

Cresce a participação brasileira no Congresso do ACC



pág. 6

Livro-texto, que serve de preparação para a prova do TEC, chega aos cinco mil exemplares vendidos

pág. 11

Diretoria

Cardiogeriatría brasileira é enaltecida em Washington

pág. 7

Nova Geração

A Cardiologia do Esporte teve amplo espaço no Congresso das Ligas de Cardiologia

pág. 26

CJTEC

Edital da Prova de Título já está disponível no portal da SBC

pág. 25

Opinião

Vivemos um novo momento que nos propõe um desafio: adaptarmo-nos a um dos grandes ganhos da humanidade: anos de vida

pág. 30

Na Sala de Espera desta edição, o fator poluição no aumento das doenças cardiovasculares

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 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 ≥ 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®

Material destinado exclusivamente a profissionais de saúde habilitados a prescrever e/ou aplicar. - VIC-009.03/2014 - Anúncio Victoza®

Os desafios da organização da SBC no mundo globalizado



**Angelo Amato
Vincenzo de Paola**

*Presidente da
Sociedade Brasileira
de Cardiologia*

A sobrevivência e o sucesso das entidades médicas dependem da sua **capacidade de se adaptar às complexas exigências** do mundo globalizado e racionalizar, da melhor forma possível, os recursos humanos e materiais.

Vivemos um tempo em que os recursos estão cada vez mais finitos e, portanto,

reservados ao suporte de projetos com solidez, racionalidade, e nunca limitados a interesses restritos.

O potencial de contribuição de uma sociedade científica é ampliado quando existe respeito por uma política associativa aberta e dedicada a um trabalho conjunto, estruturante, transparente e coerente. A missão dessas organizações no incentivo da produção e divulgação do saber e seus efeitos benéficos fica então plenamente justificada.

A qualidade organizacional da SBC precisa ser persistentemente aprimorada para sua liderança ser reconhecida não só no Brasil, mas também pelas outras sociedades médicas do mundo.

Nas últimas décadas assistimos a um grande crescimento da ciência e tecnologia. Para atender às demandas da complexidade da SBC, houve a estruturação departamental da nossa organização científica, em áreas de concentração do conhecimento cardiológico. Nessas situações existe sempre a necessidade de evitar a fragmentação exagerada do conhecimento e

manter as vigas mestras da nossa missão científica, zelando para que a nossa educação continuada consiga, além de garantir a atualização, manter o enfoque nas bases sólidas necessárias para a formação do cardiologista.

Dessa forma, o fortalecimento qualitativo da nossa missão educativa formadora necessita de integração departamental, fundamental não só para o combate das nossas diferenças científicas e sociais, como também para o aumento da qualidade da assistência cardiológica em todos os níveis do nosso país.

Nesse sentido, a SBC e os seus braços científicos, de pesquisa, educação continuada e universidade corporativa, precisam incentivar a saudável e desejável análise crítica da nossa produção do conhecimento e educação continuada, ações presentes em todas as sociedades científicas desenvolvidas.

Eventos e produtos educacionais focados demasiadamente em diagnóstico e terapêutica, sem suporte de mecanismos e fisiopatologia das doenças, dificultam a capacidade de incorporar as habilidades de formação científica e senso analítico no nosso cardiologista, precisando ser repensados. A nossa heterogeneidade departamental e a multiplicidade dos nossos grupos de estudo necessitam de um sincronismo central, análise crítica e um espírito aberto para que as inovações necessárias a uma sociedade científica possam ser efetivadas e incorporadas com qualidade.

As Diretorias especializadas da SBC estão mobilizadas intensamente para as demandas relacionadas aos antigos e novos desafios dos

Departamentos, Grupos de Estudo e das nossas desigualdades Regionais. Da mesma forma estão sendo analisados o impacto das campanhas, a efetividade da comunicação, as estratégias para a implantação das diretrizes, a interação do nosso exercício profissional com as outras sociedades e com o poder público, além das complexas e cada vez mais exigentes ações jurídicas, administrativas e financeiras das organizações corporativas.

A análise profunda dessas variáveis por uma diretoria comprometida com o bem geral da Cardiologia brasileira fará os encaminhamentos necessários para o fortalecimento da nossa sociedade, enfrentando e vencendo os desafios do mundo globalizado.

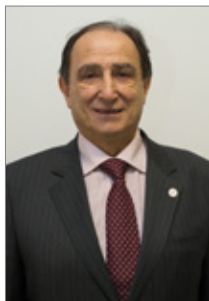
A participação do cardiologista deve se dar em todos os níveis do sistema de representação, para que a nossa interdependência seja construtiva e fortalecida pelo diálogo flexível, colaboração

e cooperação, definindo prioridades comuns e objetivos complementares. É um trabalho longo que deve ser pautado por competência, despojamento de interesses individuais, meritocracia, renovação, inclusão, diversidade, cidadania e, principalmente, ser respeitado, protegido e conduzido de forma alinhada ao longo de várias gestões sucessivas, para o benefício do cardiologista e seus pacientes.

Nesse sentido, a Diretoria que dará continuidade a esse trabalho complexo no biênio 2016/2017 estará sendo escolhida via internet no período de 21 a 31 de maio de 2014, e **o voto dos nossos associados é a garantia de um sistema de representação consciente e participativo.**

Não deixe de votar e continuar confiando na nossa SBC!

Um grande abraço. ■



Nabil Ghorayeb

Editor do Jornal SBC

Caro colega,

Mais um jornal ficou pronto e cheio de notícias muito interessantes. A participação da SBC no Congresso anual do American College of Cardiology, que neste ano foi em Washington, foi expressiva e o país tem se destacado como parceiro frequente dos norte-americanos. Tanto que o destaque para a Cardiologia brasileira no evento do ano que vem deverá ser ainda maior, como nos adianta o professor Antonio Carlos Carvalho.

As comemorações dos 60 anos do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia foram abertas com uma conferência do nosso presidente Angelo de Paola, reforçando os laços que sempre existiram entre a SBC e o IDPC.

Nesta edição, destacamos ainda o emblemático sucesso da primeira edição do Livro-texto da

SBC, que chega à marca dos cinco mil exemplares vendidos. A publicação é referência para a prova de Título de Especialista em Cardiologia. Para este ano, o coordenador da CJTEC, Marcos Magalhães, nos contou as novidades para a prova, que será realizada durante o 69º Congresso Brasileiro de Cardiologia, em Brasília.

A edição está repleta de informações das Regionais, dos Departamentos e das Sociedades Internacionais, que estão encaminhando as suas notícias com maior regularidade. Temos também os *Highlights* organizados pelo colega Ibraim Masciarelli Pinto, e, no encarte Sala de Espera deste mês, uma entrevista com Paulo Saldiva. No começo de junho comemora-se o Dia Mundial do Meio Ambiente e, cada vez mais, a poluição é uma preocupação nas grandes cidades, sendo para nós cardiologistas mais um fator de agravamento das doenças cardiovasculares.

Boa leitura! ■

JORNAL SBC

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

Presidente da SBC

Angelo Amato Vincenzo de Paola

Diretor de Comunicação

Maurício Batista Nunes

Editor

Nabil Ghorayeb

Co-editores

Fernando Lucchese | Ibraim Masciarelli

Redação

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

Departamento Comercial

Tel.: (11) 3411-5500
e-mail: comercial@cardiol.br

Jornalista Responsável

José Roberto Luchetti, Mtb 30.638

Produção Editorial e Edição de Textos

SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação
Núcleo Interno de Publicações

Projeto Gráfico e Diagramação

SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação
Núcleo Interno de Design

Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião do jornal.

Impressão | Gráfica Editora StampPA LTDA.

Sociedade Brasileira de Cardiologia

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



Filiada à Associação
Médica Brasileira



Cresce a participação brasileira no Congresso do American College

ACC propõe que em 2015 a SBC tenha um simpósio “solo” e não mais com outro país, no congresso que é um dos três maiores do mundo

O Congresso anual do American College of Cardiology, em Washington, foi extremamente importante, como sempre, e as sessões envolvendo brasileiros atraíram mais congressistas do que nos anos anteriores. Essa a opinião tanto de Antonio Carlos Carvalho, que assumiu o capítulo brasileiro do ACC, como da diretora científica da SBC, Maria da Consolação Vieira Moreira.

