

## Integração maior dos Departamentos nas campanhas da SBC foi decidida no Brasil Prevent, em Recife



pág. 6

A voz do sócio: 89% dos participantes do 69º CBC aprovaram a programação científica

pág. 12

### Diretoria

SBC e AHA realizam mais uma sessão conjunta nos Estados Unidos

pág. 8

### Congresso Brasileiro de Cardiologia

Primeira reunião da CECon “desenha” a programação científica do Congresso em Curitiba

pág. 14

No Sala de Espera, obesidade e demais fatores de risco podem levar o Papai Noel a sofrer um infarto

### Prevenção

SBC participará de Diretriz Latino-americana de Imunização em Adultos

pág. 10

### CJTEC

442 são aprovados e agora têm o Título de Especialista em Cardiologia

pág. 28

# Victoza®

liraglutida

## 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 cetoadicose 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 ≥ 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 bôcio. Superdose: foram relatados dois casos de superdose. Ambos os pacientes se recuperaram sem complicações e relataram náusea grave, vômito e diarreia, porém não hipoglicemia grave.

**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.

# Compliance, ética, conflitos de interesse e responsabilidades intransferíveis



**Angelo Amato  
Vincenzo de Paola**

*Presidente da  
Sociedade Brasileira  
de Cardiologia*

O V Brasil Prevent realizado em dezembro em Recife, além da análise crítica e quebra de paradigmas na prevenção cardiovascular no Brasil (veja páginas 6 e 7 desta edição), iniciou uma série de discussões sobre “compliance”, ética e conflitos de interesse que serão sistematicamente fortalecidas ao longo de 2015. As conformidades, responsabilidades e a transparência ética-associativa devem

fazer parte de todas as nossas ações administrativas e científicas.

As sociedades modernas precisam se adaptar continuamente às exigências das legislações vigentes e órgãos de controle. Múltiplas ações necessárias e de grande abrangência foram tomadas e são ajustes necessários de todas as administrações: transparência, direitos autorais, prestação de contas aos convênios governamentais, relações com a indústria e as complexas conformidades necessárias para a configuração de uma sociedade científica, garantindo direitos e privilégios fiscais.

Muitas ações associativas são ineficazes quando dissociadas das gestões públicas e têm sido analisadas profundamente em nossa Diretoria. Nesse sentido, inserir campanhas cardiovasculares mais amplas e menos específicas nos planos de gestão preventiva da saúde (temática do Brasil Prevent), elaborar projetos de qualidade assistencial e de pesquisa integradores e capilarizadores em vários pontos estratégicos do nosso país (Projeto de Melhoria de Qualidade Hospitalar SUS), integrar as nossas bases de dados nos de C&T nacionais (CV Lattes) são ações importantes para serem

realizadas em um plano de Estado com os gestores públicos, intensificando a luta incessante pelo cuidado necessário para que a qualidade da prática cardiológica seja sempre zelada em todos os níveis.

A otimização dos recursos humanos e materiais dos nossos eventos e da nossa educação continuada foi profundamente analisada. A necessidade de educação continuada global bem planejada e a atuação das Diretorias Científica, de Pesquisa e das Coordenadorias de Educação Continuada e CJTEC foram reestruturadas para que as estratégias formadoras e educadoras estejam sempre sob a responsabilidade direta do núcleo científico, apoiado pela base departamental, pela Universidade Corporativa e pelos meios de difusão da SBC.

A importante e bem-sucedida inserção internacional com as sociedades americanas e europeias foi incorporada na gestão dentro da Diretoria da SBC, para que os intercâmbios sejam otimizados e explorados de forma a atingir e beneficiar a nossa complexa estrutura científica/administrativa e, conseqüentemente, todos os nossos sócios.

Finalmente, a ciência e a sociedade são dinâmicas e o debate científico qualificado, aberto e equilibrado deve ser continuamente estimulado, para que a cidadania seja praticada e as transformações necessárias para o desenvolvimento científico sejam ininterruptas. Nesse sentido, transparência, correção e ética associativa, responsabilidades intransferíveis e inegociáveis das sociedades científicas, privilegiarão as organizações e seus dirigentes com credibilidade e solidez, necessários para o desenvolvimento associativo e o enfrentamento dos cenários complexos para a prática da medicina cardiovascular em nosso país.

Feliz 2015! ■



**Nabil Ghorayeb**

Editor do Jornal SBC

Caro colega,

A última edição do *Jornal SBC* chega com uma mensagem especial de Natal para os nossos pacientes. O Papai Noel corre riscos e precisa cuidar da saúde. Obeso, provavelmente com hipertensão, colesterol elevado e diabetes, ele pode sofrer um infarto a qualquer momento, e adeus Natal. Milhares de crianças ficarão inconsoladas no mundo inteiro.

Nós, cardiologistas, resolvemos passar uma série de pequenas recomendações para que o bom velhinho permaneça entre nós e traga a sua felicidade para dentro de nossas casas por muitos anos. É evidente que, em tom de brincadeira, o Sala de Espera, uma conquista desta gestão para auxiliar os colegas no consultório a convencer os pacientes a ter uma vida mais saudável, se propõe a chamar a atenção para os problemas de saúde na terceira idade. A publicação indica caminhos de como o Papai Noel e todos que, assim

como ele, passaram dos 60 podem ter mais qualidade de vida.

A mesma prevenção que foi amplamente debatida no Brasil Prevent, em Recife. Estratégias que devemos adotar para sensibilizar os leigos e impactar os índices para reduzir as mortes por doenças cardiovasculares no país. A produção científica e os profissionais nós temos, a CJTEC nos informa que mais de 400 cardiologistas chegam ao mercado e a primeira reunião da CECon foi realizada para a preparação do conteúdo do 70º Congresso Brasileiro de Cardiologia.

Uma pesquisa de opinião com os sócios apontou os caminhos para a atual gestão preparar um evento ainda melhor, em Curitiba, do que aquele que já foi excelente em Brasília. Todos os passos estão sendo dados para que o Congresso seja um sucesso, como a comercialização com os parceiros e a abertura das inscrições para os Temas Livres. Enfim, um 2015 que promete com um evento comemorativo de 70 anos.

Boa leitura e Boas Festas! ■

# 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

#### Cooditores

Fernando Lucchese | Ibraim Masciarelli

#### 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





**18 a 21 de setembro de 2015**  
EXPOTRADE - Centro de Convenções  
Curitiba/PR



***Participe do maior congresso  
de cardiologia do Brasil!***

***Envie seu Tema Livre até 27 de fevereiro de 2015!***

***Faça sua inscrição antecipada  
com desconto especial!***

***[congresso.cardiol.br/70](http://congresso.cardiol.br/70)***



# Integração maior dos Departamentos nas campanhas da SBC foi decidida no Brasil Prevent, em Recife

*Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular prepara, até fevereiro, o projeto de prevenção a ser desenvolvido no país*



Fotos: Divulgação SBC

*(Da Esq.) Vera Bittner (ACC), Fernanda Consolim (Diretora de Pesquisa da SBC), Carlos Costa Magalhães (Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular da SBC), Angelo de Paola (Presidente da SBC), Sydney Smith (AHA), David Wood (ESC) e Francisco Fonseca (Presidente da Socesp) na conferência internacional "Programa de Prevenção Cardiovascular no Brasil e no Mundo"*

O Brasil Prevent promovido pela SBC em meados de dezembro, no Recife, cumpriu plenamente seu objetivo, que era analisar os resultados da prevenção das doenças cardiovasculares. No evento foi proposta ainda uma estratégia inovadora para levar a população a se conscientizar de que o risco de morte por causas ligadas ao coração é maior do que o referente às demais doenças, bem como fazer que ela assuma hábitos mais saudáveis de vida.

O vice-presidente da SBC, Sérgio Tavares Montenegro, diz que o apoio recebido foi muito grande, como sempre. Ele ressalta a importância das presenças do representante do Ministério da Saúde, Max Moura de Oliveira, e da Secretaria de Saúde do Estado, Orlando Medeiros, que acompanharam o evento do início até seu final. Essas participações, e

mais a dos representantes das três maiores sociedades internacionais, levaram não só a uma discussão ampla e produtiva, mas a uma troca de experiências muito significativa.

Sérgio Montenegro explica que a SBC está preocupada com os resultados do levantamento do Datafolha, segundo o qual o brasileiro teme mais o risco de morte por câncer e Aids do que por doenças cardiovasculares. Em consequência, as campanhas da SBC conseguiram resultados modestos no sul e no sudeste, por exemplo, onde começa a diminuir a mortalidade por causas cardíacas, mas não tem o mesmo resultado no nordeste e no norte do país, onde essa mortalidade ainda aumenta.

A discussão foi muito produtiva, pois contou com toda a Diretoria da SBC, os presidentes

de Departamentos, das Regionais e Estaduais, o Ministério da Saúde, a Secretaria de Saúde, o núcleo de Saúde Pública da Fiocruz/PE, o ACC, representado por Vera Bittner, o AHA, por Louise Morgan e Sidney Smith, e a ESC, por David Wood. Paralelamente ao evento, a SBC realizou um curso de atualização para médicos das Secretarias da Saúde do Estado e Município que, além da capacitação, receberam também as linhas mestras da prevenção que se pretende.



*Brasil Prevent 2014 reuniu expoentes da Cardiologia nacional e internacional em Recife para analisar os resultados da prevenção das doenças cardiovasculares*

## Participação dos Departamentos

Como resultados em curto prazo do evento de Recife, o diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular, Carlos Magalhães, se reunirá no início de janeiro com os diretores de Departamentos para acertar um novo calendário para as campanhas da SBC, que passarão a ter participação direta dos Departamentos. As ações não estarão focadas em um único fator de risco isolado, por

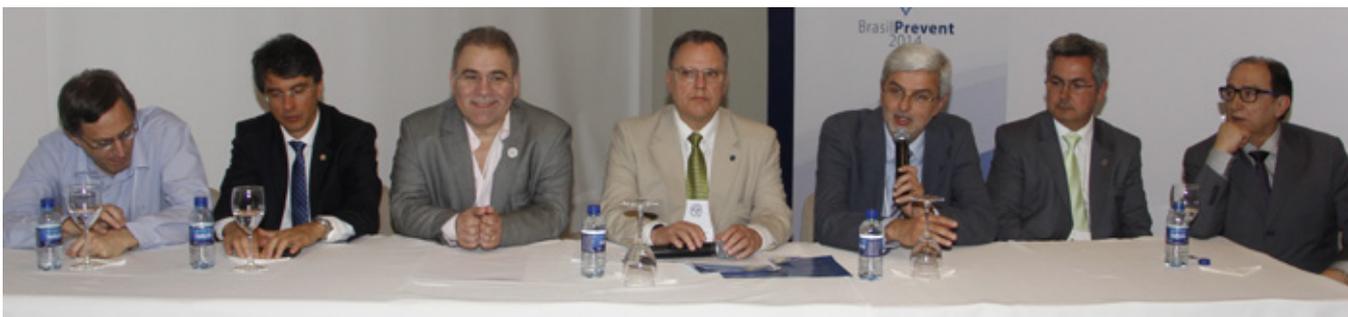
exemplo, “mas terão um contexto mais amplo, englobando sempre todos os fatores de risco cardiovascular, nas diversas fases, da infância a terceira idade, respeitando as características regionais e especificidades de cada caso”, explica Magalhães.

