JORNAL SBC

Ano XXI - Número 148
Novembro 2014
jornal.cardiol.br

Diretor de Comunicação: Maurício Batista Nunes . Editor: Nabil Ghorayeb

Brasil Prevent indicará novos caminhos para a população se prevenir das doenças cardiovasculares

BrasilPrevent 2014

pág. 5

Curso de capacitação em emergência é ministrado para médicos da rede púbica de Brasília

pág. 6

No Sala de Espera, em vinte anos a população mundial terá mais de um bilhão de "cabeças brancas"

Diretoria

Integrantes do American College demonstraram interesse no Savic

pág. 7

Congresso Brasileiro de Cardiologia

Próximo Congresso Brasileiro de Cardiologia será em Curitiba, e já está sendo preparado

pág. 15

Prevenção

"Dia Mundial do Coração" é comemorado em várias cidades

pág. 14

Cardionautas

Calculadoras médicas

pág. 21

Victoza®

Eficácia Abrangente no Tratamento do DM2[1-4]

- Reduções Significativas e Sustentadas da HbA_{1C}[1-3]
- Benefício Adicional da perda de peso[1-3]
- Baixo Risco de Hipoglicemia[1,2]

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. Superdose: foram relatados dois casos de superdose. Ambos os pacientes se recuperaram sem complicações e relataram náusea grave, vômito e diarreia, porém não hipoglicemia grave. **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 dibetes (LEAD-1 SU) . Diabet Med. 2009 Mar; 26 (3): 268-78. **2.** M. Nauck et el. 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.

mudando
o diabetes®

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

novo nordisk®

Material destinado exclusivamente a profissionais de saúde habilitados a prescrever e/ou dispensar. - VIC-009-03/2014 - Anúncio Victoza®

A responsabilidade solidária da SBC

Angelo Amato Vincenzo de Paola

Presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia

Envolvida na sua função científica principal, com grande enfoque em projetos integradores de educação continuada e pesquisa, a SBC interage continuamente com múltiplas oportunidades de desenvolvimento científico e assistencial, nas suas relações com a academia, estruturas governamentais e as sociedades internacionais.

Em todas essas situações somos prontamente atendidos e sempre recebidos com muito respeito, carinho e, principalmente, somos reconhecidos meritocraticamente por todas essas entidades pela responsabilidade e força das nossas características científicas e associativas.

A nossa sociedade, que mais uma vez obteve um grande sucesso no Congresso Brasileiro de Cardiologia, realizado esse ano em Brasília, participa também nas comissões científicas que organizam os congressos americanos e europeus de AHA, ACC e ESC. Esse respeito institucional abriu portas para o intercâmbio técnico, como o de plataformas educacionais e de avaliação que será iniciado entre ACC e CJTEC no próximo mês.

Os nossos Departamentos que dão suporte à excelência dessas atividades contam com colegas alinhados com a SBC na construção de uma sociedade científica moderna, livre de obscurantismos ou conservadorismos retrógrados, arejada com espírito científico e cidadania responsável, estando sempre solidários para atuarem em sinergismo com a sociedade mãe.

As nossas Regionais, por sua vez, trazem os desafios de nossa dimensão continental, cuja missão é difundir e integrar ciência, tecnologia e assistência, possibilitando o nosso desenvolvimento e garantindo o nosso futuro.

A responsabilidade solidária e bilateral da SBC com os seus departamentos e regionais envolve todo o universo de suporte técnico e estratégico necessários, para que essa missão seja de alto nível científico e envolva a necessária transparência para o crescimento institucional.

Na reunião conjunta de diretorias que será realizada em dezembro em Recife, por ocasião do Brasil Prevent, teremos mais uma oportunidade para discutir a nossa missão, as nossas relações departamentais e regionais, com a ética, *compliance* e conflitos nelas envolvidos.

Nessa mesma ocasião, reorganizamos o Brasil Prevent num evento técnico; um novo modelo de atividade científica focado na análise da SBC dos nossos modelos de prevenção, com a presença da massa crítica internacional (AHA, ACC e ESC) e dos nossos gestores de saúde pública. Dessa forma, analisaremos o custo-efetividade das nossas ações, nossas estratégias e nossas campanhas, discutindo modelos para serem utilizados nos próximos anos.

A manutenção sustentada dos princípios de uma sociedade científica moderna, responsável e transparente, apoiada por ações afirmativas na reorganização técnica dos seus eventos, contribuirá para agilizar o encaminhamento e a resolução dos problemas relacionados ao combate das doenças cardiovasculares no nosso meio.

Um grande abraço. ■

Editorial

Nabil Ghorayeb
Editor do Jornal SBC

Caro colega,

A população está envelhecendo e poucos países têm se preparado seriamente para esse fenômeno. Em vinte anos, passaremos dos 600 milhões de pessoas com mais de 65 anos para cerca de 1,1 bilhão, em todo o planeta. Aqui para o Brasil, a Organização Mundial da Saúde já sentenciou que seremos líderes mundiais em mortes por doenças cardiovasculares se nada for feito. O *Sala de Espera* desta edição é totalmente dedicado ao assunto. O geriatra do Rio Grande do Sul Emílio Hideyuki Moriguchi defende que cabe ao médico preparar o paciente para a velhice. Um artigo da mestre em gerontologia Denise Mazzaferro lembra que 65% dos americanos com diploma universitário com idade entre 62 e 74 anos estão na ativa, enquanto aqueles com segundo grau completo representam 32%. É para refletirmos e também jogar essa questão aos nossos pacientes.

Ainda nesta edição, uma reportagem importante sobre o Brasil Prevent que irá indicar novos caminhos para convencer a população da necessidade real de prevenir as doenças cardiovasculares. No "Dia Mundial do Coração", dezenas de cidades no Brasil inteiro realizaram atividades para lembrar a importância de evitar os fatores de risco.

O Suporte Avançado de Vida em Insuficiência Cardíaca (Savic), que já havia despertado muito interesse dos europeus, agora impressionou positivamente os norte-americanos do American College of Cardiology que assistiram a uma apresentação do programa da SBC. Interessados ficaram também os 400 médicos da rede pública do Distrito Federal que participaram de um curso de atualização e capacitação nas áreas de emergência cardiológica e de atenção primária.

Tenho que admitir que cada vez que preparo um novo editorial me surpreendo com as inúmeras atividades e iniciativas da nossa Sociedade Brasileira de Cardiologia. Além de todas as relacionadas aqui, ainda tem mais uma. Nem bem o Congresso Brasileiro, em Brasília, terminou, e o *staff* da SBC já estava trabalhando a pleno vapor no evento de Curitiba. O presidente do 70° CBC, José Carlos Moura Jorge, que acumula a Diretoria de Tecnologia da Informação, está de mangas arregaçadas para viabilizar economicamente o evento em um ano que deverá ser bastante difícil para a economia do país.

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

Coeditores
Fernando Lucchese | Ibraim Masciarelli

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

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

Jornalista Responsável
José Roberto Luchetti, Mtb 30.638

Produção Editorial e Edição de Textos
SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação
Núcleo Interno de Publicações

Projeto Gráfico e Diagramação
SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação
Núcleo Interno de Design

Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião do jornal.

Impressão | Gráfica Editora Stamppa LTDA.