Para a diretora científica, o congresso “representa a vitrine onde são expostos os últimos avanços da ciência cardiovascular e a realização de sessões conjuntas do ACC com 35 Sociedades Médicas Internacionais e locais, entre as quais a SBC proporciona oportunidade ímpar para a troca de experiências”.

Ela destaca entre as dezenas de estudos clínicos apresentados, o *Symplcity HTN-3*, que avaliou a denervação renal no tratamento da hipertensão resistente; o *Estudo POISE-2*, que avaliou o uso da clonidina x aspirina x placebo nos pacientes de risco para doença cardiovascular aterosclerótica e eventos cardiovasculares, que iam se submeter a cirurgia não cardíaca; o estudo *STAMPEDE*, que avaliou a cirurgia bariátrica versus tratamento clínico intensivo para diabetes; e os estudos *DESCARTES*, *MENDEL-2* e *RUTHRFORD-2* que avaliaram o impacto do *Evolucumab*, anticorpo

monoclonal humano contra o PCSK9 e a nova Diretriz de Fibrilação Atrial, que recomenda o uso da ablação por radiofrequência, reduz o uso de aspirina e acrescenta três novos coagulantes orais.

Sessões com brasileiros

Em três sessões seguidas envolvendo diagnóstico, terapêutica e tratamento, houve participação importante de brasileiros, ressalta Antonio Carlos Carvalho: dele mesmo, José Rocha Faria Neto, Brivaldo Markman, Antonio Carlos Palandri Chagas, Glaucius Oliva, entre outros. O público presente incluiu o presidente do ACC.

Os brasileiros participaram também do Digital Steering Committee, o presidente eleito do ACC, O’Gara, anunciou que virá ao Brasil para acompanhar o curso do professor Fuster, em São Paulo. O ACC confirmou que quer ter mais *fellows* brasileiros participando do congresso e no Executive Boardroom, com participação do presidente da SBC e da diretora científica, entre outros; foi sugerido que haja não uma, mas duas mesas-redondas conjuntas do ACC/SBC. Neal Kovach surpreendeu, propondo que no ano que vem o simpósio da SBC no congresso dos Estados Unidos seja apenas do Brasil, que não mais o dividirá com outro país. ■

Dan Formann, de Harvard, enaltece primeira Diretriz do mundo sobre cardiogeriatría, da SBC

Sessão conjunta, no congresso do ACC, atraiu mais de 60 congressistas, entre os quais o próprio presidente do American College of Cardiology



Foto: Divulgação

Claudia Gravina, Angelo de Paola e Roberto Franken

A apresentação de Claudia Gravina, do Dante Pazzanese, e de Roberto Franken, da Santa Casa de São Paulo, sobre a Diretriz atualizada de cardiogeriatría foi um grande sucesso no congresso do ACC, em Washington. O presidente da mesa, Dan Formann, da Harvard University, fez questão de ressaltar, publicamente, que o então Grupo de Estudos de Cardiogeriatría da SBC preparou a partir de 2002 a primeira Diretriz do mundo sobre o tema. Hoje, a edição atualizada da Diretriz foi feita com a colaboração de especialistas norte-americanos, que deram sua contribuição ao trabalho original brasileiro.

Para Roberto Franken, que falou na sessão conjunta ACC/Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Egípcia de Cardiologia, a sessão acabou se tornando num reconhecimento público e também extremamente gratificante do trabalho dos especialistas brasileiros. Ele e Gravina representaram o Decage, diante da impossibilidade do comparecimento do presidente do Departamento, Josmar de Castro Alves, que ficou retido no Brasil em decorrência de problema familiar.

História da primeira Diretriz

Franken conta que junto com Claudia Gravina e outros integrantes do Grupo de Trabalho começou a preparar a Diretriz em 2002 e, publicada nos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, teve tanta repercussão que a American Heart Association a colocou no seu próprio site.

Em 2010, ao ser feita a atualização, cardiogeriatras do ACC colaboraram com o trabalho e, para o congresso de Washington, foi solicitada a formação de uma mesa para apresentar a formulação e formatação da Diretriz, o que coube a Claudia Gravina. Já Roberto Franken fez uma explanação sobre o que mudou no Brasil no atendimento ao cardiopata idoso após a publicação da Diretriz. Para ele, foi muito gratificante o interesse despertado pelo trabalho brasileiro, que levou várias dezenas de especialistas do mundo inteiro a participarem da sessão. ■

Cirurgia bariátrica e denervação simpática renal foram temas para a Cobertura Online

As entrevistas podem ser acessadas no <http://congresso.cardiol.br/acc14/>

A Cobertura Online do congresso da American College of Cardiology, em Washington, gravou 29 entrevistas que estão disponibilizadas para os associados, através do portal da SBC. O tema principal foi a apresentação do seguimento de três anos de pacientes obesos tratados com cirurgia bariátrica, que comprovou ser o método muito mais eficiente para a perda de peso e controle metabólico do que o tratamento clínico, com dieta, atividade física e medicações.

O responsável pelo programa da SBC, Roberto Giraldez, explica que foram entrevistados tanto o médico que no passado recente apresentou os resultados do primeiro ano de acompanhamento como a médica que falou dos três anos de seguimento.

“

Não há mais dúvida de que a cirurgia foi mais eficiente tanto para a perda de peso como para o controle de pressão, diabetes, colesterol e triglicérides

”

“Não há mais dúvida de que a cirurgia foi mais eficiente tanto para a perda de peso como para o controle de pressão, diabetes, colesterol e triglicérides”, diz ele. As entrevistas estão sendo muito acessadas pelos cardiologistas, que já se acostumaram a acompanhar o que acontece de importante nos congressos internacionais pela Cobertura Online. Afinal, lembra Giraldez, desde o congresso da AHA de 2008, em Orlando, que os principais temas são gravados e transmitidos com tradução pela equipe que montou.

Também notícias negativas, como os maus resultados do tratamento de denervação simpática renal para tratar pressão alta refratária, mereceram entrevistas pela equipe brasileira, que também entrevistou o investigador principal de um estudo de grande repercussão que passou a recomendar a suspensão do AAS antes das cirurgias cardíacas, ao contrário do que era usual até agora. ■



Agradecimento:

A SBC agradece o apoio da empresa Eurofarma pelo patrocínio da Cobertura Online do ACC 2014.

Trabalho brasileiro é premiado no ACC



Foto: Divulgação

Presidente da SBC, Angelo de Paola, entrega prêmio a Carlos Piscoya

O tema-livre “Shistosomiasis-Associated Pulmonary Arterial Hypertension Survival in Endemic Area in Brazil” apresentado pelo brasileiro Carlos Piscoya do Hospital Universitário Procape de Recife, em Pernambuco, foi premiado no Congresso do American College of Cardiology, realizado em Washington.

O trabalho ganhou o prêmio de melhor tema-livre entre os enviados pelo Brasil e também o prêmio de um dos 10 melhores do ACC 2014. O tema-livre, desenvolvido pelo grupo de Hipertensão Pulmonar coordenado por Adriano Mendes, foi baseado na dissertação do próprio Carlos Piscoya apresentada na conclusão do Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade de Pernambuco e teve como orientador Dário Sobral. ■

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.



Angelo de Paola faz conferência em comemoração aos 60 anos do IDPC

Instituto foi fundado por Dante Pazzanese, primeiro presidente da SBC

O Jubileu de Diamante do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), fundado em 13 de janeiro de 1954, foi comemorado com uma conferência do presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Angelo de Paola abriu as homenagens e as diversas atividades pelos 60 anos da instituição que irão ocorrer ao longo do ano, com simpósios internacionais e fóruns científicos.

O evento foi aberto pela diretora do IDPC, Amanda Sousa, que lembrou o estreito vínculo entre o Instituto e a SBC. “Ambos foram fundados por Dante Pazzanese, um homem de visão à frente do seu tempo. Dante Pazzanese dizia que ‘uma instituição pública que não ensina, degenera’.”

