JORNAL SBC

Ano XXI - Número 147
Outubro 2014
jornal.cardiol.br

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

Congresso de Brasília se destacou pela qualidade da grade científica e pela infraestrutura do local

pág. 12

Diretoria

Ao abrir o Congresso, presidente da SBC diz ser preciso unificar e desfragmentar o conhecimento nas estruturas acadêmicas e políticas

pág. 6

CJTEC

849 médicos fizeram o exame de Título durante o congresso de Brasília

pág. 34

Diretoria

Emoção foi a tônica da cerimônia de inauguração do Museu do Coração

pág. 14

Biblioteca

13 obras sobre cardiologia foram lançadas em Brasília

pág. 38

"TECA L" é lançado e SBC abre cursos para formar monitores em São Paulo e no Rio

pág. 36

No Sala de Espera, incidência de diabetes ultrapassa previsão da OMC para 2030

Victoza® - sua força para mudar no diabetes tipo 2

Para pacientes como Mia que não estão controlados com metformina, Victoza® fornece controle rápido e duradouro. [1]*

* Resultados foram observados em 12 semanas e sustentados por 52 semanas.

 # Victoza não está indicado no tratamento da obesidade e a alteração no peso foi um desfecho secundário nos estudos clínicos.

Os resultados mostrados são baseados em dados de estudos clínicos e podem não refletir a experiência com os pacientes.

Um estudo de 52 semanas, randomizado, em regime aberto, de comparador ativo e multicêntrico, parte do qual incluiu uma extensão de 26 semanas, para comparar a eficácia e a segurança de Victoza® com sitagliptina. Pacientes com diabetes tipo 2 inadequadamente controlados com metformina (N=665) foram randomizados para receber Victoza® uma vez ao dia (1,2 mg ou 1,8 mg) ou sitagliptina (100 mg). O desfecho primário foi alteração na HbA1c.

Referência: 1. Pratley R, Nauck M, Bailey T, et al; for the 1860-LIRA-DPP-4 Study Group. One year of liraglutide treatment offers sustained and more effective glycaemic control and weight reduction compared with sitagliptin, both in combination with metformin, in patients with type 2 diabetes: a randomised, parallel-group, open-label trial. Int J Clin Pract. 2011;65(4):397-407

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.

Material destinado exclusivamente a profissionais de saúde habilitados a prescrever e/ou dispensar. - VIC-020-06/2014 - Anúncio Victoza®

novo nordisk®

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

VICTOZA®
liraglutida

O pós-congresso e suas reflexões

Angelo Amato Vincenzo de Paola

Presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia

Vivemos num tempo de reorganização, de inovação e de renovação. Entretanto, cada vez mais o conceito de necessidade da unificação e desfragmentação do conhecimento se faz necessário nas nossas estruturas acadêmicas, associativas e políticas. Ter uma visão sistêmica não é mais uma função de governantes ou estadistas. É obrigação dos gestores das organizações, principalmente daqueles que cuidam do bem comum e para os quais existe a necessidade de conhecimento, preparo técnico e muita disposição.

Essa visão sistêmica foi construída e exercitada nesse período da nossa gestão durante a organização e preparo do Congresso de Brasília, em que uma equipe de cardiologistas experientes com sólida formação científica e grande experiência associativa funcionou como uma massa crítica científica permanente para, em múltiplos fóruns, discutir com profundidade espontânea a necessária complexidade dos assuntos da nossa agenda cardiovascular.

Dessa forma, experiências e ideias foram alinhadas à necessidade de inovação voltadas para a formação do cardiologista, e a CECon, presidida pela Dra. Maria da Consolação Vieira Moreira, conseguiu coordenar as indicações dos departamentos científicos, regionais e associados, procurando sempre a necessária meritocracia e renovação.

A programação científica foi um sucesso

Nossa equipe de colaboradores, dedicada e orquestrada pelos nossos gerentes, zelou em todos os momentos para que esse evento fosse muito especial. O empreendedorismo dessa Diretoria e a dedicação do presidente do Congresso, Augusto Dê Marco Martins, conseguiram viabilizar no CICB, um dos mais modernos Centros de Convenções da América do Sul, um local que fornecesse o máximo de conforto para os nossos congressistas e para os nossos parceiros expositores.

A análise crítica desse evento será a pauta da primeira reunião da CECon que nos próximos dias iniciará os trabalhos preparatórios para o 70º Congresso da SBC, de Curitiba, em 2015, que será presidido pelo Dr. José Carlos Moura Jorge.

Algumas reflexões pós-congresso

Esse evento reafirma a grande importância de sistemas de representação democráticos, cientificamente competentes e cidadãos.

O sistema de representação da SBC esteve lá reunido com as regionais e departamentos para a necessária interlocução com as diretorias específicas. Cumprindo o estatuto, o nosso sistema de representação máximo, a **AGAD,** por maciça maioria de votos, aprovou a reforma de estatuto que propôs uma discussão e reflexão entre os departamentos quando da criação de novos grupos de estudo, propiciando transparência, estruturação e conciliação das diversas áreas que estruturam os nossos braços científicos departamentais.

O sistema de representação internacional contou com **todos os presidentes das maiores sociedades de cardiologia do mundo**, que participaram com muita dedicação na grade científica e, principalmente, numa intensa agenda para o desenvolvimento e compartilhamento de projetos e ações necessários para o desenvolvimento da pesquisa e assistência das sociedades envolvidas.

Assim, com a European Society of Cardiology (ESC), com seu presidente Fausto Pinto, e a Sociedade Portuguesa de Cardiologia (SPC), com seu presidente José Carlos Cardoso, discutimos a missão gigantesca de divulgação mundial do Savic (projeto brasileiro de suporte avançado em Insuficiência Cardíaca) abrindo as portas de Portugal e Europa.

Com o American College of Cardiology (ACC), com seu presidente Patrick O'Gara, consolidamos o acesso à família de periódicos JACC e ampliamos a nossa educação continuada.

Com o American Heart Association (AHA), com seu presidente Elliot Antman, finalizamos um projeto com inovação brasileira para a melhora da interação e qualidade assistencial cardiovascular das estruturas emergenciais, hospitalares e ambulatoriais da nossa rede pública, que foi tecnicamente muito bem recebido, incentivado e está em andamento no Ministério da Saúde.

Os simpósios conjuntos com a Sociedade Interamericana de Cardiologia (SIAC), com sua presidente Marcia Barbosa, e a Sociedade Argentina de Cardiologia (SAC), com seu presidente Carlos Tajer, foram também muito elogiados.

O sistema de representação da regional de Brasília (presidentes da SBC/DF, Wagner Pires de Oliveira Jr., do 69º CBC, Augusto Dê Marco Martins), sede do Congresso, agiu com muito esforço, dedicação e contou com uma parceria estratégica e resolutiva dos gestores locais do Distrito Federal. Um grande destaque de entusiasmo, auxílio e empreendedorismo foi a participação da **ministra Profª. Eleonora Menicucci**, da Secretaria de Políticas para as Mulheres, que soube perceber que nesse evento científico especial havia também o olhar cidadão da SBC para o equacionamento de problemas cardinais da saúde cardiovascular brasileira.

Concentramos nesse evento máximo da Cardiologia as nossas propostas assistenciais de prevenção e de extensão para a comunidade e a nossa vontade de construirmos ações sinérgicas para uma gestão de saúde repleta de cidadania.

A SBC é uma sociedade científica que cultiva um sistema de representação digno, com a profundidade e a competência necessárias para a interlocução com as universidades, órgãos governamentais, sistemas de saúde públicos e privados, além da necessária extensão com a comunidade. Ao zelar para que a sua representação seja sempre **meritocrática, plural, arejada**, livre de conservadorismos retrógrados ou de interesses de pequenos grupos, estaremos reafirmando a nossa função de consultores mais importantes para influir decisivamente nas ações de saúde cardiovascular do nosso país. ■

Editorial

Nabil Ghorayeb
Editor do Jornal SBC

Caro colega,

A edição de outubro deste Jornal traz uma cobertura completa do maior evento científico da SBC: o Congresso Brasileiro de Cardiologia. Já estamos com saudades de Brasília pela receptividade de nossos colegas que vivem na capital federal. O evento foi um sucesso, e aqui não há nenhuma retórica. Aprofundamos ainda mais as parcerias com entidades internacionais que estiveram presentes, além de dezenas de colegas da Europa, dos Estados Unidos, das nações latino-americanas e praticamente de todos os cantos do planeta, transformando o evento brasileiro em um congresso verdadeiramente internacional. Durante o evento, lançamos o *Minidicionário do Cardiologista*, de autoria de Ricardo Silveira, do qual tive o privilégio de ter sido o editor. Quem esteve em Brasília foi brindado com um congresso de excelente nível científico. Para quem não pôde ir, o programa "Cobertura Online" destaca, em entrevistas, os principais temas tratados.

O mundo globalizado tem reconhecido mais e mais a Cardiologia brasileira. Uma reportagem com Álvaro Avezum revela como temos tido projeção no cenário internacional. Assim como no sul do país, um trabalho científico foi premiado no último Congresso da ESC, em Barcelona. Registro aqui os meus parabéns ao Álvaro Avezum e ao Mauro Pontes, Fernando Lucchese e equipe pelas conquistas.

Vitória também de Antônio Carlos Carvalho, que conseguiu, em tempo recorde, lançar o TECA para Leigos. A publicação certamente será um divisor de águas nos treinamentos em emergência cardiovascular. Assim como são de orgulhar o trabalho que o Comitê de Controle do Tabagismo vem fazendo para pressionar as autoridades públicas a fecharem o cerco contra a indústria do cigarro, e a atuação firme do "SBC vai à Escola" para a capilarizar o programa em todo o estado. Márcio Gonçalves de Sousa e Carlos Alberto Machado, vocês orgulham a nossa especialidade.

Os jovens que no Congresso passado, em Brasília, conquistaram a honra de ser cardiologistas, depois de passar pela exigente prova do TEC, devem anotar os nomes citados neste editorial e usá-los como referência para a profissão que escolheram. Os próximos candidatos à especialidade podem utilizar o Livro-Texto da SBC que, depois do sucesso da primeira edição, teve pré-lançamento da segunda edição. Parabéns, jovens cardiologistas, e sejam bem-vindos à SBC, que agora também é de vocês. ■

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

Ao abrir o Congresso, presidente da SBC diz ser preciso unificar e desfragmentar o conhecimento nas estruturas acadêmicas e políticas

A agenda científica do congresso foi montada de forma democrática, ouvidas as sugestões dos Departamentos, Grupos de Estudos e Regionais

Fotos: Divulgação SBC

Solenidade de Abertura do 69º Congresso Brasileiro de Cardiologia

O cuidado e a visão sistêmica empregada na organização do 69º Congresso Brasileiro de Cardiologia foram o destaque do pronunciamento feito pelo presidente da SBC, Angelo de Paola, na abertura solene do evento, no grande auditório da Secretaria de Turismo do Distrito Federal.

O presidente disse em seu discurso que "vivemos num tempo de reorganização, de inovação e de renovação. Entretanto, cada vez mais, o conceito de necessidade da unificação e desfragmentação do conhecimento se faz necessário nas nossas estruturas acadêmicas, associativas e políticas. Ter uma visão sistêmica não é mais uma função de governantes ou estadistas – é a obrigação dos gestores das organizações, principalmente daqueles que cuidam do bem comum e para os quais existe a necessidade de conhecimento, preparo técnico e muita disposição".

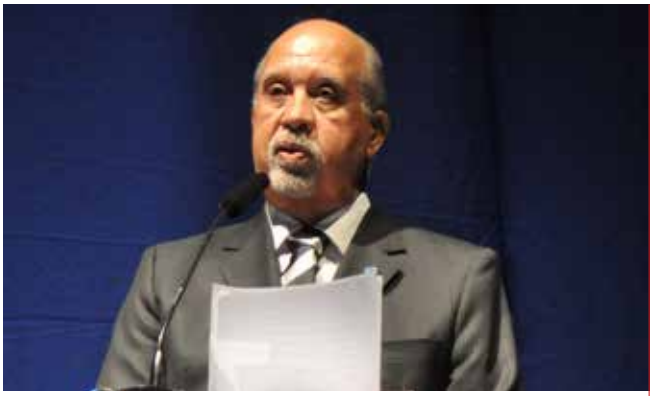
Angelo de Paola, presidente da SBC

De Paola também afirmou que "essa visão sistêmica foi construída e exercitada nesse período da nossa gestão durante o preparo desse congresso, onde uma equipe de cardiologistas experientes com sólida formação científica e grande experiência associativa funcionou como

uma massa crítica científica permanente para, em múltiplos fóruns, discutir com profundidade espontânea a necessária complexidade dos assuntos da nossa agenda cardiovascular".

O pronunciamento foi feito diante de uma plateia com mais de 700 congressistas e convidados e uma mesa à qual tomaram assento, além do presidente da SBC, da diretora científica, Maria da Consolação V. Moreira; o representante do ministro da Saúde, José Eduardo Fogolin; o coordenador nacional de Alta e Média Complexidade; o presidente do evento, Augusto Dê Marco; o presidente da Sociedade de Cardiologia do Distrito Federal, Wagner Pires de Oliveira Júnior; o presidente da AMB, Florentino Cardoso, o secretário-geral do CFM, Henrique Batista e Silva; e, representando o presidente-futuro da SBC, o vice-presidente da chapa eleita, Eduardo Nagib Gaui.

