

Diretoria enfatiza junto à Anvisa e ao Ministério da Saúde a necessidade de um cardiologista titulado nas UTI cardíacas



pág. 8

Presidente eleito, Marcus Malachias, fala dos projetos para 2016-17

pág. 9

Palavra do Presidente

Gestão técnica e política institucional

pág. 3

Prevenção

Merenda escolar em São Paulo deve ser ainda mais saudável

pág. 14

Na Sala de Espera, o escritor e cronista Luis Fernando Verissimo fala sobre o ovo

Diretoria

Falta união dos parlamentares médicos no Congresso Nacional

pág. 6

Educação

Publicação da V Diretriz de Dislipidemia modificou o dia a dia no consultório?

pág. 29

Victoza®

Eficácia Abrangente no Tratamento do DM2¹⁻⁴

- Reduções Significativas e Sustentadas da HbA_{1c}¹⁻³
- Benefício Adicional da perda de peso¹⁻³
- Baixo Risco de Hipoglicemia^{1,2}



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 a liraglutida ou a qualquer excipiente. Advertências e Precauções: não é um substituto de insulina, portanto a mesma não deve ser descontinuada em pacientes dependentes de insulina. Não deve ser usado em pacientes com diabetes mellitus tipo 1 ou para o tratamento de cetoacidose diabética. A experiência em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva (New York Heart Association - NYHA) de classe I e II é limitada e nas classes III e IV é ausente. A experiência em pacientes com doença inflamatória intestinal e gastroparesia diabética é limitada, portanto Victoza® não é recomendado nestes pacientes. Se houver suspeita de pancreatite, Victoza® e outros medicamentos potencialmente suspeitos devem ser descontinuados. Pacientes tratados com Victoza® devem ser advertidos sobre o risco potencial de desidratação relacionado a efeitos colaterais gastrointestinais e a tomarem precauções para evitá-la. Substâncias adicionadas à solução de Victoza® podem causar degradação de liraglutida. Categoria de risco na gravidez: C. Victoza® não deve ser usado durante a gravidez e amamentação. Interações: O pequeno prolongamento do esvaziamento gástrico causado pela liraglutida pode afetar a absorção de medicamentos orais administrados concomitantemente. Os pacientes em tratamento com Victoza® em combinação com sulfonilureia podem ter um risco aumentado de hipoglicemia. Não é necessário fazer ajuste de dose dos seguintes medicamentos, quando em uso concomitante com a liraglutida: paracetamol, atorvastatina, griseofulvina, digoxina, lisinopril, contraceptivos orais e varfarina. Nenhuma interação foi observada entre liraglutida e insulina detemir em pacientes com diabetes tipo 2. Posologia: A dose inicial é de 0,6 mg de liraglutida por dia. Após pelo menos uma semana a dose deve ser aumentada para 1,2 mg. Não são recomendadas doses superiores a 1,8 mg. Victoza® pode ser adicionado ao tratamento existente com metformina ou metformina em combinação com tiazolidinediona. Victoza® pode ser adicionado ao tratamento existente com sulfonilureia ou metformina em combinação com sulfonilureia. Grupos específicos de pacientes: Não é

necessário ajuste da dose com base na idade. A experiência com pacientes idosos ≥ 75 anos de idade é limitada. Pacientes com insuficiência renal: Para pacientes com insuficiência renal leve, não é necessário ajuste de dose. Victoza® não pode ser recomendado para pacientes com insuficiência renal grave. A experiência com pacientes com insuficiência hepática é muito limitada para recomendar o uso em pacientes com insuficiência hepática leve, moderada ou grave. Reações adversas: hipoglicemia, anorexia, redução do apetite, cefaleia, náusea, diarreia, vômito, dispepsia, dor na parte superior do abdome, constipação, gastrite, flatulência, distensão abdominal, doença do refluxo gastroesofágico, eructação, pancreatite (incluindo pancreatite necrosante), reação anafilática, infecção do trato respiratório superior, mal estar, reações no local de aplicação, disfunção renal, desidratação, urticária, erupção, prurido, frequência cardíaca aumentada, distúrbios da tireoide como neoplasia e aumento da concentração sanguínea de calcitonina e bócio.

A persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Registro MS: 1.1766.0028. **Para informações completas, vide bula do medicamento.**

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

Referências: 1. Marre M et al. LEAD-1 SU study group. Liraglutide, a once-daily human GLP-1 analogue, added to a sulphonylurea over 26 weeks produces greater improvements in glycaemic and weight control compared with adding rosiglitazone or placebo in subjects with Type 2 diabetes (LEAD-1 SU). *Diabet Med.* 2009 Mar; 26 (3): 268-78. 2. M. Nauck et al. Long-term efficacy and safety comparison of liraglutide, glimepiride and placebo, all in combination with metformin in type 2 diabetes: 2-year results from the LEAD-2 study. *Diabetes Obes Metab.* 2012 Sep 17. 3. Zinman B et al. Efficacy and Safety of the Human Glucagon-Like Peptide-1 Analog Liraglutide in Combination With Metformin and Thiazolidinedione in Patients With Type 2 Diabetes (LEAD-4 Met+TZD). *Diabetes Care* 32:1224–1230, 2009. 4. Bula do produto.

Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda.
® Marca registrada Novo Nordisk A/S
© 2014 Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda.
Março de 2014
Disk Novo Nordisk: 0800 14 44 88

mudando
o diabetes®


novo nordisk®

Gestão técnica e política institucional



**Angelo Amato
Vincenzo de Paola**

*Presidente da
Sociedade Brasileira
de Cardiologia*

As associações profissionais seguem a tendência natural gregária dos homens em se agrupar para a busca de melhores oportunidades de sobrevivência e desenvolvimento. A busca sistemática do conhecimento para necessidades humanas específicas é um desafio que exige um somatório organizado do conhecimento e esforços, com muita dedicação e profundidade. Nesse particular, as sociedades científicas são muito respeitadas pela nobreza da sua missão, na qual, além de um forte substrato técnico, **a ética, a transparência, a meritocracia e a correção** devem estar inquestionavelmente sempre presentes.

Todas as organizações científicas estão sendo atualmente obrigadas a rever com profissionalismo os seus processos, para as complexas e difíceis resoluções que precisam ser decididas de forma **técnica e colegiada**, com correção ética e jurídica inquestionável. A lisura sustentada desses processos resulta no respeito dos pares e, principalmente, da comunidade leiga, grandes patrimônios dessas instituições.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia, uma das maiores sociedades científicas do mundo, enfrenta também essa necessidade de reorganização, procurando sempre a excelência e o alinhamento racional da assistência, educação cardiológica e pesquisa cardiovascular. Para reafirmar o zelo à sua missão científica e otimizar os seus objetivos, a sua equipe de colaboradores e diretores precisa estar tecnicamente muito

bem preparada, para a construção de uma contribuição realmente efetiva.

Múltiplas atividades em várias áreas do saber, desenvolvidas principalmente nas duas últimas décadas, motivaram o otimismo e o empreendedorismo para a ampliação da nossa atuação como organização assistencial e científica. São exemplos o incentivo do crescimento de atividades educacionais de grande porte, o treinamento em grande escala de profissionais de saúde, a ampliação de serviços educacionais eletrônicos para os sócios ou ainda o implemento das relações comerciais com a sociedade civil. Apesar de necessário, o empreendedorismo carrega obrigações fiscais e cuidados que precisam estar bem alinhados com a finalidade principal da organização.

A grandeza e o potencial empreendedor da SBC são muito valorizados pelo poder público e pela sociedade civil. Essa mesma visibilidade desperta também a atenção dos órgãos de controle públicos e privados, impondo assim uma permanente necessidade de reorganização, avaliação e auditoria, fundamentais para a manutenção do nosso elevado conceito, da nossa integridade financeira e da nossa sobrevivência institucional.

Essa reorganização deve sempre reafirmar a nossa missão científica com atitudes técnicas e transparentes, valorizando a meritocracia, a renovação e privilegiando, acima de tudo, o interesse geral sobre o particular. A sustentabilidade e o crescimento institucional exigem que não se tenha apego a cargos e que as nossas estruturas tenham bases sólidas técnico-científicas sem vieses políticos. A nossa política

deve ser a institucional com o fortalecimento da nossa Cardiologia, garantindo a assistência e o desenvolvimento da pesquisa, além das ações afirmativas para o combate das desigualdades regionais e o fortalecimento e a unidade de nossos departamentos.

Esta gestão tem colaboradores e diretores tecnicamente preparados e experientes que participaram e participam da história da SBC e de outras instituições associativas e acadêmicas. Esses colegas têm se dedicado de forma intensa e corajosa para a resolução técnica e colegiada dos nossos desafios contemporâneos, obedecendo à nossa missão e zelando pela estrutura da SBC e do seu sistema de representação.

Neste ano, temos de enfrentar objetivamente múltiplos desafios: o equacionamento fiscal das atividades da SBC, a regularização do acesso aos periódicos, a reorganização técnica da nossa estrutura departamental, a reformulação para a efetividade das campanhas de prevenção, o

resgate do selo de qualidade, a recuperação junto ao CFM e ao Ministério da Saúde da supervisão pelo cardiologista das Unidades Coronarianas de todo o país, as novas exigências clínicas para o TEC e, finalmente, incrementar a nossa luta contínua pela valorização profissional.

Atitudes necessárias precisam ser tomadas e nem sempre é possível agradar a todos. É nossa intenção, nossa missão e nosso dever tomá-las sempre que necessário, visando a nossa unidade, o bem comum da nossa sociedade e uma política de saúde cardiovascular decente, ativa e inquestionável.

Confiamos na capacidade vencedora da SBC e, apoiados pela confiança dos nossos associados, nosso maior patrimônio, enfrentaremos todos os obstáculos para consolidar a grandeza da nossa Sociedade Científica.

Grande abraço. ■



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

Editorial



Nabil Ghorayeb

Editor do Jornal SBC

Caro colega,

O *Jornal SBC* traz uma reportagem importante para a Cardiologia e para a Medicina de uma forma geral. Entrevistamos parlamentares médicos para tentar entender por que muitas vezes os nossos pleitos não são atendidos adequadamente.

Obtivemos um levantamento e descobrimos que existem 42 deputados federais da saúde, sendo 36 médicos. Eles poderiam atuar de forma articulada para a classe e para a saúde da população, mas não o fazem. A reportagem identifica quem é quem e qual estado representa. Dessa forma é possível, cada colega em sua região, cobrar diretamente o parlamentar.

A Diretoria da SBC está tendo uma atuação importante, junto à Anvisa e ao Ministério da Saúde, para que as UCO sejam dirigidas por cardiologistas titulados. É preciso engajamento para que possamos lutar pelos nossos pleitos e por melhores condições de saúde.

