

## Presidente da SBC e da Sociedade Portuguesa de Cardiologia assinam termo de cooperação do SAVIC



Sociedade Portuguesa de  
**CARDIOLOGIA**

pág. 7

Presidente da ANS se compromete em resolver problemas da área de ergometria

pág. 11

### Diretoria

Em dez anos, doença cardiovascular diminui em cidades onde foi implantado programa de atenção básica

pág. 12

### Congresso Brasileiro de Cardiologia

Contagem regressiva para o maior congresso de cardiologia do Hemisfério Sul

pág. 19

Na Sala de Espera, Brasil comemora com demais países o Dia Mundial do Coração

### Prevenção

Mais de dez capitais participam de campanha pelo Dia Nacional de Combate ao Colesterol

pág. 14

### CJTEC

Reunião em São Paulo define questões finais da Prova de Título de Especialista

pág. 29

# 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. <sup>1\*</sup>

HbA1c basal

8,4%

IMC

basal

33 kg/m<sup>2</sup>

Resultados após 52 semanas em Victoza 1,8 mg <sup>1\*</sup>

-1,5%

REDUÇÃO DA HbA1c

-3,7kg

BENEFÍCIO ADICIONAL DE PERDA DE PESO

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

**A persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado.**

**VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** Registro MS: 1.1766.0028.

**Para informações completas, vide bula do medicamento.**

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



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

# Inovação e Internacionalização



**Angelo Amato  
Vincenzo de Paola**

*Presidente da  
Sociedade Brasileira  
de Cardiologia*

A procura da inovação é sempre necessária em todas as organizações científicas, assistenciais e educacionais, públicas ou privadas. O entendimento da necessidade de inovar tem de estar sempre presente nos processos em desenvolvimento, para que haja realmente progresso e superação dos obstáculos diários das nossas organizações. Entretanto, inovar exige profundidade,

experiência prévia, preparo técnico e científico consistentes e, principalmente, muita dedicação.

A competente e dinâmica área da Tecnologia da Informação está sempre oferecendo inovações de rápida aplicação: nos processos eleitorais da SBC, na Universidade Corporativa e, agora, a partir do 69º Congresso Brasileiro de Cardiologia (Brasília, 26 a 29 de setembro), em um grande salto da educação continuada cardiológica ao disponibilizar todas as aulas dos congressos **online**. Inovações frugais dessa área foram exponencialmente incrementadas nessa gestão, como o contato quase que diário por videoconferência entre a presidência, vice-presidência e gerentes da SBC, a partir de vários pontos do país, com uma **dramática** redução de custos, aumento da qualidade e quantidade de informações, diminuição da necessidade de viagens, otimizando indubitavelmente os processos necessários para a condução da gestão dessa Diretoria.

A área de **Medicina Baseada em Simulação** (simulation based medicine) disponibiliza ferramentas educacionais que mudaram muitos paradigmas no conteúdo programático de muitas organizações acadêmicas e científicas, aumentando

a competência clínica e segurança dos pacientes, podendo contribuir importantemente para sistemas de saúde mais efetivos e éticos. O preparo técnico, a vocação acadêmica e a dedicação inovadora dos professores Manoel Fernandes Canesin, Múcio Tavares de Oliveira Jr. e Antonio Carlos Pereira Barreto fizeram com que eles idealizassem, viabilizassem e alinhassem, de forma coordenada com as sociedades e departamentos científicos, o curso de **Suporte Avançado de Vida em Insuficiência Cardíaca (SAVIC)**. Esse é o primeiro curso de simulação do mundo em insuficiência cardíaca que, com indiscutível excelência, mereceu ser abraçado por muitas sociedades internacionais e agora, junto com a **Sociedade Portuguesa de Cardiologia (SPC)**, entra oficialmente na Europa, conforme requerimento conjunto enviado no mês passado durante o Congresso Europeu de Cardiologia, em Barcelona, que contou com o respaldo parceiro e fraterno da SPC e empenho pessoal do seu presidente, nosso amigo Prof. Dr. Jose Silva Cardoso - Vejam o vídeo: <http://www.spc.pt/cardioTV/video.aspx?ref=esc2014d2welcome>.

A participação brasileira nos grandes eventos internacionais se dá, portanto, em todos os níveis: desde a procura do cardiologista brasileiro aos eventos do exterior que oferecem educação continuada de excelência, na participação científica efetiva tanto nas contribuições originais como na educação continuada e, principalmente, nos projetos de cooperação. A fantástica recepção, respeito e cooperação das sociedades de Cardiologia irmãs tem facilitado extraordinariamente a interação acadêmica, o desenvolvimento de projetos, o compartilhamento de recursos educacionais e, finalmente, como no recente endosso do curso SAVIC, o aumento da visibilidade da Cardiologia brasileira, facilitando o acesso e divulgação **de processos inovadores** que a SBC e o Brasil tem a obrigação de fomentar. ■

## Editorial



**Nabil Ghorayeb**

Editor do Jornal SBC

Caro colega,

O *Jornal SBC* deste mês de setembro traz informações importantes sobre o maior Congresso de Cardiologia do Hemisfério Sul, que é o nosso Congresso Brasileiro de Cardiologia. Nomes importantes da especialidade no mundo inteiro estarão em

Brasília para trazer o que de mais atual envolve a nossa especialidade. Não deixe de se atualizar sobre os temas que serão discutidos e apresentados para poder fazer a melhor programação durante o Congresso. Para quem presta a Prova de Título de Especialista, confira os dias das provas, horários e orientações finais da CJTEC.

Temos uma importante reportagem sobre a área de ergometria. O nosso diretor de Qualidade Assistencial, Pedro Albuquerque, esteve em Brasília, com representantes do Derc e da AMB para discutir com o presidente da ANS, André Longo Araújo de Melo, um tema que incomoda muito e há muito tempo: o valor aviltante pago pelas seguradoras para o teste

ergométrico. O presidente da ANS garantiu que irá se empenhar para resolver a situação. Continuaremos acompanhando!

Na outra ponta, as doenças do coração continuam matando 350 mil pessoas todos os anos no Brasil. A Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular, comandada por Carlos Costa Magalhães, organizou juntamente com as Regionais ações por todo o país com foco na mulher para alertar sobre o importante fator de risco que é o colesterol elevado. Houve grande repercussão na imprensa com a promoção do tema e o nome da nossa SBC teve ampla exposição nessa data temática.

Agora no final do mês, uma nova campanha está sendo organizada. A SBC se alinha com a World Heart Federation para comemorar o Dia Mundial do Coração. Na *Sala de Espera*, temos uma matéria sobre a data temática internacional e os desafios para tornar a população ainda mais consciente dos fatores de risco para o coração.

Não deixe de conferir as notícias da sua Regional, do seu Departamento e das Sociedades Internacionais, e boa leitura. ■

# JORNAL SBC

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

#### Presidente da SBC

Angelo Amato Vincenzo de Paola

#### Diretor de Comunicação

Maurício Batista Nunes

#### Editor

Nabil Ghorayeb

#### Cooditores

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



## Nota de Falecimento



A Sociedade Brasileira de Cardiologia cumpre, consternada, através de toda sua Diretoria, o dever de informar o falecimento de seu querido amigo e colaborador So Yat Fei.

Fei, para todos que o conheceram, talvez tenha sido, sem o ser, um dos associados mais vibrantes e emocionados, que contribuiu para o engrandecimento e sucesso da nossa SBC.

Meu amigo, meu irmão, esteja você onde estiver, receba através desta curta mensagem e de toda sua grande e conquistada família, o nosso respeito e a nossa gratidão.

Até um dia, meu amigo! Até logo!

Sociedade Brasileira de Cardiologia



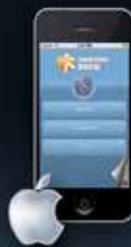
Gratuito  
para os associados

### Tenha as fichas de seus pacientes sempre com você

Consulte os horários agendados;

Pesquise os dados básicos, histórico de atendimento e histórico de avaliação de seus pacientes;

Verifique a Classificação Internacional de Doenças (CID).



Baixe o App do  
Consultório Digital  
nas lojas virtuais  
Apple Store ou  
Google Play



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

# Participação do Brasil no “Europeu” incluiu simpósio com grande audiência de cardiologistas estrangeiros

*Com 31 mil congressistas, o Congresso da ESC é atualmente o maior do mundo*

Com quase 800 médicos brasileiros presentes no congresso da European Society of Cardiology, em Barcelona, o evento comprovou, mais uma vez, o grande respeito e a credibilidade da SBC. Muitos especialistas do Brasil compareceram na condição de conferencistas, entre os quais o próprio presidente da SBC, Angelo de Paola, que deu uma aula sobre manuseio das arritmias atriais detectadas por dispositivos elétricos.

O ponto alto do Congresso Europeu, para o Brasil, foi o simpósio conjunto sobre insuficiência cardíaca avançada, que teve como palestrante a diretora científica da SBC Maria da Consolação Vieira Moreira, além de Luiz Beck da Silva Neto, da cardiologista espanhola Marisa Crespo Leiro e do suíço Frank Ruschitzka. O presidente do Deic, Dirceu Rodrigues de Almeida, foi um dos coordenadores da sessão, o que, segundo o presidente da SBC, confirma mais uma vez o compromisso da SBC com suas bases científicas departamentais.

O destaque foi a grande audiência de médicos de vários países, que lotaram o auditório para

acompanhar temas que abordaram desde o tratamento clínico ao transplante cardíaco, bem como dispositivos de assistência circulatória que integram a mais moderna tecnologia e que estão sendo introduzidas no Brasil.

