

## SBC reúne representantes das Sociedades Estaduais e Regionais



pág. 8

Cardiovascular Symposium in Brazil será realizado pelo terceiro ano consecutivo

pág. 6

### Diretoria

Reunião da Diretoria de Departamentos promove interação das atividades científicas

pág. 7

### Prevenção

“SBC vai à escola” define cronograma com o Cosems-SP para amplificar programa

pág. 13

Na Sala de Espera desta edição, o desafio do combate à hipertensão e os riscos do cigarro eletrônico

### Diretoria

Votação totalmente informatizada na SBC vai até 30 de abril

pág. 10

### Congresso Brasileiro de Cardiologia

CECon e departamentos especializados da SBC preparam a programação científica do Congresso de Brasília

pág. 18

# Victoza®

## Eficácia Abrangente no Tratamento do DM2<sup>1-4</sup>

- Reduções Significativas e Sustentadas da HbA<sub>1c</sub><sup>1-3</sup>
- Benefício Adicional da perda de peso<sup>1-3</sup>
- Baixo Risco de Hipoglicemia<sup>1,2</sup>



Agulhas novofine® 6 e 8mm  
Podem ser utilizadas  
em todas as canetas  
aplicadoras Novo Nordisk

**Victoza® - liraglutida.** Indicação: tratamento do diabetes mellitus tipo 2, em monoterapia ou em combinação com: metformina; sulfonilureia; metformina e sulfonilureia; metformina e glitazona. Uso adulto acima de 18 anos. 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) de classe I e II é limitada e nas classes III e IV é ausente. A experiência em pacientes com doença inflamatória intestinal e gastroparesia diabética é limitada, portanto Victoza® 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 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. Não é necessário fazer ajuste de dose dos seguintes medicamentos, quando em uso concomitante com a liraglutida: paracetamol, atorvastatina, griseofulvina, digoxina, lisinopril, contraceptivos orais e varfarina. Nenhuma interação foi observada entre liraglutida e insulina detemir em pacientes com diabetes tipo 2. 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 superiores a 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 com pacientes idosos  $\geq 75$  anos de idade é limitada. Pacientes com insuficiência renal: Para pacientes com insuficiência renal leve, não é necessário ajuste de dose. Victoza® não pode ser 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: hipoglicemia, anorexia, redução do apetite, cefaleia, náusea, diarreia, vômito, dispepsia, dor na parte superior do abdome, constipação, gastrite, flatulência, distensão abdominal, doença do refluxo gastroesofágico, eructação, pancreatite (incluindo pancreatite necrosante), reação anafilática, infecção do trato respiratório superior, mal estar, reações no local de aplicação, disfunção renal, desidratação, urticária, erupção, prurido, frequência cardíaca aumentada, distúrbios da tireoide como neoplasia e 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. **Para informações completas, vide bula do medicamento.**

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

**Referências:** 1. 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. 2. 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. 3. 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. 4. Bula do produto.

Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda.

®Marca registrada Novo Nordisk A/S

©2014 Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda.

Março de 2014

Disk Novo Nordisk: 0800 14 44 88

mudando  
o diabetes®

  
novo nordisk®

# O alinhamento da inserção internacional da SBC



**Angelo Amato  
Vincenzo de Paola**

*Presidente da  
Sociedade Brasileira  
de Cardiologia*

Caros colegas,

A grandeza da nossa Sociedade, a frequência do cardiologista brasileiro nos congressos internacionais e a liderança natural da nossa Cardiologia na América Latina fortaleceram os nossos laços associativos com as grandes sociedades mundiais, abrindo um vasto leque de oportunidades que precisam ser exploradas e mais bem aproveitadas.

Assim, além dos sistemas de representação específicos que contam com nossas lideranças como Antonio Carlos de Carvalho, governador atual do capítulo brasileiro no American College of Cardiology (ACC), e Marcia Barbosa, atual presidenta da Sociedade Interamericana de Cardiologia (Siac), há também uma relação forte e direta da SBC com outras sociedades como European Society of Cardiology (ESC), American Heart Association (AHA) e World Heart Federation (WHF). Existe um tratamento direto dos nossos interesses associativos com os presidentes das maiores sociedades médicas mundiais, fazendo que nossas ações sejam mais rápidas, efetivas e contemplem verdadeiramente os interesses que estão sendo desenvolvidos na gestão da nossa Sociedade.

Como exemplo desse verdadeiro alinhamento da SBC, destacamos a inserção da nossa base departamental científica na reorganização dos simpósios conjuntos internacionais. O nosso departamento de Cardiogeriatrics (Decage) foi brilhantemente representado no dia 29 de março em Washington por Claudia Gravina e Roberto Franken, editores das Diretrizes de

Cardiogeriatrics, tema principal do simpósio conjunto SBC/ACC. A base departamental e a sua representação científica ficam assim, de uma forma cristalina, inseridas e fortalecidas internacionalmente. Essa mesma orientação estará presente no Congresso da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, onde o Derc indicou Romeu Meneghello e Claudio Gil para uma mesa de reabilitação cardiovascular nos dias 26 a 28 de abril.

Também nos simpósios futuros com a ESC e a AHA, os departamentos científicos da SBC serão meritocraticamente representados e organizados pelos seus pares departamentais e pela Diretoria científica da SBC.

Os congressos internacionais envolvem uma agenda intensa e complexa de negociações com as sociedades internacionais. Houve durante o ACC em Washington (29-31 de março) reuniões com os presidentes de ACC, ESC, AHA e SIAC, envolvendo importantes discussões técnicas das programações científicas conjuntas e das possibilidades de cooperação envolvendo os sistemas de informação, Registros, Diretrizes, certificação, periódicos internacionais e a revisão crítica de acordos anteriores.

O realinhamento dos sistemas de representação e a interlocução direta entre as lideranças otimizam o relacionamento, maximizando o aproveitamento das oportunidades, sempre presentes em intercâmbios internacionais. Além das grandes possibilidades existentes no relacionamento científico e tecnológico com os sistemas altamente desenvolvidos das sociedades dos Estados Unidos e Europa, existe também uma necessidade de fortalecimento das ações de saúde cardiovascular entre as sociedades irmãs da América Latina, onde o Brasil deve

atuar junto à Siac com solidariedade e liderança. Além da confraternização presente nessas complexas agendas internacionais, existe uma importante demanda de trabalho que aumenta progressivamente e que se estende durante todo o ano, viabilizada pela avançada tecnologia de comunicação, conferências videotelefônicas e também por visitas presenciais de delegações internacionais que procuram a nossa sociedade para discutir assuntos técnicos, sempre conduzidos e alinhados com a Diretoria e com os interesses legítimos da SBC.

Essas e outras ações internacionais serão mais bem consolidadas com ações científicas e

participação efetiva dos pesquisadores brasileiros nas contribuições originais dos grandes congressos internacionais de Cardiologia. Nesse sentido, queremos parabenizar Carlos Roncal Piscoya, do Hospital Universitário Procape de Recife, pelo melhor pôster internacional brasileiro, classificado também entre as dez melhores notas do congresso do ACC.

Parabéns ao Dr. Piscoya e à equipe do Procape de Recife!

Um grande abraço. ■

**Home Page de Associados**

**Moderna - Interativa - Prática**

Poste uma foto

Escolha um tema

Atualize o currículo

Compartilhe

Deixe uma mensagem

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

The image shows a screenshot of a web browser displaying the homepage for SBC members. The page features a profile of a man in a white lab coat, a navigation menu with options like 'Geral', 'Currículo', 'Formação', 'Atuação profissional', 'Temas', 'Atualização Cadestral', and 'Sua', and a 'Mensagem' section. Annotations with arrows point to various features: 'Poste uma foto' points to the profile picture, 'Escolha um tema' points to the navigation menu, 'Atualize o currículo' points to the profile information, 'Compartilhe' points to social media icons, and 'Deixe uma mensagem' points to the message section. The URL 'http://socios.cardiol.br/homepage' is displayed at the bottom.

## Editorial



**Nabil Ghorayeb**

Editor do *Jornal SBC*

Caro colega,

O jornal que chega na sua casa traz informações importantes sobre as eleições na SBC. Não deixe de participar e exercer o seu direito de voto para escolher o presidente futuro, os delegados, presidentes regionais, estaduais e dos departamentos e grupos de estudo.

Esta edição também vem com resultados de importantes reuniões realizadas nos últimos dias, na sede da SBC em São Paulo: encontros com os presidentes de departamentos e grupos de estudos; da CECon para os preparativos do 69º Congresso Brasileiro de Cardiologia; das sociedades estaduais e regionais; e finalmente uma reunião com o American Heart Association.

Estamos a um mês da terceira edição consecutiva do Cardiovascular Symposium

in Brazil, importante parceria entre a SBC e o American College of Cardiology. Participe! Já que estamos tratando de atualização, ouvimos quatro especialistas em hipertensão para saber a opinião deles sobre a JNC8.

A SBC é uma entidade que ferve em atividades. Os comitês da Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular estão se mobilizando para levar conscientização à população e articular com governos e parlamentares sensibilizando o poder público para reduzir as mortes por DCV no país. Três reportagens contam as atividades recentes.

Para finalizar, gostaria de destacar a entrevista exclusiva que conseguimos com o Antonio Carlos Lopes. Ele conta qual a fórmula para colocar a Unifesp em primeiro lugar entre as 172 faculdades de medicina. E a estreia de mais uma coluna *English Corner* para trazer mais conhecimento e informações em inglês, a língua falada no mundo todo.

Boa leitura. ■

# 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

Angelo Amato Vincenzo de Paola

#### Diretor de Comunicação

Maurício Batista Nunes

#### Editor

Nabil Ghorayeb

#### Co-editores

Fernando Lucchese | Ibraim Masciarelli

#### Redação

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

#### Departamento Comercial

Tel.: (11) 3411-5500  
e-mail: [comercial@cardiol.br](mailto: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 Stamppta 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](mailto:sbc@cardiol.br)



Filiada à Associação  
Médica Brasileira



# Será em maio a terceira edição do curso do Prof. Valentin Fuster

*Angelo de Paola lembra que o Cardiovascular Symposium in Brazil teve grande aceitação nas duas primeiras edições no país*

Está confirmado para maio na cidade de São Paulo o Cardiovascular Symposium in Brazil, curso do American College of Cardiology com a SBC, que mais uma vez trará o professor Valentin Fuster. A equipe de especialistas por ele selecionados oferecerá aos brasileiros uma visão completa dos mais recentes conhecimentos e pesquisas da Cardiologia mundial.