Angelo de Paola enalteceu o IDPC ao entregar uma placa de homenagem ressaltando a excelência na formação de recursos humanos do Instituto, a vasta produção científica e a assistência aos mais carentes. “Locais como este são fundamentais e verdadeiras ligas mestres para a Cardiologia brasileira”, resumiu.

SBC e IDPC

O presidente da SBC também destacou a ligação que a entidade manteve com o IDPC ao longo dos anos. Além do próprio Dante Pazzanese, originaram do IDPC outros dois presidentes da Sociedade Brasileira de Cardiologia: Adib Jatene e Michel Batlouni. O Instituto Dante Pazzanese ainda teve inúmeros diretores nas diversas gestões da SBC. Dante Pazzanese teve importante ajuda de Jairo Ramos, que acabou sendo o primeiro editor da revista *Arquivos*



Foto: Luiz Roberto Jesus

Amanda Sousa e Angelo de Paola

Brasileiros de Cardiologia, um dos fundadores da Escola Paulista de Medicina, hoje Unifesp, que comemora 80 anos.

Visão crítica

Angelo de Paola mostrou a composição departamental da própria SBC que, atualmente possuindo inúmeros Grupos de Estudo, está extremamente fragmentada. “É claro que isto é finito e será preciso fazer uma mudança para adotarmos um novo modelo com mais união”, analisou.

O presidente da SBC destacou que a população brasileira está envelhecendo e que, em 2040, dobrará em número de idosos. “Não haverá falta de mercado para nós cardiologistas, que precisamos nos preparar tanto em quantidade de profissionais quanto em qualidade”. Ressaltou



Foto: Luiz Roberto Jesus

Auditório do IDPC

que atualmente são 13.844 cardiologistas no país, sendo 9.327 com Título de Especialista em Cardiologia (TEC).

Desafios

No final da conferência, Angelo de Paola disse que a SBC está empenhada em estimular a produção científica em todo o país, buscando diminuir as diferenças regionais que hoje existem. “O Brasil ocupa o 66º lugar no *ranking* mundial de gastos em saúde. Apenas como exemplo, os americanos têm um orçamento de US\$ 2,3 trilhões para o setor. Precisamos investir em inovações para sermos criativos, gastando menos e podendo dar grandes saltos em relação à assistência médica.” ■

Livro-texto da SBC chega aos cinco mil exemplares vendidos

A publicação, lançada durante o Congresso Brasileiro de Cardiologia, em 2011, é referência para a prova de Título de Especialista

O Livro-texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia, lançado durante o 66º Congresso Brasileiro de Cardiologia, em Porto Alegre, já vendeu cinco mil exemplares em pouco mais de dois anos. A “nossa bíblia”, como a publicação foi apelidada pelos próprios cardiologistas, reúne em dezenas de capítulos, totalmente ilustrados, informações essenciais para a prática da especialidade, além de servir como preparação para os candidatos à prova do TEC.

O Livro-texto, publicado pela editora Manole, é listado no edital da prova pela CJTEC – Comissão Julgadora do Título de Especialista em Cardiologia – como uma das referências para quem pretende fazer a prova que, neste ano, será realizada durante o 69º Congresso Brasileiro de Cardiologia, em Brasília.

A publicação tem como editores principais o atual presidente da SBC, Angelo de Paola, o ex-presidente Jorge Ilha Guimarães, e a presidente da Sociedade Interamericana de Cardiologia (Siac), Márcia Barbosa, além de doze coeditores, todos integrantes da CJTEC, dezenas de editores e centenas de autores de todas as áreas da Cardiologia.

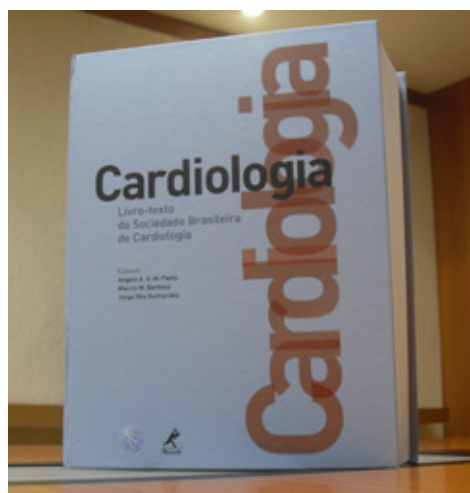
“O Livro-texto é o produto final de um projeto que sintetiza a filosofia científica e o compromisso com a qualidade da educação continuada da SBC”, explica Angelo de Paola. A publicação tem ainda prefácio do professor Valentin Fuster, diretor do Hospital Monte Sinai de Nova York, que em maio estará novamente em São Paulo para a 3ª edição do ACC/BSC Cardiovascular Symposium in Brazil.

Conteúdo

O Livro-texto é um projeto ambicioso da SBC, pois contempla o que é necessário para a formação do cardiologista. As questões para a prova de Título são baseadas principalmente na obra, que apresenta o entendimento unificado sobre cada tema cardiológico, evitando a diversidade de interpretações que pode ocorrer quando o candidato estuda em várias fontes.

A publicação inclui 42 seções e centenas de capítulos sobre Epidemiologia e Prevenção Cardiovascular, Fisiologia Cardiovascular, Farmacologia, Teste Ergométrico, Reabilitação Cardíaca, Cardiologia do Esporte, Imagem Não Invasiva, Procedimentos Percutâneos, Hipertensão Arterial, Dislipidemia e Aterosclerose, Diabetes, Cardiomiopatias,

Insuficiência Cardíaca, Doença Coronariana, Arritmias Cardíacas, Doenças Valvares, Tromboembolismo Venoso, Cardiopatias do Idoso, entre muitos outros temas, o que a torna um verdadeiro *Vade Mecum* da Cardiologia. ■



**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

O desafio do financiamento na saúde pública



Florentino Cardoso

Presidente da Associação Médica Brasileira

Em investimentos em saúde pública, o Brasil encontra-se entre os países de renda baixa e renda média baixa. Não deveria ser a colocação do Brasil, que é a sétima maior economia do mundo. Comparado com os países que também possuem um sistema universal, como Cuba, França, Espanha e Reino Unido, o investimento em saúde no Brasil está muito abaixo da média.

Não podemos esquecer o descompromisso do governo federal com a Emenda Constitucional 29, a PEC da Saúde, aprovada em 2011. A União vem, proporcionalmente, reduzindo cada vez mais sua participação no financiamento da saúde, enquanto estados e municípios estão com uma parcela cada vez maior.

Alguns municípios chegam a colocar 30% de seu orçamento no setor. A regulamentação da Emenda Constitucional 29 obriga os municípios

a aplicarem pelo menos 15% de suas receitas. A maioria dos estados já aplica pelo menos 12%.

O Projeto de Lei de Iniciativa Popular Saúde + 10, que pretende colocar 10% da receita corrente bruta da União para a saúde e recebeu quase quatro milhões de assinaturas, tem sido esquecido pelo governo. É um descaso com a população e com a saúde brasileira.

É preciso valorizar mais a parceria público-privada. As instituições de saúde privada têm muitas experiências para compartilhar e aplicar no sistema público de saúde. Mas, claramente, é preciso maior aporte do governo federal, além de combate a sonegação fiscal, corrupção, fiscalização de recursos mal utilizados e um gerenciamento eficaz, para ter os profissionais necessários, atuando em uma estrutura adequada. ■



Apareça para a Sociedade

Anuncie no Jornal SBC

Publicação com notícias e novidades da Sociedade Brasileira de Cardiologia

Para anunciar, entre em contato:

(11) 3411-5525
comercial@cardiol.br





Conheça os Novos Aplicativos Pocket Book e Diretrizes SBC



Baixe em seu tablet
os novos aplicativos
da SBC.

Consulte o material a
qualquer hora e
qualquer lugar!