### Maior do mundo

“Com 31 mil congressistas, o Congresso da ESC é o maior do mundo, e como há grande participação de países de fora da Europa, o evento foi a oportunidade para grande discussão de projetos conjuntos com outras sociedades de especialidade”, conta Angelo de Paola. Um destaque foi o termo de cooperação técnico-científica assinado que levará o curso SAVIC – Suporte Avançado de Vida em Insuficiência Cardíaca Aguda, desenvolvido por uma equipe brasileira e com o apoio de duas universidades, não só a Portugal, mas aos demais países da Europa. A propósito, o presidente da SBC deu entrevista para o *Cardio Talk*, programa televisivo da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, ocasião em que foi entrevistado pelo cardiologista Lino Gonçalves, de Coimbra. ■



**Apareça**  
para a **Sociedade**

**Anuncie no Jornal SBC**

Publicação com notícias e novidades da Sociedade Brasileira de Cardiologia

**Para anunciar, entre em contato:**  
(11) 3411-5525  
comercial@cardiol.br

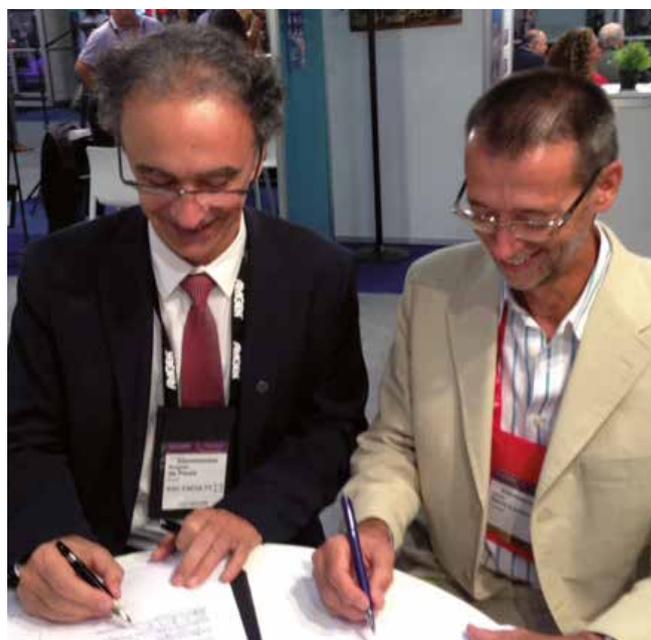
# Presidente da SBC e da Sociedade Portuguesa de Cardiologia assinam termo de cooperação do Savic

*O Advanced Heart Saved Life Support é fruto de um trabalho iniciado há oito anos na USP e Universidade de Londrina*

O presidente da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, José Carlos da Silva Cardoso, e o presidente da SBC, Angelo de Paola, assinaram durante o Congresso da ESC, em Barcelona, o termo de cooperação que permitirá que o Savic seja levado a todos os países europeus. Os entendimentos estão tão avançados, que já ficou acertada a montagem de um curso para formação de monitores, que há de preparar em Londres as equipes que levarão o programa desenvolvido no Brasil aos países europeus.

“Foi num clima de competência, amizade, respeito e carinho que estamos consolidando um projeto que deixará os dois países ainda mais unidos, no que é um belíssimo exemplo de cooperação científica e humana”, disse o presidente da SBC.

O presidente da sociedade portuguesa afirmou, por sua vez, que há perfeita harmonia de um e do outro lado do Atlântico, baseada



Angelo de Paola e Silvio Cardoso assinam o contrato para o Savic

no entendimento e no respeito mútuo. “Como vós, acredito que estamos fazendo história, ao criar uma equipe verdadeiramente única através deste oceano que, ao invés de nos separar, efetivamente nos une”.

## A origem do projeto

O Savic, apresentado em Barcelona como “Advanced Heart Saved Life Support – A new teaching methodology”, é fruto de um trabalho iniciado há oito anos na Universidade de São Paulo e na Universidade Estadual de Londrina, envolvendo os cardiologistas Manoel Canesin, Mucio Tavares de Oliveira Junior e Antonio Carlos Pereira Barreto.



Mucio Tavares de Oliveira Junior, coordenador do Savic Brasil; Angelo de Paola, presidente da SBC; Daniel Ferreira, coordenador do Savic Portugal e membro do Comitê de Emergências Cardiovasculares da ESC; Manoel Canesin, coordenador do Savic Brasil e membro do Comitê de Emergências Cardiovasculares e Ressuscitação da SBC; Silvio Cardoso, presidente da SPC

O curso, que tem duração de seis horas, já foi ministrado a cinco mil profissionais de saúde, trezentos deles portugueses, a maioria dos quais médicos, tanto cardiologistas como intensivistas, clínicos gerais e emergencistas. A atividade inclui simulação de casos clínicos de insuficiência cardíaca descompensada.

A Sociedade Portuguesa de Cardiologia também se envolveu no projeto, levando em conta que um terço das internações é decorrência de insuficiência cardíaca, cujo atendimento tem custo altíssimo para os governos. Agora, que a European Society of Cardiology está sob o

comando de um especialista português muito ligado ao Brasil, Fausto Pinto, ele se incumbiu de comandar os procedimentos para que o Savig seja difundido por toda a Europa, o que deve resultar em benefício direto para dezenas de milhares de pacientes.

O interesse internacional pelo programa cresceu mais ainda em Barcelona, onde Manoel Canesin apresentou tema livre sobre o trabalho. Canesin mostrou que o treinamento resulta numa capacitação maior dos generalistas, o que foi comprovado com análise da *performance* dos médicos treinados. ■

## Criados novo Conselho Internacional e Força Tarefa com a participação da SBC

Durante o congresso da Sociedade Europeia de Cardiologia, em Barcelona, foi formada uma Força Tarefa em Prevenção Cardiovascular e criado um Conselho em Cardiologia do Esporte e Exercício Físico, ambos com participação expressiva do DERC da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

A Força Tarefa em Prevenção Cardiovascular da ESC terá integrantes da Rússia, Japão e Índia, além do Brasil, e será presidida pelo italiano Antonio Peliccia. O Brasil foi representado pelo presidente da SBC, Angelo De Paola,

pela diretora científica e representante do DHA, Fernanda Consolim Colombo, pelo presidente do DERC, Nabil Ghorayeb, e ainda por Cláudio Gil, Ricardo Francisco e Arthur Herdy, todos do DERC.

Já o Conselho em Cardiologia do Esporte e Exercício Físico da ESC, também recém-criado, terá como presidente o diretor médico da Maratona de Londres, Sanjai Sharma, e o Brasil foi representado por Nabil Ghorayeb, Cláudio Gil, Cléa Colombo, Ricardo Francisco e Thales de Carvalho. ■



(Da esq.) Nabil Ghorayeb (quinto da esq. para dir.), Cláudio Gil, Angelo de Paola, Fernanda Colombo, Artur Herdy e Ricardo Francisco (último da direita), entre os demais integrantes da Força Tarefa da ESC.

# Suporte Avançado de Vida em Insuficiência Cardíaca - SAVIC

Em uma ação afirmativa de compromisso com as ações de educação continuada e treinamento da Sociedade Brasileira de Cardiologia, membros da Diretoria da Sociedade participaram do curso SAVIC no dia 12 de setembro deste ano.

Este curso envolve um procedimento sistematizado de abordagem e tratamento dos casos de Insuficiência Cardíaca (IC), revendo conceitos e treinando uma padronização de atendimento dessa patologia. Dentro desta sistemática, são treinadas várias situações clínicas, envolvendo desde casos simples aos mais complexos. O curso envolve três estações práticas que abordam todas as fases do atendimento da IC durante o internamento até a alta do paciente.

A Diretoria da SBC, comprometida com o contínuo aperfeiçoamento técnico-científico,

analisou e confirmou presencialmente a excelência desse curso, fruto do espírito científico inovador e empreendedor de brilhantes cardiologistas brasileiros. ■



Fotos: Divulgação SBC

Curso SAVIC foi realizado no Centro de Treinamento da SBC em São Paulo e teve participação da Diretoria da SBC



Participantes do curso SAVIC, entre eles, membros da Diretoria da SBC

# Cobertura Online do Europeu divulga as grandes novidades sobre novos medicamentos

*Foram trinta gravações com conferencistas, durante o evento, e o programa Cobertura Online chega ao sexto ano*

Mais uma vez o programa *Cobertura Online* da SBC garantiu aos cardiologistas que não puderam acompanhar o congresso da European Society of Cardiology uma visão imediata de tudo que foi discutido em Barcelona. “Desta vez as grandes novidades dizem respeito à evolução no campo dos medicamentos”, conta Roberto Giraldez, que comandou a equipe de sete integrantes que tiveram como missão, na Espanha, trazer as novas fronteiras do conhecimento cardiológico à comunidade médica brasileira.

Giraldez diz que, como os congressos internacionais sucedem a pequenos intervalos, costuma viajar aos eventos sem esperar grandes avanços, mas acaba se surpreendendo. Foi o que sucedeu este ano, quando um laboratório apresentou um medicamento revolucionário que ainda não tem nome. É conhecido apenas como ‘LCZ696’ e tem um efeito incrível sobre a insuficiência cardíaca. “A droga reduziu as internações e as mortes em 20% nos portadores de IC e garantiu grande melhora na qualidade de vida dos pacientes, diminuindo o cansaço”.

O medicamento teve resultados tão bons, que foi incluído no *fast track* das agências reguladoras, para que possa ser liberado em prazo mais rápido. As entrevistas com os investigadores internacionais responsáveis pelo desenvolvimento do estudo e os comentários de investigadores nacionais, assim como os *slides* que acompanharam a apresentação foram transmitidos em tempo real e estão disponíveis *online* para os cardiologistas brasileiros.

