

## Um ano de gestão: As 10 ações estratégicas mais importantes de 2014



pág. 4

Prefeitura de Curitiba abre as portas para o Congresso Brasileiro de Cardiologia

pág. 11

### Diretoria

Primeiro curso do TECA L é ministrado em São Paulo

pág. 7

### Regionais e Departamentos

Confira os balanços de 2014 e as perspectivas para 2015

pág. 14

Na Sala de Espera, dicas para viajar com segurança e saúde durante as férias

### Prevenção

Quais as vacinas que devem ser indicadas antes de uma viagem?

pág. 9

### SBC na Mídia

SBC participa do “Bem-Estar Global” e do “Record na Rua”

pág. 22

# 2015: Incertezas, ajustes e certezas



**Angelo Amato  
Vincenzo de Paola**

Presidente da  
Sociedade Brasileira  
de Cardiologia

O atual cenário político e econômico global desperta uma série de **incertezas** e convive com previsões pouco otimistas para 2015.

Provavelmente não teremos o investimento necessário para a aceleração do crescimento e desenvolvimento, aguardado por todos os segmentos da sociedade civil. É, portanto, extremamente desejável que todas as organizações planejem com serenidade

ações sólidas de enfrentamento para o futuro imediato, garantindo o nosso contínuo desenvolvimento.

Muitas ações em 2014 foram necessárias para **ajustes** com as nossas responsabilidades contratuais e fiscais, com as nossas relações governamentais, com a otimização dos nossos investimentos e, principalmente, para manter a solidez da nossa estrutura departamental e qualidade da nossa formação científica e profissional.

O debate arejado, transparente, técnico e participativo, próprio das sociedades científicas e dos seus associados, será garantido em todas as situações e deverá ser sempre incentivado para consolidar a ética associativa livre de conflitos de interesse, construindo um plano diretor estruturado em um moderno e respeitado *compliance* institucional.

O apoio de nosso sistema de representação regional e departamental foi sempre maduro, solidário e sensível, identificando, de forma isenta e sem vieses, as ações científicas e administrativas necessárias para a efetividade das propostas e ações dessa gestão, resumidas nas páginas 4 a 6 dessa edição do *Jornal SBC*.

Sociedades científicas sérias, competentes e tecnicamente bem preparadas sobreviverão e vencerão todas as dificuldades. Essa **certeza** foi o que motivou a união dos médicos e cardiologistas para construir e zelar por esse espaço associativo, importante auxiliar do progresso da ciência e humanismo das sociedades civilizadas.

Estaremos juntos em 2015 lutando pelos ideais comuns da Medicina e da Cardiologia brasileiras. ■

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

Poste uma foto  
Escolha um tema  
Atualize o currículo

Compartilhe  
Deixe uma mensagem

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

## Editorial



**Nabil Ghorayeb**

Editor do Jornal SBC

Caros colegas,

O *Jornal SBC* completa o ciclo de 12 meses sob a nossa coordenação. Confesso que o trabalho foi grande, mas muito gratificante. Antes de assumir, já pensávamos na reestruturação para que os anseios dos associados pudessem ser rapidamente atingidos. Trouxemos a publicação para o tamanho original, o mesmo dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, o que permitiu uma leitura melhor e mais agradável.

A receptividade foi imediata, inclusive com a criação de novas colunas. A AMB e o CFM agora estão presentes com o envio regular de notícias relacionadas à Cardiologia, além dos *Highlights*, as notícias das Sociedades Internacionais com a participação de brasileiros, o *Cardionautas* com o colega Flávio Galvão, *Bioética* com Max Grinberg, e ainda o *English Corner* com o especialista em inglês Ricky Silveira.

O Sala de Espera, coeditado por Fernando Lucchese, tem sido um aliado do cardiologista para promover junto aos pacientes mais qualidade de vida com informação confiável.

Os Departamentos e as Regionais têm espaço garantido para passar as informações necessárias de atividades promovidas e eventos que serão realizados. Temos dado espaço ainda para a Nova Geração onde as Ligas de Cardiologia e os Residentes em Cardiologia podem divulgar o que estão fazendo. Queremos abrir mais ainda essa parceria com residentes e ligas. Não deixem de participar e enviem mais sugestões.

Enfim, chegamos à edição 150 deste já tradicional *Jornal SBC* e como no velho ditado inglês, “as pedras que rolam não criam limbo”, queremos aperfeiçoar ainda mais. Quero saber o que você pensa e qual a sua sugestão. Mande-me um e-mail: [nghorayeb@cardioesporte.com.br](mailto:nghorayeb@cardioesporte.com.br) Afinal não vamos “criar limbo” jamais! ■

# 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: [journalsbc@cardiol.br](mailto:journalsbc@cardiol.br)

#### Departamento Comercial

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

#### Jornalista Responsável

José Roberto Luchetti, Mtb 30.638

#### Produção Editorial e Edição de Textos

SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação  
Núcleo Interno de Publicações

#### Projeto Gráfico e Diagramação

SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação  
Núcleo Interno de Design

Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião do jornal.

Impressão | Gráfica Editora Stamppta LTDA.

#### Sociedade Brasileira de Cardiologia

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



Filiada à Associação  
Médica Brasileira



# 2014: Dez ações sistêmicas da Diretoria da SBC

A análise retrospectiva do funcionamento da nossa Sociedade identifica claramente um tripé sustentador, responsável pela robustez organizacional ao longo do tempo: a fidelidade dos nossos associados, o prestígio da Cardiologia junto à sociedade civil e uma base de funcionários colaboradores experientes, importantes auxiliares na manutenção da memória institucional.

Esse mecanismo de suporte tem garantido a sobrevivência e a estabilidade da SBC, dirigida em gestões bianuais por Diretorias naturalmente diferentes e heterogêneas que, desde o início da gestão, necessitam introduzir com serenidade e técnica o seu plano de trabalho. Experiência, preparo, despojamento de interesses pessoais e dedicação das Diretorias protegem as vigas-mestras científicas da Sociedade, permitindo ajustes importantes e cuidadosos, necessários para atender as conformidades legais, corrigir distorções, melhorar o desempenho e, finalmente, permitir a implementação de projetos inovadores que possam ter continuidade nas próximas gestões.

Entre muitos ajustes, intervenções e projetos, queremos destacar dez importantes ações sistêmicas da Diretoria realizadas nessa gestão no ano de 2014, com as seguintes características e finalidades:

**1. Agilizar e racionalizar os nossos processos administrativos e financeiros.** Após uma análise técnica profunda e minuciosa dos erros e acertos do passado e do presente, a introdução de recursos humanos específicos na estrutura administrativo-financeira da SBC está permitindo uma visibilidade mais rápida e racional dos nossos resultados, favorecendo o planejamento de metas futuras.

**2. Procura de soluções alternativas na manutenção de alguns serviços essenciais aos associados.** Como exemplo, citamos as medidas para cumprir a conformidade necessária na consulta dos periódicos internacionais, regularizada paulatinamente com o apoio da Biblioteca Regional de Medicina (Bireme) e apoiada pelo auxílio solidário dos Departamentos e Regionais na cuidadosa orientação aos associados.

**3. Manter a integridade, a confiança e a interação das nossas relações departamentais** com regras estatutárias transparentes para a criação de Grupos de Estudo, aprovadas na AGAD de setembro.

**4. Fortalecer a estrutura departamental nas nossas reuniões científicas anuais,** isentando as taxas e garantindo grande sucesso de audiência nos simpósios departamentais do 69º Congresso Brasileiro de Cardiologia e estimulando forças-tarefas para campanhas departamentais integradas no V Brasil Prevent.

**5. Organizar e evitar a dispersão da educação continuada, zelando pela composição do conteúdo e habilidades da formação do cardiologista.** A responsabilidade intransferível dessa complexa função educadora centralizou a organização e o controle de qualidade temática e editorial dos cursos de reciclagem, da Universidade Corporativa, do Congresso, do Livro-texto da SBC e do Procardiol nos órgãos responsáveis pelo núcleo científico e educacional da SBC: Diretoria Científica, Diretoria de Pesquisa e as Coordenações de Educação Continuada, Universidade Corporativa e CJTEC.

**6. Preservar a liberdade obrigatória do pensamento científico no incentivo do debate**

**técnico, arejado, contemporâneo e profundo em todos os questionamentos associativos**, com o objetivo único de garantir a qualidade e a liberdade do exercício profissional, quantidade e qualidade de serviços à população, união e confiança da classe médica e interação entre as várias entidades envolvidas. Assuntos como a validade do selo da SBC, a presença técnica do cardiologista na supervisão das unidades coronarianas e a discussão contemporânea e translacional das habilidades envolvidas na estimulação cardíaca estão sendo debatidos com CFM, AMB, AMIB, SBC e SBCCV, procurando sempre privilegiar a discussão técnica e respeitar os princípios de ética associativa, conflitos de interesse e cidadania.

