasileira.

Atrelado às ações do Programa Nacional de Prevenção Cardiovascular, a SBC realizou nos anos de 2012 e 2013 três memoráveis eventos científicos:

SBC/ACC Cardiovascular Symposium In Brazil – Valentin Fuster – As duas edições desse simpósio, realizadas em maio de 2012 e maio de 2013, na cidade de São Paulo, se transformaram no mais importante e avançado projeto de educação continuada da América Latina. A realização desses eventos conferiu à SBC uma respeitabilidade internacional pela sua capacidade de organizar e estruturar um evento dessa magnitude. “Melhor que Nova York” – Valentin Fuster

68º Congresso Brasileiro de Cardiologia – setembro 2013 – Rio de Janeiro – O maior congresso da história da SBC – Pela organização, estrutura, programação científica, participação internacional, número de trabalhos originais apresentados, resultado financeiro e número de inscritos – 8.129 inscrições.

III Brasil Prevent/II Latin American Prevent – A edição de 2012 contou com a participação dos presidentes de importantes sociedades de cardiologia do mundo: AHA; ESC; WHF; SIAC que, conjuntamente com o presidente da SBC, editaram, assinaram e divulgaram para todo o mundo a *Carta do Rio*. Documento inédito no mundo e que propõe medidas para a redução da mortalidade global em 25% até o ano de 2025. Na edição do IV Brasil Prevent/II Latin American Prevent serão apresentadas a I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular e os primeiros capítulos do livro: *Prevenção das Doenças Cardiovasculares – Um Desafio Global* que está sendo escrito conjuntamente pela SBC, ESC e AHA e tem como autores Jadelson Andrade, Fausto Pinto, Donna Arnett e co-autores Angelo de Paola, Glaucia Moraes, Antonio Carlos Carvalho e Marcia Barbosa.

Junto a essas ações, a diretoria da SBC manifestou a sua firme posição contra as ações do Governo Federal em repúdio ao Programa Mais Médicos e o veto ao ato médico, com apoio incondicional às ações da AMB e do CFM.

Essas foram algumas das ações que nos coube fazer!

Abraços



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

Fabício Braga da Silva | Luis Beck da Silva Neto

Marco Mota

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 Stamppla 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



“Joint Symposium AHA/SBC” e “Best of Cardiovascular Meetings” no Congresso da AHA em Dallas atestam a importância da Cardiologia Brasileira

A SBC teve participação expressiva em duas importantes sessões científicas no Congresso da American Heart Association, em novembro, Dallas - Texas

O Joint Symposium AHA/SBC, realizado durante o congresso Anual da American Heart Association. (AHA) realizado de 16 a 20 de novembro na cidade de Dallas no Texas, contou com a presença de cerca de 500 congressistas entre cardiologistas brasileiros, cardiologistas dos Estados Unidos e de diversos outros países do mundo que se fizeram presentes ao evento.

O Joint Symposium teve como chairman o presidente da SBC, Jadelson Andrade, e como co-chairman o presidente da World Heart Federation, Sidney Smith.

O tema principal do Joint Symposium foi “New Trends for Prevention and Diagnosis of Cardiovascular Diseases”, e contou como palestrantes representando o Brasil Emilio Morigouchi, do Rio Grande do Sul, e Carlos Rochite, de São Paulo; e representando os Estados Unidos, Peter Libby, de Boston, e Sidney Smith, presidente da World Heart Federation.

A segunda sessão científica de relevância com a participação institucional da SBC foi de “Highlights” com o tema “Best of other Cardiovascular Meetings”.

Essa sessão teve como chairman Mariell Jessup, presidente da American Heart Association, e como co-chairman, Panos Vardas, presidente da European Society of Cardiology. Foram convidados representantes de

cinco sociedades internacionais de cardiologia para apresentar os “Highlights” das sessões dos congressos anuais realizados nos seus respectivos países no ano de 2013.

Representando a Sociedade Brasileira de Cardiologia, Fábio Vilas-Boas; a Sociedade Europeia de Cardiologia, Keith A. Fox; a Sociedade Japonesa de Cardiologia, Kyochi Mizunno; a Sociedade Interamericana de Cardiologia, Daniel Pinero; e a Sociedade Indiana de Cardiologia, Rajesh Rajen Kolea.

Para o presidente da SBC, Jadelson Andrade, a participação institucional da SBC em sessões científicas dessa relevância, em congressos como o Congresso Anual da American Heart Association, atesta o elevado prestígio científico que detém hoje a SBC no plano da cardiologia internacional.

Aliado a isso, enfatiza Jadelson que a participação de vários cardiologistas brasileiros como palestrantes nas diversas sessões da grade científica do congresso do AHA e o expressivo número de trabalhos científicos originais aceitos para apresentação de pôster e oral no congresso americano configuram o crescimento da Cardiologia brasileira e da pesquisa cardiológica nas suas instituições.



Jadelson Andrade, Presidente da SBC; Sidney Smith, Presidente da WHF; e Peter Libby no púlpito



Panos E. Vardas, presidente da ESC; Mariell Jessup, presidente da AHA; e Fábio Vilas-Boas no púlpito

Fotos: Divulgação

Nova Home Page de Associados

Moderna Interativa Prática

socios.cardiol.br/homepage

Deixe uma mensagem

Compartilhe

Poste uma foto

Escolha um tema

Atualize o currículo

Cardiologistas brasileiros participam de corrida do coração em Dallas

Cardiologistas brasileiros participaram de evento promovido pela American Heart Association em Dallas durante o Congresso anual

Cerca de 500 cardiologistas de diversos países, que estavam no congresso anual da American Heart Association (AHA) que ocorreu em Dallas – Texas, no período de 16 a 20 de novembro de 2013, participaram da atividade esportiva de corrida, realizada pela entidade.

O evento, denominado “Run Fun Walk”, foi realizado no dia 19 de novembro de 2013, às 6h da manhã, com um percurso de cerca de cinco quilômetros. Entre os participantes estavam cardiologistas brasileiros, e dentre eles, o presidente da SBC, Jadelson Andrade; o editor do *Jornal da SBC*, Fábio Vilas-Boas; o presidente do Departamento de Hipertensão Arterial, Weimar Sebba; o ex-diretor do Funcor, Celso Amodeo e vários outros.

Ao final da corrida, houve um momento de confraternização entre os presentes com distribuição de camisetas aos que concluíram o percurso.



Peter Libby (Brigham and Women's Hospital, EUA) e Jadelson Andrade (presidente da SBC) participam da “Run Fun Walk”



Celso Amodeo (SP), Weimar Sebba Barroso (GO), Jadelson Andrade (BA), Fábio Vilas-Boas (BA) e Alberto Las Casas Jr (GO)

Fotos: Arquivo Pessoal

Cobertura Online do AHA 2013 acompanhou debate sobre novo escore

Cobertura marcou quinto aniversário do trabalho da equipe de Roberto Giraldez, que teve patrocínio em todos os eventos que cobriu

O Congresso da American Heart Association, em Dallas, teve como destaque a nova estratificação de risco de doença coronariana, divulgada pelas sociedades dos Estados Unidos. O debate foi travado com os investigadores que se recusavam a aceitar a desvalorização do cálculo nas coronárias e da espessura médio-intimal das coronárias, bem como a valorização do índice tornozelo/braquial.

O tema mereceu destaque da imprensa leiga, e até o *New York Times* o divulgou. Graças ao programa *Cobertura Online* da SBC, toda a discussão pode ser acompanhada pelos cardiologistas que estavam no Brasil.

O responsável pela equipe da SBC, Roberto Giraldez, diz que assim que os novos conceitos foram divulgados, começou a discordância e o debate, que acabou levando à reafirmação do novo escore como foi concebido.

Debate

Ouvindo os dois lados

O importante para a SBC é que, tanto os apresentadores que montaram o novo escore, minimizando fatores de risco antes supervalorizados, como os pesquisadores que discordavam da mudança foram entrevistados pela equipe, responderam a perguntas, defenderam sua posição e foi possível a quem não pode estar presente acompanhar os argumentos, a motivação e os motivos que levaram à conclusão.