O curso, definido como “um mergulho nas fronteiras do conhecimento”, é uma oportunidade para conhecer a constante evolução da especialidade nos países mais desenvolvidos e por isso mesmo tem atraído

cada vez maior número de cardiologistas dos países limítrofes e em especial do Cone Sul.

Para a diretora científica da SBC, Maria da Consolação Vieira Moreira, é uma honra que entre todos os países que desejam abrigar o curso do professor Fuster, o ACC tenha escolhido o Brasil e feito um acordo com a SBC para que o evento se realize em território nacional. Ela tem certeza que na edição deste ano, como nas anteriores, os médicos brasileiros aproveitarão muito as apresentações que serão feitas por alguns dos especialistas mais renomados na área da Cardiologia. ■



Faça já suas reservas Aéreas e Hospedagem  
com a MV VIAGENS,  
para sua presença no  
3rd Cardiovascular Symposium In Brazil.  
Valentin Fuster

Informações  
Telefone: (21) 2722-2718  
e-mail: [fuster2014@mvviagens.com.br](mailto:fuster2014@mvviagens.com.br)  
[www.mvviagens.com.br](http://www.mvviagens.com.br)

# Reunião da Diretoria de Departamentos promove interação das atividades científicas

*Além dos presidentes dos Departamentos, o presidente e vários diretores da SBC participaram do encontro em São Paulo*



Foto: Divulgação SBC

*Diretoria da SBC reúne-se com Departamentos para integração científica*

A integração dos Departamentos Científicos com a Diretoria da SBC e, em especial, com o seu núcleo científico foi a razão da primeira reunião geral dos presidentes dos Departamentos, realizada em 14 de março, na sede paulista da SBC. Essa é a visão do vice-presidente Sergio Montenegro que, ao lado do presidente Angelo de Paola, da diretora científica Maria da Consolação Vieira Moreira, da diretora de Pesquisas Fernanda Marciano Consolim Colombo, do diretor de Departamentos Jorge Assef e do professor Antonio Carlos Carvalho, participou do encontro.

Ao final da reunião, o diretor de Departamentos, Jorge Assef, disse que considerou o encontro extremamente positivo e só poderia ser assim pois, no seu entender, “os Departamentos são o alicerce científico e estrutural da SBC. A reunião permitiu a integração total que todos desejamos”.

### **Pauta**

A reunião, feita com audioconferência ligando a sede carioca à paulista, abordou os mais variados

temas, o planejamento de novas Diretrizes, a definição de quais Diretrizes precisam ser revistas tendo em vista a evolução recente do conhecimento na área, a normatização do uso da Universidade Corporativa, a educação continuada e as sugestões para aprimorar o relacionamento dos Departamentos, além da discussão de medidas para atrair mais sócios para os Departamentos.

O encontro foi também a oportunidade para a discussão dos programas TECA, em especial do TECA L, voltado para o público leigo, e que está sendo desenvolvido e sobre o qual falou o professor Antonio Carlos Carvalho.

O Livro-texto da SBC, cuja segunda edição está sendo preparada para ser lançada ainda durante o Congresso de Brasília, foi outro ponto discutido, já que os presidentes dos Departamentos devem providenciar os capítulos sobre suas áreas específicas. ■

# SBC reúne representantes das Sociedades Estaduais e Regionais

*Encontro foi organizado para buscar caminhos que possam reduzir as diferenças locais e melhorar a saúde cardiovascular no país*

Representantes de 22 Estados e duas Regionais estiveram em São Paulo para o encontro que discutiu os problemas e buscou soluções para os Estados. O evento foi aberto pelo presidente da SBC, Angelo de Paola o vice-presidente Sergio Montenegro, e o diretor de Relações com as Estaduais e Regionais Abrahão Afiune Neto.

Sergio Montenegro destacou que a pauta foi estruturada para que a SBC ouvisse primeiramente as necessidades das Estaduais e Regionais. “O objetivo principal dessa Diretoria é buscar caminhos para reduzir as diferenças e melhorar a saúde cardiovascular no país inteiro. E muitas das necessidades locais, coincidentemente, já estão sendo operacionalizadas”, completou o vice-presidente da SBC.

Estiveram presentes representantes das Regionais do Centro-Oeste e Norte/Nordeste e as seguintes estaduais: Alagoas, Amapá, Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo,



Foto: Divulgação SBC

Representantes de Regionais e Estaduais em encontro com Diretoria da SBC

Goiás, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, Paraná, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe e Tocantins. “Foi um encontro excelente com participação presencial expressiva. Pudemos ouvir as necessidades para a melhor busca de soluções”, diz Abrahão Afiune Neto.

O diretor de Relações com as Estaduais e Regionais explicou que algumas demandas locais são comuns, já outras, distintas. Durante a tarde, toda a Diretoria da SBC se juntou ao encontro regional e foram feitas apresentações dos Cursos de Ressuscitação, das Diretorias Administrativa, de Pesquisa, de Promoção da Saúde Cardiovascular, de Qualidade Assistencial e do *Jornal SBC*. ■

## Agradecimento

A SBC agradece o apoio das Empresas Biolab e Nova Química pelo patrocínio da Reunião Conjunta com os Presidentes das Sociedades Estaduais e Regionais da SBC.



# AHA e SBC fazem parceria para implementação de diretrizes

*As estratégias para avaliação da efetividade das diretrizes cardiovasculares da SBC e AHA no Brasil foram discutidas em reunião conjunta SBC/AHA*



Foto: Divulgação SBC

*Representantes da AHA e Diretoria da SBC reúnem-se em São Paulo*

Duas representantes da American Heart Association (AHA) estiveram no Brasil especialmente para participar da reunião de Diretoria da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diana McGhie e Marrilee Sweet fizeram uma apresentação das estratégias de implementação dos *guidelines* da AHA que já estão sendo implantados por meio de protocolos nos Estados Unidos e em outros países.

Para o presidente da SBC, Angelo de Paola, a parceria entre a AHA e a SBC pode se tornar a mais importante da atual gestão. “Os *guidelines* permitirão uma aplicação efetiva das Diretrizes da SBC, um patrimônio científico da Cardiologia brasileira, em todos os hospitais do Brasil, medindo resultados e analisando a eficácia da aplicação”, explica De Paola. “Só assim teremos uma melhora na qualidade assistencial do país e, efetivamente, faremos uma integração regional, qualificando o atendimento cardiológico, que é a meta principal dessa Diretoria e missão da SBC”, completou o presidente.

A implantação dos *guidelines* por adesão ou escolha ainda será discutida pela Diretoria, assim como se o programa será iniciado em projetos-piloto em vários estados de forma simultânea. As áreas de atuação são amplas e devem incluir a Insuficiência Cardíaca, Fibrilação Atrial, Doença Coronariana, AVC, entre outras.

A condução do projeto ficará com a Diretoria de Qualidade Assistencial da SBC. “Vamos definir a estratégia de implantação dos *guidelines* que terá de ser minuciosamente pensada. Certamente o hospital que seguir as Diretrizes da SBC por meio desses protocolos reduzirá as mortes por doenças cardiovasculares, além de ter o privilégio de estampar na entrada o selo de qualidade da SBC e da AHA”, conclui Pedro Ferreira de Albuquerque, diretor de Qualidade Assistencial. ■

# Votação será de 16 a 30 e inteiramente informatizada

*Serão eleitos o presidente futuro, os associados-delegados, presidentes de Regionais, Estaduais, de Departamentos e Grupos de Estudo da SBC*

Começa dia 16 de abril a votação para eleição do presidente futuro da SBC, para associado-delegado, para os futuros presidentes das Regionais, das Estaduais, dos Departamentos e Grupos de Estudos. Cada sócio adimplente receberá antecipadamente a senha que permite a votação eletrônica nos candidatos que tiveram suas inscrições feitas e homologadas até o dia 30 de março e cujos nomes foram divulgados também por via eletrônica entre 1º e 30 de abril.

O coordenador da Comissão Eleitoral e de Ética Profissional (Celep), Dikran Armaganijan, explica que os sócios poderão votar até o dia 30 e que tanto a apuração como a divulgação dos resultados serão feitas por via eletrônica. “A SBC é uma pioneira da informatização entre as sociedades de Especialidade e tem na TI uma equipe altamente capacitada, que conseguiu desenvolver o sistema que permite votações

inteiramente seguras a distância. Vital para uma sociedade cujos sócios estão distribuídos por todos os Estados brasileiros”. As eleições são coordenadas pela Celep, que é integrada por quatro membros.

## Planejamento

Dikran lembra também que o fato de as eleições ocorrerem com grande antecedência à posse dos eleitos – eles assumirão seus cargos na gestão 2016/2017 – permite que os presidentes futuros, seja da SBC, seja das Regionais, Estaduais ou Departamentos, comecem a acompanhar e a consolidar seu conhecimento. “Precisarão conhecer as atribuições futuras, familiarizando-se com as funções, com os problemas que passarão a ser de sua responsabilidade, o que é um dos motivos do sucesso e da continuidade das administrações da SBC”, conclui. ■

## Jornal SBC ouve a opinião de especialistas sobre o “JNC8”

No final do ano passado, o JNC (Joint National Committee) 8, o oitavo relatório da junta-comitê nacional para o controle da hipertensão, que reúne a opinião das principais entidades médicas dos Estados Unidos para o tratamento da hipertensão, foi publicado na revista *JAMA*.

O documento gerou uma série de interpretações e polêmicas nos Estados Unidos e no mundo inteiro. O *Jornal SBC* ouviu a opinião do presidente do Departamento de Hipertensão

da SBC, Luiz Bortolotto; do médico-assistente da Unidade de Hipertensão do Instituto do Coração, Heno Ferreira Lopes; e do professor titular de Cardiologia da Famed-PUC do Rio Grande do Sul e coordenador das Normatizações e Diretrizes da SBC, Luiz C. Bodanese.