#### **7. Procurar o alinhamento necessário em projetos integradores com os gestores de saúde.**

Após um período de distanciamento da classe médica com os órgãos governamentais, houve felizmente a percepção bilateral da necessidade e possibilidade de restabelecer a interação técnica sem prejuízo das posições políticas de difícil consenso (como o da qualificação originada pelo programa Mais Médicos). Projetos da SBC que necessitam obrigatoriamente de alinhamento com os gestores públicos foram debatidos e aprovados no mérito pelo Ministério da Saúde (MS), tendo sido apresentados recentemente no V Brasil Prevent, e poderão estar brevemente em operação, gerando grande expectativa e entusiasmo. São exemplos: o Projeto de Melhoria da Qualidade em Hospitais do Sistema Único de Saúde já finalizado e entregue ao MS, envolvendo inicialmente de forma integrada as áreas de Insuficiência Coronariana, Insuficiência Cardíaca e Arritmias e o Projeto Unificado de Campanhas de Prevenção, em fase final de elaboração.

**8. Otimizar as relações científico-administrativas com as Sociedades Internacionais.** O grande prestígio da SBC com o American Heart Association (AHA), American College of Cardiology (ACC), European Society of Cardiology (ESC), Sociedade

Interamericana de Cardiologia (SIAC), Sociedade Portuguesa de Cardiologia (SPC), Sociedade Argentina de Cardiologia (SAC) e outras sociedades abriu um espaço enorme de oportunidades no intercâmbio científico e administrativo que, para ser aproveitado efetivamente, precisou se integrar completamente à estrutura científico-administrativa da SBC. Nesse sentido foi fundamental que o sistema de representação do ACC (Governador do capítulo brasileiro) e das outras entidades fosse inserido funcionalmente na gestão para atuar de forma intensa e não paralela à Diretoria executiva, garantindo ações científicas, administrativas e financeiras mais efetivas, com definição de uma real política internacional da SBC. Assim, além do grande relacionamento social, os nossos Simpósios Conjuntos internacionais têm sido realizados junto com os Departamentos da SBC, houve disponibilização gratuita da família JACC de revistas internacionais aos sócios, com intensificação do intercâmbio dos sistemas de educação e avaliação do ACC.

O relacionamento com o AHA seguiu na mesma intensidade sinérgica com importante intercâmbio administrativo e científico, culminando com um protocolo de qualidade assistencial envolvendo o suporte na captação de recursos junto com o MS (Projeto SBC/AHA/MS). Finalmente, a grande identificação com a ESC e a SPC resultou na divulgação internacional de nossos projetos, abriu a possibilidade de negociar a família de periódicos ESC e permitiu a aceitação da nossa política de inserção departamental nos Simpósios Conjuntos. A inserção técnica e racional das atividades internacionais no processo administrativo da SBC foi indispensável para o verdadeiro e profícuo intercâmbio institucional.

#### **9. Incentivar a criação e a divulgação dos Cursos da SBC nacional e internacionalmente.**

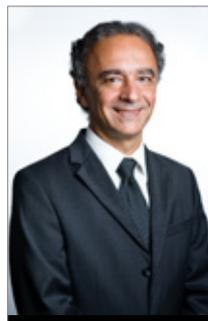
A certificação do TECA pela ONA e Joint Commission possibilita consolidar e multiplicar esse produto nos centros de treinamento cardiológico, na graduação acadêmica e na Residência Médica. O curso Savic, outro grande sucesso nacional, demonstra como ações

inovadoras de educação continuada podem ser criadas, valorizadas, divulgadas e absorvidas por parceiros internacionais importantes como a ESC e a SPC.

Ações afirmativas para divulgação, consolidação e reprodução desses cursos estão sendo facilitadas pela descentralização do treinamento e capacitação pelas Regionais da SBC.

**10. Definir um Plano Diretor para suporte, consolidação, extensão e continuidade de ações sistêmicas para muitas gestões.** Um plano diretor construído com técnica, dedicação e serenidade procurará fornecer uma linha de ação que garanta a execução e sustentação de projetos integradores e racionais da nossa sociedade.

O enfrentamento das nossas dificuldades precisa da participação e apoio contínuo dos nossos Departamentos, Regionais e associados. Teremos assim a união necessária para a manutenção de uma SBC cidadã, com atuação importante para a necessária melhora científica e assistencial da medicina cardiovascular brasileira. ■



Grande abraço,

**Angelo Amato  
Vincenzo de Paola**  
*Presidente da Sociedade  
Brasileira de Cardiologia*



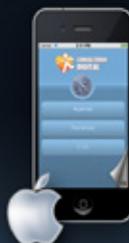
**Gratuito  
para os associados**

## 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)**

# TECA L foi ministrado para leigos em São Paulo

*Duas turmas fizeram o treinamento com a presença até de jornalistas*

O primeiro curso de Treinamento de Emergências Cardiovasculares para Leigos (TECA L) foi ministrado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia em São Paulo. O objetivo do curso, que deverá ser oferecido nos demais estados, é preparar o maior número possível de leigos para atender paradas cardíacas e casos de infarto, de AVC e de engasgo que impede a respiração, garantindo a vida do acidentado até a chegada da equipe de resgate.

O curso TECA L pode ser feito por qualquer pessoa, é realizado num único dia em 4 horas e o aluno leva para casa o manual com o detalhamento da forma de atuar.

“É vital treinarmos os leigos, pois a janela que permite a recuperação após uma parada cardíaca é extremamente curta, e se o resgate chegar mais de 10 minutos depois do coração ter parado, a vítima dificilmente será recuperada”, explica o professor Antonio Carlos Carvalho, do Comitê de Emergências Cardiovasculares da SBC, um dos autores do livro TECA L, da editora Manole.

No curso da SBC o leigo aprende a identificar quando é caso de infarto. Também passa a reconhecer quando é provável que tenha havido um AVC. O terceiro problema, que é mais comum em crianças mas que ocorre também em adultos, é o engasgo. “Infelizmente as mortes ocorrem quando o engasgo ocorre na frente de pessoas despreparadas, que decidem aguardar um médico, e, quando ele chega, a morte já ocorreu”, completa Carvalho.

### Difusão por todo o Brasil

A SBC começou os cursos de ressuscitação capacitando inicialmente médicos e realizou os



Primeiro curso de Treinamento de Emergências Cardiovasculares para Leigos (TECA L) foi ministrado em São Paulo

Foto: Divulgação SBC

treinamentos em vários estados. Numa segunda fase foram capacitados enfermeiros e demais pessoal de saúde, e os cursos brasileiros tiveram resultados tão bons que já estão sendo adotados por outros países, inclusive da Europa.

Na fase atual começa o treinamento do leigo, primeiro em São Paulo, depois no restante do país. Cada aluno recebeu carteira que comprova seu treinamento, que implica reconhecer a emergência, capacidade para fazer as compressões torácicas, identificar os sintomas e usar com segurança o desfibrilador externo automático. ■



Foto: Divulgação SBC

Curso TECA L pode ser feito por qualquer pessoa e é realizado em um único dia, em apenas 4 horas

## Trabalho “Muita Agilidade Contra o Infarto” ganhou o primeiro lugar do Prêmio SAÚDE! 2014

O programa que permite mais agilidade ao atendimento de infarto na cidade de São Paulo, desenvolvido pela disciplina de Cardiologia da Escola Paulista de Medicina da Unifesp, ganhou o primeiro lugar do Prêmio SAÚDE! 2014 na categoria Saúde e Prevenção. A premiação aconteceu no dia 25 de novembro, no Instituto Tomie Ohtake, em São Paulo.

O trabalho premiado “Muita Agilidade Contra o Infarto” é de autoria do médico Adriano Henrique P. Barbosa e foi coordenado pelo professor Antonio Carlos Carvalho, tendo o professor Angelo de Paola como um dos autores.

Neste ano, foram inscritos para concorrer ao prêmio 427 trabalhos de mais de 2.500 pesquisadores de diversas instituições. Destes, 21 foram finalistas em sete categorias – Saúde e Prevenção, Saúde da Criança, Saúde de Nutrição, Saúde Bucal, Saúde Mental e Emocional, Saúde e Atividade Física, Instituição do Ano –, além Personalidade do Ano.

O Prêmio SAÚDE! é promovido desde 2006 pela revista SAÚDE!, da Editora Abril, com o objetivo

de valorizar, incentivar e divulgar campanhas de prevenção e educação, trabalhos clínicos ou da área cirúrgica e outras ações que tenham contribuído para melhorar a saúde e a qualidade de vida dos brasileiros.

