



Programação do IV Brasil Prevent já está pronta para Salvador



Evento reunirá mais uma vez o Latin American Prevent, em sua segunda edição

(Páginas 4 a 7)

Festa do Prêmio Empresarial 2013 reflete os resultados das parcerias da SBC



(Páginas 10 a 12)

Coluna "Fora do Consultório" retorna ao Jornal SBC

(Página 21)

DIRETORIA

Comitê recomenda hipotermia após casos de parada cardíaca

(Página 8)

DIRETORIA

São Paulo sediará o Congresso da SIAC de 2017

(Página 9)

PREVENÇÃO

"SBC vai à Escola" inicia a avaliação do perfil nutricional de 13 mil alunos

(Página 13)

ESTILO DE VIDA

O Estilo de vida é a vida que se leva

(Página 15)

NO CORAÇÃO DO VINHO

Nova coluna do *Jornal SBC* traz dicas sobre como beber um bom vinho

(Página 16)

BIBLIOTECA

Especialista em hipertensão lança livro infantil *Histórias que inventei para minhas netas*

(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 do último grande evento científico promovido pela SBC em 2013 e o último da nossa gestão antes da posse da nova diretoria, que assumirá os destinos da Sociedade a partir de 2014.

O IV Brasil Prevent & II Latin American Prevent ocorrerão em Salvador de 5 a 7 de dezembro de 2013, e deverá consolidar a posição da SBC no cenário da prevenção cardiovascular mundial.

Após a publicação da *Carta do Rio*, elaborada e assinada durante o III Brasil Prevent & I Latin American Prevent, em 2012, no Rio de Janeiro, pela SBC conjuntamente com os presidentes das mais importantes sociedades de Cardiologia do mundo, a Cardiologia brasileira deu um passo gigantesco para a construção do seu modelo de prevenção cardiovascular, embasada no Programa Nacional de Prevenção Cardiovascular que a nossa gestão iniciou em 2012.

As ações do Programa de Prevenção da SBC começaram a ser divulgadas em diversos fóruns nacionais e internacionais, como ocorreu nos congressos da AHA, do ACC, da WHF, da SIAC e nos congressos da ESC, incluindo a apresentação da *Carta do Rio* no Euro Prevent, em abril, na cidade de Roma, e no Congresso Português de Cardiologia, em maio de 2013.

No último congresso da Sociedade Europeia de Cardiologia, ocorrido em agosto de 2013, na cidade de Amsterdã, diversos braços do nosso Programa de Prevenção foram apresentados, com destaque para o programa "SBC vai à Escola" e para os *Registros Brasileiros Cardiovasculares*.

Graças às suas ações na prevenção cardiovascular, a SBC passou a integrar o Fórum Global de Prevenção Cardiovascular, e a primeira reunião do Fórum Global na América Latina ocorrerá durante o IV Brasil Prevent & II Latin American Prevent, em Salvador, na Bahia.

A reunião do Fórum Global em Salvador contará com as presenças confirmadas de Donna Arnett, ex-presidente da American Heart Association (AHA); Fausto Pinto, presidente da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC); Márcia Barbosa, presidente da Sociedade Interamericana de Cardiologia (SIAC); Stephen Güller,

presidente do Comitê de Prevenção Cardiovascular da ESC; David Wood, coordenador de Implementação Global da Prevenção Cardiovascular.

Durante o congresso IV Brasil Prevent & II Latin American Prevent será apresentada a I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular da SBC, que está sendo finalizada pelos editores, sob a coordenação de Antônio Felipe Simão, Harry Corrêa Filho e Gláucia Moraes.

Ainda no congresso será apresentado o livro *Cardiovascular Prevention – A Global Challenge*, que está sendo editado pela SBC, conjuntamente com a Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC) e a American Heart Association (AHA), e que tem como editores, Jadelson Andrade, Fausto Pinto e Donna Arnett.

O livro será editado em português e em inglês, com 31 capítulos, sendo cada dez capítulos distribuídos entre autores brasileiros, europeus e americanos.

O programa científico do congresso está pronto e divulgado nesta edição do *Jornal SBC*, conjuntamente com os fóruns do Departamento de Hipertensão Arterial e do Departamento de Ergometria. Durante o evento, ocorrerá também o simpósio internacional do ACC, com o tema de Fibrilação Atrial.

Com todas essas ações, definitivamente a cardiologia brasileira estará inserida no contexto da prevenção cardiovascular nacional e mundial.

Aguardamos vocês para o congresso, para celebrar conosco essas conquistas da Cardiologia brasileira!



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
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 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



Deixe uma mensagem

Compartilhe

Poste uma foto

Escolha um tema

Atualize o currículo

Nova Home Page de Associados

Moderna

Interativa

Prática

socios.cardiol.br/homepage

Salvador recebe IV Brasil Prevent & II Latin American Prevent

Evento internacional de Prevenção Cardiovascular encerra mais um período de gestão bienal da nossa entidade

A administração da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) atuante neste biênio (2012/2013) encampou a promoção da prevenção cardiovascular como uma das principais metas dessa gestão. Os esforços envidados foram múltiplos e dedicados, acendendo a centelha entre os nossos associados e demais profissionais da saúde de atendimento cardiovascular para esses cuidados.

A progressiva e crescente concentração populacional brasileira nos centros urbanos promoveu um crescimento exponencial no risco cardiovascular, com a adição de hábitos inadequados e degradação da qualidade de vida, fatores esses geradores incontestes de significativa morbidade e mortalidade.



A SBC assim se posicionou hasteando o pavilhão da prevenção cardiovascular fortalecendo esse evento, um fórum de abrangência latino-americana, por meio do apoio da Sociedade Latino Americana de Cardiologia, agregado à parceria ativa das principais soci-

edades de Cardiologia do mundo, American College of Cardiology, American Heart Association e European Society of Cardiology.

Na edição 2013 desse evento, inserimos uma agenda científica abrangente, vibrante e atualizada, discutindo as principais temáticas contidas no escopo dessa ação. Associado a isso, a participação ativa dos departamentos societários, com eventos satélites que têm por objetivo uma imersão mais vertical nesses tópicos.

Emolduramos todas essas ações em um dos cenários mais belos e apaixonantes do Brasil, cenário esse rico em história da nossa nação, em belezas naturais infinitas, vistas de perder o fôlego e acolhimento humano superlativo: Salvador, na Bahia de todos os santos, terra de encantos, da comunhão de nações e religiões, símbolo do amálgama único que somos, amálgama esse promotor da nossa fortaleza social.

Esse evento encerra mais um período de gestão bienal da nossa entidade, oportunidade única que recebemos da maioria dos nossos associados, um voto de confiança para conduzir a nossa SBC. Agradecemos o apoio majoritário, a dedicação de todos que nos ajudaram, dos colaboradores, diretores, comissionados e colegas, cientes de que ajustes e incorporação de novas ideias serão sempre uma

constante para o engrandecimento de uma sociedade médica pujante e líder como a SBC. Muito Obrigado!

Um ótimo evento para todos!



Jadelson Pinheiro de Andrade
Presidente
Sociedade Brasileira de Cardiologia



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

Programação Científica

Sexta-feira / 6 de dezembro de 2013

11:00 – 12:30 · Sessão 1 - Como Reduzir a Mortalidade Cardiovascular em 25% até 2025

Moderador: Antônio Carlos de Camargo Carvalho (SP)

Moderador: Augusto José Gonçalves de Almeida (BA)

11:00 – 11:15 · O Risco do Tabagismo e as Técnicas de Abandono Revisitadas: Quando é Tarde para Deixar de Fumar?

Palestrante: Jaqueline Scholz Issa (SP)

11:15 – 11:30 · Redução do Sal na Alimentação – Ações Populacionais, Governamentais e com a Indústria de Alimentos – O que Precisa ser feito?

Palestrante: Marcus Vinicius Bolívar Malachias (MG)

11:30 – 11:45 · Impacto do Controle Adequado da Pressão Arterial na Prevenção das Doenças Cardiovasculares

Palestrante: Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza (GO)

11:45 – 12:00 · As Novas Metas para Redução do Colesterol: Atuação na Dieta e Quando Prescrever Medicamentos

Palestrante: Francisco Antônio Helfenstein Fonseca (SP)

12:00 – 12:30 · Perguntas e Respostas

12:30 – 14:00 · ALMOÇO

14:00 – 15:30 · Sessão 2 – Prevenção Primária da Doença Arterial Coronariana: As Ações Devem Ser Iniciadas Precocemente

Moderador: Eduardo Nagib Gaudi (RJ)

Moderador: Mario de Seixas Rocha (BA)

14:00 – 14:15 · Obesidade e Dislipidemia em Crianças e Adolescentes: Identificação e Critérios para o Tratamento Farmacológico

Palestrante: Maria Eliane Magalhães (RJ)

14:15 – 14:30 · “SBC Vai à Escola” – Onde Estamos e Quais As Metas Deste Programa?

Palestrante: José Francisco Kerr Saraiva

14:30 – 14:45 · Prevenção Cardiovascular Primária na Comunidade Europeia: O Traslado para o Brasil é Possível?

Palestrante: Gláucia Maria Moraes Oliveira (RJ)

14:45 – 15:00 · Critérios Diagnósticos e Opções Terapêuticas da Hipercolesterolemia Familiar: da Farmacologia Vigente as Perspectivas das Novas Moléculas

Palestrante: Raul Dias Santos Filho (SP)

15:00 – 15:30 · Perguntas e Respostas

15:30 – 16:00 · Conferência Internacional: Conseguiremos Reduzir pela Metade a Carga Global de Doenças Cardiovasculares nos Próximos 25 Anos?

Presidente: Antônio Felipe Simão (SC)

Palestrante: David Wood (Inglaterra)

16:00 – 16:30 · INTERVALO

16:30 – 18:00 · Sessão 3 – Prevenção do Acidente Vascular Cerebral (AVC)

Moderador: Gilson Feitosa Filho (BA)

Moderador: Dalton Bertolim Prêcoma (PR)

16:30 – 16:45 · Doença Carotídea: Como Decidir Entre Tratamento Clínico, Intervencionista ou Cirurgia – da Prevenção ao Tratamento

Palestrante: A definir

16:45 – 17:00 · Cardiomiopatias e Doença Valvar: Como Prevenir a Ocorrência do AVC?

Palestrante: A definir

17:00 – 17:15 · Prevenção do AVC na Fibrilação Atrial Persistente: Revendo a Nova Farmacologia e Novos Dispositivos

Palestrante: Angelo Amato Vincenzo de Paola (SP)

Programação Científica

17:15 – 17:30 · Estratégia Farmacológica e Terapêutica Intervencionista no Tratamento da Hipertensão Arterial Resistente

Palestrante: Paulo Cesar Veiga Jardim (GO)

17:30 – 18:00 · Perguntas e Respostas

18:00 – 18:30 · Solenidade de Abertura

18:30 – 19:00 · I Concurso de Desenho do Brasil Prevent

19:00 – 19:30 · Conferência Internacional de Abertura - Um Ano após "A Carta do Rio": Como Enfrentar o Desafio da Doença Cardiovascular no Próximo Quarto de Século

Presidente: Jadelson Pinheiro de Andrade (BA)

Conferencista: Stephen Giellen (Alemanha)

Sábado / 7 de dezembro de 2013

08:30 – 10:30 · Sessão 4 – Novas Estratégias para Prevenção Secundária Baseada em Evidências

Moderador: Marianna Denway de Andrade (BA)

Moderador: Fernando Alves Costa (SP)

08:30 – 08:45 · Novos Avanços Farmacológicos no Controle e Prevenção da Doença Coronariana: das Estatinas à Polipílula

Palestrante: Jorge Ilha Guimarães (RS)

08:45 – 09:00 · Da Angina ao Infarto do Miocárdio - Como e Quando Efetivar Intervenções Terapêuticas?