Recentemente a SBC elegeu um novo presidente. O colega Marcus Malachias foi eleito para o biênio 2016-2017, a quem desejo muita disposição para estas e novas batalhas. Cumprimento a Diretoria e o meu sucessor, neste *Jornal SBC*, Carlos Eduardo Suaide Silva, com o qual manteremos, em breve, um contato maior. Assim iniciaremos uma troca de informações para que no futuro a transição seja de modo a contemplar o sócio sempre com qualidade e informação atualizada sem interrupções como deve ser em qualquer processo democrático de transição.

Esta edição ainda traz reportagens sobre a V Diretriz de Dislipidemia e Prevenção da Aterosclerose, após uma ano da sua publicação, e a opinião de colegas especialistas sobre o que mudou no dia a dia dos consultórios com as recomendações mais rígidas. Também no Sala de Espera o assunto é o colesterol, em virtude da Data Temática agora em agosto, e uma crônica do escritor Luis Fernando Veríssimo para brindar a edição. Um feito do colega Fernando Lucchese!

Boa leitura. ■

JORNAL SBC

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

Presidente da SBC

Angelo Amato Vincenzo de Paola

Diretor de Comunicação

Maurício Batista Nunes

Editor

Nabil Ghorayeb

Co-editores

Fernando Lucchese | Ibraim Masciarelli

Redação

Av. Marechal Câmara, 160/330 - Centro
CEP: 20020-907 - Rio de Janeiro - RJ
Tel.: (21) 3478-2700
e-mail: 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 Stamppta LTDA.

Sociedade Brasileira de Cardiologia

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



Filiada à Associação
Médica Brasileira



Falta uma bancada médica para defender a categoria e influenciar na saúde pública

Levantamento feito para o Jornal SBC revela que existem 36 parlamentares médicos e outros seis da saúde

O Congresso Nacional tem bancadas suprapartidárias de ruralistas, evangélicos, policiais e professores, mas, apesar de dezenas de deputados federais e de senadores serem médicos por formação, esses profissionais não trabalham de forma coesa em defesa de sua categoria.

A constatação é do deputado sul-mato-grossense Luiz Henrique Mandetta, formado em Medicina no Rio de Janeiro, com especialização em Atlanta e ex-presidente da Unimed Regional. Ele chegou recentemente ao Congresso e se impressionou com o fato de não haver uma bancada para defender a definição de uma carreira médica no funcionalismo federal, nem de uma frente única contra medidas do governo, como o “Mais Médicos”.

“Não conseguimos sequer forçar o governo a exigir prova de capacitação para esses milhares de profissionais estrangeiros. Nem mostrar que

o problema não é de falta de profissionais, mas de recursos e de infraestrutura adequada para que os médicos brasileiros possam cumprir sua missão mesmo em cidades pequenas”, diz o deputado federal do DEM.

A mesma opinião é corroborada pelo deputado federal em segundo mandato, Eleuses Paiva, do PSD de São Paulo, e que foi presidente da AMB. “Tenho observado que os médicos estão se conscientizando de que é necessário ampliar sua representatividade no Congresso Nacional, e mais, ampliar o número dos que defendem uma política séria para a saúde”, acredita.

Grande bancada

Levantamento feito, a pedido do *Jornal SBC*, para assessoria de Eleuses Paiva, constatou a presença de 36 deputados médicos e outros seis profissionais de saúde que poderiam formar uma bancada expressiva. “Suficientemente grande para apresentar ou modificar projetos que interfiram no exercício profissional”, constata Mandetta. Para Eleuses, é oportuno e necessário formar uma frente suprapartidária de médicos comprometidos com os problemas da categoria e da saúde. “Saúde não pode ter viés partidário. Saúde tem de ser política de Estado e não de governos”, completou o parlamentar de São Paulo.

Mudança de paradigma

Segundo o deputado Mandetta, por mais que os médicos sejam avessos à política, está na hora de se engajarem para defender a categoria



Foto: Floriano Rios

Luiz Henrique Mandetta em discurso na Câmara dos Deputados, em Brasília.



Eleuses Paiva

Foto: Divulgação

profundamente a AMB, o CFM, sociedades como a SBC, mas que precisa ter na linha de frente as dezenas de milhares de médicos brasileiros que, juntos, representarão uma força suficiente para começar a dotar o Brasil da Saúde que a população merece”, completa.

Eleuses Paiva acredita que o engajamento médico é visível nos últimos tempos. “Os médicos, historicamente, têm tido papel importante na discussão das questões políticas, mas é necessário transformar essa militância em ações que ampliem a presença dos médicos nas cadeiras do Congresso”, destaca o deputado federal. Confira a íntegra da entrevista do deputado Eleuses Paiva no link: <http://jornal.cardiol.br/2014/julho/entrevista-eleuses-paiva.asp> ■

e para que não haja o temido retrocesso na medicina brasileira, depois de ter avançado tanto. “É uma luta na qual estão empenhadas

Bancada médica na Câmara dos Deputados

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Ademir Camilo (PSD-MG) | 19. Lelo Coimbra (PMDB-GO) |
| 2. Alexandre Roso (PSB-RS) | 20. Manato (PDT-ES) |
| 3. Arnon Bezerra (PTB-CE) | 21. Mandetta (DEM-ES) |
| 4. Candido Vacarezza (PT-SP) | 22. Manoel Júnior (PMDB-PB) |
| 5. Célia Rocha (PTB-AL) | 23. Marcelo Castro (PSD-MG) |
| 6. César Colnago (PSDB-ES) | 24. Mauro Nazif (PSB-RO) |
| 7. Damião Feliciano (PDT-PB) | 25. Osmar Terra (PMDB-RS) |
| 8. Darcísio Perondi (PMDB-RS) | 26. Paulo Foletto (PSB-ES) |
| 9. Jorge Silva (PDT-ES) | 27. Pedro Henry (PP-MT) |
| 10. Paulo César (PSD-RJ) | 28. Raimundo Gomes de Matos (PSDB-CE) |
| 11. Ubiali (PSB-SP) | 29. Ribamar Alves (PSB-MA) |
| 12. Eduardo Barbosa (PSDB-MG) | 30. Roberto Britto (PP-BA) |
| 13. Eleuses Paiva (PSD-SP) | 31. Rogério Carvalho (PT-SE) |
| 14. Geraldo Resende (PMDB-MS) | 32. Ronaldo Caiado (DEM-GO) |
| 15. Giovanni Queiroz (PDT-PA) | 33. Rosane Ferreira (PV-PR) |
| 16. Jandira Feghali (PCdoB-RJ) | 34. Saraiva Felipe (PMDB-MG) |
| 17. João Ananias (PCdoB-CE) | 35. Sebastião Bala Rocha (PDT-AP) |
| 18. José Rocha (PR-BA) | 36. Willian Dib (PSDB-SP) |

Profissionais de saúde na Câmara

- | | |
|--|---|
| 1. Carmen Zanotto (PPS-SC) – Enfermeira | 4. Jairo Ataíde (DEM-MG) – Dentista |
| 2. Geraldo Thadeu (PSD-MG) – Dentista | 5. Marinha Raupp (PMDB-RO) – Psicóloga |
| 3. Gorete Pereira (PR-CE) – Fisioterapeuta | 6. Maurício Trindade (PR-BA) – Dentista |

Chefia de unidade coronariana e UTI pós-operatória cabe a cardiologista, afirma SBC ao Ministério

Em nota ao Ministério e à Anvisa, SBC se coloca contra a medida que impede a rapidez e eficácia necessária para o atendimento qualificado do paciente cardiológico

A Diretoria da SBC encaminhou nota técnica ao Ministério da Saúde e à Anvisa enfatizando a necessidade de que as UTI cardíacas sejam dirigidas por cardiologistas titulados. A nota é uma contribuição/sugestão da Sociedade Brasileira de Cardiologia atendendo a Portaria 355 de 10 de março de 2014 do MS/Anvisa, referente à normatização para “Boas Práticas para Organização e Funcionamento dos Serviços de Terapia Intensiva em Adulto, Pediátrica e Neonatal”, que, na prática, impede a rapidez e eficácia necessária para o atendimento qualificado do paciente cardiológico.

A nota técnica assinada pelo diretor de Qualidade Assistencial, Pedro Albuquerque, e pelo presidente da SBC, Angelo de Paola, foi preparada em virtude da abertura de Consulta Pública a respeito do tema. O documento inclui informações sobre os conhecimentos técnicos especializados, exclusivos do especialista em Cardiologia, necessários para o atendimento dos pacientes internados nas UTI cardiológicas.

É a seguinte a íntegra da nota:

“Contribuição da SBC atendendo ao art. 2 da Portaria 355, de 10 de março de 2014 do Ministério da Saúde – Gabinete do Ministro – DOU 11/03/2014 (nº 47, seção 1, pg. 55).

Sugestão: em Recursos Humanos

Um adendo:

Seguindo o artigo 4.1.3 – Em se tratando de Terapia Intensiva Coronariana, ou

simplesmente Unidade Coronariana (UCo - Unidade de Terapia Intensiva dedicada fundamentalmente aos cuidados de pacientes com Síndromes Coronárias Agudas - SCA) e Terapia Intensiva Especializada em Cardiologia ou simplesmente UTI Cardíaca, incluindo as unidades de pós-operatório de Cirurgia Cardíaca, os profissionais médicos citados nesse artigo deverão ser qualificados como cardiologistas por sua entidade de classe. Justifica-se tal exigência pela necessidade de específicos conhecimentos no manuseio de variadas cardiopatias. No sentido acadêmico os cardiologistas produziram via sua Sociedade (Sociedade Brasileira de Cardiologia – SBC – entidade atualmente com 14.000 associados) uma dezena de publicações entre consensos e diretrizes sobre SCA (com e sem supradesnível do segmento ST), além de centenas de publicações nacionais e internacionais sobre o assunto. A SBC publicou ainda diretrizes sobre condutas em outros tipos de pacientes frequentemente tratados em terapia intensiva cardiológica, como é o caso daqueles com insuficiência cardíaca aguda e arritmias potencialmente fatais. O cardiopata em estado de alto risco, frequentemente crítico, exige condutas que não se restringem unicamente ao diagnóstico, mas também ao exercício da estratificação de risco (eventos isquêmicos e sangramento), à sua classe funcional, às suas comorbidades, ao correto manuseio terapêutico em uma enorme extensão de opções medicamentosas com uma imensa complexidade, à vigilância permanente e ao cuidado com a interação isquemia – sangramento. O manejo correto de arritmias

cardíacas, quando e como tratá-las, desde a utilização ou não de fármacos à indicação do uso de aparelhos de alta tecnologia – marca-passos multiprogramáveis, desfibriladores e a ablação por radiofrequência, fazem parte do dia a dia das Unidades de Terapia Intensiva Cardiológicas. Para o domínio desse universo de diagnósticos e condutas é necessário que os responsáveis técnicos e diaristas destas Unidades, tenham uma especializada formação em cardiologia, obtida por meio de treinamento adequado, e conhecimento comprovado por

meio de aprovação na prova para obtenção de Título de Especialista em Cardiologia, realizada anualmente pela SBC/AMB, e uma das mais tradicionais e reconhecidas no País. Limitações nesses conhecimentos derivam consequências danosas à saúde populacional e um enorme consumo de recursos financeiros, muitas vezes desnecessários. Sugerimos, portanto, a absoluta necessidade de que as Unidades referidas acima estejam sob a responsabilidade técnica e orientações diárias de um cardiologista habilitado.” ■

