

## Comitê intensifica preparação do TECA para leigos



pág. 25

Flávio Galvão é o novo colunista e traz as atualizações do mundo digital

pág. 23

### Diretoria

3ª edição do Cardiovascular Symposium in Brazil é realizada em São Paulo

pág. 6

### CBC

Comissão Executiva finaliza a grade científica do evento

pág. 10

Na Sala de Espera desta edição, o futebol como esporte e divertimento e os cuidados com o coração

### Prevenção

Levantamento revela que 19% dos estudantes estão acima do peso

pág. 9

### Nova Geração

Ligas de Cardiologia fazem um levantamento nacional dos interessados na especialidade

pág. 27

# Victoza®

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

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



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

**Victoza® - liraglutida.** Indicação: tratamento do diabetes mellitus tipo 2, em monoterapia ou em combinação com: metformina; sulfonilureia; metformina e sulfonilureia; metformina e glitazona. Uso adulto acima de 18 anos. Contraindicações: hipersensibilidade à liraglutida ou a qualquer excipiente. Advertências e Precauções: não é um substituto de insulina, portanto a mesma não deve ser descontinuada em pacientes dependentes de insulina. Não deve ser usado em pacientes com diabetes mellitus tipo 1 ou para o tratamento de cetoacidose diabética. A experiência em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva (New York Heart Association - NYHA) de classe I e II é limitada e nas classes III e IV é ausente. A experiência em pacientes com doença inflamatória intestinal e gastroparesia diabética é limitada, portanto Victoza® não é recomendado nestes pacientes. Se houver suspeita de pancreatite, Victoza® e outros medicamentos potencialmente suspeitos devem ser descontinuados. Pacientes tratados com Victoza® devem ser advertidos sobre o risco potencial de desidratação relacionado a efeitos colaterais gastrointestinais e a tomarem precauções para evitá-la. Substâncias adicionadas à solução de Victoza® podem causar degradação de liraglutida. Categoria de risco na gravidez: C. Victoza® não deve ser usado durante a gravidez e amamentação. Interações: O pequeno prolongamento do esvaziamento gástrico causado pela liraglutida pode afetar a absorção de medicamentos orais administrados concomitantemente. Os pacientes em tratamento com Victoza® em combinação com sulfonilureia podem ter um risco aumentado de hipoglicemia. Não é necessário fazer ajuste de dose dos seguintes medicamentos, quando em uso concomitante com a liraglutida: paracetamol, atorvastatina, griseofulvina, digoxina, lisinopril, contraceptivos orais e varfarina. Nenhuma interação foi observada entre liraglutida e insulina detemir em pacientes com diabetes tipo 2. Posologia: A dose inicial é de 0,6 mg de liraglutida por dia. Após pelo menos uma semana a dose deve ser aumentada para 1,2 mg. Não são recomendadas doses superiores a 1,8 mg. Victoza® pode ser adicionado ao tratamento existente com metformina ou metformina em combinação com tiazolidinediona. Victoza® pode ser adicionado ao tratamento existente com sulfonilureia ou metformina em combinação com sulfonilureia. Grupos específicos de pacientes: Não é

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

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

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

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

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

mudando  
o diabetes®

  
novo nordisk®

# A sociedade contemporânea, suas reflexões e seus desafios



**Angelo Amato**  
**Vincenzo de Paola**

*Presidente da  
Sociedade Brasileira  
de Cardiologia*

Assistimos ao fim de mais um longo processo eleitoral, em que dois candidatos, Dr. Jamil Saad e Dr. Marcus Malachias, demonstraram grande envolvimento associativo, dedicação, vivência e competência para conduzir a nossa Sociedade.

Temos certeza e desejamos que a próxima gestão 2015/2016, que será presidida por Marcus Malachias, seja coroada de sucesso.

**Apesar de toda a lisura do processo democrático, do profissionalismo da Celep e dedicação dos candidatos, a reflexão sobre o nosso processo eleitoral precisa ser reconduzida.** O longo e intenso processo eleitoral ainda é pouco mobilizador e efetivo, havendo a participação de apenas 15% dos nossos sócios nessa votação.

Da mesma forma que as divisões, os departamentos e disciplinas das nossas estruturas acadêmicas, a nossa organização científica tem uma base departamental onde os departamentos e seus grupos de estudo se organizam para a demanda exigida pelo conhecimento da área cardiovascular.

As tendências científicas e associativas tentam atualmente, sempre que possível, não subdividir excessivamente estruturas que unitariamente têm boa capacidade funcional, evitando a

fragmentação do conhecimento e dos sistemas administrativos. Com isso se previne também a criação de estruturas redundantes com superposição de áreas de atuação, permitindo que o nosso sistema de representação atue de forma sinérgica e produtiva em todas as esferas organizacionais.

Essas subdivisões vêm ocorrendo de forma acentuada nos últimos anos em alguns departamentos, levantando questionamentos que estão sendo profundamente estudados pelas nossas Diretorias especializadas, com a participação de todos os envolvidos. **Na discussão desse processo pelas nossas lideranças científicas e associativas, o denominador comum da transparência, meritocracia, agregação e bom senso encontrará o consenso necessário para a solução dos nossos desafios.**

A eficácia da nossa organização demanda uma grande proximidade dos nossos procedimentos administrativos com a nossa estrutura jurídica evitando, de forma profilática, problemas em curto e médio prazos. Dessa forma, o cuidado necessário com os contratos relacionados aos convênios governamentais, acesso aos periódicos e, finalmente, a complexa interpretação das nossas obrigações tributárias exigem uma grande interação com a nossa competente assessoria jurídica e uma dedicação extraordinária da Diretoria e seus colaboradores para equacionar problemas legais sem prejudicar os sócios. **Para isso, a reavaliação e adequação dos nossos compromissos e convênios de educação, formação e capacitação, a incansável tentativa de equacionamento para o acesso remoto em curto prazo dos periódicos internacionais**

**(que será iniciado com quatro revistas JACC e o acompanhamento contínuo das nossas obrigações tributárias são tarefas árduas, difíceis, mas obrigatórias e inadiáveis.**

De uma forma intensa e agregada à CECon, a atuação de um núcleo científico representativo de importantes experiências acadêmicas e associativas do país está organizando de forma coordenada a nossa atividade de educação continuada, incentivando a análise crítica e a inserção de maior conteúdo formador nos cursos veiculados pela SBC. Esse núcleo central estará atuando fortemente nas principais atividades científicas da SBC, apoiado sempre pelos braços científicos departamentais e pela Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular.

A reorganização necessária para o alinhamento de nossas estruturas científicas e administrativas é fundamental para uma política de estado sólida que consiga, independentemente da transição bianual de nossos gestores, permitir o crescimento sustentado da SBC, da nossa qualidade assistencial e da nossa produção científica.

Dessa forma a nossa contribuição será mais efetiva, mais transparente e mais cidadã, com benefício real para a SBC e todos os nossos associados.

Grande abraço. ■



**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)**

## Editorial



**Nabil Ghorayeb**

Editor do Jornal SBC

Caro colega,

Ao assumir este cargo no *Jornal SBC*, decidi trazer para estas páginas, além das atividades de Diretoria, Departamentos, Regionais e inúmeras áreas da SBC, afinal nossa entidade é muito atuante, assuntos que estão no dia a dia do cardiologista, da medicina e da sociedade de uma forma

geral. Os falecimentos sequenciais do ator José Wilker, do narrador esportivo Luciano do Valle e do cantor Jair Rodrigues chamou a atenção da população para a morte súbita.

Os integrantes do Comitê de Emergências Cardiovasculares, que já vinham trabalhando no TECA L, decidiram agilizar os trabalhos para a conclusão do treinamento para os leigos. Em breve, a SBC terá concluído mais esta ação para a população, assim como notavelmente mobilizou o país, através das nossas Regionais, juntamente com a Sociedade Brasileira de Hipertensão,

para levar informação no Dia de Prevenção e Combate à doença.

Trabalho primoroso também conduzido pelo grupo do “SBC vai à Escola” nos trouxe um levantamento inédito de incidência de sobrepeso nos alunos da rede pública de ensino do Estado de São Paulo.