Após o Hino Nacional, executado por um trio de instrumentos de sopro da Orquestra Sinfônica, tiveram início os discursos. O presidente do Congresso, Augusto Dê Marco fez uma análise das adversidades enfrentadas pelos médicos no momento atual do Brasil, que precisam manter sua dignidade profissional sem contar, muitas vezes, com a segurança necessária para o desempenho de suas funções e "com as condições sub-humanas dos hospitais públicos, com grave carência de equipamentos".



Augusto Dê Marco, presidente do 69º Congresso Brasileiro de Cardiologia

Dê Marco relatou o trabalho de montagem da grade científica, construída de forma a incorporar as sugestões das mais diversas áreas da SBC, desde os Departamentos e Grupos de Estudos, passando pelas Regionais e chegando às contribuições pessoais encaminhadas por muitos dos sócios. Ele ressaltou a importância dada na grade de conferências aos temas de interesse do acadêmico de Medicina, do jovem cardiologista e a grande sinergia com as sociedades de Cardiologia mais importantes do mundo, de que é exemplo o SAVIC, desenvolvido no Brasil, já utilizado no treinamento de médicos da Sociedade Portuguesa de Cardiologia e que deverá ser apresentado no próximo congresso europeu.

Maria da Consolação V. Moreira, diretora científica da SBC

Falou também a diretora científica da SBC, Maria da Consolação Moreira, que agradeceu os esforços da Diretoria e do *staff* da SBC para montar um congresso tão importante. Ela destacou o grande número de conferencistas, 505 no total, a inserção internacional da SBC, os 28 palestrantes estrangeiros, as 287 sessões temáticas e enalteceu a grande participação dos associados, que encaminharam 972 abstracts para serem analisados.

O presidente da AMB, Florentino Cardoso, referiu aspectos preocupantes e caóticos da saúde brasileira e a necessidade de melhorar urgentemente as condições qualitativas e quantitativas do atendimento nos hospitais

públicos. Florentino citou casos específicos de seu estado, onde médicos idealistas e recém-formados atenderam ao chamado das prefeituras para trabalhar no interior e regressaram à capital, decepcionados por não terem sido cumpridos os acordos pelos prefeitos.

Florentino Cardoso, presidente da AMB

O representante do Ministério da Saúde, José Eduardo Fogolin, disse em seu discurso do problema da falta de profissionais da Saúde em muitos municípios brasileiros, discorrendo sobre as estratégias do governo para aumentar o número de médicos e o de estudantes de Medicina e as estratégias relacionadas ao atendimento cardiovascular.

Mensagem da ministra

Impossibilitada de comparecer, a ministra chefe da Secretaria da Política para as Mulheres, Eleonora Menicucci, enviou sua mensagem em vídeo, em que ressalta os problemas cardiológicos da mulher e o trabalho da SBC.

Após o discurso do presidente Angelo de Paola, procedeu-se à entrega solene dos prêmios "Mérito SBC". O prêmio "Destaque Docente" coube ao professor Carlos Sobral Souza; o prêmio de "Ciência e Tecnologia", ao Instituto de Cardiologia do Distrito Federal; o destaque "Dedicação à Pesquisa" foi para o professor Flávio Danni Fuchs; a "Contribuição Associativa" coube a Abrahão Afiune Neto; a "Personalidade da Cardiologia" foi Emílio Cesar Zilli; o destaque "Contribuição à Comunidade" foi recebido por Wilson Alves de Oliveira Jr.; e na nova categoria "International Teaching Award", o homenageado foi o professor Sidney C.Smith Jr.

Público apalude pronunciamentos na Abertura Solene do Congresso

Seguiram-se duas homenagens póstumas, ao professor Jorge Pinto Ribeiro e Hernando Eduardo Nazzetta. A última homenagem foi a André Esteves, que recebeu a placa das mãos do presidente do congresso, Augusto Dê Marco.

A solenidade se encerrou com uma apresentação da Orquestra Sinfônica do Teatro Nacional Cláudio Santoro, sob regência do maestro Cláudio Cohen e com um coquetel oferecido aos convidados. ■

Orquestra Sinfônica do Teatro Nacional Cláudio Santoro

Presidente da Sociedade Portuguesa ressalta importância da parceria com a SBC

As duas entidades podem desenvolver trabalhos conjuntos na área de pesquisa

O presidente da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, José Carlos Silva Cardoso, que veio ao Congresso Brasileiro de Cardiologia, em Brasília, acompanhado por cinco dos mais importantes especialistas de Portugal, disse que são extremamente positivos os resultados da parceria entre SBC e SPC, principalmente no que respeita ao Suporte Avançado de Vida em Insuficiência Cardíaca (Savic).

Falando ao lado do presidente da SBC, Angelo de Paola, Silva Cardoso explicou que não existe na Europa um sistema prático e rápido de treinar os profissionais de Saúde para o atendimento das emergências cardíacas. Nesse sentido, foi uma verdadeira descoberta saber que poderia ser usado o sistema desenvolvido pela SBC, que a sociedade portuguesa passou a incorporar de imediato.

Embora ainda no início, o emprego do Savic em Portugal já levou a cinco edições de treinamento de mais de cem médicos, e o resultado é tão positivo, que se cogita inclusive expandir o programa em benefício de outros países da Comunidade Europeia.

A ligação da SBC com a SPC não só é tradicional, diz o médico português, como os laços científicos estão se estreitando ainda mais e há grande confiança na possibilidade de Portugal e Brasil desenvolverem trabalhos conjuntos também na área de pesquisa.

Finalizando, Silva Cardoso disse que é mais um passo na importante área de ensino conjunto a crescente presença de conferencistas portugueses no mais importante congresso de cardiologia da América Latina. ■

Cardiologistas que acessam o programa *Cobertura Online* afirmam que ele ajuda a salvar pacientes

As entrevistas ficam disponíveis no http://congresso.cardiol.br/69/cobertura/

Um dos cardiologistas que desde 2009 produzem o programa *Cobertura Online* foi procurado por um médico de Mococa que o agradeceu, dizendo que uma das entrevistas feitas pelo programa durante o congresso europeu, em Estocolmo, o ajudou a salvar a vida de um paciente. O agradecimento é apenas um, dos muitos que a equipe tem recebido ao longo dos últimos congressos.

A cada evento, 60 mil acessos são feitos e 80 mil páginas são visualizadas por médicos de todos os cantos do Brasil e também de outros países, que aproveitam aquele que é um dos mais importantes serviços prestados pela SBC.

No Congresso de Brasília a equipe de Roberto Giraldez e Bruno Paolino foi reforçada pelo cardiologista carioca Lucas Waldeck, com o apoio da equipe técnica que montou uma ilha de edição no centro de convenções. Eles levaram ao ar uma série de entrevistas com os palestrantes que falaram sobre os temas mais relevantes e as maiores novidades no campo da Cardiologia.

Os entrevistados

Foram entrevistados o português Fausto Pinto, que atualmente preside a European Society of Cardiology, que também discorreu sobre a gordura epicárdica no prognóstico da doença cardíaca; Geneviève Derumeaus, da França, que fez importante palestra sobre doenças da aorta; e Otávio Berwanger, com um alerta sobre a necessidade do atendimento seguindo o que determinam as Diretrizes.

O trabalho é intenso, explica Giraldez, que faz questão de levar ao ar as entrevistas no mesmo dia em que são feitas. Assim, se um dos expoentes da cardiologia internacional faz uma apresentação, a equipe da *Cobertura Online* o entrevista ainda na porta do auditório. "Se o entrevistado fala em inglês, por exemplo, as informações são traduzidas em seguida, incluídas na forma de legenda no vídeo que, imediatamente, é injetado na internet, podendo ser acessado de qualquer ponto do mundo", explica Giraldez.

"Nosso objetivo é que mesmo se o cardiologista não conseguiu estar presente ao Congresso, saiba em tempo real o que está sendo discutido, as inovações, discussões, perspectivas de futuro, mantendo-se constantemente a par do que vai pelo mundo no campo da Cardiologia, que evolui e avança praticamente a cada dia", completa. ■

Agradecimento

A SBC agradece o apoio da empresa Eurofarma no patrocínio da *Cobertura Online* do 69º Congresso Brasileiro de Cardiologia.

Eurofarma

69° Congresso Brasileiro de Cardiologia

*Maria da Consolação Vieira Moreira**

O Congresso Brasileiro de cardiologia é o principal evento científico da SBC. Nós estivemos reunidos na emblemática cidade de Brasília para celebrar o 69° Congresso Brasileiro de Cardiologia. Essa edição teve a missão de trazer aos associados o que há de mais novo na ciência cardiovascular e, ao mesmo tempo, revisitar e consolidar conceitos, de uma forma interativa, participativa e multidisciplinar.

A ideia central do Evento foi a tomada de decisão médica baseada na evidência, mas com sensatez e ponderação. A construção da programação científica foi fruto de trabalho realizado pela CECon, que tem o privilégio de ser constituída pelos expoentes da Cardiologia brasileira. A CECon é um verdadeiro núcleo científico.

Buscamos critérios objetivos para seleção dos temas a serem abordados, mas também na escolha dos palestrantes que vieram de todas as regiões deste país continental. Solicitamos sugestões dos Departamentos especializados da SBC, bem como de todos os associados, que nos enviaram contribuições valiosas.

Trabalhamos com afinco e elaboramos uma programação científica de forma cuidadosa, dirigida aos cardiologistas atuantes na clínica, subespecialistas, *seniors* e jovens cardiologistas, residentes, médicos em treinamento e pesquisadores. Todos tiveram a oportunidade de consolidar seus conhecimentos e experiências, e, ao mesmo tempo, de participar, nos quatro dias, dos mais recentes avanços que ocorreram nos últimos anos.

Reunimos 505 palestrantes de todo o país com *expertise* em suas áreas de atuação, para formar uma corrente de opinião que refletisse a experiência acumulada da Cardiologia brasileira. Não deixamos também de valorizar a inserção internacional da SBC. Estreitamos ainda mais os laços com as Sociedades Médicas Científicas internacionais, que foram representadas por 28 palestrantes. Elaboramos 19 simpósios internacionais com o ACC, AHA, ESC, SPC, SAC, SIAC, Duke University e Harvard University. E nos sentimos honrados com a presença de todos.

A programação científica, composta de 287 sessões temáticas e com mais de 1.400 atividades, tentou ser inovadora. Privilegiamos a participação multiprofissional, interação com as subespecialidades e priorizamos a interatividade com a audiência.

Também inovadoras são as sessões focadas na avaliação do paciente assintomático; sessões de estatística e medicina baseada em evidência e de análise crítica dos grandes TRIALS da atualidade; fizemos sessões dedicadas a escolha inteligente em cardiologia, uma versão brasileira do Choosing Wisely do ABIM dos Estados Unidos. Algumas sessões foram muito interessantes, tais como: Revisitando o check-up médico em pacientes assintomáticos: diga NÃO ou diga SIM, assim como a sessão que fez a pergunta "O que os cardiologistas não devem fazer ou recomendar". Construímos uma sessão dedicada aos cardiologistas jovens os quais serão os cérebros pensantes dentro de alguns anos.

Com o objetivo de fortalecer a nossa interação com os Departamentos Especializados da SBC, disponibilizamos espaços na sexta-feira, sem custos, para que os Departamentos realizassem suas atividades especiais e, assim, recebessem seus associados.

Buscamos a colaboração com os Programas de Pós-Graduação em Cardiologia e áreas correlatas, incentivando-os a enviar o produto de sua ciência para a vitrine do nosso Congresso. Os Temas Livres foram também priorizados, com apresentação em horário nobre e premiação para os melhores. Recebemos 972 resumos da área médica, e 369 foram aprovados.

Esperamos ter atendido a natural expectativa dos associados. Um evento dessa magnitude só pode ser elaborado com o apoio de muitas pessoas e instituições, às quais agradecemos penhoradamente. ■

Maria da Consolação Vieira Moreira

Presidente da Comissão Executiva e Científica do 69º Congresso Brasileiro de Cardiologia.

Congresso de Brasília se destacou pela qualidade da grade científica e pela infraestrutura do local

Quase seis mil inscritos assistiram às 287 sessões temáticas e mais de mil atividades, grande parte voltada para a demanda dos futuros médicos

O 69º Congresso Brasileiro de Cardiologia foi um dos mais profícuos da SBC, com muitos elogios à cuidadosa programação científica que, como destacou o presidente Angelo de Paola no discurso de inauguração do evento, foi preparada de forma muito democrática, pois Departamentos, Grupos de Estudo, Regionais e até mesmo contribuições pessoais encaminhadas pelos sócios foram recebidas, analisadas e, sempre que possível, incorporadas. Destaque especial para a comissão de acadêmicos de Medicina que, lembrou o presidente do congresso, Augusto Dê Marco, garantiu uma programação científica com uma parte preponderante dirigida aos futuros profissionais médicos, com um escalonamento científico adequado.

O congresso reuniu 505 palestrantes de todo o país, 28 conferencistas internacionais, 14 dos quais conjuntos com o ACC, a AHA, a ESC, a Sociedade Portuguesa de Cardiologia, a Sociedade Interamericana de Cardiologia, a Sociedade Argentina de Cardiologia, a Duke e a Harvard University. O coordenador de temas livres, Anis Rassi Jr., ressaltou o número excepcional de *abstracts*, 1.030, dos quais 972 da área médica, e 369 foram aprovados pela comissão de julgadores nacionais e internacionais para apresentação.

Fotos: Divulgação SBC

Auditório lotado durante uma das sessões do evento

"A qualidade da programação científica e das instalações do Centro de Convenções de Brasília, que abrigava seu primeiro grande congresso com instalações muito adequadas, salas de conferência perfeitas e ótima infraestrutura para som, imagem, sem esquecer o amplo restaurante, uma

exposição com setenta empresas com estandes ocupando quase dez mil metros quadrados, tornou o evento inesquecível", afirmou Angelo de Paola, repetindo os elogios que ouviu de grande número de congressistas.