## Luiz Bortolotto

A publicação do JNC8 no final de 2013 gerou discussão, sobretudo por mudar alguns

conceitos sobre metas pressóricas a serem atingidas. A publicação não é uma diretriz, e sim recomendações do “board” do JNC8 sobre tratamento da hipertensão baseadas em evidências de ensaios clínicos analisados criteriosamente. As recomendações mais polêmicas são as que indicam início do tratamento em indivíduos > 60 anos quando a PAS é  $\geq 150$  mmHg. No entanto, se o paciente idoso em tratamento tiver PAS < 140 mmHg bem tolerada, pode manter a medicação. O enrijecimento arterial eleva mais a PAS em idosos e por vezes uma PAS até 160 mmHg pode ser tolerada, como Diretrizes Europeias também afirmam. Outras recomendações posicionando os valores < 140/90 mmHg como meta principal e o uso das 4 classes principais (IECA, BRA, diuréticos e antagonistas de cálcio) como medicações de escolha tem aplicação clínica.

### **Heno Ferreira Lopes**

Algumas questões têm surgido após a publicação do último JNC8. As metas para os valores pressóricos têm sido motivo de discussões. Para abordar essa questão precisamos voltar no tempo. O termo hipertensão essencial, que é inapropriado, pode nos ajudar a entender melhor o motivo de modificações nas metas de Pressão Arterial (PA) estabelecidas no último JNC. Na década de 1930, os médicos achavam que o aumento da PA era essencial, ou seja, à medida que o ser humano envelhece ela deve subir em razão do envelhecimento (enrijecimento) dos vasos. Níveis elevados de PA não são essenciais à medida que o indivíduo envelhece, porém a redução da PA deve ser com cautela, uma vez que o organismo (sistema cardiovascular) está adaptado para valores elevados da pressão no decorrer de anos. A demora de 11 anos para a redação de um documento baseado em estudos randomizados controlados para servir como Diretriz no tratamento da hipertensão arterial não foi por acaso. A análise dos trabalhos foi feita, com cautela, por um grupo com larga experiência. Qualquer contestação a esse documento não passa de especulação.

### **Luiz C. Bodanese**

O painel do “Eighth Joint National Committee” (JNC8) atualizou, após uma década, o JNC7. Pode-se constatar que houve modificações que diferem na forma, execução e orientações: a) questões e revisões elaboradas por painéis de especialistas; b) consideradas as principais evidências de análise rigorosa dos Estudos Clínicos Randomizados (ECR); c) recomendações baseadas em protocolos padronizados; d) definição do limiar do tratamento farmacológico e não mais em diferentes graus de PA; e) objetivo terapêutico similar para todos hipertensos, exceto para subpopulações em que as evidências suportam diferentes alvos terapêuticos; f) recomendação de 4 classes (Diuréticos tipo-tiazídicos, IECA ou BRA e BCCa) para terapia inicial, nas doses utilizadas em ECR; g) recomendação específica quanto ao aspecto racial, presença de diabetes e doença renal crônica; h) julgamento pelos painelistas, que incluíam profissionais, agências federais e organizações públicas, não sendo permitida participação de nenhum profissional patrocinado por qualquer instituição.

Entendo que o JNC8 procurou elaborar uma Diretriz que seja de fácil implementação, a partir de uma análise rigorosa do que se conhece em termos de limiar pressórico, objetivos e drogas disponíveis baseadas nas melhores evidências dos ECR disponíveis. ■

### **Nota do Editor**

*O professor Bodanese elaborou uma série de nove recomendações sobre o assunto que podem ser acessadas no portal da SBC, no seguinte link: <http://jornal.cardiol.br/2014/abril/JNC8-recomendacoes.asp>*

# Comitês da Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular se reúnem para definir estratégias

*Encontro na sede da SBC, em São Paulo, estabeleceu as principais ações para 2014*

A Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular da SBC promoveu um encontro com os Comitês de Campanhas Temáticas, da Criança, do Controle do Tabagismo, do Sal e do Selo de Aprovação para definir as ações voltadas à população.

Na reunião foi estabelecido que o modelo do “SBC vai à Escola” será apresentado para as Estaduais e Regionais da Sociedade Brasileira de Cardiologia com o objetivo de multiplicar o programa em todo o país. “Tivemos resultados muito significativos, como a redução da gordura e do sal na merenda escolar da rede pública de ensino em São Paulo, além de conseguir levar noções de prevenção cardiovascular para educadores”, explica o diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular da SBC, Carlos Costa Magalhães. “Pretendemos ampliar o programa agora tornando o ambiente escolar no Brasil mais saudável”, completa.

“  
Estamos elaborando um denso material sobre a certificação da SBC para mostrar toda a seriedade do trabalho e importância para a sociedade  
”

### Selo de aprovação

O encontro ainda tratou da questão do Selo de Aprovação da SBC, que está restrito há mais de



Foto: Divulgação SBC

(Da esq.) Gislaine Fonseca, gerente da SBC em São Paulo, Heno Lopes, Carlos Magalhães, Ieda Jatene e Márcio de Sousa.

dois anos em virtude de decisão do Conselho Federal de Medicina. “Estamos elaborando um denso material sobre a certificação da SBC para mostrar toda a seriedade do trabalho e importância para a sociedade. Um novo encontro com especialistas irá debater profundamente a questão para definir os caminhos a serem seguidos”, destaca Carlos Magalhães.

O Selo de Aprovação tem um caráter educativo e informativo ao avaliar para a sociedade os produtos saudáveis ao coração. “Iremos trazer para o debate os profissionais da American Heart Association, que possui uma certificação semelhante, para que contem como o assunto é tratado nos Estados Unidos”, explica.

A reunião com os comitês teve a participação do diretor Carlos Costa Magalhães, além dos coordenadores Maria Teresa Bombig do Comitê do Sal, Ieda Jatene do Comitê da Criança, Heno Lopes das Campanhas Temáticas e Márcio Gonçalves de Sousa do Comitê de Controle do Tabagismo. ■

# “SBC vai à escola” define cronograma com o Cosems-SP para ampliar programa

*A primeira etapa será a conscientização do conselho de representantes e apoiadores do Cosems-SP*

O programa “SBC vai à Escola” estabeleceu o cronograma de trabalho para este semestre com o objetivo de conscientizar o maior número de secretarias municipais de Saúde para capilarizar o programa em todo estado. A primeira etapa será conseguir o apoio dos 63 representantes regionais e 30 apoiadores do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (Cosems-SP) para que a mensagem do “SBC vai à Escola” chegue aos 645 municípios, que irão aderir ao programa.

“

Precisamos investir em recursos humanos e capacitar o médico que está na ponta do sistema

”

“Precisamos investir em recursos humanos e capacitar o médico que está na ponta do sistema, melhorar a autoestima desse profissional para impactar nos indicadores”, explica o coordenador do “SBC vai à Escola”, Carlos Alberto Machado. Para ele, ao conseguir controlar a pressão arterial, o colesterol e a glicemia certamente a morbidade e a mortalidade por doença cardiovascular serão reduzidas.

### Universidade Corporativa

Faz parte da sensibilização a participação da SBC e da Socesp, com um estande, no Congresso



do Cosems-SP, em Ubatuba, no litoral paulista. A SBC ainda irá criar formas de capacitação por meio da Universidade Corporativa, onde os médicos do SUS poderão assistir a aulas e participar de *chats* de discussão.

Os secretários de Saúde que aderirem ao programa ficarão responsáveis por envolver as secretarias de Educação. “Somente dessa forma chegaremos até as crianças, onde o processo aterosclerótico começa cedo e, conseqüentemente, na família toda”, prevê José Francisco Kerr Saraiva do Comitê da Criança da SBC.

O encontro, na sede da SBC em São Paulo, contou com a presença de Carlos Machado, Francisco Saraiva e do assessor do Cosems-SP, Jorge Harada. ■

# Comitê de controle do tabagismo participa de audiência pública para regulamentação de lei antifumo

*Ministério da Saúde, Casa Civil e Anvisa foram convidados, mas sequer enviaram representantes*



Foto: Divulgação SBC

(Da esq.) Adriana Carvalho; Mônica Andreis, coordenadora jurídica e vice-diretora da Aliança de Controle do Tabagismo; Marcio Sousa da SBC; o deputado federal Ivan Valente (PSOL-SP); o procurador Wellington Saraiva; Rosângela Silvestre da Associação Médica Brasileira; e o deputado federal Marcelo Beltrão de Almeida (PMDB-PR)

Deputados e especialistas foram unânimes em defender a regulamentação imediata da Lei Antifumo Nacional, em audiência pública na Comissão de Legislação Participativa da Câmara dos Deputados, em Brasília. A SBC esteve representada pelo coordenador do Comitê de Controle do Tabaco, Márcio Gonçalves de Sousa. A lei de 2011 proibiu o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos e cachimbos em ambiente coletivo fechado, além da propaganda comercial do cigarro, em todo o país, com exceção apenas da exposição dos produtos nos locais de vendas, desde que acompanhada de advertência sobre os malefícios do fumo para a saúde.

“Mais de dois anos após a promulgação da lei, o governo ainda não regulamentou o texto”, lembra Márcio Gonçalves de Sousa, que esteve em Brasília, acompanhado da vice-diretora da

ONG Aliança de Controle do Tabagismo, Mônica Andreis. “O Ministério da Saúde criou um grupo de trabalho para a regulamentação, mas nunca apresentou a conclusão dos trabalhos”, conta Mônica Andreis.

Márcio de Sousa relata o descaso das autoridades brasileiras no assunto pelas ausências na Audiência Pública. “O Ministério da Saúde, a Casa Civil e a Anvisa foram convidados, mas sequer enviaram representantes”, completa. O procurador-regional da República Wellington Saraiva salientou que a falta de regulamentação atrapalha a fiscalização da lei pelos órgãos responsáveis. “Ainda que a lei tenha dispositivos autoaplicáveis, do ponto de vista de sua eficácia, a falta do decreto regulamentador é extremamente nociva”, disse. ■

# Caixa-preta da saúde



**Florentino Cardoso**

Presidente da Associação Médica Brasileira

A Associação Médica Brasileira (AMB), Sociedades de Especialidade, Federadas e parceiros lançaram o CAIXA-PRETA DA SAÚDE. Um grande projeto colaborativo, que tem como finalidade receber e compilar denúncias do caos em que se encontra a saúde no Brasil.