É possível conferir os premiados em cada categoria, acessando o site: <http://www.premiosaude.com.br/vencedores/> ■



Foto: Shirley de Amorim Barbosa

Professor Antonio Carlos Carvalho recebe Prêmio SAÚDE! 2014

# Especialista em imunizações faz recomendações para as férias

*Presidente da Sociedade de Imunizações, Monica Levi, orienta que vacina tem que ser ministrada duas semanas antes do embarque*

Para um paciente que tem problemas de coração e vai fazer uma viagem, principalmente se for para um país no qual não há muitos recursos ou a língua é um entrave, é altamente recomendável indicar vacinas contra a gripe e a pneumonia. A indicação é da presidente da Sociedade Brasileira de Imunizações - Regional São Paulo, Monica Levi, que lembra, porém, que as vacinas devem ser tomadas com pelo menos duas semanas de antecedência, para que o organismo tenha tempo de produzir os anticorpos.

A vacinação contra gripe e pneumonia é de importância fundamental para os cardiopatas, já que essas infecções podem levar a complicações mais graves ou mesmo descompensar a doença de base. Esse é o motivo pelo qual o Ministério da Saúde vê o cardiopata como paciente de risco aumentado de complicações da gripe e, portanto, oferece vacinação gratuita anual. Segundo a especialista, vale a pena considerar se não é o caso de vacinar toda família que vai à viagem. Afinal, um passeio aos Estados Unidos ou à Europa, no inverno, pode expor o viajante a um vírus da gripe ainda pouco difundido no Brasil, mas contra o qual a vacina já protege.

A vacina contra a gripe é única, mas a imunização contra pneumonia são duas vacinas: Pneumo conjugada 13V e Pneumo 23. Por via das dúvidas, se o viajante é cardiopata crônico, um antiviral como o "tamiflu" deve ser incluído na bagagem. Medicação para diarreia também é importante, pois comida estragada ou rejeitada pelo organismo não acostumado já estragou muita viagem.

Na dúvida, o cardiologista pode indicar ao seu paciente um Médico do Viajante, explica Monica Levi. "Os médicos especializados têm condições de analisar os riscos de cada viagem e propor as medidas preventivas adequadas além de um plano vacinal individualizado", diz. Se o viajante vai fazer trilhas no interior da Amazônia ou planeja ir ao Vietnã, é preciso se vacinar contra febre amarela e, dependendo do saneamento do ponto de destino, Índia ou Sudeste Asiático, vacina contra febre tifoide e salmonela podem ser indicadas.

A médica, que também atua na Cedipi, clínica especializada em doenças infecciosas, recomenda a consulta para viajantes de risco porque muitas orientações e prevenções podem evitar surpresas desagradáveis para quem viaja. Para a malária, por exemplo, ainda não há vacina, mas a profilaxia pode ser feita com drogas profiláticas. "O especialista dirá, porém, se é o caso, pois é diferente ir a Manaus e Campo Grande, zonas urbanas, ou entrar na mata e dormir em barraca". A indicação pode ser mesmo o repelente, usar meias e mangas compridas para evitar as picadas dos insetos.

A vacinação não é importante apenas para as férias, conclui a especialista. Afinal, com a Copa e a Olimpíada, o Brasil já recebeu e vai receber centenas de milhares de viajantes, que podem chegar infectados por vírus capazes de provocar surtos de moléstias infecciosas, como o recente surto de sarampo no Nordeste. É bom estar prevenido sempre. E boa viagem. ■

# Nova Diretoria da AMB assume com a missão de lutar por melhorias na saúde da população brasileira

A Associação Médica Brasileira (AMB) tem uma nova Diretoria. E com ela a entidade dará continuidade a frentes de atuação que lutam contra o subfinanciamento do sistema de saúde, a má gestão e a corrupção, além das ações a favor do enriquecimento técnico e científico da medicina brasileira e as campanhas de conscientização da população sobre doenças, cuidados com a saúde, educação em saúde, prevenção e diagnóstico precoce.

A nova gestão da entidade dará continuidade às ações que tiveram grande êxito nos últimos anos, tais como: Caixa-Preta da Saúde, plataforma *on-line* que permite que cidadãos do Brasil inteiro postem reclamações sobre a qualidade da prestação de serviços na área da saúde; o Casa + Segura, projeto de carreta itinerante que simulava situações perigosas nos cômodos de uma casa, a fim de conscientizar as pessoas como se prevenirem e, dessa forma, reduzir o número de acidentes domésticos – a edição da *RAMB* (revista científica da AMB), que garante a produção e propagação do conhecimento e tecnologia de ponta da área médica; o Projeto Diretrizes, responsável por pesquisa, produção e publicação das melhores práticas médicas focadas em fortes evidências científicas, garantindo que os médicos tenham sempre acessível o conhecimento mais atualizado.

Segundo Florentino Cardoso (CE), que desde outubro de 2011 preside a entidade e acaba de ser empossado para novo mandato de três anos, além da continuidade dos projetos vitoriosos, a AMB colocará em prática outros projetos que são importantes para a população brasileira. “A classe médica brasileira é muito bem preparada e se atualiza muito. Temos muita informação de ponta que podemos e devemos compartilhar

ainda mais com a sociedade. Queremos buscar sempre melhorias para a saúde da população, para a medicina em geral e para os médicos. Dessa maneira planeja-se grande campanha de alcance nacional, direcionada à população.

**Primeira Gestão:** Entre 2011 e 2014, a AMB teve papel de destaque na atuação crítica das políticas públicas de saúde e condições de trabalhos dos médicos. A entidade vem sendo voz ativa contra o atual formato das políticas de saúde no Brasil. De 2012 a 2014 foram realizados mais de nove mil eventos, nas mais variadas especialidades, como palestras e simpósios, que contaram com mais de 150 mil participações de médicos de todo o Brasil, também tendo como principal objetivo a atualização. “Estamos orgulhosos do trabalho que realizamos nessa última gestão, e acreditamos que boa parte dos médicos representados por nós também compartilha dessa opinião. Tivemos eleição com chapa única. Porém, sabemos que a luta da classe médica continuará, pois temos muitos desafios pela frente, até finalmente começarmos a ter uma estrutura de trabalho mais próxima do ideal e, conseqüentemente, a população seja melhor atendida”, conclui Cardoso. ■



Foto: Divulgação AMB

Florentino Cardoso (CE), que desde outubro de 2011 preside a AMB, acaba de ser empossado para novo mandato de três anos

# Justiça nas relações de trabalho



**Carlos Vital Tavares  
Corrêa Lima**

*Presidente do  
Conselho Regional de  
Medicina (CFM)*

A precarização é um artifício utilizado para caracterizar perdas de direitos trabalhistas. Na Saúde, essa prática tem crescido assustadoramente, em especial nas áreas mais distantes. Aliada à remuneração injusta, a precarização torna-se, assim, um elemento que dificulta ainda mais a atuação dos recursos humanos em saúde, configurando um problema universal no país.

Em recente reunião, em Brasília, o Tribunal de Contas da União (TCU) e dos Estados (TCE) informaram ao CFM que o combate aos vínculos precários no trabalho em saúde passou a integrar sua lista de prioridades. O interesse surgiu a partir do relato de auditores que, em suas andanças pelo país, traçaram um retrato desolador da assistência à saúde.

Mudar essa realidade, que há tempos vem sendo denunciada pelo CFM, é obrigação do Estado entendem os Tribunais de Contas. No entanto, acrescentam, não basta mudar o cenário: é preciso libertar os atores da exploração.

Esse movimento liberador está apenas no início, mas, sem dúvida, a decisão dos Tribunais será importante para as pressões necessárias por mudanças. Chamado a contribuir, o CFM oferecerá todos os subsídios disponíveis para que o diagnóstico dos órgãos de controle seja vertical e revelador.

Para o CFM, a saída contra a precarização está na criação de uma carreira de Estado para os médicos nos moldes, entre outras, das já existentes para juízes e promotores. Unir forças em favor dessa causa é um mister imprescindível aos médicos e à sociedade, a qual, principalmente, se beneficiará com esse novo parâmetro trabalhista. ■

## Congresso Brasileiro de Cardiologia

# Prefeito de Curitiba recebe representantes da SBC e promete apoio ao Congresso de 2015

*Na reunião foi destacada a importância econômica do evento para a cidade e os cursos que a SBC pode oferecer ao pessoal de Saúde local*

O prefeito Gustavo Fruet, de Curitiba, recebeu em seu gabinete uma delegação da SBC chefiada pelo presidente Angelo de Paola. Durante a audiência foi explicada a importância e os detalhes do 70º Congresso Brasileiro de Cardiologia, que vai representar cerca de R\$ 20 milhões para o comércio e

o setor de serviços da capital paranaense. Além da importância científica do evento que levará 14 mil pessoas a Curitiba, 8 mil dos quais cardiologistas.