## Tecnologia

A profusão de *slides* foi o diferencial da *Cobertura Online* deste ano, pois nenhum dos outros sistemas de transmissão pela internet foi tão generoso na divulgação de gráficos e informações visuais como o brasileiro.

Além do ‘LCZ696’, os resultados de um novo grupo de medicamentos redutores do colesterol, igualmente muito auspiciosos, também foram apresentados no Congresso Europeu e as informações, imediatamente repassadas ao público. As notícias sobre os inibidores do ‘PCSK9’ e as entrevistas sobre o tema foram transmitidas pelo portal da SBC, com detalhes mostrando os resultados incríveis com redução adicional de 50% do LDL em usuários de estatinas, porém ainda com limitações pela falta de desfechos clínicos. ■

## Agradecimento

A SBC agradece o apoio das empresas Aspen Pharma, Daiichi Sankyo e Novartis pelo patrocínio da *Cobertura Online* do ESC 2014.



Daiichi-Sankyo



# Presidente da ANS promete empenho pessoal para resolver problema dos ergometristas

O presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), André Longo, garantiu ao diretor de Qualidade Assistencial da SBC, Pedro Albuquerque, que se empenhará pessoalmente para resolver os dois problemas básicos da área de ergometria: 1) o valor aviltado pago pelas seguradoras; e 2) a obrigatoriedade legal de reduzir o prazo da marcação de exames a partir da solicitação do médico, hoje muito além do que a ANS recomenda.

A decisão foi tomada durante reunião na quinta-feira, dia 31 de julho de 2014, na sede da ANS no Rio de Janeiro, com a presença do presidente da Agência, do diretor de Qualidade Assistencial, do representante do Derc, Salvador Serra, e de Mário Fernandes

Lins, presidente da Comissão Nacional de Honorários Médicos da SBC, cargo recém-criado pela Diretoria atual.

Pedro Albuquerque diz que o presidente da ANS demonstrou conhecer o problema, que hoje é nacional, da grande demanda de exames ergométricos com pouca oferta disponível. Ele reconhece que a defasagem é decorrência do baixíssimo valor pago pelas seguradoras pelo exame.

O ergométrico é essencial para a população brasileira, com indicação prioritária para as várias situações clínicas do paciente cardiopata, e em especial como método utilizado na avaliação prognóstica e indispensável nos *check-ups* cardiológicos.

Além de se comprometer pessoalmente a assumir o diálogo com as seguradoras, André Longo conclamou os cardiologistas para que informem seus clientes do direito de ter o teste ergométrico realizado com prazo máximo de dez dias. Em não conseguindo, devem entrar diretamente em contato com a ANS e fazer sua reclamação, para o que está à disposição o endereço eletrônico [www.ans.gov.br/aans/centro-de-atendimento](http://www.ans.gov.br/aans/centro-de-atendimento) e o telefone 0800-7019656. O número de queixas facilitará à Agência tomar atitudes contra as seguradoras que não respeitarem os contratos, e a ANS é rigorosa nesse aspecto, concluiu Pedro Albuquerque. ■



(Da esq.) Mário Fernandes Martins, Salvador Serra, Teófilo José Machado Rodrigues, Pedro Ferreira de Albuquerque e André Longo Araújo de Melo

Foto: Lara Rêça / ANS

## British Medical Journal elogia programa do Ministério feito com apoio da SBC

*Programa que reduziu mortalidade cardíaca foi coordenado por Carlos Alberto Machado e depois extinto pelo então ministro Padilha*

O *British Medical Journal* de julho publicou artigo de Davide Rasella e colaboradores que mostra a redução da morbidade e da mortalidade por doenças cardíacas e cerebrovasculares como decorrência da Estratégia Saúde da Família (ESF). O programa desenvolvido tinha como um dos elementos de informação para seguimento dos pacientes o chamado sistema “Hiperdia”, apoiado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, e que foi coordenado por Carlos Alberto Machado, que viria a ser diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular da SBC 2012-2013.

O estudo cobriu um período de dez anos (2000/2009) e analisa os dados de 1.622 municípios brasileiros cobertos pela ESF. Ele é importante, diz Carlos Alberto Machado, porque comprovou a eficácia do atendimento preventivo, dos cuidados com a redução dos fatores de risco cardiovascular. “Foi essencial também para o diagnóstico precoce, tratamento adequado dos hipertensos e diabéticos, distribuição de medicamentos gratuitos

para esses e vinculação desses com as UBS. Diferente enfoque tradicional, que privilegiava o atendimento da pessoa já doente, que era atendida, tratada e voltava para casa onde não contava com o acompanhamento necessário. O lamentável é que o programa foi extinto anos depois pelo então ministro da Saúde, Alexandre Padilha” explica Carlos Machado.

Os comentários divulgados após a publicação indicam que “resultados evidenciados na pesquisa apontam claramente para a urgente necessidade de (re)organização do Modelo Assistencial brasileiro o qual, por imposição histórica e cultural, tornou-se um modelo essencialmente hospitalocêntrico. O modelo onera excessivamente os custos operacionais e sobrecarrega as emergências hospitalares, em função, principalmente, das dificuldades de acesso comunitário aos níveis básicos e intermediários dos serviços de saúde”.

O quadro que acompanha a publicação comprova a eficácia do ESF. ■

<b>Evento</b>	<b>2000</b>	<b>2009</b>	<b>DIFERENÇA</b>	<b>% de MUDANÇA</b>
Doenças cerebrovasculares	40,1 (27,7)	27,0 (19,8)	- 13,1	- 32
Doenças do coração	23,3 (21,8)	12,9 (13,3)	- 10,4	- 44,6
Acidentes	41,8 (29,8)	47,0 (32)	+ 5,2	+ 12,4

# Portal SBC

Um dos maiores do mundo  
em Cardiologia



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

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

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

# Campanha por todo o país foi um alerta para as mulheres

*Dados novos do Ministério da Saúde constataam que mortes por infarto e AVC são praticamente 50%, tanto para homens quanto para mulheres*

O Dia Nacional de Combate ao Colesterol, comemorado em 8 de agosto, teve ações por todo o país, e neste ano a Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular da SBC preparou uma cartilha voltada para o público feminino. “Há cinquenta anos, em cada dez pessoas que sofriam infarto, nove eram homens e apenas uma era mulher. Hoje esse número está praticamente empatado”, lembrou o diretor Carlos Costa Magalhães.

Os números mais recentes do Ministério da Saúde revelam que nas mortes por infartos, 52% são homens e 48%, mulheres; já em relação ao AVC, 50,5% são homens e 49,5%, mulheres. Na campanha foi destacado que o colesterol é um dos fatores de risco para as doenças do coração.

A cartilha distribuída ainda está disponível do portal da SBC: <http://prevencao.cardiol.br/campanhas/pdf/cartilha-mulher-2014.pdf>

### Programação nos estados

Nas regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil, as regionais do Amazonas, Tocantins e Goiás realizaram atividades para a população. Em Manaus, exames de glicemia, aferição de pressão

arterial, medição de peso, altura e circunferência abdominal e uma palestra foram programadas no Parque do Idoso. Já em Palmas, houve distribuição da cartilha e orientações. O Parque Vaca Brava em Goiânia foi o local escolhido para os exames, orientações e aulas de dança.

No Nordeste, Bahia, Paraíba, Pernambuco, Piauí e Rio Grande do Norte alertaram as mulheres para os riscos de não controlar o colesterol elevado. Na Fundação Lar Harmonia, em Salvador, foram medidos colesterol, triglicérides e glicemia, além de palestras ministradas. No centro de Teresina, os participantes receberam orientações nutricionais e puderam fazer exames.

Na capital da Paraíba, a campanha foi no Hospital Universitário Lauro Wanderley, com distribuição de cartilhas e medição de pressão arterial. Em Natal, no Parque das Dunas, a população recebeu as cartilhas e ainda pôde fazer exames de glicemia capilar e aferir a pressão arterial. Em Recife, a ação se concentrou no Parque da Jaqueira, com dosagem de colesterol e distribuição de cartilhas.

Em Belo Horizonte, Minas Gerais, houve orientações sobre os fatores de risco no Centro de Convenções e Feiras – Minascentro. ■



Foto: Divulgação SBC/PI

Medição de colesterol no centro de Teresina



Foto: Divulgação SBC/GO

Voluntário ouve participante, em Goiânia, antes de medir a pressão



69° Congresso Brasileiro de  
**Cardiologia**

**26 a 29**  
setembro de 2014

**Brasília - DF**

Centro Internacional de  
Convenções do Brasil - CICB

[congresso.cardiol.br/69](http://congresso.cardiol.br/69)

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

**Mais Informações**

Tel.: 55 21 3478-2700

E-mail: [sbc@cardiol.br](mailto:sbc@cardiol.br)

**Agência de Turismo Oficial**

**Fellini Events**

Tel.: 0800 643 6388

E-mail: [eventos@felliniturismo.com.br](mailto:eventos@felliniturismo.com.br)

Site: [www.fellinievents.com.br/eventos/cardio-2014](http://www.fellinievents.com.br/eventos/cardio-2014)



# Restrição ao tratamento de TDAH em São Paulo é criticada pela AMB



**Florentino Cardoso**

Presidente da Associação Médica Brasileira

A Associação Médica Brasileira manifesta-se contrária à determinação da Prefeitura Municipal de São Paulo de restringir a distribuição pela rede pública de medicamentos contendo metilfenidato – como a Ritalina e Concerta – usados no tratamento do TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) em crianças e adolescentes.