A Editora Manole promoveu o lançamento de 13 obras científicas com destaque para a pré-apresentação da segunda edição do *Livro-Texto da SBC*, o *Manual do TECA-L*, o *Atlas do diagnóstico por imagem em Cardiologia*, e o *Tratado de prevenção cardiovascular* – Um desafio global, que é a continuação da campanha mundial iniciada com a Carta do Rio de Janeiro durante o Brasil Prevent. (Leia mais na página 34)

Editora exclusiva do congresso

Resultado financeiro positivo

Também do ponto de vista econômico-financeiro, o Congresso apresentou resultado positivo, pois, apesar da crise decorrente da alta da inflação e da insegurança tradicional às vésperas de eleições, "o evento teve resultado positivo, alcançou seus objetivos", como diz o gerente comercial Rodolfo Vieira. Ele ressalta, porém, que o bom resultado custou imenso trabalho de toda a equipe empenhada na viabilização do Congresso, que durante dois anos buscou apoios, patrocínios e parcerias e já está profundamente empenhada na viabilização do congresso do ano que vem, em Curitiba.

O Museu do Coração, que pela terceira vez se apresentou durante a realização do congresso anual, ultrapassou todas as expectativas, alcançando um novo recorde, perto de três mil visitantes, quatrocentos dos quais estudantes acompanhados por seus professores.

Foram sete as inserções na televisão de Brasília e dos estados a respeito do Museu do Coração, mas também a imprensa escrita dedicou espaço ao Museu e ao Congresso, e temas como o infarto na mulher, o TECA e a evolução da Cardiologia no que tange a novos procedimentos, as pesquisas em andamento e medicamentos foram amplamente comentados. Deram entrevistas para a imprensa sobre os mais variados assuntos, entre outros, Antonio Carlos Carvalho, Manoel Canesin, Augusto Dê Marco, Álvaro Avezum, Raul Santos, Emilio Cesar Zilli, Marcello Cantarelli, Antonio Carlos Palandri Chagas, e também o presidente da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, José Carlos Silva Cardoso, cuja entrevista foi divulgada imediatamente nos meios de comunicação de Portugal.

As entrevistas de cunho eminentemente científico foram mais de vinte, disponibilizadas pela Internet pelo programa *Cobertura Online* da SBC, que ultrapassou sessenta mil acessos. A equipe dirigida por Roberto Giraldez montou uma ilha de edição dentro do Centro de Convenções e conseguiu divulgar, no mesmo dia, as entrevistas dos maiores nomes da Cardiologia mundial já editadas e com legendas em português.

Os simpósios-satélite se sucederam de forma ininterrupta. Ainda foram realizados cinco fóruns multidisciplinares, envolvendo Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia em Cardiologia, e, durante o evento, 442 médicos que chegaram para fazer o rigoroso exame de título, que exigiu cinco horas dos candidatos, deixaram Brasília com a imensa satisfação de terem sido aprovados para integrar o seleto rol de cardiologistas titulados. ■

Emoção foi a tônica da cerimônia de inauguração do Museu do Coração

Exposição foi interativa, didática e levou muita informação para crianças e adultos

Uma homenagem aos quatro primeiros cardiologistas que, logo após a construção de Brasília, montaram o primeiro Serviço de Cardiologia da capital federal marcou de forma emotiva a inauguração da "III Exposição Itinerante do Museu do Coração", que atraiu milhares de visitantes, principalmente crianças das escolas de Brasília.

> "O Museu do Coração será uma ferramenta institucional da SBC na promoção e prevenção da saúde cardiovascular"

Montada no mezanino do Centro de Convenções Ulysses Guimarães, em cujo térreo se realizava grande feira de *fitness* e vida saudável, o Museu do Coração foi inaugurado com a presença do presidente da SBC, Angelo de Paola, da Sociedade de Cardiologia do Distrito Federal, Wagner Pires de Oliveira Júnior, e do presidente da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, José Carlos da Silva Cardoso. Foi anfitrião o diretor administrativo da SBC, Emílio Cesar Zilli, que é também o idealizador e coordenador do Museu do Coração.

As homenagens prestadas aos cardiologistas pioneiros de Brasília foram corporificadas na entrega de réplicas do primeiro estetoscópio do mundo, feito na França, e que consistia numa peça de madeira. As réplicas foram oferecidas aos representantes dos cardiologistas gaúchos Ely Toscano Barbosa e Ady Prates Flores, ao mineiro Juarez Abdulmassih e ao pernambucano Fernando Ribeiro de Morais, que montaram o serviço de Cardiologia no então recém-construído Hospital Distrital de Brasília.

Fotos: Divulgação SBC

Réplica do primeiro estetoscópio do mundo

Curiosidades encantaram crianças e adultos, como os corações dos diferentes animais, do beija-flor ao elefante, representados por estruturas em formato do coração, com pesos e tamanhos correspondentes

Estrutura e atividades

O Museu, que contou com toda uma equipe de monitores para receber os visitantes, a maioria dos quais estudantes das escolas de Brasília, apresentou corações reais, dessecados, de baleia, elefante, cavalo, cachorro, girafa, tubarão, beija-flor, entre outros. Foram expostos também corações humanos de adulto, criança e corações de infartados, de pessoas com insuficiência cardíaca, coração de paciente de doença de Chagas, de hipertenso etc.

O Museu, interativo e didático, contou a história da Cardiologia desde a época pré-clínica, citou os trabalhos de Hipócrates e os desenhos de corações humanos feitos por Leonardo Da Vinci, que dessecou mais de trinta cadáveres. A exposição apresentou, como grande atração, desenhos pré-históricos encontrados nas cavernas da Espanha e que retrataram bisões e mamutes com flechas fincadas em seus corações.

Aparelhos de Cardiologia despertaram o interesse das crianças que visitaram a exposição

Crianças participaram do treinamento de ressuscitação para leigos

História da Cardiologia

A exposição mostrou ainda como o eletrocardiograma foi desenvolvido a partir de 1901; explicou por que Carlos Chagas é considerado o "pai da Cardiologia Brasileira"; referiu-se à criação do cateter, em 1929; à primeira operação cardíaca no Brasil; ao advento da ponte-safena; ao início dos transplantes cardíacos e a imensa contribuição à Cardiologia mundial feita por médicos brasileiros, Dante Pazzanese, Euryclides de Jesus Zerbini e Adib Jatene. E contou a história da Sociedade de Cardiologia do Distrito Federal e seus presidentes.

Emilio Cesar Zilli, diretor administrativo da SBC e coordenador do Museu do Coração

Cozinha Saudável teve receitas preparadas no local e ensinadas ao público

Para Emilio Zilli, o Museu do Coração se constitui em uma grande iniciativa da SBC para que, através de sua atuação, de uma forma lúdica e interativa, possa alcançar principalmente as crianças e adolescentes, modificando hábitos alimentares e de comportamento, ensinando como conquistar e manter a plena saúde cardiovascular, alterando de maneira definitiva a alta morbimortalidade das doenças cardiovasculares no Brasil. "O Museu do Coração será uma ferramenta institucional da SBC na promoção e prevenção da saúde cardiovascular", concluiu. ■

Uma das atividades interativas consistia em montar um prato balanceado e saudável com as opções de alimentos em uma grande tela

Agradecimento

A SBC agradece o apoio das empresas Astrazeneca, Bayer, Coca-Cola e Fellini Turismo no patrocínio da *III Exposição Itinerante do Museu do Coração - O Poder do Coração.*

AstraZeneca

BAYER

Se é Bayer, é bom

Coca-Cola Brasil

Fellinievents

Ministra da Secretaria de Políticas para as Mulheres, Eleonora Menicucci, visitou o Museu do Coração

Visitante degustou pratos da Cozinha Experimental e se entusiasmou com a mostra relativa a ressuscitação cardiovascular para crianças

A ministra da Secretaria de Políticas para as Mulheres, Eleonora Menicucci, que tem longa militância em favor da Saúde Integral da Mulher, foi uma das visitantes do Museu do Coração. Ela compareceu acompanhada por membros do seu gabinete.

Recebida pelo presidente Angelo de Paola, pelo vice-presidente da SBC, Sérgio Montenegro, e pelo coordenador do Museu, Emílio César Zilli, a ministra fez questão de conversar com várias das crianças que visitavam a exposição, acompanhadas por seus professores.

Fotos: Divulgação SBC

Presidente da SBC, Angelo de Paola, e a ministra da Secretaria de Políticas para as Mulheres, Eleonora Menicucci em visita à exposição do Museu do Coração, em Brasília

Eleonora Menicucci elogiou a forma lúdica com que o Museu do Coração apresenta os riscos cardiovasculares e divulga recomendações para se ter uma boa qualidade de vida numa linguagem simples e de fácil compreensão, maneira correta de incutir a mentalidade da prevenção cardiovascular nas novas gerações.

Ela fala com conhecimento de causa, pois, nascida em Lavras, estado de Minas Gerais, deu início à carreira docente na Universidade Federal da Paraíba e, em São Paulo, é professora titular em Saúde Coletiva do Departamento de Medicina Preventiva da Unifesp. Até fevereiro de 2012, era pró-reitora de extensão da mesma instituição, cargo que deixou para assumir, a convite da presidente Dilma Rousseff, a Secretaria de Políticas para as Mulheres.

(Da esq.) Emílio César Zilli, diretor administrativo da SBC e coordenador do Museu do Coração; Maria Alayde Mendonça, presidente do Departamento de Cardiologia da Mulher da SBC; Edna Marques de Oliveira, coordenadora do Serviço de Cardiologia da Secretaria de Saúde do DF; Augusto Dê Marco, presidente do 69º CBC; Eleonora Menicucci, ministra da Secretaria de Políticas para as Mulheres; Angelo de Paola, presidente da SBC; e Sérgio Montenegro, vice-presidente da SBC

Pesquisadora com ênfase em Sociologia da Saúde, seus principais campos de pesquisa são saúde e relações de gênero, violência de gênero e saúde, mulher trabalhadora e saúde, saúde reprodutiva e direitos sexuais. É graduada em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Minas Gerais, tem o mestrado em Sociologia, pela Universidade Federal da Paraíba, e o doutorado em Ciência Política, pela Universidade de São Paulo, e pós-doutorado em Saúde e Trabalho das Mulheres, pela Facultá di Medicina dela Universitá Degli Studi di Milano. ■

Lista dos 3.200 cientistas mais influentes do mundo inclui médico brasileiro, o cardiologista Álvaro Avezum

Membro da SBC, Avezum dirigiu o Funcor e preside o Grupo de Estudos em Espiritualidade e Medicina Cardiovascular

A Thomson Reuters, que responde pela base de dados Web of Science, acaba de divulgar a relação dos 3.200 cientistas considerados como os mais influentes dos últimos anos, tomando por base os artigos publicados que foram mais citados em 21 áreas do conhecimento entre os anos 2001 e 2012.

Dos relacionados, Álvaro Avezum é um dos quatro brasileiros. Os demais são um físico da USP, um químico da USP de São Carlos, um agrônomo da Universidade de Viçosa, Sven Wunder, do Center for International Forestry Research que, embora alemão de nascença, vive no Brasil, onde produziu vários artigos sobre a Amazônia Legal nos últimos dez anos.

Avezum, que há décadas colabora com a SBC, tendo sido inclusive diretor do Funcor, atual Diretoria de Prevenção de Saúde Cardiovascular, é diretor da Divisão de Pesquisa do Dante Pazzanese e pesquisador associado do Population Health Institute, da McMaster University, do Canadá, e preside ainda o Grupo de Estudos em Espiritualidade e Medicina Cardiovascular da SBC.

A Thomson Reuter também avalia o fator de impacto de cada pesquisador e o Índice-h de Álvaro Avezum é atualmente 53, reunindo 150 artigos publicados, indexados no PubMed (incluindo três publicações na revista *New England Journal of Medicine* durante o mês de agosto) e mais de dezesseis mil citações.

Os trabalhos de maior impacto do cardiologista brasileiro estão vinculados a pesquisas colaborativas que acompanharam centenas de milhares de pacientes de vários países e demonstraram fatores de risco associados ao infarto agudo do miocárdio e ao AVC (*InterHeart*, *InteStroke* e *PURE*). ■

Foto: Arquivo Pessoal / Álvaro Avezum

Álvaro Avezum é o médico brasileiro relacionado entre os 3.200 cientistas como os mais influentes dos últimos anos

Estudo de Porto Alegre recebe prêmio internacional

Pesquisadores do Centro de Pesquisa do Hospital São Francisco, unidade especializada em Cardiologia da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, receberam um prêmio no congresso anual da Sociedade Europeia de Cardiologia (*Best Moderated Poster Award*), em Barcelona.