Há 25 anos (1988), o Brasil possui o Sistema Único de Saúde (SUS), no qual, pela constituição, todos os brasileiros devem ter assistência gratuita e universal. Mas isso não acontece. Os pacientes ficam anos na fila de espera para cirurgias e exames. Não há infraestrutura e faltam desde medicamentos até materiais básicos para atender a população.

Hospitais e postos de saúde estão precários. O SUS desativou quase 42 mil leitos nos últimos sete anos, as superlotações em emergências e prontos-socorros comprovam esse fato. O Ministério da Saúde deixou de utilizar R\$ 17 bilhões em 2012, mas o governo, para justificar o caos em que se encontra o setor, afirma que não tem recursos para investir em melhorias.

Por esses e muitos outros motivos, decidimos mapear os problemas da saúde pública do Brasil e estimular a população a denunciar as condições encontradas nos hospitais, postos de atendimento e demais unidades de saúde.

Todas as pessoas, de qualquer lugar e a qualquer hora, podem enviar fotos e vídeos, apresentando as dificuldades enfrentadas na busca por serviços de saúde, públicos ou não. O site <http://www.caixapretadasaude.org.br/> e as redes sociais Facebook e Twitter serão os canais de interação com o público.

Quando todos se unem as mudanças acontecem mais rapidamente. Colaborar e denunciar o caos ajudará a abrir a caixa-preta da saúde brasileira. ■



ASSISTA ÀS PALESTRAS NO CONFORTO DE SUA CASA OU CONSULTÓRIO

CONGRESSO DA SBC  
*Virtual*

Vale 10 PONTOS para atualização do TEC

WWW.CONGRESSOVIRTUAL.COM.BR

# O SUS e os seus pontos mais críticos



**Carlos Vital Corrêa Lima**

1º vice-presidente do CFM

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma rede que atende mais de 150 milhões de vidas e requer financiamento adequado e inquestionável capacidade administrativa. Foi com essa convicção que no ano passado mais de dois milhões de assinaturas foram levadas ao Congresso Nacional, em apoio ao projeto de lei de iniciativa popular Saúde+10, que

vincula 10% da receita bruta da União para o setor. Porém, mais do que apenas aumentar o financiamento do SUS, o governo precisa aperfeiçoar sua capacidade de gerenciar os recursos disponíveis.

Recente estudo do Conselho Federal de Medicina (CFM) mostra que, dos R\$ 47,3 bilhões gastos com investimentos pela União em 2013, o Ministério da Saúde respondeu por apenas 8% - desempenho pífio diante dos recursos que estavam “disponíveis” naquele ano. Não bastasse o setor ter sido preterido em relação a outros, quase R\$ 5,5 bilhões deixaram de ser investidos no ano passado.

Sob a perspectiva histórica, o problema do subfinanciamento e da má gestão orçamentária é crônico. Nos últimos 13 anos foram autorizados R\$ 80,5 bilhões para investimentos, dos quais apenas R\$ 33 bilhões foram efetivamente gastos e outros R\$ 47,5 bilhões deixaram de ser investidos. Em outras palavras, de cada R\$ 10 previstos para a melhoria da infraestrutura em saúde, R\$ 6 deixaram de ser aplicados.

É contra esse *status quo* de ineficiência gerencial e orçamento deficitário que as entidades médicas

têm se posicionado. Para que a saúde pública no Brasil se recupere, há que exigir competência administrativa, que, se existe, o governo esconde muito bem.

*Carlos Vital Corrêa Lima é 1º vice-presidente do CFM e conselheiro federal por Pernambuco.* ■



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

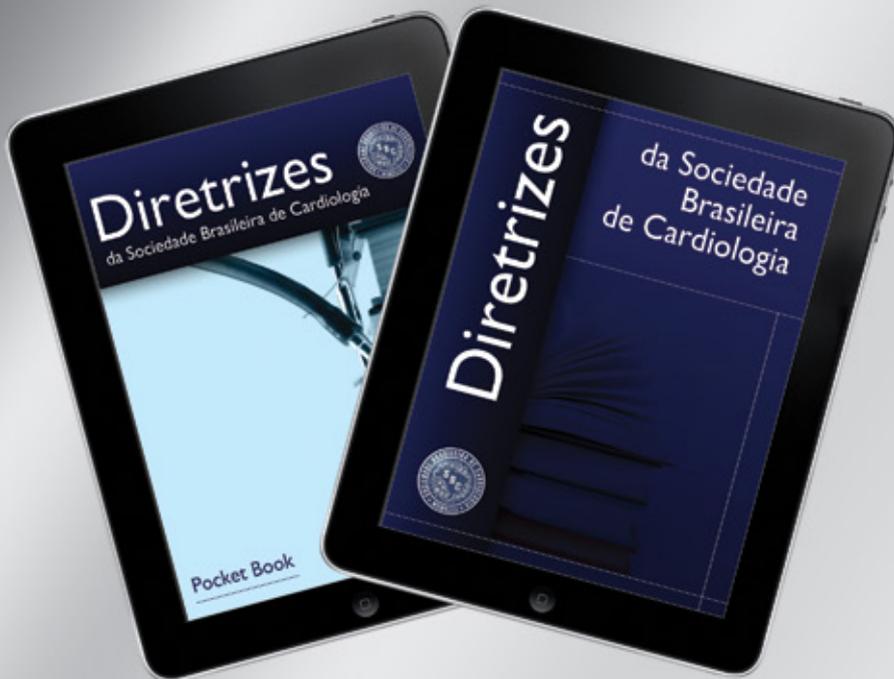
**Apareça**  
para a **Sociedade**

**Anuncie no Jornal SBC**  
Publicação com notícias e novidades da Sociedade Brasileira de Cardiologia

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



# Conheça os Novos Aplicativos Pocket Book e Diretrizes SBC



Baixe em seu tablet os novos aplicativos da SBC.

Consulte o material a qualquer hora e qualquer lugar!

Saiba mais sobre os aplicativos da SBC  
no site da SBC Móvel

[www.cardiol.br/movel](http://www.cardiol.br/movel)



ANDROID APP ON  
Google play



Available on the iPhone  
App Store



Capture a imagem ao lado com o seu leitor QR Code e acesse a página com os aplicativos da SBC



Gratuito para Associados

# CECon e departamentos especializados da SBC preparam a programação científica do Congresso de Brasília

*Em reunião, as sugestões dos Departamentos e Grupos de Estudos foram discutidas e definida a apresentação de cada tema*

A CECon – Comissão Executiva do Congresso reuniu-se durante um dia inteiro num auditório da sede paulista da SBC para discutir as sugestões dos Departamentos e Grupos de Estudo da SBC aprovadas e pendentes, tendo em vista a montagem da programação final do Congresso de Brasília.

Presentes pela CECon, o presidente Angelo de Paola, a diretora-científica, Maria da Consolação V. Moreira, o presidente do Congresso, Augusto de Marco, a diretora de pesquisa, Fernanda Consolin Colombo, o diretor financeiro, Jacó Atié, o vice-presidente Sergio Montenegro, Edimar Bocchi e Anis Rassi. Compareceram também o diretor de Departamentos, Jorge Assef, e todos os diretores de Departamentos, que receberam um impresso com 104 páginas com o resultado da análise da CECon que incorporou a maioria das propostas.

### Escolha democrática

Foi construído um sistema de julgamento online para análise das sugestões enviadas pelos Departamentos e Grupos de Estudo, o que permitiu uma avaliação por cada membro da CECon, o qual emitiu um nota levando em consideração o conteúdo da sugestão e sua relevância. Com isso foi elaborado um *ranking* de Sessões. A Sessões que estavam com nota média acima do ponto de corte foram levadas para a reunião. Os presidentes de Departamentos apresentaram suas sugestões à plenária para avaliação e discussão em conjunto.

Cada sugestão estava acompanhada da informação sobre o número de membros do CECon que votaram e a nota média alcançada, o que indica a relevância do tema para apresentação no Congresso.

### Interdisciplinaridade

Como o objetivo é um congresso que privilegie a interdisciplinaridade, conforme destacou Maria da Consolação, cada presidente de Departamento foi convidado para apresentar, explicar e defender as mesas-redondas, controvérsias, colóquios, simpósios, casos clínicos e demais atividades de sua área. Os demais membros dos Departamentos puderam se manifestar e contribuir democraticamente.

Essa estratégia serviu tanto para evitar a duplicidade dos temas, como para tornar interdepartamentais determinadas atividades, que envolvem mais de uma área de *expertise*.

Durante as discussões foram modificados temas e subtemas das Sessões, incorporados nomes de novos expositores, tendo em vista fazer que cada atividade interesse ao maior número possível de congressistas, como explicou o presidente do evento, Augusto de Marco. ■



## Regionais

### SBC/ES

A Regional informa a realização do I Simpósio de Insuficiência Cardíaca da SBC/ES de 9 e 10 de maio no Centro de Convenções do Hotel Four Towers na Praia do Canto em Vitória. A SBC/ES ainda lembra o XXVI Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia do Espírito Santo de 14 a 16 de agosto no Centro de Convenções do Hotel Eco da Floresta de Pedra Azul em Domingos Martins.

### SBC/MG

A SBC/MG incorporou a plataforma de ensino à distância “Moodle”. Além da oferta de cursos e eventos pela internet, a plataforma permitirá uma ampla discussão científica através de chat e fóruns. Outra inovação foi o lançamento do “Curso de formação de agentes de prevenção de doenças cardiovasculares” voltado a estudantes de medicina, profissionais da área de saúde e médicos que queiram participar de campanhas de prevenção. O curso é teórico-prático, sendo as aulas teóricas pela internet. Mais informações: [www.smc.org.br](http://www.smc.org.br). A Regional lembra que o envio de temas livres para o XXIV Congresso da Sociedade Mineira de Cardiologia encerra-se em 15 de maio. Informações: [www.congressomineirodecordio.com.br](http://www.congressomineirodecordio.com.br)

### SBC/PA

A Regional destaca a Jornada de Cardiologia que será nos dias 25 e 26 de abril no Cremepa – Conselho Regional de Medicina, voltada para clínicos, cardiologistas e estudantes de medicina. No dia 25 das 19h às 22h30 e no dia 26 das 8h30 às 12h30

### SBC/PI

A SBC/PI está com nova Diretoria, para o biênio 2014/2015. Na foto o presidente da

Regional, João Francisco de Sousa, o presidente da Sociedade Norte Nordeste de Cardiologia, José Itamar Abreu Costa e demais membros da diretoria da SBC/PI.