Esse projeto, muito mais ambicioso, deverá estar pronto para ser apresentado à Diretoria durante a reunião de 6 de fevereiro e será implementado em 2015. “Importante também que, com a participação do Ministério no Brasil Prevent, começamos a discutir um trabalho conjunto, técnico e sinérgico que possa atingir com eficiência a população”, ressalta Sérgio Montenegro. Assim, por exemplo, como o Ministério está trabalhando no sentido de conseguir uma dieta mais saudável para a população, a SBC dará o suporte técnico para essa iniciativa, com o que haverá um melhor alinhamento com as políticas públicas de Saúde, no campo da prevenção.

Com essa abrangência maior e a participação dos Departamentos, a expectativa é de que seja possível divulgar as mensagens relativas aos fatores de risco e de como evitá-los à significativa parcela dos brasileiros que ainda não reagiram adequadamente à necessidade de uma vida cardiologicamente mais saudável. ■

### Mais fotos

<http://www.cardiol.br/brasilprevent/2014/fotos.asp>



*(Da Esq.) Luiz Bortolotto (SP), Luiz Pereira de Magalhães (BA), Marcelo Queiroga (PB), Carlos Costa Magalhães (SP), Sérgio Montenegro (PE), Marcelo Cantarelli (SP) e Nabil Ghorayeb (SP)*

# Simpósio conjunto AHA/SBC, em Chicago, reuniu os maiores especialistas em tratamento da hipertensão

*Número de participantes e interesse comprovam o respeito e carinho com que são recebidos os representantes da SBC na comunidade internacional*

Mais uma vez foi um sucesso o simpósio conjunto da American Heart Association e da Sociedade Brasileira de Cardiologia, realizado durante o congresso anual da AHA, que neste ano foi em Chicago. Mais de cem especialistas se reuniram para acompanhar a sessão que teve como moderadores o presidente da SBC, Angelo de Paola, e Raymond Townsend, da Filadélfia, e as maiores autoridades mundiais em hipertensão arterial.

A destacar as apresentações de Suzanne Oparil, de Birmingham, sobre o manuseio da hipertensão arterial e do próprio Townsend, sobre a hipertensão resistente – da epidemiologia à conduta clínica. Ambos são ativos participantes das diretrizes internacionais sobre as condutas a serem adotadas diante desse problema tão frequente, a hipertensão, que se calcula que atinja até

30% da população adulta mundial. “O tema é de imenso interesse não apenas para os cardiologistas”, lembra Angelo de Paola, mas também para os clínicos gerais que, cada vez mais frequentemente deparam com pacientes afetados pela hipertensão.

## Brasileiros

A participação brasileira no simpósio foi muito importante, representada não só pelo moderador, como por Flávio Fuchs, de Porto Alegre, que coordena o estudo “Prever”. Ele focou o dilema da pré-hipertensão, bastante polêmico na literatura, e que pode ser um caminho para evitar as consequências cardiovasculares ocasionadas quando a hipertensão se instala efetivamente. Também a destacar a apresentação de Robson dos Santos, da Universidade Federal de Minas Gerais,



Apresentação de Flávio Fuchs



Apresentação de Robson dos Santos

Fotos: Arquivo Pessoal / Flávio Fuchs

“ O simpósio comprovou mais uma vez que o Brasil está produzindo conhecimento em Cardiologia”

”

cuja temática foi sobre o desenvolvimento de novas moléculas para o tratamento anti-hipertensivo. Sanjay Misra, de Rochester, fez uma apresentação que despertou muito interesse, “State of the Art in Renal Sympathetic Denervation and Future Directions”.

Para Angelo de Paola, o simpósio comprovou mais uma vez que o Brasil está produzindo conhecimento em Cardiologia, bem como reforçou o grande respeito que a SBC goza na comunidade da Cardiologia internacional. Ele lembra que o simpósio de Chicago não foi único, pois a SBC tem realizado outros com as maiores autoridades cardiológicas do ACC, a ESC e a Sociedade Portuguesa, entre outras. ■

## Cobertura Online do AHA 2014

Os cardiologistas que não puderam acompanhar o congresso *in loco* contaram, como habitualmente, com a *Cobertura Online* da SBC, dessa vez com 27 vídeos, dez artigos e mais quatro apresentações científicas.

Dentre os milhares de acessos registrados, grande número se centrou em dois estudos, de Laura Mauri, sobre o tempo de tratamento com terapia antiplaquetária dupla após implante de *stent*, e de Christopher Cannon, que apresentou o estudo IMPROVE-IT, sobre os níveis de colesterol em pacientes portadores de doença coronariana.

Foram também disponibilizados, entre outros, vídeos de Danielle Gualandro, Anis Rassi, Karol Watson, Kazuyuji Shimada, Kirk Garratt, Francisco Helfenstrein Fonseca, Mark Dayer, Flávio Fuchs, Fernando Bacal, Neis Stone, José Carlos Nicolau, Marcus Malachias e Robert Michler, entre outros.

### Agradecimento

A SBC agradece o apoio da empresa Daiichi-Sankyo no patrocínio da *Cobertura Online* do AHA 2014.



# SBC acerta nos Estados Unidos sua participação na Diretriz Latino-americana de Imunização em Adultos

*Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular, Carlos Magalhães, esteve na reunião da American Health Foundation*

A American Health Foundation organizou em Miami, com a participação de representantes de Colômbia, Argentina, Peru, México e Brasil, representado, entre outras instituições, pelo diretor da SBC, Carlos Magalhães, para acertar detalhes da preparação de uma Diretriz Latino-americana de Imunização em Adultos.

O presidente da Fundação, Richard Salvatierra, não é médico, mas trabalha juntamente às maiores companhias que têm projetos de imunização e que atuam como patrocinadoras.

Em princípio, a Diretriz vai analisar e recomendar a vacinação contra a gripe e contra a pneumonia por pneumococos.

Há algumas evidências de que a vacinação reduz a doença coronariana aguda e sabidamente é benéfica para os diabéticos e para os idosos, o que explica a presença no encontro de sociedades de Infectologia, Geriatria e da Sociedade Brasileira de Imunização. Carlos Magalhães conta que a SBC vai assinar a Diretriz juntamente com outros 19 países latino-americanos. ■

**Home Page de Associados**  
**Moderna - Interativa - Prática**

Compartilhe  
Deixe uma mensagem

Poste uma foto

Escolha um tema

Atualize o currículo

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

The image shows a screenshot of a web browser displaying the 'Home Page de Associados' for the Sociedade Brasileira de Cardiologia. The page features a navigation menu on the left with options like 'Poste uma foto', 'Escolha um tema', and 'Atualize o currículo'. The main content area shows a profile card for a user, including a photo, a 'Mensagem' section, and a 'Currículo' section. On the right side, there are social media sharing icons and a 'Deixe uma mensagem' button. The URL 'http://socios.cardiol.br/homepage' is displayed at the bottom of the browser window.

# Conheça a Família ABC



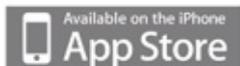
Seguindo a tendência dos principais periódicos internacionais da área de Cardiologia, os Arquivos Brasileiros de Cardiologia apresentam seu mais novo projeto: a criação da Família ABC.

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



# Mais de 50 parceiros da SBC se reúnem em São Paulo para o início da comercialização do Congresso de Curitiba

*Presidente Angelo de Paola diz que sucesso do Congresso de Brasília comprova que SBC está no caminho certo*

O “café da manhã” oferecido aos representantes de mais de 50 empresas parceiras da SBC, no Blue Tree do Morumbi, para a comercialização do 70º Congresso Brasileiro de Cardiologia, foi a oportunidade para a apresentação da avaliação do evento de Brasília.

Numa pesquisa cuidadosa, de grande interesse para as empresas que montam seus estandes e patrocinam simpósios no congresso anual, o gerente comercial da SBC, Rodolfo Vieira, mostrou que 82% dos congressistas aprovaram a facilidade de acesso ao local do evento. Oitenta e um por cento notaram que o credenciamento foi rápido e fácil, enquanto 86% consideraram ótima ou boa a qualidade dos auditórios e equipamentos audiovisuais.

Mais importante, a aprovação da programação científica foi de 89% e o desempenho dos palestrantes, 495 nacionais e 27 estrangeiros, foi aprovado por uma percentagem recorde, 92% dos participantes. Ressaltou também a satisfação dos médicos pela recepção e atendimento que tiveram nos estandes, 88%, e a confirmação de que a imensa maioria dos que estiveram em Brasília pretendem comparecer ao Congresso de Curitiba. “O que antecipa um ótimo retorno para as empresas que montarem seus estandes e patrocinarem os simpósios no evento do Paraná”, completa.

### **Apresentação do evento**

O início da comercialização foi muito bem organizado, como é tradicional, com um imenso

painel de mais de quatro metros de altura com a planta do Centro de Convenções Expotrade e a imensa área de exposição, com 23 mil metros quadrados, em torno da qual fica a maioria dos 22 auditórios.

Além do *book comercial*, distribuído a todos os presentes, a planta com todos os estandes e seu preço foi disponibilizada via Internet para o notebook de cada convidado, bem como com a descrição de cada auditório, pé-direito, capacidade, localização e preço, que abrangia também os simpósios satélites.

A apresentação foi completa, abordando os múltiplos aspectos técnicos e científicos envolvidos no evento. Foram apresentados os números do último congresso, 5.735 participantes e 1.472 atividades científicas, com destaque para a presença de oito entidades internacionais parceiras da SBC, seguindo-se a apresentação de um vídeo sobre Curitiba e seus atrativos e o Centro de Convenções, considerado um dos melhores do Brasil.

### **Curitiba**

As condições excepcionais de Curitiba para abrigar o evento foram detalhadas pelo presidente do futuro congresso, José Carlos Moura Jorge, e pelo vice-presidente da SBC, Sérgio Tavares Montenegro. Eles contaram do grande cuidado com que é preparada a grade científica, tanto que, em novembro, dez meses antes do Congresso, já foi realizada uma primeira reunião para discutir os temas e conferencistas a serem selecionados.