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

www.cardiol.br/movel



ANDROID APP ON
Google play



Available on the iPhone
App Store



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



Gratuito para Associados

Regionais

SBC/AL

Em 14 de fevereiro, Carlos Alberto Ramos Macias assumiu oficialmente a presidência da SBC/AL. Entre as metas da nova Diretoria estão a realização de atualizações para a categoria e palestras abertas ao público com o objetivo de alertar sobre a importância da prevenção quando o assunto é coração, principal causa de mortes naturais no país. Eleita para o biênio 2014/2015, durante o Congresso Alagoano de Cardiologia, a nova Diretoria foi empossada no auditório do Conselho Regional de Medicina (Cremal).

SBC/ES

A Regional lembra sobre o XXVI Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia do Espírito Santo, de 14 a 16 de agosto, no Centro de Convenções do Hotel Eco da Floresta de Pedra Azul, em Domingos Martins. Os temas livres podem ser enviados até 10 de junho. Informações: <http://tl.cardiol.br/temaslivres/eventos.asp?c=202>

SBC/PA

A Regional destaca a Reunião Científica – 3ª Sessão de Casos Clínicos em 29 de maio às 19h30 no Auditório do Laboratório “Amaral Costa” – (Antonio Barreto).

SBC/PE

Nos dias 7 e 8 de março foi realizado na cidade de Petrolina (PE) o V Cardiovale – Simpósio de Cardiologia do Vale do São Francisco, evento realizado com o apoio da SBC/PE. Além de palestrantes locais, Anderson Armstrong e Antonio Marconi, o Simpósio contou com palestrantes do Recife, entre eles Sergio Montenegro, vice-presidente da SBC; Catarina Cavalcanti, presidente da SBC/PE; Paulo Ferraz; convidados de Salvador, Luis Claudio Correia;

de São Paulo, Carlos Rochite; e um convidado internacional da Johns Hopkins University, João Lima. Os palestrantes abordaram vários temas atuais da Cardiologia Geral, Cardiologia Pediátrica, Imagem em Cardiologia e Cirurgia Cardíaca.



V Cardiovale - Simpósio de Cardiologia do Vale do São Francisco

SBC/PI

A SBC/PI realizará no período de 23 e 24 de maio a I Jornada de Cardiologia de Picos. O evento acontecerá no auditório da Universidade Federal do Piauí, na cidade de Picos (PI).

SBC/PR

O 41º Congresso Paranaense de Cardiologia, de 23 a 24 de maio, no Expo Unimed, em Curitiba, contará com a presença do diretor do departamento de Medicina Nuclear da Associação Espanhola, Fernando Mut. O médico ministrará a palestra “Non invasive Imaging in CHF patients: viability and risk assessment”, sobre métodos não invasivos para diagnosticar doenças em pacientes com prevalência de insuficiência cardíaca, no sábado, dia 24, às 9h30. “A insuficiência cardíaca é uma síndrome que pode ser originada por doenças que geram

danos ao músculo cardíaco. Na maioria dos casos não há cura, e sim controle com o tratamento e mudanças de hábitos de vida”, afirma o médico uruguaio. Informações: www.abev.com.br/paranaense2014/

SBC/RS

O alerta da Socergs, no Dia das Mães, é para os cuidados com a saúde do coração delas, que apresentam cada vez mais chances de desenvolver problemas cardíacos. Pesquisa realizada com gaúchos em 2013 mostra que as mulheres sentem-se mais cansadas (36,3%) do que os homens (22,6%), principalmente as que estão na faixa etária de 25 a 34 anos (77,6%). A presidente da Socergs, Carisi Anne Polanczyk, atribui esses fatores à fase de mudanças, que envolve estudos, trabalho, casamento e filhos. Ela ressalta também que os sintomas de doenças cardíacas são mais difíceis de ser percebidos nas mulheres, já que não ocorre a característica dor no peito. “Mal-estar, enjoos e tonturas são mais comuns, o que torna o diagnóstico mais difícil”, explica.

SBC/SE

Foi realizada em 27 de março a reunião da diretoria da SBC/SE. Foram discutidas estratégias para diminuir a inadimplência dos sócios, bem como a programação para a campanha de combate à Hipertensão Arterial Sistêmica em 26 de abril. Foi confirmada a data do Clube do Cardiologista, que consiste em uma reunião de especialistas para discussão de temas variados. O primeiro foi agendado para 3 de abril.



(Da esq.) Luiz Flávio Galvão, Thiago Nascimento, Rika Kakuda, Fábio Serra, Fábio Abud, Marcos Serra e Suya Costa

SBC/SP

A Socesp apresentou os dados de uma ampla pesquisa, realizada no banco de dados oficial da Secretaria Estadual de Saúde, sobre mortalidade no estado de São Paulo. O levantamento dos dados entre 2002 e 2011 mostra o comportamento da mortalidade por AVC, IAM e ICC em todos os municípios do estado. Segundo o presidente da Socesp, Francisco Fonseca, nos últimos dez anos o cenário praticamente não se modificou em termos gerais de mortalidade cardiovascular. Os dados também revelam uma importante heterogeneidade entre os municípios e regiões do estado de São Paulo. “Será preciso atuar com maior atenção nas grandes cidades em relação ao IAM e, nos municípios menores, trabalhar ações voltadas para o tratamento e prevenção da ICC e AVC”, afirma.

SBC/TO

A Regional informa a realização do VII Congresso Tocantinense de Cardiologia, nos dias 30 e 31 de maio, no Conselho Regional de Medicina, em Palmas. Informações: sbc-to@cadiol.br ou pelo telefone (63) 9987-5899. ■

Foto: Divulgação SBC/SE

Departamentos

SBC/DA

A diretoria do DA já definiu a sede da XV edição do Congresso de Aterosclerose. Será na cidade de Campos do Jordão, no interior de São Paulo, e no 3º final de semana de agosto de 2015, sob a presidência de Antonio Carlos Palandri Chagas.

SBC/DCC/CP

Durante a assembleia, em 2012 em Foz do Iguaçu, no XXII Congresso Brasileiro de Cardiologia e Cirurgia Cardíaca Pediátrica, foi decidido que o DCC/CP organizaria uma pesquisa visando identificar os centros formadores existentes em Cardiologia Pediátrica e Cardiopatias Congênitas no Brasil. A partir dos dados coletados, um grupo de trabalho será constituído para elaboração de critérios para a formação do cardiologista pediátrico no Brasil. O levantamento permitirá também oferecer intercâmbio entre as instituições no sentido de suprir deficiências que porventura possam existir. O DCC/CP solicita a colaboração no preenchimento do formulário, sobre o tipo de formação em cardiologia pediátrica e cardiopatias congênitas oferecido nas instituições.

SBC/DCC/GECC

No último congresso de cardiologia da Socesp, em São Paulo, entre os dias 21 e 23 de março, diversas mesas discutiram aspectos da Cardiologia Comportamental. O Fórum Permanente de Prevenção Cardiovascular abordou a questão de comportamento e espiritualidade. Além disso, a prevenção focada em crianças mereceu destaque. Em tese, a mudança de comportamento nas crianças, em prol de um estilo de vida saudável, garante benefícios na idade adulta, além do benefício imediato nos pais.

SBC/DECAGE

Claudia F. Gravina e Roberto A. Franken representaram o Decage e a SBC no American College of Cardiology, em Washington, no dia 30 março, apresentando os *Guidelines* da Cardiogeriatría Brasileira. O Departamento inova com o *Decage News*, que será um novo meio de comunicação com os cardiologistas brasileiros, trazendo informações mensais e atualizações científicas no tratamento do paciente idoso. O Departamento convida para o XI Congresso Brasileiro de Cardiogeriatría nos dias 7 e 8 de novembro em Ouro Preto (MG). Informações: www.decage2014.com.br

SBC/DERC

O Departamento informa que a prova de Habilitação em Ergometria será feita durante o Congresso Norte Nordeste, em Recife de 14 a 16 de agosto, no Mar Hotel, sábado, dia 16, pela manhã. Para participar da prova não é obrigatória a inscrição no Congresso, mas para frequentá-lo será dado desconto igual ao dos residentes: 50% de desconto. A Comissão de Habilitação Profissional é formada por Salvador S. Ramos, Ricardo Q. Coutinho e Luis E. Ritt. O DERC ainda esclarece o papel dele na SBC: linha de frente da Prevenção Cardiovascular, onde o combate ao sedentarismo na Prevenção Primária e na Secundária é um dos pontos mais importantes do Departamento, que já foi só de ergometria, e hoje tem grande abrangência clínica e preventiva por meio de Diretrizes e participação efetiva em Simpósios e Congressos.