Também a migração do atendimento do hospital para o sistema extra-hospitalar foi motivo de entrevistas pois os americanos comprovaram que a parada cardíaca extra-hospitalar, é responsável por 70% das mortes por infarto, bem como o resfriamento menos intenso

a 36º, agora comprovadamente tão eficiente como o resfriamento a 33º, anteriormente indicado.

Credibilidade

Equipe da SBC consegue entrevistar os maiores especialistas

Apesar dos cinco anos de experiência, porém, a equipe da SBC continua impressionada com a presteza com que os maiores especialistas do mundo atendem os pedidos de entrevista: “Basta passar um e-mail para um pesquisador sueco, por exemplo, que apresentou um dos temas de maior realce e em minutos ele responde à equipe que nem conhece que só pode dar entrevista em tal hora, e cumpre rigorosamente a agenda, está lá no horário e dá toda a atenção à equipe da SBC”, exemplifica Roberto Giraldez.

Agradecimento - A SBC agradece o apoio da Daiichi Sankyo no patrocínio da *Cobertura Online* do AHA Scientific Sessions 2013



SBC, AHA e ESC preparam em conjunto um livro-texto sobre Prevenção Cardiovascular

A Sociedade Brasileira de Cardiologia, a American Heart Association e a European Society of Cardiology estão editando conjuntamente um livro-texto com o tema da Prevenção Cardiovascular Global

O presidente da SBC, Jadelson Andrade, informou que a ambiciosa obra *Prevenção das Doenças Cardiovasculares – Um Desafio Global* deverá estar pronta para ser editada em 2014 e será lançada simultaneamente com a edição em português no Brasil e em inglês na Europa e nos Estados Unidos.

O livro, que é um trabalho conjunto entre a Sociedade Brasileira de Cardiologia, a American Heart Association e a European Society of Cardiology, tem como editores Jadelson Andrade, pela SBC, Fausto Pinto, pela ESC, e Donna Arnett, pela AHA.

A edição do livro, que está sendo conduzida pela editora Atheneu, contará com 31 capítulos, 10 capítulos serão escritos por autores indicados por cada uma das três sociedades envolvidas; o último capítulo será escrito pelas três sociedades em conjunto.

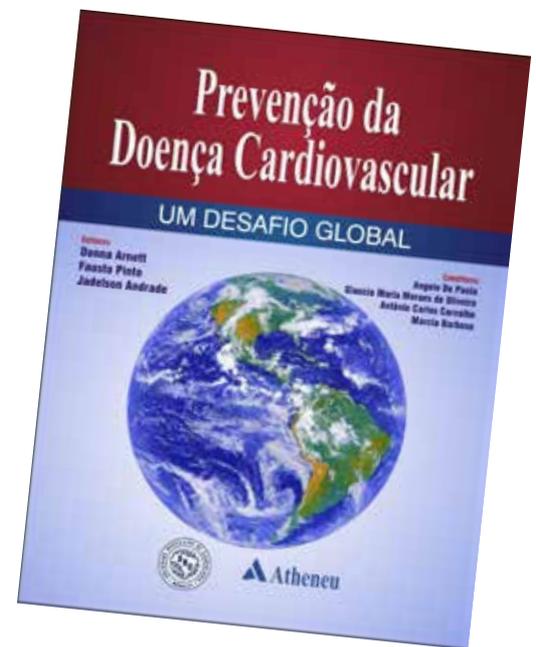
Os autores convidados representam no Brasil, na Europa e nos Estados Unidos os mais expressivos nomes da prevenção cardiovascular nacional e mundial. Estarão complementando o corpo editorial como co-autores, Angelo de Paola, Glaucia Moraes, Antonio Carlos Carvalho e Márcia Barbosa, esta última representando a Sociedade Interamericana de Cardiologia.

O presidente da SBC, Jadelson Andrade, relata que o livro complementa as ações do Programa Nacional de Prevenção Cardiovascular que está sendo implementado no Brasil desde 2012 pela atual diretoria da SBC.

Com duas edições simultâneas, o livro em inglês terá o título de *Cardiovascular Diseases Prevention – A Global Challenge*, e virá como uma consequência da “Carta do Rio”, uma proposta da SBC, para o desafio de reduzir em 25% a mortalidade cardiovascular até 2025.

“Com a ‘Carta do Rio’ a SBC inscreveu a cardiologia brasileira no calendário da prevenção cardiovascular mundial” enfatiza o presidente Jadelson Andrade.

O objetivo desse trabalho é ser um livro-texto que contenha de forma abrangente toda a realidade da epidemiologia das doenças cardiovasculares no Brasil e na América Latina, em especial, mas também nos demais países do mundo, abordando os fatores determinantes da morte de 17 milhões de pessoas a cada ano e detalhando os programas de prevenção realizadas em diversos países, os quais conseguiram reduzir essa realidade epidemiológica. A intenção é trazer propostas que possam ser aplicadas para o enfrentamento desse perfil epidemiológico



tão trágico determinado pelas doenças que comprometem o sistema cardiovascular, finaliza o presidente Jadelson Andrade.

Nova presidente da Sociedade Interamericana de Cardiologia é Márcia Barbosa

Posse solene, durante o congresso da Siac em Buenos Aires, teve a presença do presidente da SBC, Jadelson Andrade

Márcia M. Barbosa é a nova presidente da Sociedade Interamericana de Cardiologia (Siac), uma das entidades mais antigas do continente, que em 2014 completa 70 anos. A posse ocorreu em Buenos Aires, durante o XXIV congresso da entidade. Na mesma ocasião, o presidente da SBC, Jadelson Andrade, recebeu o título de *fellw* da Siac. Durante a assembleia geral foi decidido que o congresso da Siac de 2017 será no Brasil.

A diretoria presidida por Márcia Barbosa tem como vice-presidentes Luiz Molinary Fernández, de Porto Rico, Carlos Morillo, do Canadá, María Paniagua, do Paraguai, Gustavo Restrepo, da Colômbia, Fernando Quintana, da Guatemala, William Zoghbi, dos Estados Unidos, e o secretário-tesoureiro é Juan Verdejo París, do México.

Parceria

Márcia Barbosa estreitará o contato com as sociedades nacionais

Ao tomar posse, presentes o presidente passado, Daniel Piñeiro, da Argentina, e o presidente futuro, Diego Delgado, do Canadá, Márcia Barbosa disse que

“**Pretendemos estreitar ainda mais os vínculos e a colaboração**”

o compromisso de sua gestão é a ação da Siac como “link” entre as várias sociedades de cardiologia das três Américas, no sentido de melhorar a Cardiologia em todos o países que as congregam. A gestão da brasileira ainda propõe oferecer um programa científico ativo e dar continuidade aos projetos iniciados pelas diretorias anteriores. As inúmeras ações e os excelentes conteúdos científicos da Siac estão disponíveis no site www.siacardio.org, que pode ser acessado por todos os cardiologistas sem nenhum custo. Para atingir a meta ambiciosa de maior integração, concluiu Márcia Barbosa, é necessário o apoio das sociedades nacionais, 21 das quais presentes ao evento. “Pretendemos estreitar ainda mais os vínculos e a colaboração”, completou a presidente da Siac.



Márcia M. Barbosa

Criança de nove anos da Bahia ganha Concurso Nacional de Desenhos no Brasil Prevent

Objetivo do concurso foi divulgar entre as crianças os fatores de risco e a necessidade de prevenção das doenças do coração

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) realizou um concurso nacional entre crianças de escolas públicas com o tema "Coração Saudável é Coração Feliz" como parte do Programa "SBC vai à Escola" e integrando a programação do Congresso Brasil Prevent / Latin American Prevent, em Salvador, de 5 a 7 de dezembro de 2013.

O objetivo do concurso foi divulgar entre as crianças os fatores de risco e a necessidade de prevenção das doenças do coração. O concurso foi vencido por Martson David Santos Souza, de 9 anos, da Escola Municipal Vinícius de Moraes, de Salvador.

O vencedor receberá o prêmio e um certificado durante o IV Brasil Prevent & II Latin American Prevent, que se inicia no dia 5 de dezembro em Salvador, no Bahia Othon Palace Hotel. O vencedor não será o único baiano no pódio, pois o terceiro colocado foi Wellington Santos Oliveira, de 10 anos, da Escola Municipal Adilson de Souza Gallo, também de Salvador. O segundo lugar coube ao carioca Alexandre Luiz Silva Pina Junior, de 10 anos, da Escola Municipal Vilmar Bastos Furtado, de Duque de Caxias, no Rio de Janeiro.

