



Diretoria propõe mudanças no estatuto para atender demanda dos associados e garantir transparência e mais serviços



pág. 5

Segunda edição do Livro-texto da SBC chega mais concisa e com a participação dos Departamentos

pág. 24

Diretoria

Assinado em Sevilha acordo que levará SAVIC a ser incorporado por todos os países da ESC

pág. 7

70º Congresso Brasileiro de Cardiologia

Brasil Prevent e Congresso Brasileiro de Cardiologia terão edições unificadas

pág. 12

No Sala de Espera, um alerta para os leigos a respeito da importância em se controlar o colesterol

Diretoria

Professor Protásio Lemos da Luz recebe o Prêmio Conrado Wessel em Medicina

pág. 9

CJTEC

Edital da prova já está no www.cardiol.br

pág. 22

Addera D₃

colecalfiferol (vitamina D₃)

A VITAMINA D DA NOVA ERA

O NOVO CONCEITO NO TRATAMENTO DA HIPOVITAMINOSE D



LANÇAMENTO
APRESENTAÇÃO
EXCLUSIVA

1.000 UI
30 comprimidos

7.000 UI
4 comprimidos

50.000 UI
4 comprimidos

Gotas
Sem Sabor¹
Sem Açúcar¹

Posologia¹
6 Gotas = 800 UI
8 Gotas = 1.000 UI

Excipientes: acetato de racealfatocoferol, triglicerídeos de ácido cáprico/caprílico.¹

ADDERA D₃. INDICAÇÕES: Tratamento auxiliar da desmineralização óssea pré e pós-menopausa, do raquitismo, da osteomalácia, da osteoporose e na prevenção de quedas e fraturas em idosos com deficiência de vitamina D.
Contraindicações: Este medicamento não deve ser utilizado em pacientes que apresentam hipersensibilidade aos componentes da fórmula. É contraindicado também em pacientes que apresentam hipervitaminose D, elevadas taxas de cálcio ou fosfato na corrente sanguínea e também em casos de má-formação nos ossos. **PRECAUÇÕES:** Em pacientes com arteriosclerose, insuficiência cardíaca, hiperfosfatemia e insuficiência renal, deve ser avaliado o risco/benefício da administração da vitamina D. Em caso de hipervitaminose D, recomenda-se administrar dieta com baixa quantidade de cálcio, grandes quantidades de líquidos e, se necessário, glicocorticóides. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** O uso concomitante de ADDERA D₃ e fármacos que contêm magnésio pode resultar em hipermagnesemia. Não se recomenda o uso simultâneo de vitamina D e calcifediol, devido ao aumento do potencial tóxico. O uso associado a preparações com cálcio em doses elevadas ou diuréticos tiazídicos aumenta o risco de hipercalcemia e o uso com fósforo, também em doses elevadas, aumenta o potencial de risco de hiperfosfatemia. **REAÇÕES ADVERSAS:** A vitamina D quando ingerida em quantidade excessiva pode ser tóxica. Doses diárias de 10.000U.I. a 20.000U.I. em crianças e 60.000U.I. em adultos podem provocar sintomas tóxicos como hipercalcemia, além de vômitos, dores abdominais, sede em demasia, urina em excesso, diarreia e eventual desidratação. **POSOLOGIA:** A dosagem varia em uma faixa terapêutica, entre 1.000 a 50.000UI, dependendo da patologia e do nível sérico de vitamina D. SEMPRE A CRITÉRIO MÉDICO, levando-se em conta os dados de Eficácia e Segurança. MS 1.7817.0028. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.
Referência Bibliográfica: I. Bula do produto: Addera D₃. MAIO/2015

CONTRAINDICAÇÕES: ESTE MEDICAMENTO NÃO DEVE SER UTILIZADO EM PACIENTES QUE APRESENTAM HIPERSENSIBILIDADE AOS COMPONENTES DA FÓRMULA. É CONTRAINDICADO TAMBÉM EM PACIENTES QUE APRESENTAM HIPERVITAMINOSE D, ELEVADAS TAXAS DE CÁLCIO OU FOSFATO NA CORRENTE SANGUÍNEA E TAMBÉM EM CASOS DE MÁ-FORMAÇÃO NOS OSSOS. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** ANTIÁCIDOS CONTENDO MAGNÉSIO, DIURÉTICOS TIAZÍDICOS E CALCIFEDIOL.

Os associados - nossos maiores pilares institucionais



**Angelo Amato
Vincenzo de Paola**

*Presidente da
Sociedade Brasileira
de Cardiologia*

A maior razão para o sucesso da SBC decorre da participação silenciosa, abnegada e contínua dos nossos associados, gerando o prestígio e confiança que a nossa instituição tem junto à sociedade civil, órgãos públicos, privados, instituições de ensino e universidades.