Nova Diretoria da SBC/PI para o biênio 2014/2015

Foto: Divulgação SBC/PI

### SBC/SP

O presidente da Socesp, Francisco Fonseca, comemora o grande êxito do programa de capacitação em áreas prioritárias da cardiologia junto às regionais de São Paulo. O programa envolve uma dinâmica de educação médica continuada com duas aulas de 30 minutos e três estações de diferentes níveis de complexidade, compreendendo emergência, hospitalização e seguimento clínico em longo prazo, com foco em resolução de complicações. As áreas inicialmente contempladas são insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio, cuidados perioperatórios, dislipidemias e aterosclerose e hipertensão arterial. Sessenta médicos participam destas reuniões aos sábados com 4 horas de duração nas 18 regionais.

### SBC/SE

Foi realizada, em 13 de fevereiro, na sede da SBC/SE, uma reunião com toda a diretoria na qual foi feito o planejamento para o 1º semestre

do ano. Foram definidas as datas da VIII Jornada Sergipana de Insuficiência Cardíaca e do Simpósio de Hipertensão Arterial Sistêmica “Dr. Clóvis Oliveira Andrade”, além das reuniões científicas do Clube do Cardiologista. Foram também tratadas as estratégias para a Campanha do Dia de Combate à Hipertensão, em 25 de abril.



Foto: Divulgação SBC/SE

(Da esq.) Em pé: Fábio Serra, Fábio Abud, Marcos Serra, José Augusto Barreto Filho, Luis Flávio Prado, Celi Marques e Thiago Nascimento. Sentadas: Rika Kakuda e Suya Aoyama

## SBC/TO

A Sociedade Tocantinense de Cardiologia com o apoio da Sociedade Brasileira de Cardiologia estará realizando de 30 a 31 de maio no auditório do CRM – Conselho Regional de Medicina (TO), em Palmas, o VII Congresso Tocantinense de Cardiologia. Mais informações: [sbc-to@cadiol.br](mailto:sbc-to@cadiol.br) ou pelo telefone (63) 9987-5899 com Sebastião. ■

## Departamentos

### SBC/DERC

O Derc mantém oficialmente com a Agência Nacional de Saúde (ANS) - conversações visando a valorização do Teste Ergométrico e para isso enviou ao órgão farta documentação. O diretor-presidente da ANS, André Longo Araújo de Melo, retornou por e-mail, escrevendo para o diretor de Qualidade Assistencial da SBC, Pedro Albuquerque, que: “a reunião inicial foi proveitosa, em particular, por compartilharmos do mesmo entusiasmo com a necessidade de elevar o papel da ergometria neste cenário atual, o que certamente contribuirá para uma melhor atenção a saúde no âmbito da Cardiologia, além das perspectivas de melhor utilização de recursos no setor”. André Longo Araújo de Melo ainda confirmou que recebeu a documentação enviada pela SBC e encaminhou ao diretor adjunto da ANS, João Barroca, para que a assessoria técnica pudesse fazer uma avaliação inicial para agendamento de novo encontro.

### SBC/SBHCI

A primeira reunião oficial da Comissão Organizadora foi o ponto de partida para o início dos trabalhos do Congresso da SBHCI de 2014. O evento acontecerá de 30 de julho a 1º de agosto, no Centro de Eventos da Fiergs, em Porto Alegre. O presidente é Gilberto Lahorgue Nunes, coordenador médico do serviço de hemodinâmica do Hospital Divina Providência e cardiologista intervencionista do Instituto de Medicina Vascular do Hospital Mãe de Deus, ambos da capital gaúcha. “É um encontro muito importante, provavelmente o maior em intervenção da América do Sul. Nosso objetivo, inclusive em função da localização privilegiada de nosso estado, é atrair não apenas os colegas brasileiros, mas também aqueles provenientes do Mercosul”, destacou.

## SBC/SOBRAC

A Sobrac deu início à organização da atualização das Diretrizes de Fibrilação Atrial e de Dispositivos Implantáveis, esta última em conjunto com o Deca (SBCCV). Também foi iniciada a nova Diretriz de Arritmias em Crianças e Cardiopatias Congênitas, em conjunto com a Sociedade Brasileira de Cardiopediatria. A Sobrac participará

da nova edição do Livro de Cardiologia da SBC, responsável pelo capítulo de Arritmias. Os cursos de educação continuada (PrECon) já estão agendados para 2014 em diversas cidades do Brasil, como Manaus, Belo Horizonte e Salvador. Nesses eventos os cardiologistas terão a oportunidade de ouvir grandes nomes da área de arritmia do país, assim como interagir durante a discussão de casos clínicos. ■

## Sociedades Internacionais



**Marcia Barbosa**  
Presidente da SIAC

**SIAC** - A Siac representa 23 países das três Américas. Seu site [www.siacardio.org](http://www.siacardio.org) está disponível gratuitamente a qualquer cardiologista e tem um excelente conteúdo científico, divulgando por exemplo a campanha mundial 25 x 25 da World Heart Federation ([www.world-heart-federation.org](http://www.world-heart-federation.org)), que visa diminuir a mortalidade cardiovascular prematura em 25% até 2025. É uma meta ambiciosa, que só será atingida se cada um de nós cardiologistas se empenhar no controle de fatores de risco para as doenças cardiovasculares.

No próximo congresso da WHF em Melbourne, Austrália, de 5 a 8 de maio de 2014, a campanha 25 x 25, as novidades da cardiologia mundial, além de doenças habitualmente negligenciadas, como a febre reumática, serão abordadas pelos maiores especialistas do mundo. É uma excelente oportunidade de se conhecer um país maravilhoso como a Austrália! Não deixe de conferir ambos os sites. Você vai gostar dos conteúdos! Um abraço.



**Jamil Saad**  
Presidente da Solaci

**SOLACI** - O mês de abril marca o ponto alto das atividades Solaci para este ano, com a realização de nosso congresso em Buenos Aires. Tradicionalmente agendado para o mês de agosto, a antecipação para os dias 22 a 25 de abril foi motivada entre outras razões pela realização da copa do mundo no Brasil.

Em parceria com o Caci (Colégio Argentino de Cardiologia Invasiva), são esperados cerca de 3.000 participantes, como é tradição nos eventos realizados nesta capital.

No primeiro dia do evento será realizado o curso para cardiologistas intervencionistas em treinamento que terei a honra de coordenar. Nos dias subsequentes os mais destacados profissionais da especialidade no mundo, compartilharão suas experiências com a cardiologia intervencionista latino-americana, cada vez mais representativa no cenário internacional. ■

### ARRITMIAS CARDÍACAS

Neste número, queremos destacar um trabalho que abordou um tema ainda controverso, isto é, a necessidade da realização rotineira de testes de desfibrilação durante implante de Cardioversores-Desfibriladores Implantáveis (CDI). Não há evidências de que estes procedimentos estejam associados à melhor evolução clínica. Os resultados de uma meta-análise com 5.020 pacientes mostraram que tais testes não reduziram a mortalidade total (RR = 0,94, 95% CI 0,74-1,21, p = 0,65) ou a ocorrência de arritmias (RR = 1,19, 95% CI 0,85-1,68, p = 0,30), em comparação com a não realização desses testes. Considerando-se os custos e possíveis complicações, parece razoável que o teste do CDI seja reservado a situações especiais (por exemplo: implantes do lado direito, obesos mórbidos). Ainda há a necessidade de estudo definitivo para comprovar esses achados.

Referência: S Stavrakis, N Patel, DW Reynolds. Defibrillation threshold testing at the time of implantable cardioverter-defibrillator implantation does not predict clinical outcomes during long-term follow-up: a meta-analysis. Abstract 491, EUROPACE, Athens, 2013.

Ricardo Alkmim Teixeira  
**SBC/SOBRAC**

### CARDIOLOGIA CLÍNICA

Estenose da artéria renal esta presente em pacientes com hipertensão arterial, doença vascular periférica ou doença arterial coronariana, podendo ocasionar hipertensão arterial resistente, nefropatia isquêmica e múltiplas complicações. No entanto, três estudos randomizados, nos quais foram realizados angioplastia da artéria renal, não observaram benefício com relação à pressão sanguínea. Outros dois estudos randomizados também não demonstraram benefício do uso do *stent* da artéria renal em relação à função renal. Dessa forma, o implante do *stent* para a prevenção de eventos renais e cardiovasculares maiores ainda é incerto.

O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos do implante de *stent*-artéria renal sobre a incidência de eventos renais e cardiovasculares adversos (morte por causas cardiovasculares ou renais, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, hospitalização por insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal progressiva, ou a necessidade de transplante renal).

Foram distribuídos aleatoriamente 947 pacientes com estenose da artéria renal de origem aterosclerótica e/ou com hipertensão arterial sistólica tendo dois ou mais medicamentos anti-hipertensivos ou doença renal crônica. Estenose da artéria renal foi definida como lesão angiográfica de 80%, ou 60% com um gradiente de pressão sistólica de pelo menos 20 mmHg. Os pacientes foram randomizados para tratamento clínico ou *stent* da artéria renal mais tratamento clínico. Tratamento clínico incluiu a utilização de um bloqueador do receptor de angiotensina, com ou sem diurético do tipo tiazídico, com a adição de amlodipina para o controle da pressão arterial. Como resultados, não houve diferenças significativas nos objetivos entre os pacientes que realizaram o implante de *stent* e aqueles que receberam tratamento clínico (35,1% e 35,8%, respectivamente). O risco relativo com implante de *stent* foi de 0,94, 95% intervalo de confiança [IC], 0,76-1,17, P = 0,58). Também não

houve diferenças significativas entre os grupos de tratamento nas taxas dos componentes individuais do endpoint primário ou na mortalidade por todas as causas. Durante o acompanhamento, houve uma diferença modesta consistente na pressão arterial sistólica favorecendo o grupo *stent* (-2,3 mmHg; IC 95 %, -4,4 para -0,2, P = 0,03). O período de seguimento no estudo foi de 43 meses (intervalo interquartil, 31-55). Como conclusões: o implante de *stent* na artéria renal não conferiu um benefício significativo no que diz respeito à prevenção de eventos clínicos, quando adicionado à terapia médica em pessoas com estenose da artéria renal de origem aterosclerótica e hipertensão arterial ou doença renal crônica.