Cardiologistas elegem o futuro presidente da SBC

Marcus Bolívar Malachias será o sexto mineiro a assumir o comando da SBC no biênio 2016/2017

A Sociedade Brasileira de Cardiologia elegeu Marcus Vinícius Bolívar Malachias para a presidência com 1.131 votos contra 894 votos de Jamil Abdalla Saad, 32 foram nulos e 24 em branco, de um total de 2.081 votantes. Marcus é o sexto mineiro a ser eleito; antes dele foram presidentes mineiros: José Vieira de Mendonça (1979/1980), Moises Chuster (1969/1970), Arnaldo Antônio Elian (1962/1963), Aristóteles Brasil (1953/1954) e Otávio Magalhães (1947/1948).

Marcus é doutor em cardiologia pela Universidade de São Paulo, professor de pós-graduação da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, cardiologista do Hospital Biocor e diretor do Instituto de Hipertensão de Minas Gerais. O presidente eleito respondeu às seguintes perguntas feitas pelo *Jornal SBC*:

Jornal SBC: Quais os desafios da SBC na atual conjuntura?

Marcus Bolívar Malachias: O maior desafio é tornar a SBC uma entidade triunfante não só na esfera científica, mas também na defesa dos interesses profissionais do cardiologista. A SBC tem hoje 14 mil sócios, só cerca de

nove mil estão adimplentes e pouco mais de dois mil votam a cada biênio nas eleições. Isso revela o distanciamento do sócio com a gestão da entidade e vice-versa. Há 70 anos, quando a SBC foi fundada, o seu objetivo era unicamente a atualização científica. Hoje, o cardiologista tem outras necessidades, sem nos esquecermos de nosso compromisso social com o país. Precisamos rever a nossa missão, em face dos novos tempos, sem, contudo, perdermos o rico legado de conquistas científicas e associativas.

Jornal SBC: Em um dos tópicos da sua plataforma eleitoral está a valorização e apoio ao cardiologista. O que será feito?

Marcus Bolívar Malachias: O primeiro passo será resgatar a maior participação e o envolvimento do cardiologista nos rumos da SBC, o que chamamos de Gestão Participativa, por meio de canais diretos de comunicação, como a Ouvidoria Geral, o Programa de Benefícios, menor oneração e a possibilidade de inserção dos colegas no direcionamento de ações da entidade. Dentro da SBC, uma Coordenadoria de Valorização e Defesa junto à Diretoria de Qualidade focará no diálogo com gestores da

Diretoria

assistência pública e complementar, visando adequações na remuneração e nas condições da assistência. Uma das estratégias será o incentivo à formação e desenvolvimento de cooperativas de cardiologistas.

Jornal SBC: O Brasil é um país continental, como o presidente da SBC pode atuar para diminuir as desigualdades tanto na reciclagem médica como na assistência aos pacientes?

Marcus Bolívar Malachias: A SBC tem representações em todo o país que, prestigiadas, podem identificar necessidades regionais para ações objetivas. A criação de uma Coordenadoria de Interiorização da Cardiologia e a Diretoria de Regionais irão justamente atender essa necessidade, com um olhar diferenciado. A ótima estrutura de TI da SBC, bem como as inovações de comunicação que pretendemos implantar irão minorar distâncias, difundir o conhecimento, a troca de experiências e trazer o problema local para compartilhamento de decisões. O importante é que os cardiologistas tenham iguais oportunidades de participação e desenvolvimento. ■



Foto: Pedro Vieira

Marcus Bolívar Malachias, presidente eleito da SBC gestão 2016/2017

Diretoria 2016/2017

Presidente

Marcus Vinícius Bolívar Malachias (MG)

Vice-Presidente

Eduardo Nagib Gai (RJ)

Diretor Científico

Raul Dias dos Santos Filho (SP)

Diretora Financeira

Gláucia Maria Moraes Oliveira (RJ)

Diretor Administrativo

Denilson Campos de Albuquerque (RJ)

Diretor de Relações Governamentais

Renault Mattos Ribeiro Júnior (DF)

Diretor de Tecnologia da Informação

Osni Moreira Filho (PR)

Diretor de Comunicação

Celso Amodeo (SP)

Diretor de Pesquisa

Leandro Ioshpe Zimerman (RS)

Diretor de Qualidade Assistencial

Walter José Gomes (SP)

Diretor de Departamentos Especializados

João David de Sousa Neto (CE)

Diretor de Relacionamento com Estaduais e Regionais – José Luis Aziz (SP)

Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular-SBC/Funcor

Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza (GO)



69° Congresso Brasileiro de
Cardiologia

26 a 29

setembro de 2014

Brasília - DF

Centro Internacional de
Convenções do Brasil - CICB

congresso.cardiol.br/69



**Participe do maior Congresso de
Cardiologia do país.**

Antecipe-se e faça sua inscrição com desconto.

Mais Informações

Tel.: 55 21 3478-2700

E-mail: sbc@cardiol.br

Agência de Turismo Oficial

Fellini Events

Tel.: 0800 643 6388

E-mail: eventos@felliniturismo.com.br

Site: www.fellinievents.com.br/eventos/cardio-2014



José Eduardo Sousa recebe a Ordem do Ipiranga

Entrega solene da comenda outorgada a quem “prestou relevantes serviços ao país” foi no Palácio dos Bandeirantes, em São Paulo



Foto: Alexandre Moreira

Em cerimônia no Palácio dos Bandeirantes, professor José Eduardo Sousa recebe a Ordem do Ipiranga

O professor José Eduardo Moraes Rego Souza recebeu no dia 26 de maio, no Palácio dos Bandeirantes, sede do governo de São Paulo, a Ordem do Ipiranga, a mais elevada honraria concedida pelo governo do estado. A comenda é concedida aos cidadãos nacionais e estrangeiros que merecem a gratidão dos paulistas por seus méritos pessoais e serviços de excepcional relevância prestados a São Paulo.

A entrega foi feita pelo governador Geraldo Alckmin. Ele lembrou a importância do cardiologista que não só realizou as primeiras cineangiografias no Brasil, ainda em 1966, como foi o criador da técnica do *stent*

farmacológico. José Eduardo Souza foi diretor do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, entre 1983 e 2004, além de ser livre-docente da Escola Paulista de Medicina e professor da Faculdade de Medicina da USP. Formado em Medicina pela Universidade de Pernambuco, fez especialização em cardiologia pediátrica pela Harvard Medical School.

Na mesma ocasião também foi agraciado o rabino Henry Sobel que, como defensor dos direitos humanos, teve papel vital na aproximação das várias lideranças religiosas do país, que denunciaram e lutaram lado a lado contra a tortura praticada durante a ditadura militar. ■

Parceria científica entre SBC e ACC é ampliada

Sócios da SBC terão acesso completo aos artigos publicados nos JACC Journals

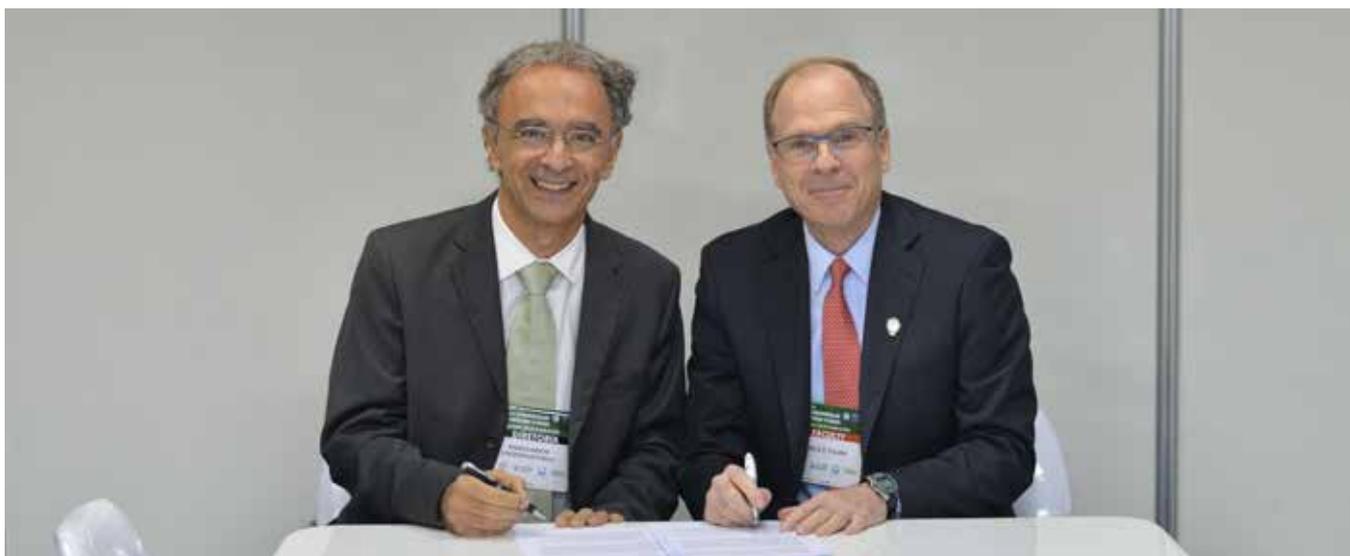


Foto: Divulgação SBC

Angelo de Paola e Patrick O'Gara durante a assinatura em São Paulo

O 3º Cardiovascular Symposium in Brazil do American College of Cardiology e da Sociedade Brasileira de Cardiologia, realizado em São Paulo, no WTC Sheraton Hotel, marcou a ampliação da parceria entre a SBC e o ACC.

O presidente da SBC, Angelo de Paola, e o presidente do ACC, Patrick O'Gara, assinaram o contrato de renovação para o Cardiosource em Português até o fim de 2017. A parceria inclui ainda o acesso completo aos *JACC Journals*, renomados periódicos do American College of Cardiology e fonte permanente de consulta.