Palestrante: Gilson Soares Feitosa (BA)

09:00 – 09:15 · Diretrizes Para Acompanhamento de Pacientes Submetidos à Revascularização do Miocárdio - Percutânea e Cirúrgica

Palestrante: Luiz Antonio de Almeida Campos (RJ)

09:15 – 09:30 · Efeito Comparativo do Exercício e Intervenção Farmacológica na Prevenção Secundária

Palestrante: Claudio Gil Soares Araújo (RJ)

09:30 – 09:45 · Prevenção de Morte Súbita na Cardiomiopatia Isquêmica: Identificação de Risco e Estratégias Fármaco Invasivas para a sua Prevenção

Palestrante: Leandro Ioschpe Zimmerman (RS)

09:45 – 10:10 · Perguntas e Respostas

10:10 – 10:30 · Sessão Especial – Primeiras Diretrizes Brasileiras de Prevenção Cardiovascular

Moderador: Dalton Prêcoma (PR)

Palestrante: Antônio Felipe Simão (SC)

10:30 – 11:00 · INTERVALO

11:00 – 12:30 · Sessão 5 – Novas Estratégias no Diagnóstico e Abordagem das Dislipidemias

Moderador: Luiz Alberto Piva e Mattos (PE)

Moderador: Donna Arnett (EUA)

11:00 – 11:15 · Importância das Lipoproteínas na Avaliação do Risco Cardiovascular na Prática Clínica Diária

Palestrante: Antônio Felipe Simão (SC)

11:15 – 11:30 · Prescrição de Estatinas na Prevenção Primária: os Prós e os Contras

Palestrante: Antonio Carlos Palandri Chagas (SP)

11:30 – 11:45 · Elevação do HDL-Colesterol: Existe espaço para a Terapêutica Farmacológica?

Palestrante: José Rocha Faria Neto (PR)

11:45 – 12:00 · Como Atingir o Tratamento Clínico Máximo para a Prevenção da Doença Aterotrombótica na Prática Clínica?

Palestrante: Oscar Dutra (RS)

12:00 – 12:15 · Sinergismo entre Diabetes e Dislipidemia: Novas Estratégias Farmacológicas para o Enfrentamento deste Desafio

Palestrante: Otavio Rizzi Coelho (SP)

12:15 – 12:30 · Perguntas e Respostas

12:30 – 14:00 · ALMOÇO

14:00 – 15:30 · Sessão 6 – Morte Súbita e a Prática de Esportes

Moderador: Daniel França Vasconcelos (DF)

Moderador: Augusto José Gonçalves de Almeida (BA)

14:00 – 14:15 · Síncope no Esporte

Palestrante: Nabil Ghorayeb (SP)

14:15 – 14:30 · Do Eletrocardiograma aos Métodos de Imagem: o que é Recomendado para uma Prescrição Segura de Exercícios?

Palestrante: Artur Haddad Herdy (SC)

14:30 – 14:45 · Coração de Atleta e Cardiomiopatia Hipertrófica: Definições para o Diagnóstico Diferencial e Conduta Terapêutica

Palestrante: Iran Castro (RS)

14:45 – 15:00 · Utilização de Anabolizantes, Energéticos e Complexos Vitamínicos: Impacto no Coração e seus Vasos

Palestrante: Carlos Scherr (RJ)

15:00 – 15:30 · Perguntas e Respostas

15:30 – 17:00 · Sessão 7 – Benefícios e Precauções para Prática de Exercícios Físicos

Moderador: Fábio Sandoli Brito (SP)

Moderador: Maurício Nunes (BA)

15:30 – 15:45 · A Avaliação Médica Prévia deve ser Obrigatória para Prática de Exercício Físico e Esportes? Critérios Baseados em Diretrizes da Prática Clínica

Palestrante: Harry Correa Filho (SC)

15:45 – 16:00 · Benefícios para Prática Regular de Exercícios em Portadores de Doença Arterial Coronariana: Nunca é Tarde para Começar

Palestrante: Tales de Carvalho (SC)

16:00 – 16:15 · Prescrição de Exercícios – Andar, Correr, Métodos e Intensidade: Em Cardiopatas e Não Cardiopatas

Palestrante: Augusto Hiroshi Uchida (SP)

16:15 – 16:30 · Insuficiência Cardíaca: a Prescrição de Exercícios Trazem Benefícios Reais ou Promovem Malefícios?

Palestrante: Fabio Vilas-Boas (BA)

16:30 – 17:00 · Perguntas e Respostas

17:00 – 17:30 · INTERVALO

17:30 – 19:00 · Fórum Global

Prevenção da Doença Cardiovascular na Prática Clínica

Sociedade Brasileira de Cardiologia

American Heart Association & European Society of Cardiology

Sociedade Interamericana de Cardiologia

Coordenador: Jadelson Andrade (SBC)

Participante: Fausto Pinto (ESC)

Participante: Donna Arnett (AHA)

Participante: Márcia Barbosa (SIAC)

17:30 – 17:45 · Construindo uma Aliança Global para a Prevenção da Doença Cardiovascular na Prática Clínica

Palestrante: David A. Wood (Inglaterra)

17:45 – 18:00 · Estratégia Unificada para Prevenção Cardiovascular: Como Atingir o Objetivo "25/25"

Palestrante: Stephen Giellen (Alemanha)

18:00 – 18:15 · Contribuição da AHA para a Aliança Global na América do Norte

Palestrante: Donna Arnett (EUA)

18:15 – 18:30 · Como Desenvolver um Programa de Prevenção Cardiovascular na Prática Clínica

Palestrante: Jadelson Andrade (Brasil)

18:30 – 18:45 · Como Desenvolver uma Aliança Global para a Prevenção de Doença Cardiovascular na América Latina

Palestrante: Márcia Barbosa (Brasil)

18:45 – 19:00 · Perguntas e Respostas

19:00 – 19:30 · Conferência de Encerramento: Papel da Sociedade Europeia de Cardiologia na Construção da Aliança Global para a Prevenção da Doença Cardiovascular nas Américas

Presidente: Angelo Amato Vincenzo de Paola (SP)

Palestrante: Fausto Pinto (Portugal)

19:30 – 20:30 · IX Prêmio ABC de Publicação Científica Revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Confira a programação dos Fóruns nas próximas páginas

Fórum de Ergometria e Reabilitação Cardiovascular

Departamento de Ergometria, Exercício, Cardiologia Nuclear e Reabilitação Cardiovascular (DERC)

Quinta-feira / 5 de dezembro de 2013

10:00 – 10:10 · Abertura

Pedro Ferreira de Albuquerque (AL)

Fabio Sândoli de Brito (SP)

10:10 - 12:00 · Mesa Redonda: Avanços na Eficácia do Diagnóstico na DAC, Onde Estamos e quais as Perspectivas Futuras

Coordenadores: Jorge Ilha Guimarães (RS)

Fabio Sândoli de Brito (SP)

10:10 - 10:30 · 1 - Qual a Melhor Forma de se Analisar um Teste de Exercício no Sentido de Melhorar a sua Acurácia

Palestrante: Pedro Ferreira de Albuquerque (AL)

10:30 - 10:50 · 2 - Quais as Principais Indicações dos Exames de Imagem, sem Comprometer a Relação Custo/Benefício

Palestrante: Luís Eduardo Mastrocolla (SP)

10:50 - 11:10 · 3 - Existe Ainda Indicação para o Holter no Manuseio da DAC

Palestrante: Fabio Sândoli de Brito (SP)

11:10 - 11:30 · 4 - Acréscimos do Teste Cardiopulmonar na Avaliação de Pacientes com DAC

Palestrante: Salvador Serra (RJ)

11:30 - 12:00 · Discussão

12:00 – 13:30 · ALMOÇO

13:30 – 14:00 · Conferência – Morte Súbita em Atletas

Presidente: Josmar de Castro Alves (RN)

Conferencista: Daniel Jogaib Daher (SP)

14:00 – 16:00 · Colóquio: O Valor do TE na Prática Clínica

Coordenador – Pedro Ferreira de Albuquerque (AL)

Roteiro: Em Idosos, na Avaliação Esportiva, nas Valvopatias, Após Revascularização Miocárdica, na Mulher, na Avaliação Pré-Operatória.

Participantes – Arnaldo Stier (PR)

Andréa Falcão (SP)

Josmar de Castro Alves (RN)

Jorge Ilha Guimarães (RS)

Felipe Simão (SC)

Salvador Serra (RJ)

Sexta-feira / 6 de dezembro de 2013

8:30 – 10:00 · Encontro com Entendidos

Moderadores: Nabil Ghorayeb (SP)

Felipe Simão (SC)

8:10 – 8:30 · 1 - Avaliação Pré-Participação no Laser e no Esporte

Palestrante: Nabil Ghorayeb (SP)

8:30 – 8:50 · 2 - Quando a HAS Limita a Atividade Física

Palestrante: Serafim Ferreira Borges (RJ)

8:50 – 9:10 · 3 - Peculiaridades na Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica

Palestrante: Tales de Carvalho (SC)

9:10 – 9:30 · 4 - Como Conviver com os novos Desafios no Exercício da Medicina

Palestrante: Emilio Cesar Zilli (RJ)

9:30 – 10:00 · Discussão

10:10 – 10:40 · Conferência: O que o Cardiologista Precisa Informar aos seus Pacientes para uma Adequada Atividade Física.

Presidente: Nabil Ghorayeb (SP)

Conferencista: Claudio Gil Soares de Araújo (RJ)

10:50 · Encerramento

Fórum de Hipertensão Arterial

Departamento de Hipertensão Arterial (DHA)

Quinta-feira / 5 de dezembro de 2013

10:20 – 10:30 · Abertura

Presidente do DHA: Weimar Sebba (GO)

10:30 – 12:00 · Sessão 1 – Posicionamento do DHA em Combinações de Fármacos Anti-Hipertensivos

Moderador: Rui Povia (SP)

10:30 – 10:50 · O Racional da Combinação dos Fármacos Anti-Hipertensivos

Palestrante: Rodrigo Pedrosa (PE)

10:50 – 11:10 · As Recomendações Preferenciais, os Aceitáveis e Menos Recomendados: Por quê?

Palestrante: Marcio Kalil (MG)

11:10 – 11:30 · Combinações Indicadas na Síndrome Metabólica e no Diabetes Mellitus

Palestrante: Rui Povia (SP)

11:30 - 12:00 · Perguntas e respostas

12:00 – 13:30 · ALMOÇO

13:30 – 15:00 · Sessão 2 – Hipertensão Arterial Resistente: O que Temos de Novo

Coordenador: Paulo César Jardim (GO)

13:30 – 13:50 · Aspectos Epidemiológicos e de Diagnóstico

Palestrantes: Rui Povia (SP)

13:50 - 14:10 · Como Afastar Hipertensão Secundária

Palestrante: Marcio Kalil (MG)

14:10 – 14:30 · Tratamento Atual: Onde Estamos?

Palestrante: Marcus Malachias (MG)

14:30 – 15:00 · Perguntas e Respostas

15:00 – 16:00 · Sessão 3 – Miniconferências

15:00 – 15:30 · Miniconferência: Mudança do Estilo de Vida nos Dias Atuais. Praticidade e Eficácia.