**Referência:** N Engl J Med 2014; 370:13-22

Fábio Fernandes  
SBC/DCC

## CARDIOLOGIA COMPORTAMENTAL

No final de 2013 a American Heart Association publicou documento denominado “Better Population Health Through Behavior Change in Adults: A Call to Action” (*Circulation*, 2013 Nov 5, 128(19):2169-76), cuja finalidade maior é a prevenção de eventos cardiovasculares, processo que é intrínseco à atuação da cardiologia comportamental. Como consequência, a I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular (Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.101, n.6, Suplemento 2, dez. 2013) destaca os “Fatores de risco psicossociais” em grande profundidade. Um dos principais focos desta área de atuação é desenvolver e promover habilidades motivacionais que sejam capazes de modificar o comportamento do paciente buscando estilos de vida mais saudáveis. Inúmeras teorias procuram entender o comportamento do paciente frente aos fatores de risco cardiovascular. Fundamentalmente todas essas teorias passam pelos seguintes pontos: 1) A percepção do risco por parte do paciente; 2) O envolvimento do paciente no processo de tomada de decisão relativas a ações que tenham impacto sobre sua saúde. A literatura médica tem demonstrado que estratégias preventivas são mais eficazes quando o paciente se percebe como integrante de um time (composto pelo médico, por familiares e o próprio paciente). Como time todos têm o mesmo objetivo. O objetivo é a adoção de estilo de vida mais saudável.

**Referência:** *Circulation*. 2013 Nov 5;128(19):2169-76

Marcelo Katz  
SBC/DCC/GECC

## CARDIOPATIAS CONGÊNITAS E CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA (1)

Avanços no tratamento de pacientes com Cardiopatias Congênitas (CC) trouxeram uma melhora considerável na sobrevida dessa população. Esses pacientes frequentemente apresentam complicações em longo prazo, com necessidades singulares que por vezes fogem à competência do cardiologista geral. Diretrizes internacionais têm recomendado que esses pacientes sejam acompanhados em serviços especializados em CC no adulto.

Com o objetivo de avaliar o impacto do encaminhamento a tais serviços sobre a taxa de mortalidade, os autores examinaram o banco de dados de CC de Quebec (n = 71.467). Houve uma redução significativa da mortalidade a partir de 2000, associada de forma independente ao seguimento em centros especializados, suportando esse modelo de atendimento.

**Referência:** Mylotte D et al. *Circulation*, 03 de março de 2014

Maria Angélica Binotto  
SBC/DCC/CP

## CARDIOPATIAS CONGÊNITAS E CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA (2)

Dois artigos publicados na revista *Circulation* merecem destaque: ***Effects of Promoting Longer-Term and Exclusive Breastfeeding on Cardiometabolic Risk Factors at Age 11.5 Years. A Cluster-Randomized, Controlled Trial.*** *Circulation*.2014;129:321-329. **Martin et al.**, descrevem estudo de intervenção realizado na Bielorrússia, avaliando a influência do aleitamento materno exclusivo, sobre o risco cardiometabólico na infância. O segundo, ***Prenatal Diagnosis, Birth Location, Surgical Center, and Neonatal Mortality in Infants With Hypoplastic Left Heart Syndrome.*** *Circulation*. 2014;129:285-292. **Morris et al.** analisam o impacto do diagnóstico fetal e do parto próximo a centros de referência em cirurgia cardíaca pediátrica quanto a mortalidade.

**Referência:** *Circulation*, 2014;129.

Isabel Guimarães  
SBC/DCC/CP

## CARDIOLOGIA NUCLEAR

A Incompetência Cronotrópica (IC) tem sido relatada como causadora de falsos-negativos na Cintilografia Miocárdica de Perfusão (CMP) mas é um conhecido marcador de risco cardiovascular. Assim, não atingir a Frequência Cardíaca (FC) submáxima numa CMP leva sistematicamente à realização de estresse farmacológico. Este artigo avaliou se a IC afeta a avaliação de isquemia miocárdica e de prognóstico na CMP. Foram seguidos, durante  $36 \pm 20$  meses, 391 pacientes submetidos a CMP, excluindo-se aqueles que usavam agentes com efeito cronotrópico negativo. A IC foi encontrada em 11,5%; esses pacientes tiveram maiores escores de perfusão. Na regressão logística, a história de infarto e o escore diferencial (extensão e intensidade de isquemia) foram preditores independentes de IC. A presença desta última associou-se com a ocorrência de morte, infarto e revascularização miocárdica. Dessa forma, sugere-se que, com esforço máximo e desde que agentes cronotrópicos negativos estejam ausentes, mesmo não sendo atingida a FC submáxima, é possível manter a capacidade de avaliação de isquemia e prognóstico através da CMP.

**Referência:** Coronary Artery Disease. March 2014 - Volume 25 - Issue 2 - p. 167-171

Ronaldo S. L. Lima  
SBC/DERC/GEEN

## FISIOLOGIA CARDIORRESPIRATÓRIA

Neste número do *Jornal da SBC*, o Departamento de Fisiologia Cardiorrespiratória (DFCVR) destaca um estudo recentemente publicado que sugere um papel importante na desregulação dos canais de cálcio na Fibrilação Atrial (FA). Anormalidades da manipulação de cálcio podem promover a atividade ectópica, anormalidades de condução e facilitação da reentrada relacionados com FA. Nesse artigo de revisão, resumem-se os transtornos de manipulação do cálcio que ocorrem na FA e discute-se o seu impacto sobre os mecanismos arritmogênicos fundamentais, em especial o papel do  $Ca^{++}$  multifuncional/calmodulina dependente da proteína quinase tipo II (CaMKII), que atua como uma importante ligação entre a desregulação de  $Ca^{++}$  e arritmogênese. A expressão e a atividade CaMKII são aumentadas na FA e promovem arritmogênese através da fosforilação de vários

alvos envolvidos na eletrofisiologia cardíaca e acoplamento da excitação-contração. Discutem-se também as implicações para potenciais estratégias terapêuticas originais para FA baseadas em CaMKII e anormalidades de manipulação Ca<sup>++</sup>.

**Referência:** Heijman J, Voigt N, Wehrens XH, Dobrev D. Calcium dysregulation in atrial fibrillation: the role of CaMKII. *Front Pharmacol.*; 4: 5-30.

Ricardo Adala Benfatti  
**SBC/DFCVR**

## REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

Recente meta-análise, publicada em 24 de fevereiro no JAMA, de Yokoyama e colaboradores, incluiu os achados de 6 estudos clínicos randomizados e 32 estudos observacionais que abordavam hábitos alimentares. Os autores concluíram que através de dieta à base de vegetais (vegan, ovo-lacto e um estudo com peixe) pode-se esperar redução significativa da pressão arterial uma redução significativa da pressão arterial na ordem de PAS - 4,8 A 6,9 mmHg e PAD - 2,2 A 4,7 mmHg. Esses dados reforçam a importância da adoção de dietas saudáveis, aliada ao exercício e consequente perda de peso como primeira opção de tratamento em hipertensos, principalmente estágio I e até estágio II sem lesões de órgão alvo. O grande benefício ainda vem dos efeitos colaterais totalmente desejáveis desse tratamento que incluem redução de lipídeos, glicemia, inflamação e risco cardiovascular global. Este estudo deve ocupar lugar de destaque na prática clínica e influenciar o manejo destes pacientes.

**Referência:** Vegetarian Diet Cuts Blood Pressure in Meta-Analysis. Medscape. Feb 24, 2014.

Artur Haddad Herdy  
**SBC/DERC/GERCPM**

### Nota do Editor

O professor Valentin Fuster, editor chefe do *Journal of the American College of Cardiology (JACC)*, convidou o diretor clínico do InCor, Roberto Kalil Filho, para ser um dos editores-associados da publicação.

# Conheça a Família ABC



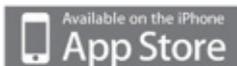
Seguindo a tendência dos principais periódicos internacionais da área de Cardiologia, os Arquivos Brasileiros de Cardiologia apresentam seu mais novo projeto: a criação da Família ABC.

O projeto tem por finalidade ampliar a publicação de um grande número de artigos com mérito científico considerável, criando assim novos periódicos de áreas específicas da cardiologia atrelados ao nome e qualidade dos ABC.

A primeira integrante da família é a revista **ABC Imagem Cardiovascular**, vinculada ao Departamento de Imagem Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

**Instale já o seu!**

[www.cardiol.br/movel](http://www.cardiol.br/movel)



Capture a imagem ao lado com o seu leitor QR Code e acesse a página com os aplicativos da SBC



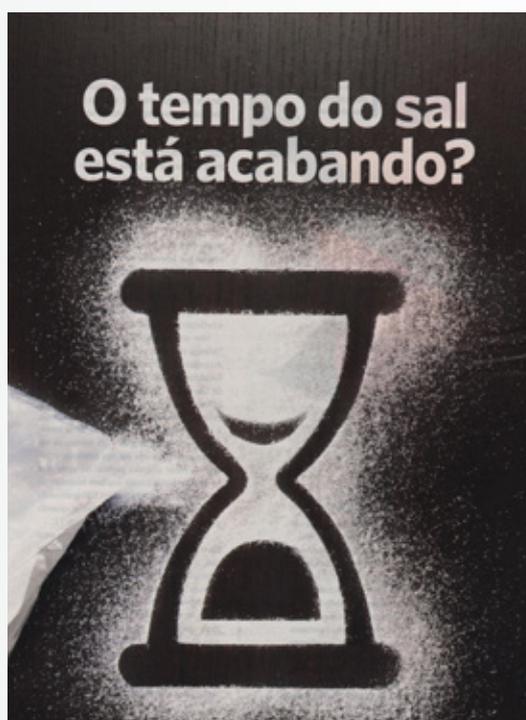
# Cuidados com o coração durante o Carnaval