Os sócios da SBC poderão ler os artigos e buscar informações nos *JACC Journals* por meio do portal da SBC, www.cardiol.br. “Estamos bastante contentes com o intercâmbio científico que temos tido e intensificado com os norte-americanos. Já em Washington, durante o

“

Estamos bastante contentes com o intercâmbio científico que temos tido e intensificado com os norte-americanos

”

Congresso do ACC, em março, fomos bem recebidos e surpreendidos com a possibilidade da SBC ter um simpósio somente do Brasil no ano que vem”, lembra De Paola. “Agora a assinatura dando continuidade e ampliando a parceria trará benefícios para os cardiologistas de todo o país”, completa o presidente da SBC. ■

Em São Paulo, merenda deve ser ainda mais saudável

Uma análise crítica constatou que o cardápio não era o ideal, mudanças foram sugeridas e serão implantadas

Integrantes da Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular (DPSC) estiveram reunidos com o secretário de Educação do Estado de São Paulo e cobraram um maior rigor na aplicação de uma dieta saudável nas cantinas das escolas públicas. Desde o ano passado, o programa “SBC vai à Escola” tem sido implantado gradativamente nos cerca de cinco mil colégios, mantidos pelo governo do estado.

Uma análise nutricional feita pela DPSC constatou que ainda havia elevado índice de gordura na merenda, baixa presença de fibras, mas que a redução do sódio foi significativa em um tipo de merenda. “O encontro com o secretário de Educação foi importante para que possamos avançar mais no programa”, conta o diretor da DPSC, Carlos Costa Magalhães.

Ele esteve acompanhado do coordenador do “SBC vai à Escola”, Carlos Alberto Machado, do integrante do Comitê da Criança, José Francisco Kerr Saraiva, da gerente, da nutricionista e do jornalista do *Jornal SBC*, Gislaíne Fonseca, Danielle Rocha e José Luchetti, respectivamente. O secretário de Educação, Herman Voorwald, estava com técnicos do Departamento de Alimentação e Assistência ao Aluno.

Doenças cardiovasculares

Carlos Alberto Machado fez uma ampla apresentação das DCV no Brasil para o secretário, que é um engenheiro de formação. Lembrou que é a principal causa de mortes no país e que as intervenções têm que começar cedo, além de mostrar os resultados do levantamento feito com 12 mil alunos. “O que pretendemos é impactar indicadores e reverter esta realidade, caso contrário não haverá sistemas público e privado de saúde para tratar tanta gente”, alertou o coordenador do “SBC vai à Escola”.

O integrante do Comitê da Criança, Francisco Saraiva, ressaltou que uma menina ou um garoto obeso será um adulto obeso, e anunciou dados de Campinas onde 30% das crianças com até sete anos já tinham sobrepeso e ficavam, em média, três horas por dia na frente da TV e do videogame.

Propostas

Os integrantes da DPSC solicitaram maior oferta de sucos naturais e frutas *in natura*, ações que estimulem a prática de atividade física, implantação de um projeto piloto de “Cantina Saudável” e aumentar a presença de nutricionistas nas Diretorias de Ensino.

O secretário de Educação, Herman Voorwald, disse ter interesse em intensificar a parceria com a SBC. Ele adiantou que está em estudo uma mudança no estatuto da Associação de Pais e Mestres para que possa interferir diretamente nas cantinas das escolas, além de solicitar aos técnicos que implantassem as sugestões apresentadas. Após, seguiu-se uma reunião técnica para definição dos próximos passos. ■



Equipes da Secretaria de Educação e da Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular discutem o “SBC vai à Escola”

Foto: Divulgação SBC

Governo Federal regulamenta lei que proíbe o fumo em locais fechados depois de muita pressão

Um relógio na área de prevenção do portal da SBC chegou a marcar que a lei ficou 2 anos, 6 meses e 18 dias sem a regulamentação do Ministério da Saúde



Foto: Divulgação SBC/PI

Cartaz no Parque Potycabana, em Teresina – PI

No Dia Mundial Sem Tabaco, o Ministério da Saúde anunciou a regulamentação da Lei Antifumo por meio de decreto da presidente Dilma Rousseff, publicado em 2 de junho. O documento estabelece que ambientes fechados de uso coletivo fiquem 100% livres de tabaco.

De acordo com a nova regra, está proibido o consumo de cigarros e outros produtos fumígenos em locais de uso coletivo, públicos ou privados, como halls e corredores de condomínio, restaurantes e clubes, mesmo que o ambiente esteja só parcialmente fechado por uma parede, divisória, teto ou até toldo. Os narguilés também estão vetados.

A norma também extingue os fumódromos e acaba com a possibilidade de propaganda comercial de cigarros até mesmo nos pontos de venda, permitindo somente a exposição dos produtos, acompanhada por mensagens sobre os malefícios provocados pelo fumo.

“O Ministério da Saúde criou um grupo de trabalho, que demorou quase dois anos e sete meses para regulamentar uma lei já aprovada. Ainda que a legislação tivesse dispositivos autoaplicáveis, do ponto de vista de sua eficácia, o decreto regulamentador era essencial”, ressalta o coordenador do Comitê de Controle do Tabagismo, Márcio Gonçalves de Sousa.

Para o diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular da SBC, Carlos Costa Magalhães, tudo o que venha fechar o cerco para a indústria do tabaco é um benefício à saúde. “O número de fumantes está diminuindo bastante e precisa cair ainda mais”, finaliza. Segundo o Vigitel de 2013, o percentual de fumantes caiu 28% nos últimos oito anos. Em 2006, 15,7% da população adulta que vivia nas capitais fumavam, no ano passado eram 11,3%. A meta do Ministério da Saúde é chegar a 9% até 2022. ■

Comitê da SBC promoveu campanha pelo Dia Mundial Sem Tabaco

As ações alinhadas, com a campanha da OMS, exigiam maior fiscalização e maior tributação para o cigarro

O Comitê de Controle do Tabagismo da SBC realizou em 31 de maio, Dia Mundial Sem Tabaco, uma campanha de alerta contra o cigarro eletrônico. Apesar de ser proibido pela Anvisa no Brasil, o produto pode ser encontrado facilmente. A comunicação do cigarro eletrônico é voltada totalmente para o público jovem. O aparelho funciona a bateria e pode ser carregado em tomadas ou até mesmo em computadores e tablets via USB.

“Tudo muito moderno e chamativo. Ainda por cima, é vendido como produto de menor risco, pela não combustão da folha do tabaco”, conta o coordenador do Comitê de Controle do Tabagismo, Márcio Gonçalves de Sousa. Estudos têm mostrado a presença de metais pesados nesses aparelhos, como estanho e sílica, além de substâncias tóxicas encontradas em líquidos anticongelamento. “Não existem estudos de segurança que permitam o seu uso. O fumante estará inalando novas substâncias que não sabemos ser mais aceleradoras de outros tipos



Medição de monóxido de carbono no Parque Potycabana, em Teresina - PI



Foto: Divulgação SBC

Denise de Paula Rosa e Márcio Gonçalves de Sousa do Comitê de Controle do Tabagismo e Carlos Magalhães discutiram na sede da SBC o foco da campanha deste ano

de cânceres”, esclarece Márcio de Sousa. Para o diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular da SBC, Carlos Costa Magalhães, é a mesma estratégia que era utilizada no passado pela indústria do fumo. “O cigarro eletrônico tem sido a ‘porta’ de entrada dos jovens para o cigarro convencional. Os pais e educadores devem ficar atentos e alertá-los”, diz. A SBC cobrou das autoridades que intensifiquem a fiscalização do produto proibido.

“

Estudos apontam que um aumento de 10% no preço do cigarro pode reduzir em até 5% o consumo

”

Foto: Divulgação SBC

Junto com a OMS

A SBC apoiou a campanha da Organização Mundial da Saúde que sugere uma maior cobrança de impostos nos produtos tabagistas. “Estudos apontam que um aumento de 10% no preço do cigarro pode reduzir em até 5% o consumo. É mais uma estratégia na enorme luta contra a poderosa indústria tabagista”, acredita Carlos Magalhães.

No portal da SBC, na área de prevenção, ainda é possível baixar o cartaz “Amor pela Vida é não

fumar” e a cartilha para que os cardiologistas indiquem aos pacientes com 10 dicas para largar o cigarro. Um teste permite aos fumantes que calculem o quanto já gastaram ao longo da vida comprando cigarros (<http://prevencao.cardiol.br/testes/tabagismo/calculocigarro.asp>) e um relógio contava o tempo em que a lei proibindo o fumo em locais fechados no país estava sem regulamentação. ■



Foto: Divulgação SBC

SBC presente em evento da Opas

Na véspera do Dia Mundial Sem Tabaco, a Organização Panamericana de Saúde (Opas) promoveu um seminário em Brasília no auditório Carlyle Guerra de Macedo. A Sociedade Brasileira de Cardiologia foi representada no evento por Stella Martins, integrante do Comitê de Controle do Tabagismo da SBC.

(Da esq.) Tânia Cavalcante secretária-executiva da Conicq (Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco) e Stella Martins do Comitê de Controle do Tabagismo da SBC

Regionais

SBC/ES

O Iº Simpósio de Insuficiência Cardíaca da SBC/ES ocorreu nos dias 9 e 10 de maio, em Vitória, com a participação especial dos professores Fábio Fernandes e Sílvia Ayub Ferreira, além da presença expressiva de cardiologistas e estudantes de todo estado. Seguindo a agenda de eventos de 2014, foi programado para os dias 6 e 7 de junho a II Jornada Sul Capixaba de Atualização em Cardiologia, no Auditório da Unimed Sul Capixaba, em Cachoeiro de Itapemirim/ES.



Foto: SBC/ES

(Da Esq.) Márcio Augusto Silva (ES), Sílvia Ayub Ferreira (SP), Fábio Fernandes (SP), Jorge Elias Neto (ES) e Flávia Pezzin (ES)

SBC/GO

Para divulgar o importante trabalho realizado pela Sociedade Goiana de Cardiologia foi lançada recentemente uma moderna plataforma de comunicação. Trata-se do novo site, elo entre os associados e a SBC/GO, reforçando o objetivo por trás de todas as ações vinculadas à cardiologia. O site da Sociedade Goiana de Cardiologia encontra-se totalmente reformulado e interativo. Os sócios da SBC/GO possuem uma área restrita onde podem criar ou atualizar sua *homepage*, consultar endereços e telefones de colegas em todo o Brasil, utilizar o *webmail* e a agenda pessoal. Acesse o novo site www.sbcgo.com.br e saiba mais sobre todas estas importantes ferramentas de comunicação.