SBC/DERC/GERCPM

O DERC/Grupo de Estudos em Reabilitação Cardiovascular e Metabólica contará com a participação de dois de seus membros, Artur Herdy e Tales de Carvalho, na programação oficial do Congresso Mundial de Cardiologia

em Melbourne, na Austrália, no mês de maio. Os temas abordados serão “Como Implementar atividade física nos países da América Latina”, com Artur Herdy, e “A dança como forma de exercícios na Reabilitação Cardíaca”, com Tales de Carvalho.

SBC/SBHCI

Com o objetivo de coletar dados estatísticos e conhecer os pontos de vista de cada especialista do país sobre os principais assuntos do cotidiano da profissão, em 2014 será realizado o Censo SBHCI. “A ideia é obter um retrato do nosso quadro associativo: quem e quantos somos, como e onde trabalhamos”, explica Salvador André Bavaresco Cristovão, diretor administrativo. A pesquisa também servirá como embasamento para ajustes administrativos e ações externas, em prol da classe. Os associados podem responder

um questionário eletrônico com acesso exclusivo e protegido, que será disponibilizado no site da SBHCI ainda no primeiro semestre deste ano.

SBC/SOBRAC

A Sobrac está em fase de conclusão da programação científica do XXXI Congresso Brasileiro de Arritmias Cardíacas, no Rio de Janeiro, de 3 a 6 de dezembro, sob a coordenação de Eduardo Saad. As Diretrizes de Arritmias em Crianças e Cardiopatias Congênitas, em conjunto com a Sociedade Brasileira de Cardiopediatria, já estão em andamento. Também será editado neste ano o livro *Séries Clínicas Brasileiras de Arritmias Cardíacas*, com o tema de Estimulação Cardíaca Artificial. Ocorreu em março o 1º evento do Programa de Educação Continuada (PrECon), em Salvador, com grande participação de cardiologista e clínicos do estado da Bahia. ■

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>



Graças ao trabalho do GDF, Brasília acaba de ganhar este selo do MEC.

Parabéns Brasília, a unidade da federação com o menor índice de analfabetismo: apenas 2,03% das pessoas com mais de 15 anos. Isso é o resultado de um conjunto de ações que coloca a Educação como prioridade para este governo.

- 5.659 servidores da Educação contratados
- 37 escolas novas entregues
- 347 escolas reformadas
- 236 escolas adaptadas para o Ensino Integral
- 51.000 estudantes ficam de 7 a 10 horas na escola e tem 5 refeições por dia
- 20 mil adultos alfabetizados
- 7 creches entregues
- 46 creches em construção ao mesmo tempo
- Cobertura de 24 quadras poliesportivas
- 4 novas Escolas Técnicas
- 200 laboratórios de informática reabertos
- 1.851 tablets entregues a professores
- 8.000 alunos de escolas públicas estudando inglês, espanhol, francês, japonês e alemão no novo Centro Interescolar de Línguas



Ministério da
Educação



Sociedades Internacionais



Carlos Alberto Pastore

Presidente da ISE

ISE - A International Society of Electrocardiology convida para 41º Congresso Internacional anual na Eslováquia, entre os dias 4 e 7 de junho. Mais informações: www.measurement.sk/ICE2014



Jamil Saad

Presidente da Solaci

SOLACI - Entre os dias 23 e 25 de abril realizamos o congresso Solaci em Buenos Aires. Trata-se da maior e mais aguardada atividade de nossa sociedade.

Mais uma vez, registramos a participação intensa do Brasil e da Argentina os mais expressivos representantes da cardiologia intervencionista no continente.

Quero destacar a publicação na edição de abril do jornal *Eurointervention*, simultaneamente à realização do nosso congresso, do resultado do estudo INSPIRON I. Trata-se de estudo brasileiro mostrando a segurança e eficácia do implante de um *stent* farmacológico totalmente desenvolvido no Brasil. O principal autor é o Dr. Expedito Ribeiro (InCor-SP).

Coube a mim, como presidente da Solaci, a honra de escrever o editorial dessa edição do jornal, intitulado: "South America, a land of innovators and innovations". Foi mais uma oportunidade de contribuirmos para promover e inserir a cardiologia brasileira no cenário internacional.



Marcia Barbosa

Presidente da SIAC

SIAC - A Siac é uma sociedade composta por 23 países das três Américas. Seu site (www.siacardio.org) está disponível gratuitamente a qualquer cardiologista e tem um excelente conteúdo científico. Além das importantes informações para cardiologistas, com aulas e artigos científicos comentados

pelas maiores autoridades da cardiologia mundial, estamos iniciando uma página web para a comunidade não médica contendo inúmeras informações interessantes para seus pacientes, inclusive uma fórmula muito fácil de calcular seu risco cardiovascular. Confira! Seu paciente irá gostar muito!

Aproveitamos para lembrá-lo do curso de ecocardiografia especialmente voltado para o cardiologista clínico que iremos começar no nosso site em junho de 2014, e que pode ser acessado a qualquer momento, e grátis, por todo cardiologista. O curso é o resultado de uma parceria com EcoSiac, Universidade de Padova e Esaote. As aulas serão ministradas *online* pelos maiores nomes da ecocardiografia dos Estados Unidos e da América Latina, em um formato altamente didático e interativo ("talk show"). Temos certeza que alcançará o mesmo sucesso que obtivemos com nosso recente curso de ECG, que foi acompanhado *online* por sete mil cardiologistas de todo o mundo, por isso não deixe de participar também do nosso curso de Eco! Abraços. ■

CARDIOLOGIA COMPORTAMENTAL (1)

Estudo publicado em janeiro no *American Heart Journal*¹ avaliou o impacto da aderência medicamentosa em 4.117 pacientes após infarto agudo do miocárdio, incluídos no estudo MI FREEE2, e sua relação com a ocorrência de eventos cardiovasculares (primeiro evento vascular maior ou revascularização). No grupo de cuidados habituais, a aderência medicamentosa variou de 35,9% a 49% enquanto que no grupo de “cobertura plena” houve adesão de 4 a 6 pontos percentuais a mais. Maiores níveis de aderência na utilização de estatinas, betabloqueadores e inibidores da ECA/bloqueadores do receptor de angiotensina (definido por proporção de dias cobertos $\geq 80\%$, detectado através da dispensação de medicações em farmácia) estiveram associados com menor número de eventos cardiovasculares (hazard ratio [HR] 0,64–0,81.). Esse dado reforça a necessidade de implementação de medidas eficazes para se atingir maiores índices de aderência nessa população de alto risco.

Referências:

1. Choudhry NK, Glynn RJ, Avorn J, Lee JL, Brennan TA, Reisman L, et al. Untangling the relationship between medication adherence and post-myocardial infarction outcomes: medication adherence and clinical outcomes. *Am Heart J* [Internet]. 2014 Jan [cited 2014 Mar 29];167(1):51–58.e5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24332142>
2. Choudhry NK, Avorn J, Glynn RJ, Antman EM, Schneeweiss S, Toscano M, et al. Full coverage for preventive medications after myocardial infarction. *N Engl J Med* [Internet]. 2011 Dec 1;365(22):2088–97. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22080794>

Fernando Morita Fernandes Silva
SBC/DCC/GECC

CARDIOLOGIA COMPORTAMENTAL (2)

A morte do cônjuge aumenta o risco de infarto ou acidente vascular cerebral no parceiro nas próximas semanas ou meses, conclui estudo realizado no Reino Unido e publicado no *Journal of the American Medical Association* em fevereiro¹. Verificou-se um aumento de risco de aproximadamente duas vezes nos primeiros três meses após a perda do parceiro. Possíveis fatores implicados são: alterações da pressão arterial, níveis de cortisol, ativação plaquetária e estado pró-trombótico. Modificações comportamentais deletérias nesse período também podem incrementar o risco, como: tabagismo, etilismo e má aderência medicamentosa.