Foto: Divulgação SBC

Reunião de Comercialização do 70º Congresso Brasileiro de Cardiologia

O presidente da SBC, Angelo de Paola, foi o último a se pronunciar, agradecendo os parceiros presentes, cujo apoio foi vital para a realização do evento, atualmente já um dos maiores da Cardiologia no mundo. Ressaltou também o fortalecimento do congresso do ponto de vista científico, a presença dos presidentes das grandes sociedades internacionais de Cardiologia, e disse que está otimista em relação a Curitiba, pois atualmente a SBC vive uma fase de grande envolvimento e sinergismo, tanto científico como administrativo. De Paola disse também que tanto o evento como o apoio dos parceiros e todo o esforço da SBC têm um objetivo único, “dar o máximo de qualidade para a Medicina brasileira, qualidade essa da qual o maior beneficiário é sempre o paciente”. ■

**CONSULTÓRIO DIGITAL**

**Gratuito para os associados**

**Tenha as fichas de seus pacientes sempre com você**

Consulte os horários agendados;  
Pesquise os dados básicos, histórico de atendimento e histórico de avaliação de seus pacientes;  
Verifique a Classificação Internacional de Doenças (CID).

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

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

# Faltando quase um ano para o Congresso de Curitiba, CECon já trabalha na preparação da grade científica

*Diretora Maria da Consolação espera sugestões dos Departamentos Científicos, das Estaduais, Regionais, Sociedades de Cardiologia Internacionais e também dos associados da SBC*

A primeira reunião da Comissão que organiza o 70º Congresso Brasileiro de Cardiologia, que será em Curitiba, foi na sede da SBC, no Rio de Janeiro, dia 23 de novembro, faltando quase um ano para a realização do evento. Essa antecedência não é considerada extraordinária para a presidente da CECon, Maria da Consolação V. Moreira, que assumiu o desafio de realizar um evento tão bom ou melhor que o de Brasília, que recebeu os maiores elogios e aprovação pela qualidade de suas sessões científicas.

“A preparação do Congresso será um trabalho de equipe”, diz ela, e conta que vai pedir especificamente às Regionais, às Estaduais, aos Departamentos e mesmo às Sociedades congêneres internacionais sugestões e indicações de temas considerados de grande interesse, bem como de conferencistas, sejam eles nacionais ou estrangeiros.

“Essa gestão, que insiste na transparência e num trabalho muito democrático, está aberta a receber mesmo as sugestões individuais que serão enviadas pelos associados da SBC”, para que o Congresso contemple efetivamente os temas que interessam o cardiologista e sobre os quais há demanda de maior informação, de conhecimento e também de notícias sobre a evolução das pesquisas e das perspectivas futuras.

O exemplo desse amplo trabalho de consulta, que começa com o envio de pedido de sugestões aos Departamentos, é a missão do

coordenador de Temas Livres, Anis Rassi. A diretora científica explica que Rassi vai enviar a todos os programas de pós-graduação *stricto sensu* de Cardiologia do Brasil o convite para que participem enviando o produto da ciência que desenvolvem, na forma de *abstracts*, para que possam ser selecionados e apresentados “como verdadeira vitrine do crescimento da pesquisa brasileira em Cardiologia”.

### Participação Internacional

A própria diretora científica está redigindo as cartas e convites para as sociedades irmãs, American Heart Association, American College of Cardiology, European Society of Cardiology, Sociedad Argentina de Cardiologia, Sociedade Interamericana, Portuguesa e várias outras, para que deem sua colaboração na construção do próximo Congresso.

“Somos nove integrantes da CECon”, relembra Maria da Consolação, mas não queremos apenas um Congresso altamente participativo em suas sessões científicas, afirma, mas um evento cuja montagem tenha a colaboração de todos os interessados, e que seja inclusiva, participativa e com renovação do corpo de palestrantes, privilegiando suas áreas de *expertise*. Para facilitar a construção da programação científica, identificação dos potenciais palestrantes, o acesso e a comunicação, um programa especial está sendo desenvolvido juntamente com a área de Tecnologia da Informação (TI) da SBC, tanto para produção e cruzamento de informações

como para permitir que os participantes do Congresso tenham toda facilidade para selecionar as apresentações por temas de interesse, por salas e horários, facilitando a montagem de uma agenda pessoal.

Entusiasmada com os resultados do Congresso de Brasília, avaliados inclusive por uma pesquisa

de opinião entre os participantes, dos quais 90% consideram o 69º Congresso Brasileiro de Cardiologia entre bom e ótimo, ela entende que há todas as condições para que o Congresso de Curitiba seja melhor ainda. “O Congresso de Curitiba será sobremaneira especial, por que será celebrado o 70º Congresso Brasileiro de Cardiologia da setuagenária SBC”. ■

## Com crescimento da pesquisa, SBC espera que os Temas Livres da área médica para o próximo congresso sejam mais de mil

*Detalhes sobre prazo para inscrição e envio de resumo serão divulgados nos próximos dias pelo Portal SBC*

O coordenador de Temas Livres para o 70º Congresso Brasileiro de Cardiologia, Anis Rassi Jr., acredita que mais de mil serão inscritos, ultrapassando os 1.030 do evento do Rio de Janeiro, que foi um recorde. A expectativa é consequência do aumento não só da pesquisa em Cardiologia, mas também da qualidade da pesquisa brasileira, que vem se registrando nos anos recentes. Tanto é assim, diz ele, que para o Congresso de Brasília a percentagem de temas aprovados foi bastante alta, 39%.

As datas para o encaminhamento dos resumos, por internet, serão divulgadas proximamente pelo Portal SBC, que também publicará, após o fim da análise dos trabalhos, a relação daqueles que foram selecionados, explica Rassi. Ele

conta que a Comissão Julgadora terá mais de 150 membros e cada Tema Livre proposto será analisado por quatro julgadores. A nota final será a média das quatro atribuídas a cada trabalho.

Da mesma forma que nos anos anteriores, os melhores Temas Livres serão premiados e todos aqueles aprovados pela Comissão serão publicados no Suplemento dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. Não é preciso enfatizar que é um laurel o fato de um médico ou grupo de profissionais ter seu trabalho publicado na revista científica da SBC, que é indexada e altamente considerada internacionalmente, “pois a publicação valoriza qualquer currículo”, afirma Anis Rassi Jr. ■



## Regionais

### SBC/GO

A Sociedade Goiana de Cardiologia, focada na educação médica continuada de seus associados, realizou, no dia 21 de outubro, em um restaurante de Goiânia, o evento: “Novas abordagens terapêuticas para o paciente diabético – A visão do cardiologista”. O encontro contou com a participação de mais de setenta cardiologistas membros da Sociedade, que puderam discutir com convidados nacionais da mais alta qualificação, tanto da cardiologia quanto da endocrinologia, as estratégias disponíveis para o tratamento do paciente cardiopata e diabético. Após a atividade científica foi servido um jantar, permitindo assim o encontro e a confraternização dos associados.

### SBC/PE

No dia 10 de outubro, a Sociedade Brasileira de Cardiologia de Pernambuco promoveu ação no Parque da Jaqueira, em Recife, para marcar o Dia Mundial do Coração, comemorado no último dia 29 de setembro. Às 7h da manhã, um grupo de médicos, comandados pela presidente da SBC/PE, Catarina Cavalcanti, e pelo representante da Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular em Pernambuco, Emmanuel Abreu, esteve, juntamente com outros profissionais, alertando a população sobre os principais fatores de risco das doenças cardiovasculares. Houve distribuição de informativos e aferição de pressão e glicemia capilar.

### SBC/PR

A Sociedade Paranaense de Cardiologia promoveu o 13º Simpósio de Insuficiência Coronariana da SPC, nos dias 28 e 29 de novembro, na Associação Médica de Cascavel, no Paraná. Com coordenação de Alcirley de Almeida Luiz, o tema principal abordado foi a insuficiência coronariana aguda e crônica, com palestrantes locais, de Curitiba, Londrina, Maringá, São Paulo e Santa Catarina. No

segundo dia de evento, foi servido um almoço de confraternização. O 13º Simpósio em Cascavel marcou o encerramento das atividades científicas de 2014.

### SBC/RJ

Vem aí o ESC in Rio! A Socerj e o ESC assinaram um acordo para realização do Simpósio ESC in Rio. O evento será durante o 32º Congresso da Socerj em abril de 2015 com os maiores nomes da Sociedade Europeia de Cardiologia no Brasil. Os temas serão: Highlights & New Trends nas áreas de Arritmias, Aterosclerose, Hemodinâmica, Hipertensão Arterial, Imagem, Insuficiência Cardíaca e Síndrome Coronariana Aguda. Venha ao Rio de Janeiro conferir! Informações e programa científico: [www.32congresso.socerj.org.br/esc-in-rio/](http://www.32congresso.socerj.org.br/esc-in-rio/)

### SBC/RS

Na ação pelo Dia Mundial do Coração, realizada em Porto Alegre, centenas de pessoas, com idade média de 55 anos, fizeram exames e compartilharam informações sobre hábitos de vida. A maioria afirmou praticar exercícios físicos três vezes por semana. Entretanto, das mulheres participantes (50,4%), 29% não fazem nenhuma atividade, percentual superior aos homens nessa condição (9%). Contraditoriamente, elas reúnem ainda o maior índice, entre os gêneros, de fumantes ativas (11%) e que nunca fumaram (61%). Já o diferencial dos homens (49,5%) é o Índice de Massa Corporal (IMC), que equivale a 26 kg/m<sup>2</sup> e os classifica como sobrepeso. A Socerj trabalha com ações de conscientização para modificar esses fatores de risco.

### SBC/SP

Com o tema “Cardiologia Interdisciplinar – Integrando o humano pelo coração”, o XXXVI Congresso da Socesp, em São Paulo, entre 4 e

6 de junho de 2015, discutirá todos os aspectos da Cardiologia de forma prática, objetiva e sintonizada com os interesses dos profissionais da saúde. As inscrições para os Temas Livres terminam em 15 de janeiro e os melhores trabalhos concorrerão aos prêmios “Jovem Investigador - Josef Feher”, “Melhor Pesquisa Básica - Cantídio de Moura Campos Filho”

e “Melhor Pesquisa Aplicada - Luiz Venere Décourt”. Mais uma vez, o evento promoverá as atividades de grande sucesso como os cursos *hands-on* e Arena Socesp. Destaque também para a programação científica dos departamentos, além de palestras com representantes dos principais centros de referência de São Paulo e convidados internacionais. ■

## Departamentos

---

### SBC/DCC

Em 29 de outubro foi realizado um debate no formato “Roda Viva” em Teresina (PI), organizado pelo Grupo de Estudos de Coronariopatias Emergenciais e Terapia Intensiva (Geceti), pela SBC/PI e pela Sociedade Norte-Nordeste de Cardiologia, com o presidente do Geceti, Gilson Feitosa Filho. Foram debatidos temas sobre coronariopatias de forma prática e direta. O evento marcou o início das atividades do Geceti na gestão atual. No dia 2 de dezembro, o Geceti e a SBC/RJ apoiaram o primeiro Simpósio do Ciclo de Discussões de Casos Clínicos do Departamento de Doença Coronariana – Socerj, no Hospital Barra D’Or. O evento integrou a experiência e o conhecimento de especialistas de diferentes gerações e instituições discutindo “Síndrome Coronariana Aguda no Paciente Complexo”.