A SBC foi representada, além do seu presidente, pelo presidente do 70º Congresso

José Carlos Moura Jorge; pelo gerente comercial Rodolfo Vieira; pelo presidente da Sociedade Paranaense de Cardiologia Osni Moreira; pelo presidente futuro João Vicente Vitola, que marcou a audiência e fez uma breve exposição sobre a importância do Congresso; e por Paulo Brossman, também da Sociedade Paranaense de Cardiologia.

A audiência com o prefeito, que reservou 30 minutos para conversar com os cardiologistas, acabou se estendendo por mais de uma hora e a receptividade foi muito boa, além do que era esperado, segundo Moura Jorge.

### Cardiologistas de todas as partes

Coube a Angelo de Paola falar sobre a importância científica do Congresso, no qual alguns dos mais importantes pesquisadores do mundo estarão presentes para tratar da recente evolução da Cardiologia, dos novos procedimentos, medicamentos, a fronteira do conhecimento e o que se pode esperar do futuro. Esses especialistas e cardiologistas de todos os estados e das grandes instituições brasileiras falarão para congressistas que virão do Brasil inteiro e dos países vizinhos. Esses profissionais buscam a oportunidade de conhecer o “estado da arte” da Cardiologia, o que está sendo feito no Brasil e no mundo a respeito das doenças cardiovasculares, que lideram a estatística de causa de óbitos no país.

O gerente comercial da SBC explicou, por sua vez, a importância econômica do evento



(Da esq.) José Carlos Moura Jorge, Angelo de Paola, Gustavo Fruet, João Vitola e Paulo Brossman

para Curitiba, já que além dos cardiologistas, o Congresso levará à cidade centenas de funcionários das empresas expositoras, do staff da SBC, que vão ter um gasto médio diário de US\$ 220,00 por pessoa em transporte, hospedagem, restaurantes e também turismo.

### Terceiro maior do mundo

O prefeito foi informado ainda de que, não tendo fins lucrativos, a SBC depende de apoio, inclusive governamental, para realizar o evento, que é o terceiro maior do mundo na área da Cardiologia. Foi lembrado também que a prefeitura de Curitiba pode aproveitar a realização do Congresso para cursos de capacitação do pessoal de Saúde do município. Tradicionalmente a rede municipal das cidades onde se realiza o Congresso se beneficia com cursos, sejam encomendados especificamente, sejam da Universidade Corporativa, que oferece aulas tanto presenciais como virtuais, que podem se estender por até seis meses, se for considerado necessário.

Ainda durante a audiência, o prefeito determinou aos seus secretários presentes, da Saúde e do Turismo, que dessem o apoio solicitado pela SBC e que facilitassem o necessário para a realização do evento. ■

Veja mais informações sobre o  
**70º Congresso Brasileiro  
de Cardiologia**

<http://congresso.cardiol.br/70/>



# ZANIDIP®

cloridrato de  
lercanidipino

**A evolução comprovada dos  
antagonistas dos canais de cálcio.<sup>1,2</sup>**

Zanidip comprova proteção  
aos órgãos-alvo da hipertensão  
em publicações recentes:

- Proteção Renal<sup>3</sup>
- Proteção Cardiovascular<sup>4</sup>
- Proteção Cerebral<sup>5</sup>

Zanidip reduz a PA em **24 horas**  
com dose única diária.<sup>2,6,7</sup>

Apresentações:<sup>8</sup>  
10 mg e 20 mg com  
30 comprimidos revestidos.



S.I.M. Serviço de Informações Medley  
0800 7298000  
www.medley.com.br

Medley.  
UMA EMPRESA SANOFI

**Referências:** 1) Messeri FH. Calcium antagonists in hypertension: from hemodynamics to outcomes. *Am J Hypertens.* 2002 Jul;15(7 Pt 2):945-975. 2) Beckey C, Lundy A, Luffi N. Lercanidipine in the treatment of hypertension. *Ann Pharmacother.* 2007 Mar;41(3):465-73. 3) Burnier M. Renal protection with calcium antagonists: the role of lercanidipine. *Curr Med Res Opin.* 2013 Dec;29(12):1727-35. 4) Farah R, Khamisy-Farah R, Shurtz-Swirski R. Calcium channel blocker effect on insulin resistance and inflammatory markers in essential hypertension patients. *Int Angiol.* 2013 Feb;32(1):85-93. 5) Coca A. Hypertension and vascular dementia in the elderly: the potential role of anti-hypertensive agents. *Curr Med Res Opin.* 2013 Sep;29(9):1045-54. 6) Borghi C. Lercanidipine in hypertension. *Vascular Health and Risk Management.* 2005; 1(3): 173-182. 7) McClellan KJ, Jarvis B. Lercanidipine: a review of its use in hypertension. *Drugs.* 2000 Nov;60(5):1123-40. 8) Bula do produto.

**Minibula:** Zanidip® - cloridrato de lercanidipino. **Indicações:** tratamento da hipertensão essencial leve a moderada. **Contra-indicações:** hipersensibilidade a substância ativa, a qualquer diidropiridina ou a qualquer componente da formulação, gravidez e lactação. **Precauções e Advertências:** pacientes com obstrução das vias de saída do ventrículo esquerdo, angina pectoris instável, grave insuficiência renal ou hepática, insuficiência cardíaca congestiva não tratada ou até um mês após a ocorrência de infarto do miocárdio, menores de 18 anos. A coadministração com inibidores fortes de CYP3A4, ciclosporina e suco de toranja (grapefruit) também é contra-indicada. **Precauções e Advertências:** cautela em pacientes com síndrome do sono, disfunção do ventrículo esquerdo, insuficiência hepática ou renal e idosos. Foi sugerido que a utilização das diidropiridinas de curta ação pode estar associada com o aumento do risco cardiovascular em pacientes com doenças cardíacas isquêmicas. Este medicamento contém LACTOSE, portanto, não devem ser administrados em pacientes com insuficiência de lactase LAPP, galactosemia ou síndrome da má absorção de glicose/galactose. É improvável que o medicamento prejudique a habilidade de dirigir veículos e/ou operar máquinas. **Interações medicamentosas:** ciclosporina, inibidores e indutores de CYP3A4, cetozonazol, midazolam, outros substratos de CYP3A4, betabloqueadores, cimetidina, digoxina, álcool, suco de toranja. **Reações adversas:** vertigem, edema periférico, taquicardia, rash cutâneo, rubor, angina pectoris. **Posologia:** 10 mg uma vez ao dia, pelo menos 15 minutos antes das refeições, podendo ser aumentada para 20 mg. O ajuste na dose deve ser feito gradualmente, pois pode levar cerca de 2 semanas antes que o efeito anti-hipertensivo máximo seja atingido. USO ADULTO ACIMA DE 18 ANOS. Registro no MS: 1.0181.0454. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**

Material destinado a profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos. ©Medley 2014. ®Marca Registrada. - 50804365 - Dezembro/2014.

## Regionais

### SBC/BA

A Estadual lançou o calendário de eventos para 2015, no dia 12 de novembro, num café da manhã com representantes da indústria farmacêutica e de equipamentos. Dentre a programação já definida destaque para o 27º Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia, que será de 27 a 30 de maio, no Hotel Bahia Othon Palace, em Salvador. O encontro contou com a participação de diretores regionais. Mário Rocha, presidente da SBC/BA, iniciou os trabalhos com saudações de boas-vindas, ressaltando a importância em manter fortalecida a relação com os patrocinadores. O diretor de Comunicação, Nivaldo Filgueiras, conduziu a apresentação do Book Comercial.



Mário Rocha, presidente da SBC/BA

### SBC/GO

Entre os dias 6 e 8 de novembro, Goiânia reuniu renomados especialistas da Cardiologia brasileira. Eles participaram do XXIV Congresso Goiano de Cardiologia. Fizeram parte da Comissão Científica do Congresso: Aguinaldo Freitas Jr., Thiago Veiga Jardim, Leonardo Sara da Silva, Humberto Graner, Salvador Rassi, Anis Rassi Jr., Sílvio Alessi, Geraldo Paulino Santana, dentre outros. Na ocasião, fóruns de discussões, além de mesas-redondas, minicursos de atualização, atividades de *Hands On* e

oficinas teórico-práticas foram realizados com o objetivo de promover o conhecimento a partir da interatividade entre especialistas e plateia, discussão de casos clínicos reais e debates com um *Heart Team*.



Foto: Divulgação SBC/GO

Congresso da SBC/GO

### SBC/PA

A Regional informa a realização do XXIV Congresso Paraense de Cardiologia, de 12 a 14 de novembro de 2014, no Hangar - Convenções & Feira da Amazônia e a Festa de Confraternização da SBC/PA, em 9 de janeiro no Pomme D'or Generalissimo.