Durante o Carnaval, cardiologistas da SBC alertaram a população em relação aos excessos e riscos cardiovasculares. O presidente do DERC, Nabil Ghorayeb, falou para o “Bom Dia Brasil” da TV Globo sobre a perigosa combinação entre álcool e energéticos. “A quantidade de jovens que procura os prontos-socorros nas sextas, principalmente, e nos sábados, por uso exagerado de energético com álcool, é muito grande. Com crise de taquicardia, angina, com dores no peito, e casos em que se pode suspeitar até início de infarto”, esclareceu Nabil Ghorayeb. O presidente do Grupo de Estudos em Espiritualidade e Medicina Cardiovascular, Álvaro Avezum, em entrevista na rádio CBN, lembrou que o feriado prolongado pode ser um bom momento para relaxar física e emocionalmente, reduzindo a carga de estresse para “recarregar” as baterias. ■



## O sal é destaque na revista *Saúde*

A *Saúde* publicou uma reportagem lembrando os diversos acordos assinados entre o governo federal, a indústria de alimentos e entidades representativas da Sociedade. Carlos Alberto Machado, entrevistado pela publicação e que representou a SBC em vários encontros sobre o assunto, considerou a redução de sal nos produtos industrializados muito acanhada. ■



### Catástrofes e coração na *Saúde e IstoÉ*

As revistas *Saúde* e *IstoÉ* trataram dos riscos que envolvem catástrofes e as doenças do coração. Na *Saúde*, o tema foram as crises ambientais como enchentes, deslizamentos de terra, grandes incêndios que podem afetar a saúde cardiovascular de toda uma população da região atingida. A publicação lembrou a pesquisa da SBC que constatou o aumento de morte súbita em Santa Catarina, depois de enchentes no estado.

Já a *IstoÉ* tratou de tragédias aéreas, e Sérgio Timerman, do Comitê de Emergências Cardiovasculares da SBC, lembrou estudos feitos por cinco das maiores companhias aéreas. Pelo levantamento, os problemas cardiovasculares são os mais frequentes nos voos, apenas perdendo para os gastrointestinais. ■



### GEMCA em reportagem da *Bons Fluídos*

A revista *Bons Fluídos* noticiou a formação e trabalhos do GEMCA - Grupo de Estudos em Espiritualidade e Medicina Cardiovascular do Departamento de Cardiologia Clínica e entrevistou o presidente Álvaro Avezum. Em quatro páginas no formato de perguntas e respostas, Avezum destacou a importância da espiritualidade para atenuar o estresse do dia a dia. ■



# Escola Paulista de Medicina é considerada a melhor entre 172 faculdades do Brasil

*Para Antonio Carlos Lopes resultado decorre da motivação dos docentes, maior vínculo com a graduação e “porque ensinamos o aluno a aprender”*

O Ranking Universitário Folha, que analisou 172 faculdades de Medicina do país, colocou em primeiro lugar a Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. O resultado não surpreende o diretor do curso, o cardiologista Antonio Carlos Lopes, que o considera fruto de um longo trabalho de valorização da graduação e de um estilo de administração que valoriza o ensino à beira do leito. “Com os professores ensinando pelo testemunho da presença, pela ética, pela habilidade e pelas atitudes”, explica.

“Nós estamos estimulando o aluno a aprender”, diz o professor, “e para isso fizemos um trabalho corpo a corpo em todos os Departamentos, buscando vender a ideia de que precisamos formar o médico de que o Brasil precisa: “Um médico que vai trabalhar sem grande acesso à tecnologia, num país de grandes carências, que deve raciocinar em vez de procurar respostas na Internet e mostrando que, mais do que tudo, precisa gostar de gente”. Lopes exemplifica com a frase que gosta de repetir: “O paciente que morre deve morrer de mão dada com seu médico”.

Para “ensinar o aluno a aprender”, Antonio Carlos Lopes promove reuniões com todos os professores uma vez por semana, para discutir o ensino, a evolução do currículo e para estimular a constante presença do professor em classe. “Se um pós-graduando vai dar uma aula”, diz ele, o professor tem que saber como será essa aula, avaliar se o conteúdo programático diz respeito ao que o futuro médico precisa saber. “Nem tudo é importante, não basta ir jogando mais e mais conhecimento”.

## Apoio governamental

O diretor da EPM ressalta que a constante melhoria dependeu também do apoio do governo do estado e federal, cujas verbas permitiram melhor infraestrutura e enfermarias. A partir dessas condições materiais, vem se valorizando cada vez mais a integração das ciências básicas com as ciências clínicas, tendo em vista sempre a base humanística da Medicina e a valorização da relação médico-paciente.

O professor tem que dar o exemplo, insiste Antonio Carlos Lopes, em vez das aulas meramente expositivas. Há colocações que devem ser introjetadas no futuro médico, como a que “em Medicina não se perdoa uma morte evitável”. E a prova de que a visão humanística permeia totalmente a faculdade é que os professores e o próprio diretor se empenham em resolver problemas pessoais dos alunos, aos quais as portas estão sempre abertas. ■



Antonio Carlos Lopes, cardiologista e diretor do curso da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo

Foto: Arquivo Passos / Antonio Carlos Lopes

### Papel do paciente ou do médico?



**Max Grinberg**

[grinberg@incor.usp.br](mailto:grinberg@incor.usp.br)

O mais comum, entre nós, cardiologista brasileiros, é que o paciente de consultório traga os resultados de exames laboratoriais num retorno de consulta – incluindo um folclórico trinta dias de prazo – num envelope fechado, eventualmente aberto e com um apressado “desculpe que eu abri”, ou impresso do site

do Laboratório, com graus variados de uma manifestada curiosidade sobre a normalidade ou não dos números. Mais recentemente, o paciente pode passar o *login* e a senha e o colega entra em contato após recolher e analisar os resultados.

O banal do parágrafo acima pode estar causando perplexidade ao leitor; por que abordá-lo? A resposta é simples: autoridades em políticas de saúde divergem da conveniência de o paciente ser o primeiro a conhecer os resultados sem a assistência concomitante do médico.

O *Health & Science* de fevereiro de 2014 nos informa que está sendo regulamentada, nos Estados Unidos, a permissão para que o paciente obtenha os resultados diretamente do laboratório. Atualmente, em poucos estados apenas o Department of Health and Human Service permite esse comportamento, enquanto em alguns outros mais há necessidade de autorização do médico.

Os opositores da medida – The American Medical Association é uma delas – argumentam que olhar os números “em vermelho” sem a capacidade de os interpretar é maléfico. Os defensores partem do princípio de que a resolução traz alívio para os médicos sobrecarregados, evita esquecimentos

ou desinteresses em comunicar que os resultados foram normais, e é um avanço para uma relação médico-paciente menos paternalista, ou seja, em prol de uma participação mais ativa do paciente nas questões relativas a sua saúde.

Parece-nos conveniente lembrar o quanto o chamado retorno é o segundo tempo da consulta onde há a tomada de decisão e, na prática habitual de consultório, ele fica sob a responsabilidade do paciente.

O tema suscita reflexões que dão a oportunidade para a manifestação dos colegas sobre três aspectos:

- 1 - Há sentido ético numa eventual obrigação do médico de monitorar o cumprimento da realização dos exames por ele solicitados?
- 2 - O não retorno ao Consultório com os resultados dos exames exime o médico de futuras interpretações de negligência?
- 3 - O paciente conhecer os resultados dos exames laboratoriais antecipadamente ao médico favorece a adesão à conduta? ■





Secretaria da  
Mulher

Secretaria de  
Transporte

Secretaria de  
Segurança Pública



# ASSÉDIO SEXUAL NO ÔNIBUS É CRIME.

Todos os dias muitas mulheres passam pela vergonha e pela humilhação de serem assediadas sexualmente dentro de transportes públicos no DF. Ajude a acabar com esses crimes.

Se você for vítima ou vir alguma pessoa sendo assediada,

**LIGUE 190 E DENUNCIE.**

## Memória da Cardiologia

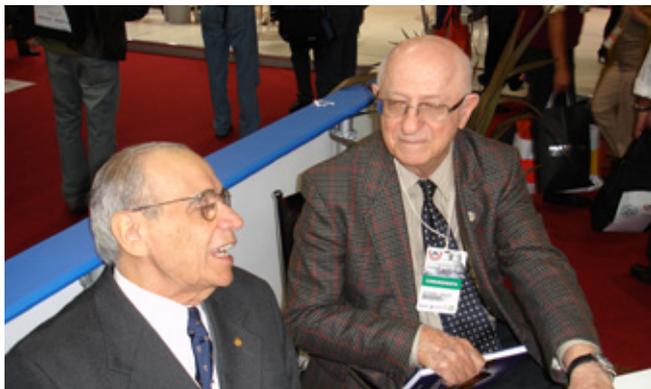


**Aristóteles Alencar**

Responsável pela coluna  
Memória da Cardiologia

A foto foi obtida em 8 de setembro de 2008, durante o 63º Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia, realizado em Curitiba (PR). Na ocasião, registramos o encontro de dois titãs da Cardiologia brasileira. À esquerda, Rafael Leite Luna, ex-presidente da SBC no período 1997/1999, que nesse dia lançava mais um livro-texto intitulado

*Hipertensão arterial, diagnóstico e tratamento*. Dr. Luna é graduado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro no ano 1955. À direita, uma lenda viva da nossa especialidade, Rubem Tabacof, decano da Cardiologia brasileira, que presidiu a Sociedade Brasileira de Cardiologia no biênio 1963/1964, e que foi prestigiar o lançamento da obra literária de seu amigo. Dois baluartes da moral e da ciência médica são representantes de uma cardiologia praticada com amor, denodo, formalidade e elegância.



Rafael Leite Luna e Rubem Tabacof

Na alvorada de suas carreiras eles ouviam, inspecionavam, auscultavam, percutiam, conseguindo dar bons diagnósticos. Formaram gerações de cardiologistas em todo o Brasil. A tecnologia ainda não dominava a propedêutica. Nossa homenagem a esse profícuo centenário de prática da boa medicina, que representa a soma de suas brilhantes carreiras. ■

Foto: Arquivo Pessoal/Aristóteles Alencar

[www.cardiol.br/universidade/cursosonline/](http://www.cardiol.br/universidade/cursosonline/)



**Conheça nossos  
Cursos a Distância**

Os Cursos Online da  
Universidade Corporativa  
SBC são oferecidos em  
ambiente virtual e visam o  
aperfeiçoamento e  
atualização do  
cardiologista e outros  
profissionais da saúde.