Na parte científica, temos a conclusão do Cardiovascular Symposium in Brazil, que consolida a parceria da SBC com o ACC, e ainda a grade da programação científica do 69º Congresso Brasileiro de Cardiologia que está pronta para o evento em Brasília.

Dou aqui as boas-vindas ao colega Flávio Galvão, o mais novo colunista do *Jornal SBC*, que trará as novidades do mundo virtual, atualizadas nos últimos anos pelo também competente Augusto Ushida. E parabênizo o presidente eleito da SBC, biênio 2016/2017, Marcus Vinícius Bolívar Malachias.

Boa leitura. ■

### Nota do Editor

*Eleição: O vencedor da eleição para presidente da SBC foi Marcus Vinícius Bolívar Malachias. No próximo Jornal SBC, de julho, confira a edição completa do pleito e os planos do presidente eleito.*

# 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



# Terceiro curso do professor Fuster no Brasil teve mais de mil inscritos

*Aulas serão disponibilizadas no portal da SBC pela Universidade Corporativa*



Fotos: Gabriel Trevisan

*Evento lotou auditório do WTC Sheraton Hotel, em São Paulo*

Pelo terceiro ano consecutivo foi um sucesso o Cardiovascular Symposium in Brazil, dirigido pelo professor Valentin Fuster, e promovido em conjunto pelo American College of Cardiology e pela Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Mais de mil inscritos de praticamente todos os estados brasileiros acompanharam as aulas ministradas por 14 conferencistas das mais renomadas instituições: Harvard Medical School, Mount Sinai Medical Center, School of Medicine New York, University of Minnesota Medical School, Medical University of South Carolina, Vascular Medicine and Vascular Diagnostic Laboratory, Columbia University, Stanford University School of Medicine, entre outras.

### Conteúdo

Angelo de Paola disse que o Cardiovascular Symposium in Brazil foi um evento de alta qualidade de Educação Continuada oferecido com a grande vantagem de que não é preciso sair

do país para assistir às importantes palestras. O presidente da SBC destacou que as apresentações feitas pelos conferencistas envolveram as áreas mais importantes da Cardiologia. “Os inscritos puderam debater com médicos que representam a liderança científica não apenas o que há de mais atual na Cardiologia mundial, mas também tiveram uma perspectiva dos desafios do futuro”.



*Presidente da SBC, Angelo de Paola, faz discurso de abertura*

O exemplo dessa antecipação do porvir da Cardiologia nos próximos anos foi a última palestra do professor Fuster, cujo tema não poderia ser mais atual: “A perspectiv of Genetics and Tissue Regeneration in 2014”. O diretor do Mount Sinai Medical Center mostrou o que tem sido pesquisado, os resultados conseguidos e as perspectivas de avanço no futuro próximo da regeneração do músculo cardíaco.



Professor Valentin Fuster, coordenador do evento



(Da esq.) Jeffrey W. Olin, Robert O. Bonow, Valentin Fuster, Sidney Smith e Patrick T. O’Gara

## Universidade Corporativa

“O curso representou também um desafio para a própria SBC”, concluiu Angelo de Paola, pois a instituição há de envidar os maiores esforços para divulgar o conhecimento apresentado através da Universidade Corporativa, multiplicando essa informação em benefício de todos os cardiologistas brasileiros. “É uma maneira de universalizarmos o conhecimento trazido pelos professores norte-americanos”, completou. ■

## Agradecimento

A SBC agradece o apoio das Empresas Aché, Bayer, Boehringer, Bristol/Pfizer, Daiichi Sankyo, EMS, Grupo Atheneu, Hospital Sírio Libanês e Libbs pelo Patrocínio do 3rd Cardiovascular Symposium in Brazil.

achē



Se é Bayer, é bom



Combinando experiências para expandir possibilidades



Daiichi-Sankyo



HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS

Libbs

# Integração entre sociedades de Cardiologia e Hipertensão marca data temática

*Ações como distribuição de folders, orientações e medição da pressão arterial ocorreram em dezenas de cidades pelo Brasil*

O Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão foi comemorado em várias cidades e reuniu em um mesmo evento a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH). “A mensagem principal, que é o combate à doença, foi divulgada por pessoas que participaram tanto da campanha ‘Eu sou 12 por 8’, do Departamento de Hipertensão da SBC, quanto da ação ‘Menos Pressão’, da SBH. Ronaldo Gaúcho, que está no folder distribuído, assim como Diego Tardelli, Jô e Victor, todos atletas de futebol, foram fotografados com a camiseta para, em ano de Copa do Mundo no Brasil, integrar a Seleção ‘Eu sou 12 por 8’ e chamar a atenção para o problema”, contou o presidente do Departamento de Hipertensão da SBC, Luiz Bortolotto.

O diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular da SBC, Carlos Costa Magalhães, esteve presente nas atividades em São Paulo, no parque Villa Lobos, e comemorou a integração das entidades juntamente com Luiz Bortolotto e Frida Plavink da SBH.



(Da esq.) Luiz Bortolotto, Frida Plavnik e Carlos Magalhães no Parque Villa Lobos, em São Paulo

## Ações pelo Brasil

No Norte e no Nordeste do Brasil, as atividades pela data temática se concentraram na Orla da Ponta Verde em Maceió-AL; no Parque Municipal do Idoso, em Manaus-AM; na Praça do Sol do Tropical Shopping, em São Luís-MA; no Memorial Zumbi dos Palmares, na Defensoria Pública do Estado e no Centro de Convivência Antônio Carneiro em Teresina-PI; no Parque da Jaqueira, em Recife-PE; e no Shopping Midway Mall, em Natal-RN.



Atividades em Centro de Convivência em Teresina

No Centro-Sul do país, houve distribuição de folders e informações na Praça Ary Coelho, em Campo Grande-MS; em Maringá e Curitiba, ambas no Paraná; em postos de saúde de Porto Alegre-RS; e nas regionais da Socesp: ABCDM, Araçatuba, Araras, Bauru, Franca, Marília, Piracicaba, Presidente Prudente, São José do Rio Preto, Santos e Sorocaba. ■

# 19% dos estudantes, em São Paulo, estão com o peso acima do normal

*12 mil alunos de 123 escolas públicas foram avaliados pelo “SBC vai à Escola”*

O programa “SBC vai à Escola”, uma parceria entre a Secretaria de Educação do Estado de São Paulo e a Sociedade Brasileira de Cardiologia, constatou que 19% das crianças e adolescentes pesquisadas estão com sobrepeso.

“Os resultados foram otimistas comparados aos dados do Vigitel onde mais de 50% dos brasileiros estão acima do peso, mas, como foi por adesão, certamente os obesos não quiseram participar do levantamento”, comemora com cautela o coordenador do “SBC vai à Escola”, Carlos Alberto Machado. “No segundo semestre, quando iremos ampliar o programa para mais colégios até atingir as quatro mil escolas em todo o Estado, teremos uma avaliação amplificada. Se os índices de sobrepeso se mantiverem, vamos soltar rojões”, completa.

“O combate à obesidade é uma das estratégias da Organização Mundial da Saúde para reduzir em 25% as doenças não transmissíveis no mundo”, lembra o diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular da SBC, Carlos Costa Magalhães. O “SBC vai à Escola” foi desenvolvido para buscar

essa redução no Brasil. O programa implantado em São Paulo desde o ano passado contempla uma série de palestras para educadores com o objetivo de capacitar e criar multiplicadores que possam mudar hábitos, intervenções em cantinas e merendas para tornar a alimentação mais saudável, elaboração de cartilhas educativas e avaliação de estudantes regularmente.

### Exercícios e alimentação saudável

Para a coordenadora do Comitê da Criança da SBC, Ieda Jatene, embora os resultados sejam animadores, é preciso ficar atento aos estudantes com sobrepeso e obesidade. “Promoção constante de prática de atividades físicas e a alimentação saudável serão sempre buscas incessantes, que não podemos relaxar”, completa Ieda Jatene. Entre os alunos menores de 12 anos, 25% estão com sobrepeso, já entre os maiores de 12 anos, o índice é de 15%.