### SBC/PE

Entre os dias 12 e 14 de novembro, o projeto de extensão "Chagas: um grande coração", que atua no ensino, pesquisa e extensão, vinculado ao Procape, realizou, com o apoio da SBC/PE, o II Simpósio sobre Atenção Integral ao Paciente Portador de Doença de Chagas: Uma Abordagem Multidisciplinar. O evento, que teve como objetivo difundir o conhecimento sobre a doença de Chagas e arrecadar alimentos para o Ambulatório de Doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca do Procape/UPE, foi um sucesso atraindo cerca de 80 estudantes de medicina.



Foto: Divulgação SBC/PE

*II Simpósio sobre Atenção Integral ao Paciente Portador de Doença de Chagas*

a atualização científica dos médicos, aprofundamento de temas do cotidiano cardiológico e a discussão de novas políticas públicas de saúde. “O Congresso é uma ótima oportunidade para debatermos os assuntos que não conseguimos conversar no dia a dia. Em nome da SPC, gostaria de ressaltar o convite para que todos venham prestigiar o evento”, enfatiza o presidente da Sociedade Paranaense de Cardiologia, Osni Moreira Filho.

## SBC/PI

O I Debate Roda-Viva da SBC/PI - Geceti (Grupo de Estudos de Coronariopatias, Emergências e Terapia Intensiva da SBC) foi realizado no dia 29 de outubro com a entrevista do professor Gilson Feitosa Filho da Bahia.



Foto: Divulgação SBC/PI

*I Debate Roda-Viva da SBC/PI - Geceti*

## SBC/RJ

A Socerj tem como um dos seus objetivos o aprimoramento técnico e científico dos associados, através da realização de congressos regionais, reuniões mensais de atualização e programa de educação continuada para o interior do estado. Em 2015, a Estadual deu um grande passo estabelecendo uma parceria com a Sociedade Europeia de Cardiologia, notória pela sua preocupação em redução das Doenças Cardiovasculares (DCV) e elaboração de diretrizes que hoje norteiam a prática clínica. A realização do ESC in Rio é um grande avanço para termos expoentes da Cardiologia europeia discutindo com nossos associados o que há de mais atual no diagnóstico e tratamento das DCV. O ESC in Rio acontece durante o 32º Congresso Socerj, de 15 a 18 de abril.

## SBC/RS

Foi um sucesso a primeira participação da Sociedade Brasileira de Cardiologia, em parceria com a Socergs, no Bem-Estar Global. A ação, em 14 de novembro no parque da Redenção em Porto Alegre, reuniu cardiologistas e estudantes, que realizaram exames com monóxímetro e treinamentos básicos de ressuscitação para agir em situações de emergência como infarto agudo do miocárdio, parada cardiorrespiratória, acidente vascular encefálico e asfixia. Na tenda, instalada no parque, foram distribuídas ainda cartilhas de

## SBC/PR

A Sociedade Paranaense de Cardiologia convida os cardiologistas a participarem do 42º Congresso Paranaense de Cardiologia, principal evento da SPC, que ocorrerá nos dias 24 e 25 de abril, no Expo Unimed, em Curitiba. O evento tem por objetivo

conscientização e brindes. A iniciativa foi da Rede Globo, que além de promover a prestação de serviços na área da saúde transmitiu o programa Bem-Estar do local.



Foto: Divulgação SBC/RS

Socergs participa do Bem Estar Global

## SBC/SE

No dia 1º de novembro, em parceria com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia, regional Sergipe, participamos da Caminhada de Prevenção e Combate ao Diabetes, com um público de mais de seis mil pessoas, entre pacientes e profissionais de saúde. Em 27 de novembro realizamos mais um Clube do Cardiologista, em um restaurante da cidade de Aracajú, e tivemos como convidado Marco Mota Gomes, que proferiu aula sobre pressão aórtica central.



Foto: Divulgação SBC/SE

Clube do Cardiologista

## SBC/SP

A Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo investiu, em 2014, em diversas atualizações em seu site. Além do visual aperfeiçoado, que facilitou ainda mais o acesso e simplificou a navegação, foram disponibilizadas calculadoras médicas, como Clearance Creatinina, Risco AVC e Risco Cardiovascular Global. O destaque ficou para a interatividade com o desenvolvimento de uma área específica para o Projeto Capacitação, que permite a inscrição e o acompanhamento da programação de forma simples. Também foi possível o acesso às aulas *on-line* do Congresso e do Curso de Reciclagem, além da parceria inédita com a Secretaria de Saúde Estadual, onde aulas ao vivo sobre hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes e insuficiência cardíaca foram ministradas para cardiologistas e médicos da atenção básica de regiões distantes de grandes centros. ■

**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

## Departamentos

### SBC/DCC

O site do GAPO foi modernizado, recentemente, com o acréscimo dos mais recentes artigos científicos relevantes para a medicina perioperatória. Ele pode ser acessado pelo portal da SBC ou diretamente no link: <<http://departamentos.cardiol.br/gapo/>>. Para tornar-se sócio, basta acessar o site e realizar o cadastro. Além disso, uma nova categoria para envio de trabalhos científicos, chamada de “perioperatório de operações não cardíacas”, foi criada para o XXXVI Congresso da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo – Socesp, especialmente para receber os trabalhos científicos sobre medicina

perioperatória. O congresso será nos dias 4, 5 e 6 de junho, em São Paulo/SP.

### SBC/DCC/CP

Dentro da proposta de educação continuada para os sócios adimplentes do Departamento, estarão disponíveis no site do DCC/CP as palestras proferidas durante os XXII e XXIII Congresso Brasileiro de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular Pediátrica, realizados em 2012 e 2014, respectivamente. Estarão também no site as aulas de morfologia cardíaca e de correlação com os métodos de imagem (RNM e AngioTC Cardíaca), elaboradas por Vera Aiello, Incor/USP e Valeria Moreira, Hcor/SP. ■

## Sociedades Internacionais



**Carlos Alberto Pastore**

*Presidente da ISE*

### ISE

Entre os palestrantes que abrillantarão o 42º Congresso Internacional de Eletrocardiologia - ICE 2015, de 24 a 27 de junho, no Hotel Comandatuba, na Bahia, temos confirmação de novos e importantes nomes: Antonio Pelliccia, que é professor de Cardiologia do Esporte e Doenças Cardiovasculares da Universidade

de Roma, e L'Áquila, diretor científico do Instituto de Medicina e Ciência do Esporte do Comitê Olímpico Nacional Italiano e Domenico Corrado, professor de Medicina Cardiovascular, Universidade de Pádua, Itália. Ambos são autoridades incontestáveis na definição de estratégias para exames pré-participação como prevenção de morte súbita em atletas e na investigação de doenças cardiovasculares, genética e sua relação com a prática esportiva.



**Marcia Barbosa**

*Presidente da SIAC*

### SIAC

Uma vez mais venho convidá-los a visitar o site da SIAC. O <[www.siacardio.org](http://www.siacardio.org)> foi totalmente remodelado e agora apresenta, além de várias palestras disponíveis online, artigos publicados em jornais de alto impacto, comentados pelos maiores especialistas da

Cardiologia internacional, e uma novidade que está sendo um grande sucesso, um caso clínico “desafiante”, que é discutido posteriormente. Nosso curso de Eco para clínicos continua com um número impressionante e crescente de acesso as suas aulas, com quase 4.000 inscritos, já que, mesmo as que já passaram, podem ser “baixadas”. Basta fazer a inscrição gratuita no <[www.siacardio.org](http://www.siacardio.org)> ou diretamente no link do curso: <[www.myechocardiologlab.com](http://www.myechocardiologlab.com)>. Todas as aulas têm sido elogiadas, pelo formato didático, com perguntas e ecos realizados ao vivo, e estarão disponíveis até maio de 2015. ■

### ARRITMIAS CARDÍACAS

A estratificação do risco de morte súbita em portadores de cardiomiopatia dilatada não isquêmica se baseia na disfunção ventricular – marcador limitado da instabilidade elétrica. A Ressonância Magnética (RM) é capaz de avaliar a presença e a quantidade de Fibrose Miocárdica (FM), que pode ser um melhor fator para estratificar o risco de arritmias ventriculares graves.

Estudo prospectivo recentemente publicado (Heart Rhythm 2014; 11:856-863) envolvendo 137 pacientes com fração de ejeção < 50% submetidos a RM encontrou FM em 76 pacientes (55%). Após três anos de *follow-up*, encontrou-se significativa correlação entre a presença de FM (e não sua distribuição ou quantidade) e eventos arrítmicos malignos. Na análise multivariada, a presença de FM foi o único fator independente preditivo de arritmias ventriculares.

O estudo conclui que a FM detectada à RM é um importante preditor do risco de morte súbita e pode ajudar na seleção de pacientes que necessitam de implante de desfibrilador e que não preenchem os atuais critérios.