Coordenador: Marcus Malachias (MG)

Palestrante: Paulo César Brandão Veiga Jardim (GO)

15:30 – 16:00 · Avaliação da Dinâmica Funcional Cardiovascular. A Medida Central da Pressão Arterial em 2013

Coordenador: Weimar Sebba Barroso (GO)

Palestrante: Luiz Bortolotto (SP)

16:00 · Encerramento

Sexta-feira / 6 de dezembro de 2013

08:00 – 09:30 · Sessão 3 - Hipertensão Arterial em Situações Especiais: Diagnóstico e Conduta

Coordenador: Rui Povia (SP)

08:00 – 08:20 · No Pré-Hipertenso

Palestrante: Weimar Sebba Barroso (GO)

08:20 – 08:50 · Hipertensão Arterial do Avental Branco

Palestrante: Andrea Brandão (RJ)

08:50 – 09:10 · Hipertensão Arterial Mascarada

Palestrante: Marco Mota Gomes (GO)

09:10 – 09:30 · Perguntas e Respostas

09:30 – 10:50 · Sessão 4 - Casos Clínicos em Hipertensão Resistente

Moderador: Paulo Cesar Jardim (GO)

Apresentador: Rodrigo Pedrosa (PE)

Debatedores: Marcio Kalil (MG)

Weimar Sebba Barroso (GO)

Marcus Malachias (MG)

10:50 · Encerramento

Simpósio Internacional Conjunto American College of Cardiology / Sociedade Brasileira de Cardiologia

Terapia Antitrombótica na Prevenção do Acidente Vascular Cerebral em Pacientes Portadores de Fibrilação Atrial Persistente: Uma Iniciativa Cardiovascular Global

Quinta-feira / 5 de dezembro de 2013

17:00 - 17:05 · Boas-Vindas e Resumo

Ralph J. Verdino

17:05 - 17:10 · Pesquisa Pré-Avaliação com Resposta do Público

Ralph J. Verdino

17:10 - 17:55 · Parte I: Fibrilação Atrial Não Tratada nos Estados Unidos: Entendendo as Barreiras e Opções de Tratamento

Ralph J. Verdino

17:55 - 18:40 · Apresentação de Casos com Resposta do Público

John P. Erwin

18:40 - 18:55 · Parte II: Fibrilação Atrial não Tratada nos Estados Unidos: Entendendo as Barreiras e Opções de Tratamento

Ralph J. Verdino

18:55 - 19:10 · Fibrilação Atrial Não Tratada no Brasil: Entendendo as Barreiras e Opções de Tratamento

Angelo de Paola

19:10 - 19:55 · Apresentação de Casos com Resposta do Público

Olga Ferreira Souza

19:55 - 20:00 · Pesquisa Pós-Avaliação com Resposta do Público

Ralph J. Verdino

20:00 · Encerramento do Curso

Objetivos de Aprendizagem:

- Implementar Critérios de Avaliação de Risco de Sangramento e AVC Validados a Fim de Formular Decisões para a Profilaxia Antitrombótica em Pacientes com FA
- Comparar e Contrastar a Segurança e Eficácia de Agentes Antitrombóticos na Prevenção de Acidente Vascular Cerebral em Pacientes com FA
- Aplicar as Recomendações das Diretrizes Atuais para a Profilaxia de AVC na Prática
- Considerar Custos ao Desenvolver um Plano de Tratamento para o Paciente com FA

ACC, AHA e European Society of Cardiology estarão no Brasil Prevent

Presidente da SBC antecipa que quarta edição do evento deverá ter o mesmo sucesso do Brasil Prevent do Rio de Janeiro

O American College of Cardiology, a European Society of Cardiology e a American Heart Association confirmaram presença no IV Brasil Prevent, marcado para o início de dezembro, em Salvador. O tema do evento será "Prevenir as doenças cardiovasculares é nossa missão". Também o Latin American Prevent será realizado simultaneamente, pela segunda vez. Ambos os eventos serão no Bahia Othon.

O presidente da SBC, Jadelson Andrade, explica que a partir da preocupação da Organização Mundial da Saúde com a crescente epidemia de mortes

por doenças cardiovasculares, os cardiologistas brasileiros idealizaram o Brasil Prevent que, de ano a ano, foi crescendo em importância, até culminar com a edição na qual foi preparada a *Carta do Rio de Janeiro*, amplamente divulgada em todo o mundo.

Escolas Públicas

A novidade será a realização do Fórum Global

No evento de Salvador a novidade é a realização de um Fórum Global de Prevenção Cardiovascular, nos moldes do que é feito na Europa durante o Europrevent, com a

presença dos maiores nomes da prevenção da Europa e da América do Norte e um concurso de desenho infantil.

O concurso foi imaginado para as crianças das escolas públicas do Rio de Janeiro, São Paulo, Florianópolis e Salvador, que enviarão os desenhos que fizerem sobre o tema de prevenção. Um comitê da SBC vai julgar os desenhos e atribuir os prêmios, mas o mais importante é que o concurso permitirá avaliar até que ponto a garotada introjetou a mensagem de que é necessário controlar os fatores de risco e manter uma vida saudável.



Conheça os novos projetos da SBC para plataformas móveis



www.cardiol.br/movel

SBC e ACCF confirmam a 3ª edição do ACCF/BSC Cardiovascular Symposium in Brazil – Valentin Fuster

Presidente atual, Jadelson Andrade, e presidente eleito da SBC, Angelo de Paola, acordam a realização da nova edição do maior evento de educação continuada da Cardiologia mundial

O ACCF/BSC Cardiovascular Symposium in Brazil, o famoso curso intensivo do professor Valentin Fuster, será realizado pela terceira vez em São Paulo, em maio de 2014.

A próxima edição do evento foi confirmada em reunião realizada entre a Fundação American College of Cardiology (ACCF) e a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), com a participação da diretoria do ACC e as diretorias atual e eleita da SBC presididas por Jadelson Andrade e Angelo de Paola, respectivamente, durante o 68º Congresso Brasileiro de Cardiologia no Rio de Janeiro.

A propósito, o presidente eleito, Angelo de Paola, disse de sua satisfação pelo fato de a SBC ter a oportunidade de trazer “um produto de educação continuada consagrado nos Estados Unidos, da mais alta qualidade e que teve grande aceitação nos dois primeiros anos pela Cardiologia brasileira”. Ele lembra que o evento extrapolou o país, pois um número crescente de cardiologistas latino-americanos tem aproveitado a oportunidade ímpar de se atualizar,

ouvindo palestrantes que falam sobre a fronteira do conhecimento na Cardiologia, acompanham as mais importantes pesquisas e a constante evolução da especialidade.

Para o presidente eleito da SBC, o fato de o professor Valentin Fuster ter optado pelo Brasil para a realização do Simpósio, quando há dezenas de pedidos de outros países, mostra a importância da Cardiologia brasileira e “o respeito e a apreciação pela capacidade organizacional da SBC, que nos simpósios anteriores apresentou uma organização à altura, ou melhor, que a dos eventos realizaram no exterior”.

Também o presidente atual, Jadelson Andrade, em cuja gestão se realizaram as duas primeiras edições do Simpósio do professor Fuster no Brasil, diz que o curso não apenas é de altíssima qualidade, como não é repetitivo. “O conhecimento evolui tão depressa na especialidade, que o acompanhamento do curso ano após ano abre novas perspectivas para os cardiologistas que o acompanham se atualizarem com as mais novas tendências da Cardiologia mundial no campo

da prevenção, dos meios avançados de diagnóstico e tratamento das doenças cardiovasculares, tanto através da intervenção percutânea quanto cirúrgica, e ainda aspectos bastante relevantes em relação aos avanços da genética no determinismo das doenças do coração”.



Representantes da ACCF e da SBC reuniram-se para firmar acordo que oficializou a realização do Simpósio de Valentin Fuster no Brasil em 2014

Fotos: Divulgação SBC

Comitê recomenda hipotermia após casos de parada cardíaca

O procedimento está na Diretriz de Emergências Cardiovasculares e Ressuscitação, que acaba de ser disponibilizada no www.cardiol.br

A Sociedade Brasileira de Cardiologia divulgou recomendação no sentido de que os pacientes que sofreram parada cardíaca decorrente de infarto, principalmente, e foram reanimados, sejam submetidos a hipotermia terapêutica. O resfriamento consiste em baixar a temperatura corporal para um valor entre 32º e 34º por 24 horas para evitar sequelas, entre as quais a mais temida é o AVC. O procedimento é adotado com o paciente em UTI e sob constante monitoramento.

A recomendação foi feita pelo Comitê de Emergências Cardiovasculares da SBC e leva a assinatura do presidente Jadelson Andrade, do diretor do Comitê, Sergio Timerman, e do diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular, Carlos Alberto Machado.

33% de chance a mais

O paciente é colocado numa situação como “de câmera lenta”

Sergio Timerman explica que, conhecida desde 1950, a hipotermia terapêutica ganhou terreno a partir de estudos norte-americanos. Eles provaram recentemente que um paciente ressuscitado por massagem cardíaca ou com o uso do desfibrilador passa a ter 33% mais probabilidade de sobreviver e

de se recuperar sem sequelas se for submetido ao resfriamento corporal forçado.

“Era relativamente comum que uma vítima de infarto agudo do miocárdio cujo coração chegou a parar e que foi atendida num hospital falecesse alguns dias depois”, explica Timerman. Essas mortes ocorriam por dois problemas básicos, problemas neurológicos, ou por falência do músculo do coração.

Treinamento

Para capacitar mais a atenderem emergências cardíacas

No documento divulgado, os especialistas afirmam que “recentes estudos confirmaram que a hipotermia é um dos maiores avanços no aumento da sobrevivência sem sequelas de pacientes vítimas de parada cardíaca, após o retorno da circulação espontânea”.

A SBC iniciou programa de treinamento e reciclagem de pessoal de Saúde, médicos e enfermeiros, que inclui informações e conhecimento sobre hipotermia terapêutica. O tema foi incluído no TECA, o Treinamento em Emergências Cardiovasculares, que tem sido difundindo em todo o Brasil.



Consulte a diretriz no site:
<http://goo.gl/wIOszJ>

Leia a Diretriz em seu tablet!
Faça o download do Aplicativo em:
www.cardiol.br/movel/

São Paulo sediará o Congresso da SIAC de 2017

Após apresentação do presidente da SBC, Jadelson Andrade, em Buenos Aires, a assembleia decidiu por São Paulo como sede do Congresso da Sociedade Interamericana de Cardiologia em 2017

A presidente da Sociedade Interamericana de Cardiologia (SIAC), Márcia Barbosa, anunciou durante o XXIV Congresso da SIAC, em Buenos Aires, que o Brasil foi o país escolhido para sediar o evento de 2017, informando que “a cidade de São Paulo foi vencedora com larga margem em relação as demais concorrentes, após uma brilhante apresentação do presidente da SBC, Jadelson Andrade, na assembleia da SIAC”.

Márcia Barbosa conta que na assembleia estavam presentes 21 dos 23 presidentes de Sociedades de Cardiologia das Américas, entre os quais os presidentes de American College of Cardiology (ACC), American Heart Association (AHA), Sociedade Canadense de Cardiologia e Sociedade Mexicana de Cardiologia, o que torna a vitória do Brasil ainda mais significativa.

A vitória do Brasil se consolidou quando foram apresentadas pelo presidente da SBC as informações

sobre a capacidade logística do *staff* da SBC, o sucesso dos últimos eventos nacionais e internacionais realizados pela SBC, com destaque para o 68º Congresso da SBC, a II edição do Simposio Valentin Fuster e a III edição Congresso Brasil Prevent e I Latin American Prevent, aliados à infraestrutura atual da SBC e ao porte da cidade de São Paulo, não apenas em relação a opções de centros de convenção, como também de hotéis das mais variadas categorias, restaurantes e atrações turísticas, o que tem proporcionado eventos de qualidade internacional e com expressivo suporte da indústria farmacêutica e de equipamentos.

Na cerimônia de abertura do congresso, em Buenos Aires, a presidente da SIAC, Márcia Barbosa, conferiu ao presidente da SBC, Jadelson Andrade, o título de *fellow* da Sociedade Interamericana de Cardiologia.



Jadelson Andrade, presidente da SBC, recebe o título do *fellow* da SIAC

Foto: Arquivo pessoal/Jadelson Andrade

Pesquisa da Unifesp leva prêmio de melhor trabalho em revista científica

Premiação de Ronaldo Peixoto de Mello foi durante o Congresso da Sociedade Interamericana de Cardiologia, em Buenos Aires

O cardiologista mato-grossense Ronaldo Peixoto de Mello, de Cuiabá, foi escolhido num concurso que avaliou os melhores trabalhos científicos publicados em todas as revistas de Cardiologia da América Latina. O julgamento foi feito por sete especialistas latino-americanos e um da Espanha e o vencedor recebeu US\$ 1.500,00 oferecidos pela SIAC e pela Sociedade de Cardiologia da Espanha.

O trabalho “Delayed Enhancement Cardiac Magnetic Resonance Imaging can Identify the Risk for Ventricular Tachycardia in Chagas’ cardiomyopathy” foi a tese de doutorado de Ronaldo Mello que, após treinamento em eletrofisiologia na Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, desenvolveu essa pesquisa sob orientação do professor Angelo Amato Vincenzo de Paola, presidente eleito da SBC, e foi publicada nos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. Assinam o trabalho, além de Ronaldo Mello, Gilberto Szarf, Paulo Roberto Schwartzman, Edson Minoru Nakano, Mariano Martinez Espinosa, Denis Szejnfeld, Veronia Fernandes, João A.C. Lima, Claudio Cirenza e Angelo Amato Vincenzo de Paola.