Ao medir a circunferência abdominal das crianças e dos adolescentes, 23% têm medidas que representam um risco para desenvolver doenças cardiovasculares. Entre os estudantes com sobrepeso, o risco sobe para 70,62%, quando é feita uma relação entre a medida da circunferência abdominal e o Índice de Massa Corporal (IMC). Entre as meninas com sobrepeso, o risco é ainda maior: 85,85%. Entre os meninos também com sobrepeso, é de 56,25%.

O “SBC vai à Escola” avaliou 12.187 alunos (48% até 11 anos e 52% entre 12 e 17 anos) de 123 escolas de 31 Diretorias de Ensino da Secretaria de Educação do Estado de São Paulo. Por falta de informação ou por serem estudantes maiores de idade, 1,74% das fichas foi descartado, sendo 11.805 tabuladas no levantamento. ■



Foto: José Luis da Conceição

Atividades em Centro de Convivência em Teresina

# Reunião da CECon fechou grade científica do Congresso

*Presidente do Congresso garante que as condições de infraestrutura são excepcionais, o que é garantia de um evento de alto nível*

Uma reunião da Comissão Executiva do 69º Congresso Brasileiro de Cardiologia realizada em maio, em São Paulo, foi a oportunidade para o fechamento final da grade científica. O evento deste ano, em Brasília, contempla um espectro maior da Cardiologia, pois foi muito grande a participação dos representantes dos Departamentos, das Regionais e Estaduais.

Para Augusto de Marco, que é o presidente do Congresso, algumas mudanças que serão implementadas vão tornar o evento mais fácil de acompanhar pelos congressistas. “Eles contarão ainda com uma ampla infraestrutura”, adianta.

“  
Sem nenhum tipo de  
ufanismo, nenhum  
congresso da SBC foi  
realizado em condições  
tão favoráveis  
”

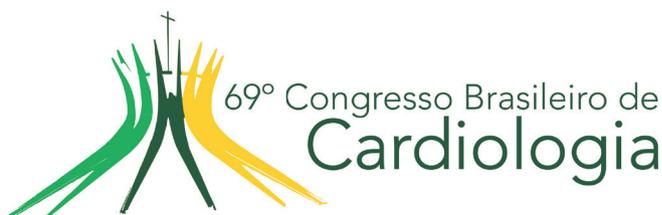
De Marco vistoriou constantemente as obras do novo Centro Internacional de Convenções do Brasil (CICB), onde será realizado o congresso. “Ele está inteiramente pronto e na última visita constatamos que faltava apenas a parte de jardinagem externa, a qual estava

sendo acatada. Sem nenhum tipo de ufanismo, nenhum congresso da SBC foi realizado em condições tão favoráveis”, confirma ele.

### Tudo novo

A infraestrutura a que De Marco se refere não é apenas do centro de convenções, mas extrapola a área, abrangendo o aeroporto, que teve uma parte de sua ampliação inaugurada no mês passado, e o parque hoteleiro, renovado e com a grande vantagem de cobrar preços que são a metade do cobrado no Rio de Janeiro por acomodações do mesmo nível.

Por isso tudo ele acredita que o evento terá mais de seis mil participantes, além de uma exposição muito importante. Mais de 200 expositores entre laboratórios, fabricantes de equipamentos, livrarias, faculdades de Medicina e hospitais privados estão representados. “Terão também as melhores condições para exporem, pois estão sendo excepcionalmente bem atendidos pelo ‘staff’ da SBC” completa De Marco. ■



Informações e inscrições: <http://congresso.cardiol.br/69/>

# BRASÍLIA NÃO TINHA NENHUMA UPA.

## ESTE GOVERNO CONSTRUIU 5.

E até o final do ano vai entregar mais 3.



Sala Vermelha



Sala de Coleta



Sala de Espera



Box de Emergência

A UPA de Ceilândia é a maior do Brasil. São quase 2.500 m<sup>2</sup> e conta com 300 funcionários entre médicos, enfermeiros, técnicos e terceirizados. Funciona 24 horas e atende especialidades como clínica médica, pediatria, odontologia e exames. Em poucos dias, vai ser entregue a UPA de Sobradinho, a primeira da região norte. E até o final do ano vão ser mais duas: outra em Sobradinho e mais uma em Ceilândia. Juntas, as oito UPAs vão atender até 4 mil pessoas por dia, desafogando os hospitais.

**É assim que este governo está mudando o atendimento de emergência no DF.**



[fb.com/govdf](https://fb.com/govdf)   
[youtube.com/govdf](https://youtube.com/govdf) 

[twitter.com/gov\\_df](https://twitter.com/gov_df)   
[instagram.com/gov\\_df](https://instagram.com/gov_df) 

Secretaria de  
Saúde



## Regionais

### SBC/CE

O I Congresso Norte-Cearense de Cardiologia foi programado para 6 e 7 de junho na cidade de Sobral, com a participação de renomados cardiologistas cearenses. O evento vai ao encontro da política atual da SBC/CE ao atuar no processo de educação permanente dos seus sócios, com extensão às demais regiões do estado. Elaborou-se uma programação com as temáticas mais importantes da Cardiologia moderna, num processo indissolúvel de *updates* e prática cotidiana. A metodologia empregada, de estudo de casos clínicos, é sobretudo prática, e voltada à discussão aprofundada de casos do mundo real. Modelo esse que acolhe mais facilmente os colegas da Estratégia de Saúde da Família, para quem a SBC/CE tem um olhar especial.

### SBC/ES

O XXVI Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia do Espírito Santo será de 14 a 16 de agosto no Centro de Convenções do Hotel Eco da Floresta de Pedra Azul, em Domingos Martins. Informações sobre os Temas Livres: <http://tl.cardiol.br/temaslivres/eventos.asp?c=202>

### SBC/GO

A nova Diretoria para o Biênio 2014/2015 tomou posse no dia 28 de março, em cerimônia realizada no espaço Mayson Florence. A cerimônia foi presidida por Paulo César Veiga Jardim com a exibição de um vídeo: “Uma sociedade forte se faz com pessoas”, um momento de reflexão e memória com uma homenagem aos fundadores da SBC/GO. No discurso de posse, Thiago de Souza Veiga Jardim contou como foi sua trajetória na Regional. “Estive envolvido com a SBC/GO durante quatro anos. Foi uma experiência extremamente enriquecedora em que pude aprender sobre o andamento da Regional e

fortalecer os laços de amizade”, declarou. Cerca de mil pessoas participaram da 5ª edição do Agita Goiás, com atividades nos parques Flamboyant e Vaca Brava em dois domingos de abril.



Foto: SBC/GO

Posse da Diretoria 2014/2015

### SBC/PA

Nos dias 25 e 26 de abril aconteceu a 1ª Jornada de Cardiologia do biênio 2014/2015, na Computer Hall e CRM/PA. Foi um evento concorrido entre a classe médica e acadêmicos de medicina. Tivemos como palestrante nacional Guilherme Fenelon (SP) e Elizabete Santos (SP); os palestrantes estaduais: Ana Mylene Salles, Sônia Cristino, Moacyr Palmeira, Elizabeth Caetano, Paulo Toscano, Eduardo Mendonça, Antonio Travessa, Kleber Ponzi, Edson Sacramento, Iury Baretta, Fábio Filo Creão, João Pacheco, Ely Neves, Claudine Feio, Alex D’Albuquerque, Hugo Monteiro, Luiz Alberto Maneschy, presidente da SBC/PA, e Arilson Rodrigues.

### SBC/PE

Em 5 de abril houve uma reunião, em Recife, com o presidente da SBC, Angelo de Paola, o vice-presidente, Sérgio Montenegro, a presidente da SBC/PE, Catarina Cavalcanti, alguns membros da

Diretoria Regional, além do presidente da SBC/PB Helman Martins, e de Silvia Marinho, presidente da SBC/PE na gestão anterior. Na oportunidade foram partilhados os pleitos das duas regionais e ouvidas as orientações de Angelo de Paola.