### SBC/DCC/CP

Tendo como objetivo proporcionar educação continuada aos sócios do Departamento, foi criada a sessão de artigos comentados onde mensalmente, membros do DCC/CP serão convidados a enviar um artigo considerado relevante para apresentação e discussão no nosso site. Também serão disponibilizadas no site, para os sócios adimplentes, as palestras proferidas durante o XXIII Congresso Brasileiro de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular Pediátrica, ocorrido em novembro, em Porto Alegre.

### SBC/DERC

A conquista de melhor remuneração para o Teste Ergométrico (TE) está aumentando nas várias cidades. Muitas Unimed e alguns convênios concordaram em elevar para no mínimo R\$ 100,00 por exame. A ANS nos é favorável e alerta para que o usuário exija cumprimento dos prazos para marcação dos TE, até reclamando nas entidades de defesa do consumidor. Com a valorização, o próximo passo dos convênios é cadastrar colegas que tenham o título de habilitação em ergometria, que receberão valores maiores, visto que os TE terão mais qualidade, e o médico não precisará de muitos outros exames para seguimento dos pacientes. Recomendamos a quem faz TE municiar-se para o futuro próximo, com o título de Habilitação em Ergometria. O Derc oferece duas oportunidades por ano para a Prova.

### SBC/DFCVR

O Departamento de Fisiologia Cardiorrespiratória realizou no 69º Congresso Brasileiro de Cardiologia suas atividades científicas, contando com a presença de palestrantes nacionais e internacionais da Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular brasileira. A presença do público foi maciça, confirmando que o conteúdo científico básico é de extrema importância na grade de discussões de congressos em Cardiologia. “Contamos com a reabertura desse espaço perdido há anos para que possamos continuar apresentando a base da Cardiologia

nos próximos eventos da SBC. Aguardem no próximo ano o '1º Simpósio de Fisiologia Cardiorrespiratória da SBC"', disse o presidente do DFCVR, Ricardo Adala Benfatti.

## SBC/SBHCI

De 8 a 10 de julho de 2015, o Hotel Golden Tulip Alvorada, em Brasília, sediará o Congresso SBHCI, considerado um dos maiores encontros científicos nacionais de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista. Na pauta estarão temas como TAVI (*Transcatheter Aortic Heart Valve*), soluções percutâneas para insuficiência mitral e cardiopatias congênitas.

Entre os palestrantes internacionais convidados, estão Ajay J. Kirtane, do Columbia University Medical Center e New York-Presbyterian Hospital (Estados Unidos); Corrado Tamburino, do Ferrarotto Hospital e University of Catania (Itália); Eric Horlick, do Peter Munk Cardiac Centre e University of Toronto (Canadá); Matthew Gillespie, do The Children's Hospital of Philadelphia (Estados Unidos); Paul Teirstein, do Scripps Prebys Cardiovascular Institute (Estados Unidos); e Rui Anjos, do Hospital Santa Cruz (Portugal).

Os interessados podem conferir mais informações no site [www.sbhci2015.org.br](http://www.sbhci2015.org.br). ■

## Sociedades Internacionais –



**Carlos Alberto Pastore**

Presidente da ISE

### ISE

Entre os palestrantes que contribuirão para enriquecer a pauta do 42º Congresso Internacional de Eletrocardiologia - ICE2015, de 24 a 27 de junho de 2015, no Hotel Comandatuba, Bahia, estão: Carlos Morillo da McMaster University, Ontário, Canadá; Ramon Brugada da University of Montreal, Canadá e

do Group of Cardiovascular Genetics, Girona, Espanha; Yoram Rudi do Cardiac Bioelectricity and Arrhythmia Center, Washington University, St. Louis, Estados Unidos; e Antoni Bayés de Luna do Institut Català Ciències Cardiovasculars, Universidad Autònoma de Barcelona, Espanha. ■

**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](mailto:comercial@cardiol.br)

# Portal SBC

Um dos maiores do mundo  
em Cardiologia



A SBC oferece aos seus associados e ao público em geral dois portais: um focado na atualização e no ensino científico de cardiologistas ([cientifico.cardiol.br](http://cientifico.cardiol.br)) e outro prestando serviços, orientando e informando sobre a prevenção de doenças do coração para o público leigo ([prevencao.cardiol.br](http://prevencao.cardiol.br)).

- Mais de 700 mil acessos ao mês
- Educação médica à distância
- Acesso à **Revista ABC, Jornal SBC e Diretrizes**
- Links com as melhores publicações internacionais
- Conteúdo científico e notícias dos mais importantes congressos mundiais
- Informações e serviços para o público em prol da qualidade de vida e prevenção de doenças cardiovasculares

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

### ARRITMIAS CARDÍACAS

Os resultados da ablação por cateter da Fibrilação Atrial (FA) demonstram nítida superioridade em curto e médio prazos quando comparados aos obtidos com as drogas antiarrítmicas. Há ainda poucos dados com acompanhamento de longo prazo. Estudo prospectivo recentemente publicado (*Heart Rhythm* 2014; 11:771-776) envolvendo 445 pts que estavam em ritmo sinusal um ano após o procedimento (único procedimento em 88%). Em uma década de acompanhamento, 22% apresentou ao menos um episódio de recorrência da FA. A maioria dos eventos foi sintomático e não levou a aumento das complicações (ex.: AVC). Em 30% das recidivas foram autolimitadas; o restante necessitou de tratamento farmacológico ou nova ablação. Preditores de recidiva a longo prazo foram a FA persistente e hipertensão arterial. O estudo conclui que após uma década de ablação bem-sucedida, a maioria dos pacientes continua livre de FA.

**Referência:** *Heart Rhythm* 2014; 11:771-776

Eduardo B. Saad  
SBC/Sobrac

### CARDIOLOGIA COMPORTAMENTAL

A utilização de polipílula melhorou a aderência medicamentosa em pacientes que sofreram infarto agudo do miocárdio, conclui estudo publicado no *Journal of American College of Cardiology*. Neste estudo, 695 pacientes foram randomizados para receber a polipílula (contendo ácido acetilsalicílico, sinvastatina e ramipril) ou as três drogas separadamente. A aderência, aferida através do escore de Morisky e contagem de pílulas, foi significativamente maior no grupo polipílula (65,7% versus 55,7%). Esse dado reforça a utilidade da simplificação posológica para melhorar os níveis de aderência.

**Referência:** Castellano JM, Sanz G, Peñalvo JL, Bansilal S, Fernández-Ortiz A, Alvarez L, et al. A Polypill Strategy to Improve Adherence Results From the FOCUS Project. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2014 Sep 29; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2014.08.021>.

Fernando Morita Fernandes Silva  
Marcelo Katz  
SBC/DCC/GECC

### CORONARIOPATIAS EMERGENCIAIS E TERAPIA INTENSIVA

Recentemente foi apresentado o estudo ATLANTIC, multicêntrico, duplo-cego e randomizado. Os 1.862 pacientes com SCACST, divididos em dois grupos: um recebendo ticagrelor pré-hospitalar e outro administrado no laboratório de hemodinâmica. Não houve diferença em relação a taxa e reperfusão, eventos adversos ou sangramentos entre os grupos. Houve redução na trombose de stent no 1° e no 30° dias (0% vs. 0,8% 24 horas e 0,2% vs. 1,2% em 30 dias,  $p = 0,02$ ) a favor

do grupo pré-hospitalar. Apesar da amostra pequena o estudo aponta para uma conduta que embora não tenha se mostrado como clara vantagem, é factível e se mostrou segura. Mesmo assim, momento certo do uso de inibidores da P2Y12 ainda parece cercado de controvérsias.

**Referência:** Gilles Montalescot, M.D, Ph.D, Arnoud W. van 't Hof, M.D, Ph.D, Frédéric Lapostolle, M.D, Ph.D, Johanne Silvain, M.D, Ph.D, Jens Flensted Lassen, M.D, Ph.D, Leonardo Bolognese, M.D, Warren J. Cantor, M.D, Ángel Cequier, M.D, Ph.D, Mohamed Chettibi, M.D, Ph.D, Shaun G. Goodman, M.D, Christopher J. Hammett, M.B, Ch.B, M.D, Kurt Huber, M.D, Magnus Janzon, M.D, Ph.D, Béla Merkely, M.D, Ph.D, Robert F. Storey, M.D, D.M, Uwe Zeymer, M.D, Olivier Stibbe, M.D, Patrick Ecollan, M.D, Wim M.J.M. Heutz, M.D, Eva Swahn, M.D, Ph.D, Jean-Philippe Collet, M.D, Ph.D, Frank F. Willems, M.D, Ph.D, Caroline Baradat, M.Sc, Muriel Licour, M.Sc, Anne Tsatsaris, M.D, Eric Vicaut, M.D, Ph.D, and Christian W. Hamm, M.D, Ph.D for the ATLANTIC Investigators. N Engl J Med 2014; 371:1016-1027 September 11, 2014.

Luiz Bezerra Neto  
SBC/DCC/GECETI

## HIPERTENSÃO ARTERIAL

Num recente trabalho publicado *online* em *Hypertension* (Verdecchia P. et al.), uma análise do estudo ONTARGET, trouxe informações importantes sobre o efeito da redução da Pressão Arterial (PA) em pacientes com Doença Arterial Coronariana (DAC). Em quase 20 mil pacientes, redução de 31/24 mmHg da PA, em relação ao basal foi associada com menor risco de AVC sem aumento no risco de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Por outro lado, um aumento de 20/10 mmHg na PA foi associado com maior risco de AVC, enquanto que o risco de IAM aumentou com a PA sistólica mas não com a diastólica. Esses dados trazem nova discussão sobre a curva J do efeito anti-hipertensivo em pacientes com doenças cardiovasculares, mostrando que reduções maiores de PA contribuem para a menor risco de AVC sem aumentar o risco de evento coronariano.