O trabalho, apresentado pelo coordenador da pesquisa, Mauro Pontes, foi o único realizado no Brasil a ser premiado no congresso. A investigação avaliou fatores de risco de morte em pacientes com oitenta anos ou mais, submetidos a cirurgia cardíaca. A aplicação dessas informações fornece uma estimativa de risco de morte associado ao procedimento cirúrgico. O trabalho é de autoria dos pesquisadores Mauro Pontes, Marcela da Cunha Sales, José Dario Frota Filho, Álvaro Rösler, Jonatan Fraportti, Gabriel Constantin, Eraldo Lúcio, Paulo Leães, Valter Lima e Fernando Lucchese. ■

Foto: Divulgação

O trabalho, apresentado pelo coordenador da pesquisa, Mauro Pontes foi o único trabalho premiado no congresso anual da Sociedade Europeia de Cardiologia

32º CONGRESSO DE CARDIOLOGIA SOCERJ

ESC in Rio 2015

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY®

15 a 18 de Abril de 2015
Centro de Convenções SulAmérica

XVI Simpósio de Cardiologia Intervencionista - SOHCIERJ
V Curso de Imersão em Arritmias para o Clínico
Oficinas de Casos Clínicos
Jornadas Multidisciplinares

ESC in Rio 2015
Maior Evento de Cardiologia do Ano no Brasil

Highlights 2014 & New Trends 2015

Aterosclerose
Insuficiência Cardíaca
Hipertensão Arterial
Imagem
Síndromes Coronarianas Agudas
Cardiologia Intervencionista
Arritmias

Não perca a oportunidade de ouvir os melhores especialistas da Europa no Rio de Janeiro.

Informações: www.socerj.org.br

SOCERJ
Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro

Conecte Estúdio Design

Cosems/SP auxiliará na ampliação do "SBC vai à Escola" para atingir os 645 municípios do estado

Representantes da SBC estiveram em reunião com representantes do Cosems/SP, para apresentarem o programa aos secretários municipais de Saúde

O coordenador do programa "SBC vai à Escola", Carlos Alberto Machado, reuniu-se, em agosto, com o presidente do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo, o infectologista José Fernando Monti, para tratar da ampliação do programa, que apresentou resultados muito positivos nas 123 escolas onde foi aplicado, beneficiando 12.800 estudantes da rede estadual.

O programa não só treina os educadores sobre como difundir os hábitos de vida saudáveis para o coração, como ainda distribui cartilhas produzidas pela Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular da SBC e mede altura, peso e demais parâmetros dos estudantes na faixa de seis a dezoito anos. O "SBC vai à Escola" identificou que 19,8% dos alunos estavam fora dos padrões de peso.

As crianças e adolescentes com peso alterado foram encaminhadas às Unidades Básicas de Saúde, num programa de prevenção que, segundo Carlos Alberto, acabou se estendendo às famílias. "Quando uma criança é obesa, há grande possibilidade de que o restante da família também o seja e que esteja usando uma alimentação inadequada", analisou.

O presidente do Cosems/SP, que não tinha tido acesso a todas as informações do programa, considerou tão importante o trabalho, que pediu à SBC que fizesse uma exposição na reunião de representantes regionais da entidade, que ocorreu em setembro. Na ocasião estiveram presentes 63 representantes regionais dos secretários de Saúde dos mais de seiscentos municípios do estado.

A proposta foi sensibilizar os secretários, ao mesmo tempo que a SBC buscará apoio para reproduzir as cartilhas a serem distribuídas aos estudantes. O "SBC vai à Escola" ainda capacita professores, responsáveis pela merenda, e os profissionais de saúde que atendem nas Unidades Básica de Saúde. "O objetivo é difundir os hábitos saudáveis, alimentação que evite frituras e excesso de gordura, sal e incentivo à atividade física", completa Carlos Alberto Machado.

www.cardiol.br

A SBC está desenvolvendo para a *homepage* do "SBC vai à Escola" um ícone específico que vai relacionar os municípios que aderirem ao programa. No mesmo local será possível fazer o cadastramento de novos colégios, indicando a cidade participante, quem será o interlocutor local, os contatos e a estimativa de alunos envolvidos. "A Diretoria do Cosems/SP vai encaminhar o *link* para as centenas de municípios e, dessa forma, estaremos capilarizando de vez o programa", conclui Carlos Machado. ■

Foto: Divulgação SBC

José Fernando Monti, presidente do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo, e Carlos Alberto Machado, coordenador do programa SBC vai à Escola, reúnem-se para tratar de ampliação do programa

Resolução que restringe o uso de sabores nos cigarros ainda está suspensa por liminar

Representantes do Comitê de Controle do Tabagismo da SBC estiveram em Brasília para participar de evento e unir forças para que o assunto seja julgado

Cerca de oitenta pessoas, representantes de organizações da sociedade civil, entre elas a Sociedade Brasileira de Cardiologia, participaram do VII Seminário Alianças Estratégicas para o Controle do Tabagismo, organizado pela ACT, em setembro, em Brasília. Estiveram representando a SBC os integrantes do Comitê de Controle do Tabagismo Márcio Gonçalves de Sousa e Stella Martins.

Márcio Gonçalves de Sousa lembra que o Supremo Tribunal Federal suspendeu a resolução da Anvisa que restringia o uso de aditivos em produtos derivados do tabaco, por liminar impetrada pela Confederação Nacional da Indústria. A CNI alega dano grave à indústria do cigarro, além do risco de distorção concorrencial entre as empresas. A suspensão vale até julgamento da resolução pelo plenário do STF, ainda sem data marcada. "A indústria tabagista quer manter os sabores no cigarro para torná-lo mais agradável ao paladar e atrativo para seduzir crianças e adolescentes, já que 90% dos fumantes iniciam o vício antes dos dezenove anos", explica o coordenador do Comitê de Controle do Tabagismo da SBC. Além da questão envolvendo os aditivos, a resolução também fixava limites de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono nos cigarros comercializados no Brasil, de fabricação nacional ou importados.

Os participantes do VII Seminário Alianças Estratégicas para o Controle do Tabagismo fizeram uma visita ao Congresso Nacional onde conversaram com alguns parlamentares para pedir apoio. Eles também participaram de uma audiência pública sobre tabagismo, com a presença dos deputados federais Darcísio Perondi, do PMDB/RS, e César Colnago, do PSDB/ES, ambos aliados da causa antitabagista.

Durante o Seminário foram discutidos ainda outros caminhos para o maior controle do tabagismo, sempre com base no tratado internacional do qual o Brasil é signatário, a Convenção-Quadro. "Entre as medidas, estão a regulamentação da lei 12.546/11, a chamada lei antifumo, e a proibição de propagandas de produtos de tabaco em pontos de venda. Também foram discutidos temas como as embalagens de cigarros padronizadas, que não apresentam logomarcas ou cores, os cigarros eletrônicos, a adição de substâncias que tornam os cigarros mais viciantes do que eram há cinquenta anos, a questão da fumicultura e a dependência que os plantadores de folha de fumo têm da indústria", relatou Márcio Gonçalves de Sousa. ■

Foto: Divulgação SBC

(Da esq.) Monica Andreis, vice-diretora da ACT - Aliança de Controle do Tabagismo; Paula Johns, diretora-executiva da ACT; Stella Martins e Marcio Gonçalves de Sousa, ambos do Comitê da SBC

Regionais

SBC/GO

Seguindo a proposta de interiorização das atividades científicas, a Sociedade Goiana de Cardiologia, em parceria com sua regional do sudoeste goiano, realizou entre os dias 15 e 16 de agosto, na cidade de Rio Verde, a 16ª Jornada de Cardiologia do Sudoeste Goiano. O evento foi presidido por Eraldo Ribeiro Ferreira Leão de Moraes e contou com 140 inscritos, 165 profissionais envolvidos e o apoio de dezesseis empresas da área da saúde. Foram discutidos dez grandes temas da Cardiologia com a participação de convidados de Goiânia e de toda a região que sediou a atividade. Merecem destaque as inúmeras trocas de experiência e os milhares de pacientes beneficiados em todo o sudoeste goiano.

Foto: SBC/GO

Regional realiza 16ª Jornada de Cardiologia do Sudoeste Goiano

SBC/MT

De 21 a 23 de agosto aconteceu em Cuiabá o XVII Congresso de Cardiologia de Mato Grosso, que teve como tema: "Cardiologia na era das inovações tecnológicas" concomitante com o III PrECon Cuiabá (Programa de Educação Continuada da Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas). Os eventos contaram com a participação de treze palestrantes nacionais e vários regionais. Foram abordados temas como novos métodos diagnósticos e terapêuticos em doença arterial coronariana, cardiologia e esporte, novidades nas terapias das arritmias e insuficiência cardíaca, além de uma conferência abordando a aplicação da cirurgia robótica em cardiologia. A Diretoria da SBC/MT comemorou o sucesso dos eventos com mais de trezentos inscritos.

Foto: SBC/MT

O XVII Congresso de Cardiologia do Mato Grosso foi realizado em Cuiabá durante o mês de agosto

SBC/PA

A Regional informa a realização do encontro "Discussão de Caso Clínico", em 28 de agosto, no Auditório do Laboratório "Amaral Costa", e ainda lembra o XXIV Congresso Paraense de Cardiologia, de 12 a 14 de novembro no Centro de Convenções & Feira da Amazônia.

Foto: SBC/PA

Regional realizou encontro "Discussão de Caso Clínico"

SBC/PE

Entre os dias 14 e 16 de agosto, Recife recebeu o Congresso Norte-Nordeste de Cardiologia, realizado no Mar Hotel. A 34ª edição tratou de assuntos diversos, tais como cardiopatia na mulher, cardiogeriatria, hipertensão, febre reumática, dislipidemia, arritmias, doenças coronarianas, insuficiência cardíaca. Os temas foram discutidos em atividades com formato dinâmico e interativo,

possibilitando maior interação da plateia com o palestrante. A presidente da SBC/PE, Catarina Cavalcanti, o vice-presidente, Eugênio Albuquerque, e o diretor científico, Roberto Pereira, receberam todos os cerca de seiscentos participantes, entre eles o presidente da SBC, Angelo de Paola.

Foto: SBC/PE

Congresso Norte-Nordeste contou com cerca de 600 participantes

SBC/PR

A Sociedade Paranaense de Cardiologia promoveu, no mês de setembro, a 2ª Jornada Norte-Paranaense de Cardiologia da SPC, em Maringá. O evento, coordenado pelo diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular/PR, Abdol Hakim Assef, contou com a participação do presidente da Socesp, Francisco Helfenstein Fonseca, e cardiologistas do Paraná e de São Paulo. Com o formato de "Conversa de Botequim", com queijos e vinhos; a "Sessão Ressaca", com o café da manhã do dia seguinte; e a "Sessão Highlights", os cardiologistas e residentes puderam debater sobre assuntos como as doenças cardíacas, diabetes, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, dislipidemias, entre outros.

SBC/RJ

O ano 2015 trará um evento especial no Brasil: um simpósio da Sociedade Europeia de Cardiologia. A Socerj e a Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC) fecharam um contrato para a realização de um Simpósio do ESC durante o Congresso da Socerj. Dia 18 de abril, sábado, último dia do Congresso, será realizado o Simpósio do ESC, intitulado "ESC in Rio". Este será certamente um evento muito importante e que trará aos brasileiros a oportunidade de participar das discussões do ESC, sem precisar sair do Brasil.

SBC/RS

A Regional comemora o sucesso do Congresso Socergs 2014, realizado de 21 a 23 de agosto, em Gramado (RS). A presença de médicos e profissionais de áreas relacionadas à Cardiologia superou as expectativas: foram mais de 1.650 participantes, 10% a mais que em 2013. "Apresentamos um programa científico interessante, diversificado, revisitando conhecimentos prévios até as últimas novidades da medicina, em um ambiente agradável, descontraído e de muita interação", diz a presidente da Sociedade, Carisi Polanczyk. Agora a Socergs se prepara para a Semana do Coração.

Foto: SBC/RS

Congresso Socergs 2014 supera em 10% o número de participantes do ano de 2013

SBC/SP

Todo o programa científico apresentado no XXXV Congresso da Socesp foi gravado, está disponível *on-line* em ambiente multiplataforma através de *smartphones, tablets* e *notebooks*. Os associados da Socesp têm acesso ao conteúdo digitando seu *login* e senha. Mas para quem não é associado, o link <http://socesp-vitrine.netpoint.com.br/Sobre.aspx> explica como obter o conteúdo. O programa científico pode ser acessado a qualquer hora e de qualquer lugar, inúmeras vezes, e no momento mais oportuno. Os associados da Socesp e profissionais da saúde não associados têm acesso a uma plataforma digital de Educação a Distância [EaD], por meio da qual assistem às aulas em sistema de *webcast* via internet. ■

Departamentos

SBC/DCC

O grupo de estudos em Cardiologia comportamental continua "a pleno vapor". O grupo tem feito reuniões mensais, em que são discutidos temas atuais que permeiam essa nova fronteira de atuação da Cardiologia. As reuniões acontecem no Hospital Israelita Albert Einstein e agora contam com a tecnologia de transmissão ao vivo pela internet, facilitando o acesso remoto. Nas duas últimas reuniões, discutimos benefícios da técnica "Mindfulness" na mudança de estilo de vida dos pacientes, com a psicóloga Isabel Weiss, e aspectos relacionados à aderência, com Mauricio Wajngarten. Os interessados em participar remotamente das reuniões podem mandar um e-mail para mkatz@einstein.br colocando como assunto "Reunião cardiologia comportamental".

SBC/DERC

O sucesso do Simpósio Internacional do DERC no Congresso da SBC, em Brasília, pode ser medido pela lotação dos 600 lugares e pelos comentários. O convidado internacional Paul D. Thompson foi muito feliz nas suas apresentações, elogiado por vários colegas que sugeriram o retorno dele numa próxima oportunidade. "Atentem para o nosso Congresso em Vitória/ES, de 20 a 22 de novembro que está pronto e muito interessante. Será o momento de abrirmos mais discussões sobre os assuntos de Exercício, Esporte, Reabilitação e Cardiologia Nuclear como formas de Prevenção Primária e Secundária e de Diagnóstico das Doenças Cardiovasculares, além das cada vez mais procuradas atividades físicas e esportivas como lazer", informa o presidente do DERC, Nabil Ghorayeb. Uma novidade: os que conseguiram ser aprovados no TEC, em Brasília, já poderão prestar a Prova de Habilitação em Ergometria no Congresso do DERC.