Pessoas casadas têm risco 5% menor de desenvolver doenças cardiovasculares do que pessoas solteiras, segundo trabalho apresentado no congresso do American College of Cardiology². Foram analisados dados de 3.500.000 americanos. Entre os indivíduos solteiros, os divorciados e viúvos apresentaram maior risco que aqueles que nunca se casaram.

Referências:

1. IM C, SM S, DeWilde S, Harris T, CR V, DG C. Increased risk of acute cardiovascular events after partner bereavement: A matched cohort study. *JAMA Intern Med* [Internet]. 2014 Feb 24; Available from: <http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.14558>

2. Alviar CL, Rockman C, Guo Y et al. Association of marital status with vascular disease in different arterial territories: A population based study of over 3.5 million subjects. American College of Cardiology 2014 Scientific Sessions. Washington, DC.

Fernando Morita Fernandes Silva
SBC/DCC/GECC

CARDIOLOGIA DA MULHER

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) determina importante impacto negativo, sendo as mulheres desproporcionalmente mais afetadas (mortalidade, sequelas) que os homens. No Brasil, o AVC representa a causa mais importante de morte em mulheres (10,7%), sendo a segunda em homens (8%). O *Guidelines for the Prevention of Stroke in Women*, das American Heart Association/American Stroke Association, recentemente publicado, oferece recomendações baseadas na melhor evidência científica sobre o manuseio dos fatores de risco para AVC exclusivos (pré-eclampsia, uso de contraceptivos orais, menopausa e reposição hormonal) ou mais frequentes em mulheres (obesidade, síndrome metabólica, fibrilação atrial e enxaqueca com aura). Os autores concluem o documento sugerindo a necessidade de criação de um escore específico que melhor represente o risco para o AVC em mulheres, ao longo da vida.

Referência: Guidelines for the Prevention of Stroke in Women. A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association (Stroke. 2014;45:000-000.)
Disponível: <http://stroke.ahajournals.org/>

Maria Alayde Mendonça
SBC/DCM

CORONARIOPATIAS EMERGENCIAIS E TERAPIA INTENSIVA

No estudo PEITHO, pacientes com risco intermediário sem choque, porém com disfunção ventricular direita e troponina positiva, foram randomizados para receber terapia fibrinolítica *versus* placebo adicionalmente à heparina. O grupo trombólise reduziu o desfecho primário (morte ou colapso hemodinâmico em sete dias) de 5,6% para 2,6% com significância estatística à custa de aumento de sangramento no grupo trombólise (sangramentos maiores e intracranianos). Tal condição nos obriga a pesar risco-benefício da utilização de trombólise em pacientes de risco intermediário. Parece importante identificar quais pacientes apresentam baixo risco de sangramento para se beneficiar da trombólise.

Referência: ACC 2012. Am Heart J. 2012 Jan;163(1):33-38

Carlos Gun e Andre Feldman
SBC/DCC/GECETI

IstoÉ publica reportagem sobre o colesterol

A revista *IstoÉ* publicou uma reportagem de duas páginas citando estudo da Universidade de Cambridge da Inglaterra, onde os autores revisaram 72 estudos de 18 países com 600 mil pacientes. Na conclusão foram enfáticos em afirmar que “as evidências atuais não suportam claramente as recomendações que encorajam o alto consumo de gordura poliinsaturada e baixa ingestão de gorduras saturadas”. Por enquanto, porém, as sociedades especializadas em cardiologia não pretendem mudar suas recomendações de restrição de ingestão de alimentos ricos em gordura saturada. Hoje, preconiza-se que no máximo 5% do total energético de uma dieta de cerca de duas mil calorias deva ser proveniente desse nutriente. “Mas o estudo desencadeou uma reflexão. Será que o consumo precisa mesmo ser tão restrito?”, diz o presidente do Departamento de Aterosclerose da SBC, José Rocha Faria Neto. ■



SBC e o Dia Internacional da Mulher

Várias entrevistas foram agendadas pela passagem do Dia Internacional da Mulher. A temática foi sempre voltada para o aumento das doenças cardiovasculares entre as mulheres e a informação de que tais doenças matam muito mais do que o câncer e a Aids, dado ainda desconhecido do grande público. As rádios Estadão, CBN e Bandeirantes abordaram o tema em entrevistas durante o dia 8 de março. No jornal *O Dia* do Rio de Janeiro, o diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular Carlos Costa Magalhães disse que os sintomas nas mulheres são menos comuns e elas podem sentir dor de estômago, nas costas, falta de ar e náusea. “O certo é fazer eletrocardiograma

e exame de sangue para diagnosticar o problema”, orientou. ■



Revista destaca a importância dos cuidados com a saúde cardiovascular desde a infância



A revista *Ultra Feminina* lembrou que os cuidados com a saúde cardiovascular devem começar desde cedo na vida das pessoas. A publicação citou dados da SBC revelando que 20% das crianças e adolescentes entre 2 e 19 anos têm níveis elevados de colesterol no sangue. A revista citou os fatores de risco, com base nas informações da cartilha da Sociedade Brasileira de Cardiologia. ■

FAÇA JÁ SUA INSCRIÇÃO

CONGRESSO DA SBC
Virtual



ASSISTA ÀS PALESTRAS NO
CONFORTO DE SUA CASA
OU CONSULTÓRIO

Vale
10 PONTOS
para atualização do TEC

WWW.CONGRESSOVIRTUAL.COM.BR

Candidatos a prova de titulação já podem acessar o edital, no portal da SBC

O coordenador da CJTEC, Marcos Magalhães, diz que a pontuação por participação em congressos e apresentação de pôsteres ajuda muito

Foi divulgado em meados de abril e já pode ser acessado no portal da SBC o edital para a prova deste ano, que será na véspera do início do congresso anual, em Brasília.

O coordenador da CJTEC, Marcos Magalhães, diz que foi feito um esforço para manter a estrutura do edital, as mesmas bases, evitando-se mudanças para os 900 candidatos que devem se inscrever neste ano, já que a cada edição a prova tem registrado um número maior de candidatos. Infelizmente, diz ele, o índice de aprovação tem se mantido estável e bem abaixo do que gostaria a Diretoria, entre 30% e 35%.

Universidade Corporativa

Justamente devido à baixa aprovação, a SBC está envidando esforços para que os candidatos cheguem mais bem preparados. Assim, trabalhando em conjunto com a Universidade Corporativa, ficou decidido que as aulas transmitidas pela internet passam a ter duas vertentes. Uma delas é a tradicional, de reciclagem do cardiologista e de melhoria de sua capacitação, difundindo os novos conhecimentos e pesquisas; e a outra especificamente para a formação do médico que se candidata ao exame de titulação.

Essas aulas podem ser acessadas a qualquer momento, podem ser repetidas, e Marcos Magalhães acredita que são muito importantes para completar a preparação que o candidato tem a partir do livro-texto da SBC, das Diretrizes da obra clássica de Braunwald.

Pontuação

O coordenador da CJTEC ressalta que é muito importante para o candidato conseguir a maior pontuação prévia possível, seja reunindo pontos por frequência a congressos, por fazer o TECA, seja por apresentar pôsteres e monografias em eventos de Cardiologia.

A equipe da Comissão que está trabalhando na preparação da prova tem 13 integrantes e o apoio do *staff* da SBC e está inteiramente preparada para divulgar os resultados do exame ainda no correr do Congresso de Brasília. ■



XIV Congresso das Ligas de Cardiologia foi em São Paulo com 320 inscritos

Presidente da Sociedade Brasileira das Ligas de Cardiologia (SBLC) diz que só não há mais inscritos pelo custo da viagem e hospedagem

O XIV Congresso da Sociedade Brasileira das Ligas de Cardiologia, nos dias 4 e 5 de abril, contou com palestrantes renomados, com o chefe da UTI do Instituto Dante Pazzanese Carlos Gun; o professor Elias Knobel, que discorreu sobre o choque cardiogênico; e Nabil Ghorayeb, que falou da discussão sobre a semelhança da cerveja com o vinho na prevenção cardiovascular, tema muito debatido internacionalmente. A Cardiologia do Esporte teve amplo espaço, em virtude da proximidade de grandes eventos esportivos no Brasil.