**Referência:** Trabalho publicado online em *Hypertension* (Verdecchia P. et al).

Luiz Bortolotto  
SBC/DHA

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

# Imprensa lembra os dez anos da morte de Serginho

Várias reportagens foram publicadas em rádio, TV, jornais e na internet pelos dez anos da morte do zagueiro do São Caetano, Serginho, que perdeu a vida no gramado, durante uma partida de futebol contra o São Paulo, depois de uma parada cardiorrespiratória. “O futebol mudou depois da morte de Serginho. Se antes os jogadores reclamavam dos exames e os clubes refutavam quando o assunto era gastar dinheiro para atestar a capacidade física do elenco, depois de outubro de 2004 tudo foi diferente”, informou a reportagem de capa do *Diário do Grande ABC*, principal jornal de São Caetano do Sul, cidade onde o atleta atuava. O presidente

do Derc, Nabil Ghorayeb, concedeu várias entrevistas e lembrou que: “houve comoção muito grande entre os esportistas, principalmente porque foram três casos quase que consecutivos (referindo-se às mortes do camaronês Marc-Vivien-Foe, em 2003, e do húngaro Miklos Fehér, em 2004). Foi importante porque se ampliou a discussão sobre o assunto e muitos jogadores tiveram suas vidas salvas pelos exames pré-temporada”, analisou Ghorayeb nas entrevistas que concedeu ao jornal, para a Sport TV e a TV Câmara de São Paulo, para as emissoras de rádio Jovem Pan e Band News e para o portal de notícias da Globo.com. ■



# TECA L é notícia em O Dia

O jornal *O Dia* do Rio de Janeiro publicou reportagem de página inteira sobre o lançamento do TECA L - Treinamento em Emergências Cardiovasculares para Leigos, pela SBC. “No livro estão informações práticas sobre o que fazer em caso de: parada cardiorrespiratória, infarto, acidente vascular cerebral e engasgo. Além das dicas, o manual ensina a reconhecer cada um dos males”, esclareceu a reportagem. O entrevistado foi o diretor do Comitê de Emergências Cardiovasculares e Ressuscitação da SBC, Antônio Carlos Carvalho, que informou sobre a importância dos primeiros socorros. “Se após 10 minutos a pessoa continuar sem circulação sanguínea, a chance de sobrevivida é quase zero”, exemplificou Carvalho. ■



## Simpósio Conjunto SBC/AHA em reportagem de Revista

Uma reportagem da revista *Doc* destacou a realização do Congresso da American Heart Association (AHA), em Chicago, nos Estados Unidos e informou sobre a parceria com a SBC. “Entre algumas medidas da AHA para ser reconhecida internacionalmente está a participação de líderes internacionais na área cardiovascular em seu comitê de planejamento. Há uma sessão conjunta entre a AHA e a Sociedade Brasileira de Cardiologia”, destacou a publicação. ■



# Terceira Era da Computação - Parte I



**Flávio Galvão**

*flaviofg@cardiol.br*

**Colaboração:**

**Alexandre Galvão**

*alexandregalvao@cardiol.br*

Estamos iniciando uma nova era da computação, a era dos sistemas cognitivos, na qual os computadores podem aprender e processar informações de forma semelhante como fazem os humanos.

No início de tudo, na primeira era, século XIX, as máquinas faziam apenas operações aritméticas. Nos anos 40 do século passado, passaram a realizar operações um pouco mais complexas. Daí em diante, pela necessidade de sistemas programáveis, utilizados para realizar operações bem mais sofisticadas, modelo que vigora atualmente, surgia assim a segunda era da computação, aquela que opera à base de regras e lógica.

Vivemos atualmente em um mundo em que ocorreu uma explosão da quantidade de informações, mas a maior parte de forma desestruturada, em um formato que os humanos podem entender, como trabalhos científicos, blogs, conteúdo de redes sociais, publicações em revistas etc.

Para que essa massa de dados possa ser utilizada de forma útil e adequada, na solução de diversos problemas complexos, como dentro da Medicina, são necessário sistemas que simulem a forma como os humanos pensam e interagem com esses dados.

Para que o conhecimento seja extraído dessa massa de dados, para que possa ter uma aplicabilidade, pois de forma convencional, isso levaria anos, surgiu assim a computação cognitiva – terceira era da computação.

O ponto de partida para essa nova era foi dado pelo Watson, um sistema cognitivo criado pela IBM, apresentado pela primeira vez em 2011.

A ideia é que os sistemas cognitivos não substituam a participação humana na decisão de tarefas complexas, mas sim que multipliquem nossa capacidade, nos tornando mais eficientes em resolver problemas que estariam além das nossas limitações humanas. Essa nova era será caracterizada pela interação humana com as máquinas.

No próximo artigo iremos falar da utilização prática dos sistemas cognitivos em soluções médicas. ■

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



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



# O PODER DO EQUILÍBRIO NA REDUÇÃO DO RISCO CV<sup>1,2</sup>

sem interferência nos  
parâmetros glicêmicos<sup>3-5</sup>



**LIVALO®** (pitavastatina cálcica) indicações: LIVALO é indicado como terapia adjunta à dieta para reduzir os níveis elevados de colesterol total, LDL colesterol, apolipoproteína B, triglicérides e para aumentar os níveis de HDL-colesterol em pacientes adultos com hiperlipidemia primária ou dislipidemia mista. Contraindicações: pacientes com hipersensibilidade conhecida a qualquer componente desse produto; pacientes com doença hepática ativa; mulheres grávidas ou em idade fértil; mulheres amamentando; administração com ciclosporina. Advertências e Precauções: Efeitos no Músculo Esquelético: casos de miopatia e rabdomiólise 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, quando usado concomitantemente com fibratos, doses de niacina modificadoras de lipídeos ou colchicina. 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 apresentarem 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 fetal 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 má-formação ao bebê durante a gravidez. Este medicamento contém LACTOSE. Interações Medicamentosas: a ciclosporina, eritromicina e rifamicina aumentaram significativamente a exposição a 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. Casos de miopatia, incluindo rabdomiólise, foram relatados com os inibidores de HMG-CoA redutase administradas com colchicina. Os pacientes recebendo varfarina devem ler seus tempo de protrombina (PT) e ratio 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. 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 lipídios 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 recebem hemodiálise, bem como em doença renal em estágio terminal recebem hemodiálise devem receber uma dose inicial de 1 mg uma vez ao dia e uma dose máxima de 2 mg uma vez ao dia. Usa com eritromicina: a dose de 1 mg uma vez ao dia não deve ser excedida. Uso com ritonavir: a dose de 2 mg uma vez ao dia não deve ser excedida. Reações Adversas: Reação comum (> 1/100 e < 1/10): dor nas costas, constipação, diarreia, mialgia, artalgia, cefaleia, gripe e nasofaringite. Registro MS - 1.126.0187. Venda sob prescrição médica. Para mais informações, consulte a bula completa do produto ou o Serviço de Atendimento ao Cliente Bio lab SAC 0800 724 6522, e-mail: fe.economico@biolabfarma.com.br

**Contraindicações:** Pacientes com hipersensibilidade conhecida a qualquer componente desse produto. **Interações Medicamentosas:** A administração concomitante de LIVALO com genfibrozil deve ser evitada.

Referências Bibliográficas: 1. Duggan ST. Pitavastatin: a review of its use in the management of hypercholesterolemia or mixed dyslipidaemia. *Drugs*. 2012; 72(4):565-84. 2. Messina L. Pitavastatin: from clinical trials to clinical practice. *Alimentos Suppl*. 2010 Dec; 1(3):15-22. 3. Iwanami, T. The clinical impact of pitavastatin: comparative studies with other statins on LDL-C and HDL-C. *Expert Opin Pharmacother* 12(2): 1315-1326. 4. Kawai, Y. Place of pitavastatin in the statin armamentarium: promising evidence for a role in diabetes mellitus. *Drug Design, Development and Therapy* 2011; 5: 283-297. 5. Crawford W, et al. Pitavastatin for the Delay or Prevention of Diabetes Development in Individuals With Impaired Glucose Tolerance – J-Predict. In: American Diabetes Association. Late Breaking Abstracts 73rd Scientific Sessions. July 2013 | Volume 62 | Suppl. 1A, p. 19.

**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](http://www.biolabfarma.com.br)

Informações adicionais disponíveis à classe médica mediante solicitação.

**SAC 0800 724 65 22**

[www.biolabfarma.com.br](http://www.biolabfarma.com.br)

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

**biolab**  
FARMACÉUTICA

# Prof. Adib D. Jatene – um homem raro

*J. Eduardo MR Sousa*

Dotado de inteligência aguçada, visão humanística, enorme capacidade intelectual e espírito inquieto, o Prof. Adib D. Jatene foi sempre inovador e empreendedor.

Trazido pelo Prof. Zerbini ao Dante Pazzanese, em 1958, foi pioneiro ao realizar a primeira ponte de safena no Brasil e, no mundo, a correção anatômica da transposição das grandes artérias. Formou ainda, nesse período, uma notável geração de cirurgiões cardiovasculares, constituindo uma verdadeira Escola Médica, cujos egressos têm tido grande posição de destaque.

Foi o terceiro diretor geral do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, deixando-o em 1983 para assumir a Secretaria de Estado da Saúde e, depois, a Diretoria do InCor, a da Faculdade de Medicina da USP – de onde foi Professor Emérito – e, por fim, o Ministério da Saúde, em duas ocasiões.

Na atividade privada, constituiu uma equipe de cardiologistas, intervencionistas e cirurgiões que se mantem unida por 55 anos, atuando, nos últimos 35, no Hospital do Coração da Associação do Sanatório Sírio, onde teve importante contribuição como cirurgião e diretor geral.

Empenhou-se sempre em promover o acesso universal à saúde: buscando recursos que a subviassem sustentadamente; modelos, que capilarizassem as ações de saúde, até a periferia de nossas cidades, como o do “médico de família” e soluções como o TeleECG, implementado no Dante Pazzanese

a partir de 2008, e que conta hoje com mais de 150 pontos instalados no Estado de São Paulo e mais de 800 mil ECG laudados.

Sempre se preocupou com a formação médica sólida e de qualidade e se opôs sistematicamente à disseminação indiscriminada das Escolas de Medicina que não pudessem garantir um exercício seguro e eficiente das especialidades.

Íntegro, enfatizava o proceder ético acima de qualquer interesse. Líder, foi mentor de gerações de profissionais, contaminando-as com suas vivências ricas e cativantes.

Foi um espírito vivo, à perfeita altura de seu tempo! ■



Foto: Iara Ripa / ANS

Prof. Adib D. Jatene

Vem aí

# ClAVOR

## tadalafila

Custo acessível e excelência  
no tratamento da DE<sup>1,2</sup>



Cerca de 71% dos homens com  
complicações vasculares relacionadas com  
a hipertensão arterial têm disfunção erétil.<sup>1</sup>