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

Filiada à Associação Médica Brasileira

Brasil Prevent deverá indicar os novos caminhos para convencer a população da necessidade de prevenção

Edição deste ano será no Mar Hotel, no Recife, de 11 a 12 de dezembro, e a programação foi feita com apoio dos Departamentos

Uma reunião da Diretoria da SBC com os diretores de Departamentos realizada em São Paulo, em meados de outubro, deu a "largada" para o Brasil Prevent. Neste ano, o evento deverá indicar novos caminhos para que a prevenção das doenças cardiovasculares seja mais efetiva e, consequentemente, produza melhores resultados.

A colocação é do vice-presidente da SBC, Sérgio Montenegro, que reflete a posição de toda a Diretoria ao constatar que, apesar de todas as campanhas e dias temáticos ao longo de décadas, a população continua a acreditar erradamente que o câncer e a Aids causam maior número de mortes que as doenças do coração.

"Recente pesquisa do jornal *Folha de S.Paulo* indicou essa visão errada do público leigo", explica Montenegro. Segundo ele, também preocupa a dicotomia entre a atitude de seguir rigorosamente o tratamento do câncer e da Aids, com muitos e pesadíssimos efeitos colaterais, enquanto não se consegue que a população hipertensa seja fiel às prescrições, registrando-se grande número de abandonos do tratamento.

Participação internacional

A missão do Brasil Prevent de Recife é justamente apontar os caminhos para uma prevenção mais efetiva, descobrir a fórmula para garantir a adesão do leigo ao tratamento. Para trazer a experiência internacional, serão convidados especialistas do ACC e da Sociedad Interamericana de Cardiologia.

Como não há dúvida de que para divulgar os cuidados da prevenção é necessário certo volume de recursos, a proposta que será levada a Recife é que a SBC se aproxime do Ministério da Saúde. "Levaremos a Brasília as conclusões dos médicos que 'estão com a mão na massa', buscando que as recomendações do evento sejam incluídas na Política Nacional da Saúde", completa.

Sérgio Montenegro conta que nesse desafio de encontrar novas abordagens para a prevenção, todos os Departamentos apresentaram contribuições e sugestões muito positivas, como se verá no Portal SBC que, nos próximos dias, divulgará a programação completa. ■

BrasilPrevent 2014

400 médicos da Rede Pública do DF fizeram um curso de capacitação em emergência

Treinamento semelhante já havia sido realizado em São Paulo, Rio de Janeiro e Salvador

Um convênio firmado entre a SBC e a Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) permitiu que, durante o Congresso Brasileiro de Cardiologia, fosse realizado um curso de atualização e capacitação para os médicos da rede pública local, centrado nas áreas de emergência cardiológica e de atenção primária.

O convênio foi firmado por Edna Marques de Oliveira, coordenadora do Serviço de Cardiologia da Secretaria de Saúde. O curso capacitou 400 médicos da rede pública de Brasília.

O apoio recebido do governo do Distrito Federal, por intermédio das Secretarias de Saúde e também de Turismo, teve o empenho pessoal de Luis Otávio Neves, José Bonifácio Carreira Alvim e Roberto Bittencourt. O presidente da SBC, Angelo de Paola, o presidente do Congresso, Augusto Dê Marco, e a cardiologista Edna Marques fizeram um agradecimento oficial às autoridades.

O apoio colaborou decisivamente para o sucesso do evento que levou especialistas do Brasil inteiro e de diversos países a se reunirem em Brasília para uma profícua discussão sobre a evolução e as perspectivas da Cardiologia no país e no mundo. ■

Foto: Divulgação SBC

Angelo de Paola, Edna Marques de Oliveira e Augusto Dê Marco

Diretores do ACC assistem apresentação sobre o Savic e se dizem interessados

A insuficiência cardíaca é motivo de grande parte das internações nos Estados Unidos, assim como no Brasil

O presidente do American College of Cardiology, John Gordon Harold, e vários integrantes da entidade assistiram a uma apresentação exclusiva sobre o Suporte Avançado de Vida em Insuficiência Cardíaca (Savic).

A apresentação foi complementada pelos especialistas brasileiros Manoel Canesin, Antonio Carlos Pereira Barreto, Antonio Carlos Carvalho e Mucio Tavares de Oliveira. Eles explicaram como a SBC desenvolveu o sistema, os objetivos pretendidos e os primeiros resultados, tão promissores. A Sociedade Portuguesa de Cardiologia também abraçou o programa e já treinou cerca de cem médicos portugueses, havendo igualmente interesse por parte da European Society of Cardiology.

Os norte-americanos ficaram positivamente impressionados com o programa e reconheceram que não existe trabalho semelhante nos Estados Unidos. "Estão interessados em analisar suas possibilidades, uma vez que tanto lá como no Brasil a insuficiência cardíaca é motivo de grande parte das internações e o Savic poderia ser de grande ajuda", explica Manoel Canesin. ■

Sétima edição do "Prêmio Empresarial SBC" reúne os principais parceiros da Sociedade

O evento é um reconhecimento às empresas parceiras da SBC

Os representantes das 52 empresas parceiras da SBC foram recebidos na noite do dia 22 de outubro para um jantar de confraternização durante o qual foram apresentados os resultados do "Prêmio Empresarial SBC" e sorteados valiosos brindes entre os presentes.

O jantar foi no Hotel Intercontinental, em São Paulo, e os convidados, mais de 150, foram recebidos pelo presidente da SBC, Angelo de Paola, pelo vice-presidente, Sérgio Tavares Montenegro, pelo diretor administrativo e responsável pelo Museu do Coração, Emílio Cesar Zilli, e pelos presidentes do Congresso de Brasília, Augusto De Marco Martins, e do Congresso do ano que vem, que será em Curitiba, José Carlos Moura Jorge, que é também o diretor de Tecnologia de Informação.

O objetivo do evento é agradecer às empresas parceiras da Sociedade cuja colaboração permitiu que fossem desenvolvidos programas, realizados eventos científicos e as campanhas de prevenção. O mestre de cerimônias foi o cardiologista Romeu Meneghello, cabendo ao vice-presidente a saudação aos presentes.

O presidente Angelo de Paola agradeceu a colaboração cujo apoio viabilizou o maravilhoso congresso de Brasília, e confessou seu otimismo pelo muito que a SBC tem feito pela sociedade e pela Medicina brasileira. Esse otimismo se explica também pela eficácia e rapidez com que a Sociedade médica está fazendo a ligação com as Faculdades de Medicina, com os órgãos governamentais e com as sociedades congêneres, American College of Cardiology, American Heart Association e European Society of Cardiology, que têm recebido de braços abertos os cardiologistas brasileiros e se unido a eles em programas, simpósios e trabalhos científicos conjuntos.

Referiu-se ainda à Universidade Corporativa e aos recentes avanços que permitiram a disponibilização *online* das aulas de capacitação e de educação continuada. Ele lembrou a necessidade de alinhamento com os gestores da saúde e todos os atores das redes pública e privada para uma cardiologia de alta qualidade.

De Paola concluiu reafirmando o compromisso da SBC com a prevenção, que conta agora com mais uma ferramenta, o Museu do Coração, e o investimento que vem sendo feito junto aos cardiologistas para aumentar a qualidade da assistência cardiovascular em todas as regiões brasileiras.