SBC/PA

A Regional comunica a realização do XXIV Congresso Paraense de Cardiologia, de 12 a 14 de novembro no Centro de Convenções da Amazônia - HANGAR.

SBC/PI

A Regional realizou nos dias 23 e 24 de maio a Iª Jornada de Cardiologia de Picos e Iº Simpósio de Enfermagem e Fisioterapia em Cardiologia de Picos.

SBC/PR

No 41º Congresso Paranaense de Cardiologia foi realizada a Assembleia Ordinária da Sociedade Paranaense de Cardiologia, que decidiu o próximo presidente do evento. O presidente da SPC, Osni Moreira Filho, sugeriu o nome do diretor científico Gerson Bredt Junior, de Cascavel, que foi aceito por unanimidade. Como balanço, a 41ª edição contou com 1.100 participantes, que conferiram palestras nacionais e internacionais, sala exclusiva para médicos da Atenção Primária à Saúde, tratando de HAS, diabetes, dislipidemias e doença coronariana, sala para as Ligas de estudantes de Medicina, e atividades para grupos multiprofissionais, incluindo um minicurso teórico-prático de ECG para enfermeiras.

SBC/RS

Na manhã de 26 de abril, Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão, a Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio Grande do Sul realizou uma ação no Parque Moinhos de Vento, em Porto Alegre. Médicos cardiologistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem e nutricionistas orientaram a população e realizaram serviços, como medição de pressão, em 175 pessoas (90 mulheres e 85 homens)

com idade média de 59 anos. O objetivo foi mostrar que a doença pode ser evitada através da conscientização sobre os valores da pressão arterial e da adoção de hábitos saudáveis.

SBC/SE

A Regional realizou em 30 de maio, em um shopping da capital sergipana, a campanha de Combate ao Tabagismo. Além de orientar as pessoas, foram feitas espirometrias e medidas de pressão arterial.

SBC/SP

O tradicional Curso de Reciclagem Socesp terá como destaques, em 2014, a grande qualificação

dos palestrantes e a maior interatividade com os participantes através de uma sessão especial no final do evento, com questões e comentários de especialistas, que permitirá uma melhor avaliação do aprendizado para a obtenção do Título de Especialista. A participação no curso dará acesso às aulas que serão disponibilizadas no site da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, sem custo para os inscritos. O XXIII Curso Nacional de Reciclagem em Cardiologia da Socesp, coordenado por Francisco Fonseca, Raul Dias Santos Filho e João Fernando Monteiro Ferreira, será realizado entre os dias 9 e 12 de agosto, no Centro de Convenções Rebouças, em São Paulo. ■

Departamentos

SBC/DCC/CP

Estão abertas as inscrições para o XXIII Congresso Brasileiro de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular Pediátrica, de 26 a 29 de novembro, em Porto Alegre. No mês de abril ocorreu a eleição para a Diretoria do DCC/CP biênio 2016/2017. Foi eleita a chapa composta por Angélica Binotto (SP), presidente; Lúcia Campos Pellanda (RS), diretora científica; Andressa Mussi Soares (ES), diretora de comunicação; e Lúcia Salerno (PE), diretora financeira.

SBC/DERC

Lembramos que no Congresso da SBC em Brasília, ocorrerá o Simpósio Internacional do DERC, com o convidado internacional Paul D. Thompson, um ícone da Cardiologia aplicada ao exercício e ao esporte na prevenção primária e secundária, com enorme volume de citações no Pubmed. Se não fez ainda, faça a Prova de Habilitação em Ergometria no Congresso DERC. Estamos em contato com os Departamentos de Aterosclerose e de Hipertensão Arterial para

resolvermos a questão da criação do Grupo de Estudos em Prevenção Cardiovascular, que tem como foco o mesmo que os departamentos há anos fazem. Conforme carta que os três departamentos enviaram à diretoria da SBC, esperamos que se resolva a questão que nos diz respeito, ou seja, iremos preservar para que cada Departamento continue com um dos seus principais focos que lhes é de direito, a prevenção cardiovascular. No que diz respeito ao DERC, o combate ao sedentarismo na prevenção primária e na secundária, com a nossa Reabilitação Cardiovascular.

SBC/SBCCV

A realização do 41º Congresso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, de 3 e 5 de abril, em Porto de Galinhas, coroou um momento de união e importante troca de conhecimentos dos cirurgiões cardiovasculares brasileiros e do exterior. A programação científica garantiu a realização de um evento inesquecível. O Congresso superou as expectativas mais otimistas. Foram 1.200 participantes, 28 expositores e uma

participação ativa dos congressistas. Durante todo o evento as salas tiveram excelente audiência, demonstrando o acerto na elaboração da programação científica. O objetivo do congresso foi atingido com a atualização científica oferecida pelos palestrantes, discutindo o futuro da especialidade e norteando aos caminhos a serem trilhados.

SBC/SBHCI

O Conselho Federal de Medicina debateu na tarde de 28 de maio a incorporação do Implante por Cateter de Bioprótese Valvar Aórtica (TAVI) pelo sistema de saúde brasileiro público e suplementar. O assunto foi tema do Fórum sobre Racionamento de Novos Procedimentos em Idosos como Política Pública de Saúde, promovido pela Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista. O TAVI beneficia, principalmente, as pessoas com mais de 70 anos que sofrem de estenose aórtica grave e que não podem fazer a cirurgia

tradicional. O Ministério da Saúde, por meio da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS, tem negado a inclusão do procedimento.

SBC/SOBRAC

A Sobrac lançou uma campanha educacional em prol dos arritmologistas: “Coração fora do ritmo: procure um arritmologista”. Com diversas peças de comunicação, anúncio em revistas de grande circulação, informativos no site da Sociedade, clínicas e redes sociais, a campanha visa orientar a população leiga e profissional sobre a atuação do arritmologista como profissional especializado no tratamento das arritmias cardíacas, dentro da especialidade da cardiologia. Também já estão em fase final os preparativos para o Curso de Reciclagem em arritmia clínica, estimulação cardíaca e eletrofisiologia, no segundo semestre em São Paulo, com a participação de convidado internacional e interatividade para discussão de traçados. ■

Home Page de Associados

Moderna - Interativa - Prática

Poste uma foto

Escolha um tema

Atualize o currículo

Compartilhe

Deixe uma mensagem

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



14 de agosto Dia do Cardiologista

Prezado Cardiologista,

*Parabéns pelo seu dia! Com certeza,
sua melhor recompensa está no sorriso das pessoas que através de seus
cuidados reconquistam o amor pela vida.*

*Obrigado por cuidar com sabedoria e amor deste órgão que carregamos
no peito.*

*Nosso reconhecimento e agradecimento a todos os Cardiologistas pelo
trabalho que realizam com dedicação.*

Realização



Sociedade Brasileira
de Cardiologia

Sociedades Internacionais



Carlos Alberto Pastore

Presidente da ISE

ISE: O presidente da International Society of Electrocardiology, Carlos Alberto Pastore, participou do Congresso da ISE que, neste ano, foi na cidade de Bratislava, na Eslováquia, onde apresentou o resumo de pesquisa conduzida na Unidade Clínica de Eletrocardiologia de Repouso do Instituto do Coração de São Paulo sobre a distinção através do vetorcardiograma entre a síndrome de Brugada e o padrão de repolarização precoce em derivações precordiais. Ele ainda lembra a realização do 42º Congresso Internacional de Eletrocardiologia, que será em junho de 2015, na Ilha de Comandatuba, na Bahia.



Marcia Barbosa

Presidente da SIAC

SIAC: Sociedade Interamericana de Cardiologia tem como principal missão o desenvolvimento científico de cardiologistas da América Latina, a fim de aprimorar cada vez mais a prevenção e tratamento dos pacientes em nossa região. É baseado nesta missão que a SIAC e o EcoSIAC irão oferecer à partir de junho agora, um excelente curso de ecocardiografia para cardiologistas em

nosso site (<http://www.siacardio.org/>). Basta inscrever-se em nosso site, sem qualquer custo ou burocracia e assistir a excelentes aulas, ministradas por ecocardiografistas de renome na América Latina e nos EUA, todas em espanhol, e usando uma metodologia interativa e altamente didática que irá, sem dúvida, agradar muito a todos. Para o desenvolvimento deste curso, a SIAC e o EcoSIAC tiveram o apoio da Esaote, que está patrocinando o curso e viabilizando a possibilidade de oferecê-lo a todos cardiologistas da América Latina sem qualquer custo para o participante. A Universidade de Padova foi a responsável pela logística na produção deste curso de alto nível não apenas científico, mas também tecnológico. Não deixe de se inscrever e assistir, você irá gostar muito (o curso de ECG que a SIAC ofereceu recentemente teve 7.000 inscrições de cardiologistas de todo o mundo e foi altamente elogiado). ■

Highlights

ARRITMIAS CARDÍACAS

Durante o 35º Congresso da Heart Rhythm Society em San Francisco, nos Estados Unidos, foi apresentado o estudo SIMPLE (Shockless Implant Evaluation trial) que demonstrou que o teste do desfibrilador implantável pode ser dispensável durante o procedimento, uma vez que a estratégia de não realizá-lo não foi inferior à estratégia convencional. Certamente esse resultado levará a uma mudança de conduta, que na prática já vinha sendo adotada pela maioria dos eletrofisiologistas, dispensando a realização do teste do aparelho, o que pode reduzir as complicações do implante do CDI. No Brasil, em breve terá início o estudo CHAGASIC, que avaliará o papel do CDI em

uma população selecionada de pacientes com cardiopatia chagásica crônica, respondendo de forma consistente e científica ao questionamento da utilidade desse dispositivo na prevenção de morte súbita nessa população, sob coordenação do Prof. Martino Martinelli Filho.

Referência: Estudo SIMPLE (Shockless Implant Evaluation trial) - 35º Congresso da Heart Rhythm Society em São Francisco / EUA.

Luiz Magalhães
SBC/Sobrac

ATEROSCLEROSE

Estudo publicado *online* no dia 20 de maio de 2014 pelo *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* demonstrou pela primeira vez a associação de colesterol elevado e a dificuldade de concepção de casais. Com média de idade de 30,0 anos para as mulheres e 31,8 anos para os homens e IMC de 27,6 para as mulheres e 29,8 para os homens. Apesar de até então, não existir nenhum trabalho em humanos ligando o colesterol elevado à fertilidade diminuída, estudos com animais vincularam dislipidemia com infertilidade. Como conclusão o estudo demonstrou que o aumento do colesterol livre pode estar associado à diminuição da fecundidade do casal e a um maior tempo para engravidar.

Referência: *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*.