Formação de Qualidade

Também entre pesquisadores independentes

Angelo Amato Vincenzo de Paola diz que o prêmio confirmou sua expectativa, porque a revista da SBC é a revista cardiológica de maior impacto da América Latina. A pesquisa original brasileira tem crescido muito ultimamente e ele lembra que o tema do estudo é importante, já que a doença de Chagas, anteriormente restrita ao continente, tornou-se hoje um problema em praticamente todos os países, em decorrência da

“

Utilizar todos os esforços e estratégias para formar e oferecer um médico bem qualificado para servir os pacientes de todas as classes sociais e de todas as regiões do Brasil, deve ser a missão de instituições cidadãs

”

migração de latino-americanos contaminados que atualmente vivem nos Estados Unidos e na Europa. Ressaltou também a importância das instituições universitárias como a Escola Paulista de Medicina que, além do treinamento formal em eletrofisiologia, possibilita a formação de pesquisadores independentes. “Eles são capacitados para oferecer assistência com alta tecnologia, contribuem para a produção de pesquisa em vários centros do país”, explica.

“Utilizar todos os esforços e estratégias para formar e oferecer um médico bem qualificado para servir os pacientes de todas as classes sociais e de todas as regiões do Brasil deve ser a missão de instituições cidadãs, sejam elas sociedades de especialidade como a SBC, universidades, instituições de ensino e, principalmente, dos nossos dirigentes governamentais, que necessitam

rever políticas atuais que podem comprometer, de forma irreversível, a qualidade da nossa Medicina”, conclui Angelo de Paola.

Premiado

“Ser reconhecido pelos pares é a maior recompensa”

O premiado Ronaldo Peixoto de Mello recebeu a notícia lembrando que o caminho árduo em várias instituições na graduação (Universidade Federal de Mato Grosso), Residência (Instituto Dante Pazzanese), Especialização e Pós-graduação (Escola Paulista de Medicina – UNIFESP), exige um grande amor pela medicina. Refere que conseguir oferecer para os pacientes uma medicina de alta qualidade e ser reconhecido pelos pares é a maior recompensa. “Nesses critérios eu me sinto recompensado”, conclui Ronaldo, para quem foi também uma imensa surpresa a premiação, pois não fora informado de que seu trabalho estava concorrendo.

O editor dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Luiz Felipe Moreira, conta que entre os melhores artigos publicados em 2012, não teve dúvidas em inscrever o artigo de Ronaldo Mello, e escreveu que agradece a contribuição para que os *Arquivos* mantenham um patamar semelhante ao de outros periódicos internacionais indexados. Também a presidente da Sociedade Interamericana de Cardiologia, a brasileira Márcia Barbosa, disse que é gratificante premiar um brasileiro num concurso tão importante, o que honra a pesquisa nacional. O prêmio foi anunciado durante a cerimônia de encerramento do XXIV Congresso Interamericano de Cardiologia, no Centro de Convenciones La Rural, em Buenos Aires.

Festa do Prêmio Empresarial 2013 reflete os resultados das parcerias da SBC

Contando com o apoio solidário das empresas parceiras, a SBC realiza os seus projetos e se consolida como a terceira maior sociedade de Cardiologia do mundo

Cerca de 100 convidados, entre presidentes, diretores e gerentes de marketing das empresas que apoiam SBC, atenderam ao convite para o já tradicional evento, que este ano comemorou a sexta edição do Prêmio Empresarial SBC no Hotel Intercontinental de São Paulo!

Coube ao diretor financeiro da SBC, Eduardo Nagib, recepcionar e agradecer o apoio dos presentes, que garantiram um ano profícuo, por meio do suporte para a realização de importantes projetos para a SBC.

O presidente eleito da SBC, gestão 2014/2015, Angelo Amato Vincenzo de Paola, em sua fala ressaltou que “sem vocês, nada disso seria possível”, e fez um convite público para a posse de sua diretoria em São Paulo, no Palácio dos Bandeirantes, marcada para 19 de dezembro. De Paola disse que na sua vivência universitária sempre foi muito clara a visão da grande facilidade de intermediação estratégica da SBC com a academia, a indústria e os órgãos governamentais.

Junto com os parceiros da indústria e da sociedade civil, a SBC lutará para um melhor financiamento da saúde, da pesquisa, assim como para desobstruir a burocracia regulatória. Iremos cada vez mais valorizar a especialidade cardiológica e integrar esforços para que os nossos 14 mil associados tenham as suas condições profissionais amparadas, uma educação continuada de excelência e uma Cardiologia de ponta em todos os locais do Brasil.

O papel da SBC

O orador que se seguiu, o presidente da SBC, Jadelson Andrade, lembrou que a SBC ocupa hoje a posição de terceira maior sociedade de Cardiologia do mundo, respeitada, admirada e merecedora da confiança dos seus 14 mil associados, e que procura corresponder, nas ações que promove, o apoio que tem recebido de todos. Ressaltou que a SBC vive hoje o melhor momento da sua história e o reflexo disso foi o incrível número de

8.129 inscritos no último Congresso no Rio de Janeiro, “um recorde histórico”. Enfatizou o impacto mundial que teve a *Carta do Rio*, elaborada e assinada conjuntamente pela SBC e pelos presidentes das maiores sociedades de Cardiologia do mundo.

Jadelson terminou seu discurso detalhando o Programa Nacional de Prevenção Cardiovascular da SBC, contribuição relevante da atual gestão à Cardiologia e, por consequência, à população brasileira.



Fotos: Gabriel Trevisan

Troféu entregue aos ganhadores durante sexta edição do Prêmio Empresarial SBC



Eduardo Nagib, diretor financeiro da SBC



Angelo Amato Vincenzo de Paola, presidente eleito da SBC



Jadelson Andrade, presidente da SBC



Brinde durante a festa de realização do Prêmio Empresarial SBC

Noite de gala na entrega do Prêmio Empresarial aos parceiros da SBC

Prêmio Empresarial 2013 teve oito categorias com três segmentos cada uma

O Prêmio Empresarial da SBC 2013 foi realizado em noite de gala nos salões do Hotel Intercontinental em São Paulo, e contou com a participação de um expressivo número de parceiros da SBC, representantes da indústria farmacêutica, de equipamentos, instituições hospitalares, editoras, empresas de alimentos e serviços.

A solenidade foi iniciada com uma premiação especial para os laboratórios Bayer e Biolab, escolhidos como parceiros estratégicos da Cardiologia brasileira. Os premiados concorreram em oito categorias que, conforme o caso, se subdividiam em setor de Indústria de Alimentação e Prestadores de Serviços, Indústria de Equipamentos e Indústria Farmacêutica. Na primeira categoria, que premiou o estande com maior criatividade e inovação, foram premiadas, em seus setores de atuação, a Nestlé, a Micromed, e, no setor Indústria Farmacêutica, a Novartis e a Biolab.

A categoria "Prestação de Serviços Científicos e Atendimento no 68º Congresso Brasileiro de Cardiologia" teve como vencedores, nas respectivas áreas de atuação, o Hospital da Bahia, a Artmed Editora, a Cardio Sistemas e Baldacci e Pfizer.

"Simpósio Satélite" foi outra categoria, sagrando-se vencedores a Boston Scientific, o Instituto Nacional de Cardiologia e a Casa de Saúde São José. No setor da indústria farmacêutica, foram contempladas a Bayer e a Daiichi Sankyo.

A quarta categoria premiou as empresas de cada área que deram "Maior apoio logístico e financeiro", cabendo

os prêmios ao Hospital Sírio Libanês, à Cardio Sistemas e à Bayer.

A categoria "Melhor peça publicitária nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia" teve como vencedores Hospital Total Cor, Biolab e Merck Serono.

A sexta categoria premiou as empresas que deram "Maior apoio logístico-financeiro à revista científica da SBC", que foram Nestlé e Merck Serono, em suas respectivas áreas.

A próxima categoria premiou a Bayer, pela melhor "Visitação Médica", segundo os votantes presentes ao 68º Congresso Brasileiro de Cardiologia.

Prêmio Amigo da Cardiologia

O Prêmio Especial "Amigo da Cardiologia" contemplou os presidentes dos laboratórios que sempre estiveram disponíveis para o apoio as ações institucionais da SBC. Foram agraciados o presidente da Bayer, Theo Van Der Loo; o presidente do Biolab, Cleiton de Castro Marques, representado no ato pelo vice-presidente comercial, S. C. Capelli; o presidente da Boehringer, Martin Nelzow; e o presidente da Daiichi Sankyo, Eloi Domingues Bosio.

A última categoria premiou o "Maior Parceiro da Cardiologia Brasileira", e o laurel coube ao Hospital Pró-Cardíaco, e, no setor da indústria de equipamentos, à Toshiba e, no de indústria farmacêutica, à Bayer.



Os prêmios foram entregues aos vencedores por membros da diretoria atual e da diretoria eleita da SBC, que se fizeram presentes: Jadelson Andrade, presidente; Angelo Amato Vincenzo de Paola, presidente eleito; Eduardo Nagib, diretor financeiro; Carlos Suaide, diretor de comunicação; Gláucia Moraes, coordenadora da Universidade Corporativa; Fernando Costa, diretor de inserção do jovem cardiologista; Luis Felipe Moreira, editor dos ABC; Evandro Tinoco Mesquita, coordenador do conselho de avaliação da qualidade da prática clínica e segurança do paciente; Emilio Cesar Zilli, diretor administrativo eleito; Jacob Atie, diretor financeiro eleito.

Após a premiação, houve o jantar de confraternização entre os presentes.

Prêmio Empresarial SBC - Categoria Especial - Parceiros Estratégicos 2012/2013



1 - Prêmio Empresarial SBC - Congresso Brasileiro de Cardiologia - Estande - Criatividade e Inovação



2 - Prêmio Empresarial SBC - Congresso Brasileiro de Cardiologia - Prestação de Serviço Científico e Atendimento durante o Evento



3 - Prêmio Empresarial SBC - Congresso Brasileiro de Cardiologia - Simpósio Satélite



4 - Prêmio Empresarial SBC - Congresso Brasileiro de Cardiologia - Maior Apoio Logístico-Financeiro



5 - Prêmio Empresarial SBC - Revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Peça Publicitária - Criatividade e Informação Inovadora



6 - Prêmio Empresarial SBC - Revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Maior Apoio Logístico-Financeiro



7 - Prêmio Empresarial SBC - Visitação Médica



Prêmio Empresarial SBC - Categoria Especial - Amigo da Cardiologia



8 - Prêmio Empresarial SBC - Maior Parceiro da Cardiologia Brasileira



13 mil alunos terão o perfil nutricional avaliado

O objetivo é conscientizar alunos sobre a importância de boas práticas alimentares para a saúde e torná-los “agentes de saúde” em suas casas

O programa “SBC vai à Escola” começou em 128 colégios da capital paulista, Região Metropolitana e interior do estado. Os professores de educação física vão aferir o peso, a altura e medir a circunferência abdominal de uma amostra de 13 mil crianças e jovens alunos, com o objetivo de conscientizar a rede estadual de São Paulo sobre a importância de boas práticas alimentares para uma melhor qualidade de vida.

Para traçar o perfil nutricional dos alunos da rede estadual, foram capacitados pela Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular da SBC cerca de 500 educadores. Eles participam de equipes multidisciplinares montadas em cada escola – formadas pelo diretor ou vice-diretor, professor-coordenador da escola, preparador de merenda e professor de educação física. “Os profissionais atuarão como multiplicadores de atividades que promovam hábitos saudáveis e que previnam doenças como diabetes, pressão alta e colesterol elevado”, explica Carlos Alberto Machado.

Etapas

Após seis meses, avaliação será repetida

Na primeira etapa das avaliações, serão computados os dados de sobrepeso e obesidade, sedentarismo

e alimentação inadequada. Após mapear os indicadores, serão feitas orientações individualizadas sobre os hábitos que favorecem a saúde.

Seis meses depois, a avaliação é repetida e, com os dados comparativos, a Secretaria da Educação e a Sociedade Brasileira de Cardiologia vão direcionar novas ações do programa e atestar se houve melhora dos índices.

“Quando as nossas escolas discutem temas tão importantes como a alimentação saudável, toda a comunidade é incentivada e orientada a adotar as ações preventivas e hábitos saudáveis”, afirma o secretário da Educação do Estado de São Paulo, Herman Voorwald.