### Ricky asks Francisco Fonseca:

## What are the controversies about dyslipidemia Guidelines?



**Rick Silveira Mello**

Professor de inglês  
especializado em  
Cardiologia

The European atherosclerosis and dyslipidemia Guidelines as well as the SBC/DA Guidelines V, and recently the North American Adult Treatment Panel (ATP - IV) recommend effective cholesterol reduction especially using statins, based on strong evidence accumulated in the last 20 years.

The European Guidelines advise LDL-C < 70mg/dl for high risk patients.

The Brazilian Guidelines endorsed the same target, while the ATP – IV recommends reduction of  $\geq 50\%$  for these patients.

Differences may exist when identifying high risk patients.

All these guidelines agree that this is the condition of patients with coronary heart disease or cerebrovascular atherosclerotic disease.

They also recognize the benefits of an effective therapy for patients with diabetes or severe hypercholesterolemia, although, ATP-IV considers that the benefits are less established for chronic renal patients and the ones with heart failure. ■



Foto: Arquivo Pessoal/Francisco Fonseca

Francisco Fonseca, presidente da Socesp

**Conheça os novos  
projetos da SBC para  
plataformas móveis**



**[www.cardiol.br/movel](http://www.cardiol.br/movel)**



## Calendário

### 26º Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia

14 a 17 de maio de 2014

Salvador (BA)

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

### 41º Congresso Paranaense de Cardiologia

23 e 24 de maio de 2014

Curitiba (PR)

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

### ACC/BSC 3<sup>rd</sup> Cardiovascular Symposium in Brazil

24 e 25 de maio de 2014

São Paulo (SP)

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

### XIII Congresso Catarinense de Cardiologia

24 a 26 de julho de 2014

Florianópolis (SC)

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

### Congresso SBHCI 2014

30 de julho a 1º de agosto de 2014

Porto Alegre (RS)

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

### XIII Congresso Brasileiro de Insuficiência Cardíaca – DEIC 2014

7 a 9 de agosto de 2014

Ribeirão Preto (SP)

<http://www.abev.com.br/deic2014/>

### XXIV Congresso da Sociedade Mineira de Cardiologia

7 a 9 de agosto de 2014

Belo Horizonte (MG)

<http://sociedades.cardiol.br/sbc-mg/2013/>

### XXVI Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia do Espírito Santo

14 a 16 de agosto de 2014

Domingos Martins (ES)

<http://sociedades.cardiol.br/es/>

### XXXIV Congresso Norte-Nordeste de Cardiologia

14 a 16 de agosto de 2014

Recife (PE)

<http://sociedades.cardiol.br/nn/2011/>

### Congresso da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul - SOCERGS 2014

21 a 23 de agosto de 2014

Gramado (RS)

<http://www.socergs.org.br/congresso2014/>

### XX Congresso Cearense de Cardiologia

11 e 12 de setembro de 2014

Fortaleza (CE)

<http://sociedades.cardiol.br/ce/>

### 69º Congresso Brasileiro de Cardiologia

26 a 29 de setembro de 2014

Brasília (DF)

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

### XI Congresso Brasileiro de Cardiogeriatría

7 a 8 de novembro de 2014

Ouro Preto (MG)

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

### XIV Congresso Goiano de Cardiologia

6 a 8 de novembro de 2014

Goiânia (GO)

<http://sociedades.cardiol.br/go/>

### XXIV Congresso Paranaense de Cardiologia

12 a 14 de novembro de 2014

Belém (PA)

<http://sociedades.cardiol.br/pa/>

### Veja mais

*Outros eventos da SBC e da Cardiologia podem ser acessados no portal [www.cardiol.br](http://www.cardiol.br)*

**ACC / BSC**

**3<sup>rd</sup> CARDIOVASCULAR SYMPOSIUM IN BRAZIL**

**24 & 25**

**Maio | 2014**

**WTC Sheraton Hotel  
SÃO PAULO**

**COM  
VALENTIN FUSTER**



**Mais Informações:**  
[cerj@cardiol.br](mailto:cerj@cardiol.br)  
**Tel: (+55.21) 3478-2749 / 3478-2700**



# As vantagens

de

Primeiro Inibidor Direto do Fator Xa, via ORAL



## Xarelto®

rivaroxabana

Proteção Simples para Mais Pacientes<sup>2,3</sup>



- ◆ Dose Única diária\*<sup>1</sup>.
- ◆ Primeiro inibidor direto oral do fator Xa aprovado no país<sup>1</sup>.
- ◆ Único novo anticoagulante oral e única monoterapia oral aprovada para ambos os tratamentos, SPAF e TEV (TVP +EP)<sup>1</sup>.
- ◆ 4 anos\*\* de experiência e 4 indicações aprovadas no Brasil<sup>1</sup>.

\*Durante os primeiros 21 dias de tratamento de TEV são necessárias 2 doses diárias

\*\*O período de 4 anos refere-se à data de emissão do registro para a 1ª indicação.

## Xarelto® tem o maior número de indicações da classe dos Novos Anticoagulantes Oraís<sup>1</sup>

# 4

SPAF = PREVENÇÃO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL

TEV = PREVENÇÃO DO TROMBOEMBOLISMO VENOSO

TVP = PREVENÇÃO DA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

EP = EMBOLIA PULMONAR

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

**INDICAÇÃO:** PREVENÇÃO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) E EMBOLIA SISTÊMICA EM PACIENTES ADULTOS COM FIBRILAÇÃO ATRIAL (FA) NÃO-VALVULAR. TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA (TVP) E PREVENÇÃO DE TVP RECORRENTE E EMBOLIA PULMONAR (EP) APÓS TVP AGUDA EM ADULTOS. PREVENÇÃO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV) EM PACIENTES ADULTOS SUBMETIDOS A CIRURGIA ELETTIVA DE ARTROPLASTIA DE JOELHO OU QUADRIL. TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR (EP) E TROMBOSE VENOSA PROFUNDA (TVP) RECORRENTE, EM ADULTOS. **CONTRAINDICAÇÕES:** HIPERSENSIBILIDADE AO PRINCÍPIO ATIVO OU A QUALQUER EXCIPIENTE; SANGRAMENTO ATIVO CLINICAMENTE SIGNIFICATIVO; DOENÇA HEPÁTICA ASSOCIADA COM COAGULOPATIA E RISCO DE SANGRAMENTO CLINICAMENTE RELEVANTE; GRAVIDEZ E LACTAÇÃO. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** NÃO RECOMENDADO EM PACIENTES RECEBENDO TRATAMENTO SISTÊMICO CONCOMITANTE COM CETOCÓZOL, 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. **ANESTESIA NEURAXIAL (EPIDURAL/ESPINAL)** – APÓS ESSE TIPO DE ANESTESIA OS PACIENTES TRATADOS COM ANTITROMBÓTICOS CORREM RISCO DE UM HEMATOMA EPIDURAL OU ESPINAL. O RISCO É MAIOR COM O USO DE CATETERES EPIDURAIS DE DEMORA. O RISCO TAMBÉM PODE AUMENTAR POR PUNÇÃO TRAUMÁTICA OU REPETIDA. O CATETER EPIDURAL NÃO DEVE SER RETIRADO ANTES DE 18 HORAS APÓS A ÚLTIMA ADMINISTRAÇÃO DE RIVAROXABANA. A RIVAROXABANA DEVE SER ADMINISTRADA NO MÍNIMO 6 HORAS APÓS A REMOÇÃO DO CATETER. SE OCORRER PUNÇÃO TRAUMÁTICA, A ADMINISTRAÇÃO DA RIVAROXABANA DEVERÁ SER ADIADA POR 24 HORAS. **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, ELEVAÇÃO DAS TRANSAMINASES, HEMORRAGIA PÓS-PROCEDIMENTO, CONTUSÃO. **POSOLOGIA:** PARA PREVENÇÃO DE AVC EM FA, A DOSE RECOMENDADA É DE 20 MG UMA VEZ AO DIA. PACIENTES COM DISFUNÇÃO RENAL MODERADA (CLOR < 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 TVP 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. TRATAMENTO DO EP: A DOSE RECOMENDADA PARA O TRATAMENTO INICIAL DA EP AGUDA É DE 15 MG DE XARELTO® DUAS VEZES AO DIA PARA AS TRÊS PRIMEIRAS SEMANAS, SEGUIDO POR 20 MG UMA VEZ AO DIA PARA CONTINUAÇÃO DO TRATAMENTO E, PARA A PREVENÇÃO DE TVP E EP RECORRENTE, XARELTO® 15 E 20 MG DEVEM SER INGERIDOS COM ALIMENTOS CLASSIFICAÇÃO PARA FORNECIMENTO: PRODUTO MEDICINAL SUJEITO A PRESCRIÇÃO MÉDICA. FRASES OBRIGATORIAS SEGUNDA A RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº96/08:

## CONTRA-INDICAÇÃO: DOENÇA HEPÁTICA ASSOCIADA À COAGULOPATIA. INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: ANTIMICÓTICO AZÓLICO DE USO SISTÊMICO.

REFERÊNCIA: REFERÊNCIAS: 1. BULA DO PRODUTO XARELTO® 10, 15 E 20 MG. 2. BAUERSACHS R, BERKOWITZ SD ET AL. ORAL RIVAROXABAN FOR SYMPTOMATIC VENOUS THROMBOEMBOLISM. N. ENGL. J. MED. 2010; 363(26):2499-510. 3. PATEL MR, MAHAFFEY KW, GARG J, PAN G, SINGER DE, HACKE W, BRETHARDT G, HALPERIN JL, HANKEY GJ, PICCINI JP, BECKER RC, NESSEL CC, PAOLIN JF, BERKOWITZ SD, FOX KA, CALLIF RM, ROCKEY AF INVESTIGATORS. RIVAROXABAN VERSUS WARFARIN IN NONVALVULAR ATRIAL FIBRILLATION. N. ENGL. J. MED. 2011 SEP;365(10):883-91.

SAC 0800 7021241  
sac@bayerhealthcare.com  
Respeito por você

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

L.BR.08.2013.1003



Se é Bayer, é bom

www.bayerpharma.com.br