Em 28 de abril, a presidente da SBC/PE Audes Magalhães participou de ação na sede da Prefeitura do Recife com o prefeito Geraldo Júlio, o secretário Municipal de Saúde Jailson Correia, além de funcionários e outras autoridades. Na ocasião foi distribuído material informativo enviado pelo DHA e pela SBH.



Foto: SBC/PE

Presidente da SBC em reunião com representantes da SBC/PE

## SBC/PR

A agenda de atividades do primeiro semestre da Sociedade Paranaense de Cardiologia foi agitada. Curitiba e Maringá receberam, em abril, a campanha “Menos Sal, Menos Pressão, Mais Saúde”, em lembrança ao Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão. Já no mês de maio, a SPC promoveu o 41º Congresso Paranaense de Cardiologia, que contou com a presença de cardiologistas nacionais e dois internacionais, John J. Mahmarian, dos Estados Unidos, e Fernando Mut, do Uruguai, que ministraram as palestras “LDL – How low is low enough?” e “Non invasive Imaging CHF patients: viability and risk assessment”. Para o próximo semestre já estão sendo preparadas as ações referentes ao Dia Mundial do Coração, em setembro.

## SBC/RJ

O 31º Congresso da Socerj foi realizado com sucesso no mês de abril. Foram 2.200 participantes discutindo elevado teor científico com ampla participação dos palestrantes e congressistas numa verdadeira troca de experiências e grandes momentos de confraternização. O brilhantismo do Congresso foi acrescido com o I Simpósio Internacional de Prevenção Cardiovascular e presença dos convidados internacionais Juan Badimon e David Wood, e nacionais que, somados aos palestrantes regionais, deram um grande reforço ao teor científico do evento. Mais uma vez a Socerj contribuiu com o seu principal objetivo na Cardiologia: a educação médica continuada.

## SBC/RN

A Regional realizou ação no Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão em um dos shoppings mais movimentados de Natal. Filas se formaram em um dos corredores para a verificação da pressão arterial. Mais de 300 pessoas participaram da ação. “Isso mostra que as pessoas se preocupam com a saúde e querem verificar se há algo errado com elas”, disse Fatima Azevedo, uma das coordenadoras da campanha. Cardiologistas e estudantes de medicina fizeram a aferição e orientaram homens e mulheres a evitar a hipertensão. “Essa é uma doença silenciosa que atinge cerca de 30 milhões de brasileiros, sendo um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento do AVC e do infarto”, alertou o presidente da SBC/RN, Rui Faria Filho.



Foto: SBC/RN

Ação realizada pelo Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão

## SBC/SC

A SBC/SC realizará nos dias 24 a 26 de julho o XIII Congresso Catarinense de Cardiologia e I Simpósio Luso-Catarinense de Cardiologia, em Florianópolis. Inscrições e informações pelo site: [www.catarinensecardiologia2014.com.br](http://www.catarinensecardiologia2014.com.br)

## SBC/SP

O Programa de Capacitação da Socesp inova na Educação Médica Continuada. De acordo com o presidente Francisco Fonseca, os cursos de

capacitação nas 18 regionais têm obtido 100% de aprovação. “A dinâmica envolve duas ou três miniaulas focando os aspectos mais relevantes do tema (HAS, ICC, IAM, Dislipidemias/aterosclerose e cuidados perioperatórios), seguido por três estações de problemas. Essas três estações permitem grande interação da plateia com o apresentador onde questões do dia a dia da clínica são enfocadas, como conduta frente a eventos adversos, escolha de terapias ou de procedimentos diagnósticos”, esclarece Fonseca. Em breve o programa será ampliado para os temas AVC e morte súbita, além de diabetes. ■

# Departamentos

## SBC/DA

O Departamento de Aterosclerose realizará no período do pré-congresso da SBC seu tradicional Simpósio Anual. Este ano o tema central é trabalhar sob uma perspectiva crítica as recentes diretrizes de dislipidemias publicadas. O foco não será sobre a aplicabilidade, mas sim uma reflexão sobre as principais diferenças entre os principais *guidelines*. O evento terá a participação de Jacques Genest, especialista canadense da área de lipídeos, que virá representando a Sociedade Internacional de Aterosclerose. *Save the date*: 26 de setembro em Brasília-DF. Participe!

## SBC/DCC/CP

A organização do XXIII Congresso Brasileiro de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular Pediátrica, que será de 26 a 29 de novembro, em Porto Alegre, está sendo feita com todo empenho. Haverá um curso pré-congresso que abordará a correlação morfológica com ecocardiografia, ressonância e tomografia, sendo ministrado pelos convidados internacionais Yen Ho, Sonya

Babu-Narayan e Michael Rigby, do Reino Unido. Outros convidados internacionais já estão confirmados: Daniel Garros, do Canadá, Mark E. Galantowicz, James Huhta e Anthony M. Hlavacek, dos Estados Unidos, e Marc Gewillig, da Bélgica. As inscrições já estão abertas. Não deixem de participar!

## SBC/DECAGE

Em abril, o Decage esteve presente no 31º Congresso da Socerj com Elisabete de Freitas, Roberto Gamasky, Lilian Soares e Ama Bronchstein. A representante do Decage/MS, Ângela Sichimel, coordenou um simpósio no Congresso Médico Científico Internacional Brasil-Itália, em Campo Grande-MS. A representante do Decage/PE, Jessica Myriam, ministrou a aula “Diretrizes em Hipertensão, um olhar geriátrico”, no Real Hospital Português. Sob a coordenação de Edna Conter, representante do Decage/RS, ocorreu a VII Jornada do Decage/RS em Caxias do Sul. Roberto Miranda esteve na XXXVIII Jornada de Cardiologia de Ribeirão Preto, coordenada por Rosana Mendes, cujo tema principal foi

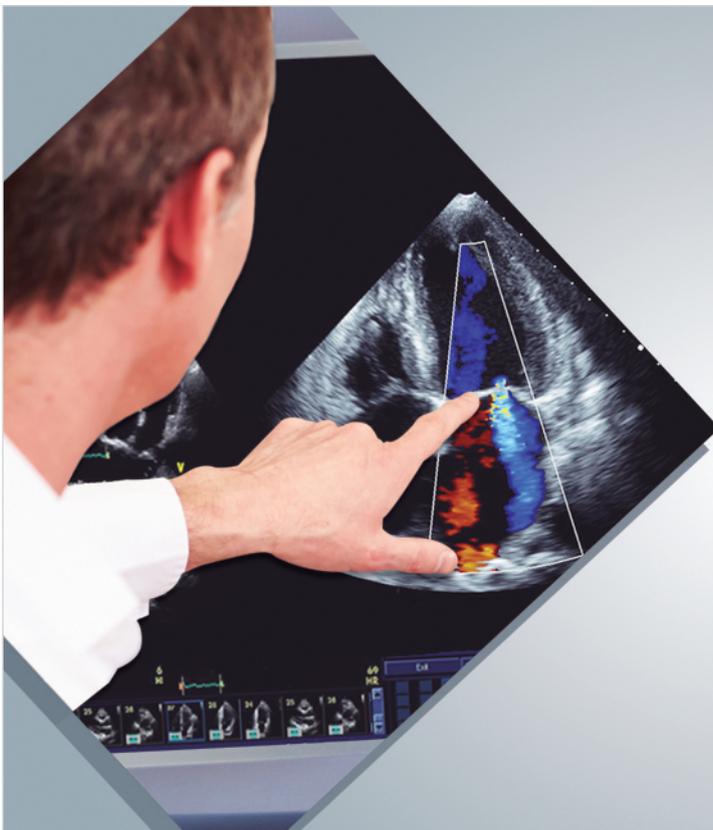
Cardiogeriatría. Já em maio, o presidente Josmar de Castro Alves e os diretores Paulo Toscano e Roberto Gamarski estiveram no XIX Congresso Brasileiro de Geriatria representando o Decage, em Belém-PA.