Os prêmios

Coube ao gerente comercial da SBC Rodolfo Vieira o anúncio dos premiados, que começou pelo prêmio especial, com a entrega de certificados na categoria do Projeto Cobertura Online de Eventos Científicos para as empresas: Aspen Pharma, Daiichi Sankyo, Eurofarma e Novartis. Em seguida foram entregues os certificados da categoria "Especial 69º Congresso Brasileiro de Cardiologia" e "Patrocinador do Museu do Coração", entregue pelo coordenador do Museu, Emílio Zilli.

As categorias tradicionais da premiação são dez, cada uma subdividida em Indústria de Alimentação ou Prestação de Serviços, Indústria de Equipamentos e Indústria Farmacêutica.

Na primeira categoria, "Estande – criatividade e inovação", foram premiadas, respectivamente, Editora Manole, Phillips Medical e Libbs. Na categoria "Prestação de Serviços Científicos", os troféus couberam a Hospital Constantini, Cardio Sistemas e GE Health Care, que ficaram empatadas, e Pfizer.

No "Atendimento Durante o Congresso" foram premiadas TKL e Totvs, empatadas no primeiro segmento, 3M do Brasil e AstraZeneca. Na categoria seguinte, "Simpósios Satélites Tradicionais", empataram Hospital Albert Einstein e Toshiba, e no outro segmento, o prêmio foi para Bayer.

A quinta categoria premia "Simpósios Satélites Verticais" ou "Sessões Especiais de Diretrizes em Debate", e quem levou os prêmios foram, empatados, Casa de Saúde São José e Hospital Sírio-Libanês, e no outro segmento, a Indústria Farmacêutica Daiichi Sankyo.

Seguiu-se o prêmio ao "Maior Apoio Logístico Financeiro", que coube, pela ordem de segmentos, a Hospital Pró-Cardíaco, Micromed e Bayer. Os prêmios "*Revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia*" e "*Jornal SBC*" pela criatividade e informação inovadora couberam a Cardioequipo e Merck Serono.

A oitava categoria premia o maior apoio aos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* e ao *Jornal SBC*, que coube a Hospital TotalCor e Biolab. A categoria seguinte, "Visitação Médica", premiou Biolab. A derradeira categoria, "Maior Parceiro da Cardiologia Brasileira", coube a Hospital Pró-Cardíaco, Micromed e Bayer.

Finalizando a entrega dos prêmios, o presidente Angelo de Paola e o vice-presidente Sérgio Tavares Montenegro entregaram os prêmios especiais às "Empresas Parceiras Estratégicas da Cardiologia Brasileira", a saber AstraZeneca, Bayer, Biolab e Daiichi Sankyo.

Terminada a entrega dos troféus, foi servido o jantar, durante o qual foram sorteados entre os presentes várias viagens com direito a acompanhante para Porto de Galinhas, Porto Alegre e Orlando, bem como aparelhos eletrônicos. ■

Campeãs

Prêmio Empresarial SBC - Maior Parceiro da Cardiologia Brasileira

Indústria Farmacêutica

BAYER

Indústria de Equipamentos

MICROMED

Alimentos e Prestadores de Serviços

HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO

Prêmio Empresarial SBC - Visitação Médica

Indústria Farmacêutica

BIOLAB

Prêmio Empresarial SBC - Congresso Brasileiro de Cardiologia - Estande - Criatividade e Inovação

Indústria Farmacêutica

LIBBS

Indústria de Equipamentos

PHILIPS MEDICAL

Alimentos e Prestadores de Serviços

EDITORA MANOLE

Prêmio Empresarial SBC - Congresso Brasileiro de Cardiologia - Prestação de Serviço Científico

Indústria Farmacêutica

PFIZER

Indústria de Equipamentos

CARDIO SISTEMAS

Alimentos e Prestadores de Serviços

GE HEALTHCARE

Alimentos e Prestadores de Serviços

HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI

HOSPITAL COSTANTINI

Prêmio Empresarial SBC - Congresso Brasileiro de Cardiologia - Atendimento durante o evento

Indústria Farmacêutica

ASTRAZENECA

Indústria de Equipamentos

3M

Alimentos e Prestadores de Serviços

TOTVS

Alimentos e Prestadores de Serviços

TKL

Prêmio Empresarial SBC - Congresso Brasileiro de Cardiologia - Simpósio Satélite Tradicional

Indústria de Equipamentos

BAYER

Alimentos e Prestadores de Serviços

TOSHIBA

Alimentos e Prestadores de Serviços

HOSPITAL ALBERT EINSTEIN

Prêmio Empresarial SBC - Congresso Brasileiro de Cardiologia - Atividades Especiais, Simpósios Satélites Verticais ou Diretrizes em Debate

Indústria Farmacêutica

DAIICHI SANKYO

Alimentos e Prestadores de Serviços

CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ

Alimentos e Prestadores de Serviços

HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS

Prêmio Empresarial SBC - Congresso Brasileiro de Cardiologia - Maior Apoio Logístico-Financeiro

Indústria Farmacêutica

BAYER

Indústria de Equipamentos

MICROMED

Alimentos e Prestadores de Serviços

HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO

Prêmio Empresarial SBC - Revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia e Jornal da SBC - Peça Publicitária - Criatividade e Informação Inovadora

Indústria Farmacêutica

MERCK SERONO

Alimentos e Prestadores de Serviços

CARDIOEQUIPO

Prêmio Empresarial SBC - Revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia e Jornal da SBC - Maior Apoio Logístico-Financeiro

Indústria Farmacêutica

BIOLAB

Indústria de Equipamentos

HOSPITAL TOTALCOR

Prêmio Empresarial SBC - Parceiros Estratégicos da Cardiologia Brasileira

Indústria Farmacêutica

ASTRAZENECA

Indústria Farmacêutica

BAYER

Indústria Farmacêutica

BIOLAB

Indústria Farmacêutica

DAIICHI SANKYO

Prêmio Empresarial SBC - Projeto Museu do Coração

ASTRAZENECA

BAYER

COCA-COLA

FELLINI TURISMO

Prêmio Empresarial SBC - Projeto Cobertura Online de Eventos Científicos

ASPEN PHARMA

DAIICHI SANKYO

EUROFARMA

NOVARTIS

Prêmio Empresarial SBC - Categoria Especial 69º CBC

CARTÃO BRB

CORRETORA SEGUROS BRB

TERRACAP

Dia Mundial do Coração foi comemorado em várias cidades do Brasil

As atividades mostraram a importância da prática de atividade física e alimentação balanceada e saudável

A Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular organizou, com o apoio das Regionais e Estaduais da SBC, o Dia Mundial do Coração no Brasil, comemorado em 29 de setembro. Várias atividades foram programadas em muitos estados em sintonia com a campanha da World Heart Federation.

Em Teresina, no Piauí, foi realizada a "1ª Corrida do Coração – No Ritmo da Batida". A largada, na Avenida Marechal Castello Branco, próximo à Assembleia Legislativa, teve a participação de mais de 200 pessoas, além de grande cobertura jornalística pela imprensa local. O Parque da Jaqueira, na zona norte do Recife, abrigou as ações que foram exames gratuitos e orientações sobre os fatores de risco. Em Manaus houve aferição de pressão arterial, teste de glicemia, circunferência abdominal e dosagem de colesterol na Procuradoria Geral da República, no bairro de Nova Esperança.