Merenda Escolar

SBC também ajudou a modificar cardápio

O mapeamento nutricional complementa as ações que a Secretaria e a SBC realizam focadas nos hábitos saudáveis dos alunos. A merenda escolar contempla refeições elaboradas por nutricionistas e compostas por alimentos com baixo teor de sódio e de gorduras, conforme orientação da Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular da SBC.



Fotos: Divulgação SBC/SP

Mensagem para crianças e adolescentes no Dia Mundial do Coração

Folheto da campanha e cartaz ainda permanecem disponíveis no www.cardiol.br para que possam ser utilizados

A Sociedade Brasileira de Cardiologia e a Federação Mundial do Coração promoveram o Dia Mundial do Coração, em 29 de setembro, com uma série de atividades e distribuição de material educativo em vários estados. O Brasil é signatário de um compromisso internacional assinado na OMS para reduzir até 2025, em 25%, as mortes por infartos e AVC.

“Precisamos nos mobilizar”, conclamou o diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular, Carlos Alberto Machado. “Se nada for feito, o Brasil irá liderar o mundo em mortes por doenças cardiovasculares em 2040, segundo previsão da própria OMS. E não queremos de forma nenhuma este título”.

Foco único

Folder e cartaz ainda estão disponíveis no www.cardiol.br

A campanha do Dia Mundial do Coração também esteve focada na criança e no adolescente, assim como as demais ações da Diretoria de Promoção da Saúde

Cardiovascular ao longo de 2013. “Criança com excesso de peso tende a ser adulto obeso e mais propenso a desenvolver diabetes, hipertensão, infartos e AVC mais jovem”, lembrou Carlos Machado.

O folder e o cartaz produzidos pela SBC, com o slogan “Ajude as crianças a seguir o caminho para um coração saudável”, trazem dicas importantes para promoção de atividades físicas e de incentivo para uma dieta saudável ao coração. O folheto e o cartaz ainda estão disponíveis nos links: <http://prevencao.cardiol.br/campanhas/pdf/folder-dmc2013.pdf> e [cartaz: http://prevencao.cardiol.br/campanhas/pdf/cartaz-dmc2013.pdf](http://prevencao.cardiol.br/campanhas/pdf/cartaz-dmc2013.pdf).

Portal Prevenção da SBC

Acesse essa e mais campanhas em prevencao.cardiol.br/campanhas/



148 empresas do Paraná adotam a campanha “Eu sou 12 por 8” da SBC

Semana da Promoção de Vida Saudável do Sesi distribuiu 30 mil cartilhas de orientação sobre controle dos fatores de risco para o coração

Em promoção conjunta com a SBC, o Sesi/Paraná realizou, no final de agosto, a Semana da Promoção de Vida Saudável, com o foco principal na hipertensão. O tema foi levado a 148 empresas da região, nas quais foram distribuídas 30 mil cartilhas para os trabalhadores.

Organizada pelo Departamento de Hipertensão Arterial da SBC, o DHA, a campanha foi coordenada por Rafael David Munhoz, da Qualidade de Vida do Sesi e os folhetos chamavam a atenção para a mortalidade cuja causa remota é a hipertensão e para as complicações decorrentes da pressão não controlada.

O presidente do DHA, Weimar Sebba Barroso, explica que a iniciativa se enquadra dentro da campanha de prevenção das doenças cardiovasculares da SBC. O folheto distribuído enfatizou a necessidade de aderência aos medicamentos de uso contínuo, de exercício físico, controle de peso, alimentação equilibrada, bem como a visita periódica ao médico.

Cartilha

O slogan da ação foi: “Viver mais é uma escolha que você faz”

O material oferecido aos funcionários das empresas é fartamente ilustrado, com gráficos mostrando os

níveis normais e anormais da pressão arterial. O folder ainda traz as percentagens de óbitos causados pelas doenças cardiovasculares no Brasil e chama a atenção para aspectos pouco divulgados do problema: “como a maior necessidade de acompanhamento da pressão das pessoas que tem familiares hipertensos ou histórico de doenças cardíacas em parentes próximos”, conta o coordenador da campanha “Eu sou 12 por 8”, Marcus Vinicius Bolivar Malachias.

O tema do folheto foi muito chamativo, “Viver mais é uma escolha que você faz” e a campanha teve o apoio de laboratórios que ajudaram na multiplicação da mensagem para os trabalhadores: Biolab, Daiichi-Sankyo, Novartis, Servier e Torrent.



Equipe que participou da ação em auditório do Sesi



Trabalhador da indústria medindo a pressão

Fotos: Divulgação SBC/DHA

DEFESA PROFISSIONAL

A marca Jadelson Andrade



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

Estamos quase que encerrando um ciclo de Diretoria da Sociedade Brasileira de Cardiologia, tendo à frente o nosso presidente Jadelson Andrade. Desde a primeira reunião de Diretoria, que ocorreu no dia da posse, Jadelson comandou essa sociedade com maestria. Descentralizou todas as atividades sem perder por um

momento o comando de uma entidade que hoje é altamente profissionalizada.

Todos nós somos testemunhas do esmero como foram organizados os eventos nacionais e internacionais

patrocinados pela SBC. Deu sorte de contar com uma equipe de colaboradores muito bem recrutada e diretores capacitados e comprometidos com a vida associativa. Todos sem exceção cumpriram suas funções e se entregaram aos cargos sem qualquer fim lucrativo.

Jadelson procurou parceria das ações do governo federal quando foi necessário; afastou-se quando foi preciso; aliou-se às entidades de classe no primeiro momento quando houve as agressões à classe médica partidas de órgãos governamentais, que vieram ferir os preceitos éticos de uma profissão que foi sempre o pilar de sustentação da sociedade brasileira.

Esse foi o jeito Jadelson de administrar. Criou uma marca respeitada em âmbito nacional, já forte pelo trabalho de seus antecessores que construíram essa sociedade ao longo de seus 70 anos. A internacionalização da Cardiologia nacional foi o trabalho mais árduo e o de

maior visibilidade. A Cardiologia brasileira hoje é top e respeitada em todos os continentes.

Os ex-presidentes tiveram cadeira cativa em todos os eventos. A história dessa Sociedade foi reverenciada ao longo destes dois anos, com o devido respeito às personalidades que fizeram a força da Cardiologia nacional.

Com a evolução das ciências, a tecnologia igualou todas as empresas e sociedades, o trabalho executivo do homem foi substituído por máquinas inteligentes, restando a este o trabalho criativo, de raciocínio lógico, de relações interpessoais. Nos tempos atuais é preciso ter um produto diferenciado. A SBC soube sê-lo, com a marca de seu presidente, colaboradores e de sua Diretoria.

Parabéns, Jadelson!

Cursos Online SBC
<http://www.cardiol.br/universidade/cursosonline/>



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



Cardiologia da Mulher

Estrógenos Equinos Conjugados (EEC) elevam risco de trombose venosa quando comparados ao estradiol para Terapia de Reposição Hormonal (TRH), em estudo de caso controle

Estudo caso controle baseado num cohort de mulheres comparando o uso de EEC com estradiol. Duzentas e uma mulheres ficaram no grupo controle entre janeiro de 2003 até o fim de 2009. Posteriormente foi

avaliado o índice de trombose venosa e verificou-se que ocorreu um risco relativo de 2,7 para o EEC. Incidência de IAM e AVC ligeiramente maior no grupo de EEC não teve maior significância estatística. Em subestudo de 140 controles, usuárias de EEC mostraram significativo aumento na relação de sensibilidade da proteína C ativada normalizada, baseada no potencial da trombina endógena, indicando forte propensão a coágulo. Estudos posteriores poderão confirmar esses achados,

servindo de alerta para escolha de medicações de menor risco a ser feito na TRH.

Fonte: Heartwire

Referência: Heartwire Oct 01 2013/Medscape

Orlando Medeiros

Presidente do Departamento de Cardiologia da Mulher

ESTILO DE VIDA

O estilo de vida é a vida que se leva



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

É com enorme responsabilidade que inicio esse curto período em substituição ao colega Marcus, que com tanta competência vem preenchendo com sua sabedoria esta coluna dedicada ao estilo de vida. O que me deixa tranquilo é que esse período é curto e assim não haverá nem tempo para sentir saudade.

Na verdade, tenho um estilo diferente de escrever, e os colegas que toleram os meus escritos me consideram um contador de histórias. E assim, pretendo completar esse ciclo da Diretoria - Gestão 2012/2013 cumprindo essa tarefa de escrever esta coluna.

Caso fosse perguntado ao pernambucano Nelson Rodrigues o que ele definiria como estilo de vida, certamente a sua definição seria: "é a vida que se leva". Por isso escolho este título para essa minha primeira intervenção.

Costumo acordar cantarolando aquela música de Chico Buarque, que diz mais ou menos assim: "todo dia ele(a) faz tudo sempre igual, se sacode às 6 horas da manhã". Vejam que a letra está modificada por mim porque, embora tendo uma extraordinária companheira, não tenho ninguém para me "sacudir". Quem às vezes me

sacode é o despertador, sempre programado para 6 horas da manhã. Digo às vezes, porque sempre antecipo o despertar programado nele. Aliás, isso se tornou para mim uma tarefa mental, essa de vencer a máquina. Embora, sempre aguarde deitado a ordem emitida por ela para me levantar. Essa é a vida que levo para despertar.

Costumo ir para o banheiro ainda cantarolando a música de Chico, e isso irrita os filhos que vêm chegando e aguardando na fila do banho. Todos de cara fechada e certamente revoltados por terem que acordar tão cedo. A minha alegria ao despertar para enfrentar a rotina da vida é tremendamente irritante para eles. Certamente, depois de minha passagem para o céu ou inferno, eles sentirão falta desse cantarolar. Toda rotina saudável, mesmo irritante, um dia faz falta, principalmente quando já não houver possibilidade de resgate.

Como moro perto da praia, posso seguir para o trabalho olhando o mar. Posso até vigiar os clientes para os quais recomendo caminhadas diárias. Muitas vezes até paro o carro para cumprimentá-los por seguirem minha recomendação. É muito bom saber que muitas pessoas podem chegar ao trabalho um pouco mais tarde do que eu, ou quem sabe, nem precisem trabalhar. Isso é certamente uma bela vida que se leva.

Fiz opções pela vida que venho levando que não me permitem parar de trabalhar. Já refleti que vou morrer dormindo, ou trabalhando. Quem sabe mesmo indo

para o trabalho. A única chance diferente é se a dama de preto me surpreender num dia de domingo, mas ainda assim vai me pegar na cama, onde gosto de passar boa parte desse dia. E essa é a vida que eu levo.

Trabalho de 7h às 20h no consultório, quando não estou viajando a trabalho. Dedico uma hora para o almoço, quase sempre nas proximidades da minha clínica, e um pouco mais de tempo nas quartas-feiras, quando procuro sempre almoçar em família (nunca em casa), mas em algum local perto da clínica, para onde se dirigem os familiares que podem. Mesmo assim, nunca almoço sozinho. Sempre fico implorando para algum filho me acompanhar. Por enquanto vou conseguindo comovê-los a não me deixar sozinho na hora do almoço. Não existe solidão maior que a de comer sozinho. E essa é uma vida difícil de levar.

E aí volto à música de Chico: "vem a tarde (que para mim é noite), e como era de se esperar", retorno para casa, nunca depois da hora de minha novela favorita (que é sempre a mais recente).

E aí o leitor (se essas besteiras forem lidas por alguém) pode ficar questionando o que isso tem a ver com estilo de vida. E vou responder: estilo de vida é deixar que a vida que se leva lhe faça ser feliz, permitindo que o seu "entorno" também usufrua dessa felicidade. E, sendo assim, posso dizer: que a minha vida tem estilo porque me faz ser um homem feliz.

Como beber um bom vinho



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

Atendendo a solicitação do nosso editor, Fábio Vilas-Boas, estamos inaugurando esta coluna que vem ao encontro das expectativas de muitos associados com interesse em aumentar seus conhecimentos pelo vinho.

Essa bebida milenar e tão fascinante cresce sua presença entre os cardiologistas que, nos últimos anos, impulsionados

também pelas evidências científicas indicando benefícios ao coração, aderiram ao seu consumo mais regular.