SBC/DIC

O Departamento tem a honra de convidá-los a conhecer o novo portal (www.dicsbc.org), onde encontrarão a *Clinicalkey* da Elsevier, que disponibilizará vários livros de imagens, de cardiologia geral, medicina interna, revistas, imagens, *guidelines*, que podem ser baixados integralmente. Videoaulas de congressos pregressos estão sendo selecionadas, assim como os artigos publicados na revista do DIC nos últimos anos. É possível encontrar um link com ASE, SIAC e EACVI com *guidelines* e *webcasts*. O Departamento ainda tem o clube de vantagens de parceiros. Boa parte do conteúdo está disponível apenas para os sócios adimplentes. O DIC ainda ressalta a campanha "Perdão Total" de débitos 2014, por tempo limitado.

SBC/SBHCI

A SBHCI recebeu os colegas para o evento de lançamento do livro *TAVI – Atuação da SBHCI na incorporação do implante por cateter de bioprótese valvar aórtica no Brasil*. A solenidade aconteceu em 28 de setembro , às 15h, no estande da Livraria Exclusiva, no primeiro piso do Centro Internacional de Convenções do Brasil (CICB), em Brasília. A obra, de autoria de Marcelo Antonio Cartaxo Queiroga Lopes, Pedro Alves Lemos Neto e Fabio Sândoli de Brito Jr., detalha a luta da SBHCI para a incorporação do TAVI no Brasil. ■

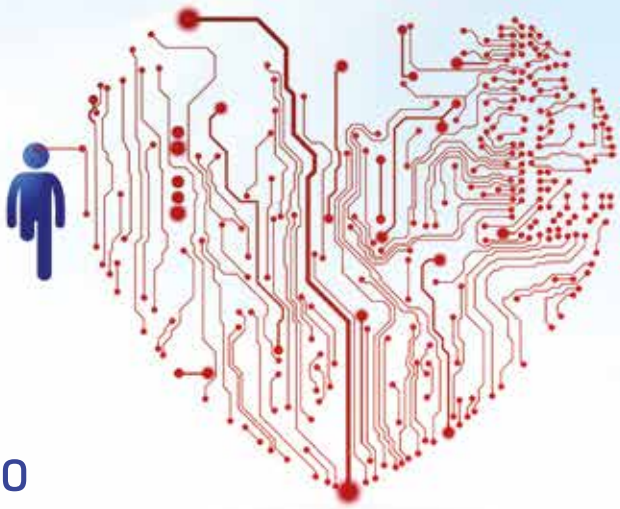
LIPANON

fenofibrato 250 mg

Benefícios adicionais com eficácia elevada.[1,2]

Alguns benefícios não deveriam ser adicionais

BENEFÍCIOS MICROVASCULARES



30%
de redução
da necessidade
de terapia a laser
(em pacientes
com DM–2)[2]

38%
de redução
de amputação
não traumática
(em pacientes
com DM–2)[2]

Interações medicamentosas: pode potencializar a ação dos anticoagulantes orais.
Contraindicação: pacientes com história de hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Referências bibliográficas: 1. Blane GF. Review of European clinical experience with fenofibrate. Cardiology.1989; 76 Suppl 1:1-10, discussion 10-3. **2.** Sacks FM. After the Fenofibrate Intervention and Event Lowering in Diabetes (FIELD) study: implications for fenofibrate. Am J Cardiol. 2008;102(12A):34L-40L. **3.** Bula do produto.

LIPANON: fenofibrato. **INDICAÇÕES:** hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia endógenas do adulto, isoladas (tipo iia e iv) ou associadas (tipo iib, iii e v). **CONTRAINDICAÇÕES:** nos pacientes com história de hipersensibilidade aos componentes da fórmula. Insuficiência hepática, incluindo cirrose biliar primária e anormalidades persistentes nos testes de função hepática. Insuficiência renal severa (clearance de creatinina <50 ml/min). Gravidez e lactação. **PRECAUÇÕES:** em alguns pacientes, pode ocorrer aumento transitório das transaminases. Aumentos superiores a 3 vezes o limite superior da normalidade para a tgo ou tgp ocorreram em pacientes em uso do fenofibrato, embora seu significado clínico não seja conhecido. Biópsias hepáticas realizadas em pacientes tratados por até 3 anos com fenofibrato não revelaram qualquer alteração hepática com a droga. Recomenda-se controle trimestral das transaminases séricas durante o primeiro ano de tratamento; avalie a conveniência de se suspender o tratamento, caso os valores de tgo e tgp superem três vezes o limite superior da normalidade. **ADVERTÊNCIAS:** se após um período de 3-6 meses de tratamento e dieta adequada não houver evidência de redução satisfatória da concentração sérica dos lípides, deve-se avaliar a necessidade de terapia complementar ou de substituição do tratamento. **USO PEDIÁTRICO:** a experiência em crianças é limitada. Caso o produto seja considerado absolutamente necessário, a critério médico e para crianças acima de 10 anos de idade, a dose de 5 mg/kg/dia não deverá ser ultrapassada. Interações medicamentosas e com alimentos: alimentos - o fenofibrato é pouco absorvido no estado de jejum. Na presença de alimentos, mais de 90% da dose é absorvida. Recomenda-se, portanto, que lipanon (fenofibrato) seja administrado junto à refeição principal. Anticoagulantes orais - o fenofibrato pode potencializar a ação dos anticoagulantes orais (acenocumarol, dicumarol, warfarina, femprocumon, fenindiona) aumentando, portanto, o risco de sangramentos. Inibidores da hmg-coa redutase - a combinação de derivados do ácido fíbrico e inibidores da hmg-coa redutase potencializa o risco de miopatia e rabdomiólise. Portanto, o uso combinado desses agentes deve ser evitado. Seqüestrantes de ácidos biliares - o uso concomitante de fenofibrato e colestiramina pode resultar em redução significativa da absorção do fenofibrato. Imunossupressores - embora os dados provenientes de estudos clínicos sejam limitados, não parece ocorrer interação farmacocinética significativa quando fenofibrato e ciclosporina são administrados concomitantemente; pode ocorrer discreta elevação dos níveis séricos de creatinina. Hipoglicemiantes orais - há potencial de interação quando o fenofibrato e hipoglicemiantes orais (metformina, tolbutamida e glibenclamida/gliburida – todas metabolizadas pelo citocromo p450 cyp3a4) forem administrados concomitantemente. Outros - eritromicina, derivados imidazólicos, inibidores da mao, grapefruit (toranja). Reações adversas: o fenofibrato é geralmente bem tolerado. Entretanto foram relatados os seguintes efeitos adversos: sistema nervoso central - raras (incidência <1%): cefaleia, insônia, fadiga, tonturas. Sistema gastrintestinal - frequentes (incidência entre 3% e 5%): obstipação ou diarreia, dispepsia, flatulência, náuseas, desconforto gástrico. Até o momento, não se sabe se o uso do fenofibrato leva a maior propensão na formação de cálculos biliares; os pacientes devem ser monitorizados quanto à possibilidade desse evento adverso. Elevação de transaminases séricas (tgo e/ou tgp). Sistema genitourinário - raras (incidência <1%): disfunção sexual (redução de libido, impotência). Sistema musculoesquelético - muito raras: rabdomiólise, artralgia. Pouco frequentes (incidência entre 1% e 3%): mialgia difusa, sensibilidade dolorosa, fraqueza muscular, todas reversíveis com a descontinuação do tratamento. Elevação dos níveis de creatinofosfoquinase (cpk). Pele e anexos - raras (incidência <1%): reações cutâneas (eritema, prurido, urticária, eczema); fotossensibilização, alopecia. Frequentes (incidência entre 3% e 5%): rash cutâneo. Posologia: uma cápsula por dia, junto à refeição principal. MS 1.7817.0095. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. 08/2014.

ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR
080077-17017

Mantecorp Farmasa

Sociedades Internacionais

Carlos Alberto Pastore

Presidente da ISE

ISE

O 42º Congresso Internacional de Eletrocardiologia (ICE 2015), que será realizado de 24 a 27 de junho de 2015 na ilha de Comandatuba, Bahia, terá como um dos palestrantes Richard L. Verrier, professor associado do Departamento de Saúde Ambiental e da Divisão de Medicina Cardiovascular do Instituto de Eletrofisiologia Harvard-Thorndike, do Centro Médico Beth Israel Deaconess, da Harvard Medical School, em Boston, Estados Unidos. Em sua palestra, o professor Verrier abordará o tema "Sudden Arrhythmic Death in Coronary Artery Disease: Scope of the Problem and Utility of Ambulatory ECG-Based Testing of Repolarization Abnormalities".

Marcia Barbosa

Presidente da SIAC

SIAC

O site da Siac para leigos, <www.cardiotemas.com> é mais uma promoção da campanha 25x25 da World Heart Federation. O envolvimento de todos os cardiologistas na prevenção dos fatores de risco cardiovascular para prevenir mortalidade prematura é fundamental. O combate ao tabagismo, à hipertensão e a profilaxia secundária pela oferta de medicamentos para tratamento das doenças CV são os principais focos da 25x25. O Brasil tem um papel fundamental nessa campanha através da divulgação entre seus cardiologistas. Saiba mais: www.siacardio.org.

O curso da Siac sobre ecocardiografia para o cardiologista continua sendo um sucesso, é gratuito (www.myechocardiolab.com) e com mais de 3.100 inscritos, sendo quinhentos do Brasil. E o livro do EcoSIAC, com 1.500 páginas, também já está disponível. ■

Highlights

CARDIOLOGIA CLÍNICA

O objetivo foi avaliar eficácia da colchicina na redução de Derrame Pericárdico (DP) e incidência de tamponamento cardíaco após cirúrgica cardíaca.

Pacientes receberam colchicina 1 mg por dia (n = 98), ou placebo (n = 99) durante 14 dias. Placebo e colchicina mostraram redução semelhante no grau DP (-1,1 ± 1,3 *vs* -1,3 ± 1,3 grau, respectivamente, p = 0,23). Ao todo, 13 casos de tamponamento cardíaco (6,6%) ocorreram sem diferença entre grupos, p = 0,80. Aos seis meses de seguimento, 22 pacientes (11,2%) necessitaram drenagem pericárdica, também sem diferenças significativas entre os grupos. A presença de DP importante, sete a trinta dias após a cirurgia cardíaca é uma condição grave. e a administração de colchicina não reduziu o volume de derrame ou preveniu tamponamento.

Referência: O estudo *Colchicine for Post- operative Pericardial Effusion: The post-operative pericardial effusion (POPE-2) Study. A multicenter, double-blind, randomized trial* foi apresentado durante o Congresso Europeu de Cardiologia em Barcelona 2014.

Fabio Fernandes
Jose Carlos Nicolau
SBC/DCC

CARDIOLOGIA COMPORTAMENTAL (1)

Depressão aumentou o risco de doença arterial coronariana obstrutiva e de morte em mulheres com menos de 55 anos, conclui estudo publicado no *Journal of American Heart Association*. Neste estudo, 3.237 pacientes que realizaram cineangiocoronariografia foram avaliados para sintomas depressivos e seguidos por 2,9 anos (média). O aumento do risco foi significativo somente no grupo de mulheres jovens, o que pode indicar uma população especialmente vulnerável aos efeitos adversos cardiovasculares da depressão.

Referência: Shah AJ, Ghasemzadeh N, Zaragoza-Macias E, Patel R, Eapen DJ, Neeland IJ, et al. Sex and age differences in the association of depression with obstructive coronary artery disease and adverse cardiovascular events. J Am Heart Assoc [Internet]. 2014 Jun [cited 2014 Sep 1];3(3):e000741. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24943475

Fernando Morita Fernandes Silva
Mauricio Wajngarten
SBC/DCC/GECC

CARDIOLOGIA COMPORTAMENTAL (2)

O órgão de serviços preventivos americano U. S. Preventive Services Task Force revisou 71 estudos que incluíram mais que 32 mil participantes e recomendou, com grau B de indicação, que indivíduos com sobrepeso ou obesos, e que apresentem fatores de risco cardiovasculares adicionais, sejam encaminhados para intervenções intensivas para promoção de dieta saudável e atividade física. As intervenções incluíram múltiplos contatos por tempo estendido, com foco em mudança comportamental, educação e planos de suporte individual administradas por nutricionistas, educadores físicos, psicólogos, fisioterapeutas e outros profissionais treinados.

Referência: LeFevre ML. Behavioral Counseling to Promote a Healthful Diet and Physical Activity for Cardiovascular Disease Prevention in Adults With Cardiovascular Risk Factors: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Ann Intern Med [Internet]. 2014 Aug 26 [cited 2014 Sep 1]; Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25155419

Fernando Morita Fernandes Silva
Mauricio Wajngarten
SBC/DCC/GECC

CARDIOLOGIA NUCLEAR

Ocorreu em Boston, Estados Unidos, entre 18 e 22 de setembro, o 19º Congresso da Sociedade Americana de Cardiologia Nuclear, um dos maiores encontros de imagem cardíaca no mundo. O Brasil se fez bem representado e foi o segundo país com maior número de temas livres aprovados para apresentação. Destaque para o estudo do CDPI\UFRJ, que avaliou prospectivamente quase três mil pacientes submetidos a cintilografia miocárdica e classificados de acordo com adequação da indicação. Os resultados comprovaram que o uso dessa classificação seleciona aqueles que mais se beneficiam da realização do exame. Nos pacientes com indicação inadequada a cintilografia miocárdica não apresentou o mesmo poder de estratificação que o apresentado por aqueles com indicação apropriada.