Na cidade de Florianópolis, em Santa Catariana, os cardiologistas lembraram a importância da data temática com conscientização da população sobre a prevenção das doenças do coração. Foram programados exercícios físicos e orientações sobre a alimentação saudável. As atividades aconteceram no Parque Municipal de Coqueiros. Na capital do Paraná, o dia foi lembrado com a campanha "Coração Alerta" da SBC e SBHCI. Porto Alegre programou no Parque Moinhos de Vento exames e aulas de reanimação cardíaca, alongamentos e caminhadas.

Para o diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular da SBC, Carlos Costa Magalhães, as atividades promovidas pelo país sempre reforçam a conscientização para os fatores de risco. "Não podemos baixar a guarda para a principal causa de mortes no Brasil", lembrou Magalhães. ■

Foto: Divulgação SBC/PI

Mais de 200 participantes na corrida inédita em Teresina

Foto: Divulgação SBC/PI

(Da esq.) O presidente da Sociedade Norte-Nordeste de Cardiologia, José Itamar; José Carlos Formiga; Wildson Gonçalves Filho; Antônio Dib Filho e, de boné, um dos participantes da corrida piauiense

SBC já prepara Congresso de Curitiba

Presidente do 70º Congresso, Moura Jorge, conta que dia 9 de outubro a CECon já se reuniu para começar a montar a grade científica

Ainda durante a realização do Congresso de Brasília, a equipe da SBC já começava a trabalhar na preparação do 70º Congresso Brasileiro de Cardiologia, que acontecerá de 18 a 21 de setembro de 2015 no Expotrade Convention Center, de Curitiba, no Paraná.

Para o presidente do Congresso, José Carlos Moura Jorge, o sucesso do evento maior da SBC de 2015 já está garantido. Afinal, Curitiba já tem tradição como anfitriã do Congresso, mas a grande preocupação é a viabilização econômica e a captação de patrocínios, num ano que se anuncia como bastante difícil do ponto de vista econômico para o Brasil. "Será uma missão árdua", explica.

Moura Jorge, que já presidiu a Sociedade Paranaense de Cardiologia, é diretor de Tecnologia da Informação na atual Diretoria e professor titular de Cardiologia da PUC do Paraná. Ele explica que a grade científica já começou a ser planejada, numa reunião da CECon realizada no início de outubro. "Vamos montar a programação da mesma maneira democrática com que foi montado o Congresso de Brasília, o que significa que todas as Diretorias, Departamentos, Grupos de Estudos e também os sócios individuais poderão dar sugestões, que serão analisadas e incorporadas à medida do possível". Ele ressalta que será dada grande atenção a temas, discussões e apresentações voltados para o jovem cardiologista, privilegiando as novas gerações que se incorporam à SBC.

A cidade

O Congresso de Curitiba deverá ter em torno de sete mil inscritos, já que a cidade tem fácil acesso, grande rede hoteleira e é considerada barata. "O congresso vai se beneficiar das obras para a Copa, que levaram a uma incrível melhoria do aeroporto Afonso Pena, modernizado e praticamente duplicado".

Os restaurantes de Curitiba são famosos, principalmente pela cozinha italiana e, após o trabalho intenso do congresso, os cardiologistas poderão usufruir das muitas atrações turísticas da região, cujos passeios, hotéis e pontos de interesse igualmente estão sendo levantados pela incansável área de Eventos da SBC, que trabalha com a comissão local. ■

Foto: Ítalo Amorim

Moura Jorge, presidente do 70º Congresso Brasileiro de Cardiologia

Regionais

SBC/PI

A Regional realizou a 1ª corrida do Coração, no último dia 21 de setembro. O evento fez parte das ações do Dia Mundial do Coração e teve grande repercussão na mídia local.

Foto: Divulgação SBC/PI

Troféus e medalhas entregues na 1ª Corrida do Coração

SBC/RS

Para celebrar o Dia Mundial do Coração, a Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul realizou, em 28 de setembro, uma ação de conscientização no Parque Moinhos de Vento em Porto Alegre. Médicos cardiologistas, residentes, enfermeiros, técnicos de enfermagem e educadores físicos orientaram mais de 228 pessoas, que passaram pelo local e fizeram exames, como de medição de pressão arterial, circunferência abdominal e cálculo de IMC. Os gaúchos participaram ainda de aula de reanimação cardíaca, alongamento e caminhada orientada. Crianças e adultos tiveram a oportunidade de treinar em manequins manobras de ressuscitação básica. Além da ação, médicos participaram ainda de debates e entrevistas na mídia local para divulgar a importância da saúde do coração.

SBC/SP

A Socesp iniciou, em 23 de setembro, projeto com apoio dos secretários municipais de saúde e Secretaria Estadual de Saúde. Os Cursos de Qualificação para médicos da atenção básica de regiões distantes de grandes centros teve início com a aula de hipertensão arterial ministrada por *Web Meeting,* atingindo mais de 150 locais. Dessa forma, a Socesp inaugura projeto envolvendo o treinamento com uma inserção de 1h30, mensalmente, e com ao menos nove tópicos da saúde cardiovascular. Os temas dos próximos eventos incluem dislipidemias, diabetes e insuficiência cardíaca. O objetivo é focar critérios de diagnóstico e uso adequado dos medicamentos acessíveis na rede pública. Haverá prova *online* facultativa, e havendo 100% de aproveitamento, o médico receberá certificado para cada módulo, com possibilidades de progressão funcional. ■

Sociedades Internacionais

Marcia Barbosa
Presidente da SIAC

SIAC

A OMS/OPS lançou um aplicativo para computadores e celulares que calcula o risco CV, baseado em uma fórmula proposta pela OMS para a América Latina. O aplicativo pode ser baixado gratuitamente (www.paho.org/cardioapp) e é mais uma iniciativa para prevenção de CV. Também para o paciente, o site <www.cardiotemas.com> da SIAC contém inúmeras informações interessantes sobre doenças CV, prevenção etc. O curso SIAC/EcoSIAC continua aberto para inscrições gratuitas no <www.siacardio.org> ou diretamente no link do curso: <www.myechocardiolab.com>. Todas as aulas estarão disponíveis até maio de 2015. Durante o Congresso da SBC em Brasília, a sessão conjunta SBC/Siac sobre doença reumática foi um sucesso, lotada e com excelentes palestrantes. ■

Highlights

CARDIOLOGIA CLÍNICA

A utilização de estatina pré ou perioperatório pode reduzir Fibrilação Atrial (FA) no pós-operatório de revascularização do miocárdio. O estudo STICS foi um ensaio randomizado com rosuvastatina (20 mg por dia) ou placebo em 1.922 pacientes em ritmo sinusal submetidos a cirurgia cardíaca. O tratamento foi iniciado até oito dias antes da cirurgia, e após cinco dias. O objetivo primário foi FA e lesão miocárdica avaliada pela troponina. Os objetivos secundários foram: tempo internação em UTI, mortalidade, AVC, IAM, ICC e lesão renal aguda.
Não houve diferença entre os grupos rosuvastatina e placebo quanto à incidência de fibrilação atrial (21% *vs* 20%, respectivamente, p = 0,72), níveis de troponina I (p = 0,72) e nos desfechos secundários. O uso de estatina não preveniu complicações pós-operatória em cirurgia cardíaca.