Segundo o diretor da AMB e professor de psiquiatria associado à Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Dr. Miguel Jorge, a medida da Secretaria Municipal da Saúde que determina que uma equipe *multidisciplinar*, composta por outros profissionais não médicos também avalie a criança ou adolescente, o que contraria a legislação brasileira, uma vez que a prescrição de medicamentos é ato exclusivo de médicos, dentistas ou veterinários.

O diretor acredita que essa medida não tenha base em evidências científicas comprovadas para ser adotada. “Não há levantamentos criteriosos que demonstrem haver prescrição incorreta dessa substância ou que o TDAH esteja sendo hiperdiagnosticado. Nos últimos anos, mais atenção tem sido dada a esse transtorno, assim como aos transtornos mentais em geral, que leva a maior reconhecimento do problema e, conseqüentemente, maior indicação de tratamentos medicamentosos.”

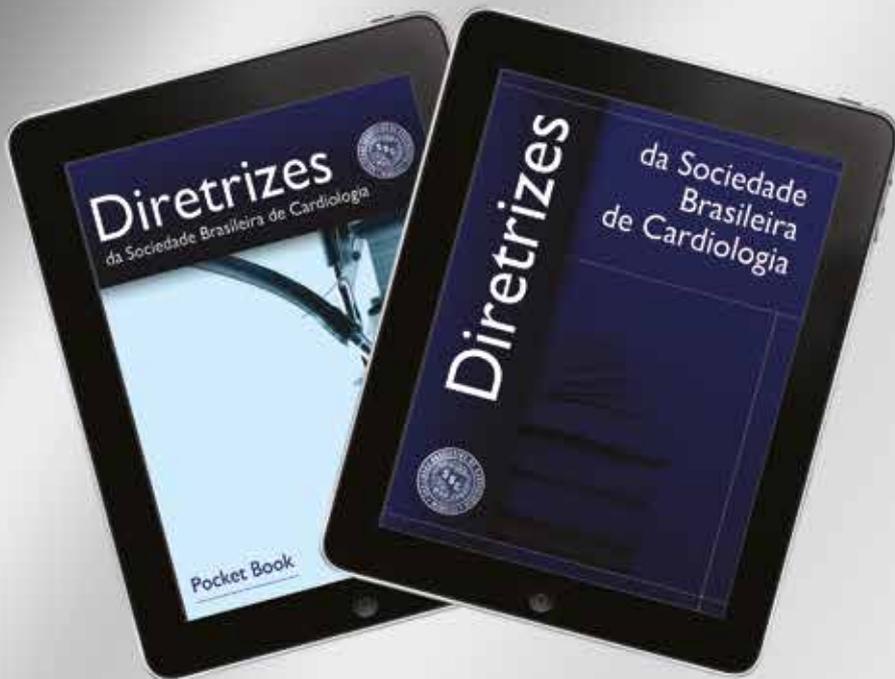
A restrição também determina, que no caso de pacientes de instituições vinculadas ao SUS, a avaliação também deverá passar pelo crivo da Coordenadoria Regional de Saúde. “Não concordamos com restrição, muito pelo contrário: o acesso deve ser ampliado e feito com qualidade. Esperamos que o bom senso prevaleça e a Prefeitura Municipal de São Paulo retome o caminho do respeito aos pacientes e aos médicos”. ■

**Home Page de Associados**  
Moderna - Interativa - Prática

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



# Conheça os Novos Aplicativos Pocket Book e Diretrizes SBC



Baixe em seu tablet  
os novos aplicativos  
da SBC.

Consulte o material a  
qualquer hora e  
qualquer lugar!

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

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



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



Gratuito para Associados

# A involução do ensino médico



**Roberto Luiz d'Avila**

Presidente do Conselho Regional de Medicina (CFM)

Pouco mais de dois séculos nos separam da abertura da primeira escola de Medicina do país, no ano de 1808, em Salvador (BA). Desde então, a medicina e seus representantes se tornaram referências para a comunidade internacional. Essa projeção resulta também da qualidade do ensino médico, a qual vem sendo ameaçada por algumas políticas públicas.

Chama a atenção a quantidade de novos cursos médicos no Brasil. Em 24 anos, o número passou de 83 para 235, e apesar de ilhas de excelência, a falta de critérios tem feito que escolas funcionem com estruturas limitadas, sem laboratórios, hospitais de ensino e professores capacitados.

O governo alega que o aumento de vagas fixará médicos em áreas de difícil provimento. Estudos mostram, no entanto, que apenas 26% dos médicos fixam residência nos municípios de sua graduação. Além disso, também causam inquietude as mudanças das diretrizes curriculares aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação, que passaram a priorizar o internato dos alunos na atenção básica e nos serviços de urgência e emergência da rede pública.

Assim, o olhar mais agudo percebe que as medidas anunciadas para o ensino médico nada têm de estruturantes. Preocupa-nos, sobretudo, o impacto dessas ações para a sociedade que receberá, no futuro, jovens médicos com formação duvidosa. Cabe ao governo avaliar as consequências desse processo que confirma a vocação de se transformar a saúde – em todos os seus aspectos – em mais um peão do jogo do marketing político e eleitoral. ■

**TOSHIBA**  
Leading Innovation >>>

## Sistemas silenciosos de RM Toshiba



**Tecnologia que dá o que falar. Mas não o que ouvir.**  
Vantage Titan e Elan com a exclusiva tecnologia Pianíssimo™ de redução de ruído.

# 24 conferencistas internacionais de onze países confirmaram participação no Congresso da SBC

*Presidente do evento diz que o alto nível dos palestrantes confirma a importância do congresso, incluído na agenda mundial de Cardiologia*

Os 24 conferencistas internacionais convidados para participarem do 69º Congresso Brasileiro de Cardiologia já confirmaram presença em Brasília. O que significa que alguns dos mais importantes especialistas em cardiologia clínica, insuficiência cardíaca, imagem cardiovascular, eletrofisiologia, arritmias, cardiologia intervencionista, hipertensão pulmonar, aterosclerose e cirurgia cardiovascular, entre outros temas, tornarão uma vez mais o congresso da SBC um fórum mundial para apresentação e discussão da mais recente evolução da Cardiologia.

A opinião é do presidente do 69º Congresso, Augusto De Marco, para quem a presença dos maiores nomes da Cardiologia em Brasília comprova uma vez mais a importância do encontro científico: “Há muito incluído entre os três mais destacados eventos do mundo na especialidade”.

### Representação do AHA, ACC e ESC

Tanto o American College of Cardiology como a American Heart Association e a European Society of Cardiology estarão representadas no congresso. Do ACC virão os professores Patrick O’Gara, de Harvard, Robert Bonow, diretor do Centro para a Inovação Cardiovascular e Claude Yancy, da School of Medicine de Chicago, que falarão sobre cardiologia clínica, e Lee Goldberg, professor do Hospital da Universidade de Pensilvânia, que discorrerá sobre cardiologia geral.

Três especialistas da American Heart Association também participarão, entre os quais o próprio

presidente, Elliot Antman, de Harvard, que falará sobre cardiologia clínica e imagem cardiovascular. Paul J. Wang, da área de eletrofisiologia e arritmias, e Jessica Mega, da Stanford University, do setor de medicina cardiovascular e medicina interna.

A European Society of Cardiology participará com seis conferencistas: Fausto Pinto, de Portugal, especialista em imagem cardiovascular; Marco Roffi, que dirige a Interventional Cardiology, da Suíça; Genevieve Derumeaux, da França, da Faculté Rockefeller, cujos temas são cardiologia e fisiologia. Virá também Michel Komajda, especialista em insuficiência cardíaca e que é presidente-passado da ESC; o cirurgião Roberto Ferrari, da Cirurgia Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara, da Itália; e o eletrofisiologista Gerhard Hindricks, da Leipzig University, da Alemanha. ■

## Mais informações:

Visite o site do  
69º Congresso Brasileiro  
de Cardiologia

<http://congresso.cardiol.br/69/>

# Representantes de Sociedades Nacionais e Universidades também estarão em Brasília

*Virão especialistas de todo o continente americano, além de europeus*

A participação das Sociedades Nacionais será importante no 69º Congresso Brasileiro de Cardiologia. Da Sociedade Argentina de Cardiologia virá o próprio presidente, Carlos Tajer, além do secretário-executivo, Juan Gagliardi.

Da Sociedad Interamericana de Cardiologia virá Juan Uriona Villarroel, membro da Sociedad Boliviana de Cardiologia e que falará sobre arritmias, bem como o chileno Fernando Lanús Zanetti, que é o presidente-passado da Sociedad Chilena de Cardiologia.

Já a Sociedade Portuguesa de Cardiologia, que há muitos anos é parceira constante da SBC, será representada por seu próprio presidente, José Silva Cardoso, especialista em insuficiência cardíaca. Susana Robalo Martins, da Faculdade de Medicina de Lisboa, discorrerá sobre cuidados intensivos, e Maria da Graça Castro, do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, e José Ribeiro, vice-presidente da SPC-Zona Norte, também confirmaram presença no 69º Congresso da SBC.

A Duke University estará representada por Eric Peterson, que falará sobre Registros e também farmacologia, e pelo brasileiro Renato Delascio Lopes, cuja área são as arritmias. Harvard terá mais um representante, Peter Libby, que fala sobre aterosclerose e que é bastante ligado ao Brasil, de cujos eventos participa com frequência.