Essa bebida milenar e tão fascinante cresce sua presença entre os cardiologistas

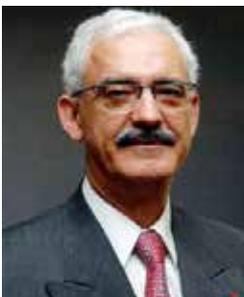


Não é preciso ter conhecimento sobre as técnicas de degustação profissional para apreciar amplamente um bom vinho. Você já possui o instrumento mais

importante, seu paladar. Bastam alguns ajustes e regras práticas para saber mais e beber melhor! O prazer se inicia na análise visual, depois olfativa e gustativa; sorver o vinho é apenas o coroamento final.

A primeira dificuldade do iniciante está na escolha de um rótulo diante de quase 200 mil no planeta. Para os tintos, sugiro começar pelos “blend” ou “assemblage” – mistura de vinhos de várias uvas – ao invés dos varietais, vinhos de uma só uva. Para os brancos, os varietais de uvas aromáticas (sauvignon blanc, chardonnay) costumam agradar mais quem está aprendendo.

Vinhos brancos



Luiz Antonio Machado César
lucesar@cardiol.br

Recomendo dois vinhos da uva sauvignon blanc (SB), que têm como “berço” o Vale do Loire na França. Para nossa sorte, a SB se adaptou bem fora da França, em alguns países do Novo Mundo, com preços mais acessíveis e mantendo os aromas típicos de frutas cítricas, frescor e boa acidez.

O primeiro vem do Chile, da Casa Lapostolle, um excelente produtor do Vale Central. Esse varietal da uva SB tem no visual cor amarelo-palha com reflexos verdeais, aromas cítricos de limão, abacaxi e maracujá, com boa acidez e muito frescor. Combina muito bem

com frutos do mar, queijos de cabra e queijos brancos. A temperatura adequada para bebê-lo é em torno de 12-14 graus. A importadora é a Mistral (www.mistral.com.br) e o preço está em torno dos R\$ 60,00.

O segundo vinho que recomendo vem da Nova Zelândia, da região de Marlborough, famosa por seus SB. Trata-se do Sileni produzido por Graeme Avery em Hawke's Bay. Ótima acidez, frescor e intensamente aromático, predominando as frutas cítricas. Comparativamente ao chileno, apresenta toques minerais, lembre-se do “cheiro” da pedra de isqueiro. Acompanha bem frutos do mar e peixes. Também importado pela Mistral e custa em torno de R\$ 90,00. Não esqueça que os vinhos da uva SB devem ser consumidos muito jovens, de safras com, no máximo, até três anos. Bom proveito.



Casa Lapostolle, Chile

Preço médio: R\$ 60,00



Sileni, Nova Zelândia

Preço médio: R\$ 90,00

Vinhos tintos



Almir Sérgio Ferraz
almirferraz@cardiol.br

Minha primeira indicação é um espanhol da região de Montsant (Catalunha), do produtor Celler Besllum. Trata-se do Besllum 2008 (BesYUM em catalão), feito com um blend de uvas de vinhas velhas: cariñena (45%), garnacha (45%) e syrah (10%) e amadurecido em carvalho francês novo por 16 meses. Recebeu 93 pontos (escala até 100) de Robert Parker (RP), o mago do vinho, conhecido como

“The Nose”. No visual, apresenta cor púrpura intensa e pouco translúcida, que tinge a taça com lágrimas numerosas, compatíveis com os 14% de teor alcoólico. No olfato, aromas de frutas negras (cassis, ameixa e blueberries), com toques florais de lavanda, cedro e notas cítricas. Após alguns minutos na taça, evolui com nuances de pimentão, especiarias, alecrim, couro e chocolate. Na boca tem um bom ataque, com corpo médio, equilibrado com ótima acidez, sem sobrar álcool. Os taninos são de boa qualidade, paladar de frutas vermelhas maduras, com toque tostado e boa

persistência, com agradável final de boca. Está pronto para consumo, mas acredito que pode melhorar com uns cinco anos de guarda. Combina bem com carnes vermelhas em molho.

Minha segunda sugestão é um italiano do Piemonte, da vinícola Tre Donne, localizada no topo de uma colina na área Langhe, onde os vinhos Barolo e Barbaresco nasceram. Trata-se do Tre Donne Langhe Nebbiolo Rosso Barbari DOC 2009, 100% da uva nebbiolo, possui cor violeta escura, quase impenetrável. Aromas de frutas vermelhas, tabaco e chocolate são encontrados em plena harmonia. Na boca, taninos suaves, marcados por uma imponente estrutura que fecha em elegantes notas balsâmicas. Um vinho bem equilibrado, com 13% de álcool, e passa 12 meses em barris de carvalho francês. O poder tânico da nebbiolo faz que harmonize bem com massas de molhos fortes, carnes bem temperadas, grelhados e assados.

Ambos são da importadora Grand Gru, o primeiro a R\$ 83,00 e o segundo a R\$ 89,00. Contato: eliane@grandcruemoema.com.br.

Aproveitem! Santé!



Besllum, Espanha

Preço médio: R\$ 83,00



Barbari, Itália

Preço médio: R\$ 89,00

O PODER DO EQUILÍBRIO NA REDUÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR¹⁰

21 propagação@biolabfarma.com.br



EFICÁCIA COM SEGURANÇA E TOLERABILIDADE NA REDUÇÃO DO COLESTEROL¹⁻¹⁵

LY15690

Livalo
pitavastatina cálcica

LIVALO® (pitavastatina cálcica) - Indicações: LIVALO é indicado como terapia adjunta à dieta para reduzir os níveis elevados de colesterol total, LDL-colesterol, apolipoproteína B e triglicérides e para aumentar os níveis de HDL-colesterol em pacientes adultos com hiperlipidemia primária ou dislipidemia mista. Advertências e Precauções: Efeitos no Músculo Esquelético: Casos de miopatia e rhabdomiólise com insuficiência renal aguda secundária à mioglobinúria foram relatados. LIVALO deve ser prescrito com cautela para pacientes com fatores de predisposição para miopatia, função renal comprometida, pacientes idosos ou quando usado concomitantemente com fibratos ou doses de niacina modificadoras de lipídeos. Insuficiência Hepática: Foram relatados aumentos nas transaminases séricas. Na maior parte dos casos, as elevações foram transitórias e se resolveram ou melhoraram com a continuação do tratamento ou após uma breve interrupção do tratamento. É recomendado que os testes de enzimas hepáticas sejam realizados antes do início do LIVALO e se aparecerem sinais e sintomas de insuficiência hepática. LIVALO deve ser usado com cautela em pacientes que consomem quantidades substanciais de álcool. Alterações das Funções Endócrinas: Aumento nos níveis de HbA1c e glicemia em jejum foram relatados. Uso Pediátrico: A segurança e a eficácia de LIVALO em pacientes pediátricos não foram estabelecidas. Gravidez Categoria X: LIVALO pode causar dano fatal quando administrado em mulheres grávidas. Se a paciente engravidar enquanto estiver tomando LIVALO, a paciente deve ser informada dos riscos potenciais para o feto e da ausência de benefícios clínicos conhecidos com o uso continuado durante a gravidez. Lactação: As mulheres que requerem tratamento com LIVALO devem ser aconselhadas a não amamentarem seus bebês ou a suspenderem o uso de LIVALO. **Este medicamento causa malformação ao bebê durante a gravidez.** Este medicamento contém LACTOSE. Posologia: A variação de dose para LIVALO é de 1 a 4 mg por via oral uma vez ao dia a qualquer hora do dia com ou sem alimento. A dose inicial recomendada é de 2 mg, não exceder a dose de 4 mg uma vez ao dia. Após o início ou após a titulação de LIVALO, as concentrações de lipídeos devem ser analisadas após 4 semanas e a dose deve ser ajustada de acordo. Pacientes com insuficiência renal: Pacientes com insuficiência renal moderada e severa não recebendo hemodiálise, bem como em doença renal em estágio terminal recebendo hemodiálise devem receber uma dose inicial de 1 mg uma vez ao dia e uma dose máxima de 2 mg uma vez ao dia. Uso com eritromicina: a dose de 1 mg uma vez ao dia não deve ser excedida. Uso com rifampicina: a dose de 2 mg uma vez ao dia não deve ser excedida. Reações Adversas: Reação comum (> 1% e < 10%): Dor nas costas, constipação, diarreia, mialgia, artralgia, cefaleia, gripe e nasofaringite. Registro MS - 1.1260.0187. Venda sob prescrição médica. Para mais informações, consulte a bula completa do produto ou o Serviço de Atendimento ao Cliente Biolab SAC 0800 724 6522, e-mail: faleconosco@biolabfarma.com.br

Contraindicações: Pacientes com hipersensibilidade conhecida a qualquer componente desse produto; pacientes com doença hepática ativa; mulheres grávidas ou em idade fértil; mulheres amamentando; coadministração com ciclosporina. **Interações Medicamentosas:** A ciclosporina, eritromicina e rifampicina aumentaram significativamente a exposição à pitavastatina. A administração concomitante de LIVALO com genfibrozil deve ser evitada. LIVALO deve ser administrado com cautela quando usado concomitantemente com outros fibratos. O risco de efeitos no músculo esquelético pode aumentar quando LIVALO é usado em combinação com niacina. Os pacientes recebendo varfarina devem ter seu tempo de protrombina (TP) e razão normalizada internacional (INR) monitorados quando a pitavastatina é adicionada ao seu tratamento. Não foram realizados estudos para investigar a possível interação entre pitavastatina e plantas medicinais ou nicotina. Além disso, não há dados disponíveis da interação com testes laboratoriais.

Referências Bibliográficas: 1- Duggan ST. Pitavastatin: a review of its use in the management of hypercholesterolaemia or mixed dyslipidaemia. *Drugs*. 2012 Mar 5;72(4):565-84. 2- Masana L. Pitavastatin - from clinical trials to clinical practice. *Atheroscler Suppl*. 2010 Dec;11(3):15-22. 3- Catapano AL. Pitavastatin - pharmacological profile from early phase studies. *Atheroscler Suppl*. 2010 Dec;11(3):3-7. 4- Weng TC, Yang YH, Lin SJ, Tai SH. A systematic review and meta-analysis on the therapeutic equivalence of statins. *J Clin Pharm Ther*. 2010 Apr;35(2):139-51. 5- Saito Y, Yamada N, Teramoto T, Itakura H, Hata Y, Nakaya N, Mabuchi H, Tushima M, Sasaki J, Goto Y, Ogawa N. Clinical efficacy of pitavastatin, a new 3-hydroxy-3-methylglutaryl coenzyme A reductase inhibitor, in patients with hyperlipidemia. Dose-finding study using the double-blind, three-group parallel comparison. *Arzneimittelforschung*. 2002;52(4):251-5. 6- Budinski D, Arneson V, Hounsiow N, Gratsiansky N. Pitavastatin compared with atorvastatin in primary hypercholesterolemia or combined dyslipidemia. *Clin Lipidol* 2009; 4:291-302. 7- Teramoto T, Shimano H, Yokote K, Urashima M. Effects of pitavastatin (LIVALO Tablet) on high density lipoprotein cholesterol (HDL-C) in hypercholesterolemia. *J Atheroscler Thromb*. 2009 Oct;16(5):654-61. 8- Teramoto T. The clinical impact of pitavastatin: comparative studies with other statins on LDL-C and HDL-C. *Expert Opin Pharmacother* (2012) 13(6):859-865. 9- Davignon J. Pleiotropic effects of pitavastatin. *Br J Clin Pharmacol*. 2012 Apr;73(4):518-35. 10- Hiro T, Kimura T, Morimoto T, Miyauchi K, Nakagawa Y, Yamagishi M, Ozaki Y, Kimura K, Saito S, Yamaguchi T, Daida H, Matsuzaki M; JAPAN-ACS Investigators. Effect of intensive statin therapy on regression of coronary atherosclerosis in patients with acute coronary syndrome: a multicenter randomized trial evaluated by volumetric intravascular ultrasound using pitavastatin versus atorvastatin (JAPAN-ACS [Japan assessment of pitavastatin and atorvastatin in acute coronary syndrome] study). *J Am Coll Cardiol*. 2009 Jul 21;54(4):293-302. 11- Teramoto T. Pitavastatin: clinical effects from the LIVES Study. *Atheroscler Suppl*. 2011 Nov;12(3):285-8. 12- Saku K, Zhang B, Noda K. Randomized head-to-head comparison of pitavastatin, atorvastatin, and rosuvastatin for safety and efficacy (quantity and quality of LDL): -- the PATROL trial]. *Nihon Naika Gakkai Zasshi*. 2011 Dec 10;100(12):3679-86. 13- Teramoto T, Shimano H, Yokote K, Urashima M. New evidence on pitavastatin: efficacy and safety in clinical studies. *Expert Opin Pharmacother*. 2010 Apr;11(5):817-28. 14- HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Stender%20%5BAuthor%5D&author=true&author_uid=22679249" Stender S. Pitavastatin shows greater lipid-lowering efficacy over 12 weeks than pravastatin in elderly patients with primary hypercholesterolaemia or combined (mixed) dyslipidaemia. HYPERLINK "<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22679249>" to "European journal of preventive cardiology." *Eur J Prev Cardiol*. 2013 Feb;20(1):40-53. 15- Alagona P Jr. Pitavastatin: evidence for its place in treatment of hypercholesterolemia. *Core Evid*. 2010;5:91-105. 16- Bula do produto - Livalo (Lilly-Brasil) 17- Micromedex - Healthcare Series. 2013 - Pitavastatin; Atorvastatin; Simvastatin; Pravastatin; Rosuvastatin. Disponível em: <http://www.thomsonhc.com>. Acesso em: Março/2013. 18 - Site do produto Livalo. Disponível em: <http://www.livalo.com/Pages/index.aspx>. Acesso em: Março/2013.