Referência: ESC 2013 Barcelona

Fabio Fernandes
Jose Carlos Nicolau
SBC/DCC

CARDIOLOGIA COMPORTAMENTAL

O uso de estatinas genéricas foi comparado com estatinas "de marca" em 90.111 pacientes com mais de 65 anos em estudo publicado no *Annals of Internal Medicine*. Nos pacientes que utilizaram drogas genéricas, a aderência foi maior (77% *vs* 71% p < 0,001), provavelmente devido aos menores custos dessas formulações. Houve também diminuição de 8% no desfecho clínico composto de hospitalização por síndrome coronária aguda ou AVC e mortalidade geral no grupo que utilizou estatinas genéricas. Esse estudo reforça a eficácia da estratégia de diminuir os custos das medicações para melhorar a aderência medicamentosa e também os desfechos clínicos.

Referência: Gagne JJ, Choudhry NK, Kesselheim AS, Polinski JM, Hutchins D, Matlin OS, et al. Comparative Effectiveness of Generic and Brand-Name Statins on Patient OutcomesA Cohort StudyComparative Effectiveness of Generic and Brand-Name Statins. Ann Intern Med [Internet]. 2014 Sep 16;161(6):400–7. Available from: http://dx.doi.org/10.7326/M13-2942

Fernando Morita Fernandes Silva
Mauricio Wajngarten
SBC/DCC/GECC

ELETROCARDIOGRAFIA

O grupo de eletrocardiografia brasileiro defende a existência de um sistema trifascicular no ramo esquerdo, conforme orientação do Prof. Tranchesi. Entretanto, isso não é reconhecido pela comunidade internacional. Acaba de ser publicado um interessante artigo que coloca mais uma evidência na existência do fascículo medial ou septal do ramo esquerdo e que quero apresentar aos colegas: **Phase 4 left septal fascicular block**. Martín Ibarrola, MD, Pablo AmbrosioChiale,MD, Andrés Ricardo Pérez-Riera,MD,PhD, Adrian Baranchuk, MD,FACC,FRCPC Heart Rhythm, 2014;11: 1655-57.
Nesse relato, um paciente de 89 anos, hipertenso, diabético e com infarto prévio se apresenta com um eletrocardiograma compatível com bloqueio AV do segundo grau e bloqueio anteromedial dependente de bradicardia e intermitente. Trata-se da primeira descrição de bloqueio anteromedial dependente de frequência.

Referência: Phase 4 left septal fascicular block. Martín Ibarrola,MD, Pablo AmbrosioChiale,MD, Andrés Ricardo Pérez-Riera,MD,PhD, Adrian Baranchuk, MD, FACC,FRCPC Heart Rhythm,2014;11: 1655-57.

Joel Pinho
SBC/DCC/GEECG

Museu do Coração tem ampla cobertura em Brasília

O Museu do Coração, que foi montado no final de setembro no Centro de Convenções Ulysses Guimarães, em Brasília, para divulgar as recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia para o controle dos fatores de risco para doenças cardíacas, teve a cobertura de praticamente todos os veículos da imprensa local. Além de reportagens nos dois principais jornais da cidade, *Correio Braziliense* e *Jornal de Brasília*, matérias foram exibidas nas TV Globo, SBT, Record, Band e Brasil. O coordenador do Museu, Emilio Zilli, ainda concedeu entrevistas para as rádios CBN e Nacional. ■

Dia Mundial do Coração na imprensa dos estados

A comemoração do Dia Mundial do Coração pelas Estaduais e Regionais teve cobertura da imprensa nas cidades que promoveram o evento. Em Teresina, a realização da "1ª Corrida do Coração - No Ritmo da Batida" teve repercussão nas TV Globo e SBT locais. Já o evento em Manaus, no bairro da Boa Esperança, foi noticiado pela rádio Nacional da Amazônia. Em Santa Catarina, a rádio Guarujá e a TV Record informaram sobre as atividades no Parque Municipal de Coqueiros. O *Globo Comunidade* do Rio de Janeiro lembrou a data promovida mundialmente pela World Heart Federation. Portais de informação na internet em São Paulo e no Paraná ainda trataram do assunto. ■

Temas do 69ºCBC foram destaque na mídia

Os assuntos científicos abordados durante o 69° Congresso Brasileiro de Cardiologia foram noticiados por inúmeros veículos de comunicação. O *Correio Braziliense*, a TV Globo, *Bom Dia Brasil*, e o Canal Futura publicaram reportagens sobre o avanço dos infartos entre as mulheres. O presidente do evento, Augusto Dê Marco, explicou que o aumento se deve, em grande parte, à mudança no estilo de vida e à entrada das mulheres no mercado de trabalho, tendo com isso duplas e até triplas jornadas. O lançamento do TECA L teve repercussão semelhante com entrevistas de Antônio Carlos Carvalho para as rádios CBN e Jovem Pan, além da TV Brasil. Já a parceria entre a SBC e a Sociedade Portuguesa de Cardiologia recebeu destaque no portal "Portugal Digital". ■

PORTUGAL | DIGITAL

Eventos Newsletter Contato Publicidade Quem somos Previsão do tempo

HOME POLITICA ECONOMIA & NEGÓCIOS CULTURA TURISMO SOCIAL

Especialistas portugueses participam no Congresso Brasileiro de Cardiologia

Durante o evento, que decorre até segunda-feira, em Brasília, será lançado o programa brasileiro que vai ensinar o leigo a agir numa emergência, fazendo a ressuscitação cardiovascular.

SAÚDE / Diante das exigências para se impor no mercado de trabalho e do acúmulo de funções, a incidência de casos nelas está cada vez maior. Em 2011, mais de 43 mil brasileiras morreram com doenças cardiovasculares, 41,3% das ocorrências. Há 50 anos, a taxa era de 10%

Mulheres estão mais suscetíveis ao infarto

Gordura e açúcar em reportagem da Saúde

Uma reportagem de capa e dez páginas na revista *Saúde* da editora Abril esclareceu sobre o consumo de gordura e de açúcar. A matéria lembrou que a restrição total de gorduras não é benéfica e que o uso do açúcar em excesso pode trazer complicações cardiovasculares. O presidente do Departamento de Aterosclerose da SBC, José Rocha Faria, foi entrevistado e explicou que o consumo exacerbado de carboidratos refinados e açúcares provavelmente esteja ligado a uma elevação do LDL. ■

Calculadoras médicas

Flávio Galvão
flaviofg@cardiol.br
Colaboração:
Alexandre Galvão
alexandregalvao@cardiol.br

No cotidiano médico deparamos a todo tempo com situações em que necessitamos da aplicação de escores, fórmulas, cálculos, escalas, classificações (ferramentas), para apoiar e facilitar a decisão clínica. Existem inúmeras dessas ferramentas, sendo difícil ter todas elas memorizadas. O importante é que saibamos em que situações clínicas determinada fórmula, escore etc. deverá ser aplicada.

Diversas calculadoras disponíveis (APP) para Android e iOS tornam o uso dessas ferramentas algo fácil e descomplicado, principalmente porque podem estar instaladas em dispositivos móveis e, com isso, ser facilmente consultadas junto ao paciente. Destacaremos uma das mais populares: MedCalc.

Esse APP disponível para iOS (iPhone e iPad) destaca-se pelo fato de disponibilizar índices e escores de várias especialidades, divididas por áreas de atuação, e isso é uma grande vantagem, porque o nosso paciente cardiológico poderá necessitar também do uso de ferramentas de outras áreas.