Também foram convidados o canadense Jacques Genest, da McGill University, Paul D. Thompson, que chefia a Cardiologia do Hartford Hospital, e Gregory Lip, professor da University of Birmingham, da Inglaterra. ■

**Ambulo 2400**  
a mais nova geração de MAPA

**LANÇAMENTO**

**MAIOR PRECISÃO**  
Registro automático da atividade do paciente

\*validação adulto/pediátrica  
Sociedade Britânica de Hipertensão, AAMI SP-10 e o padrão global ISO

Ambulo™ 2400

**tkl**  
SOLUÇÕES EM EQUIPAMENTOS MÉDICOS

**41 3022.0926**  
VISITE NOSSO STAND NO 69º CBC: N°43

## Regionais

### SBC/CE

Aconteceu no Hotel Praia Centro, nos dias 11 e 12 de setembro, o XX Congresso Cearense de Cardiologia, que apresentou o tema “A Cardiologia do Dia a Dia”. O evento teve como convidados Gilson Feitosa, Gilson Feitosa Filho, Fátima Azevedo, Andres Ricardo Perez e Breno de Alencar Araripe. E reuniu cardiologistas, generalistas, outros profissionais da área da saúde e estudantes. Foi um momento de integração, troca de experiências e também de descontração. O evento foi um sucesso!

### SBC/MS

A Regional informa a realização do XIX Congresso de Cardiologia do Mato Grosso do Sul com o tema “Inovações Aplicáveis”, de 16 a 18 de outubro, no Centro de Convenções Arquiteto Rubens Gil de Camilo.

### SBC/PE

Em 10 de julho, os principais nomes da Cardiologia pediátrica pernambucana e os cirurgiões cardíacos, que realizam procedimentos em crianças, se reuniram no restaurante Wiella Bistrô, em Recife, para um momento de atualização e discussão de casos. Entre os convidados, estava Catarina Cavalcanti, presidente da SBC/PE. A palestrante da noite foi a cardiologista pediátrica Lúcia Salerno, que comentou um caso específico, compartilhando com seus colegas sua experiência. Também participou da discussão o cirurgião cardíaco Pedro Salerno, responsável pela operação do paciente em questão. Segundo a presidente da SBC/PE, esse é o terceiro encontro deste ano com foco na cardiologia pediátrica patrocinado e organizado pela indústria farmacêutica.

### SBC/RJ

O Congresso Fluminense da Socerj está de volta! A 11ª edição acontecerá na cidade de

Búzios, na região dos lagos fluminenses, nos dias 23 a 25 de outubro. A programação científica consiste em atividades com constante interação com os congressistas, simpósios e surpresas. Venha participar. Informações: [www.congressofluminense.socerj.org.br](http://www.congressofluminense.socerj.org.br)

### SBC/RS

A Socergs promoveu, de 26 de julho a 10 de agosto, uma campanha publicitária em Porto Alegre. O objetivo foi chamar a atenção para o Dia Nacional de Combate ao Colesterol, lembrado em 8 de agosto. A ação foi composta por 18 *backbuzz* em ônibus, que tradicionalmente percorrem a chamada “rota da saúde”, passando por mais de doze centros de atendimento e hospitais. A campanha contemplou ainda *outdoor* e bancas de revistas. A arte exibida é composta por um coração que ilustra, no seu topo, alimentos saudáveis, e na base, alimentos que aumentam o nível de colesterol. A peça destacou a importância da prevenção e de se consultar com um médico cardiologista.

### SBC/SE

Os membros da SBC/SE se reuniram no dia 29 de julho, momento em que foram definidas as estratégias para a Campanha de Combate ao Colesterol, bem como a data do segundo Clube do Cardiologista. O evento reúne cardiologistas e médicos de outras especialidades para um debate sobre temas relevantes, sendo uma ótima oportunidade de atualização científica e também de integração social.

### SBC/SP

A Socesp examinou os dados de mortalidade cardiovascular entre 2002 e 2011 no estado e concluiu que a principal causa de morte, doença isquêmica do coração, bem como acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca, não foi

modificada durante esse período, observando-se apenas maior distribuição das mortes por DAC nas grandes cidades e municípios ao seu redor. O AVC e a IC foram importantes causas de morte nos pequenos municípios, principalmente de menor IDH. “Por meio

de ações conjuntas elaboradas pela Socesp, Secretaria Estadual e municípios, programas inovadores estarão sendo implementados nos próximos meses, visando mudanças nesse panorama”, conta o presidente da Socesp, Francisco Fonseca. ■

## Departamentos

---

### SBC/DERC

No Congresso da ESC, em Barcelona, o DERC esteve representado ativamente. Além de seleção dos temas livres, alguns dos membros do Departamento fizeram parte de mesas, discussões de pôsteres e, finalmente, da Força Tarefa em Prevenção Cardiovascular, organizada pelo Council of Prevention da ESC, para parcerias com alguns países convidados: Brasil, Japão, Rússia e Índia. Outra interessante reunião foi a que criou o Grupo de Pesquisadores em Cardiologia do Esporte da ESC, liderados por Sanjai Sharma, de Londres, que foi convidado do Congresso do DERC, em 2013, na cidade de Porto Alegre. O Brasil Prevent, em 11 de dezembro em Recife, e o Euro Prevent, em maio em Lisboa, serão os encontros científicos para implementação de ações preventivas.

### SBC/SBHCI

Em 24 e 25 de outubro, acontece mais uma edição do Curso Anual de Revisão em Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista, no Hotel Pulmann São Paulo, no Ibirapuera, capital paulista. Os interessados podem se inscrever, a partir de setembro, por meio do site: [www.sbhci.org.br](http://www.sbhci.org.br). Nos mesmos moldes

dos encontros anteriores, o evento abará os principais temas da área. É uma oportunidade especial para rever conceitos práticos e teóricos das especialidades, para Prova de Título e também para atualização profissional. O Curso de Revisão vale oito pontos no processo de certificação da Comissão Nacional de Acreditação (CNA) da AMB/CFM para as áreas de cardiologia, clínica médica, cardiologia pediátrica, cardiologia intervencionista e hemodinâmica.

### SBC/SBCCV

Mais de trinta cidades brasileiras já confirmaram participação no Dia do Portador de Marca-passo, que será realizada em 23 de setembro. A iniciativa do DECA - Departamento de Estimulação Cardíaca Artificial da SBCCV – visa dar mais atenção e suporte para os milhares de brasileiros portadores de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis, seus familiares e amigos. Paralelo a isso, a ação também tem o objetivo de alertar a opinião pública sobre a necessidade de melhorar o acesso dos pacientes que precisam desses dispositivos e ao profissional médico, principalmente no Sistema Único de Saúde, uma vez que atualmente muitas pessoas morrem na fila de espera por um implante. ■

## Sociedades Internacionais



**Marcia Barbosa**

*Presidente da SIAC*

### SIAC

A Sociedade Interamericana de Cardiologia ampliou seu site científico ([www.siacardio.org](http://www.siacardio.org)) para cardiologistas e criou um site para leigos, com importantes informações sobre doenças cardiovasculares para os pacientes: Cardiotemas ([www.cardiotemas.com](http://www.cardiotemas.com)). Não deixe de conhecer e divulgar!

O Curso de Ecocardiografia para o cardiologista está sendo um grande sucesso: três das quinze aulas já aconteceram e estão disponíveis *online*. Se você ainda não se inscreveu, não deixe de fazê-lo, é grátis ([www.myechocardiolab.com](http://www.myechocardiolab.com)). Já temos mais de 2.800 inscritos, sendo quinhentos do Brasil.

O EcoSIAC acaba de lançar um livro de ecocardiografia com quase 1.500 páginas, 62 capítulos e mais de 150 autores da América Latina, Europa e Estados Unidos. Esperamos poder fazer seu lançamento durante o Congresso da SBC.



**Jamil Saad**

*Presidente da Solaci*

### SOLACI

Entre os dias 30 de julho e 1º de agosto, concentramos nossa atenção no Brasil para a realização, em Porto Alegre, do Congresso Brasileiro de Hemodinâmica. A SBHCl, a despeito de sua estrutura administrativa, é importante Departamento da SBC e a maior coligada da Solaci no continente.

A cada ano aprimoramos e aprofundamos nossa parceria, fundamental para fortalecer e uniformizar a especialidade em todo o continente. Nossa próxima oportunidade para celebrar essa confluência de objetivos e expectativas será de 13 a 17 de setembro, em Washington, por conta do maior evento da cardiologia intervencionista mundial: o TCT (Transcatheter Therapeutics). A participação conjunta (Solaci/SBHCl) será no Simpósio de sociedades internacionais no dia 13, e convidamos os colegas interessados a nos seguirem pelo site ([www.solaci.org](http://www.solaci.org)) para nos acompanhar em mais essa jornada. ■

## Highlights

### ARRITMIAS CARDÍACAS

As diretrizes atuais recomendam que pacientes submetidos a ablação por cateter da Fibrilação Atrial (FA) não suspendam a warfarina para o procedimento. Essa estratégia reduz as complicações embólicas e também os sangramentos maiores, quando comparada à ponte com heparina de baixo peso.

Os novos anticoagulantes ganharam importante espaço na prevenção do AVC, porém a dificuldade na reversão rápida do efeito faz que sejam suspensos para procedimentos invasivos.

O grupo do Dr. Andrea Natale (JACC 2014; 63:982-8) realizou estudo prospectivo com 642 pacientes avaliando a realização da ablação da FA em: um grupo sem interrupção da Rivaroxabana e no outro sem interrupção da warfarina. Nenhuma diferença foi observada em relação a complicações embólicas (0,3% em ambos) ou hemorrágicas maiores (1,6 vs 1,9%) nos primeiros trinta dias.

O estudo concluiu que a estratégia de não interrupção da Rivaroxabana é tão segura e eficaz na prevenção de fenômenos embólicos e hemorrágicos quanto o uso contínuo da warfarina em pacientes submetidos a ablação da FA.