**CUSTO MUITO MAIS  
ACESSÍVEL!**<sup>2</sup>



**ClAVOR (tadalafila) - Indicações:** Clavor é indicado para o tratamento da disfunção erétil. **Advertências e precauções:** Priapismo foi relatado com os inibidores da PDE5, incluindo a tadalafila. Pacientes que apresentem ereções com duração de 4 horas ou mais devem ser instruídos para procurarem assistência médica imediata. Se o priapismo não for tratado imediatamente, pode resultar em lesão do tecido peniano e perda permanente da potência. Tadalafila deve ser usada com cautela em pacientes que têm condições que possam predispor ao priapismo (tais como anemia falciforme, mieloma múltiplo ou leucemia), ou em pacientes com deformação anômica do pênis (tais como anulação, fibrose cavernosa ou doença de Peyronie). Os médicos devem recomendar aos pacientes que interrompam o uso de inibidores de PDE5, incluindo tadalafila, bem como a procurarem uma orientação especializada em casos de diminuição ou perda repentina de audição. Estes eventos, que podem estar associados de zumbido e vertigem, foram relatados na associação temporal à introdução de inibidores PDE5, incluindo tadalafila. Não é possível determinar se estes eventos estão diretamente relacionados ao uso de inibidores PDE5 ou a outros fatores. **Gravidez (Categoria B):** ClAVOR não é indicado para uso em mulheres. Não houve evidência de teratogenicidade, embriotoxicidade ou fetotoxicidade em ratos e camundongos que receberam até 1.000 mg/kg/dia. Em um estudo de desenvolvimento pré e pós-natal em ratos, a dose de efeito não observado foi de 30 mg/kg/dia. Na rata prenha, a AUC para droga livre calculada nessa dose foi aproximadamente 18 ou 6 vezes a AUC humana em uma dose de 20 ou 40 mg. Não há estudos de tadalafila em mulheres grávidas. **Efeito Sobre a Capacidade de Dirigir e Operar Máquinas:** nenhum relato. **uso Pediátrico:** ClAVOR não é indicado para o uso em recém-nascidos e crianças. **Uso Geriátrico:** indivíduos idosos saudáveis (65 anos ou mais) tiveram uma diminuição do clearance de tadalafila, resultando em uma alta de 25% de exposição à droga (AUC), quando comparados a indivíduos saudáveis, de idades entre 19 e 45 anos. Este efeito da idade não é clinicamente significativo e não exige um ajuste da dose. Este medicamento contém LACTOSE. Portanto, deve ser usado com cautela em pacientes que apresentem intolerância à lactose. A eficácia deste medicamento depende da capacidade funcional do paciente. **Modo de Usar:** ClAVOR deve ser administrado por via oral, independente das refeições. **Posologia:** a dose máxima recomendada de ClAVOR é 20 mg, tomada antes da relação sexual e independente das refeições. A frequência máxima de dose recomendada é uma vez ao dia. ClAVOR provou ser eficaz a partir de 30 minutos após sua administração, por até 36 horas. Pacientes podem iniciar a atividade sexual em tempos variáveis em relação à administração, de maneira a determinar seu próprio intervalo ótimo de resposta. **Reações adversas:** Reação Muito Comum (> 10%): dor de cabeça, fraqueza Comum (> 1% e < 10%): dor lombar, tontura, dispnéia, rubor facial, malga e congestão nasal. Registro MS - 1.0974.0226. 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@biolabfarm.com.br

**Contraindicações:** Em estudos clínicos, a tadalafila mostrou aumentar os efeitos hipotensivos dos nitratos. Supõe-se que isto seja resultado dos efeitos combinados dos nitratos e tadalafila na via óxido nítrico/GMPc. Portanto, a administração de ClAVOR a pacientes que estão usando qualquer forma de nitrato orgânico é contraindicada. ClAVOR não deve ser usado em pacientes com conhecida hipersensibilidade à tadalafila ou a qualquer componente do comprimido. ClAVOR não é indicado para homens que não apresentam disfunção erétil. **Interações medicamentosas:** Não é esperado que a tadalafila cause inibição ou indução clinicamente significativa do clearance de drogas metabolizadas pelas isoformas do CYP450. Estudos confirmaram que a tadalafila não inibe ou induz as isoformas do CYP450, incluindo CYP3A4, CYP1A2, CYP2D6, CYP2E1, CYP2C9 e Cyp2c19. **cetoconazol:** cetoconazol (200 mg diariamente) aumentou a exposição (AUC) da dose única de tadalafila em 107% e C<sub>max</sub> em 15% com relação aos valores de AUC e C<sub>max</sub> para tadalafila isoladamente. **Ritonavir:** ritonavir (200 mg duas vezes ao dia) aumentou a exposição (AUC) da dose única de tadalafila em 124% sem alteração na C<sub>max</sub>. Embora interações específicas não tenham sido estudadas, outros inibidores de protease do HIV, como o saquinavir e outros inibidores do CYP3A4, tais como eritromicina e itraconazol, provavelmente também aumentariam a exposição da tadalafila. **Rifampicina:** rifampicina 600 mg diariamente, reduziu a exposição (AUC) da dose única de tadalafila em 88% e C<sub>max</sub> em 46%, com relação aos valores de AUC para tadalafila isolada. Pode-se esperar que a administração concomitante de outros indutores CYP3A4 também possa diminuir as concentrações plasmáticas de tadalafila. **Agentes Anti-hipertensivos:** tadalafila tem propriedades vasodilatadoras sistêmicas e pode aumentar os efeitos hipotensores dos agentes anti-hipertensivos. **Agentes Bloqueadores Alfa-Adrenérgicos:** Quando tadalafila é administrada concomitantemente com um alfa-bloqueador, os pacientes devem estar estáveis com a terapia com alfa-bloqueador antes de se iniciar o tratamento com ClAVOR. **Alcool:** Quando tadalafila foi administrada com baixas doses de álcool (0,6 g/kg), hipotensão não foi observada e tonturas ocorreram com frequência similar ao álcool administrado isoladamente. **Antagonistas H2:** um aumento no pH gástrico resultante da administração de nizatidina não teve efeito significativo na farmacocinética de tadalafila. **Antiácidos (hidróxido de magnésio/hidróxido de alumínio):** a administração simultânea de um antiácido (hidróxido de magnésio/hidróxido de alumínio) e tadalafila reduziu a velocidade aparente de absorção da tadalafila sem alterar a sua exposição (AUC). **Aspirina®:** tadalafila não potencializou o aumento do tempo de sangramento causado pela Aspirina®. **Varfarina (substrato do CYP2C9):** tadalafila não teve efeito clinicamente significativo na exposição (AUC) à S-varfarina ou R-varfarina, nem afetou as alterações no tempo de protrombina induzidas pela varfarina. **Teofilina (substrato do CYP1A2):** tadalafila não teve efeito clinicamente significativo na farmacocinética ou farmacodinâmica da teofilina. Não foram conduzidos estudos clínicos com o propósito de investigar possíveis interações entre tadalafila e plantas medicinais, nicotina, testes laboratoriais e não laboratoriais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 1) Teixeira AS, Pereira BJ. Disfunção Erétil como Marcador Precoce de Doença Cardiovascular. Revista Fatores de Risco, Nº25 ABR-JUN 2012 Pág. 08-11. 2) Revista Guia da Farmácia Dezembro de 2014.

Informações adicionais disponíveis à classe médica mediante solicitação.

SAC 0800 724 65 22

www.biolabfarm.com.br

Rua Olimpíadas, 242 • 3º andar

04551 000 • São Paulo SP • Tel.: 55 11 3573 6000

**biolab**  
FARMACÉUTICA

## Prova da CJTEC registrou mais de 50% dos candidatos aprovados, índice maior que o habitual

*Portal [www.cardiol.br](http://www.cardiol.br) divulga tanto a relação nominal dos aprovados como também o gabarito oficial da prova*

A prova para obtenção de Título de Especialista, realizada durante o recente Congresso da SBC, em Brasília, levou à aprovação de 442 dos 858 candidatos inscritos. Foram mais de 50% dos que se submeteram ao exame que passam a ter oficialmente o Título de Cardiologia, a ser atribuído pela AMB.

O coordenador da CJTEC, Marcos Magalhães, explica que mais uma vez as provas foram realizadas sem nenhum problema, graças à cuidadosa organização e ao apoio do *staff* da SBC, que também divulgou rapidamente, pela internet, os resultados.

As informações sobre a prova estão disponíveis no endereço eletrônico

<http://educacao.cardiol.br/tecsbc/2010/>, onde estão relacionados todos os aprovados, de acordo com o número de inscrição, os que foram aprovados na prova prática, exigida para quem não comprovou a residência na especialidade e ainda o gabarito oficial.

Para o coordenador, é importante que o Brasil passe a contar com esses novos especialistas, pois o país ainda precisa se aprofundar na prevenção das doenças cardiovasculares. Embora menos temidas pelo leigo do que o câncer, ainda são as doenças que anualmente causam a maior quantidade de óbitos em todas as regiões brasileiras. ■



Foto: Divulgação SBC

Prova do TEC 2014, realizada em Brasília

## Você sabia?

- ★ A hipertensão arterial (HA) é uma doença que cada vez mais acomete crianças e adolescentes, ainda que muitas vezes não seja diagnosticada e tratada.<sup>1-3</sup>
- ★ A prevalência da HA aumenta progressivamente com o Índice de Massa Corpórea (IMC) e a doença é detectável em aproximadamente **30%** das crianças obesas.<sup>1</sup>
- ★ A incidência de HA é até **6x** maior em jovens obesos que em jovens magros.<sup>4</sup>
- ★ A HA em crianças e adolescentes leva a doença aterosclerótica coronariana (DAC)<sup>5</sup> e Hipertrofia Ventricular Esquerda (HVE).<sup>6</sup>
- ★ A maioria dos pacientes com HA pediátrica primária deve passar por um tratamento não farmacológico antes de iniciar o tratamento farmacológico. A perda de 4-7 kg e atividade física de 30-40 minutos, 3-4 vezes por semana, podem levar a uma redução relevante da PA.<sup>7</sup>

Caso haja necessidade de intervenção farmacológica, busque um anti-hipertensivo com potência superior<sup>\*8-12</sup> para diferentes perfis de pacientes<sup>13,14</sup>

\*Na redução da PA.

## BENICAR COM AMPLIAÇÃO DE USO EM CRIANÇAS ACIMA DE 6 ANOS E ADOLESCENTES<sup>14</sup>

**BENICAR<sup>®</sup> (olmesartana medoxomila) Apresentações:** embalagem com comprimidos revestidos de 20 mg ou 40 mg. **Uso adulto e pediátrico acima de 6 anos. Composição:** cada comprimido revestido contém 20 mg ou 40 mg de olmesartana medoxomila (OM) e excipientes qsp 1 comprimido. **Indicações:** tratamento da hipertensão arterial, em monoterapia ou combinado com outros anti-hipertensivos. **Contraindicações:** hipersensibilidade aos componentes da fórmula, coadministração com alisquireno em pacientes diabéticos ou durante a gravidez. **Cuidados e advertências:** em pacientes cujo sistema renina-angiotensina esteja ativado, como aqueles com depleção de volume e/ou sal, pode ocorrer hipotensão sintomática após o início do tratamento. Em pacientes cuja função renal possa depender da atividade do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA), por exemplo ICC, o tratamento com inibidores da ECA e BRAs foi associado com azotemia, oligúria ou, raramente, com insuficiência renal aguda. Em pacientes com estenose uni ou bilateral de artéria renal tratados com medicamentos que afetam o SRAA há risco aumentado do desenvolvimento de insuficiência renal. **Gravidez:** quando diagnosticada, deve-se interromper a administração o mais rápido possível. **Lactação:** descontinuar a amamentação ou o uso do fármaco levando em conta a importância deste para a mãe. **Crianças:** não deve ser utilizado em pacientes com menos de 35 kg. Não foi observada nenhuma diferença entre pacientes pediátricos e pacientes adultos quanto à eficácia e segurança. **Idosos:** observar as precauções e advertências mencionadas. **Interações medicamentosas:** os seguintes fármacos podem interagir com a olmesartana: anti-inflamatórios não esteroidais, fármacos que atuam sobre o sistema renina-angiotensina, lítio, colesevelam e alisquireno em pacientes diabéticos. **Interações com o álcool:** não são conhecidas interações entre o medicamento e o álcool. **Interações com alimentos:** os medicamentos podem ser administrados com ou sem alimentos. **Reações adversas:** tontura, dor abdominal, náuseas, vômitos, diarreia, enteropatia semelhante à doença celíaca, aumento de enzimas hepáticas, tosse, insuficiência renal aguda, aumento dos níveis de creatinina sérica, rash cutâneo, prurido, angioedema, edema periférico, cefaleia, hipercalemia, mialgia, astenia, fadiga, letargia, indisposição e reação anafilática. **Posologia:** 20 mg uma vez ao dia como dose inicial, podendo-se aumentar a dose para 40 mg uma vez ao dia. Doses acima de 40 mg não aparentaram ter efeito superior. O início do efeito usualmente manifesta-se dentro de 1 semana e a redução máxima da PA em geral é obtida com 2 a 4 semanas. Não é necessário ajustar a dose inicial para idosos, pacientes com insuficiência renal leve a moderada, ou com disfunção hepática leve a moderada. Pacientes com possível depleção de volume intravascular, insuficiência renal grave ou insuficiência hepática grave, iniciar o tratamento sob supervisão e considerar uma dose inicial inferior. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.** Informações adicionais à disposição da classe médica. **Benicar<sup>®</sup> 20 mg ou 40 mg:** MS – 1.0454.0172. Farm. Resp.: Dr. Eduardo Mascari Tozzi – CRF-SP nº 38.995. Daiichi Sankyo Brasil Farmacêutica Ltda. SAC 08000-556596. MBV 15