O MedCalc é de fácil uso, as equações podem ser procuradas por sistema de busca, bastante intuitivo. As fórmulas mais utilizadas podem ser salvas para fácil e rápido posterior acesso. Requer iOS 7.0 ou mais recente e disponibiliza o idioma português. Tem 18.8MB. Última versão é a 3.0.2 atualizada em julho de 2014.

Outro recurso interessante no MEDCALC é que clicando-se no ícone "I" junto ao nome de cada ferramenta, toda a informação sobre a utilização, graduação e evidência científica a respeito dela retorna automaticamente.

A versão gratuita disponibiliza apenas uma parcela das fórmulas, e a versão paga contempla mais de trezentas. Para detalhes, ver http://medcalc.medserver.be/. Vale a pena ter esse APP em nossos dispositivos móveis. ■

Ícone do aplicativo MedCalc

Editora Manole lança o *Manual de condutas práticas da unidade de emergência do InCor*

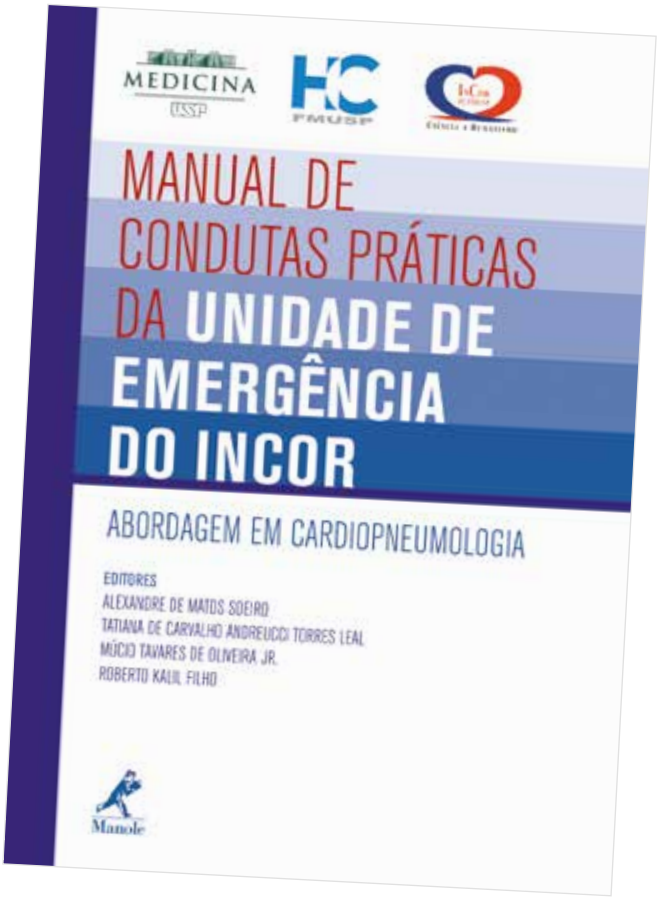
A publicação traz a experiência dos cerca de 40 mil pacientes atendidos por ano

A obra *Manual de condutas práticas da unidade de emergência do InCor*, que acaba de ser lançada pela Editora Manole, busca trazer toda a experiência da Unidade de Emergência do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. O InCor é um dos maiores serviços de atendimento de doenças agudas – cardíacas, pulmonares e torácicas – do Brasil.

Cerca de 40 mil pacientes são atendidos, por ano, no InCor, e os resultados positivos estão muito acima do esperado, com uma taxa de mortalidade de menos de 0,2%. Apesar de sobrecarga, superlotação e complexidade dos pacientes, a rapidez na triagem e no atendimento dos casos graves, o comprometimento da equipe médica, de enfermagem e das demais áreas e a existência de protocolos de atendimento fundamentados em diretrizes, baseados na experiência do próprio InCor, indicam a excelência da instituição.

Segundo os editores, a obra procura transmitir essa vivência e servirá de base para profissionais de outras unidades de emergência definir seus protocolos de atendimento em doenças cardíacas, pulmonares e torácicas. Todos os autores envolvidos trabalham ativamente em conjunto com a unidade de emergência do InCor, o que possibilitou a publicação de rotinas bem estruturadas e, por diversas vezes, próprias da instituição e ainda não documentadas em literatura.

O formato do livro permite uma breve leitura do tema, seguido de sua abordagem específica aplicada à prática profissional diária e direcionada ao ensino médico, seja por meio de cursos ou de discussões clínicas. São editores do *Manual*: Alexandre de Matos Soeiro, Tatiana de Carvalho Andreucci Torres Leal, Múcio Tavares de Oliveira Jr. e Roberto Kalil Filho. ■



O Toscano na Cardiologia Brasileira

Aristóteles Alencar
Responsável pela coluna Memória da Cardiologia

Dois expoentes na nossa Cardiologia, pertencentes a gerações distintas, possuidores do mesmo sobrenome, no entanto sem laços familiares, porém unidos pelo ideal do exercício da Medicina em toda sua plenitude. A fotografia foi obtida em Brasília, em 27.9.2014, na solenidade de abertura do 69º Congresso da SBC. Dr. Ely Toscano Barbosa e Dr. Paulo Roberto Pereira Toscano.

Ignorando solenemente a transitoriedade, esses dois ícones contemporâneos da nossa especialidade continuam a nos ensinar e estimular, e o mais importante, nos fazem acreditar que a dedicação, a honestidade e a seriedade são os caminhos mais curtos para o reconhecimento e a realização pessoal e profissional. Dr. Ely, em Brasília, e Dr. Paulo, em Belém, vêm balizando os rumos da formação de diversos profissionais da saúde ao longo de suas vidas.

Ocuparam cargos relevantes em suas vidas profissionais e associativas, mesmo assim continuam a orientar as novas gerações, mediante participações constantes nos eventos da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Essa forma de agir desses dois ilustres médicos traduz o agradecimento pela dádiva do tempo que receberam, esse elemento tão subjetivo, sujeito em seu uso à influência do elemento ético.

O tempo, que é a maior e a mais útil das dádivas, tem sido ocupado por eles na sua integralidade, na busca do correto, do justo e da equidade. A Sociedade Brasileira de Cardiologia orgulha-se em abrigar em seu quadro de sócios seres humanos desse quilate. A eles nossa homenagem. ■

Foto: Arquivo Pessoal / Aristóteles Alencar

Dr. Ely Toscano Barbosa e Dr. Paulo Roberto Pereira Toscano durante solenidade de abertura do 69º Congresso Brasileiro de Cardiologia em Brasília

English Corner

Ricky Silveira Mello

Professor de inglês especializado em Cardiologia

rickysilveiramello@terra.com.br

Following the Mediterranean diet, the new Nordic diet is the latest trend in healthy eating especially created to bridge the occasional conflicting interests of health, gastronomy, and sustainability as well as to aid weight control and reduce blood pressure, according to a recent study on the prevention of cardiovascular disease.

This diet was first developed after Danes described difficulties integrating a Mediterranean diet into their regular eating habits. Thus, the OPUS project was devised to create a healthier and more sustainable food environment in Denmark, with emphasis on palatability and the gastronomic potential. The dietary components of the Nordic diet were developed by chefs from the acclaimed Copenhagen restaurant Noma (now designated the best restaurant in the world), who were selected because of their distinct Nordic identity and consideration of the environment.

The diet comprises 15 food groups: fruit and vegetables (especially berries, cabbages, root vegetables, and legumes), potatoes, fresh herbs, plants and mushrooms gathered from the wild, nuts, whole grains, meat from livestock, fish, shellfish, and seaweed. Typical recipes include baked cod with celery, sweet water pike grilled with summer cabbage, and turbot in bread crumbs.