**Referência:** JACC 2014; 63:982-8

Eduardo B. Saad  
**SBC/SOBRAC**



# TotalCor: um dos cinco hospitais no mundo a fazer parte do International Centers of Excellence.

Ter sido escolhido pelo American College of Cardiology para integrar o projeto piloto Centers of Excellence é uma honra e uma responsabilidade para o TotalCor.

Essa conquista proporciona aos médicos e enfermeiros do TotalCor acesso a programas e ferramentas desenvolvidas que vão melhorar os resultados dos pacientes; monitorar e mensurar dados de resultados; mantê-los informados sobre novos desenvolvimentos e dados científicos; além de obter reconhecimento pelo compromisso com a qualidade em cuidados cardiovasculares.

Ser um dos cinco integrantes do Centers of Excellence é um marco para o TotalCor e para cardiologia brasileira.

Dr. Valler Furlan  
Diretor Técnico Médico  
CRM 63.719



International Centers  
of Excellence  
2014-2015



# Dia do Colesterol teve ampla cobertura local

O Dia Nacional de Combate ao Colesterol com atividades em várias capitais teve a cobertura da imprensa local, que destacou a importância da prevenção.

Em Natal, o telejornal RN TV 2ª edição relatou o caso de uma senhora que tem colesterol elevado associado a pressão alta, mostrou a campanha no Parque das Dunas e lembrou que a data temática já existe há dez anos.



No interior de São Paulo, na cidade de Presidente Prudente, a TV Fronteira, afiliada da TV Globo, destacou os riscos do colesterol para crianças e adolescentes com dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia.



Em Tangará da Serra, no Mato Grosso, uma reportagem da TV Centro América, afiliada da TV Globo, ressaltou a importância da alimentação e dos exercícios físicos para uma vida mais saudável.



O MG TV 1ª edição de Belo Horizonte citou que as doenças cardiovasculares matam 350 mil pessoas por ano, segundo a SBC, e lembrou que o perfil de quem tem o problema vem mudando nos últimos anos e mais mulheres vêm sendo atingidas.



A Rede Amazônia, afiliada da TV Globo em Manaus, informou sobre as atividades programadas no Parque do Idoso e as ações de prevenção.



Os jornais, sites e emissoras de rádio dos estados de Amazonas, Bahia, Minas Gerais, Mato Grosso, Piauí, Paraná, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte, São Paulo e Tocantins registraram as campanhas programadas pelas regionais da SBC. ■

# Presidente da SBC concede entrevista para *UP Pharma*

O presidente da SBC, Angelo de Paola, concedeu uma entrevista para a revista *UP Pharma* onde falou dos desafios para melhorar a qualidade assistencial do Brasil. De Paola ressaltou as propostas para atualização e educação continuada dos cardiologistas e lembrou os caminhos para reduzir as mortes por doenças cardiovasculares no Brasil. “À medida que conseguirmos combater as desigualdades regionais, distribuindo de forma adequada as facilidades assistenciais a outras regiões, estaremos realizando um papel importante na melhoria da saúde das pessoas e, conseqüentemente, na saúde do coração”, defendeu.

O presidente da SBC lembrou o respeito que a entidade conquistou

internacionalmente e citou as parcerias com ACC, AHA, ESC, SIAC, entre outras, que terão participação intensa durante o 69º Congresso Brasileiro de Cardiologia, em Brasília. No final, deixou uma mensagem pela passagem do Dia do Cardiologista, comemorado em 14 de agosto: “O cardiologista precisa ter orgulho de ser cardiologista. Exercemos uma das especialidades mais completas da Medicina e estamos integrados em uma entidade que é muito preparada e tem capacidade de transformar a qualidade assistencial do país. Essa diretoria não medirá esforços para que os cardiologistas tenham a possibilidade de continuar exercendo a profissão da melhor forma possível, com excelência e com o máximo de orgulho”. ■

DA DO CARDIOLOGISTA

## DR. ANGELO DE PAOLA, DA SBC OS DESAFIOS PARA MELHORAR A QUALIDADE ASSISTENCIAL NO BRASIL



Dr. Angelo de Paola, Presidente da SBC.

Em 14 de agosto, comemora-se o Dia do Cardiologista, umas das mais importantes especialidades para os brasileiros. Aproveitando a passagem desta data, entrevistamos o Dr. Angelo de Paola, atual Presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), que assumiu o cargo em janeiro para o biênio 2014/2015. Médico renomado, Dr. Angelo é formado pela Universidade Federal de São Paulo, onde fez residência e doutorado em Cardiologia. Também concluiu o pós-doutorado na Hannover University, da Philadelphia, e vive atualmente em Londres, onde na Universidade Federal de São Paulo tornou-se chefe da Disciplina de Cardiologia, coordenador do Programa de Pós-Graduação e chefe do Departamento de Medicina. Atualmente, é professor titular e chefe da Disciplina de Cardiologia

da Escola Paulista de Medicina, onde coordena desde 1986, o Setor de Arritmias e Eletrofisiologia com linhas de pesquisa clínica e experimentais em arritmias cardíacas.

Nesta entrevista, o presidente fala dos planos de atual gestão para diminuir as desigualdades regionais e melhorar a qualidade assistencial no Brasil, falando com que a tecnologia e a ciência chegam à população das diversas partes do País de uma forma sustentável. Confira.

Revista *UP Pharma* - O senhor assumiu recentemente a Presidência de uma das mais importantes sociedades de cardiologia do mundo. Qual é o atual momento da SBC?

A SBC é uma das entidades mais respeitadas internacionalmente. Com 14 mil associados, somos a terceira maior por país em número de sócios, ficando atrás somente da American Heart Association e American College of Cardiology, ambas norte-americanas.

Temos hoje em nosso quadro associativo os maiores especialistas da área. Para esta gestão, conto com uma equipe maravilhosa e muito bem alinhada, o que nos proporciona muito boas nos sentido de atuarmos para elevar cada vez mais a cardiologia brasileira no cenário mundial, mas também contribuir para solucionar os grandes problemas brasileiros na área da saúde.

Por ser uma grande visibilidade, a SBC consegue ter acesso às instituições públicas e privadas, bem como a órgãos governamentais e a outras entidades acadêmicas, o que nos

proporciona flexibilidade para atuarmos de forma ágil no desenvolvimento da cardiologia no Brasil.

Antes da presidência, o senhor já exerceu outros cargos na SBC?

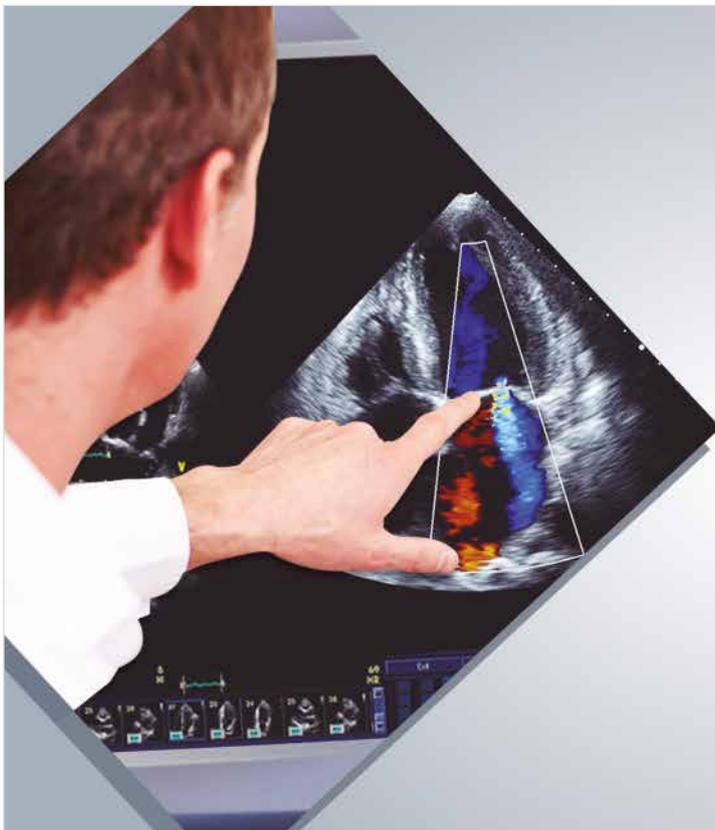
Fui Presidente da Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (1995-1998), Editor da Revista *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* (1999-1998), Diretor de Comunicação (2002-2003) e Diretor Científico (2010-2011).

Essas experiências anteriores permitiram que eu conhecesse muito bem o funcionamento interno da SBC, agregando conhecimentos importantes, para que, como presidente, eu, juntamente com a nova diretoria, possamos contribuir para realizar algumas metas estabelecidas pela entidade.

Também sou doutorado desde 1982 e atualmente sou professor titular da Escola Paulista de Medicina. Ou seja, praticamente continuei minha carreira na área acadêmica. A SBC é uma sociedade científica. Por isso, é importante que seus gestores conheçam bem o caminho da ciência. Felizmente, minha trajetória pelas comunidades acadêmica e científica me ajudou nesse novo desafio, que é responder por uma sociedade que tem como objetivo incentivar e divulgar a produção científica nacional.

Quais são as principais metas de sua gestão?

Uma das principais metas da atual gestão é utilizar a SBC como um instrumento potente para melhorar a qualidade assistencial da cardiologia no Brasil, no sentido de diminuir as desigualdades entre as regiões desse mesmo país continental.



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

- Ecocardiografia e Eco Vascular



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

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

# Nova calculadora de risco cardiovascular da AHA/ACC



**Flávio Galvão**

flaviofg@cardiol.br

Em 2013 o *American College of Cardiology* e a *American Heart Association*, juntamente com o *National Heart, Lung and Blood Institute* além de outras sociedades de especialidades, publicaram novas diretrizes com objetivo de avaliação e redução de risco cardiovascular global, modificações do estilo de vida, manejo de elevação do colesterol e excesso de peso, em adultos.