**Referências bibliográficas:** 1. National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents. The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents. *Pediatrics*. 2004;114:555-576. 2. Chobanian AV et al. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*. 2003;42(6):1206-52. 3. Flynn JT et al. Blood pressure in children with chronic kidney disease: a report from the Chronic Kidney Disease in Children study. *Hypertension*. 2008;52(4):631-7. 4. Schwandt P et al. Body fat distribution and elevated blood pressure in 22051 youths: The PEP Family Heart Study. *European Society of Cardiology (ESC) 2014 Congress*. Disponível em <<http://www.escardio.org/about/press/press-releases/esc14-barcelona/Pages/body-fat-elevated-blood-pressure-youth.aspx>>. Acesso em 20/10/2014. 5. Berenson GS et al. Association between multiple cardiovascular risk factors and atherosclerosis in children and young adults. The Bogalusa Heart Study. *N Engl J Med*. 1998;338(23):1650-6. 6. Daniels SR et al. Left ventricular geometry and severe left ventricular hypertrophy in children and adolescents with essential hypertension. *Circulation*. 1998;97(19):1907-11. 7. Trachtman H. Short- and long-term physiologic and pharmacologic control of blood pressure in pediatric patients. *Integr Blood Press Control*. 2011;4(35-44). 8. Zannad F et al. Blood pressure-lowering efficacy of olmesartan relative to other angiotensin II receptor antagonists: an overview of randomized controlled studies. *Fundam Clin Pharmacol*. 2007;21(2):181-90. 9. Giles TD et al. Comparison of increasing doses of olmesartan medoxomil, losartan potassium, and valsartan in patients with essential hypertension. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2007;9(3):187-95. 10. Brunner HR et al. Antihypertensive efficacy of olmesartan medoxomil and candesartan cilexetil assessed by 24-hour ambulatory blood pressure monitoring in patients with essential hypertension. *Clin Drug Invest*. 2003;23(7):419-30. 11. Oparil S et al. Comparative efficacy of olmesartan, losartan, valsartan, and irbesartan in the control of essential hypertension. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2001;3(5):283-91. 318. 12. Chrysant SG et al. Antihypertensive efficacy and safety of olmesartan medoxomil compared with amlodipine for mild-to-moderate hypertension. *J Hum Hypertens*. 2003;17(6):425-32. 13. Hazan L et al. A Double-Blind, Dose-Response Study of the Efficacy and Safety of Olmesartan Medoxomil in Children and Adolescents with Hypertension. *Hypertension*. 2010;55:1323-1330. 14. Bula do produto.

# História da Sociedade Brasileira das Ligas de Cardiologia

Fundada em 28 de junho de 2000, na cidade de São Paulo, por acadêmicos de Medicina, a Sociedade Brasileira das Ligas de Cardiologia (SBLC) tornou-se uma das maiores sociedades científicas exclusivamente acadêmicas de nosso país, incluindo atualmente a participação de acadêmicos de mais de cem faculdades.

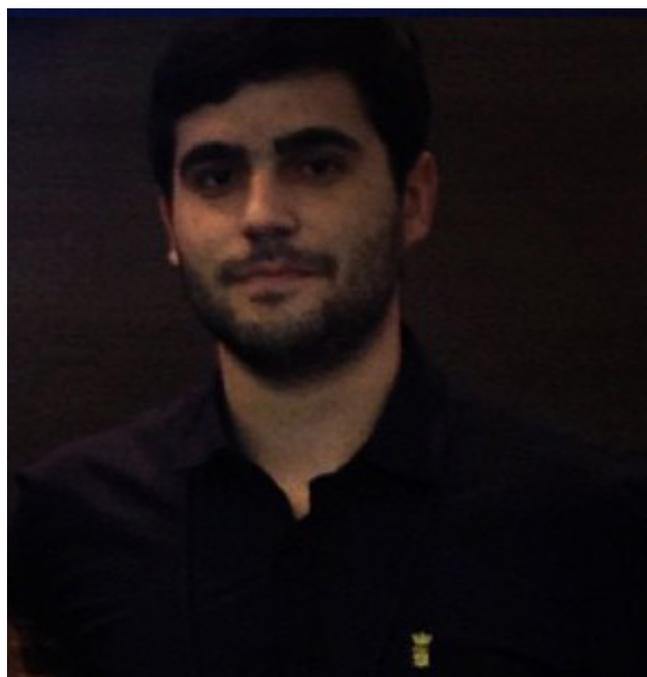
A ideia inicial era a criação de um evento científico anual que agregasse acadêmicos de diferentes centros formadores e ressaltasse, sob um enfoque didático e atualizado, os principais temas básicos em Cardiologia *latu sensu* que deveriam ser destacados na educação adequada e efetiva do estudante de Medicina. As palestras seriam ministradas por professores diretamente atuantes nas Ligas Acadêmicas de Cardiologia e por referências da Cardiologia brasileira. Por meio de um projeto conjunto entre estudantes e professores, foi criado o Congresso Brasileiro das Ligas de Cardiologia.

As reuniões acadêmicas, no entanto, tornaram-se frequentes, com conceitos inovadores e iniciativas pioneiras, e a participação de novos integrantes foi aumentando progressivamente. Assim, foi proposta a fundação de uma sociedade estudantil que promovesse atividades envolvendo os alunos, inserindo-os em contato direto com a população mediante campanhas voluntárias. Após inúmeras reuniões e possuindo uma organização detalhada, criou-se a Sociedade Brasileira das Ligas de Cardiologia (SBLC).

Dispondo atualmente de aproximadamente 800 sócios, a SBLC é a maior sociedade exclusivamente acadêmica de Cardiologia de

nosso país. A principal proposta é agremiar membros acadêmicos de Ligas ou entidades estudantis semelhantes, que estudam moléstias cardiovasculares de diversas faculdades do país, buscando cada vez mais incentivar o intercâmbio técnico-científico entre estudantes de Medicina de diversas instituições. Ao longo desse período, diversas reuniões e encontros científicos têm sido realizados, além dos congressos brasileiros da SBLC, que acontecem há quatorze anos.

A Diretoria de nossa entidade propicia o planejamento e a realização de diversos projetos em benefício dos sócios e da comunidade, tornando o intercâmbio de informações técnico-científicas mais fácil, rápido e atualizado. ■



Arquivo Pessoal / Guilherme Benfatti Olivato

Guilherme Benfatti Olivato – acadêmico do quinto ano de medicina da Faculdade de Medicina de Itajubá e diretor de Ligas da Sociedade Brasileira das Ligas de Cardiologia

# Hipoatensão atitudinal sistemática



**Max Grinberg**

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

Cresce a insatisfação do paciente com o médico. A declarada. Com razão? Sem razão? Depende do olhar. O estrábico não é incomum. Percepção com discordâncias contenciosas. Pior quando há miopia do médico. Cenário para o diagnóstico de Hipoatensão Atitudinal Sistemática (HAS). Doença endêmica da beira do leito.

A insuficiência de comunicação é a etiopatogenia da HAS. Raramente assintomática. Falta de ar amistoso, taquicardia mental e síncope de vínculo são sintomas. Muitas auscultas e tantas imagens sustentam o diagnóstico.

Evidências apontam para a fisiopatologia: preenchimento das lacunas de informação e de esclarecimento por material anômalo e hipercrômico. Destacam-se a analogia e a imaginação. Resultam graus variáveis de distorção morfofuncional. Rápida propagação. Gravidade pela falência do bom senso.

Há condutas terapêuticas. Via oral. Costumam deixar sequelas, contudo. A prevenção é o recomendável. Atenção primária. Informação e esclarecimento são recomendações I A. Benefício e segurança para evitação do bloqueio da condução do diálogo.

Imagino o leitor reagindo: Exagero! Eu dou atenção e nunca tive um caso. Parabéns! Você faz parte da maioria.

Mas a minoria existe. A que recebe uma cartinha do CRM avisando que foi denunciada. Suspeita de infração ética. Oxalá ela possa ser reduzida. Alertemos, pois, o jovem. Principalmente. Enquanto ele é célula-tronco multipotente.

O Residente de Cardiologia, por exemplo. Surfa na diretriz. Patina no que diz. Embaça o espelho que reflete sua boa atitude. Mal dito torna-se maldito. Comburente perigoso. Incendeia insatisfações. Apagar, é fogo!

Não basta ser, tem que causar. Lição da beira do leito. Sala de aula do médico.

Orientações para a prevenção da HAS estão disponíveis nos quatro cantos da literatura médica e não médica: saber, sabedoria, aplicabilidade e eficácia. Destaco duas cautelas com a atenção ao paciente.

A primeira: Ouvir-se falar. Falamos para o paciente ouvir. Mas precisamos do “retorno” auditivo. Uma autocrítica “online” sobre a quantidade e qualidade das palavras. Estamos mais técnicos do que deveríamos? Menos humanos do que se espera?

A segunda: Ouvir-se ouvir. Quem nunca “desligou”? O pensamento “viajou” ou já desenvolve a próxima ação? Por mais que sejamos “Windows” da Microsoft, várias janelas abertas para muitos horizontes, a atenção à fala do paciente-interlocutor aqui e agora tem que ser a prioridade na tela.