Indeed, diet and weight control are a good ways to prevent cardiovascular disease. ■

Vocabulary

1. SUSTAINABLE - Sustentável

2. ENVIRONMENT - Meio ambiente

3. TO COMPRISE - Compreender, incluir, conter

4. SCALLOP - Vieira

5. SWEET WATER PIKE - Um tipo de peixe de água doce que se chama lúcio

6. TURBOT - Um peixe chamado rodovalho

7. COD FISH - Bacalhau

8. GATHERED FROM THE WILD - Colhido do agreste

9. SEAWEED - Alga marinha

10. CABBAGE - Repolho

11. WHOLE GRAINS - Grãos integrais

12. SHELLFISH - Marisco, molusco

13. MEATS FROM LIVESTOCK - Criação, gado

14. CELERY - Aipo

Portal SBC

Um dos **maiores do mundo** em **Cardiologia**

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

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

www.cardiol.br

Calendário

XI Congresso do Departamento de Hipertensão Arterial/SBC
30 de outubro a 1º de novembro de 2014
Porto de Galinhas (PE)
http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/

XIV Congresso Goiano de Cardiologia
6 a 8 de novembro de 2014
Goiânia (GO)
http://sociedades.cardiol.br/go/

XI Congresso Brasileiro de Cardiogeriatria
7 e 8 de novembro de 2014
Ouro Preto (MG)
http://departamentos.cardiol.br/decage/

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/

XXXI Congresso Brasileiro de Arritmias Cardíacas
3 a 5 de dezembro de 2014
Rio de Janeiro (RJ)
http://sobrac.org/cbac2014/

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

forxiga®
dapagliflozina

Eficácia no controle glicêmico com benefício adicional de perda de peso[1]

- Primeiro com mecanismo de ação independente de insulina[1,5,6]
- Controle glicêmico com perda de peso[1]
- Administração oral, 1 vez ao dia[1]

FORXIGA® (dapagliflozina) COMPRIMIDOS REVESTIDOS. FORXIGA® (dapagliflozina) comprimidos revestidos. USO ORAL. USO ADULTO. Reg. MS – 1.0180.0404. FORXIGA® (dapagliflozina) é um inibidor do cotransportador sódio – glicose 2 (SGLT2) que melhora o controle glicêmico em pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2, através da redução da reabsorção renal de glicose e consequente excreção do excesso de glicose na urina. **INDICAÇÕES:** FORXIGA® é indicado como adjuvante a dieta e exercícios para melhora do controle glicêmico em pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2 em monoterapia ou em combinação com metformina, uma tiazolidinediona, uma sulfonilureia ou insulina (isolada ou com até duas medicações antidiabéticas orais), quando a terapia existente juntamente com dieta e exercícios não proporciona controle glicêmico adequado. Indicado em combinação inicial com metformina quando ambas as terapias são apropriadas. **CONTRAINDICAÇÕES:** FORXIGA® é contraindicado a pacientes com conhecida hipersensibilidade a dapagliflozina ou aos outros componentes da fórmula. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** FORXIGA® **não é indicado** para uso por pacientes com **diabetes tipo 1** e não deve ser utilizado para o tratamento de **cetoacidose diabética**. FORXIGA® não deve ser usado em pacientes com **insuficiência renal moderada a grave** (taxa de filtração glomerular estimada [TFGe] persistentemente < 45 mL/min/1,73m^2 calculada pela fórmula de Modificação da Dieta na Doença Renal [MDRD da sigla em inglês] ou depuração de creatinina [ClCr] persistentemente < 60 mL/min calculado pela fórmula de Cockcroft – Gault) ou doença renal em fase terminal (ESRD). **Pacientes com diabetes e doença cardiovascular:** o perfil de segurança de FORXIGA® em estudos nessa população específica foi consistente com o de FORXIGA® na população dos estudos clínicos em geral. **Pacientes com risco de depleção de volume:** deve – se considerar a suspensão temporária de FORXIGA® em pacientes que desenvolverem depleção de volume. **Infecções do trato urinário:** a excreção urinária de glicose pode estar associada com aumento no risco de infecções do trato urinário, portanto, a suspensão temporária de FORXIGA® deve ser considerada no tratamento de pielonefrite ou sepse urinária. **Uso com medicações conhecidas por causar hipoglicemia:** uma dose menor de insulina ou de secretagogos de insulina pode ser necessária para reduzir o risco de hipoglicemia em combinação com FORXIGA®. **Gravidez:** não deve ser usado no segundo e terceiro trimestres de gravidez. Não existem estudos adequados e bem controlados de FORXIGA® em mulheres grávidas. Quando a gravidez for detectada, FORXIGA® deve ser descontinuado. **Categoria de risco na gravidez: C – Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião dentista. Lactação:** FORXIGA® não deve ser utilizado em mulheres que estejam amamentando. **Uso pediátrico:** segurança e a eficácia de FORXIGA® em pacientes pediátricos não foram estabelecidas. **Uso geriátrico:** não são recomendadas alterações de dose de FORXIGA® com base na idade. **REAÇÕES ADVERSAS:** a interrupção do tratamento devido a eventos adversos em pacientes que receberam FORXIGA® 10 mg foi de 4,3% em comparação com 3,6% para o grupo placebo. Os eventos mais comuns foram: infecção genital, infecção do trato urinário, dor nas costas e poliúria. Verificar a bula completa do produto para maiores informações. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: o metabolismo de dapagliflozina é mediado principalmente pela UGT1A9 – dependente da conjugação glicuronídeo.** Em estudos realizados em indivíduos sadios, a farmacocinética da dapagliflozina não foi alterada pela metformina, pioglitazona, sitagliptina, glimepirida, voglibose, hidroclorotiazida, bumetanida, valsartana ou sinvastatina. Após o uso concomitante de dapagliflozina com rifampicina ou ácido mefenâmico não houve qualquer efeito clinicamente significativo na eliminação de glicose na urina em 24 horas. Em estudos conduzidos em indivíduos sadios, a dapagliflozina não alterou significativamente a farmacocinética da metformina, pioglitazona, sitagliptina, glimepirida, hidroclorotiazida, bumetanida, valsartana, sinvastatina, digoxina ou varfarina. **Outras interações:** os efeitos da dieta, tabagismo, produtos à base de plantas e uso de álcool sobre a farmacocinética da dapagliflozina não foram especificamente estudados. **POSOLOGIA:** a dose recomendada de FORXIGA®, em monoterapia ou terapia combinada, é 10 mg, uma vez ao dia, a qualquer hora do dia, independentemente das refeições. Para pacientes em risco de depleção de volume devido a condições coexistentes, uma dose inicial de 5 mg de FORXIGA® pode ser apropriada. Não são necessários ajustes de dose de FORXIGA® com base na função renal ou hepática. Para maiores informações, consulte a bula completa do produto. FRX004. Rev0114. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**

CONTRAINDICAÇÕES: Pacientes com conhecida hipersensibilidade a dapagliflozina ou aos outros componentes da fórmula. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** A farmacocinética da dapagliflozina não foi alterada pela metformina, pioglitazona, sitagliptina, glimepirida, hidroclorotiazida, valsartana ou sinvastatina.