Daniel Branco de Araujo
SBC/DA

CARDIOLOGIA CLÍNICA

A cirurgia bariátrica pode melhorar controle glicêmico e influenciar favoravelmente os fatores de risco cardiovasculares. Foram randomizados 150 pacientes obesos com diabetes tipo 2 não controlado para receber tratamento clínico ou cirurgia bariátrica (derivação gástrico em Y Roux ou gastrectomia vertical). Os critérios de elegibilidade incluíram hemoglobina glicada > 7,0% e um índice de massa corporal 27-43. Após três anos de seguimento, o objetivo de uma hemoglobina glicada < 6,0% foi obtido em 5% dos pacientes no grupo clínico, em comparação com 38% dos pacientes no grupo derivação gástrico (P < 0,001) e 24% do que aqueles gastrectomia vertical (P = 0,01). As análises dos desfechos secundários: peso corporal, uso de medicamentos hipoglicemiantes, e qualidade de vida, também mostraram resultados favoráveis nos grupos cirúrgicos.

Referências: Bariatric surgery versus intensive medical therapy for diabetes--3-year outcomes. Schauer PR1, Bhatt DL, Kirwan JP, Wolski K, Brethauer SA, Navaneethan SD, Aminian A, Pothier CE, Kim ES, Nissen SE, Kashyap SR; STAMPEDE Investigators. *N Engl J Med*. 2014 May 22;370(21):2002-13.

Jose Carlos Nicolau
Fabio Fernandes
SBC/DCC

Campanha do Tabaco também em mídias internacionais

A divulgação das ações do Comitê de Controle do Tabagismo pela passagem do Dia Mundial Sem Tabaco projetou o nome da SBC em portais da América Latina, na rádio das Nações Unidas e nas mídias nacional e local. Silvia Cury, integrante do Comitê, concedeu uma entrevista ao portal Terra, que foi publicada nos Estados Unidos, na Espanha e em vários países da América Latina. Silvia explicou a dificuldade que um tabagista tem em largar o cigarro. Já o coordenador do Comitê, Márcio Gonçalves de Sousa, concedeu entrevistas para diversas emissoras de rádio e TV pelo país, inclusive para a rádio da ONU, onde tratou do cigarro eletrônico. Um artigo dele sobre o mesmo assunto foi distribuído e publicado por vários jornais. O Canal Saúde da TV Meio Norte fez a cobertura das ações pela data temática, em Teresina, no Piauí. ■



Jornal Hoje destaca pesquisa do DEIC

A pesquisa realizada pelo Deic com 1.263 pacientes em 57 hospitais públicos e particulares constatou que o Brasil já é o primeiro país em mortes por Insuficiência Cardíaca (IC) e uma incidência extremamente elevada: 12,5% dos internados por causa da doença morrem no hospital. Muitos dos pacientes ainda tinham pressão alta e diabetes, além da IC. O presidente do Deic, Dirceu Rodrigues Almeida, explicou que alguns fatores de risco como cigarro, bebida alcoólica e os abusos no comportamento ajudam a causar a insuficiência cardíaca. “Nós não tratamos adequadamente a hipertensão, o diabetes, o colesterol alto. O número de obesos aumenta, as pessoas não praticam exercícios, o consumo de álcool é muito elevado. Nós falhamos na prevenção”, constatou. ■



Evento de HF em São Paulo chama a atenção

O encontro científico do Departamento de Aterosclerose (DA) para discutir novas formas terapêuticas da Hipercolesterolemia Familiar (HF) e ainda temas relacionados à prevenção chamaram a atenção dos jornalistas. O presidente do DA, José Rocha Faria, concedeu entrevistas para as rádios CBN, Nacional e Estadão. ■



A morte de personalidades ainda é destaque na TV

A morte do cantor Jair Rodrigues, logo depois das perdas prematuras do ator José Wilker e do locutor Luciano do Valle chamaram novamente a atenção da imprensa para o infarto e a morte súbita. A TV Record exibiu uma reportagem em vários telejornais, inclusive na Record News, a respeito do assunto. Em entrevista, o coordenador do programa “SBC vai à Escola”, Carlos Alberto Machado, lembrou da importância da prevenção e destacou que ela deve começar já na infância e adolescência. ■



Revista do Idec e portais internacionais alertam sobre o sal

Uma pesquisa do Instituto de Defesa do Consumidor (Idec) constatou que os produtos industrializados ainda possuem muito sal em suas fórmulas. Carlos Alberto Machado, que participou de inúmeras reuniões entre a Associação Brasileira da Indústria de Alimentos (Abia), o próprio Idec e o Ministério da Saúde, lembrou, em entrevista para a publicação, que qualquer redução de sal é extremamente benéfica, mas ressaltou que os acordos estão bastante acanhados. Uma outra entrevista para o portal Terra sobre o mesmo assunto repercutiu em sites dos Estados Unidos, Espanha, México, Colômbia, Argentina, entre outros. ■



Apresentações utilizando dispositivos móveis - Parte I



Flávio Galvão

flaviofg@cardiol.br

Os dispositivos móveis de há muito já ultrapassaram a fronteira da utilização apenas para comunicação. A cada dia surgem novas funções para esses equipamentos, que já fazem parte de nossas vidas.

Vamos mostrar como utilizá-los em apresentações.

Nesta edição abordaremos a utilização dos dispositivos baseados no iOS (iPhone e iPad) e, em outro momento, com outros sistemas operacionais, como Windows Phone e Android.

Etapa 1:

Definir como iremos conectar o dispositivo ao projetor e isso independe do sistema operacional. Temos apenas que verificar que tipo de entrada de sinal de vídeo o projetor disponibiliza (VGA, S-Vídeo, USB, HDMI etc.) e escolher qual iremos utilizar. A mais comumente usada é a conexão VGA.

Etapa 2:

Escolher o cabo conector adequado ao dispositivo

e também à entrada de sinal de vídeo do projetor. Os dispositivos iPad e iPhone, de versões antigas, utilizam o conector de 30 pinos, e os mais recentes, o adaptador de Lightning. Com o cabo conector escolhido inserido no dispositivo e também no projetor, poderemos espelhar o conteúdo da tela. O que aparecer na tela do dispositivo será projetado.

Etapa 3:

Mas o nosso objetivo é executar e espelhar a apresentação. Recomendamos o uso do Keynote (<http://www.apple.com/br/ios/keynote/>), que é o mais poderoso App disponível para iPad e iPhone. Permite fácil criação de apresentações de alta qualidade, além de possibilitar a importação daquelas que foram feitas com o PowerPoint da Microsoft.

Etapa 4:

É possível comandar a progressão da apresentação remotamente, transformando o iPhone em um controle remoto. Recomendamos a utilização do App Remote, que pode ser obtido gratuitamente em <http://www.apple.com/br/apps/remote/> ■

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



www.cardiol.br/movel



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) e outro prestando serviços, orientando e informando sobre a prevenção de doenças do coração para o público leigo (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

Novas opções terapêuticas para HF foram apresentadas

Estima-se que 400 mil pessoas no Brasil tenham Hipercolesterolemia Familiar e é preciso solicitar o rastreamento entre parentes



Foto: Divulgação

José Rocha Faria Neto durante a abertura do Simpósio

O Departamento de Aterosclerose da SBC organizou no mês passado o Simpósio “Os desafios na abordagem da Hipercolesterolemia Familiar - HF”. O evento reuniu, em São Paulo, especialistas de várias partes do país para conhecer as novas opções terapêuticas que surgiram para os casos mais graves e debater os desafios que ainda existem para o reconhecimento da doença.

O Simpósio foi estruturado com três palestras e um painel de debates com a plateia. A HF atinge cerca de 400 mil pessoas no Brasil e “a identificação dos casos permite um rastreamento entre membros da mesma família, já que o filho de um portador de HF tem 50% de chance de apresentar a doença”, explica o presidente do Departamento de Aterosclerose, José Rocha Faria Neto.

“Nas pessoas que herdam a alteração genética do pai e da mãe, os níveis de LDL são extremamente elevados, com depósito de colesterol em diversos tecidos, como os tendões. Essas pessoas comumente apresentam problemas

cardíacos já na adolescência. Felizmente, essa forma, homozigótica, é muito rara: 1 caso em 1.000.000. Novas opções terapêuticas surgiram, nos últimos anos, para esses casos. Já nos indivíduos que herdam o gene do pai ou da mãe, os heterozigóticos, a doença é silenciosa, não apresentando sintomas, só aparecendo quando um jovem tem um infarto”, lembra Rocha Faria.

O desafio da Sociedade Brasileira de Cardiologia é duplo: tratar do assunto entre a população e ainda orientar os médicos. “O profissional deve sempre suspeitar ao deparar com uma doença coronária muito antes do habitual, aos 40 anos, por exemplo, ou quando os índices de LDL são excessivamente elevados, acima de 190, em um paciente”, completa.

A SBC publicou uma Diretriz específica da Hipercolesterolemia Familiar. Quem quiser acessar: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2012/Diretriz%20Hipercolesterolemia%20Familiar_publicacao_oficial_eletronica.pdf ■

Nova Diretriz de Dislipidemia está sendo útil para várias especialidades

O documento indica uma rigidez maior no controle do LDL para quem tem risco cardiovascular e ajuda a estratificar o risco

Não apenas os cardiologistas, mas também os endocrinologistas e clínicos gerais estão se valendo da V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção de Aterosclerose que a SBC disponibilizou no ano passado. Quem faz essa colocação é José Rocha Faria Neto, presidente do Departamento de Aterosclerose, para quem desde setembro, quando o documento foi oficialmente divulgado, tem sido registrada crescente aceitação.

“O que notamos é que foi bem aceita pelos médicos de forma geral a recomendação de que pacientes com risco cardíaco mais elevado busquem manter um LDL mais baixo que o preconizado anteriormente”, diz José Rocha Faria. Ele exemplifica com os diabéticos que, anteriormente, tinham como recomendação manter o LDL abaixo de 100 mg/dL, enquanto a partir de setembro, com a nova Diretriz, a recomendação é que mantenham o nível de colesterol abaixo de 70.

A Diretriz se refere ainda às “fortes evidências” de que pessoas com risco cardiovascular maior se beneficiam ao controlar de forma mais rígida seu LDL. O documento da SBC tem sido elogiado pela comunidade médica também pela indicação de como o profissional deve estratificar o risco de um paciente, conforme obesidade, hipertensão, doença aterosclerótica, entre outras.