Após anos de extensa pesquisa que envolveu novas áreas de predição de risco, foi criada uma calculadora de risco cardiovascular, que embora seja semelhante ao Escore de Risco de *Framingham*, envolveu quatro coortes, com tamanho amostral bem maior que o *Framingham Heart Study*, para garantir mais precisão desta estimativa de risco que abrange doença aterosclerótica cardiovascular global que é algo clinicamente mais relevante do que os escores de risco anteriores que avaliavam apenas o risco de doença cardíaca coronária.

Existem alguns relatos de que essa calculadora desenvolvida, com base nestas diretrizes,

superestima o risco em alguns grupos específicos, mas o objetivo deste artigo não é comentar e analisar essa nova ferramenta de estimativa de risco cardiovascular e sim o de divulgar o APP que a disponibiliza.

Para tornar mais fácil e prático o uso e aplicação destas relevantes informações, há um APP gratuito (ASCVD RISK) disponível no iTunes (iPad e iPhone) e também no Google Play (para Android). Necessita respectivamente do iOS 6.0 e do Android 2.3.3, ou superiores e possui 3,3m.

O ASCVD RISK disponibiliza fácil acesso às estimativas de risco obtidas pela calculadora, referência às diretrizes e recomendações para médicos, pacientes e informações sobre terapia, acompanhamento e estilo de vida.

Deve ser procurado com o nome ASCVD Risk cujo ícone está abaixo. ■



ASSISTA ÀS PALESTRAS NO CONFORTO DE SUA CASA OU CONSULTÓRIO

CONGRESSO DA SBC  
*Virtual*

Vale 10 PONTOS  
Para atualização do TEC

WWW.CONGRESSOVIRTUAL.COM.BR

## Prova de título de especialista em Cardiologia terá 4 horas de duração

*O resultado será divulgado antes do final do 69º Congresso Brasileiro de Cardiologia, em Brasília*

A última reunião dos treze integrantes da CJTEC, no início de agosto, em São Paulo, serviu para a aprovação final da prova de título de especialista, que será realizada no dia 28 de setembro, durante o Congresso de Brasília. “As 120 questões com cinco alternativas cada uma foram cuidadosamente formuladas”, explica o professor Ilmar Kohler, da Universidade Luterana do Brasil, de Canoas, e que é membro pesquisador do Grupo de Insuficiência Cardíaca do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul e coordenador do Serviço de Cardiologia do Hospital Divina Providência de Porto Alegre.

Ilmar Kohler recomenda que os candidatos combatam a ansiedade que precede o exame, durmam bastante na véspera e busquem trabalhar com tranquilidade, pois o tempo de prova é mais que suficiente para responder às questões. Elas foram formuladas numa proporção adequada, enfocando vinte temas, entre os quais doenças da aorta, cardiopatias congênitas, hipertensão arterial, fisiologia cardiovascular, farmacologia, arritmias, exames complementares diagnósticos, doença aterosclerótica coronariana, cardiomiopatias, endocardite infecciosa e emergências cardiovasculares, entre outras.

### **Foco no dia a dia**

Todas as questões foram formuladas levando em conta as necessidades do dia a dia do futuro cardiologista que foi a preocupação maior dos integrantes da CJTEC, todos eles com experiência acadêmica.

“Notamos que há preponderância de aprovação dos candidatos que fizeram residência em Cardiologia, enquanto o índice de aprovação daqueles que fizeram cursos de especialização costuma ser mais baixo.” É por isso mesmo que a CJTEC tem se preocupado em avaliar e acompanhar os cursos de especialização, fazendo que tenham um currículo mais abrangente e a carga horária necessária.

O exame teórico será no dia 26 de setembro, a partir das 13 horas, no *ball room* do Royal Tulip Brasília Alvorada, enquanto os candidatos que tiverem que se submeter à prova prática a farão no dia 28, no Centro de Convenções do Brasil, onde se realiza o Congresso. O resultado de ambas as provas será divulgado antes do término do Congresso Brasileiro de Cardiologia. ■



# Como preceptor, Dário Sobral formou algumas centenas de cardiologistas

*A maior gratificação é o carinho com que é recebido em cada evento pelos médicos do Brasil inteiro que ajudou a tornar cardiologistas*

Há 25 anos que Dário Sobral é preceptor na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco (UPE) e garante que dos cargos e missões que assumiu ao longo da vida dedicada à Cardiologia é o mais gratificante. E sua história de vida associativa e como professor poucos conseguem igualar.

Nos últimos 25 anos, Dário Sobral ocupou praticamente todos os cargos na Regional da SBC de Pernambuco, de secretário a presidente, presidiu o Congresso Brasileiro de Cardiologia no Recife e o Norte/Nordeste de Cardiologia, mas ele se anima mesmo quando fala do trabalho como preceptor.

“Hoje estou mais na supervisão e coordenação, mas ao longo de décadas trabalhei com os alunos na enfermaria e ambulatório, pois ensinamos principalmente pelo exemplo”, relembra, “mostrando tanto a conduta, como a forma de relacionamento com os pacientes.” Também é importante o trabalho do preceptor de orientar a pesquisa, acompanhar e avaliar o resultado do trabalho, fazer as avaliações, medir o desempenho de cada aluno, que é quase como se fosse um filho.

### Envolvimento

O preceptor se envolve na vida pessoal dos alunos, conta Dário, que sofreu com eles as dificuldades que enfrentam, pois podem faltar condições financeiras para o estudante ou então há dificuldade de adaptação. “Quem veio de uma cidade menor pode não se acostumar na metrópole, estranha o trânsito, tem dificuldade para arranjar moradia e,

com novos conhecimentos, o ritmo de vida tão diferente. Sem que perceba, o preceptor passa a ser o conselheiro, quase que o confessor; incentiva, ajuda e também faz por merecer a gratidão e faz amigos por toda a vida.”

Atualmente Dário Sobral responde pelo Curso de Especialização em Cardiologia, o que coroa sua história de dezoito anos como professor da Universidade de Pernambuco. Seu mestrado foi realizado na Universidade Federal de Pernambuco e o doutorado foi na Federal do Rio Grande do Sul. Ao longo da vida de docente, foi de assistente a professor associado de Cardiologia, e há nove anos ensina na pós-graduação.

É um trabalho importante, pois Recife é um polo regional de formação do Cardiologista, atendendo a futuros especialistas de toda a região. “É um pagamento moral que a gente recebe, quando comprova que nossos antigos alunos estão fazendo hoje uma Cardiologia de alto nível, motivo de orgulho para o Brasil.” ■



Foto: Arquivo Passosal / Dário Sobral

(Da esq.) Carlos Piscoya e Adriano Mendes, ex-alunos de Mestrado de Dário Sobral (à dir.), em Washington, com o pôster premiado no recente Congresso do American College of Cardiology

# TELEMEDICINA CARDIOLÓGICA



WWW.TMEBR.COM  
COMERCIAL: 0800 7218 TME  
OUVIDORIA: 0800 646 5837



### Dr. Aloyzio Cechella Achutti



**Aristóteles Alencar**

*Responsável pela coluna Memória da Cardiologia*

A fotografia obtida no Jantar do 66º Congresso da SBC, em Porto Alegre, no dia 19 de setembro de 2011, retrata Dr. Aloyzio Cechella Achutti e sua esposa, Dra. Valderês Robinson Achutti, também cardiologista.

Dr. Aloyzio Achutti representa um dos mais importantes pilares que sustentam nossa especialidade. Detentor de uma carreira brilhante como médico, educador e humanista, destaca-se pelo pioneirismo em diversas ocasiões. Residente chefe da primeira residência médica no estado do Rio Grande do Sul. Cardiologista da primeira equipe de cirurgia cardiovascular em Porto Alegre. Criou em 1963 o Serviço de Cardiologia do Hospital da Criança Santo Antônio. Criou o Ambulatório de Cardiologia Pediátrica no Instituto de Cardiologia. Foi mentor da rede de Ambulatórios de Cardiologia Preventiva, do Programa de Prevenção da Febre Reumática, de Prevenção da Doença Hipertensiva e do Tabagismo.

O Programa de Prevenção da Doença Reumática foi adotado pela OPAS e pela OMS. Os vários programas de prevenção serviram de modelo para outros estados do Brasil, através de ações

do Ministério da Saúde. Por sua atuação no controle do tabagismo fez parte do Painel sobre Fumo ou Saúde da OMS de 1982 a 1999.

Em 2002 foi agraciado com o Prêmio Mundial de Cardiologia, durante o Congresso Mundial de Cardiologia realizado em Sidney, pelos serviços prestados à Prevenção de Doenças Cardiovasculares e à Sociedade durante trinta anos.

Nossa homenagem ao Dr. Achutti, modelo para várias gerações de profissionais da Medicina. ■



Foto: Arquivo Pessoal / Aristóteles Alencar

*Dr. Aloyzio Cechella Achutti e sua esposa, Dra. Valderês Robinson Achutti, durante jantar do 66º Congresso Brasileiro de Cardiologia*

## English Corner



**Ricky Silveira Mello**

Professor de inglês especializado em Cardiologia

rickysilveiramello@terra.com.br

Hello folks, it is nice to be here with you once more. Hope you enjoy this month's vocabulary.