Referências bibliográficas: **1.** Forxiga® (dapagliflozina) comprimidos [bula do medicamento]. São Paulo, SP. Bristol-Myers Squibb Farmacêutica S.A.; 2014. **2.** Wright EM. Renal Na(+)-glucose cotransporters. Am J Physiol Renal Physiol. 2001;280(1):F10-F18. **3.** Lee YJ, Lee YJ, Han HJ. Regulatory mechanisms of Na(+)/glucose cotransporters in renal proximal tubule cells. Kidney Int Suppl. 2007;(106):S27-S35. **4.** Hummel CS, Lu C, Loo DD, Hirayama BA, Voss AA, Wright EM. Glucose transport by human renal Na+/D-glucose cotransporters SGLT1 and SGLT2. Am J Physiol Cell Physiol. 2011;300(1):C14-21. **5.** Resolução - RE No 2. 234, de 28 de Junho de 2013. Dapagliflozina: registro de medicamento novo. Diário Oficial da União 2013;124 (Supl):pp 18. **6.** Abdul-Ghani MA, DeFronzo RA. Dapagliflozin for the treatment of type 2 diabetes. Expert Opin Pharmacother. 2013;14(12):1695-1703.

FOR.14.C.240 – Produzido em junho/2014.

Material destinado ao profissional de saúde.

SAC
Serviço de Atendimento ao Cliente
0800 014 5578

AstraZeneca do Brasil Ltda.
Rodovia Raposo Tavares, km 26,9
CEP 06707-000 – Cotia/SP
ACCESS net/SAC 0800 0145578
www.astrazeneca.com.br

Informações Médicas AZ
0800 014 55 77
info.med@astrazeneca.com
Informação baseada em evidência

AstraZeneca
Diabetes

Primeiro Inibidor Direto do Fator Xa, via ORAL[2]

Xarelto®
rivaroxabana

Proteção Simples para Mais Pacientes[4]

Se é Bayer, é bom

Xarelto® previne o AVC em pacientes com FA não valvular, com 1 Comprimido 1 vez ao dia.[2,4]

1 comprimido 1 VEZ AO DIA

- 20mg para pacientes com FA[2]
- 15mg para pacientes com FA e disfunção renal moderada[2]

Fibrilação atrial não valvular[1]

Prevenção de acidente vascular cerebral e embolismo sistêmico em adultos que apresentam FA não-valvular com um ou mais fatores de risco[a]

Um comprimido de 20 mg, uma vez ao dia[1]

20mg uma vez ao dia

Para pacientes com disfunção renal[1]

Um comprimido de 15 mg, uma vez ao dia, para pacientes com disfunção renal[1]

15mg uma vez ao dia

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

Observações importantes[1]

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

[a] Os fatores de risco incluem: insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão, idade ≥75 anos, diabetes mellitus e AVC ou ataque isquêmico transitório anterior.
[b] Utilizar com cautela em pacientes recebendo concomitantemente outros medicamentos que aumentam as concentrações plasmáticas de Xarelto®.

XARELTO®: RIVAROXABANA 10 MG / 15 MG / 20 MG . REG. MS 1.7056.0048. INDICAÇÃO: PREVENÇÃO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) E EMBOLIA SISTÊMICA EM PACIENTES ADULTOS COM FIBRILAÇÃO ATRIAL (FA) NÃO-VALVULAR. TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA (TVP) E PREVENÇÃO DE TVP RECORRENTE E EMBOLIA PULMONAR (EP) APÓS TVP AGUDA EM ADULTOS. TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR (EP) E PREVENÇÃO DE TVP RECORRENTE E EMBOLIA PULMONAR (EP) APÓS TVP AGUDA EM ADULTOS. PREVENÇÃO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV) EM PACIENTES ADULTOS SUBMETIDOS À CIRURGIA ELETIVA DE ARTROPLASTIA ELETIVA DE JOELHO OU QUADRIL.**CONTRAINDICAÇÕES:** HIPERSENSIBILIDADE AO PRINCÍPIO ATIVO OU A QUALQUER EXCIPIENTE; SANGRAMENTO ATIVO CLINICAMENTE SIGNIFICATIVO; DOENÇA HEPÁTICA ASSOCIADA COM COAGULOPATIA E RISCO DE SANGRAMENTO CLINICAMENTE RELEVANTE; GRAVIDEZ E LACTAÇÃO. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** NÃO RECOMENDADO EM PACIENTES RECEBENDO TRATAMENTO SISTÊMICO CONCOMITANTE COM 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 GASTRINTESTINAL ULCERATIVA, TRATAMENTO PROFILÁTICO APROPRIADO PODE SER CONSIDERADO. MONITORAMENTO CLÍNICO DE ACORDO COM AS PRÁTICAS DE ANTICOAGULAÇÃO É RECOMENDADO DURANTE TODO O PERÍODO DE TRATAMENTO. XARELTO CONTÉM LACTOSE. ANESTESIA NEURAXIAL (EPIDURAL/ESPINAL) – APÓS ESSE TIPO DE ANESTESIA OS PACIENTES TRATADOS COM ANTI-TROMBÓTICOS CORREM RISCO DE HEMATOMA EPIDURAL OU ESPINAL. O RISCO É MAIOR COM O USO DE 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 APÓSA REMOÇÃO DO CATETER. SE OCORRER PUNÇÃO TRAUMÁTICA, A ADMINISTRAÇÃO DA RIVAROXABANA DEVERÁ SER ADIADA POR 24 HORAS. **EVENTOS ADVERSOS:** ANEMIA, TONTURA, CEFALEIA, SÍNCOPE, HEMORRAGIA OCULAR, TAQUICARDIA, HIPOTENSÃO, HEMATOMA, EPISTAXE, HEMORRAGIA DO TRATO GASTRINTESTINAL 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 RECORRENTES. 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 ESTABELECIDA A HEMOSTASIA. CLASSIFICAÇÃO PARA FORNECIMENTO: PRODUTO MEDICINAL SUJEITO A PRESCRIÇÃO MÉDICA. (CÓD: XAR. 2014-01-27-56)

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

REFERÊNCIAS: 1- BULA DO PRODUTO. 2- PERZBORN E, ROEHRIG S, STRAUB A ET AL. THE DISCOVERY AND DEVELOPMENT OF RIVAROXABAN, AN ORAL, DIRECT FACTOR XA INHIBITOR. NAT REV DRUG DISCOV 2011;10:61–75. 3- EISEN SA ET AL. THE EFFECT OF PRESCRIBED DAILY DOSE FREQUENCY ON PATIENT MEDICATION COMPLIANCE . ARCH INTERN MED. 1990;150:1881-1884. 4- PATEL M ET AL. HYPERLINK "HTTP://WWW.NCBI.NLM.NIH.GOV/PUBMED/21830957" RIVAROXABAN VERSUS WARFARIN IN NONVALVULAR ATRIAL FIBRILLATION. N ENGL J MED. 2011 SEP 8;365(10):883-91. EPUB 2011 AUG 10. 5- GAGE BF ET AL. VALIDATION OF CLINICAL CLASSIFICATION SCHEMES FOR PREDICTING STROKE : RESULTS FROM THE NATIONAL REGISTRY OF ATRIAL FIBRILLATION. JAMA 2001 JUN13;285(22):2864-70

Se é Bayer, é bom

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.08.2014.2275

SAC 0800 7021241
sac@bayer.com
Respeito por você