Para José Rocha Faria, é gratificante comprovar que o pesado e longo trabalho de preparar uma Diretriz incorporando os mais recentes conhecimentos sobre determinada área é valorizado e reconhecido pelos profissionais, que se mostram gratos diante do que é



feito pela SBC. A V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção de Aterosclerose está disponível no link: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/V_Diretriz_Brasileira_de_Dislipidemias.pdf

A opinião dos especialistas

O *Jornal SBC* ouviu a opinião de três especialistas sobre o que mudou na prática clínica com a V Diretriz Brasileira de Dislipidemia e Prevenção da Aterosclerose, depois de um ano da sua publicação. São eles: André Árpád Faludi, diretor científico do Departamento de Aterosclerose da SBC e chefe da Seção Médica de Dislipidemias do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia; Emmanuel Abreu, diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular da Regional Pernambuco e dos hospitais Coração, Português e Procardio de Recife; e Marcelo Assad, coordenador do Serviço de Aterosclerose e Prevenção Cardiovascular do Instituto Nacional de Cardiologia e coordenador

da Unidade de Suporte Hospitalar do Hospital Unimed-Rio.

André Faludi (SP)

Observamos na prática médica que a V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose é confusa e pouco prática. Enquanto a Diretriz anterior subestimava o risco cardiovascular principalmente na população em prevenção primária, esta superestima o risco cardiovascular nesse grupo, causando impacto importante em termo de gastos em saúde pública. Vale salientar que a publicação da Diretriz Americana um mês após a brasileira com recomendações baseadas nos resultados dos estudos randomizados com estatinas, onde se aboliram as metas clássicas LDL-c e não-HDL-c propondo reduções do LDL-c > 50% nos indivíduos de alto risco CV e de 30% a 50% no grupo de pacientes com risco moderado trouxe confusão para a classe médica (cardiologistas, endócrinos e clínicos) qual diretriz usar na prática do “dia a dia”.

Emmanuel Abreu (PE)

Na prática clínica tivemos um incremento importante na redução dos parâmetros de controle com metas mais rigorosas que veremos ao longo dos anos importante redução da morbimortalidade cardiovascular. Temos que estar atentos que, para atingir tais metas, necessitamos de drogas mais potentes com menos efeitos adversos.

Marcelo Assad (RJ)

A V Diretriz foi exaustivamente trabalhada para que pudéssemos oferecer uma diretriz embasada em informações robustas, de cunho mais prático, e que desse predominantemente ênfase aos indivíduos de alto e muito alto risco, onde o maior benefício da abordagem mais agressiva traria grandes diferenças. Nos traz grande alegria perceber que a Diretriz está ultrapassando os limites da cardiologia, com maior penetração e aceitação também nos endocrinologistas e clínicos em geral. Acreditamos que os objetivos traçados pelo Departamento de Aterosclerose da SBC estão sendo alcançados, trabalho esse facilitado pela grande visibilidade e credibilidade da SBC. ■

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.





TREINAMENTO DE
**EMERGÊNCIAS
CARDIOVASCULARES**

DA SOCIEDADE BRASILEIRA
DE CARDIOLOGIA



O primeiro material inteiramente nacional de treinamento de emergência cardiovascular, feito com toda credibilidade da Sociedade Brasileira de Cardiologia e adaptado para as reais necessidades de nossos profissionais de saúde.

O TECA A (Treinamento de Emergências Cardiovasculares – Avançado) tem como objetivo inédito focar a Parada Cardio-Respiratória como jamais foi abordada por qualquer outro livro ou treinamento no mundo. Inclui o treinamento das situações pré - PCR (Acidente Vascular Cerebral, Insuficiência Coronariana Aguda, Arritmias e Insuficiência Cardíaca Descompensada), PCR (Ritmos da PCR) e pós – PCR (Hipotermia e outros), além do trabalho em equipe e do time de resposta rápida.

Público-alvo: Médicos, Enfermeiros, Estudantes de Medicina em seu último ano de graduação.



O TECA B (Treinamento de Emergências Cardiovasculares – Básico) é um curso baseado em ciência e evidências médicas nacionais e internacionais, desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia com objetivo de coordenar as equipes multidisciplinares, para um ótimo tratamento em PCR.

Público-alvo: Profissionais da área da Saúde e Segurança como: Técnicos de Enfermagem, Fisioterapeutas, Dentistas, Professores de Educação Física e etc.

INFORMAÇÕES:

Setor de Cursos da Sociedade Brasileira de Cardiologia
(11) 3411-5500
cursos@cardiol.br - www.cardiol.br

MAIS INFORMAÇÕES NO SITE:
<http://educacao.cardiol.br/teca/>



Socesp abre inscrições de curso exclusivo para residentes

O evento é credenciado pela Comissão Nacional de Acreditação (CNA)

A Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo está com inscrições abertas para a 3ª edição da Escola Avançada de Cardiologia para Residentes, criada para treinar e atualizar os residentes do Estado de São Paulo nos vários temas da especialidade. Neste ano a Socesp já promoveu três cursos no mês de maio e outros quatro em junho.

Os encontros no mês de julho acontecerão nos dias 14, 17 e 21 no auditório Medimagem da Beneficência Portuguesa. As inscrições são gratuitas e podem ser feitas pelo site

www.socesp.org.br ou pelos telefones (11) 3179-0039, 0049 e 0068.

Segundo o coordenador da Escola Avançada de Cardiologia para Residentes, Raul Dias dos Santos, as aulas terão duas horas de duração e serão focadas na prática, na apresentação de casos clínicos, e contarão com plantão de dúvidas. “Nosso objetivo é aproximar a entidade dos cardiologistas em formação e facilitar a integração entre eles e as diversas áreas da cardiologia”, conta Dias dos Santos. ■

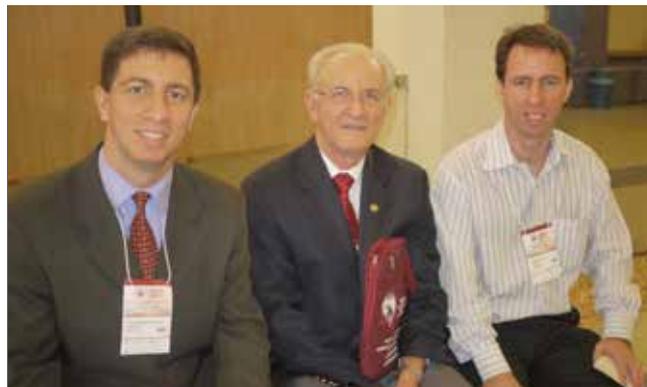
Memória da Cardiologia



Aristóteles Alencar

Responsável pela coluna Memória da Cardiologia

A memória é a recordação de um fato, que não necessariamente tenha acontecido no passado remoto. A foto que ilustra nossa coluna foi tirada na manhã do dia 11 de maio de 2013, na cidade de São Luis (Maranhão). Acontecia o XXXIII Congresso da Sociedade Norte-Nordeste de Cardiologia. Dr. Gilson Soares Feitosa, ladeado por seus filhos cardiologistas: à direita Dr. Gilson Feitosa Filho, à esquerda Dr. Gustavo Feitosa. Defensor intransigente da boa medicina, Dr. Gilson Feitosa, presidiu a Sociedade Brasileira de Cardiologia (1999-2001). Foi Presidente da Sociedade Sul-Americana de Cardiologia (2004-2006), Vice-Presidente da Sociedade Interamericana de Cardiologia (2006-2008). Dr. Gilson Feitosa, vem ao longo desses anos de



(Da esq.) Dr. Gilson Feitosa Filho, Dr. Gilson Feitosa e Dr. Gustavo Feitosa

Foto: Arquivo pessoal/Aristóteles Alencar

convivência associativa, desempenhando com brilhantismo, simultaneamente, várias missões importantes: líder, educador, pesquisador e pai zeloso. Idealizou a Sociedade Norte-Nordeste de Cardiologia, participando assiduamente de suas atividades, tendo comparecido a todos os congressos. Econômico nas palavras as utiliza com precisão absoluta. Austero em suas atitudes vem durante décadas, servindo de exemplo, com

um repertório vastíssimo de sugestões e soluções para a nossa cardiologia. Aos contemporâneos e aos pósteros, Dr. Gilson Feitosa deixa um legado importante, que será mantido por seus filhos

que já participam ativamente na cardiologia de nosso país. A esse paradigma da cardiologia, que cultiva a simplicidade dos gênios, nossa homenagem. ■

English Corner

Ricky asks Dr. Fontes:

As you are a pioneer of congenital heart disease in Brazil, please, tell us something about it.



Ricky Silveira Mello

Professor de inglês
especializado em
Cardiologia

rickysilveiramello@terra.
com.br

Interventional catheterization of congenital heart disease began in 1953 when the hemodynamicist Rubio Alvarez in Mexico treated a pulmonary stenosis by developing a special stainless steel cutting system introduced through the median basilic vein. In 1966, Rashkind devised a balloon catheter to rupture the inter-atrial septum in a baby with transposition of the great arteries. In

1967, Porstmann introduced the patent ductus arteriosus (PDA) closure technique when he invented the Ivalon plugs modeled according to the PDA morphology. King and Mills, in 1974, devised a prosthetic double disc-shaped umbrella and a structure with six stainless-steel rods for the occlusion of atrial septal defect (ASD). In 1983, Reshkind et.al. introduced an umbrella with six rods and brackets to occlude ASD. Reshkind et.al. in 1987, developed a new umbrella with a double disc for PDA occlusion. In 1982, Jean Kan dilated pulmonary stenosis with a balloon catheter; the method was quickly extended to dilation of the aortic stenosis, coarctation of the aorta and all stenotic structures in arterial or venous circulations, including pulmonary arteries. The 1990s were very fruitful, as technological advancement allowed

the manufacturing of prosthesis for septal defect occlusion and stents to be used in stenotic lesions. The 2000s technological advancement was even greater; the prosthesis used in septal defect occlusion underwent safe and evolved modifications. X-Ray companies created the hybrid rooms. Nowadays, hemodynamicists and surgeons work together, side by side, hand in hand, for the benefit of the patient. Fetal intervention is the most extraordinary and recent advance, allowing the dilation of pulmonary stenosis, aortic stenosis and dilation of restrictive foramen ovale. Heart surgery has given way to interventional hemodynamics, a fact predicted in 1967 by Taussig, the mother of pediatric cardiology. ■



Valmir Fernandes Fonte

Head of the Congenital Heart Disease Hemodynamics Section of Instituto Dante Pazzanese

Head of the Congenital Heart Disease Hemodynamics Section of HCor

Foto: Arquivo Pessoal/Valmir Fernandes Fonte

Calendário

XIII Congresso Catarinense de Cardiologia

24 a 26 de julho de 2014
Florianópolis (SC)
<http://www.sbc-sc.org.br/>

Congresso SBHCI 2014

30 de julho a 1º de agosto de 2014
Porto Alegre (RS)
<http://departamentos.cardiol.br/sbhci/>