1. TO EVOLVE – desenvolver gradualmente, desenvolver por evolução.
2. THE SO CALLED – o assim chamado
3. NOTWITHSTANDING – entretanto, ainda assim, apesar de, não obstante.
4. RAP – esse estilo de música quer dizer: RHYTHM AND POETRY
5. RESILIENT – elástico, que recupera rapidamente o bom humor, a saúde, ...
6. RESILIENCE – capacidade de rápida e fácil recuperação.
7. TRAFFIC LIGHT – semáforo.
8. TRAFFIC JAM – congestionamento de trânsito.
9. BUS LANE – faixa de ônibus.
10. GATHERING – furúnculo, concentração, ajuntamento, acumulação.
11. SPROUT – brotar, crescer, germinar, desenvolver-se rapidamente.
12. BIOABSORBABLE VASCULAR SCAFFOLDS – stents bioabsorvíveis.
13. LOOKING FORWARD TO – esperar ansiosamente.
14. TO COMPLY WITH – cumprir, agir de acordo com.
15. COMPLIANCE – aquiescência, concordância, anuência, condescendência, obediência.
16. PREJUDICE – preconceito, preconceituoso, criar prevenção ou parcialidade.
17. CONSPICUOUS FETAL HYDROPS – hidropsia fetal conspícua (evidente).
18. TITRATE – titular uma solução, dosear, análise volumétrica, titulação.
19. RESTLESS – agitado.

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



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



## Calendário

---

### XX Congresso Cearense de Cardiologia

11 e 12 de setembro de 2014

Fortaleza (CE)

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

### 19º Congresso Paraibano de Cardiologia

11 a 13 de setembro de 2014

João Pessoa (PB)

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

### 69º Congresso Brasileiro de Cardiologia

26 a 29 de setembro de 2014

Brasília (DF)

<http://cientifico.cardiol.br/69/>

### XIX Congresso de Cardiologia de Mato Grosso do Sul

16 a 18 de Outubro de 2014

Mato Grosso do Sul (MS)

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

### XI Congresso Brasileiro de Cardiogeriatría

7 e 8 de novembro de 2014

Ouro Preto (MG)

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

### XIV Congresso Goiano de Cardiologia

6 a 8 de novembro de 2014

Goiânia (GO)

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

### XXIV Congresso Paraense de Cardiologia

12 a 14 de novembro de 2014

Belém (PA)

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

### XXI Congresso do Derc – Departamento de Ergometria, Exercício, Cardiologia Nuclear e Reabilitação Cardiovascular

20 a 22 de novembro de 2014

Vitória (ES)

<http://departamentos.cardiol.br/sbc-derc/congresso2014/>

### XXIII Congresso Brasileiro de Cardiopediatria

26 a 29 de novembro de 2014

Porto Alegre (RS)

<http://www.cardioped2014.com.br/>

### XI Congresso do Departamento de Hipertensão Arterial/SBC

30 de outubro a 1º de novembro

Porto de Galinhas (PE)

<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/>

### XXXI Congresso Brasileiro de Arritmias Cardíacas

3 a 5 de dezembro de 2014

Rio de Janeiro (RJ)

<http://sobrac.org/cbac2014/>

**Veja mais**

*Outros eventos da SBC e da Cardiologia podem ser acessados no portal [www.cardiol.br](http://www.cardiol.br)*

  
**forxiga**<sup>®</sup>  
dapagliflozina

Eficácia no controle glicêmico com benefício adicional de perda de peso<sup>1</sup>

- Primeiro com mecanismo de ação independente de insulina<sup>1,5,6</sup>
- Controle glicêmico com perda de peso<sup>1</sup>
- Administração oral, 1 vez ao dia<sup>1</sup>



**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 anti-diabéticas 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<sup>2</sup> calculada pela fórmula de Modificação da Dieta na Doença Renal [MDRD da sigla em inglês] ou depuração de creatinina [CICr] 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. **Infeções 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 sepsis 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 saudáveis, 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 saudáveis, 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.

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

**Xarelto® previne o AVC em pacientes com FA não valvular, com 1 Comprimido 1 vez ao dia.<sup>2,4</sup>**



- ◆ 20mg para pacientes com FA<sup>2</sup>
- ◆ 15mg para pacientes com FA e disfunção renal moderada<sup>2</sup>

## Fibrilação atrial não valvular<sup>1</sup>

**Prevenção de acidente vascular cerebral e embolismo sistêmico em adultos que apresentam FA não-valvular com um ou mais fatores de risco<sup>a</sup>**

Para pacientes com disfunção renal<sup>1</sup>

**Um comprimido de 20 mg, uma vez ao dia<sup>1</sup>**

**20mg uma vez ao dia**

**Um comprimido de 15 mg, uma vez ao dia, para pacientes com disfunção renal<sup>1</sup>**

**15mg uma vez ao dia**

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

### Observações importantes<sup>1</sup>

- ◆ 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

<sup>a</sup> Os fatores de risco incluem: insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão, idade ≥75 anos, diabetes mellitus e AVC ou ataque isquêmico transitório anterior.

<sup>b</sup> 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 A 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 CETOCONAZOL, RITONAVIR, DRONEDARONA; EM PACIENTES COM COMPROMETIMENTO RENAL GRAVE (CLEARANCE DE CREATININA <15 mL/MIN); EM PACIENTES COM MENOS DE 18 ANOS DE IDADE OU COM VÁLVULAS CARDÍACAS PROTÉTICAS. **USO COM CAUTELA:** EM PACIENTES COM COMPROMETIMENTO RENAL GRAVE (CLEARANCE DE CREATININA 15 - 29 mL/MIN) OU COM COMPROMETIMENTO RENAL TRATADOS CONCOMITANTEMENTE COM POTENTES INIBIDORES DA CYP3A4; EM PACIENTES TRATADOS CONCOMITANTEMENTE COM PRODUTOS MEDICINAIS QUE AFETAM A HEMOSTASIA OU COM POTENTES INDUTORES DA CYP3A4; EM PACIENTES COM RISCO ELEVADO DE SANGRAMENTO. EM PACIENTES EM RISCO DE DOENÇA GASTROINTESTINAL ULCERATIVA, TRATAMENTO PROFILÁTICO APROPRIADO PODE SER CONSIDERADO. MONITORAMENTO CLÍNICO DE ACORDO COM AS PRÁTICAS DE ANTICOAGULAÇÃO É RECOMENDADO DURANTE TODO O PERÍODO DE TRATAMENTO. XARELTO CONTÉM LACTOSE. ANESTESIA NEURAXIAL (EPIDURAL/ESPINAL) – APÓS ESSE TIPO DE ANESTESIA OS PACIENTES TRATADOS COM ANTI-TROMBÓTICOS CORREM RISCO DE HEMATOMA EPIDURAL OU ESPINAL. O RISCO É MAIOR COM O USO DE CATERETES EPIDURAIS DE DEMORA. O RISCO TAMBÉM PODE AUMENTAR POR PUNÇÃO TRAUMÁTICA OU REPETIDA. O CATERETER EPIDURAL NÃO DEVE SER RETIRADO ANTES DE 18 HORAS APÓS A ÚLTIMA ADMINISTRAÇÃO DE RIVAROXABANA. A RIVAROXABANA DEVE SER ADMINISTRADA NO MÍNIMO 6 HORAS APÓS REMOÇÃO DO CATERETER. SE OCORRER PUNÇÃO TRAUMÁTICA, A ADMINISTRAÇÃO DA RIVAROXABANA DEVERÁ SER ADIADA POR 24 HORAS. **EVENTOS ADVERSOS:** ANEMIA, TONTURA, CEFALÉIA, SÍNCOPE, HEMORRAGIA OCULAR, TAQUICARDIA, HIPOTENSÃO, HEMATOMA, EPITAXE, HEMORRAGIA DO TRATO GASTROINTESTINAL E DORES ABDOMINAIS, DISPEPSIA, NÁUSEA, CONSTIPAÇÃO, DIARRÉIA, VÔMITO, PRURIDO, ERUPÇÃO CUTÂNEA, EQUIMOSE, DOR EM EXTREMIDADES, HEMORRAGIA DO TRATO UROGENITAL, FEBRE, EDEMA PERIFÉRICO, FORÇA E ENERGIA EM GERAL REDUZIDAS, ELEVÇÃO DAS TRANSAMINASES, HEMORRAGIA PÓS-PROCEDIMENTO, CONTUSÃO. **POSOLOGIA:** PARA PREVENÇÃO DE AVC EM FA, A DOSE RECOMENDADA É DE 20 MG UMA VEZ AO DIA. PACIENTES COM DISFUNÇÃO RENAL MODERADA (CLCR < 50 - 30 ML/MIN) DEVEM INGERIR UM COMPRIMIDO DE 15 MG DE XARELTO® UMA VEZ AO DIA. TRATAMENTO DO TEV: A DOSE RECOMENDADA PARA O TRATAMENTO INICIAL DA TVP AGUDA É DE 15 MG DE XARELTO® DUAS VEZES AO DIA PARA AS TRÊS PRIMEIRAS SEMANAS, SEGUIDO POR 20 MG UMA VEZ AO DIA PARA CONTINUAÇÃO DO TRATAMENTO E, PARA A PREVENÇÃO DE TVP E EP RECORRENTES, XARELTO® 15 E 20 MG DEVEM SER INGERIDOS COM ALIMENTOS. PROFILAXIA DE TEV APÓS ARTROPLASTIA DE QUADRIL (ATQ) E JOELHO(AJT): A DOSE RECOMENDADA É DE 10 MG UMA VEZ AO DIA, COM OU SEM ALIMENTO. OS PACIENTES DEVEM SER TRATADOS POR 5 SEMANAS APÓS ATO OU POR DUAS SEMANAS APÓS ATJ. A DOSE INICIAL DEVE SER TOMADA 6 A 10 HORAS APÓS A CIRURGIA, CONTANTO QUE TENHA SIDO ESTABELECIDO A HEMOSTASIA. 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- PERZBORNI 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 JUN 13;285(22):2864-70