O congresso foi em São Paulo, no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, e o secretário geral da SBLC, Guilherme Benfatti, de Itajubá, disse que o evento foi tão importante que só tem a lamentar o número de inscritos: “Pequeno, em decorrência da dificuldade que universitários têm de arcar com os gastos de transporte, hospedagem e alimentação”, explica Benfatti, embora houvesse grande interesse de acadêmicos do Norte e do Nordeste.



Comissão Organizadora do XIV Congresso

Foto: Divulgação SBLC

Num módulo prático com 20 acadêmicos inscritos no XIV Congresso foi feita a abordagem de um paciente em parada cardiorrespiratória.

Ligas filiadas e pesquisa

São mais de 100 ligas filiadas à Sociedade, e o número e o interesse estão crescendo, explica Benfatti. Essas associações congregam estudantes de Medicina já decididos a se especializar em Cardiologia, mas como a finalidade é agregar, trocar experiências, e as palestras são montadas a partir de consultas às ligas sobre os temas de maior interesse, muitos médicos já formados e também titulados em Cardiologia acabam participando.

O Congresso deste ano incluiu apresentação de pôsteres, pois Guilherme Benfatti explica que os acadêmicos já fazem pesquisa, motivados também pelas Ligas: “Elas proporcionam não só aulas teóricas, como cursos e aulas práticas, nos ambulatórios, objetivando expandir o conhecimento”, diz. Um dos trabalhos importantes é orientar os universitários sobre a maneira correta de montar uma pesquisa e como conseguir financiamento. “A pesquisa pode perfeitamente começar na Faculdade e não é incomum que um professor chame os integrantes de uma Liga para comecem um trabalho científico”, completa Benfatti.

No evento, Nabil Ghorayeb foi homenageado pela Comissão Organizadora em virtude do constante apoio, neste ano e em anos anteriores, à SBLC. ■

Addera D₃

colecalfiferol (vitamina D₃)

A VITAMINA D DA NOVA ERA

AGORA TAMBÉM EM COMPRIMIDOS



1.000 UI
30 comprimidos



7.000 UI
4 comprimidos



50.000 UI
4 comprimidos

LANÇAMENTO



GOTAS

3 NOVAS
APRESENTAÇÕES

COMPRIMIDOS



Posologia

3 Gotas = 400 UI

6 Gotas = 800 UI

8 Gotas = 1.000 UI

CONTRAINDICAÇÕES: Contraindicado para pacientes com arteriosclerose, insuficiência cardíaca, hiperfosfatemia e insuficiência renal. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Antiácidos contendo magnésio, diuréticos tiazídicos e calcifediol.

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

ADDERA D3. INDICAÇÕES: Tratamento auxiliar da desmineralização óssea pré e pós-menopausa, do raquitismo, da osteomalácia, da osteoporose e na prevenção de quedas e fraturas em idosos com deficiência de vitamina D. **PRECAUÇÕES:** Em pacientes com arteriosclerose, insuficiência cardíaca, hiperfosfatemia e insuficiência renal, deve ser avaliado o risco/benefício da administração da vitamina D. Em caso de hipervitaminose D, recomenda-se administrar dieta com baixa quantidade de cálcio, grandes quantidades de líquidos e, se necessário, glicocorticoides. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** O uso concomitante de ADDERA D3 e fármacos que contêm magnésio pode resultar em hipermagnesemia. Não se recomenda o uso simultâneo de vitamina D e calcifediol, devido ao aumento do potencial tóxico. O uso associado a preparações com cálcio em doses elevadas ou diuréticos tiazídicos aumenta o risco de hipercalcemia e o uso com fósforo, também em doses elevadas, aumenta o potencial de risco de hiperfosfatemia. **REAÇÕES ADVERSAS:** A vitamina D quando ingerida em quantidade excessiva pode ser tóxica. Doses diárias de 10.000UI, a 20.000UI, em crianças e 60.000UI, em adultos podem provocar sintomas tóxicos como hipercalcemia, além de vômitos, dores abdominais, sede em demasia, urina em excesso, diarreia e eventual desidratação. **POSOLOGIA:** A dosagem varia em uma faixa terapêutica, entre 1.000 a 50.000UI, dependendo da patologia e do nível sérico de vitamina D, SEMPRE A CRITÉRIO MÉDICO, levando-se em conta os dados de Eficácia e Segurança. MS 1.7817.0028. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** Referências bibliográficas: 1) Holick MF, et al. Evaluation, treatment, and prevention of vitamin D deficiency: an Endocrine Society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2011, 96(7):1911-30. 2) Bula do produto: Addera D3, Abril/2014.

Homenagem aos ex-presidentes



Aristóteles Alencar

Responsável pela coluna
Memória da Cardiologia

Curitiba, 8 de setembro de 2008. Registro o encontro de cinco ex-presidentes da SBC, no intervalo das atividades científicas durante o 68º Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia. O que conversavam, fica na imaginação de cada um. Cinco gerações de cardiologistas que trabalharam em prol do engrandecimento da SBC. Da

esquerda para direita, Mario Fernando Camargo Maranhão, do estado do Paraná, presidiu a SBC no período de 1982-1983; Ely Toscano Barbosa, do Distrito Federal, presidente da SBC no período de 1980-1981; Ayrton Pires Brandão, do estado do Rio de Janeiro, presidiu a SBC no período de 1983-1984; Rubem Tabacof, do estado da Bahia, presidiu a SBC no período de 1963-1964; e Michel Batlouni, do estado de São Paulo, que presidiu a SBC no período de 1989-1991. Ícones da cardiologia contribuíram de diversas maneiras para um mesmo objetivo: o fortalecimento de nossa especialidade.

As gerações atuais e futuras devem muito ao trabalho abnegado desses colegas, que ainda sem as facilidades da internet e modernos recursos audiovisuais conseguiam organizar congressos memoráveis. Esses, assim como outros ex-presidentes, participaram da solidificação estatutária, científica e associativa da SBC, que permitiu aos dirigentes contemporâneos ações mais arrojadas que resultaram na situação de pujança atual.

Nossa homenagem a todos os ex-presidentes.



Foto: Arquivo pessoal/ Aristóteles Alencar

(Da esq.) Mario Fernando Camargo Maranhão, Ely Toscano Barbosa, Ayrton Pires Brandão, Rubem Tabacof e Michel Batlouni

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



www.cardiol.br/movel



Ricky asks Ricardo Stein:

The department of exercise testing and cardiovascular rehabilitation members are active participants in an international level. How does it come to be?



Rick Silveira Mello

Professor de inglês
especializado em
Cardiologia

In fact, as in many other departments of the SBC, several DERC members have been participating in international congresses along the years, as well as foreign colleagues participate in our events. Thus, keeping up with tradition, just before the FIFA World Cup 2014, in the beginning of June, prominent physicians of the sports cardiology field,

such as Aaron Baggish (Harvard), Jonathan Myers (Stanford), and Lorenzo Monserrat Iglesias (Universidad de La Coruña), will be at Costão do Santinho for the "SPORTS AND CARDIOLOGY" meeting. Likewise, Paul Thompson will be with us during DERC Symposium at the 69 BSC Congress in Brasilia.

Ricardo Stein é vice-presidente da Cardiologia do Esporte do DERC/SBC; editor-associado dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia na área do Exercício; pós-doutor em Cardiologia do Exercício e do Esporte pela Stanford University; professor adjunto de Cardiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/UFRGS. ■



Ricardo Stein

Foto: Arquivo Pessoal/Ricardo Stein

A importância de um projeto para viver a longevidade



Renato Bernhoeft

A sociedade em que vivemos nos prepara essencialmente para o mundo do trabalho.