O concurso "Coração Saudável é Coração Feliz" teve ainda como objetivo motivar os estudantes a se conscientizarem sobre os fatores de risco cardiovascular: obesidade, excesso de consumo de sal, colesterol alto, hipertensão

arterial, tabagismo, sedentarismo e consumo de álcool, explica o presidente da SBC, Jadelson Andrade, e está inserido nas ações do Programa Nacional de Prevenção Cardiovascular da SBC.

A escolha foi feita por um corpo de jurados integrantes do Comitê do Programa "SBC vai à Escola", coordenados pelo diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular da SBC, Carlos Alberto Machado, e a coordenadora do programa, Ieda Jatene.

Carlos Machado e Ieda Jatene comentaram que ficaram impressionados com a criatividade e o nível dos desenhos apresentados, o que incentiva a SBC a programar a ampliação das campanhas objetivando conscientizar as crianças da necessidade de uma vida saudável, como forma de prevenir e reduzir os índices epidemiológicos das doenças cardiovasculares no Brasil.

Gláucia Moraes, coordenadora da Universidade Corporativa SBC e uma das idealizadoras do projeto, demonstrou o seu entusiasmo com o número de trabalhos apresentados e a percepção que as crianças que enviaram os desenhos tiveram com o tema proposto, o que demonstra que as mensagens da importância desses fatores para as doenças do coração estão chegando às escolas.

1º lugar
Martson David
Santos Souza -
9 anos
Escola Municipal
Vinícius de Moraes
Salvador/BA



2º lugar
Alexandre Luiz Silva Pina
Junior - 10 anos
Escola Municipal Vilmar
Bastos Furtado
Duque de Caxias/RJ



3º lugar:
Wellington Santos Oliveira
- 10 anos
Escola Municipal
Adilson de
Souza Gallo
Salvador/BA



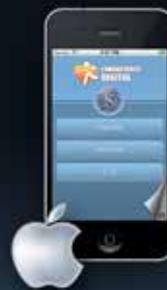
Gratuito
para os associados

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

SBC inicia capacitação de 200 agentes indicados pela CNBB

Programa de qualificação prevê a disseminação para outros 140 mil agentes que vão promover qualidade de vida nas paróquias de todo o Brasil

A Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular começou o ambicioso projeto para levar informações de prevenção aos fatores de risco cardiovascular às 15 mil paróquias da Igreja Católica, espalhadas por todo o Brasil.

O Programa Nacional de Qualificação do Agente da Pastoral da Saúde sobre Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares é uma parceria entre a SBC e a CNBB – Conferência Nacional dos Bispos do Brasil. Iniciado no começo de outubro com uma série de palestras, o Programa fez parte da Assembleia Extraordinária da Pastoral da Saúde. “Os agentes capacitados vindos de todo o país serão multiplicadores de informações para que sejam reproduzidas aos outros 140 mil agentes locais, que atuam nas paróquias”, explica o diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular da SBC, Carlos Alberto Machado.

Cartilha

“Agente de Fé e de Coração”

Além do treinamento, os agentes receberam as cartilhas educativas “Agente de Fé e de Coração”, que trazem as informações essenciais sobre: fatores de risco modificáveis e não modificáveis; prevenção; informações sobre as doenças cardiovasculares; e páginas inteiras explicando o que é, como evitar e os riscos da hipertensão, do colesterol elevado e do tabagismo. A cartilha ainda tem um breve dicionário do

coração com a explicação a respeito de palavras muito utilizadas, como AVC, artéria, ateroma, hereditariedade, entre outras.

Palestras

Diversificadas e multiprofissionais

A capacitação, que durou um dia inteiro, foi aberta por Carlos Alberto Machado e pelo coordenador Nacional da Pastoral da Saúde da CNBB, Sebastião Venâncio. Depois seguiram-se palestras das nutricionistas Danielle Andrade e Adriana Ávila; do educador físico do Agita São Paulo, Mário Bracco, Márcia Nery da Faculdade de Medicina da USP, e representando a SBC, Marcio Gonçalves de Sousa (Comitê de Controle do Tabaco), Carla Lantieri (Comitê da Criança), Raul Dias dos Santos (Departamento de Aterosclerose) e Rui Ramos da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo.

Hotsite

<http://cientifico.cardiol.br/cnbb/>

Todas as informações sobre Programa Nacional de Qualificação do Agente da Pastoral da Saúde sobre Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares podem ser obtidas em um link dentro do portal da SBC, basta acessar: <http://cientifico.cardiol.br/cnbb/>.



Marcio Gonçalves de Sousa do Comitê de Controle do Tabaco durante capacitação



(Da esq.) Sebastião Venâncio da CNBB e Carlos Alberto Machado com a cartilha distribuída

Fotos: Divulgação SBC

DEFESA PROFISSIONAL

Sistema de Saúde Americano



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

O sistema de saúde americano era resultado de uma política implementada desde 1995 pelo presidente democrata Lyndon Johnson, baseado no Medicaid e no Medicare. O Medicaid é um programa federal para pessoas de baixa renda, carentes financeiramente, criado pelo governo federal e administrado de maneira diferente em cada um dos 50 estados, incluindo pessoas com mais de 65

anos. Esse programa oferece internação e ambulatório, mas não cobre medicamentos e óculos. Já o Medicare foi criado para lidar com os altos custos médicos que os cidadãos idosos enfrentam, em relação aos demais habitantes, em razão de seu reduzido poder aquisitivo.

No entanto, a elegibilidade para o Medicare não está vinculada à necessidade individual. Pelo contrário, é um programa de direito, e cada um, ou o cônjuge, tem direito a ele em razão de pagamento feito por meio de impostos da Previdência.

Embora se possa qualificar-se e receber a cobertura do Medicare e do Medicaid, deve-se atender os requisitos de elegibilidade separados para cada programa. Elegíveis para um programa não necessariamente o são para o outro.

O presidente norte-americano Barack Obama conseguiu aprovar um plano de reforma da saúde na Suprema Corte do país: a Lei de Proteção ao Paciente e Serviços de Saúde Acessíveis (“The Patient Protection and Affordable Care Act”, em inglês), também conhecida como Obamacare, que cria um sistema universal de saúde nos Estados Unidos e está prevista para ter início em 2014. Basicamente, a reforma estabelece que todo mundo que vive nos Estados Unidos

está obrigado a ter um seguro de saúde – quem não tiver, terá de pagar uma taxa (chamada de “imposto” pelo texto da nova lei). As pessoas com renda familiar mensal abaixo de R\$ 2.390 terão uma ajuda parcial do governo para os custos. Calcula-se que o plano vá incluir no sistema 30 milhões de americanos que não tinham nenhuma cobertura de saúde. A ideia é universalizar essa cobertura e também incentivar a criação de um mercado de seguradoras.

Diferentemente do Brasil, os Estados Unidos não têm um sistema público e universal como o Sistema Único de Saúde (SUS), criado a partir do texto da Constituição brasileira de 1988, que define a saúde como “direito de todos e dever do Estado”. A reforma de saúde não vai criar um sistema público igual ao brasileiro, mas tornará o acesso à assistência médica no país um pouco mais igualitário. O SUS é considerado um exemplo no mundo inteiro. É claro que há muitos problemas, mas ele de fato acaba por atender todo mundo.

Reunião de Comercialização do 69º CBC em Brasília 2014 foi um sucesso

Cerca de 60 representantes da Indústria Farmacêutica, Equipamentos e Instituições Hospitalares prestigiaram a reunião

A reunião de comercialização realizada pela SBC no dia 26 de novembro no Hotel Transamérica em São Paulo visando o 69º Congresso Brasileiro de Cardiologia (CBC) que se realizará em setembro de 2014, em Brasília, contou com a presença de mais de 60 representantes da indústria farmacêutica, indústria de equipamentos, de instituições hospitalares e editoras, habituais parceiros da SBC.

A reunião foi aberta com o pronunciamento do presidente da SBC, Jadelson Andrade, que agradeceu a presença expressiva dos “parceiros da SBC” e enfatizou o momento de grande prestígio e visibilidade nacional e internacional que a Sociedade Brasileira de Cardiologia está vivenciando, com a realização de eventos no mesmo padrão dos mais importantes eventos internacionais e com a participação cada vez mais expressiva da Cardiologia brasileira.