XIII Congresso Brasileiro de Insuficiência Cardíaca – DEIC 2014

7 a 9 de agosto de 2014
Ribeirão Preto (SP)
<http://www.abev.com.br/deic2014/>

XXIV Congresso da Sociedade Mineira de Cardiologia

7 a 9 de agosto de 2014
Belo Horizonte (MG)
<http://sociedades.cardiol.br/sbc-mg/2013/>

XXVI Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia do Espírito Santo

14 a 16 de agosto de 2014
Domingos Martins (ES)
<http://sociedades.cardiol.br/es/>

XXXIV Congresso Norte-Nordeste de Cardiologia

14 a 16 de agosto de 2014
Recife (PE)
<http://sociedades.cardiol.br/nn/2011/>

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

21 a 23 de agosto de 2014
Gramado (RS)
<http://www.socergs.org.br/congresso2014/>

XX Congresso Cearense de Cardiologia

11 e 12 de setembro de 2014
Fortaleza (CE)
<http://sociedades.cardiol.br/ce/>

19º Congresso Paraibano de Cardiologia

11 a 13 de setembro de 2014
João Pessoa (PB)
<http://sociedades.cardiol.br/pb/>

69º Congresso Brasileiro de Cardiologia

26 a 29 de setembro de 2014
Brasília (DF)
<http://cientifico.cardiol.br/69/>

XIX Congresso de Cardiologia de Mato Grosso do Sul

De 16 a 18 de outubro de 2014
Mato Grosso do Sul (MS)
<http://sociedades.cardiol.br/ms/>

XI Congresso Brasileiro de Cardiogeriatrics

7 e 8 de novembro de 2014
Ouro Preto (MG)
<http://departamentos.cardiol.br/decage/>

XIV Congresso Goiano de Cardiologia

6 a 8 de novembro de 2014
Goiânia (GO)
<http://sociedades.cardiol.br/go/>

XXIV Congresso Paraense de Cardiologia

12 a 14 de novembro de 2014
Belém (PA)
<http://sociedades.cardiol.br/pa/>

XXI Congresso do DERC - Departamento de Ergometria, Exercício, Cardiologia Nuclear e Reabilitação Cardiovascular

20 a 22 de novembro de 2014
Vitória (ES)
<http://departamentos.cardiol.br/sbc-derc/congresso2014/>

XXIII Congresso Brasileiro de Cardiopediatria

26 a 29 de novembro de 2014
Porto Alegre (RS)
<http://www.cardioped2014.com.br/>

XI Congresso do Departamento de Hipertensão Arterial/SBC

30 de outubro a 1º de novembro
Porto de Galinhas (PE)
<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/>

Veja mais

Outros eventos da SBC e da Cardiologia podem ser acessados no portal www.cardiol.br

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



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



As vantagens

de

Primeiro Inibidor Direto do Fator Xa, via ORAL



Xarelto®

rivaroxabana

Proteção Simples para Mais Pacientes^{2,3}



- ◆ Dose Única diária*¹.
- ◆ Primeiro inibidor direto oral do fator Xa aprovado no país¹.
- ◆ Único novo anticoagulante oral e única monoterapia oral aprovada para ambos os tratamentos, SPAF e TEV (TVP +EP)¹.
- ◆ 4 anos** de experiência e 4 indicações aprovadas no Brasil¹.

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

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

Xarelto® tem o maior número de indicações da classe dos Novos Anticoagulantes Oraís¹

4

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

TEV = PREVENÇÃO DO TROMBOEMBOLISMO VENOSO

TVP = PREVENÇÃO DA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

EP = EMBOLIA PULMONAR

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

INDICAÇÃO: PREVENÇÃO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) E EMBOLIA SISTÊMICA EM PACIENTES ADULTOS COM FIBRILAÇÃO ATRIAL (FA) NÃO-VALVULAR. TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA (TVP) E PREVENÇÃO DE TVP RECORRENTE E EMBOLIA PULMONAR (EP) APÓS TVP AGUDA EM ADULTOS. PREVENÇÃO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV) EM PACIENTES ADULTOS SUBMETIDOS A CIRURGIA ELETTIVA DE ARTROPLASTIA DE JOELHO OU QUADRIL. TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR (EP) E TROMBOSE VENOSA PROFUNDA (TVP) RECORRENTE, EM ADULTOS. **CONTRAINDICAÇÕES:** HIPERSENSIBILIDADE AO PRINCÍPIO ATIVO OU A QUALQUER EXCIPIENTE; SANGRAMENTO ATIVO CLINICAMENTE SIGNIFICATIVO; DOENÇA HEPÁTICA ASSOCIADA COM COAGULOPATIA E RISCO DE SANGRAMENTO CLINICAMENTE RELEVANTE; GRAVIDEZ E LACTAÇÃO. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** NÃO RECOMENDADO EM PACIENTES RECEBENDO TRATAMENTO SISTÊMICO CONCOMITANTE COM CETOCÓZOL, RITONAVIR, DRONEDARONA; EM PACIENTES COM COMPROMETIMENTO RENAL GRAVE (CLEARANCE DE CREATININA <15 ML/MIN); EM PACIENTES COM MENOS DE 18 ANOS DE IDADE OU COM VÁLVULAS CARDÍACAS PROSTÉTICAS. **USO COM CAUTELA:** EM PACIENTES COM COMPROMETIMENTO RENAL GRAVE (CLEARANCE DE CREATININA 15 - 29 ML/MIN) OU COM COMPROMETIMENTO RENAL TRATADOS CONCOMITANTEMENTE COM POTENTES INIBIDORES DA CYP3A4; EM PACIENTES TRATADOS CONCOMITANTEMENTE COM PRODUTOS MEDICINAIS QUE AFETAM A HEMOSTASIA OU COM POTENTES INDUTORES DA CYP3A4; EM PACIENTES COM RISCO ELEVADO DE SANGRAMENTO. EM PACIENTES EM RISCO DE DOENÇA GASTROINTESTINAL ULCERATIVA, TRATAMENTO PROFILÁTICO APROPRIADO PODE SER CONSIDERADO. MONITORAMENTO CLÍNICO DE ACORDO COM AS PRÁTICAS DE ANTICOAGULAÇÃO É RECOMENDADO DURANTE TODO O PERÍODO DE TRATAMENTO. XARELTO CONTÉM LACTOSE. **ANESTESIA NEURAXIAL (EPIDURAL/ESPINAL)** – APÓS ESSE TIPO DE ANESTESIA OS PACIENTES TRATADOS COM ANTITROMBÓTICOS CORREM RISCO DE UM HEMATOMA EPIDURAL OU ESPINAL. O RISCO É MAIOR COM O USO DE CATETERES EPIDURAIS DE DEMORA. O RISCO TAMBÉM PODE AUMENTAR POR PUNÇÃO TRAUMÁTICA OU REPETIDA. O CATETER EPIDURAL NÃO DEVE SER RETIRADO ANTES DE 18 HORAS APÓS A ÚLTIMA ADMINISTRAÇÃO DE RIVAROXABANA. A RIVAROXABANA DEVE SER ADMINISTRADA NO MÍNIMO 6 HORAS APÓS A REMOÇÃO DO CATETER. SE OCORRER PUNÇÃO TRAUMÁTICA, A ADMINISTRAÇÃO DA RIVAROXABANA DEVERÁ SER ADIADA POR 24 HORAS. **EFEITOS INDESEJÁVEIS:** ANEMIA, TONTURA, CEFALÉIA, SÍNCOPE, HEMORRAGIA OCULAR, TAQUICARDIA, HIPOTENSÃO, HEMATOMA, EPISTAXE, HEMORRAGIA DO TRATO GASTROINTESTINAL E DORES ABDOMINAIS, DISPEPSIA, NÁUSEA, CONSTIPAÇÃO, DIARREIA, VÔMITO, PRURIDO, ERUPÇÃO CUTÂNEA, EQUIMOSE, DOR EM EXTREMIDADES, HEMORRAGIA DO TRATO UROGENITAL, FEBRE, EDEMA PERIFÉRICO, FORÇA E ENERGIA EM GERAL REDUZIDAS, ELEVAÇÃO DAS TRANSAMINASES, HEMORRAGIA PÓS-PROCEDIMENTO, CONTUSÃO. **POSOLOGIA:** PARA PREVENÇÃO DE AVC EM FA, A DOSE RECOMENDADA É DE 20 MG UMA VEZ AO DIA. PACIENTES COM DISFUNÇÃO RENAL MODERADA (CLCR < 50 - 30 ML/MIN) DEVEM INGERIR UM COMPRIMIDO DE 15 MG DE XARELTO® UMA VEZ AO DIA. TRATAMENTO DO TEV: A DOSE RECOMENDADA PARA O TRATAMENTO INICIAL DA TVP AGUDA É DE 15 MG DE XARELTO® DUAS VEZES AO DIA PARA AS TRÊS PRIMEIRAS SEMANAS, SEGUIDO POR 20 MG UMA VEZ AO DIA PARA CONTINUAÇÃO DO TRATAMENTO E, PARA A PREVENÇÃO DE TVP E EP RECORRENTE, XARELTO® 15 E 20 MG DEVEM SER INGERIDOS COM ALIMENTOS. PROFILAXIA DE TEV APÓS ARTROPLASTIA DE QUADRIL (ATQ) E JOELHO(ATJ): A DOSE RECOMENDADA É DE 10 MG UMA VEZ AO DIA, COM OU SEM ALIMENTO. OS PACIENTES DEVEM SER TRATADOS POR 5 SEMANAS APÓS ATQ OU POR DUAS SEMANAS APÓS ATJ. A DOSE INICIAL DEVE SER TOMADA 6 A 10 HORAS APÓS A CIRURGIA, CONTANTO QUE TENHA SIDO ESTABELECIDO A HEMOSTASIA. TRATAMENTO DO EP: A DOSE RECOMENDADA PARA O TRATAMENTO INICIAL DA EP AGUDA É DE 15 MG DE XARELTO® DUAS VEZES AO DIA PARA AS TRÊS PRIMEIRAS SEMANAS, SEGUIDO POR 20 MG UMA VEZ AO DIA PARA CONTINUAÇÃO DO TRATAMENTO E, PARA A PREVENÇÃO DE TVP E EP RECORRENTE, XARELTO® 15 E 20 MG DEVEM SER INGERIDOS COM ALIMENTOS CLASSIFICAÇÃO PARA FORNECIMENTO: PRODUTO MEDICINAL SUJEITO A PRESCRIÇÃO MÉDICA. FRASES OBRIGATORIAS SEGUNDA A RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº96/08:

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

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

SAC 0800 7021241
sac@bayerhealthcare.com
Respeito por você

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

L.BR.08.2013.1003

www.bayerpharma.com.br



Se é Bayer, é bom