### SBC/SOBRAC

A Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas realiza diversos cursos do Programa de Educação Continuada (PreCon), em várias regiões do Brasil. Visando o aprimoramento de ritmologistas e de estudiosos de todo o Brasil, o PreCon tem contribuído para disseminar os principais temas relacionados às arritmias cardíacas, eletrofisiologia, estimulação cardíaca e demais doenças cardiológicas correlacionadas. Acesse o site da Sobrac e confira o calendário completo do PreCon 2014: [www.sobrac.org](http://www.sobrac.org)

### SBC/SBCCV

O Departamento de Estimulação Cardíaca Artificial (Deca) da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular vai promover, no dia 23 de setembro, o Dia do Portador de Marca-passo. A iniciativa do Deca visa dar mais atenção e suporte para os milhares de brasileiros portadores do aparelho, além de alertar a opinião pública sobre a necessidade de melhorar o acesso dos pacientes que necessitam de marca-passo ao profissional, principalmente no Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que atualmente muitas pessoas morrem na fila de espera por um implante. Segundo o Registro Brasileiro de Marca-passos, Ressincronizadores Cardíacos e Desfibriladores (RBM), nos últimos dez anos foram feitos mais de 260 mil procedimentos para implantes desses aparelhos no país. ■



Amplie suas perspectivas profissionais e vivencie nossa qualidade de ensino em Diagnóstico por Imagem.

- Ecocardiografia e Eco Vascular



O Cetrus é referência em cursos de Diagnóstico por Imagem nas áreas de Ultrassonografia Geral, Ecocardiografia, Ecografia Vascular, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina Fetal, Colposcopia, Ressonância e Tomografia.

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

## Sociedades Internacionais



**Marcia Barbosa**  
Presidente da SIAC

**SIAC** - Convidamos a visitar o site da [www.siacardio.org](http://www.siacardio.org), que está disponível gratuitamente a qualquer cardiologista, com excelente conteúdo científico. A SIAC, assim como a SBC e outras sociedades latino-americanas, participou ativamente do congresso da World Heart Federation. O evento, em Melbourne, na Austrália, teve mais de seis mil cardiologistas de todo o mundo. A sessão da SIAC foi sobre a Insuficiência Cardíaca

nas Américas, com uma expressiva participação de cardiologistas de várias partes do mundo. A SIAC nomeou Daniel Piñeiro, seu presidente passado, como um dos candidatos a presidente da WHF. Embora não tenha sido eleito, a expressiva votação que obteve demonstra o reconhecimento pelo trabalho que ele realiza pela Cardiologia da América Latina. Lembramos o curso de ecocardiografia especialmente voltado para o cardiologista clínico que iremos oferecer sem custos no nosso site a partir de junho de 2014. ■

## Highlights

### CARDIOLOGIA CLÍNICA

Níveis elevados fosfolipase A2 associados à lipoproteína (Lp-PLA2) surgiram como marcador de risco. O estudo avaliou a eficácia e a segurança do Darapladib em pacientes com doença coronariana crônica. O desfecho primário foi óbito cardiovascular, infarto do miocárdio ou acidente vascular cerebral. Desfechos secundários incluíram os componentes do desfecho primário e eventos coronários totais. O Darapladib não foi superior ao placebo em relação ao objetivo primário do estudo (HR 0,94,  $p = 0,20$ ), mas diminuiu de forma significativa eventos coronarianos graves (HR 0,90,  $p = 0,045$ ) e eventos coronarianos totais (HR 0,91,  $p = 0,02$ ).

**Referência:** The STABILITY Investigators. Darapladib for Preventing Ischemic Events in Stable Coronary Heart Disease. *N Engl J Med.* 2014 Mar 30.

Fábio Fernandes  
SBC/DCC

### CARDIOLOGIA NUCLEAR

Novos algoritmos de reconstrução têm permitido que a Cintilografia Miocárdica de Perfusão (CMP) seja adquirida de forma mais rápida e com menores doses de radiação sem que ocorra redução da acurácia diagnóstica (De Lorenzo e cols. *Nucl Med Comm*; 2010,31,552-557). No entanto, seu valor prognóstico não foi determinado. Com esse objetivo foram avaliados 3.184 pacientes submetidos a CMP. Todos os exames foram adquiridos em 6 minutos numa gama câmara VENTRI (GE healthcare) e processados utilizando o programa computacional "EVOLUTION for cardiac". A taxa de eventos cardíacos entre os pacientes com CPM negativa para isquemia foi de 0,8%/ano, enquanto entre aqueles que apresentaram CPM anormal foi de 3,7%/ano. Os procedimentos de revascularização miocárdica foram significativamente mais frequentes entre os pacientes com CPM anormal do que naqueles

com CPM normal (21,2% vs 4,4%,  $p < 0,001$ ). O processamento da CPM com novos algoritmos de reconstrução possibilita resultados prognósticos semelhantes às técnicas mais tradicionais, apesar de doses menores e aquisição mais rápida.

**Referência:** Prognostic value of myocardium perfusion imaging with a new reconstruction algorithm  
Lima, Ronaldo et AL. J Nucl Cardiol 2014;21:149–57.

Ronaldo S. L. Lima  
SBC/DERC/GECN

## PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR

O controle dos fatores de risco coronariano é uma difícil tarefa, apesar do conhecimento, da tecnologia e de avanços na terapêutica. Ainda assim, alguns indicadores são animadores. Dados recentemente publicados pelo Ministério da Saúde do Registro chamado Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) divulgaram algumas informações neste contexto. A taxa de fumantes caiu em relação a 2006, pois 28% da população abandonaram o tabagismo nesse período. Outro dado interessante é que a taxa de excesso de peso estabilizou e diminuiu nas pessoas de maior escolaridade. O consumo de hortaliças e frutas por cinco vezes por semana aumentou de 19,7%, em 2006, para 23,3%, em 2013. Associado a isso, a atividade física no período de lazer teve um aumento de 11% em cinco anos (30,3% para 33,8%). As diretrizes mundiais e as brasileiras citam as formas adequadas de conduzir a prevenção cardiovascular. Nesse sentido, as Sociedades Científicas se empenham na elaboração desses documentos, na atualização e divulgação ampla aos interessados e aos responsáveis pelo atendimento da população. Porém, muito importante é que os médicos e equipe multiprofissional se interessem pela leitura e prática das diretrizes e pela atualização do assunto, para o benefício efetivo do seu paciente.

**Referências:** 1 . Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, Dans T, Avezum A, Lanas F, McQueen M, Budaj A, Pais P, Varigos J, Lisheng L; INTERHEART Study Investigators. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet*. 2004;364(9438):937-52  
2. Velásquez-Meléndez G1, Mendes LL, Padez CM. Built environment and social environment: associations with overweight and obesity in a sample of Brazilian adults. *Cad Saude Publica*. 2013;29(10):1988-96.  
3. Muraro AP, dos Santos DF, Rodrigues PR, Braga JU. Factors associated with self-reported systemic arterial hypertension according to VIGITEL in 26 Brazilian capitals and the Federal District in 2008. *Cien Saude Colet*. 2013;18(5):1387-98.

Dalton Bertolim Précoma  
DCC/GEPREV

## INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Análise do estudo Coorte de Homens Suecos demonstrou relação entre o consumo de embutidos e frios (salsichas, linguças, presunto, entre outros) eleva a incidência e a mortalidade por insuficiência cardíaca em 8% e 38%, respectivamente para cada incremento de 50g no consumo destes alimentos. A relação entre estes eventos e o consumo de carne vermelha também foi positiva, mas menos intensa. Os investigadores ponderaram que este efeito negativo poderia resultar da presença de sódio, aditivos alimentares, ou ainda de algum subproduto do próprio processo de preparação dos alimentos. Esta análise foi realizada em 37035 homens, com idade entre 45 e 79 anos, sem história prévia de DAC ou de insuficiência cardíaca quando foram recrutados e que foram seguidos por 11,8 anos. Vale ressaltar que nestes indivíduos o consumo dos alimentos testados era considerado moderado quando do início da avaliação. Além disso, o impacto negativo destes alimentos é concorde com os resultados

adversos observados na Investigação Europeia Sobre Câncer e Nutrição.

**Referência:** Kaluza J, Åkesson A, Wolk A. Processed and unprocessed red meat consumption and risk of heart failure: A prospective study of men. *Circ Heart Fail* 2014; DOI:10.1161/CIRCHEARTFAILURE.113.000921.