“Este é o caminho que construímos e que ficou claro será trilhado e ampliado na próxima gestão liderada pelo Angelo de Paola”, ressaltou o presidente.

“E isto fica claro nesta reunião em que as duas diretorias, a atual e a eleita, se fazem presentes com seus líderes, unidos, coesos e interativos trazendo a imagem de um processo contínuo de qualidade e responsabilidade com o que fazem e com o que estarão fazendo”, finalizou o presidente Jadelson.

Na sequência, o presidente Angelo de Paola ressaltou na sua fala o momento de grande expressão que a SBC está vivenciando e a necessidade de que esse trabalho seja continuado para atender as expectativas da Cardiologia brasileira. Destacou o cuidado que teve na escolha do Centro de Convenções de Brasília para que o congresso tenha um equipamento de porte internacional.

Finalizou o presidente eleito ressaltando as estreitas relações que tem havido entre a diretoria atual e a eleita, o que assegura um processo contínuo de crescimento e consolidação dos projetos atuais e os futuros a serem implementados na SBC.

Estrutura e organização

A estrutura e a organização do evento, elaboradas pela gerência comercial da SBC e seus colaboradores, impressionaram muito os presentes que tiveram a oportunidade de obter informações completas acerca dos resultados do 68º Congresso Brasileiro de Cardiologia no Rio de Janeiro, que contou com a presença de 8.129 cardiologistas inscritos, número recorde em eventos da SBC e o índice de aprovação do congresso de bom e ótimo em cerca de 89% nos seus diversos itens em pesquisa realizada junto aos expositores e congressistas.

Em seguida, foi apresentado um vídeo demonstrando o moderníssimo centro internacional de convenções de Brasília, local onde o congresso será realizado, com espaços e recursos tecnológicos de ponta o que será um equipamento muito importante para que o 69º congresso da SBC mantenha o padrão internacional que foi tão

“**A SBC busca corresponder à confiança que vocês, nossos parceiros, tem tido nesta que é a mais importante sociedade de especialidade do Brasil**”

evidenciado no último congresso do Rio de Janeiro.

Na reunião foram apresentadas vistas aéreas e plantas com cortes do Centro Internacional de Convenções do Brasil (CICB), que está sendo concluído, mostrando inclusive que haverá até mesmo uma área de alojamento – espécie de hotel – para os expositores; a estratégia de montagem, que levará os congressistas a passarem obrigatoriamente pela área de exposições para acessarem os auditórios, dois dos quais ficarão dentro do setor que abrigará os estandes.

Um vídeo sobre Brasília e suas atrações foi apresentado aos presentes e o presidente do 69º CBC, Augusto de Marco, deu detalhes sobre o CICB, “que vai surpreender todos vocês”, com sua capacidade operacional para 12 mil pessoas, estacionamento para 2.400 veículos, seis unidades geradoras, restaurantes e praça de alimentação capaz de atender mil usuários simultaneamente.

Importância do evento

A importância do congresso e o retorno que os patrocinadores terão foram explicados pelo presidente Jadelson Andrade, para quem “a SBC busca corresponder à confiança que vocês, nossos parceiros, têm tido nesta que é a mais importante sociedade de especialidade do Brasil”; pelo presidente futuro, Ângelo Vincenzo Amato de Paola, que deu seu testemunho de que o CICB é o melhor centro de convenções do Brasil e a oportunidade que representa um congresso de uma entidade com 14 mil médicos associados.

Falou também o diretor financeiro Eduardo Nagib, que agradeceu o apoio que a SBC tem recebido dos parceiros ali presentes e em seguida teve início a comercialização propriamente dita, com as reservas de espaços, propostas de patrocínio de simpósios-satélite, de projetos de marketing, disponíveis ainda todos os detalhes sobre facilidades, pé direito máximo dos estandes, datas para montagem e demais informações necessárias para tornar realidade o congresso de setembro do ano que vem.

69º Congresso Brasileiro de Cardiologia

26 a 29 de setembro de 2014

Centro Internacional de Convenções do Brasil - CICB

Brasília



Parceiros da SBC durante a reunião de comercialização do 69º CBC

Foto: Divulgação SBC

Intervenções no estilo de vida de diabéticos do tipo 2



Marco Mota | Co-editor
mota-gomes@uol.com.br

Recentes estudos de intervenção em pacientes diabéticos utilizando dois diferentes inibidores de DPP4 (SAVOR e EXAMINE), embora tenham servido para demonstrar segurança de ambos os medicamentos, não responderam velhas perguntas sobre o efeito de fármacos em desfechos cardiovasculares (objetivo secundário). Permanece

sem resposta o fato de reduzir glicemia e também os valores da hemoglobina glicada A1c não se traduzir em benefícios para a população de diabéticos. É verdade que estudos de curta duração, embora com um número expressivo de pacientes, parecem não respeitar a história natural de uma doença crônica e insidiosa.

Será que mudanças profundas no estilo de vida de pacientes diabéticos poderia promover efeito positivo no aparecimento de desfechos micro e macrovasculares? Com esse objetivo foi realizada uma sistemática revisão da efetividade de intervenções no estilo de vida para minimizar a progressão para diabetes em indivíduos de

alto risco, ou progressão para desfechos clínicos (tais como doença cardiovascular ou morte) em diabéticos do tipo 2.

Foram selecionados estudos clínicos que avaliaram intervenções com duração de, pelo menos, três meses para atividade física e dieta. O comparador foram indivíduos que receberam cuidados-padrão. Nove estudos randomizados e controlados envolveram indivíduos com risco para diabetes, e onze com pacientes já diabéticos. Sete estudos reportaram que mudanças no estilo de vida foram suficientes para decrescer o risco de diabetes no final de dez anos de intervenção. Em pacientes já diabéticos, dois estudos randomizados (que incluíram também farmacoterapia) não reportaram melhora em todas as casas de mortalidade. Apenas um dos estudos reportou melhora em desfechos microvasculares depois de treze anos de intervenção.

De forma que mudanças no estilo de vida com dieta e atividade física foram capazes de diminuir a incidência de diabetes tipo 2 em pacientes de risco, mas em pacientes que já tinham diabetes não houve evidência de que esse tipo de intervenção fosse capaz de reduzir mortalidade total e nem sugerir benefício em desfechos cardiovasculares e microvasculares.

Algumas lições podem ser aprendidas dessas observações, tais como: a) um estilo de vida saudável, que compreenda alimentação adequada e atividade física regular, foi capaz de, mesmo em indivíduos com chance aumentada de se tornar diabético, surtir um efeito preventivo; b) possivelmente, a adesão ao estilo de vida saudável foi mais marcante para os de risco do que para indivíduos já doentes; c) quando se fala em mudanças na dieta está implícita a necessidade de rever conceitos alimentares para toda a vida e não mudanças pontuais que impactam por pouco tempo; d) no que diz respeito à atividade física, isso envolve a intensidade e especialmente a frequência como será desenvolvida e incorporada à vida.

Para os já diabéticos, o resultado dessas observações não pode ser motivo de esmorecimento. A lição maior é que já se perdeu tempo, mas a luta contra o tempo perdido terá ainda recompensa. O curso da doença é longo e buscar um estilo de vida preferencial e saudável, mesmo que tardio, pode ser condicionante de uma vida com menos limitações.

Referência : Ann Intern Med. 2013;159:543-551.

PONTO DE VISTA

Tratamento da aterosclerose: tarde demais!



Artur Herdy
arherdy@cardiosport.com.br

Para muitos dos nossos pacientes essa frase é verdadeira. Esse título algo chocante tem o objetivo de nos fazer refletir que provavelmente estamos tratando nossos pacientes, com aterosclerose, tarde demais. As evidências científicas não deixam mais dúvidas de que a aterosclerose tem início na infância, adolescência e até mesmo na fase intrauterina. Será então

que precisamos medicar nossas crianças e jovens para reduzir em 20% ou 30% desfechos duros de morte e infarto? Parece que muita gente já pensa assim. Afinal, será que não existe prevenção natural para a doença que mais mata a humanidade?