**Referência:** Heart Rhythm 2014; 11:856-863

Eduardo B. Saad  
SBC/Sobrac

### AVALIAÇÃO PERIOPERATÓRIA

Ao investigar a manutenção ou suspensão de aspirina no perioperatório de cirurgias não cardíacas, o estudo POISE 2<sup>1</sup> sofreu críticas. Os pacientes mais graves como os portadores de *stents*, de doença arterial coronariana, endarterectomia de carótidas estão sub-representados. Além disso, havia pacientes que suspenderam a aspirina apenas três dias antes da operação e seu efeito dura até uma semana. Em resumo, a resposta que o POISE 2 nos deu é que a aspirina pode ser retirada para os pacientes que NÃO estão no estrato de maior risco de complicações, e muitos deles nem teriam indicação desse medicamento para prevenção primária. Considerando-se a base fisiopatológica do benefício da aspirina no perioperatório<sup>2</sup>, para pacientes com maior risco de trombose vascular a aspirina fica.

**Referências:** 1. Devereux PJ et al, POISE-2 Investigators. Aspirin in patients undergoing noncardiac surgery. N Engl J Med. 2014 Apr 17;370(16):1494-503.

2. Coronary plaque rupture in patients with myocardial infarction after noncardiac surgery: Frequent and dangerous. Gualandro, Danielle Menosi et al. Atherosclerosis 2012 , Volume 222, Issue 1 , 191 – 195.

Bruno Caramelli, Danielle Menosi Gualandro, Pai Ching Yu e Daniela Calderaro  
SBC/DCC/Gapo

## CARDIOLOGIA CLÍNICA

O estudo IMPROVED-IT randomizou 18.144 pacientes para a ezetimiba + sinvastatina ou sinvastatina isolada após episódio de coronariopatia aguda. O objetivo primário foi morte CV, IAM, revascularização miocárdica, AVC e re-hospitalização por angina instável, que mostrou diminuição significativa no grupo ezetimiba (32,7% vs. 34,7%,  $p = 0,0016$ ). Houve ainda redução de IAM ( $p = 0,002$ ) e AVC isquêmico ( $p = 0,008$ ) isoladamente. Desfecho composto de morte por doença coronária, IAM ou revascularização de urgência também foi menor no grupo ezetimiba (18,9% vs. 17,5%;  $p = 0,016$ ). Tão importante quanto, o estudo demonstrou, além de benefício, um excelente perfil de segurança da ezetimiba em associação com estatina na redução do LDL-c e diminuição de eventos clínicos, reafirmando a hipótese “quanto menor melhor” (LDL-c 53 vs. 70 mg/dL).

**Referência:** Estudo IMPROVED-IT, apresentado durante o congresso do AHA em Chicago (EUA), em novembro de 2014.

Jose Carlos Nicolau  
Fabio Fernandes  
SBC/DCC

## CARDIOLOGIA COMPORTAMENTAL

Recentemente, Dr. Alan Rozanski publicou no *Journal of the American College of Cardiology* artigo de revisão sobre o tema Cardiologia Comportamental<sup>1</sup>, no qual ressalta as crescentes evidências sobre os fatores de risco psicossociais e não convencionais para coronariopatia como sono inadequado, abuso sofrido na infância e o estresse associado com doenças severas. Reforça sobre a necessidade de superar a divisão artificial entre os fatores de risco psicossociais (depressão, transtornos de ansiedade, pessimismo, estresse crônico e isolamento social) e convencionais, com ênfase no desenvolvimento de estratégias mais efetivas para o controle e prevenção de doenças cardiovasculares.

**Referência:** 1. Rozanski A. Behavioral Cardiology Current Advances and Future Directions. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2014 Jul 8;64(1):100–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2014.03.047>

Fernando Morita Fernandes Silva  
Fabio Gazelato de Mello Franco  
SBC/DCC/GECC

## CARDIOPATIAS CONGÊNITAS E CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

De 26 a 29 de novembro ocorreu o XXIII Congresso Brasileiro de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular Pediátrica, em Porto Alegre. O tema principal foi a correlação da morfologia cardíaca com os atuais métodos de imagem cardiovascular e como essa nova visão das cardiopatias congênitas pode influenciar nas condutas clínicas, cirúrgicas e intervencionistas do feto ao adulto. Pontos de destaque do evento foram o Curso de Morfologia Cardíaca, o curso de terapia intensiva em Cardiologia Pediátrica e o Curso Internacional de Cardiologia Fetal. A sessão de pôsteres comentados premiou

o trabalho: Análise Preliminar do Registro Brasileiro de Cateterismo Cardíaco em Cardiopatias Congênitas (CHAIN). O melhor TL oral demonstrou a contribuição do estudo da deformação miocárdica pelo *speckel-tracking* bidimensional na avaliação da função sistólica do VD no LES juvenil. O próximo congresso ocorrerá em Minas Gerais, em novembro de 2016.

**Referência:** XXIII Congresso Brasileiro de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular Pediátrica realizado em Porto Alegre, em novembro de 2014.

Isabel Cristina B. Guimarães  
SBC/DCC-CP

## CORONARIOPATIAS EMERGENCIAIS E TERAPIA INTENSIVA

No último congresso do AHA foi apresentado o estudo AVOID, mostrando que o uso de oxigênio suplementar por cateter (6-8 L/min) em pacientes com IAMCSST e  $\text{satO}_2 > 94\%$  revelou aumento da área de infarto, através da CPK maior no grupo oxigênio (1,948 U/L vs. 1,543 U/L;  $P = 0,01$ ), na taxa de reinfarto (5,5% vs. 0,9%;  $P = 0,006$ ) e na ocorrência de arritmias (40,4% vs. 31,4%;  $P = 0,05$ ). Apesar de ser multicêntrico e randomizado, o estudo tem limitações como número pequeno de 638 pacientes, o fluxo de  $\text{O}_2$  acima do usual que é de 2-4 L e outros pontos a esclarecer entre os grupos. Fica clara a necessidade de estudos maiores; no entanto, a mensagem de que  $\text{O}_2$  suplementar no cenário da emergência pode ser danoso se mal empregado é bem compreendida no estudo.

**Referência:** Dion Stub, MBBS, Karen Smith, BSc(Hons) PhD, Stephen Bernard, MBBS MD, Melbourne, Australia. Estudo AVOID, apresentado durante o congresso do AHA em Chicago (EUA), em novembro de 2014.

Luiz Bezerra Neto  
SBC/DCC/Geceti

## HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA

Apresentado em novembro deste ano pela Dra. Laura Mauri (Boston, EUA) nas sessões científicas do AHA em Chicago, o estudo DAPT comparou o uso de terapia antiplaquetária dupla (AAS + tienopiridínico) por 12 meses (prescrição recomendada pela atual diretriz norte-americana) *versus* tratamento duplo por um período mais longo (30 meses) em pacientes complexos, tratados com *stents* farmacológicos. Um total de 9.961 pacientes foram incluídos e randomizados para as duas estratégias, em vários centros norte-americanos, canadenses e europeus, tendo como objetivos primários a comparação na taxas de trombose dos *stents* e o combinado de óbito, IAM e AVC. Como principais achados, o tratamento prolongado (30 meses) com o regime antiplaquetário duplo resultou na redução tanto da trombose dos *stents* (0,4% vs. 1,4%; RR 0,29 [IC 95% 0,17 a 0,48];  $P < 0,001$ ) como na ocorrência de desfechos duros combinados (4,3% vs. 5,9%; RR 0,71 [IC 95% 0,59 a 0,85];  $P < 0,001$ ), à custa de um modesto, mas significativo, incremento nas taxas de sangramento moderado/importante (2,5% vs. 1,6%,  $P = 0,001$ ). Embora represente até o momento o maior estudo avaliando diferentes durações de regimes antiplaquetários após angioplastia com *stents* farmacológicos, esse estudo possui algumas limitações. Devido a

seu longo período de recrutamento, foram incluídos pacientes tratados com diferentes tipos de *stents* farmacológicos, com destaque para o fato de que quase metade dos pacientes de ambos os grupos recebeu *stents* farmacológicos de 1ª geração (Cypher e Taxus), que hoje sabemos estarem mais relacionados à gênese de eventos adversos tardios, em particular da trombose. Na subanálise pré-especificada do estudo DAPT, houve maior ocorrência de eventos negativos entre os pacientes tratados com esses dois *stents* de 1ª geração, não tendo sido observados mais eventos deletérios tardios entre os indivíduos que receberam *stents* farmacológicos com everolimus (Xience/Promus).

**Referência:** Estudo DAPT, apresentado durante o congresso do AHA em Chicago (EUA), em novembro de 2014.

Alexandre Abizaid, Helio Roque Figueira  
SBC/SBHCI

### IMAGEM CARDIOVASCULAR

No dia 29/9/14 foi realizado com sucesso o primeiro tratamento percutâneo humano da bicuspidização da valva tricúspide utilizando o dispositivo Mitralign, convertendo uma valva tricúspide regurgitante em uma valva bicúspide funcional. O procedimento foi realizado ao vivo no Albertinen Heart Center, Hamburg, pelo Prof. Dr. J. Schofer e guiado pelo ecotransesofágico (ETE 2D e 3D) pela Dra. Rebecca Hahm, durante o PCR London Valves Conference. O ETE teve um papel primordial durante o procedimento, guiando o dispositivo para o local correto de implante e avaliando o resultado imediatamente.