Os europeus dividem a vida naquilo que eles chamam de três fases: 1) Preparação para o trabalho, onde toda preocupação no processo educativo da criança está focada no acesso ao mundo do trabalho; 2) Período destinado ao trabalho, que se refere ao tempo em que nos vinculamos às organizações ou qualquer atividade que tenha um caráter produtivo; e 3) Etapa do pós-trabalho, que corresponde ao período da aposentadoria.

Foi a partir dessa constatação que no início da década 1980 iniciamos, no Brasil, os programas de pós-carreira, ou seja, preparação de profissionais para uma aposentadoria produtiva e que preserve a autoestima.

Desde a infância somos educados para termos uma carreira, sucesso, e sermos permanentemente produtivos. E isso funciona relativamente bem até o momento de transição que se inicia na meia-idade. Quando se aproxima a fase de aposentadoria, em que as pessoas imaginam que “desfrutar” é seu único objetivo, defrontam-se com a dura realidade que não se prepararam para isso.

Tendem a perder sua autoestima e a sentirem-se inúteis no contexto da sociedade. Esse sentimento de frustração decorre de um processo cultural que supervaloriza o jovem, a carreira, o trabalho e o sucesso.

Encarar a terceira idade de maneira positiva requer estar preparado para ela. É a fase em que os filhos já saíram de casa, os amigos começaram a morrer, o interesse pela(o) parceira(o) pode diminuir, a energia

já não é mais a mesma. Mas, em contrapartida, temos muito mais experiência da vida e podemos encará-la de maneira mais realista e menos estressante.

É vital desenvolver um projeto de vida que contemple tudo isso. Buscar uma atividade que o mantenha em movimento, sentindo-se útil à sociedade e obtendo recompensas, sejam elas de cunho material, sejam de reconhecimento; estabelecer com a(o) parceira(o) uma forma efetiva e adequada para o novo momento de vida, pois agora “o ninho está vazio” e precisam descobrir novas formas de enamoramento; estabelecer novos relacionamentos ou preservar os antigos, mas sempre dentro de uma perspectiva positiva, não apenas para conversar sobre os problemas da vida; cuidar de si mesmo, tanto física como espiritualmente, não desprezando a aparência externa nem as questões interiores, sejam elas psicológicas ou biológicas; criar novos interesses como forma de passar o tempo ou até mesmo resgatar antigos.

É importante considerar que a velhice não é só o momento que nos aproxima da finitude. É uma nova fase e poderá ser tão plena, bonita e gostosa como as anteriores, ou, quem sabe, muito melhor. A teoria de Darwin, explicando a evolução humana, previa a sobrevivência dos mais adaptados. Nossa inteligência nos possibilita que nos adaptemos às mais diversas condições. Vivemos um novo momento que nos propõe um desafio: adaptarmo-nos a um dos grandes ganhos da humanidade: anos de vida.

Para isso é vital ter um projeto de vida voltado para esses anos que ganhamos dentro dessa fase que nos parece nova, mas é nela que passamos a ser chamados “velhos”! ■

Renato Bernhoeft é conferencista internacional e consultor de empresas nas áreas de profissionalização e sucessão de empresas familiares, formação de sucessores, programas de pós-carreira e parceiro da Angatu IDH em programa de Pós-Carreira.

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/>

69º Congresso Brasileiro de Cardiologia

26 a 29 de setembro de 2014

Brasília (DF)

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

XIV Congresso Goiano de Cardiologia

6 a 8 de novembro de 2014

Goiânia (GO)

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

XI Congresso Brasileiro de Cardiogeriatrics

7 a 8 de novembro de 2014

Ouro Preto (MG)

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

XXIV Congresso Paranaense de Cardiologia

12 a 14 de novembro de 2014

Belém (PA)

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

Veja mais

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

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 ELETIVA 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 CETOCONAZOL, RITONAVIR, DRONEDARONA; EM PACIENTES COM COMPROMETIMENTO RENAL GRAVE (CLEARANCE DE CREATININA <15 ML/MIN); EM PACIENTES COM MENOS DE 18 ANOS DE IDADE OU COM VÁLVULAS CARDÍACAS 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, SINCOPE, HEMORRAGIA OCULAR, TAQUICARDIA, HIPOTENSÃO, HEMATOMA, EPISTAXE, HEMORRAGIA DO TRATO GASTROINTESTINAL E DORES ABDOMINAIS, DISPEPSIA, NÁUSEA, CONSTIPAÇÃO, DIARREIA, VÔMITO, PRURIDO, ERUPÇÃO CUTÂNEA, EQUIMOSE, DOR EM EXTREMIDADES, HEMORRAGIA DO TRATO UROGENITAL, FEBRE, EDEMA PERIFÉRICO, FORÇA E ENERGIA EM GERAL REDUZIDAS, ELEVÇÃO DAS TRANSAMINASES, HEMORRAGIA PÓS-PROCEDIMENTO, CONTUSÃO. **POSOLOGIA:** PARA PREVENÇÃO DE AVC EM FA, A DOSE RECOMENDADA É DE 20 MG UMA VEZ AO DIA. PACIENTES COM DISFUNÇÃO RENAL MODERADA (CLCR < 50 – 30 ML/MIN) DEVEM INGERIR UM COMPRIMIDO DE 15 MG DE XARELTO® UMA VEZ AO DIA. TRATAMENTO DO TEV: A DOSE RECOMENDADA PARA O TRATAMENTO INICIAL DA TVP AGUDA É DE 15 MG DE XARELTO® DUAS VEZES AO DIA PARA AS TRÊS PRIMEIRAS SEMANAS, SEGUIDO POR 20 MG UMA VEZ AO DIA PARA CONTINUAÇÃO DO TRATAMENTO E, PARA A PREVENÇÃO DE TVP E EP RECORRENTES, XARELTO® 15 E 20 MG DEVEM SER INGERIDOS COM ALIMENTOS. PROFILAXIA DE TVP APÓS ARTROPLASTIA DE QUADRIL (ATQ) E JOELHO(ATJ): A DOSE RECOMENDADA É DE 10 MG UMA VEZ AO DIA, COM OU SEM ALIMENTO. OS PACIENTES DEVEM SER TRATADOS POR 5 SEMANAS APÓS ATQ OU POR DUAS SEMANAS APÓS ATJ. A DOSE INICIAL DEVE SER TOMADA 6 A 10 HORAS APÓS A CIRURGIA, CONTANTO QUE TENHA SIDO ESTABELECIDO A HEMOSTASIA. TRATAMENTO DO EP: A DOSE RECOMENDADA PARA O TRATAMENTO INICIAL DA EP AGUDA É DE 15 MG DE XARELTO® DUAS VEZES AO DIA PARA AS TRÊS PRIMEIRAS SEMANAS, SEGUIDO POR 20 MG UMA VEZ AO DIA PARA CONTINUAÇÃO DO TRATAMENTO E, PARA A PREVENÇÃO DE TVP E EP RECORRENTES, XARELTO® 15 E 20 MG DEVEM SER INGERIDOS COM ALIMENTOS CLASSIFICAÇÃO PARA FORNECIMENTO: PRODUTO MEDICINAL SUJEITO A PRESCRIÇÃO MÉDICA. FRASES OBRIGATORIAS SEGUNDA A RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº96/08:

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

REFERÊNCIA: REFERÊNCIAS: 1. BULA DO PRODUTO XARELTO® 10, 15 E 20 MG. 2. BAUERSACHS R, BERKOWITZ SD ET AL. ORAL RIVAROXABAN FOR SYMPTOMATIC VENOUS THROMBOEMBOLISM. N. ENGL. J.MED. 2010; 363(26):2499-510. 3. PATEL MR, MAHAFFEY KW, GARG J, PAN G, SINGER DE, HACKE W, BREITHARDT G, HALPERIN JL, HANKEY GJ, PICCINI JP, BECKER RC, NESSEL CC, PAOLIN JF, BERKOWITZ SD, FOX KA, CALLUM RF, 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
www.bayerpharma.com.br

L.BR.08.2013.1003



Se é Bayer, é bom