Nossa atuação e postura como cardiologistas precisam mudar! Hoje conhecemos quase 95% das causas desse mal, mas atuamos muito tarde no processo. Se focarmos em dois problemas básicos, quase que universais, da maior parte da população do globo, veremos que a falta de atividade física e deficiência na alimentação são elementos fundamentais na gênese desse mal. Após milhares de anos, com dificuldades de acesso aos alimentos,

guerras e crises, a humanidade passou, nos últimos 50 anos, a comer livremente, e parece que o faz tentando recuperar o tempo perdido. Não há a menor dúvida de que ingerimos muito mais calorias do que exigem nossas necessidades fisiológicas. Paralelamente a isso, os alimentos industrializados são ricos em açúcares e gorduras. As crianças, por desinformação ou mesmo negligência dos pais, bem como por indiferença dos provedores de saúde, se alimentam em grande parte com esses produtos que vagarosa e silenciosamente vão iniciando o processo de aterosclerose em seus organismos. Olhando para os adultos, o prazer à mesa parece, para muitas pessoas, ser o momento de maior felicidade em suas vidas. Comemos muitas vezes sem a menor responsabilidade quanto aos efeitos deletérios desses alimentos em nosso organismo. O outro problema não menos importante, é a progressiva inatividade física em que estamos mergulhando. Onde brinca seu filho nas grandes cidades? Tens tempo para levá-lo a um parque ou local na natureza para ele correr e brincar livre? As cidades, cada vez mais repletas de prédios, vias, ruas para os carros e muito violentas, não permitem que as pessoas saiam livremente às ruas, para brincar e até mesmo se locomover, a pé ou de bicicleta. Resultado desses dois fatores juntos é a epidemia de obesidade no mundo.

Na idade adulta sabemos que o obeso já tem ou terá hipertensão ou diabetes ou dislipidemia, além de

uma série de marcadores inflamatórios sanguíneos presentes. Criança obesa tem muita chance de ser um adulto obeso; logo tudo começa na infância.

Nada do que se diz acima é novidade, mas o que realmente estamos fazendo, individualmente e pela população à qual os cuidados de saúde cardiovascular dependem de nós?

Precisamos urgentemente atuar ante os governantes influenciando as políticas de saúde para mudar esse panorama. É preciso mais estímulo ao consumo de alimentos saudáveis, bem como mais oportunidades para as pessoas se exercitarem. Ciclovias em todas as cidades, mais parques, mais segurança. Tudo isso tem impacto imediato nesse processo de pandemia.

Temos algumas iniciativas, já com sucesso feitas pela nossa Sociedade Brasileira de Cardiologia como as campanhas "Eu Sou 12 por 8", restrições ao sal, merenda saudável entre outras. Com certeza, podemos fazer muito mais!

Vamos mudar nossas atitudes mudando o meio à nossa volta e participando mais do processo de promoção de saúde. Quem sabe, assim, ao invés de dar mais uma nova pílula com os fantásticos 30% de redução de eventos, possamos definitivamente estar prevenindo e controlando esse grande mal que tira tantas vidas em nosso meio.

Vinho: Ciência e História



Almir Sérgio Ferraz | Co-editor
almirferraz@cardiol.br

Nesta segunda edição, vamos resumir alguns aspectos curiosos da história do vinho e dados científicos dos benefícios dessa bebida para a saúde. Esses últimos serão apresentados pelo Prof. Dr. Protásio Lemos da Luz, que conduziu várias pesquisas sobre o assunto no Instituto do Coração em São Paulo.

História

Não se pode apontar precisamente o local e a época em que o vinho foi elaborado pela primeira vez. As mais antigas sementes de uvas cultivadas foram descobertas na Geórgia (Rússia) e datam de 7000 a. C. (datadas por marcação de carbono). O *kwervri* (um jarro de argila), existente no museu de Tbilisi também na Geórgia, datado de 5000-6000 a. C., é outra evidência desse período. Além das regiões ao norte dos Cárpatos (Geórgia e Armênia), a videira também era nativa na Pérsia (Irã)

e no sul da Mesopotâmia (Irã) entre os rios Tigre e Eufrates, e por volta de 2000 a. C migrou para a Grécia. Desenvolvido ao longo da costa do Mediterrâneo, o vinho seria cultural e economicamente vital para o desenvolvimento grego. No mundo mitológico, Dioniso, filho de Zeus e membro do primeiro escalão do Olimpo, era o deus do vinho (figura 1). Recentemente, no sul da Grécia, precisamente na Peloponésia, arqueólogos encontraram a adega do rei Nestor, de Pilos. A capacidade da adega do rei foi estimada em seis mil litros, armazenados em grandes ânforas denominadas "pithoi". O vinho era levado até a adega dentro de bolsas de pele de animal que deviam contribuir para a formação do "buquê" do vinho. A partir de 1000 a. C., os gregos começam a plantar videiras em outras regiões europeias. A bebida embriagou a Itália, Sicília, seguindo a Península Ibérica. Nessa época também os gregos fundaram Marselha e comercializaram o vinho com os nativos, sendo esse o primeiro contato entre a bebida e a futura França. Existem muitas espécies de uvas, mas apenas a espécie *Vitis vinifera* encontrada nessas regiões possui capacidade de acumular açúcar na proporção de um terço do seu volume, característica indispensável para a produção de um bom vinho.



Representação de Dioniso, deus do vinho



Protásio Lemos da Luz
plluz@cardiol.br

Ciência

Observações anatomopatológicas no século XIX já sugeriam que o consumo de bebidas alcoólicas protegia as artérias humanas contra aterosclerose. Desde então inúmeros estudos observacionais demonstraram esse efeito protetor. Especificamente, consumo moderado de álcool, ie, até 30 gramas/dia, associava-se a menor mortalidade global, menor

mortalidade cardiovascular, menor incidência de morte súbita e infarto do miocárdio, em várias populações de diferentes regiões do mundo. Em todos esses estudos a relação entre consumo de bebidas alcoólicas e mortalidade assume uma forma de curva em J. Ou seja, abstêmios e consumidores de altas doses de bebidas têm mortalidade maior que os que bebem moderadamente. Dentre tais estudos, o que envolveu

médicos britânicos é dos mais interessantes, visto que médicos deveriam ser observadores mais confiáveis: aí também se observou a mesma curva. Supôs-se que a maior mortalidade dos que bebem muito se deva a cânceres digestivos, cirrose, suicídios, homicídios e acidentes automobilísticos. Quando se analisaram diversos países, com hábitos alimentares e de ingestão de bebidas muito diferentes, a mesma relação inversa se observou: onde se consumia mais bebida alcoólica, menor era a mortalidade por doença aterosclerótica. Uma questão que sempre emergiu: o tipo de bebida faz diferença? Vinho ou qualquer tipo de bebida alcoólica? Uma análise de vários estudos só considerando vinho mostrou efeitos positivos de modo consistente. E depois veio a descrição do "paradoxo francês". Na França, onde tradicionalmente se come bastante gordura animal, a mortalidade por doença coronariana era tão baixa como nos países mediterrâneos! Baseados em métodos estatísticos, os pesquisadores atribuíram esse fenômeno ao consumo de vinho tinto, que é um hábito antiquíssimo na França.

Isso desencadeou um grande interesse, e vários estudos foram então iniciados. Porém, um ponto deve ser

lembrado. Os estudos citados são todos de observação, e portanto, não são cientificamente adequados para demonstrar inequivocamente a ação protetora do vinho tinto. Mais pesquisas são necessárias.



Conheça os novos projetos da SBC para plataformas móveis

www.cardiol.br/movel

SBC/DF

A Regional programou para 6 de novembro a última edição da Reunião Científica SBC Sete e Meia de 2013, com a discussão de dois casos clínicos apresentados por residentes de Brasília – Hospital de Base e HUB/UnB/IC-DF. E ainda a palestra com o tema: Fondaparinux - Uma mudança no tratamento da SCA, apresentada pelo Prof. Roberto Rocha.

Durante o 68º CBC, a SBC/DF organizou um estande para promoção de Brasília, que será sede do 69º Congresso Brasileiro de Cardiologia em 2014. Foram sorteados, entre os sócios participantes do evento, 5 iPads patrocinados por clínicas e hospitais parceiros: Bip Coração, Cardionorte, Cardios, Centrocard, CTCV, Hospital do Coração do Brasil, Incor Taguatinga, Instituto de Cardiologia/DF e Ritmocárdio.