**Referência:** New Interventional procedure expands value of echo. The Echo-ASE Newsletter-Oct2, 2014.

Marcio Epifânio  
SBC/DIC

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

# SBC participa do Bem-Estar Global

A Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular participou do programa Bem-Estar Global da TV Globo realizado em Porto Alegre, no Parque da Redenção, com apoio local da estadual Socergs. Durante o evento transmitido ao vivo para todo o país, na tenda da SBC e da Socergs, foram feitas demonstrações do Treinamento em Emergências Cardiovasculares para Leigos - TECA L, além de alertas para o risco do tabaco, com aferições de monóxido de carbono em participantes.

O apoio local da Socergs foi determinante para toda a organização e a logística da atividade, com destaque para a presidente Carisi Polanczyk e sua Diretoria.

Para o diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular, Carlos Costa Magalhães, foi uma ação importante e com grande visibilidade para falarmos de qualidade de vida. "Pretendemos ampliar o espaço da SBC nos próximos eventos do Bem-Estar Global com dosagens de colesterol e glicemia, aferição de pressão arterial, medição de circunferência abdominal, além das demonstrações do TECA L", prevê Magalhães.

As próximas ações do Bem-Estar Global estão previstas para janeiro em Balneário Camboriú, março em Aracaju, abril em Belém, e julho em Brasília. A presidente da Socergs, Carisi Polanczyk, ainda gravou uma participação no programa Vida e Saúde. ■



(Da Esq.) Laura Ferrari apresentadora do Vida e Saúde, programa da RBS TV, afiliada da TV Globo com a presidente Socergs, Carisi Polanczyk



Demonstrações do TECA L durante o programa

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



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



## Estande também é montado em evento da TV Record

A Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular também marcou presença no evento Record na Rua da TV Record, corrida que faz parte do calendário oficial de São Paulo.

Durante a realização da prova, a SBC fez aferição de pressão arterial e dosagens de glicemia em 170 participantes do evento e acompanhantes. Foram 8 voluntários que fizeram cerca de 200 exames, em uma tenda montada no Parque do Ibirapuera, local de largada e chegada da competição. ■



Medição de glicemia no Parque do Ibirapuera

## TECA L no “Sem Censura” e “Globo Comunidade”

A SBC teve a oportunidade em fazer demonstrações do Treinamento em Emergências Cardiovasculares para Leigos - TECA L na TV Brasil e na TV Globo. A autora do livro TECA L, da editora Manole, Rita Simone Lopes Moreira, foi entrevistada pela jornalista Leda Nagle do programa “Sem Censura”, um dos mais tracionais da TV Brasil.

A enfermeira ainda esteve nos estúdios da TV Globo, no Jardim Botânico, no Rio de Janeiro, para participar do “Globo Comunidade”. Nas duas ocasiões tratou do TECA L e abordou a importância da agilidade no atendimento com manobras de ressuscitação até a chegada de uma equipe especializada. ■



# Terceira Era da Computação - Parte II



**Flávio Galvão**

*flaviofg@cardiol.br*

**Colaboração:**

**Alexandre Galvão**

*alexandregalvao@cardiol.br*

Como foi dito no artigo anterior, no mundo atual há uma explosão exponencial da produção de dados, especialmente dentro da medicina, e o grande desafio dos sistemas cognitivos é o de interpretar e extrair dessa massa de dados informações importantes para a solução de problemas, produzindo conhecimento mediante um novo mecanismo de cognição. Não vamos falar

do Aprendizado de Máquina ou Processamento Semântico, porque foge ao escopo deste artigo, e sim dos sistemas cognitivos apoiando a medicina, e especificamente do sistema da IBM - Watson.

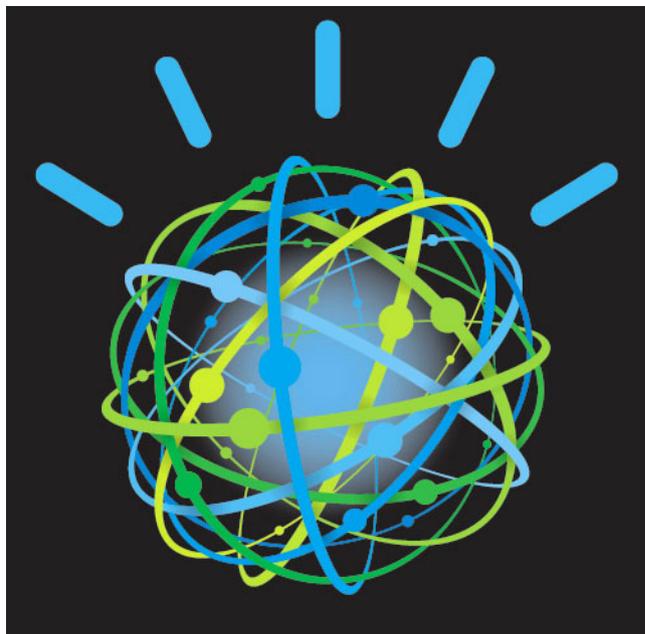
Em novembro de 2014 foi anunciado que o Watson será fluente também em português.

A área médica é bastante atraente para a aplicação da computação cognitiva. O Watson é uma tecnologia cognitiva que processa informações de forma semelhante a um humano, de maneira diferente como fazemos atualmente utilizando computadores.

Existem muitas instituições médicas usando o Watson para suporte à decisão clínica. Um dos exemplos é o da New York Genome Center (NYGC) que em março de 2014 passou a utilizar o Watson especificamente para a pesquisa genômica em apoio a oncologistas no atendimento a pacientes portadores de

glioblastoma. Outro exemplo é da University of Texas MD Anderson Cancer Center em Houston, que utiliza para apoio clínico em diversos tipos de câncer. Também a University Rice, para estudar as causas que dão origem ao câncer e outras doenças específicas, processamento de sequências genômicas e modelagem de medicamentos. Nessas instituições o Watson é considerado um grande avanço no estudo do câncer.

Os sistemas cognitivos em breve terão sua utilização crescente na medicina, pois será a forma mais adequada de lidar com tantos dados que são produzidos a cada dia e que com a utilização de sistemas convencionais seria difícil e trabalhoso extrair informações relevantes de forma rápida. ■



*IBM Watson*



## 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.

Acesse o Portal Cardiol e saiba mais!  
[www.cardiol.br](http://www.cardiol.br)



# Bioética passa a ter blog na internet e cardiologista coordenará projeto de inclusão do tema nas especialidades e no Cremesp

*Max Grinberg mostra no <http://bioamigo.com.br/> que até falta de domínio da gramática pode levar a implicações éticas*



**Max Grinberg**

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

O professor Max Grinberg, introdutor do tema “bioética” na Cardiologia brasileira e representante do tema no Incor, foi indicado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo para coordenar o trabalho de inclusão da bioética nas sociedades de especialidades.

Além do trabalho para o Cremesp, Grinberg acaba de lançar o blog Bioamigo (<http://bioamigo.com.br/>), com o objetivo

de se tornar um fórum para reflexão de problemas que se tornam mais frequentes na vida dos cardiologistas.

“Qual o procedimento ético do médico procurado por uma paciente de 15 anos que o consulta sem conhecimento dos pais?”, pergunta Grinberg. E “como administrar um conflito familiar à beira do leito, quando um parente exige que o paciente não seja informado do diagnóstico? Ou quando o paciente recusa um tratamento que o profissional sabe ser vital para garantir a sobrevivência? Ou ainda, que orientação

### As “pérolas” dos prontuários

*“O paciente sente dor no peito se virar do lado esquerdo por quase um ano.”*

*“Ele refere uma queimação no pênis que vai até o pé.”*

*“No segundo dia o joelho estava melhor e no terceiro dia tinha desaparecido completamente.”*

*“A paciente não teve calafrios, mas o marido afirma que ela estava muito quente na cama, na noite passada.”*

*“A paciente se sente depressiva desde que começou a se consultar comigo, em 1983.”*

*“Paciente com 69 anos aparenta má saúde, mentalmente alerta, mas desmemoriado.”*

*“O paciente recusou uma autópsia.”*

*“O paciente não tem passado de suicídio.”*

*“Ele faleceu de modo corriqueiro.”*

*“O paciente diz que deixou seus glóbulos brancos em outro hospital.”*

*“História pregressa irrelevante, apenas ganho de 20 quilos nos últimos três anos.”*

*“Ele escorregou no gelo e suas pernas aparentemente não seguiram na mesma direção.”*

*“O paciente teve alta melhor, exceto em relação às queixas da internação.”*

dar sobre ortotanásia ou o que dizer sobre a eutanásia para familiares que, cada vez com mais frequência, buscam uma resposta do médico para suas inquietações?”.