Referência: Impact of Appropriateness Criteria On The Prognostic Value Of Myocardial Perfusion Spect. R Lima, G Salim, F Carvalho, L Nascimento, F Erthal, F Verocai, A De Lorenzo.

Ronaldo de Souza Leão Lima
SBC/DERC/GECN

REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

Foi publicado no mês de agosto nos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* a "Diretriz Sul-Americana de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular". Um documento escrito por cardiologistas do Brasil, dos Estados Unidos, e por representantes dos países sul-americanos. Revisado por membros do Derc atuantes na área de reabilitação, esse documento é uma extensa fonte de pesquisa e atualização em reabilitação cardiovascular pulmonar e metabólica. Boa leitura!

Artur Haddad Herdy
SBC/DERC/GERCPM

EDITAL DE LICITAÇÃO • 9/2014

Terrenos Terracap. Realizar seu projeto é mais fácil do que você imagina.

Para uso comercial, residencial, industrial, institucional e misto.

LOTES A PARTIR DE
R$ 72.800

FINANCIADOS EM ATÉ
240 MESES

FINANCIAMENTO DIRETO COM A TERRACAP

CAUÇÃO	LICITAÇÃO
29/10	30/10

Acesse o QRCode com a câmera do seu celular e confira o edital ou acesse www.terracap.df.gov.br

Terracap
Agência de Desenvolvimento do Distrito Federal

Infarto em mulheres foi tema do *Jornal Hoje*

Reportagem exibida no *Jornal Hoje* da *TV Globo* alertou para o aumento dos casos de infartos em mulheres nas últimas décadas. Há 50 anos, a cada dez casos de infarto, um era de mulher. Hoje, são cinco mulheres infartadas a cada dez casos. Na matéria foi informada ainda a questão dos sintomas, distintos entre os gêneros. "Na mulher é bem diferente. Às vezes os sintomas incluem náusea, vômito, falta de ar, dor nas costas. A mulher espera melhorar, não procura socorro, não procura um serviço de urgência, e com os sintomas negligenciados, o diagnóstico de um infarto agudo do miocárdio é retardado", constatou a diretora científica da SBC, Maria da Consolação Moreira, que foi entrevistada. ■

Bom Dia Brasil destaca notícia sobre inibidores de apetite

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) reagiu à decisão do Senado de liberar inibidores de apetite que tinham sido proibidos. A Anvisa diz que vai exigir uma nova análise dos remédios para emagrecer, antes de autorizar o retorno ao mercado. A Agência quer uma garantia de que esses remédios são seguros e de que funcionam. "Esses produtos, para estarem no mercado, precisam comprovar que são eficazes, são seguros. Os dados que estão disponíveis hoje, no Brasil, e em muitos lugares do mundo não servem para isso", afirmou Dirceu Bardano, diretor-presidente da Anvisa. Já o conselheiro da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Lázaro Miranda, alertou que esses medicamentos não podem ser usados por quem tem pressão alta, problemas no coração e nem por diabéticos: "Detectando esses fatores nós aconselhamos que o paciente não opte por esse medicamento. Sugerimos outras soluções para perda de peso, que são dietas adequadas, exercícios físicos", ressaltou. ■

Viva Saúde e a importância das dietas saudáveis

Uma reportagem de oito páginas na revista *Viva Saúde* destacou as trocas que podem ser feitas na cozinha e que contribuem para baixar o colesterol. Na matéria foi lembrado que os cardiologistas defendem há anos a alimentação saudável e balanceada. O presidente do Departamento de Aterosclerose, José Rocha Faria Neto, foi um dos entrevistados e explicou o que é colesterol. "Ele faz parte da membrana das células e é o precursor de alguns hormônios, especialmente os sexuais", orientou. Em relação ao consumo de ovo, Rocha Faria sugeriu a ingestão com moderação. ■

Jornais repercutem estudo de Harvard sobre sal

Um estudo feito por pesquisadores de Harvard sobre o sal, com dados de 187 países, estimou que o sódio em excesso mata 1,6 milhão de pessoas em todo o mundo anualmente. A publicação foi feita dois dias depois de o Ministério da Saúde anunciar os primeiros resultados da redução do sal nos alimentos industrializados, após acordo com a Associação Brasileira da Indústria de Alimentos (Abia). O coordenador do "SBC vai à Escola", Carlos Alberto Machado, foi entrevistado por ter participado, junto com o Instituto de Defesa do Consumidor (Idec), de vários encontros em Brasília com o Ministério da Saúde e Abia, primeiro como coordenador do Comitê do Sal (gestão 2010/2011) e depois como diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular (gestão 2012/2013). Para ele, os limites deveriam ser mais rígidos. "Esse acordo é pífio. Em vez de pactuar pela média dos produtos, ele pactua pelo teto", criticou. Estudo do Idec constatou que em cada dez marcas de produtos industrializados, uma não cumpriu as metas determinadas em 2011. A reportagem foi publicada nos jornais *Correio Braziliense*, *O Estado de Minas* e *Jornal do Commercio* do Rio de Janeiro. ■

Estudo feito pela Universidade de Harvard estima que o consumo excessivo de sódio mata 1,6 milhão de pessoas em todo o mundo anualmente. O problema é mais grave nos países em desenvolvimento

Sabor de morte

"Estamos comendo mais alimentos processados do que naturais ao longo do dia. Até o leite passa por um processamento, o que leva à adição de sódio"

Virgínia Nascimento, vice-presidente da Associação Brasileira de Nutrição

Consumo nacional

Medicamentos e a Síndrome do QT Longo

Flávio Galvão
flaviofg@cardiol.br

A Síndrome do QT Longo (SQTL) é caracterizada por anormalidade da repolarização ventricular que resulta no prolongamento do intervalo QT e propicia o surgimento de arritmias cardíacas graves, principalmente Torsades de Pointes (TdP), que pode causar morte súbita.

A SQTL pode ter origem congênita ou adquirida. A adquirida pode resultar de muitas situações, principalmente do uso de alguns medicamentos, bradicardia e distúrbios eletrolíticos.

As drogas que prolongam o QT devem ser evitadas ou usadas com cautela nas duas formas de SQTL, e a prescrição dessas deve ter atenção especial dos médicos.

Existe uma lista de medicamentos que reconhecidamente prolongam o QT, e paulatinamente outras medicações têm sido adicionadas e identificadas como causadoras de SQTL adquirido. Os principais grupos são drogas antiarrítmicas, antibióticos macrolídeos, alguns anti-histamínicos, psicotrópicos e drogas que agem na motilidade gástrica.
Há uma entidade sem fins lucrativos, de reconhecimento mundial como fonte confiável, que disponibiliza informações para uso seguro de medicamentos, em especial aqueles que prolongam o QT e têm potencial para arritmias fatais – CredibleMeds©.

O site dessa entidade pode ser acessado em www.qtdrugs.org (www.crediblemeds.org). Qualquer pessoa pode registra-se gratuitamente e ter acesso imediato a todas as informações. Existe uma ferramenta de estratificação de risco (*Adverse Drug Event Causality Analysis* - ADECA) que classifica as drogas em quatro categorias, em relação ao potencial relativo de alterar o QT e causar arritmias ventriculares fatais. Também são disponibilizadas listas de medicamentos por categoria de risco e os que devem ser evitados nos portadores SQTL congênito.

Há uma área para o público, para profissionais da área de saúde e outra para pesquisadores. Várias ferramentas estão disponíveis e também *links* para informações complementares, além de fóruns de discussão.

É, portanto, um site de base científica consistente e que disponibiliza informações úteis principalmente ao cardiologista que têm interesse nesse tema – medicamentos que prolongam o intervalo QT. ■

Fitoesterol fitocor®

FITOESTEROL EM CÁPSULAS

Vida saudável, coração feliz.

TECNOLOGIA LICAPS – MELHOR BIODISPONIBILIDADE[1]

CÁPSULA INVIOLÁVEL
A substância só é liberada no ponto de ação[1]

Fabricado em ambiente livre de O2 + bolha de N2[1]

Evita oxidação e preserva a substância[1]

Sem alérgenos[2]

+++ Magnitude e nível de evidência A[3]

Apresentação
60 cápsulas[2]

Fitoesterol
1,3g de fitoesterol em 2 cápsulas[2]

Recomendação de uso
2 cápsulas ao dia[2]

PRODUTO NÃO É ADEQUADO PARA CRIANÇAS ABAIXO DE CINCO ANOS, GESTANTES E LACTENTES.

Os fitoesteróis auxiliam na redução da absorção de colesterol. Seu consumo deve estar associado a uma alimentação equilibrada e hábitos de vida saudáveis. Cada 2 cápsulas fornecem 1,3 g de Fitoesterol. NÃO CONTÉM GLÚTEN. Pessoas com níveis elevados de colesterol devem procurar orientação médica. Os fitoesteróis não fornecem benefícios adicionais quando consumidos acima de 3 g/dia.CONSUMIR ESTE PRODUTO CONFORME RECOMENDAÇÃO DA INGESTÃO DIÁRIA CONSTANTE NA EMBALAGEM. Farmoquímica s/a. Rua Viúva Cláudio, 300. Rio de Janeiro - RJ.. CNPJ 33.349.473./0003-10. INDÚSTRIA BRASILEIRA. SAC 0800 25 01 10. MS: 6.4392.0007. Set/2014. **Referências Bibliográficas: 1.** Tecnologia Licaps. Em http://br.capsugel.com/en/productsservices/products/capsules/licaps/. Acesso em 05/04/2013. **2.** Rótulo do produto Fitocor. **3.** V DIRETRIZ BRASILEIRA DE DISLIPIDEMIAS E REVENÇÃO DA ATEROSCLEROSE Arq. bras. cardiol, v. 101, n. 4, 2013. Setembro/2014.

SAC 08000 25 01 10 www.fqm.com.br

Material destinado exclusivamente à classe médica

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

FQM Farmoquímica

849 médicos fizeram o exame de Título durante o congresso de Brasília

O exame rigoroso constata se o médico tem o conhecimento necessário para exercer a especialidade

O tradicional exame para Título de Especialista foi promovido pela CJTEC no Royal Tulip Alvorada, em Brasília, durante o Congresso anual da SBC. Pela última vez, os candidatos que não comprovaram ter feito um dos cursos de especialização credenciados puderam complementar seu exame com um exame prático, com análise de casos clínicos. A partir do ano que vem será pré-requisito essencial ter feito um curso de especialização.

O coordenador da Comissão Julgadora do Título de Especialista em Cardiologia (CJTEC), Marcos Magalhães, de Pernambuco, esclarece que o direito adquirido está assegurado, ou seja, "quem tem já o direito de fazer a prova pode fazer em qualquer ano, e os outros podem fazer após doze anos de prática em cardiologia". Na edição de 2014 a CJTEC registrou 849 candidatos presentes à prova de duração de 5h30. "As 120 questões abrangeram toda a área da Cardiologia", explica ele, da fisiologia à hipertensão, passando por insuficiência cardíaca, diagnóstico, terapêutica e todas as patologias que envolvem o coração.

O exame é rigoroso, acrescenta Magalhães, porque quando um médico usa o título de Cardiologista, isso significa que tem o aval da SBC de que está plenamente capacitado e tem o conhecimento necessário para exercer a profissão. E não é fácil nem rápido chegar ao título, lembra, pois é preciso fazer seis anos de Faculdade, dois de clínica médica e mais dois de formação específica em Cardiologia, num dos serviços credenciados pela SBC.

"Para ajudar os candidatos a se prepararem adequadamente para a prova, a CJTEC, que é composta por doze membros, edita o *Livro-Texto da SBC*, cuja segunda edição atualizou todo o conhecimento atual sobre Cardiologia", diz Marcos Magalhães. ■

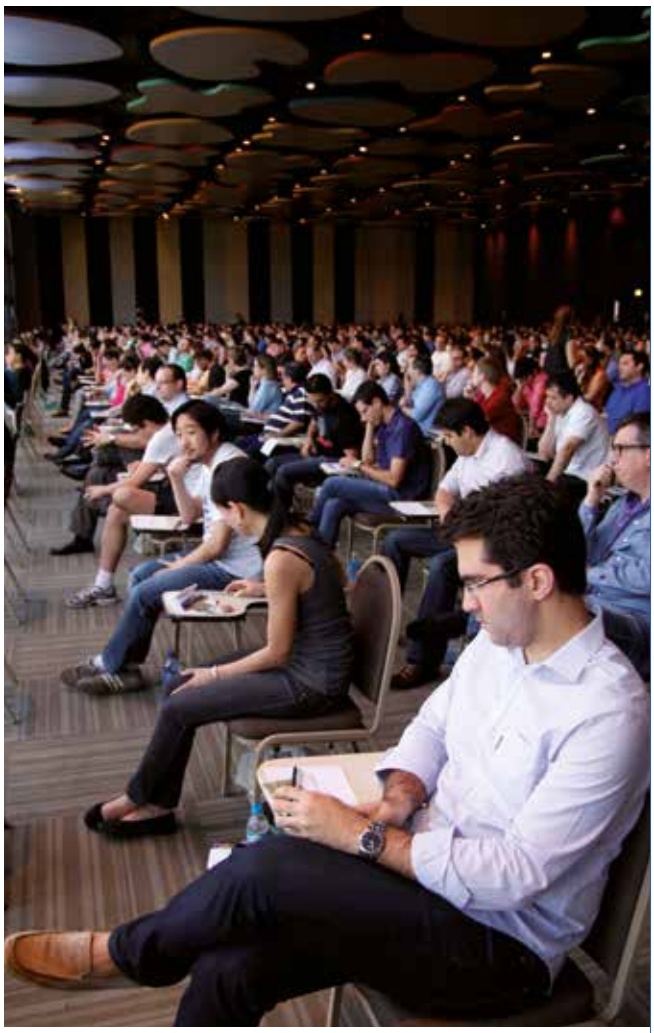


Foto: Divulgação SBC

Cadidatos aguardam início da prova do TEC 2014

Comissão de Título promove pela primeira vez reunião com os coordenadores de todos os cursos de especialização

O objetivo é conseguir que os 55 cursos ofereçam a mesma formação, uma programação uniforme e a excelência na qualidade

Os treze membros da CJTEC, tendo à frente o coordenador Marcos José Gomes Magalhães, promoveram no dia 28, durante o Congresso de Brasília, a primeira reunião geral dos coordenadores de todos os estágios credenciados pela SBC. Foi a oportunidade para cada um esclarecer suas dúvidas, trocar experiências e, principalmente, para que todos tenham as mesmas orientações e diretrizes. Isso é essencial para que um candidato a especialista que faça o estágio em qualquer Estado ou instituição tenha a certeza de que sairá com a mesma formação de todos os outros futuros cardiologistas.