Foto: Divulgação SBC/DF

(Da esq.) Daniel França, Marcos Volpi, Jadelson Andrade e Renault Mattos Ribeiro Jr, presidente da SBC/DF.

SBC/PA

A Regional informa a realização do XXIII Congresso Paraense de Cardiologia, de 26 a 28 de novembro, no Crowne Plaza Hotel, em Belém. E dando continuidade, a Educação Continuada realizou no dia 12 de novembro no Auditório da Saúde Unimed a palestra “Emergência em Foco”, com o palestrante Fabio Luca (SP) e com apoio da AstraZeneca e Unimed Belém.

A SBC/PA, junto com a Liga de Cardiologia, está no projeto de “SBC vai à Escola”, sob a coordenação da presidente da Regional, Claudine Feio.

A SBC/PA realizou de 7 a 9 de outubro o Curso de Eletrocardiografia no Auditório da Saúde Unimed.



Foto: Divulgação SBC/PA

(Da esq.) Paulo Toscano, Claudine Feio, Marcos Travessa, Eduardo Furtado, Alberto Anijar, Murilo Morhy, Antonio Travessa, Fabio Luca (SP), Arilson Rodrigues, Alberto Ferreira Jr e Sheyla Ferreira.

SBC/PE

No dia 25 de setembro, a Regional promoveu uma atividade no Parque da Jaqueira para marcar o Dia Mundial do Coração. Uma equipe formada por diversos profissionais da saúde abordou o público, aferindo a pressão arterial e tirando dúvidas sobre a saúde do coração. A ação teve também um cunho educativo e contou com a participação dos estudantes da Liga de Cardiologia da UPE/Procaped e da Faculdade Pernambucana de Saúde. Todas as campanhas deste ano tiveram como foco central as crianças que têm padecido mais precocemente com problemas no coração. “No Parque da Jaqueira, conseguimos ter acesso tanto às crianças como aos seus pais, peça fundamental para que elas tenham uma vida saudável”, salientou Fátima Buarque.



Foto: Divulgação SBC/PE

Aferição de pressão durante atividade do Dia Mundial do Coração

SBC/PR

A Sociedade Paranaense de Cardiologia promoveu, em 25 de setembro, a campanha para o Dia Mundial do Coração, em Curitiba. Cerca de 600 pessoas foram até a Boca Maldita, local do evento. Para a artesã Zoraide Brandão, ações como essa são importantes para a população. “Eles nos ajudam a entender melhor os problemas que podemos ter se não nos cuidarmos”, ressaltou. Para o presidente da Sociedade Paranaense de Cardiologia, Álvaro Moura, a campanha foi um sucesso. “Nossa agenda de ações deste ano foi fechada com chave de ouro. Sempre temos uma boa participação da população, que precisa estar consciente sobre os riscos das doenças do coração”, afirmou.



Foto: Divulgação SBC/PR

O presidente da Sociedade Paranaense de Cardiologia, Álvaro Moura, exalta o sucesso da campanha do Dia Mundial do Coração

SBC/RJ

As eleições gerais da Socerj para o biênio 2014/2015 foram realizadas durante o 30º Congresso da Socerj, e Olga Ferreira de Souza foi eleita presidente. Também foram eleitas as diretorias dos Departamentos, Seções Regionais e Grupos de Estudos. A posse será no dia 7 de janeiro de 2014 na sede da Regional no Rio de Janeiro. A Diretoria eleita pode ser visualizada no site da Socerj: www.socerj.org.br/institucional/diretoria/. A Regional convida todos os sócios para a cerimônia de posse.



SBC/SP

A Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo e o Corpo de Bombeiros promoveram o “Dia da Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP)”, com o apoio da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, no dia 19 de outubro, no Parque Ibirapuera, em São Paulo. Nessa primeira edição do evento, aberto ao público em geral, foram treinadas mais de duas mil pessoas, que aprenderam desde como reconhecer uma parada cardiorrespiratória, até como pedir ajuda e realizar as compressões torácicas de forma correta. Também foram ensinados o reconhecimento e as manobras de desobstrução de vias aéreas para as vítimas em engasgamento.



Foto: Divulgação SBC/SP

O presidente da Socesp, Carlos Magalhães, e o diretor do Centro de Treinamento da Socesp, Agnaldo Pispico (6º e 7º da esquerda para a direita), abrem o evento ao lado de integrantes do alto Comando do Exército e do Corpo de Bombeiros de São Paulo.

Cursos Online SBC

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

SBC/DA

Em 15 de outubro, o Departamento de Aterosclerose da SBC, a Sociedade Brasileira de Análises Clínicas, a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e a Associação Brasileira de Biomedicina assinaram um documento que universaliza os laudos laboratoriais de todo o Brasil no que diz respeito aos valores de referência do perfil lipídico. Esses valores estão contemplados na nova Diretriz de Dislipidemias que deve ser publicada até o próximo mês, mas a versão online já está disponível no http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/V_Diretriz_Brasileira_de_Dislipidemias.asp. O presidente do DA, Hermes Xavier, esteve à frente desta parceria.

SBC/DCM

Durante o 68º Congresso Brasileiro de Cardiologia, no Rio de Janeiro, houve reunião do Departamento de Cardiologia da Mulher para planejar o ano de 2014.



Reunião de planejamento do DCM para 2014

Foto: Divulgação SBC/DCM

SBC/DHA

Nos dias 9, 10 e 11 de outubro, o DHA participou do Congresso Latino-Americano de Hipertensão em Isla Margarita. A delegação do Departamento foi composta por Áudes Feitosa, Eduardo Barbosa, Márcio Kalil e Weimar Sebba que abordaram os temas: hipertensão resistente, hipertensão e envelhecimento vascular, disfunção endotelial e automeçada da pressão arterial.

SBC/DECAE

Dando continuidade à programação científica do Departamento, o Decage realizou mais um Curso Pré-Congresso em Cardiogeriatría durante o 68º Congresso Brasileiro de Cardiologia, no Rio de Janeiro. O evento, coordenado por Elizabete Viana, foi um grande sucesso e contou com mais de 200 congressistas.

O evento seguinte foi na cidade de Salvador. Nos dias 25 e 26 de outubro, a capital baiana reuniu especialistas de diversos estados, discutindo práticas e abordagens da "Terapêutica Cardiovascular no Idoso" – tema central do encontro científico.

A solenidade de abertura da 10ª edição do Congresso Brasileiro de Cardiogeriatría reuniu representantes de diversas entidades médicas. Além da anfitriã, Teresa Rogério, presidente do evento e de Christiane Machado, representando a Sociedade Brasileira de

Geriatría e Gerontologia, estiveram presentes Abrahão Afuine Neto, presidente do Dep. de Cardiogeriatría da SBC; Jadelson Andrade, presidente da SBC; Emílio César Zilli, diretor de Defesa Profissional da AMB; e Abelardo Meneses, presidente do CREMEB. Os discursos foram unânimes na abordagem do atual momento vivido pelos médicos brasileiros. A solução, segundo os mesmos, é união, compromisso e dedicação no exercício da medicina.



Foto: Divulgação SBC/Decage

Solenidade de abertura do X Congresso Brasileiro de Cardiogeriatría, em Salvador/BA

Portal SBC

Um dos **maiores do mundo** em **Cardiologia***

- Mais de 700.000 acessos ao mês
- Educação médica à distância
- Acesso à Revista ABC, Jornal SBC e Diretrizes
- Link com as melhores publicações internacionais
- Conteúdo científico e notícias dos mais importantes congressos mundiais
- Informações e serviços para o público em prol da qualidade de vida e prevenção de doenças cardiovasculares

* Fonte: Resultados obtidos pelo maior repositório de serviços para medição de acesso de usuários, o site Alexa.com

A SBC oferece para os seus associados e para o público em geral dois portais: um focado na atualização e ensino científico aos cardiologistas (cientifico.cardiol.br) e outro prestando serviços, orientando e informando sobre a prevenção de doenças do coração para o público leigo (prevencao.cardiol.br).

www.cardiol.br

Imprensa deu destaque a vários temas do 68º CBC

A realização do 68º Congresso Brasileiro de Cardiologia no Rio motivou a imprensa que publicou inúmeras reportagens sobre os 70 anos da SBC, as Diretrizes de Aterosclerose e do Esporte, que foram apresentadas durante o evento, os debates do Grupo de Estudos em Espiritualidade e Medicina Cardiovascular, os simpósios conjuntos entre a SBC e as entidades internacionais, entre tantos outros temas.