Material destinado à classe médica - Julho/2013

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

Para maiores informações ligue para nosso SAC 0800 724 65 22 ou acesse www.biolabfarma.com.br

SAC 0800 724 65 22

www.biolabfarma.com.br

Rua Olimpiadas, 242 • 3º andar • 04551 000 • São Paulo SP • Tel: 55 11 3573 6000

biolab
FARMACÊUTICA

SBC/AM

A Regional informa a realização do VIII Congresso Amazonense de Cardiologia em 25 e 26 de outubro, no Teatro Direcional-Manauara Shopping, com a participação de grandes nomes da Cardiologia do Amazonas e outros estados.

SBC/CE

O Congresso Cearense de Cardiologia foi realizado de 21 a 23 de agosto, no novo e moderno Centro de Eventos do Ceará, com capacidade para até 30 mil pessoas. O evento reuniu especialistas internacionais como Alexandre Ferreira, chefe do serviço de Cardiologia do Jackson Memorial em Miami, Marcelo Elizari e Pablo Chiale, ambos da Argentina, que prestigiaram o Simpósio Internacional de Eletrocardiografia e Arritmias Cardíacas. Foram 690 participantes, incluindo os profissionais associados à Cardiologia, que realizaram disputado simpósio integrado. O evento foi presidido por Augusto Guimarães, tendo como presidente da Comissão Científica Almino Rocha, e presidente da Sociedade Eduardo Arrais Rocha.

SBC/DF

A Regional organizou no mês de agosto dois eventos com sucesso de participação dos colegas cardiologistas de Brasília. No dia 6 ocorreu mais uma edição da Reunião Científica "SBC Sete e Meia" com o Prof. Francisco Fonseca de São Paulo. Já no dia 14, a SBC/DF comemorou o Dia do Cardiologista com um excelente jantar de confraternização, por adesão, no restaurante Baby Beef Rubayiat com a presença de 100 cardiologistas.



Fotos: Divulgação SBC/DF

(Da esq.) José Carlos Quináglia; Renault Mattos Ribeiro Jr, presidente SBC/DF; Francisco Fonseca; Luiz Introcaso e Lázaro Miranda



(Da esq.) Em pé: Wagner Pires; Daniel França; Renault Mattos Ribeiro Jr, presidente SBC/DF, e Marcos Volpi. Sentados: Ana Alice, Margarita Coronel, Anne Israel e Brasil Caiado

SBC/MT

A Regional organizou, de 22 a 24 de agosto no Hotel Deville Cuiabá, o XXXII Fórum da SBC-MT. O evento contou com a presença do presidente da SBC, Jadelson Andrade.

SBC/PA

A Regional convoca os cardiologistas a participarem do XXIII Congresso Paraense de Cardiologia, entre os dias 26 e 28 de novembro, das 17h às 22h30, no Crowne Plaza Hotel, em Belém.

SBC/PE

No dia 8 de agosto, a SBC/PE deu seguimento às campanhas de prevenção, desta vez para marcar o Dia Nacional de Controle do Colesterol. Um grupo de médicos, enfermeiros, nutricionistas e educadores físicos, sob o comando de Fátima Buarque, conversou com os usuários do Ambulatório de Beneficência Maria Fernanda, localizado no Real Hospital Português. A equipe levou informações sobre uma alimentação saudável e distribuiu material educativo. Fátima Buarque iniciou o debate fazendo uma breve explanação sobre o colesterol. Os nutricionistas falaram sobre os alimentos ideais para prevenir o problema. Finalizando as atividades, os educadores físicos do Real Corpore fizeram uma aula com os participantes, ressaltando a importância da atividade física.

SBC/PR

Em 16 de agosto, a Sociedade Paranaense de Cardiologia promoveu a campanha do Dia Nacional de Controle do Colesterol, em Curitiba. Cerca de 530 pessoas foram até a Boca Maldita, local onde aconteceu o evento. "As ações sempre produzem bons resultados, pois temos participação expressiva da população e ajudam a aproximar os estudantes da profissão e dos pacientes", afirmou Osni Moreira, diretor de Comunicação da SPC. Para Sara Taborda, que passou pela barraca, deveriam ser realizadas mais campanhas. "Muitas pessoas não costumam assistir televisão e essas ações são importantes, pois os médicos sentam, conversam e nos conscientizam", observou.

SBC/RJ

A Socerj realizou, em 24 de agosto, o 2º Encontro de Ligas de Cardiologia do Rio de Janeiro, na Faculdade de Medicina de Petrópolis, que contou com o apoio na organização da Liga da FMP e da médica Telma Lima Martins. Aproximadamente 200 estudantes estiveram presentes para assistir a casos clínicos apresentados pelas Ligas e participar da tradicional gincana de conhecimento. O próximo encontro, em 2014, já tem local definido: Niterói.



Fotos: Divulgação SBC/RJ

2º Encontro de Ligas de Cardiologia do Rio de Janeiro

SBC/RS

A Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul (SOCERGS) divulgou para a imprensa, em entrevista coletiva realizada dia 19 de setembro, os resultados da segunda edição da pesquisa Saúde do coração no Estado. O levantamento foi desenvolvido pelo Instituto Methodus, que consultou 1,5 mil em 25 municípios de sete regiões. Os gaúchos estão mais conscientes, com informações de sobra, mas ainda com as mesmas atitudes. Estão mais pesados e muito mais cansados, estressados ou com sobrecarga emocional.

A Semana do Coração 2013 aconteceu entre os dias 23 e 29 de setembro, com diversas ações para a população, como exames de medição de pressão arterial e cálculo de IMC, além de orientações sobre como manter hábitos saudáveis para melhorar a saúde do coração. O principal objetivo da SOCERGS foi orientar a população sobre os fatores de risco cardiovascular e as formas de reduzi-los, além da educação e a preparação de atendimento de parada cardíaca. Um total de 1.161 pessoas foram atendidas.

SBC/SP

A Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo agora oferece o conteúdo de sua revista científica em tablets. Todas as edições de 2013 já estão disponíveis para os sócios adimplentes. Segundo o diretor de Publicações, João Fernando Monteiro Ferreira, a leitura da revista Socesp pelo tablet é uma forma mais dinâmica e atual de visualizar as figuras e as tabelas. "A Socesp está sempre em busca de atualizações para tornar mais fácil o acesso ao seu conteúdo científico. Dessa forma os sócios podem acompanhar a revista Socesp em qualquer lugar", afirma João Fernando.



SBC/DCC/CP

A presidente do Departamento de Cardiopatias Congênita e Cardiologia Pediátrica, Estela Suzana Horowitz, informa a realização do Encontro Nacional de Cardiologia Fetal e Pediátrica, em Porto Alegre (RS), no Hotel Plaza São Rafael, de 14 a 16 de novembro. Mais informações: www.cardiopedefetal.com.br

SBC/DERC

Membros da Diretoria do DERC participaram em 3 de setembro de uma segunda audiência com o ministro do Esporte, em Brasília. Aldo Rebelo avaliou como muito positiva a Revista do DERC e foi informado dos preparativos finais para o Congresso do Departamento, de 7 a 9 de novembro, em Porto Alegre, tendo sido presenteado com uma camisa relacionada ao evento. O ministro do Esporte, atencioso e solícito, publicamente manifestou o desejo de apoiar ambas as iniciativas, além de, caso haja disponibilidade na agenda, estar presente no 20º Congresso Nacional do DERC.



Foto: Divulgação SBC/DERC

(Da esq.) Rui Moraes, Lázaro Miranda, Pedro Albuquerque, ministro Aldo Rebelo, Salvador Serra e Gabriel Grossman.

SBC/ECG

“A última publicação do *Journal of Electrocardiology* fala sobre os padrões das chamadas síndromes do ponto J (Symposium on J Wave Patterns and a J Wave Syndrome, volume 46, issue 5, pages A1-A8, 381-472, September-October 2013) e trouxe a discussão das dificuldades em separar o que continua realmente benigno na repolarização precoce e as situações de fronteira com a síndrome de Brugada, a qual pode ser fatal. Não há dúvida que nesse momento a observação vetor-eletrocardiográfica volta a ser o ‘gold standard’ para auxiliar na diferenciação. Desta forma, novidades na interpretação eletrocardiográfica, método antigo mas muito eficiente”, informou o presidente do Grupo de Estudos de ECG e da International Society of Electrocardiology, Carlos Alberto Pastore.



SBC/SBCCV

O III Simpósio Internacional de Arritmia e Estimulação Cardíaca Artificial, que aconteceu nos dias 6 e 7 de setembro, em Ribeirão Preto, interior de São Paulo, reuniu os principais arritmologistas do país. O evento foi promovido pelo Departamento de Estimulação Cardíaca Artificial (DECA) da SBCCV e tratou de mais de 20 diferentes temas, dentro dos segmentos

Eletrocardiografia de Marca-passo; Atualização das Diretrizes para Implante de Marca-passos, Ressincronizadores e Cardiodesfibriladores (CDI); Fibrilação Atrial e Novos Anticoagulantes; Estimulação Cardíaca e Arritmologia; Terapia de Ressincronização Cardíaca (TRC); e Cardiodesfibriladores. Os palestrantes internacionais deste ano foram Arjun Sharma (EUA) e Raul Garillo (Argentina).



Foto: Divulgação SBC/SBCCV

Palestrantes do III Simpósio do DECA






IV Brasil Prevent & II Latin American Prevent

“Prevenir as Doenças Cardiovasculares é a nossa Missão”

Bahia Othon Palace Hotel | Salvador – BA – Brasil

05 a 07 de dezembro de 2013

Informações
E-mail - cerj@cardiol.br | Phone: 55-21-3478-2700

Faça já a sua Inscrição!

http://www.cardiol.br/brasilprevent/

TV Globo e emissoras de rádio noticiam campanha da SBC

A Diretoria de Promoção da Saúde da Cardiovascular deflagrou uma ação na internet durante o Dia Nacional de Combate ao Fumo, para alertar crianças e adolescentes sobre os eventos nocivos do cigarro. Além de disponibilizar a cartilha com dicas e informações, os coordenadores da campanha, Carlos Alberto Machado, Márcio Gonçalves de Sousa e Marcel Coloma, do Comitê de Controle do Tabagismo, lembraram o teste, no portal da SBC, que permite calcular o quanto um fumante gastou ao longo da vida comprando maços de cigarro.

As entrevistas foram concedidas para as rádios Nacional, Jovem Pan, MEC, Vanguarda e Estadão. Já no *Bom Dia Alagoas* da TV Globo, o presidente da SBC/AL, Alfredo Aurélio, explicou que “o tabaco é inalado, fica na pele e nas roupas, e que as várias doenças que o cigarro produz podem afetar não necessariamente aqueles que fumam, mas também os fumantes

passivos, os que vivem perto dos fumantes”. Em Minas Gerais, o entrevistado pela TV Globo foi o representante da DPSC, Eustáquio Guerino.