> “Durante o encontro foram explicadas as novas exigências em relação ao pré-requisito de clínica médica”

“São 55 cursos distribuídos por todo o país”, esclarece Magalhães, que cita Pernambuco e Rio Grande do Sul com três cada um, Minas Gerais com quatorze, Piauí com dois, Goiás com um, Rio de Janeiro com cinco e São Paulo com dezesseis cursos. Durante o encontro foram explicadas as novas exigências em relação ao pré-requisito de clínica médica.

No correr dos próximos meses todos os cursos credenciados serão visitados por membros da CJTEC para análise do funcionamento, acerto dos ajustes, se necessários. A primeira visita já foi realizada, em Minas Gerais. “Esses encontros terão que ser feitos rapidamente”, esclarece Magalhães, pois já na prova de 2015 só poderá se candidatar quem comprovar que cursou um estágio devidamente credenciado pela SBC. ■

"TECA L", para leigos, foi lançado oficialmente durante o Congresso de Brasília

A SBC abriu cursos para formação de monitores em São Paulo e no Rio, explica o coordenador de Emergências, Antonio Carlos Carvalho

O lançamento do livro do "TECA L" – que é o *Manual de treinamento de emergências cardiovasculares para leigos*, da editora Manole, aconteceu durante o congresso de Brasília. Logo em seguida, a Sociedade Brasileira de Cardiologia abriu os cursos para formar os monitores, a quem caberá a multiplicação do conhecimento de ressuscitação cardiovascular entre a população leiga do país inteiro.

Para o professor Antonio Carlos Carvalho, da Escola Paulista de Medicina, que é o coordenador de emergências e dos cursos de reanimação da SBC, a entidade já treinou milhares de médicos e outros profissionais da saúde para o atendimento de casos de parada cardiorrespiratória, especialmente infartos, e chegou o momento de começar a treinar a população leiga.

"O problema, quando ocorre um infarto que provoca a parada cardíaca, é que a janela para o início da massagem cardíaca, da desfibrilação e dos demais procedimentos é muito pequena, no máximo dez minutos", explica. Acontece que quando alguém cai, infartando ou sem respirar por ter engasgado com um pedaço de alimento, raramente há um médico capacitado ao atendimento no local, diz o professor Carvalho, "e cabe ao leigo presente manter a vida do paciente, nos quinze minutos que em média costuma demorar para chegar a equipe do Samu ou outro grupo que possa dar o atendimento".

Feito no Brasil

O "TECA L", sistema desenvolvido no Brasil, levando em conta as peculiaridades do país, tem como objetivo treinar o público leigo para diagnosticar emergências como infartos, arritmias, paradas cardiorrespiratórias, derrames, choque anafilático, crises violentas de asma. O programa ainda ensina tanto as manobras de ressuscitação como o eventual uso de um desfibrilador, que hoje já está disponível em shoppings, estações rodoviárias, arenas de futebol e mesmo em edifícios comerciais.

O presidente da SBC, Angelo de Paola, esclarece que o curso é necessário porque o Brasil registra a cada ano 350 mil mortes por causas cardiovasculares, um total bem maior do que as mortes por câncer e por acidentes. Parte significativa dessas mortes será evitada se a população tiver treinamento adequado para atender emergências, como ocorre nos Estados Unidos, por exemplo, onde teve grande sucesso o treinamento dos leigos.

Crianças também

Ainda recentemente os norte-americanos passaram a capacitar até mesmo crianças a fazer as manobras de ressuscitação, levando em conta que é comum que um idoso, avô muitas vezes, esteja em casa em companhia apenas do neto, quando sofre um infarto que pode levar à chamada morte súbita. Para o professor Sérgio Timerman, um dos pioneiros nos Cursos de Suporte Básico de Vida no Brasil, embora haja poucas estatísticas no Brasil, já se comprovou que se alguém sofre uma parada cardíaca no Metrô de São Paulo, onde os funcionários receberam treinamento específico, a possibilidade de sobrevivência ao ataque é de 40%. "Oito vezes maior do que se o mesmo problema ocorrer numa rua, sem a presença de pessoas treinadas", lembra. ■

SUSTRATE
propatilnitrato

Útil no tratamento agudo e na prevenção da angina[1]

Crise
Alívio rápido da dor[2]

Prevenção
Redução do número e da intensidade dos episódios[2]

CONTRAINDICAÇÃO: PACIENTES COM GLAUCOMA.
INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: EM PACIENTES RECEBENDO FÁRMACOS ANTI-HIPERTENSIVOS.

Sustrate® (propatilnitrato). **Apresentação**: comprimido - embalagem com 50 comprimidos. **Indicações**: no tratamento de episódios agudos na angina pectoris e para prevenção de crise aguda de anginaproduzida por exercícios em pacientes com insuficiência coronariana crônica. **Contraindicações**: em pacientes com as seguintes condições: glaucoma, anemia grave, trauma craniano, aumento na pressão intracraniana, hemorragia cerebral, quadro agudo de infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca congestiva. Em pacientes que estão utilizando citrato de sildenafila ou outros inibidores da 5-fosfodiesterase,uma vez que estes fármacos têm demonstrado potencializar os efeitos hipotensivos de propatilnitrato. Os pacientes que utilizarem nitratos devem ser avisados das consequências potencialmente sérias de utilizarem sildenafila nas 24 horas subsequentes à utilização de preparação de nitrato. A utilização de propatilnitrato em até 24 horas antes ou após o uso de sildenafila ou outros inibidores da 5-fosfodiesterase tem sido associada à hipotensão profunda, infarto do miocárdio e, até mesmo, óbito. Em pacientes com hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da fórmula. **Advertências e precauções**: Sustrate® deve ser prescrito com cautela nos pacientes com: depleção de volume sanguíneo, hipotensão, hipotensão ortostática, deficiência renal ou hepática grave, hipotireoidismo, desnutrição ou hipotermia. Tolerância ao propatilnitrato: assim como a tolerância às outras formas de nitratos, o efeito de propatilnitrato sublingual na tolerância ao exercício, ainda que observado, é desprezível. Atenção: este medicamento contém açúcar (lactose), portanto, deve ser usado com cautela por portadores de diabetes. **Interações medicamentosas**: em pacientes recebendo fármacos anti-hipertensivos, bloqueadores beta-adrenérgicos ou fenotiazinas, associados ao propatilnitrato devem ser observados em virtude de possível efeito hipotensivo aditivo. Hipotensão ortostática tem sido relatada quando bloqueadores de canal de cálcio e nitratos orgânicos, como propatilnitrato, são utilizados concomitantemente. O uso concomitante de propatilnitrato e álcool pode causar hipotensão. Os efeitos vasodilatadores e hemodinâmicos do propatilnitrato podem ser aumentados pela administração concomitante da aspirina. Antidepressivos tricíclicos (p. ex. amitriptilina, desipramina e doxepina) e fármacos anticolinérgicos causam boca seca e redução das secreções salivares, podendo dificultar a dissolução do propatilnitrato sublingual. Deve-se evitar a prescrição concomitante de propatilnitrato sublingual com ergotamina e fármacos relacionados, ou deve-se monitorar os sintomas de ergotismo nos pacientes, se não for possível evitar essa associação. A administração de propatilnitrato é contraindicada em pacientes que estão utilizando citrato de sildenafila ou outros inibidores da 5-fosfodiesterase. Estes fármacos têm demonstrado potencialização dos efeitos hipotensivos de nitratos orgânicos. Os nitratos, inclusive o propatilnitrato, podem interferir com a reação de coloração Zlatkis-Zak causando um relatório falso de colesterol sérico diminuído. **Reações adversas**: reações incomuns: cefaleia, vertigem, tontura, fraqueza, palpitação, taquicardia, vermelhidão da pele e inquietação. Reação muito rara: náusea, rubor, vômito, sudorese, palidez, pele fria, colapso, síncope, cianose, respiração prejudicada, bradicardia, metemoglobinemia, erupção medicamentosa e dermatite esfoliativa. No período do tratamento com propatilnitrato, os seguintes sintomas podem ocorrer durante o exercício físico: cefaleia, palpitação e hipotensão. Altas doses podem causar vômitos, inquietação, hipotensão, síncope, cianose e metemoglobinemia. Pode seguir-se pele fria, respiração prejudicada e bradicardia. **Posologia**: deve ser administrado como um comprimido sublingual na dose de 10 mg, três ou quatro vezes ao dia não excedendo 40 mg em 24 horas. M.S: 1.0390.0182 **Farmoquímica S/A.** CNPJ 33.349.473/0001-58. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** SAC 08000 25 01 10. Para ver o texto de bula na íntegra, acesse o site www.fqm.com.br. Material destinado exclusivamente aos profissionais de saúde habilitados a prescrever e dispensar medicamentos. Setembro/2014.

Referências: **1.** Manfroi WC, Koppe V, Vieira SR et al. Efeitos hemodinâmicos e cineangiográficos agudos do propatilnitrato na cardiopatia isquêmica sintomática. Arq Bras Cardiol 1987;48(3):147-51. **2.** Batlouni M. Nitratos: Farmacologia clínica e aplicações terapêuticas. Arq Bras Cardiol 1988;47(5):363-377.

SAC 08000 25 01 10 www.fqm.com.br

Material destinado exclusivamente à classe médica

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

FQM Farmoquímica

13 obras sobre cardiologia foram lançadas em Brasília

As novas faces da medicina, o *Atlas de Diagnóstico por Imagem em Cardiologia*, o *Treinamento de Emergências Cardiovasculares da SBC – TECA L*, o *Tratado de prevenção cardiovascular – um desafio global* e *Enfermagem em Cardiologia* foram algumas das obras lançadas durante o 69º Congresso Brasileiro de Cardiologia, várias delas com tarde de autógrafos.

Ao autografar a obra que assina em coautoria com outros médicos, *Guia de eletrocardiograma simples de bolso*, Alexandre Murad Neto disse que o livro se explica para preencher uma lacuna na área da Eletrocardiografia, permitindo rápida leitura e facilidade de acesso para o corpo médico dos residentes e para a área de enfermagem. "Como é de tamanho reduzido, seu uso é muito fácil, de acesso simples e usa os sinais de trânsito com o intuito de chamar a atenção".

Também o ex-presidente da SBC, Jadelson Andrade, ressaltou que o *Tratado de prevenção cardiovascular* que assina juntamente com Donna Arnett e Fausto Pinto é a continuação do programa de alcance mundial iniciado com o Brasil Prevent e a Carta do Rio de Janeiro.

A relação das obras

São as seguintes as obras lançadas durante o Congresso:

As novas faces da Medicina – Protásio Lemos da Cruz

Guia de eletrocardiograma simples de bolso – Valério Marcelo Vasconcelos do Nascimento, Augusto Hiroshi Uchida e Alexandre Murad Neto.

Série Incor de Cardiologia – volume 5 – Cardio-Oncologia: Temas Comuns entre a Cardiologia e a Oncologia – Roberto Kalil Filho e José Antonio Franchini Ramires.

Arritmias cardíacas – Rotinas do Centro de Arritmia do Hospital Israelita Albert Einstein – Fátima Dumas Cintra, Angelo de Paola e Márcia Makdisse.

Livro-Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2ª edição (pré-lançamento. Angelo de Paola, Sergio Montenegro e Maria da Consolação Vieira Moreira.

Livro do ECOSIAC – Gustavo Restrepo (Colômbia), Jorge Lowenstein (Argentina), Pedro Fajardo Gutierrz (México) e Marcelo Luiz Campos Vieira (Brasil).

Foto: Divulgação SBC

Presidente da SBC, Angelo de Paola, durante o pré-lançamento da 2ª edição do Livro-Texto da SBC

Atlas de Diagnóstico por Imagem em Cardiologia – Ibraim Masciarelli e Paola Emanuela P. Smanio.

MAPA – Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial – 5ª edição – Fernando Nobre, Décio Mion Júnior e Wille Oigman.

Tratamento de emergências cardiovasculares da Sociedade Brasileira de Cardiologia – Leigos (TECA L) – Antonio Carlos Carvalho e Rita Simone Lopes Moreira.

Manual de condutas práticas da Unidade de Emergência do InCor – Alexandre de Matos Soeiro.

TAVI – Atuação da SBHCI na Incorporação do Implante por Cateter de Bioprótese Valvar Aórtica no Brasil – Marcelo Antonio Cartaxo Queiroga Lopes.

Tratado de prevenção cardiovascular – Um desafio global – Jadelson Andrade, Fausto Pinto e Donna Arnett.