A propósito: A Hipoatensão Atitudinal Sistemática está incluída no CID Erre Zero! ■

### Dra. Beatriz Bojikian Matsubara



**Aristóteles Alencar**

*Responsável pela coluna Memória da Cardiologia*

A fotografia foi obtida na tarde de 20 de novembro de 2012, ao término da disciplina que encerrou a parte teórica de um curso de doutorado na cidade de Manaus. Na ocasião a Prof<sup>a</sup>. Dra. Beatriz Bojikian Matsubara coordenou um grupo de quatro professores da Faculdade de Medicina de Botucatu (Unesp) que se dispuseram a compartilhar seus amplos conhecimentos com profissionais de uma região distante.

Detentora de vasto currículo, demonstrando os bons serviços prestados à Cardiologia Brasileira, Dra. Beatriz assumiu a função de livre-docente em 2002 e foi aprovada em concurso para o cargo de professora titular de Cardiologia, em 2008 na FMB-Unesp. É membro do corpo editorial de vários periódicos científicos.

Na Cardiologia, atua nos seguintes temas: função ventricular, hipertensão arterial, hipertrofia miocárdica e ecocardiografia. É professora permanente do curso de pós-graduação de Fisiopatologia em Clínica Médica. Produção científica exuberante, com participação em centenas de artigos científicos publicados em periódicos nacionais e internacionais. Autora de livros, capítulos

de livros, mais de 200 resumos publicados em anais de congressos, inúmeras bancas e orientações de mestrado e doutorado.

Este resumo torna-se acanhado para enumerar os atributos dessa notável profissional da nossa especialidade. Na pessoa da Dra. Beatriz Matsubara homenageamos todas as médicas cardiologistas que se dedicam a cuidar da saúde do coração e do ensino de tão nobre especialidade. ■



Foto: Arquivo Pessoal/Aristóteles Alencar

*Dra. Beatriz Bojikian Matsubara*

# Entrevista com Carlos Suaide



**Ricky Silveira Mello**

Professor de inglês  
especializado em  
Cardiologia

[ricksilveiramello@gmail.com](mailto:ricksilveiramello@gmail.com)

**Ricky: Dr. Suaide, was your father also a physician?**

**Carlos Suaide:** No, Ricky. My father, Walter Silva, was a journalist, a radio announcer, and a music producer. He hosted a radio show, called “O Pickup do Pica Pau,” which was a very popular in the 1970s and 80s.

**Ricky: Were you raised among famous Brazilian musicians?**

**Carlos Suaide:** I was indeed. I was born in 1960 when Bossa nova had just begun. In the 1960s, my father produced shows for students and hired many upcoming singers, like Chico Buarque, Milton Nascimento, Elis Regina and many others, as well as famous ones such as Antonio Carlos Jobim.

In the 1970s and 80s, these shows continued and introduced new talents like Renato Teixeira, Toquinho, Belchior, and Secos e Molhados Group.

Very often my father gathered all of these artists together at home to organize and rehearse these shows. I had the great fortune of having close contact with these people during my childhood and adolescence.

**Ricky: Did you study music when you were a boy?**

**Carlos Suaide:** I started taking guitar lessons when I was 13, and I haven’t stopped playing since.

**Ricky: What does music mean to you today and how is it possible to dedicate time to music being such a busy physician?**

**Carlos Suaide:** Music has always been an extremely important part of my life, due to my

father’s profession as well as the fact that all of my family members possess a high level of musicality. As I like to say, you never feel alone when you can play an instrument. I always find some time to play my guitar, either alone or with someone.

Even with my very busy life, which includes lots of work, lectures, classes, and congresses, I still find spare time to play music.

**Ricky: Does music play the role of a so-called escape valve that helps relieve the stress of everyday life?**

**Does good music bring benefits to our mental and physical health?**

**Carlos Suaide:** Recently, we started a band and we rehearse once a week. These weekly rehearsals serve as “the best of all therapies.”

It is a time when we can isolate ourselves from all of our problems and simply relax and enjoy the moment. My wife, Luciana, who is also a cardiologist, is the pianist in the band. We frequently play together and enjoy MPB (musica popular brasileira), Bossa nova, and other types of music.

As I would also like to say, “A piano, a guitar, one or two glasses of wine, and goodbye stress!”

On the other hand, when I spend a long time without playing music, I have a feeling that something really important is missing within me. A feeling that something has been left behind!



I have no doubt whatsoever that music can bring many benefits to our physical and mental health.

Regards to all.  
Thanks Ricky,

**Carlos Suaide**

## Calendário

XXXI Congresso Brasileiro de Arritmias Cardíacas

3 a 5 de dezembro de 2014

Rio de Janeiro (RJ)

<http://sobrac.org/cbac2014/>

V Brasil Prevent & III Latin American Prevent

11 e 12 de dezembro de 2014

Recife (PE)

<http://www.cardiol.br>

[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.



**Veja mais**

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



## Palestras SBC On Demand

*Nova opção de educação  
continuada a distância*

A SBC disponibiliza os conteúdos das principais palestras do Congresso Brasileiro de Cardiologia em formato de vídeo sob demanda.

Tenha acesso aos conteúdos de seu interesse e monte a sua própria programação científica. Agora você pode assistir às palestras no conforto da sua casa ou consultório.

As palestras adquiridas são disponibilizadas no ambiente virtual da Universidade Corporativa da SBC.

Confira as vantagens:



**Facilidade e conforto para você**  
Assista às Palestras SBC On Demand de onde estiver em seu tablet ou celular!



**Imperdível**  
Adquira suas palestras por apenas R\$ 10,00 (associado SBC) R\$ 20,00 (não associado).



**Acesso ilimitado**  
O conteúdo que você quer a qualquer hora, em qualquer lugar.



**Disponibilidade**  
Conteúdo disponível a partir de Outubro de 2014



**Do seu jeito**  
Tenha uma programação científica personalizada. Você pode adquirir quantas palestras quiser de acordo com a sua preferência.



**Pacote de palestras**  
Adquira também o pacote de palestras completo com desconto.

Para mais informações, acesse:  
[www.cardiol.br/universidade/ondemand](http://www.cardiol.br/universidade/ondemand)



Xarelto® previne o AVC em pacientes com FA não valvular, com 1 Comprimido 1 vez ao dia.<sup>2,4</sup>



- ◆ 20mg para pacientes com FA<sup>2</sup>
- ◆ 15mg para pacientes com FA e disfunção renal moderada<sup>2</sup>

## Fibrilação atrial não valvular<sup>1</sup>

Prevenção de acidente vascular cerebral e embolismo sistêmico em adultos que apresentam FA não-valvular com um ou mais fatores de risco<sup>a</sup>

Para pacientes com disfunção renal<sup>1</sup>

**Um comprimido de 20 mg, uma vez ao dia<sup>1</sup>**

**20mg uma vez ao dia**

**Um comprimido de 15 mg, uma vez ao dia, para pacientes com disfunção renal<sup>1</sup>**

**15mg uma vez ao dia**

Clearance de creatinina	Dose recomendada
≥ 50 mL/min	20 mg uma vez ao dia <sup>b</sup>
30-49 mL/min	15 mg uma vez ao dia <sup>b</sup>
15-29 mL/min	15 mg uma vez ao dia, utilizar com cautela
<15 mL/min	Não recomendado

### Observações importantes<sup>1</sup>

- ◆ Xarelto® oferece proteção desde o primeiro dia e deve ser continuado em longo prazo desde que o benefício da prevenção de AVC e embolia sistêmica supere o risco de sangramento
- ◆ Xarelto® não é recomendado para pacientes com válvulas cardíacas protéticas
- ◆ Xarelto® 15mg e 20mg devem ser administrados preferencialmente com alimentos

<sup>a</sup> Os fatores de risco incluem: insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão, idade ≥75 anos, diabetes mellitus e AVC ou ataque isquêmico transitório anterior.

<sup>b</sup> Utilizar com cautela em pacientes recebendo concomitantemente outros medicamentos que aumentam as concentrações plasmáticas de Xarelto®.

**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. TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR (EP) E PREVENÇÃO DE TVP RECORRENTE E EMBOLIA PULMONAR (EP) APÓS TVP AGUDA EM ADULTOS. PREVENÇÃO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV) EM PACIENTES ADULTOS SUBMETIDOS A CIRURGIA ELETIVA DE ARTROPLASTIA ELETIVA DE JOELHO OU QUADRIL. **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 CETOCONAZOL, 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 ANTI-TROMBÓTICOS CORREM RISCO DE HEMATOMA EPIDURAL OU ESPINAL. O RISCO É MAIOR COM O USO DE CATERETES EPIDURAIS DE DEMORA. O RISCO TAMBÉM PODE AUMENTAR POR PUNÇÃO TRAUMÁTICA OU REPETIDA. O CATERETER 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 REMOÇÃO DO CATERETER. SE OCORRER PUNÇÃO TRAUMÁTICA, A ADMINISTRAÇÃO DA RIVAROXABANA DEVERÁ SER ADIADA POR 24 HORAS. **EVENTOS ADVERSOS:** ANEMIA, TONTURA, CEFALÉIA, SINCOPE, HEMORRAGIA OCULAR, TAQUICARDIA, HIPOTENSÃO, HEMATOMA, EPITAXE, HEMORRAGIA DO TRATO GASTROINTESTINAL E DORES ABDOMINAIS, DISPEPSIA, NÁUSEA, CONSTIPAÇÃO, DIARRÉIA, VÔMITO, PRURIDO, ERUPÇÃO CUTÂNEA, EQUIMOSE, DOR EM EXTREMIDADES, HEMORRAGIA DO TRATO UROGENITAL, FEBRE, EDEMA PERIFÉRICO, FORÇA E ENERGIA EM GERAL REDUZIDAS, 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 (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 (AJ): A DOSE RECOMENDADA É DE 10 MG UMA VEZ AO DIA, COM OU SEM ALIMENTO. OS PACIENTES DEVEM SER TRATADOS POR 5 SEMANAS APÓS ATO OU POR DUAS SEMANAS APÓS AJ. 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. (CÓD: XAR. 2014-01-27-56)

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

REFERÊNCIAS: 1- BULA DO PRODUTO. 2- PERZBORNI 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. 3- EISEN SA ET AL. THE EFFECT OF PRESCRIBED DAILY DOSE FREQUENCY ON PATIENT MEDICATION COMPLIANCE. ARCH INTERN MED. 1990;150:1881-1884. 4- PATEL M ET AL. HYPERLINK "HTTP://WWW.NCBI.NLM.NIH.GOV/PUBMED/21830957" RIVAROXABAN VERSUS WARFARIN IN NONVALVULAR ATRIAL FIBRILLATION. N ENGL J MED. 2011 SEP 8;365(10):883-91. EPUB 2011 AUG 10. 5- GAGE BF ET AL. VALIDATION OF CLINICAL CLASSIFICATION SCHEMES FOR PREDICTING STROKE: RESULTS FROM THE NATIONAL REGISTRY OF ATRIAL FIBRILLATION. JAMA 2001 JUN 13;285(22):2864-70