Na rádio CBN, o presidente Jadelson Andrade fez um balanço explicando o sucesso do evento e as múltiplas atividades organizadas. As reportagens citando o 68º CBC foram publicadas em jornais de 19 estados brasileiros.



DMC na mídia nacional e internacional

A organização do Dia Mundial do Coração pela Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular da SBC no Brasil projetou o nome da entidade em várias capitais que programaram atividades, além de entrevistas que foram concedidas para veículos de comunicação internacionais.

Na rádio das Nações Unidas, o diretor Carlos Alberto Machado orientou que o foco deste ano da campanha foi a criança e que a prevenção deve começar nos primeiros dez anos de vida. Já no portal Terra, o destaque foi para o fato de que os infartos estão ocorrendo cada vez mais cedo. Carlos Alberto Machado lembrou que a SBC está propondo mudanças na merenda das escolas. A entrevista repercutiu nos Estados Unidos, na Colômbia, na Argentina, no Chile, na Espanha, no México e no Peru.



Jadelson Andrade anuncia que o “SBC vai à Escola” chegará à Bahia

Em entrevista ao *Bahia Notícias*, o presidente da SBC antecipou que o programa “SBC vai à Escola” chegará às instituições de ensino do Estado da Bahia. “As crianças e os adolescentes têm que entender que sedentarismo, obesidade, excesso de sal na pipoca, pressão arterial não são um problema só de adulto, mas de criança também, sobretudo a criança obesa, e colesterol elevado leva à doenças cardiovasculares no futuro”, esclareceu Jadelson Andrade.

No Estado de São Paulo, o projeto já está mapeando os índices de obesidade e sedentarismo dos estudantes, conforme reportagens da *TV Globo*. Para o *Bom Dia Brasil*, o coordenador das Campanhas Temáticas da SBC, Luiz Bortolotto, explicou que: “hipertensão em crianças é muito ligada a obesidade, sedentarismo e hábitos irregulares não saudáveis, e isso tem preocupado porque chega a atingir 6%. O que é muito para essa faixa etária”.



Jornal Nacional e O Globo também noticiam a Diretriz de Aterosclerose

A nova diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia baixou de 100 para 70 o nível ideal de colesterol LDL em pacientes de alto risco. O *Jornal Nacional* da TV Globo destacou o fato e informou a preocupação da entidade com as mulheres. “Há 25 anos, de cada quatro infartos para homem apenas um era em mulher. Hoje, nas grandes cidades, nós temos praticamente proporção de um para um”, explicou em entrevista o presidente do Departamento de Aterosclerose, Hermes Xavier. Reportagem semelhante também foi publicada no jornal *O Globo* do Rio de Janeiro.

Hipertensão Arterial - Bases Fisiopatológicas e Prática Clínica é lançado

Um livro abrangente para todos os interessados em aprofundar seus conhecimentos conceituais e clínicos

O livro *Hipertensão Arterial – Bases Fisiopatológicas e Prática Clínica* tem sua origem na Unidade de Hipertensão do InCor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. A autoria da publicação é do corpo clínico da instituição, embora forte contingente de ex-alunos integre a obra.

A linha didática do livro é extremamente criativa na medida em que se inicia nas bases experimentais e finaliza na prática clínica propriamente dita, o que vem oferecer embasamento e segurança ao raciocínio clínico e a indicação de exames complementares e tratamento adequados.

Conteúdo

Diversificado em todos os temas da hipertensão

Hipertensão Arterial – Bases Fisiopatológicas e Prática Clínica aborda as principais questões: modelos de hipertensão experimental; genética; controle central do metabolismo hidromineral; sistema renina-angiotensina-aldosterona; sistema caliceína-cinina na regulação cardiovascular e renal; função endotelial na hipertensão; epidemiologia; fisiopatologia; medida da pressão arterial; comorbidades; diagnóstico

e estratificação do risco; tratamento, urgência e emergência hipertensiva e hipertensão secundária.

Autores

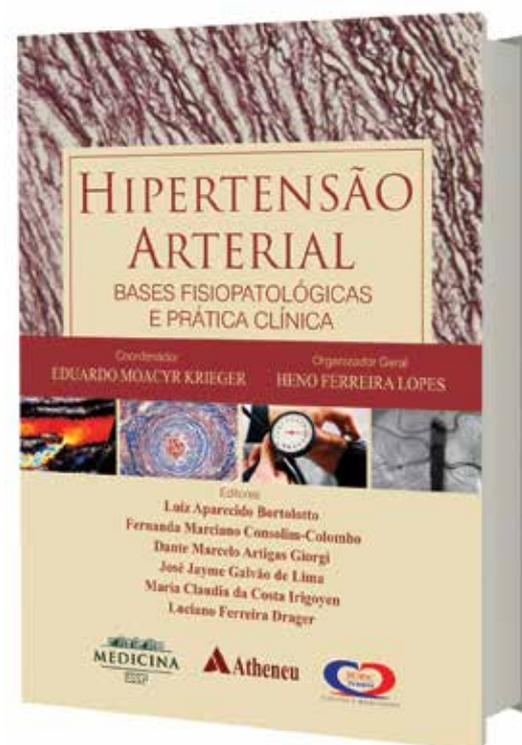
Colaboração de 73 especialistas

O livro é coordenado pelo Prof. Eduardo Moacyr Krieger e tem como organizador geral Heno Ferreira Lopes. A publicação ainda traz os editores: Luiz Aparecido Bortolotto; Fernanda Maciano Consolim-Colombo; Dante Marcelo Artigas Giorgi; José Jayme Galvão de Lima; Maria Cláudia da Costa Irigoyen; e Luciano Ferreira Drager, além de 73 colaboradores.

Formato

Com três partes e 38 capítulos

São três partes, 38 capítulos, incluindo os aspectos históricos da hipertensão arterial, num total de 700 páginas. *Hipertensão Arterial – Bases Fisiopatológicas e Prática Clínica* é, sem sombra de dúvida, “o mais abrangente e importante trabalho até hoje publicado no Brasil sobre o assunto”, afirma o editor Luiz Aparecido Bortolotto, que também é coordenador de Campanhas Temáticas da SBC.



Sociedade Brasileira de Cardiologia

Qualidade Assistencial & Defesa Profissional



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

Artur Herdy foi campeão quatro vezes na prova para médicos surfistas

Hobbies são importantes para vencer o estresse do consultório

Com 43 anos e adepto de surf, windsurfe e kitesurf (que começa na água e termina no ar, com o flysurfista pendurado numa grande pipa), Artur Haddad Herdy dedica sua vida à profissão e à família, entre idas ao mar para a prática dos seus esportes favoritos. Já como cardiologista foi o campeão nos quatro torneios de surf em Santa Catarina, exclusivos para atletas médicos. Suas duas filhas, de 10 e 8 anos e até o filho de 4 já aprenderam a pegar onda, pois ele estimula fortemente os esportes entre os filhos, especialmente na água.

Carioca de nascimento, onde começou a surfar aos 9 anos, Artur frequentava a praia de Itacoatiara, em Niterói. Competia como amador em provas de surf pelo Brasil, até que o curso na Universidade Federal Fluminense passou a exigir todo seu tempo, que continuou curto enquanto fazia residência em Cardiologia em Santa Catarina e o mestrado e doutorado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

“

As preocupações vão embora com a primeira onda, e no mar você esquece tudo

”

Santa Catarina

Mudança por mais qualidade de vida

Terminada sua formação, entretanto, e tendo optado por Medicina do Esporte, Cardiologia do Esporte e Reabilitação Cardíaca, Artur Herdy adotou a cidade

de Florianópolis para viver com sua família, em busca de melhor qualidade de vida. E ele garante que conseguiu, pois além dos esportes que já pratica, começou também a ter uma alimentação extremamente balanceada e saudável. Como os esportes aquáticos exigem muita perna, braço e os músculos das costas, sempre arranja tempo para malhar um pouco, pois “a musculação é importante para dar fortalecimento físico, essencial a todos os esportes”.