Enfermagem em Cardiologia – 2ª edição – Ana Paula Quilici, André Moreira Bento, Fátima Gil Ferreira, Luiz Francisco Cardoso, Rita Simone Lopes Moreira e Sandra Cristine da Silva. ■

Obra sobre arritmias cardíacas é lançada

Arritmias cardíacas – Rotinas do Centro de Arritmia do Hospital Israelita Albert Einstein é fruto da reunião de anos de experiência e de conhecimento dos profissionais do Centro de Arritmia Cardíaca do hospital. Os textos foram desenvolvidos a partir de estudos, publicações e protocolos de conduta sobre importantes temas relacionados a essa anormalidade do ritmo.

No livro, segundo a editora da publicação e coordenadora médica do Centro, Fatima Dumas Cintra Luiz, são discutidos e aprofundados os desafios da investigação diagnóstica, a estratificação de risco e o tratamento das várias formas de arritmias cardíacas, síncope e morte cardíaca súbita. A publicação ainda tem como coeditores: Angelo de Paola, presidente da SBC, e Marcia Makdisse.

A obra explana o conceito e a organização dos recursos do Centro de Arritmia, a pesquisa clínica e experimental, e a avaliação genética desenvolvida, além de abordar protocolos de diagnóstico e de tratamento da taquicardia atrial, *flutter* e fibrilação atrial, anticoagulação na fibrilação atrial, das bradicardias, entre outras. ■

Sociedade Brasileira das Ligas de Cardiologia promoveu seu II Curso de Eletrocardiograma com 350 inscritos

As vagas oferecidas foram esgotadas na primeira semana de divulgação, demonstrando grande interesse dos alunos das ligas pelo aperfeiçoamento

O II Curso de Eletrocardiograma da Sociedade Brasileira das Ligas de Cardiologia (SBLC), em 24 de agosto, contou com a presença dos seguintes palestrantes: Carlos Gun, que falou sobre "Noções básicas do ECG normal"; Fabrício Furtado tratou de "Sobrecargas e bloqueios"; Ana Zazula, de "Síndrome coronariana aguda"; e Frederico Scuotto abordou "Taquiarritmias e bradiarritmias".

O curso aconteceu em São Paulo, no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia e reuniu acadêmicos de vinte instituições de ensino. Foram ministradas quatro aulas, abordando os temas mais abrangentes dentro da eletrocardiografia, os quais os futuros médicos devem saber para a prática clínica.

No encerramento houve um amplo debate com vários casos clínicos reais apresentados por Marcos Molina. "Neste momento, os alunos colocaram em prática todo conhecimento adquirido no decorrer do curso e também foi feito um debate sobre cada caso exposto", informou o secretário geral da SBLC e acadêmico do quinto ano da Faculdade de Medicina de Itajubá, Guilherme Benfatti Olivato.

Ele lembra que a iniciativa da SBLC fomenta conhecimento aos integrantes das Ligas de Cardiologia por meio de palestras conferidas por excelentes cardiologistas, e também promove a troca de experiências entre os participantes. "Mostramos o compromisso que a entidade possui com as ligas de cardiologia, proporcionando um aprimoramento, de alto nível, em um tema muito importante dentro da medicina", completa Guilherme Olivato. ■

Foto: Divulgação SBLC

Comissão Organizadora do II Curso de Eletrocardiograma

Foto: Divulgação SBLC

Auditório do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Palestras SBC On Demand

Nova opção de educação continuada a distância

A SBC disponibiliza os conteúdos das principais palestras do Congresso Brasileiro de Cardiologia em formato de vídeo sob demanda.
Tenha acesso aos conteúdos de seu interesse e monte a sua própria programação científica. Agora você pode assistir às palestras no conforto da sua casa ou consultório.

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

Confira as vantagens:

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

Imperdível
Adquira suas palestras por apenas
R$ 10.00 (associado SBC)
R$ 20.00 (não associado).

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

Disponibilidade
Conteúdo disponível a partir de Outubro de 2014

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

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

Para mais informações, acesse:
www.cardiol.br/universidade/ondemand

Leio bula, logo desisto

Max Grinberg
grinberg@incor.usp.br

O cenário é claro: a mesma pessoa que adquire um carro sem se impor o conhecimento de probabilidades de acidentes, compra um medicamento e condiciona o uso às possíveis adversidades.

É o efeito bula, com o estereótipo do paciente que "ingere" o papel e descarta o comprimido. Ele representa um desafio à comunicação sobre o bem e o mal de fármacos, atualmente complicado pela participação do "sabe-tudo" Prof. Dr. Google. É fruto de leitura com a lente de aumento da autopreservação que tende a dimensionar adversidades num plano superior de desconforto imaginativo. Deve ser preocupação do bom terapêuta.

Uma utilidade da Bioética é enfatizar ao médico bom prescritor que a ocorrência e a intensidade de adversidades devem ser creditadas a individualidades do paciente nem sempre previstas e às imperfeições da medicina escalonadas por estatísticas.

É apoio para que o médico sinta-se à vontade tanto para decidir soar-se como profeta da adversidade zero – o extremo otimista, embora reducionista, que pega carona no efeito placebo –, quanto para obrigar-se a ser porta-voz de "calamidades", como aplasia medular, AVC e impotência sexual – o extremo de sinceridade que pode reforçar o efeito nocebo, ou, mesmo, a rejeição à recomendação beneficente.

"Cuidar com cuidado", vale dizer, a combinação acolhedora da prudência acerca do potencial iatrogênico para o doente e do zelo ao "imperativo" de diretrizes para a doença inclui, pois, o esclarecimento médico "ao jeito de cada um" que costuma ir se moldando de acordo com as quânticas diversidades que a sucessão de casos faz vivenciar.

Um *quantum satis* de disponibilidade de tempo é essencial para que a hipocrática boca do médico – que aconselha sobre as necessidades do paciente e respeita seus valores e preferências – se desdobre no papel de uma bula falada para a mais justa leitura do papel que se desdobra da caixinha, contribuindo para o cumprimento da "lição de casa" prescrita.

Dose do fármaco e dosagem de esclarecimentos sobre este são exigências da ética em face das incertezas terapêuticas e das probabilidades de adversidades tão imunes quanto renovadas pelo progresso técnico-científico que não garante segurança absoluta. ■

Imagem meramente ilustrativa

chegou chegou chegou
Candesartana Cilexetila + HCT
1º Genérico do Mercado!
Você Sabia?
Menor incidência de eventos adversos, especialmente tosse, durante o tratamento com Candesartana+HCT quando comparado ao tratamento com associações de inibidores da ECA e hidroclorotiazida[1,2].
Genérico do
Atacand HCT®
Astrazeneca
• Tratamento da hipertensão arterial.
EMS
candesartana cilexetila + hidroclorotiazida
16 mg + 12,5 mg
USO ADULTO - USO ORAL
Medicamento Genérico
VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA
Contém 30 comprimidos
Confira o especial do Canal Saúde sobre Hipertensão.
EMS
Venda sob prescrição médica.
Se persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado.
emsgenericos.com.br
facebook.com/emsgenericos
youtube.com/emsgenericos
emsgenericos.com.br/appmaissaude
Forma farmacêutica e apresentações: comprimidos. Embalagem com 30 comprimidos contendo as seguintes doses: 8 mg de candesartana cilexetila e 12,5 mg de hidroclorotiazida; 16 mg de candesartana cilexetila e 12,5 mg de hidroclorotiazida. Indicações: indicado para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Contraindicações: hipersensibilidade conhecida a candesartana, hidroclorotiazida, outras sulfonamidas ou a qualquer um dos excipientes; gravidez e lactação; insuficiência hepática grave e/ou colestase; gota. Reações adversas: são de natureza transitória e de leve intensidade. As mais comuns são: hipotensão, hipercalemia, insuficiência renal, aumentos dos níveis de creatinina, ureia e potássio. Interações medicamentosas: a combinação de candesartana cilexetila + hidroclorotiazida com medicamentos contendo alisquireno é contraindicada a pacientes com diabetes mellitus (tipo I ou II) ou com insuficiência renal moderada a grave, também não é recomendada a outros pacientes. Atenção especial aos pacientes que fazem uso dos seguintes medicamentos: diuréticos calurésicos, laxativos, anfotericina, carbenoxolona, derivados do ácido salicílico, glicosídeos digitálicos (p. ex., digoxina), antiarítmicos (medicamentos para melhorar os batimentos cardíacos), lítio, anti-inflamatórios não esteroides (AINES), inibidores seletivos de COX-2, ácido acetilsalicílico, colestipol ou colestiramina. Posologia: a dose recomendada de candesartana cilexetila + hidroclorotiazida é de um comprimido, uma vez ao dia, via oral, com ou sem a ingestão de alimentos. O efeito anti-hipertensivo máximo é normalmente atingido dentro de quatro semanas após o início do tratamento. Superdose: pode resultar em hipotensão com sintomas, vertigem, sede, taquicardia (aumento dos batimentos cardíacos), arritmias ventriculares (batimentos cardíacos alterados), sedação / diminuição da consciência e cãibras musculares. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Registro MS no 1.0235.1097. Farm. Resp.: Dr. Roncel Caza de Oio CRF-SP 19.710. EMS S/A Rod. Jornalista Francisco Aguirre Proença, km 8, Chácara Assay, Hortolândia, SP CEP 13186-901. CNPJ 57.507.378/0003-65. INDÚSTRIA BRASILEIRA.
1 Tanser, P.H., et. al. Candesartan cilexetil is not associated with cough in hypertensive patients with enalapril-induced cough. Multicentre Cough Study Group. Am J Hypertens. 2000 Feb;13(2):214-8. 2 Molnnes, G.T. et. al. Comparison of the AT1-receptor blocker candesartan cilexetil, and the ACE inhibitor lisinopril, in fixed combination with low dose hydrochlorothiazide in hypertensive patients. J Hum Hypertens. 2000 Apr;14(4):263-8. Medicamento Genérico Lei nº 9.787, de 1999.

Dr. Ayrton Pires Brandão

Aristóteles Alencar

Responsável pela coluna Memória da Cardiologia

Falar em hipertensão arterial em crianças no Brasil remete sempre a uma pessoa: Dr. Ayrton Pires Brandão. A fotografia foi obtida em Curitiba, em 8.9.2008, no 63º Congresso da SBC.

Nascido em Minas Gerais, possui o Título de Benemérito do Estado do Rio de Janeiro. Formado em 1961, pela Faculdade de Ciências Médicas da UERJ, desempenha sua profissão com brilhantismo ímpar, que o tornou um dos cardiologistas mais respeitados do Brasil. Foi professor da Faculdade de Ciências Médicas da UERJ, de 1963 até sua aposentadoria, em 1996. Presidiu a SBC no período de 1983-1984. Propôs a cidade do Rio de Janeiro como sede do Congresso Mundial de Cardiologia (WCC) e, após disputa internacional, o evento foi realizado em abril de 1998, do qual foi o presidente da Comissão Científica.

Participou ativamente na formação profissional de vários cardiologistas brasileiros. Autor e coautor de diversos trabalhos científicos, publicados em revistas nacionais e internacionais, Dr. Ayrton coordenou o pioneiro *Estudo do Rio de Janeiro*, desde 1983, com o objetivo de avaliar pressão arterial e fatores de risco cardiovascular em crianças e adolescentes, trabalho premiado por sua relevância.

Dono de um sorriso franco, Dr. Ayrton desempenha com afinco sua missão de servir ao próximo, na tentativa de retribuir as dádivas recebidas durante toda sua vida. Dra. Andréa Brandão, sua querida filha, continua com luz própria, dignificando o legado do insigne pai e colega. ■

Foto: Arquivo Pessoal / Aristóteles Alencar

Dr. Ayrton Pires Brandão, no 63º Congresso da SBC, em Curitiba

English Corner

Ricky Silveira Mello

Professor de inglês especializado em Cardiologia

rickysilveiramello@gmail.com

Dear readers,

Fiz uma seleção de pensamentos de filósofos famosos que acho interessante lembrar.

Regards.

You know you've got to exercise your brain just like your muscles. (Will Rogers,1879-1935)

It is hard to free fools from the chains they revere. (Voltaire, 1694-1778)

Give me all the splendid silent sun, with all his beams full-dazzling. (Walt Whitman, 1819-1892)

The nearest way to glory is to strive to be what you wish to be thought to be.(Socrates, *c*.469-399 BCE)

Pleasure in the job puts perfection in the work. (Aristotle, 384-322 BCE)

If you shoot for the stars and hit the moon, it's ok. But you've got to shoot for something a lot of people don't even shoot. (Confusius, 551-479 BCE)

A man's face is his autobiography. (Oscar Wild, 1854-1900)

Man is free at the moment he wishes to be. (Voltaire, 1694-1778)

Endurance is not just the ability to bear a hard thing, but to turn it into glory. (William Barclay, 1907-1978)

The sign brings customers. (Jean De La Fontaine, 1621-1695)

The final mystery is oneself. (Oscar Wild, 1854-1900)

I ask not for a lighter burden, but for broader shoulders. (Jewish Proverb)
A fat stomach never breeds fine thoughts. (St. Jerome, *c*.347-420)

There is more wisdom in your body than in your deepest philosophy. (Friedrich Nietzsche, 1844-1900)

Man consists of two parts, his mind and his body, only his body has more fun. (Woody Allen, 1935-present) ■

Calendário

XIX Congresso de Cardiologia
de Mato Grosso do Sul
16 a 18 de outubro de 2014
Mato Grosso do Sul (MS)
http://sociedades.cardiol.br/ms/

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/

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