Available at: <http://circheartfailure.ahajournals.org>

Ibrahim Masciarelli

## FIBRILAÇÃO ATRIAL

Análise secundária do estudo ROCKET – AF demonstrou que pacientes idosos com fibrilação encontram-se em maior risco de hemorragia, eventos embólicos e acidentes cerebrovasculares a despeito do tratamento, quando comparado a pacientes jovens. Por outro lado, a eficácia relativa e a segurança do Rivaroxaban quando comparado à Warfarina, teve o mesmo impacto nos idosos quando comparado ao grupo dos jovens. Da mesma forma, não houve diferença no que se refere à faixa terapêutica. A Tabela I sintetiza os resultados deste trabalho.

Tabela I: Eficácia e segurança do rivaroxaban vs warfarina (Intervalo de confiança – IC - 95 ) conforme o objetivo divididos por faixa etária.

Objetivo	Razão de chance (IC 95%), idade ≤75 anos	Razão de chance (IC 95%), idade >75 anos
AVC ou embolia sistêmica	0,80 (0,63–1,02)	0,95 (0,76–1,19)
AVC, embolia sistêmica, Infarto ou morte por doença vascular	0,91 (0,78–1,06)	0,94 (0,81–1,09)
AVC isquêmico	0,88 (0,67–1,16)	1,10 (0,84–1,44)
AVC hemorrágico	0,70 (0,39–1,25)	0,47 (0,25–0,89)
Hemorragia maior	1,11 (0,92–1,34)	0,96 (0,78–1,19)
Hemorragia fatal	0,45 (0,23–0,87)	0,55 (0,29–1,05)

**Referência:** Halperin JL, Hankey GJ, Wojdyla DM, et al. Efficacy and safety of rivaroxaban compared with warfarin among elderly patients with nonvalvular atrial fibrillation in the ROCKET AF trial. *Circulation* 2014; DOI:10.1161/CIRCULATIONAHA.113.005008.

Ibrahim Masciarelli

# Mais uma conquista pioneira do Hospital TotalCor.

Um dos cinco hospitais no mundo escolhidos para fazer parte do International Centers of Excellence.

O American College of Cardiology escolheu o TotalCor e outros quatro hospitais para participar de um projeto piloto chamado International Centers of Excellence. Esses cinco hospitais, entre eles, o TotalCor, juntamente com o American College of Cardiology, opinarão e definirão regras para identificar e destacar os hospitais, ao redor do mundo, que possuem alto grau de comprometimento com os mais elevados padrões de qualidade nos cuidados de pacientes com doenças cardíacas. Essa conquista é um marco para o TotalCor e para a cardiologia brasileira.

O TotalCor adquiriu visibilidade destacada para esse importante programa devido a sua certificação pela Joint Commission International (JCI) e por seu pioneirismo na participação no NCDR no Brasil.

A divulgação oficial aconteceu na sessão mundial da 63ª edição do Annual Scientific Session & Expo.



Dr. Valter Furlan  
Diretor Técnico Médico  
CRM 63.719



Hospital TotalCor, acreditado pela  
Joint Commission International.



Alameda Santos, 764 - Cerqueira César | (11) 2177-2500 | [www.totalcor.com.br](http://www.totalcor.com.br)

# JAMB entrevista o presidente da SBC



O JAMB, *Jornal da Associação Médica Brasileira*, publicou uma entrevista exclusiva com o presidente da SBC, Angelo de Paola, que antecipou os planos da Diretoria, listou os problemas enfrentados pela especialidade e respondeu questões envolvendo a formação do Cardiologista. Angelo de Paola citou a defasagem da tabela relativa aos principais procedimentos cardiológicos, como consultas, eletrocardiograma, ecocardiograma e teste ergométrico. ■

## “SBC vai à escola” no *Jornal Hoje* da TV Globo

Os resultados da primeira etapa do programa “SBC vai à Escola” foram anunciados em reportagem no *Jornal Hoje* da TV Globo. A matéria destacou que 19% dos alunos das escolas públicas estão acima do peso ideal. “Todos os indivíduos que estão com sobrepeso têm risco cardiovascular maior, podem no futuro ser diabéticos, hipertensos, ter colesterol aumentado. Quanto mais precoce nós intervirmos, vamos ser mais eficazes em mudar o perfil de mortalidade lá na frente”, explicou o coordenador do programa da SBC, Carlos Alberto Machado. ■





# A arte imita a vida

Na novela *Em família* da TV Globo, o personagem de Reynaldo Gianecchini tem miocardiopatia dilatada. O presidente do Grupo de Estudos em Espiritualidade e Medicina Cardiovascular da SBC, Álvaro Avezum, foi entrevistado pela equipe de produção do folhetim e deu as devidas orientações para que a doença fosse corretamente apresentada na tela. Diversas reportagens também trataram da doença. Os repórteres do *Correio Braziliense* e de *O Estado de Minas* conversaram com o diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular da SBC, Carlos Costa Magalhães. “A doença pode ser parcialmente controlada com remédios, mas alguns casos evoluem para uma complicação progressiva e podem necessitar de transplante”, esclareceu. ■



# Deutsche Welle grava com presidente do Derc

Uma equipe da TV alemã Deutsche Welle esteve no Brasil para gravar um documentário sobre a Copa do Mundo. Além da paixão dos brasileiros pelo esporte, a repórter Nadia Pontes e a produtora Kamila Rutkosky trataram dos riscos cardiovasculares provocados por fortes emoções. O presidente do Derc, Nabil Chorayeb, foi o entrevistado e passou algumas dicas para o torcedor evitar o estresse excessivo durante as partidas, da seleção ou do time do coração. ■



### Mobiles - A crescente tendência atual



**Flávio Galvão**  
flaviofg@cardiol.br

Com o crescimento exponencial do uso de dispositivos móveis, *tablets* e *smartphones*, há uma necessidade global de desenvolvimento de aplicações (*Apps*) que funcionem nesses dispositivos e em suas respectivas plataformas.

A possibilidade de informações disponibilizadas de forma rápida e prática os torna, nos dias de hoje, quase indispensáveis, principalmente para o médico, no cotidiano da sua prática clínica.

Muitos desenvolvedores têm o foco das suas atenções voltado para o mundo *mobile*, e cada vez mais *Apps* são criados. Existe um número crescente deles de interesse do cardiologista, e diferentemente daqueles para os *desktops* e *notebooks*, quando pagos, geralmente o custo tem um valor significativamente menor, sendo isso mais um fator para a disseminação da utilização dos *mobiles*.

A SBC, por exemplo, tem uma área denominada SBC Móvel, que vale a pena ser acessada (<http://cardiol.br/movel/>), onde estão disponíveis os *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* e suas publicações mais importantes.

Se procurados nas lojas que distribuem esses aplicativos, certamente serão encontrados, muitos deles úteis à prática cardiológica e ao apoio à decisão clínica.

Dois *Apps* podem ser indicados, ambos gratuitos e para as diversas plataformas. O primeiro aplicativo é da *Medical Joyworks* ([www.medicaljoyworks.com/products.php](http://www.medicaljoyworks.com/products.php)), que tem uma série de *Apps* baseados em casos clínicos, de formato interativo; da série *Prognosis*, merece indicação o *Cardiology*, que consta de 30 casos clínicos. O segundo, útil para auxiliar os pacientes deixarem de fumar, é o *QuitNow* (<http://quitnowapp.com/>). Vale a pena testá-los. ■

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



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



## Artigos dos Arquivos já podem ser acessados na Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA

*A SciELO, sistema no qual a Revista ABC também é indexada, agora está na base de dados da Web of Science*

Depois de quase dois anos da candidatura dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* para que seus artigos fossem disponibilizados na Pubmed Central e do cumprimento de todos os requisitos e exigências feitas pela National Library of Medicine, o ramo médico da Biblioteca do Congresso dos Estados Unidos, o editor Luiz Felipe Moreira foi informado de que o pleito foi aceito. A partir de agora a íntegra dos textos, na versão em inglês, poderá ser acessada pelos médicos do mundo inteiro.