Artur explica que gosta do esporte como tal, mas reconhece que seus *hobbies* são importantes para vencer o estresse do consultório. “As preocupações vão embora com a primeira onda, e no mar você esquece tudo”, e onda há sempre para ele, pois “se não há vento, eu surfo; se está ventando, velejo de kite ou wind surf”.



Foto: Arquivo Pessoal/Artur Herdy

Segundo Artur Herdy, hobbies ajudam a vencer o estresse diário dos consultórios

Laudos de laboratório passarão a usar valores referenciais da V Diretriz

Decisão foi assinada pelo Departamento de Aterosclerose, Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e Sociedade de Análises Clínicas

Todos os laboratórios de análises clínicas do Brasil, cerca de 18 mil, passarão a usar os parâmetros da Sociedade Brasileira de Cardiologia nos laudos sobre perfis lipídicos, indicando os limites da nova Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose.

O documento que torna uniformes no território nacional os limites recomendados foi assinado numa reunião inédita na SBC de São Paulo, dia 15 de outubro, da qual participaram o presidente do Departamento de Aterosclerose da SBC, Hermes Toros Xavier; o presidente da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas,

Irineu Grinberg; o presidente da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, Paulo Sergio Roffé Azevedo; e dois representantes da Associação Brasileira de Biomedicina, Silvio José Cecchio e Rafael Padovani.

Hipercolesterolemia familiar
Terá um alerta especial

O presidente do Departamento de Aterosclerose, Hermes Toros Xavier, calcula que em 90 dias todos os laboratórios estarão emitindo os laudos com os novos

parâmetros. "A novidade importante, em casos de suspeita de hipercolesterolemia familiar, o laudo terá um alerta, recomendando ao paciente que informe seu médico de que o problema pode ser recorrente na família", explica.

Hermes Xavier explica que a incidência de hipercolesterolemia familiar é de 1 caso para 400 pessoas, o que significa que o problema afeta cerca de 360 mil brasileiros, a imensa maioria dos quais ainda não diagnosticada.



Hermes Xavier assinando o documento



(Da esq.) Tania Martinez; Rafael Padovani, colaborador da Associação Brasileira de Biomedicina; Paulo Sergio Roffé Azevedo, presidente da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial; Hermes Toros Xavier, presidente Departamento de Aterosclerose; Mariléia Scartezini; Irineu Grinberg, presidente da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas; e Paulo Aparecido Brandão Pinto, delegado da Sociedade Brasileira de Análise Clínicas de São Paulo.

Fotos: Divulgação SBC

Congresso da WHF recebe Early Bird Registration com desconto

O evento será em Melbourne, na Austrália, no mês de maio

Termina em 3 de dezembro o prazo para as inscrições antecipadas (early bird registration) com desconto para o Congresso da *World Heart Federation* (WHF), que acontece em Melbourne, Austrália, entre os dias 4 e 7 de maio de 2014. A presidente da Sociedade Interamericana de Cardiologia (Siac),

Márcia Barbosa, ressalta a grande oportunidade de atualização científica que o evento oferecerá. "Nesta conferência global, compartilharemos o estado da arte das doenças cardiovasculares e das políticas de saúde que trarão impacto na prática clínica", conclui a brasileira.

Informações: www.worldcardiocongress.org



XXXV Congresso da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo

21 a 23 de março de 2014

São Paulo (SP)

<http://www.soces.org.br/>

31º Congresso de Cardiologia do Rio de Janeiro - SOCERJ

9 a 12 de abril de 2014

Rio de Janeiro (RJ)

<http://socerj.org.br/>

26º Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia

15 a 17 de maio de 2014

Salvador (BA)

<http://www.sbc-ba.org.br/>

41º Congresso da Sociedade de Cirurgia Cardiovascular

3 a 5 de abril de 2014

Porto de Galinhas (PE)

<http://www.sbccv.org.br/41congresso/>

4º Congresso do Departamento de Imagem Cardiovascular da SBC | 26º Congresso Brasileiro de Ecocardiografia

10 a 12 de abril de 2014

Foz do Iguaçu (PR)

<http://www.congressodic.com.br/>

41º Congresso Paranaense de Cardiologia

23 e 24 de maio de 2014

Curitiba (PR)

<http://www.abev.com.br/paranaense2014/>

SUSTRATE
propatilnitrato

Útil no tratamento agudo e na prevenção da angina¹

CRISE
ALÍVIO RÁPIDO DA DOR²

PREVENÇÃO
REDUÇÃO DO NÚMERO E DA INTENSIDADE DOS EPISÓDIOS²

CONTROLAR A ANGINA É DAR LIBERDADE PARA A VIDA.

ÚNICO PROPATILNITRATO DO MERCADO³

50 comprimidos
SUSTRATE
propatilnitrato
10 mg / comprimido
USO ADULTO

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

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

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 **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.

Referências: 1. Manfro WC, Koppe V, Vieira SR et al. Efeitos hemodinâmicos e cineangiográficos agudos do propatilnitrato na cardiopatia isquêmica sintomática. Arq Bras Cardiol 1987;48(3):147-51. 2. Batlouni M. Nitratos: Farmacologia clínica e aplicações terapêuticas. Arq Bras Cardiol 1988;47(5):363-377. 3. Revista Kairos - Julho/2013.



506911 - Agosto/2013

Material destinado exclusivamente à classe médica.

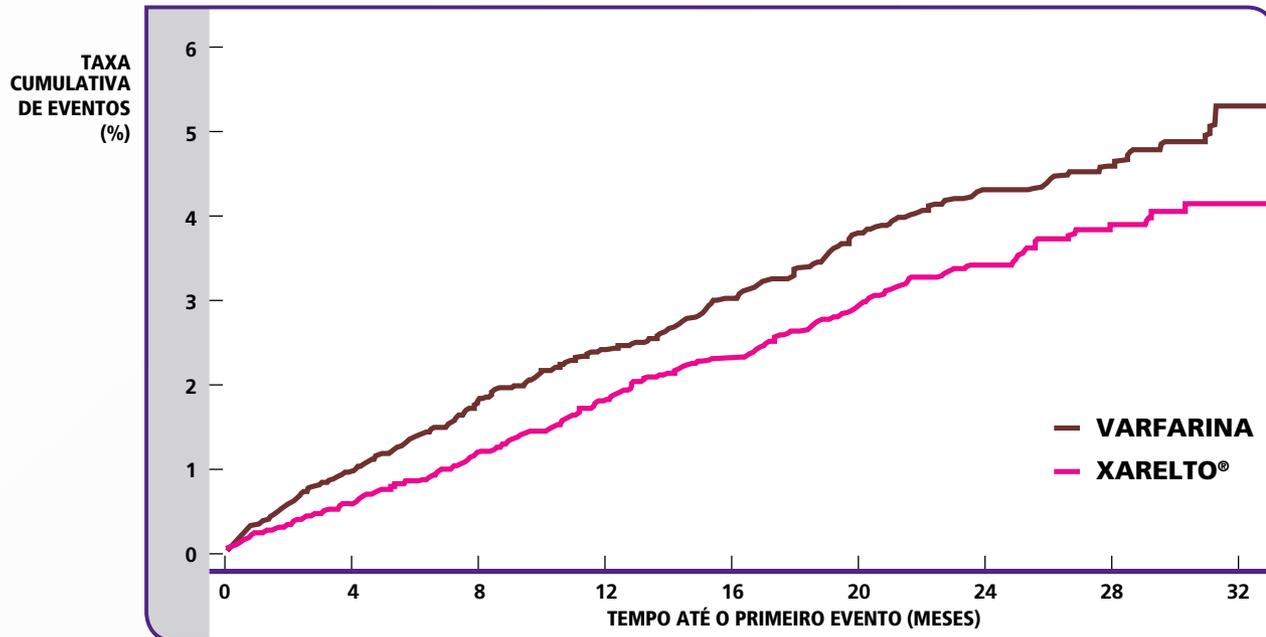
SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

FQM
Farmoquímica



Proteção anticoagulante aliada à comodidade posológica^{1,2}

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



RRR
21%*

Análise pré-especificada da população em tratamento 'per 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 ORAL¹



Xarelto®

rivaroxabana

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, CEFALÉIA, 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 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 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