Doutor “Smartphone” na revista Época

A revista *Época* publicou uma ampla reportagem dos “aplicativos de saúde que deram aos pacientes um conhecimento nunca antes visto sobre os médicos e a medicina”. A matéria informou a respeito dos diversos aplicativos que atualmente estão disponíveis na internet, desde monitores cardíacos portáteis até testes de estresse e manuais para alimentação saudável. A *Época* destacou que no www.cardiol.br é possível fazer testes de risco coronariano, acessar receitas saudáveis e jogos online.



Diretriz de Aterosclerose na Folha, Veja, IstoÉ e em rádio da França

A finalização da V Diretriz Brasileira de Dislipidemia e Prevenção da Aterosclerose programada para ser apresentada durante o 68º Congresso Brasileiro de Cardiologia foi motivo de reportagens em vários jornais e revistas e até na Rádio França Internacional, com sede em Paris. O presidente do Departamento de Aterosclerose, Hermes Xavier, ainda concedeu outras entrevistas para emissoras de rádio e TV destacando as principais novidades do documento. Um dos aspectos ressaltados pela imprensa foi a maior rigidez no controle do colesterol para quem tem risco intermediário ou alto de doenças cardiovasculares.

TV Globo também noticia

Hermes Xavier, em entrevista ao *Jornal Hoje* da TV Globo, explicou que o risco é maior para quem tem doença cardiovascular, diabetes, doença renal crônica ou histórico na família. Qualquer pessoa acima dos 45 anos deve fazer os exames anualmente. “Nesta faixa etária começam mais precocemente a apresentar os eventos. Então, nada mais justo que a gente inicie a prevenção”, concluiu.



Diretriz do Esporte no Estadão

A recente publicação da Diretriz em Cardiologia do Esporte e do Exercício fundamentou a reportagem “Já morri uma vez. Não tenho mais medo!” que contou o drama do jogador Doni. Ele sofreu uma parada cardíaca, foi reanimado, mas teve que abandonar o futebol por orientação médica. A Diretriz foi citada na matéria explicando que ela “normatiza os procedimentos preventivos no esporte”. O diretor científico do DERC, Nabil Ghorayeb, foi entrevistado e esclareceu que “a arritmia não é uma coisa do outro mundo para um esportista”. Estudos conduzidos com 12 mil atletas no Instituto Dante Pazzanese e no HCor mostram a incidência de arritmia em 15,5% dos casos. Na população em geral o percentual é de 10%.



GECESP alerta para os riscos dos energéticos

A revista *Saúde* da editora Abril publicou a reportagem “Energias de sobra, encerras à vista”, onde informou sobre os riscos para o consumo dos energéticos, muitas vezes associados ao álcool e às drogas. O presidente do Grupo de Estudos em Cardiologia do Esporte (GECESP), Daniel Daher, alertou para os perigos, principalmente nas pessoas que têm histórico familiar de doenças cardiovasculares.



Revista setorial lembra os 70 anos da SBC

O diretor de Comunicação da SBC, Carlos Eduardo Suaide Silva, escreveu um artigo para a revista *UP Pharma* no Dia do Cardiologista, convidado pela publicação. Ele lembrou a comemoração dos 70 anos da SBC e do Selo que foi confeccionado para estampar todas as publicações da entidade. Cacá falou da criação da SBC, por Dante Pazzanese, e do crescimento ao longo desse tempo tornado-a uma das mais respeitadas no mundo.



Entre bodes e cabras

Os caprinos são uma solução ecológica para manter o rico bioma da caatinga, uma exclusividade do Brasil

Quem não conhece de perto o editor do *Jornal SBC*, Fábio Vilas-Boas, custa a acreditar no *hobby* que escolheu para se dedicar. Em meio a tantas atividades profissionais, científicas e associativas, Vilas-Boas dedica parte de seu tempo à criação de animais ainda não tão explorados quanto o gado no Brasil. No Sudoeste da Bahia, em Catingal, a quinhentos quilômetros de Salvador, uma fazenda é inteiramente direcionada à criação de caprinos (cabras, bodes e cabritos).

“Crio cerca de mil matrizes de cabras da raça Boer que, cruzados com os animais adaptados à região, são muito mais resistentes ao sertão e à seca do que o gado”, explica.

Vilas-Boas conta que há mais de 300 anos, no século XVII, os primeiros caprinos foram soltos no sertão e se adaptaram bastante ao tempo seco do interior nordestino. “São animais fortes que consomem os alimentos produzidos pela caatinga, as folhas e os frutos dos arbustos, ricos em proteína e carboidratos.”

O editor do *Jornal SBC* ainda lembra que, para criar gado, o fazendeiro elimina o maior bioma exclusivamente brasileiro – a caatinga – e planta pasto, que não aguenta a primeira seca e logo fica com característica de terra arrasada. “O pecuarista nordestino passa a vida lutando para fazer a caatinga virar pasto e a natureza, por sua vez, tentando transformar o pasto em caatinga.”

Produção pequena

O Brasil importa 80% da carne de caprinos e ovinos consumida no país

Diferentemente do gado, o caprino come de tudo, inclusive as folhas totalmente secas das árvores que caíram no solo. “O que jamais seria consumido pelo gado,

para os bodes e cabras é como batata chips, crocante”, brinca Vilas-Boas. Apesar de ter um rebanho de 6,5 milhões de caprinos e 14 milhões de ovinos, o Brasil ainda importa 80% desse tipo de carne, principalmente da Argentina. O Nordeste lidera a produção nacional com quase 95% dos caprinos e metade dos ovinos.

Consumo baixo

Apesar de ser uma carne com menos gordura que as demais

O consumo por aqui é de 400 gramas pessoa/ano, enquanto na Europa é de 5 quilos pessoa/ano. “É uma carne considerada exótica, principalmente nos mercados do Sul e Sudeste, quando poderia ser muito mais disseminada”, defende Vilas-Boas.

A dieta mediterrânea tão propagada no mundo todo por ser saudável, além do consumo de peixes, como fonte de proteína, tem muita carne de caprino, menos gordurosa. Em cada 100 gramas de carne assada ao forno, a carne caprina apresenta 2,75 gramas de gordura, contra 3,75 gramas da de frango, 17,14 gramas da bovina e 25,74 gramas da suína.

Contando bodes

Também uma forma de distração

Fábio Vilas-Boas revela que, além de pouca gordura, os caprinos ainda trazem outro benefício ao coração. “Eles combatem o estresse. Quando eu coloco minha cabeça no travesseiro, penso nos meus bodinhos e logo adormeço”, confessa sorrindo amplamente ao falar da sua paixão fora do consultório.

Nota do Editor

Depois de muito sucesso no passado recente, a coluna “Fora do Consultório” retorna ao *Jornal SBC*. Ela havia deixado a publicação por falta de pautas, histórias novas que pudessem ser contadas a respeito das atividades dos colegas fora do ambiente de trabalho. Agora retomamos a coluna e contamos com a colaboração dos sócios, para que encaminhem sugestões de histórias que possam ser contadas e assim revelar curiosidades dos nossos colegas.



O editor do *Jornal SBC*, Fábio Vilas-Boas, em sua fazenda no Sudoeste da Bahia, onde cria caprinos (cabras, bodes e cabritos)

Foto: Arquivo pessoal / Fábio Vilas-Boas

BIBLIOTECA

Fernando Nobre lança livro para crianças

A publicação da editora Manole é o primeiro livro infantil do especialista em hipertensão de Ribeirão Preto

Depois de ter publicado 24 livros científicos, sendo um deles agraciado, em 2006, com o Prêmio Jabuti, na categoria Ciências da Saúde, Fernando Nobre envereda por uma área nova. A literatura infantil foi despertada com a chegada das netas Luiza e Maria Helena. O especialista em hipertensão arterial é coordenador da Unidade Clínica de Hipertensão da Divisão de Cardiologia do HC de Ribeirão Preto.

“O livro *Histórias que inventei para minhas netas* surgiu a partir de uma situação muito familiar para a grande maioria dos avós: aquele momento em que ele se senta junto aos netos, seja para fazê-los dormir ou apenas para diverti-los, e começa a contar suas histórias”, lembra Fernando Nobre.

O livro traz histórias imaginadas, porém sempre com lições de ética e moral tão importantes para a formação dos

“O livro **Histórias que inventei para minhas netas surgiu a partir de uma situação muito familiar para a grande maioria dos avós...**”

pequenos. “São situações capazes de fazer as crianças sonharem, histórias que fazem da relação avô e neto algo mágico”, completa Fernando Nobre.



Histórias que inventei para minhas netas é uma publicação de 28 páginas da editora Manole, com ilustrações muito interessantes de Isabella Lotufo.

XXX Congresso Brasileiro de Arritmias Cardíacas

6 a 9 de novembro de 2013

Natal (RN)

<http://departamentos.cardiol.br/sobrac/>



XX Congresso Nacional do DERC 2013

7 a 9 de novembro de 2013

Porto Alegre (RS)

<http://departamentos.cardiol.br/sbc-derc/>



IV Brasil Prevent & II Latin American Prevent

5 a 7 de dezembro de 2013

Salvador (BA)

<http://www.cardiol.br/brasilprevent/>



CONGRESSO DA SBC
Virtual



WWW.CONGRESSOVIRTUAL.COM.BR

ASSISTA ÀS
PALESTRAS NO
CONFORTO DE SUA
CASA OU
CONSULTÓRIO



Vale
10 PONTOS
para atualização do TEC

Informações
tecnologia@cardiol.br
Tel.: (21) 3478-2720
www.congressovirtual.com.br



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

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 propatilnitrato. 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. Manfroï 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. Batouni 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.

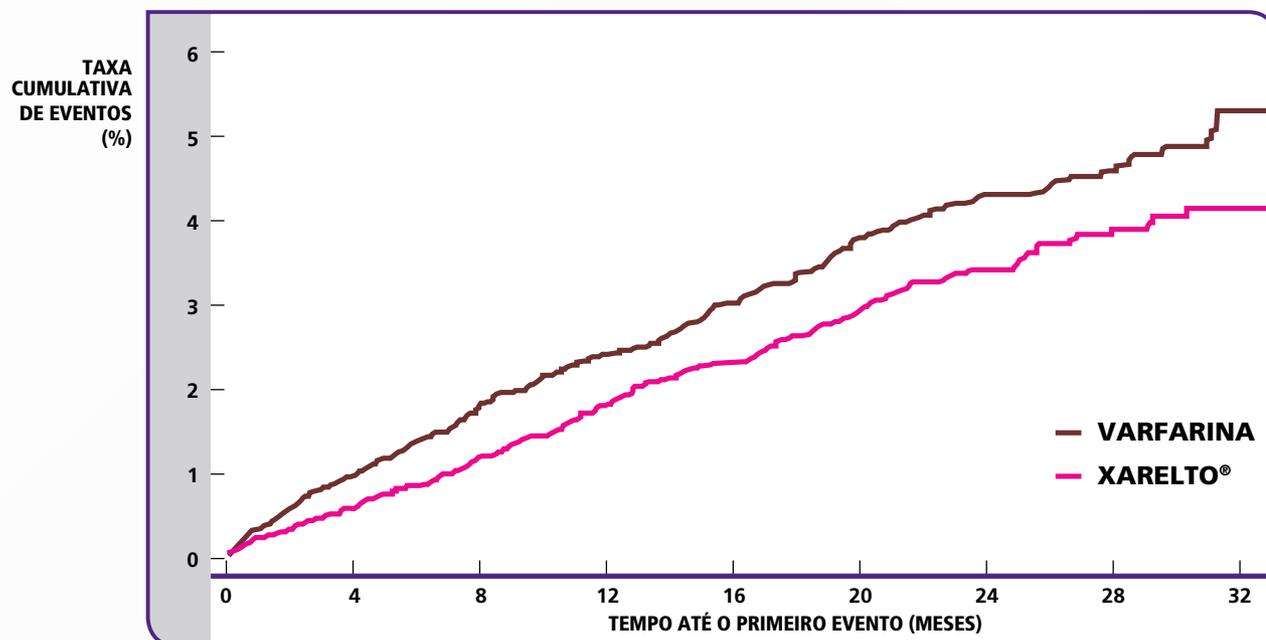
SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

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.

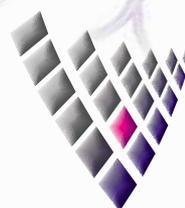


RRR
21%*

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