“

O fato comprova mais uma vez a importância científica da revista da SBC

”

No dizer de Luiz Felipe Moreira, o fato comprova mais uma vez a importância científica da revista da SBC e a credibilidade mundial que a publicação construiu ao longo de décadas de trabalho de divulgação das pesquisas originais desenvolvidas no Brasil no campo da Cardiologia.

Já a Scientific Electronic Library Online (SciELO), que há tempos disponibilizou os artigos públicos nos *Arquivos*, acaba de ser incluída na base de dados da Web of Science, o que aumenta ainda mais a visibilidade e a facilidade de acesso dos artigos da publicação científica da SBC.



A SciELO é resultado de um projeto da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), em parceria com o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde – Bireme, com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. O objetivo da SciELO é o desenvolvimento de uma metodologia comum para preparação, armazenamento, disseminação e avaliação da produção científica em formato eletrônico. ■

# Aumento de mortes súbitas leva SBC a apressar manual de ressuscitação

*A proposta da SBC é divulgar as informações básicas para o atendimento de emergências, de todas as formas. Além do TECA L, começará a oferecer cursos de treinamento*

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) acelerou o processo de preparação do manual de Treinamento de Emergências Cardiovasculares para Leigos, o TECA L, que será lançado no correr do mês de julho. O manual será a base de uma grande campanha que objetiva treinar o público leigo para diagnosticar emergências como infartos, arritmias, paradas cardiorrespiratórias, derrames, choque anafilático, crises violentas de asma, e capacitar a população a reagir, fazendo as manobras de ressuscitação de imediato, enquanto se espera o resgate especializado.



Ao anunciar o novo e ambicioso programa, o diretor da SBC, professor Antonio Carlos Carvalho, disse que a recente discussão nos meios de comunicação sobre as mortes recentes do ator José Wilker e do locutor Luciano do Vale mostram que a população está preocupada com a morte súbita. Cabe aos 14 mil cardiologistas associados da SBC levarem ao leigo o conhecimento do que podem fazer para evitar parte das 344 mil mortes por causas cardiovasculares que ocorrem no Brasil a cada ano.

“ A cada minuto que se passa entre um mal súbito que faça o coração parar e o atendimento, a chance de recuperação cai 10% ”

### Do engasgo ao infarto

O professor Sérgio Timerman, que coordena os Cursos de Suporte Básico de Vida, inicialmente voltados para médicos e trabalhadores do setor de Saúde e que agora incluirão o leigo, explica que se alguém tem um infarto no Metrô de São Paulo, onde os funcionários estão treinados e dispõem de desfibriladores, a possibilidade de sobreviver é de 40%. “Mas se o evento ocorrer na rua, a chance de escapar da morte é de apenas 5%”, lembra.

Carvalho acrescenta que a conscientização da população para os riscos cardiovasculares, feita pela SBC e por outras sociedades de especialidade, está começando a dar resultados. Já são de conhecimento geral os problemas decorrentes de alto nível de colesterol, obesidade, hipertensão, diabetes e tabaco. Mas enquanto nos Estados Unidos até crianças estão treinadas para agir em emergências e garotos de 12 anos salvaram a vida de avós infartados, no Brasil ainda pouquíssima gente sabe como agir numa emergência.

## Metodologia

O TECA Leigo, que Carvalho está ajudando a produzir, ensina como identificar corretamente a ocorrência, verificar se a vítima está respirando ou não, se há arritmia, se o coração parou, quais os sintomas de um AVC e como manter a vida, que é essencial, nos 10 ou 15 minutos que demora a chegada do socorro especializado.

“A cada minuto que se passa entre um mal súbito que faça o coração parar e o atendimento, a chance de recuperação cai 10%”, diz Sergio Timerman, e se a melhor equipe de atendimento do mundo chegar após 10 minutos em que não foi feita a massagem cardíaca, não há nada a fazer. Por isso a necessidade de ensinar milhões de brasileiros a agirem numa emergência, e isso é um desafio imenso, que a Sociedade Brasileira de Cardiologia está disposta a enfrentar, afirma o presidente da entidade, Angelo de Paola. ■

## Copa do Mundo e das Confederações

A SBC, no ano passado, realizou o treinamento das equipes de médicos e enfermeiros do Ministério da Saúde que foram selecionados para atuar na Copa do Mundo e também atuaram na Copa das Confederações. O Comitê de Emergências Cardiovasculares da SBC foi responsável pela capacitação do pessoal encarregado de atender a paradas cardíacas e outras emergências em três pontos: na própria arena esportiva, nas ambulâncias que transportarão os eventuais pacientes e, finalmente, no pronto-socorro dos hospitais, atendendo a toda a “corrente de sobrevivida”. O Comitê da SBC espera que, além do convênio com o Ministério da Saúde, sejam firmados convênios com os estados e municípios, para que aos poucos o Brasil conte com número suficiente de profissionais de saúde preparados para atender as emergências cardiovasculares.

[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.



# Inquérito Nacional sobre as Ligas de Cardiologia

Thaís Juliano Garcia Tosta\*

A Sociedade Brasileira das Ligas de Cardiologia (SBLC) realizou em 2013 o Inquérito Nacional das Ligas de Cardiologia. O objetivo foi obter maior conhecimento das atividades realizadas pelas Ligas Acadêmicas de Cardiologia (LAC) de todo o país. O trabalho foi coordenado por Helio Penna Guimarães, presidente de honra da SBLC, e Carlos Gun, presidente de honra da SBLC (gestão 2013/214) e será apresentado no 69º Congresso Brasileiro de Cardiologia.

O estudo descritivo foi realizado da seguinte forma: às Ligas filiadas foi enviado um questionário sobre suas características e execuções; o questionário foi preparado considerando os principais tópicos de atividades a serem desempenhadas pelas ligas.

Responderam ao inquérito 79 Ligas filiadas à SBLC, de um total de 102. As 22 ligas restantes não tiveram interesse em participar do estudo ou não foi estabelecido contato efetivo.

A maioria das LAC permite o ingresso do acadêmico a partir do segundo ano do curso e algumas delas disponibilizam vagas para acadêmicos de outras carreiras, tais como enfermagem, fisioterapia e nutrição. As LAC possuem em média 21 membros ativos. Notou-se que o número de integrantes, a periodicidade das reuniões e o tempo mínimo de permanência variam e estão relacionados à dinâmica das atividades de cada Liga. Os critérios utilizados para seleção de novos membros também variam. Apesar de a maioria realizar uma prova de múltipla escolha, são realizadas também provas escritas e orais, às vezes a associação dessas formas de avaliação com outros critérios – participação em curso introdutório, entrevista ou

análise de currículo – pode ajudar a selecionar os estudantes. A maioria das Ligas demonstrou renovar sua Diretoria anualmente através de votação direta.

As atividades práticas são desenvolvidas na maioria das Ligas e ocorrem em ambulatórios, UTI/UCO, enfermaria, plantões e pronto-socorro. Verificou-se que as aulas teóricas, na maioria das Ligas, são ministradas por professores convidados. Nas atividades de pesquisa e extensão, notou-se que as Ligas recebem auxílio de residentes em Cardiologia juntamente com os docentes.

Verificou-se a predominância das LAC no Sudeste. Essa disparidade parece ser um reflexo da elevada concentração de universidades e centros de estudos na região, com a atração de incentivos, haja vista que essa é a região mais desenvolvida do país.

Nesse estudo, observou-se que a relevância da Liga está agregada ao fato de promover a aproximação dos estudantes à concepção-base de uma universidade: ensino, pesquisa e extensão, o que torna possível uma grande aquisição de aprendizado e experiência, desenvolvimento de raciocínio clínico-científico e ampliação do conhecimento sobre a Cardiologia. ■



\* **Thaís Juliano Garcia Tosta** é diretora de Ligas da Sociedade Brasileira das Ligas de Cardiologia e acadêmica do quarto ano da Faculdade de Medicina de Itajubá.