Além de analisar o que chama de “crises à beira do leito”, o blog tem artigos, exemplos, discorre sobre a posição dos jornalistas a respeito da humanização da saúde. O Bioamigo é um espaço de discussão de como reagir diante da religiosidade do doente, e mostra, com exemplos coletados por um médico norte-americano, como até falhas gramaticais e a dificuldade de alguns profissionais de se expressarem num prontuário pode levar a confusões e deturpar uma informação que se pretende registrar.

Sem chegar aos extremos das respostas de estudantes no que ficou conhecido como “as pérolas do Enem” – como “o ateísmo é uma religião anônima”, “a floresta está cheia de animais já extintos”, “o dia tem

24 horas, mas 8 delas são noite” e “o Brasil tem carência de falta de ética” –, Max Grinberg relaciona barbaridades dos prontuários norte-americanos, onde um médico escreveu que “quando foi internado, seu coração rápido havia parado e ele se sentia melhor”. ■



Blog Bioamigo - <http://bioamigo.com.br>

**32º**  
CONGRESSO  
DE CARDIOLOGIA  
SOCERJ

**ESC in Rio 2015**

**EUROPEAN  
SOCIETY OF  
CARDIOLOGY®**

**15 a 18 de Abril de 2015**  
**Centro de Convenções SulAmérica**

A cada ano elaboramos um congresso com maior excelência na programação científica e mais atrativo para nossos congressistas.

Para a edição de 2015 preparamos algumas novidades, dentre elas uma parceria com a Sociedade Europeia de Cardiologia para a realização do ESC in Rio, que ocorrerá no último dia do Congresso da SOCERJ e reunirá grandes nomes da cardiologia internacional.

Convidamos você para conhecer essas novidades e desfrutar do cartão postal mais famoso do Brasil.

Informações:  
21. 2552-1868 | 21.2552-0864  
[www.socerj.org.br](http://www.socerj.org.br)

Realização:  
 **SOCERJ**  
Sociedade de Cardiologia  
do Estado do Rio de Janeiro

<b>08:00 - 08:15</b>	<b>Opening Session</b> Presenters: Fausto Pinto, Gláucia Maria Moraes de Oliveira, Jorge Ilha Guimarães e Olga Ferreira de Souza
<b>08:15 - 09:00</b>	<b>Conference Hypertension</b> Chairman: Marcus Bolívar Malachias Speaker: Roberto Ferrari
<b>09:00 - 09:45</b>	<b>Conference Atherosclerosis</b> Chairman: Jorge Ilha Guimarães Speaker: Thomas Luscher
<b>09:45 - 10:00</b>	<b>Coffee Break</b>
<b>10:00 - 11:00</b>	<b>Satellite Symposium Daiichi Sankyo</b>
<b>11:00 - 11:45</b>	<b>Conference Acute Coronary Syndrome</b> Chairman: Oscar Dutra Speaker: Keith Fox
<b>11:45 - 12:30</b>	<b>Conference Image</b> Chairman: Gláucia Maria Moraes de Oliveira Speaker: Fausto Pinto
<b>12:30 - 14:00</b>	<b>Satellite Symposium Bayer</b>
<b>14:00 - 14:45</b>	<b>Conference Atrial Fibrillation</b> Chairman: Olga Ferreira de Souza Speaker: Panos Vardas
<b>14:45 - 15:30</b>	<b>Conference Arrhythmias</b> Chairman: Jadelson Andrade Speaker: Angelo de Paola
<b>15:30 - 16:00</b>	<b>Coffee Break</b>
<b>16:00 - 16:45</b>	<b>Conference Intervention</b> Chairman: Eduardo Nagib Gai Speaker: Stephan Windecker
<b>16:45 - 17:30</b>	<b>Conference Heart failure</b> Chairman: Denilson Albuquerque Speaker: Michel Komajda
<b>17:30 - 18:00</b>	<b>Closing Remarks Summary</b> Presenters: Jadelson Andrade, Jorge Ilha Guimarães e Fausto Pinto

**Confira a programação do ESC in Rio 2015**

**18 de Abril, 2015 | Sábado**

## English Corner



**Ricky Silveira Mello**

Professor de inglês  
especializado em  
Cardiologia

rickysilveiramello@  
gmail.com

Hello Folks, hope you readers of our *English Corner* enjoy this month's publication, TKS.

AGE (approximate)	STAGE
	Zygote (conception, fertilization) Embryo (fetus) unborn BIRTH
0 to 3 years	INFANCY, babyhood
0 to 12 months	Infant, baby, newborn
1 to 3 years	Toddler
4 to 11 years	CHILDHOOD
2 to 10 years	Child, boy, girl, kid
3 to 6 years	Pre-school age, kindergarten, early childhood
4 to 12 years	Primary school age
4 to 7 years	Elementary school, Middle childhood
10 to 12 years	Pre-adolescence
12 to 35 years	Youth
12 to 18 years	ADOLESCENCE (adolescent) Teenage (teenager)
12 to 14 years	Early teens, puberty
15 to 18 years	Late teens
18 to 70 years	ADULTHOOD
18+ years	Adult
20 to 40-45	Young adult (28-late twenties/34-36-mid-thirties/ 42-early forties)
40-45 to 55	Middle adulthood, middle age (middle aged)
50 to 59 years	Quinquagenarian
55 to 65 years	late adulthood
55+ years	Third age
60+ years	Senior citizen, advanced adult
60 to 69 years	Sexagenarian
65 to 85 years	Elderly, old age
70 to 79 years	Septuagenarian
70+ years	OLD PERSON
80 to 89 years	Octogenarian
90 to 99 years	Nonagenarian
100 years	Centenarian >> supercentenarian
	DEATH

# 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)

## Calendário

---

### 42º Congresso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular

26 a 28 de março de 2015

Curitiba (PR)

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

### XVIII Congresso Norte-rio-grandense de Cardiologia

10 a 11 de abril de 2015

Natal (RN)

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

### 32º Congresso de Cardiologia da Socerj

15 a 18 de abril de 2015

Rio de Janeiro (RJ)

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

### 5º Congresso do Departamento de Imagem Cardiovascular da SBC

#### 27º Congresso Brasileiro de Ecocardiografia

23 a 25 de abril de 2015

Rio de Janeiro (RJ)

<http://departamentos.cardiol.br/sbc-depeco/home.asp>

### 27º Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia

27 a 30 de maio de 2015

Salvador (BA)

<http://sociedades.cardiol.br/ba/2013/>

### XXXVI Congresso Socesp

4 a 6 de junho de 2015

São Paulo (SP)

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

### XIV Congresso Brasileiro de Insuficiência Cardíaca

18 a 20 de junho de 2015

Rio de Janeiro (RJ)

<http://departamentos.cardiol.br/sbc-deic/profissional/>

### 70º Congresso Brasileiro de Cardiologia

18 a 21 de setembro de 2015

Curitiba (PR)

<http://congresso.cardiol.br/70/>

### **Veja mais**

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



**18 a 21 de setembro de 2015**  
EXPOTRADE - Centro de Convenções  
Curitiba/PR



***Participe do maior congresso  
de cardiologia do Brasil!***

***Faça sua inscrição antecipada  
com desconto especial!***

***[congresso.cardiol.br/70](http://congresso.cardiol.br/70)***



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, ELEVAÇÃO DAS TRANSAMINASES, HEMORRAGIA PÓS-PROCEDIMENTO, CONTUSÃO. **POSOLOGIA:** PARA PREVENÇÃO DE AVC EM FA, A DOSE RECOMENDADA É DE 20 MG UMA VEZ AO DIA. PACIENTES COM DISFUNÇÃO RENAL MODERADA (CLCR < 50 - 30 ML/MIN) DEVEM INGERIR UM COMPRIMIDO DE 15 MG DE XARELTO® UMA VEZ AO DIA. TRATAMENTO DO TEV: A DOSE RECOMENDADA PARA O TRATAMENTO INICIAL DA TVP AGUDA É DE 15 MG DE XARELTO® DUAS VEZES AO DIA PARA AS TRÊS PRIMEIRAS SEMANAS, SEGUIDO POR 20 MG UMA VEZ AO DIA PARA CONTINUAÇÃO DO TRATAMENTO E, PARA A PREVENÇÃO DE TVP E EP RECORRENTE, XARELTO® 15 E 20 MG DEVEM SER INGERIDOS COM ALIMENTOS. PROFILAXIA DE TEV APÓS ARTROPLASTIA DE QUADRIL (ATQ) E JOELHO(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 AJT. 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