### Mentira. Classe I ou III?



**Max Grinberg**

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

O colega já mentiu para o seu paciente? E o paciente, ele mente? Passou pela sua cabeça que informações e respostas poderiam ser desvios da realidade? O colega acha que a comunicação médico-paciente deve sempre contemplar a virtude, a moral e a ética, não importando o contexto da situação clínica?

O Código de Ética Médica 2010 nos veda deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal (art.34). É redação vigente desde o Código de Ética da CFM, portanto há 60 anos. E o leigo informado faz o que bem entender? Saberá conduzir-se melhor?

Precisamos estar conscientes de que o entendimento de associar má notícia com dano psicológico, segundo o artigo citado, inclui tanto o diagnóstico de uma doença – em que a compaixão poderia justificar a não informação – quanto as adversidades à terapêutica – substrato para o consentimento básico para o respeito à autonomia.

O paciente é um ser humano e o médico... também. Tanto é que colegas minimizam a comunicação, envergonhados por seus erros, e que pacientes arranjam desculpas, embaraçados por não terem feito “a lição de casa”. São

numerosas as situações na prática médica em que a essência do ser humano, se não justifica, pelo menos faz compreender o porquê da mentira, numa área tão necessitada da autenticidade e da credibilidade.

O quanto se poderia ou deveria manipular informações na área da Saúde é questão apaixonante. Muitos concordam que um objetivo protetor ao paciente estimula. É o caso do não antecipar sofrimento a respeito de uma ainda hipótese diagnóstica assustadora ou do cuidado em não eliminar uma esperança. Perante o paciente prestes a ser submetido a uma cirurgia de altíssimo risco, não é nada confortável para o médico comunicar-se “jurando a verdade com a mão na bíblia”.

Há a mentira como “explicação” para maus resultados ou para a não revelação da ignorância por parte do médico, e há a mentira do paciente na busca de ganhos secundários. E, não infrequente, surge a retaliação contra pacientes que mentem para obter medicamentos ou atestados.

Se uma mentira admite perdão fica para apreciação pelos filósofos. Nós médicos precisamos nos esforçar para sermos honestos na comunicação, lidando da melhor forma com dilemas e barreiras. A comunicação generosa e espontânea que conjuga afetividade e ética é arte que a progressiva antiguidade do número do CRM aperfeiçoa nos médicos que se preocupam em não ser indiferentes ao sofrimento do paciente. ■

# Homenagem aos cardiologistas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo



**Aristóteles Alencar**

aristoteles@cardiol.br

Visitar a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo é um retorno ao passado glorioso da medicina brasileira. Em seus mais de 450 anos de existência, a Irmandade tem mantido atendimento beneficente na área de saúde a todos os que a procuram. Em seu Museu, existem documentos raros, pinturas e esculturas de grande valor artístico, equipamentos dos primórdios da medicina moderna.

A fotografia foi obtida no dia 16 de abril de 2014, quando acompanhamos a visita da disciplina de Cardiologia. A partir da esquerda, Talel Kadri e Ronaldo Fernandes Rosa, cardiologistas clínicos; Ana Maria Rocha Pinto, cirurgiã cardíaca; e Roberto Alexandre Franken, decano e chefe da Cardiologia da Santa Casa de São Paulo.



Foto: Arquivo pessoal/ Aristóteles Alencar

(Da Esq.) Talel Kadri e Ronaldo Fernandes Rosa, cardiologistas clínicos; Ana Maria Rocha Pinto, cirurgiã cardíaca; e Roberto Alexandre Franken, decano e chefe da Cardiologia da Santa Casa de São Paulo

Detentor de um currículo brilhante, Dr. Franken, participou da formação da várias gerações de

cardiologistas brasileiros. Possui graduação em Medicina pela PUC-SP (1966) [Sorocaba] e doutorado em Medicina (Cardiologia) pela Unifesp (1978). Atualmente é professor titular da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. A coluna “Memória da Cardiologia”, do *Jornal SBC*, sente-se honrada com a oportunidade de registrar esse insigne momento da Cardiologia contemporânea, quando colegas mais experientes dividem seu vasto conhecimento com os que estão se iniciando na arte de Hipócrates. Na pessoa do colega Roberto Franken, prestamos nossas homenagens a todos os cardiologistas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

## 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

### Palavras úteis



**Rick Silveira Mello**

*Professor de inglês  
especializado em  
Cardiologia*

Olá, caros leitores.

Agradeço a todos que têm lido e dado atenção à nossa coluna. Para esta edição, fiz uma seleção de palavras que julgo muito interessante.



1 - CLUE - Pista. Em medicina pode ser a pista para um diagnóstico.

2 - NOVEL TARGETS - Novas metas, novos alvos, recentes.

3 - ODDS RATIO - Razão de chances, índices de probabilidades.

4 - P.M.S. - Pre Menstrual Stress, MENSTRUAL STRESS - T. P .M. Tensão Pré-Menstrual.

5 - PEER (subst.) - Uma pessoa que tem ou está em um patamar igual a outra, seja em nível intelectual, classe social ou idade.

6 - PEER (verbo) - Olhar com atenção e cuidadosamente, esforçando-se para ver as coisas claramente. Ex.: peer review journal.

7 - PERISHABLE - Perecível, deteriorável.

8 - SHEER STRESS - Estresse de cisalhamento.

9 - WELL-BEING - Bem-estar.

10 - MALAISE - Mal-estar.

11 - B.P. DIPPING - Descenso fisiológico da pressão arterial durante o sono.

12 - CUTOFF VALUE - Valor de corte.

13 - A.C.L.S. - Advanced Cardiovascular Life Support.

14 - B.L.S. - Basic Life Support.

15 - P.A.L.S. - Pediatric Advanced Life Support.

16 - A.E.D. - Automated External Defibrillator.

17 - C.P.R. - Cardiopulmonary Resuscitation.

Comments and suggestions, please e-mail to [rickusilveiramello@terra.com.br](mailto:rickusilveiramello@terra.com.br) or [ikesilver@hotmail.com](mailto:ikesilver@hotmail.com)

## 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**  
De 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](http://www.cardiol.br)*

# As vantagens

de

Primeiro Inibidor Direto do Fator Xa, via ORAL



## Xarelto®

rivaroxabana

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



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

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

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

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

# 4

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

TEV = PREVENÇÃO DO TROMBOEMBOLISMO VENOSO

TVP = PREVENÇÃO DA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

EP = EMBOLIA PULMONAR

XARELTO®: RIVAROXA BANA 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 ELETIVA DE ARTROPLASTIA DE JOELHO OU QUADRIL. TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR (EP) E PREVENÇÃO 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 CETOCOZOL, RITONAVIR, DRONEDARONA; EM PACIENTES COM COMPROMETIMENTO RENAL GRAVE (CLEARANCE DE CREATININA <15 ML/MIN); EM PACIENTES COM MENOS DE 18 ANOS DE IDADE OU COM VÁLVULAS CARDÍACAS 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 RIVAROXA BANA. A RIVAROXA BANA DEVE SER ADMINISTRADA NO MÍNIMO 6 HORAS APÓS A REMOÇÃO DO CATETER. SE OCORRER PUNÇÃO TRAUMÁTICA, A ADMINISTRAÇÃO DA RIVAROXA BANA 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 CLASSIFICADOS 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 RIVAROXA BANA FOR SYMPTOMATIC VENOUS THROMBOEMBOLISM. N. ENGL. J.MED. 2010; 363(26):2499-510. 3. PATEL MR, MAHAFFEY KW, GARG J, PAN G, SINGER DE, HACKE W, BREITENHARDT G, HALPERIN JL, HANKEY GJ, PICCINI JP, BECKER RC, NESSEL CC, PAOLIN JF, BERKOWITZ SD, FOX KA, CALLIF RM, ROCKET AF INVESTIGATORS. RIVAROXA BANA VERSUS WARFARIN IN NONVALVULAR ATRIAL FIBRILLATION. N. ENGL. J. MED. 2011 SEP;365(10):883-91.

SAC 0800 7021241  
sac@bayerhealthcare.com  
Respeito por você

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

L.BR.08.2013.1003



Se é Bayer, é bom

www.bayerpharma.com.br