As gestões da SBC constatarem diariamente a importância de reforçar continuamente as relações com os associados. Da mesma forma, é fácil observar que a não observância desses preceitos gera situações insustentáveis e enfraquecedoras.

Somos uma organização científica na qual o cardiologista brasileiro é a verdadeira força-motriz, com um potencial gigantesco de interlocução e empreendedorismo quando as ações são voltadas para o bem comum. Esse patrimônio pessoal, científico e cultural precisa ser protegido, adaptando-o ao mundo globalizado e aos anseios de cidadania da sociedade civil, notadamente nos dias turbulentos em que vivemos.

Nesse sentido, as mudanças estatutárias propostas por esta Diretoria ao nosso sistema de representação, estão totalmente relacionadas ao respeito que temos pelos associados. Essas modificações são imprescindíveis pela grandeza, complexidade e, principalmente, pela grande visibilidade e responsabilidade da SBC. Postulam um tempo maior de gestão para possibilitar

o desenvolvimento e execução de projetos empreendedores mais sólidos, alinhados e compatíveis com a nossa missão social. Atendem à nossa unidade, exigindo clareza, crítica e ética associativa, com discussão departamental transparente e sem barreiras para otimizar a nossa educação continuada, a nossa atuação científica e assistencial e o nosso compromisso com a saúde pública. Outro ponto importante se refere às ações para privilegiar o nosso jovem cardiologista, cuidando da nossa renovação e do nosso futuro.

A discussão moderna dos potenciais conflitos de interesse na relação com a indústria é obrigatória, não mais admitindo o adiamento resolutivo das questões relacionadas aos simpósios remunerados patrocinados nos Congressos organizados pelos dirigentes institucionais. Essas e outras propostas estão discutidas nas páginas 5 a 7 deste jornal e, seguindo as normas estatutárias, estão disponíveis no site <http://cientifico.cardiol.br/>, na área de destaques.

Esse mesmo compromisso com o associado estará também presente em uma campanha nesse 2º semestre, por meio da qual coletaremos fotos (veja na página 30) para valorizar momentos comuns dos nossos associados que, anônima e silenciosamente, edificam e consolidam a sociedade da qual tanto nos orgulhamos.

Participe! Ajude a integrar e fortalecer cada vez mais a nossa SBC.

Um grande abraço. ■

Editorial



Nabil Ghorayeb

Editor do Jornal SBC

Caros colegas,

A reportagem principal desta edição traz as propostas da Diretoria para a reforma do estatuto da SBC. Alterações essenciais que, se aprovadas, tornarão a nossa entidade mais moderna e em sintonia com os anseios de toda a sociedade, por mais transparência e ética.

A ideia é ter uma política de *compliance* com regras precisas e que estejam de acordo com os valores institucionais da SBC. Dessa forma, a Sociedade Brasileira de Cardiologia estará alinhada com órgãos internacionais que recomendam a instalação de mecanismos de monitoramento interno para coibir comportamentos inadequados ao código de conduta da SBC.

Os 70 anos do Congresso Brasileiro de Cardiologia serão ainda mais festivos com a realização em conjunto com o Brasil Prevent. Curitiba terá uma dupla responsabilidade para abrigar dois eventos grandiosos. Teremos também a Prova de Habilitação em Ergometria. O edital foi divulgado após aprovação pela CJTEC e AMB.

Outro destaque é mais uma conquista do SAVIC, desenvolvido no Brasil e que agora, depois de acordo assinado em Sevilha, na Espanha, será ministrado em todos os países da Comunidade Europeia. A solenidade foi durante o congresso anual da Heart Failure Association (HFA) e da European Society of Cardiology (ESC). O Acute Heart Failure Advanced Life Support (AHFAL), como foi batizado o SAVIC no exterior, tem sido uma importante bandeira empunhada pelo colega Manoel Canesin.

O *Jornal SBC* também traz outras reportagens bastante importantes como o início dos cursos TECA L em São Paulo e no Rio de Janeiro, que tiveram cobertura da imprensa e já estão com vagas esgotadas, revelando a carência de demanda para esses treinamentos. Outro destaque para os leigos é o alerta do Departamento de Aterosclerose (DA) para a importância de se controlar o colesterol e evitar doenças cardiovasculares. O diretor científico do DA foi entrevistado e falou também da hipercolesterolemia familiar.

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



Diretoria propõe mudanças no estatuto para atender demanda dos associados e garantir transparência e mais serviços

Emílio Zilli explica que proposta racionaliza a gestão, valoriza a ética e compliance e prevê que eleitos para cargos da entidade não possam ter ganhos em palestras e simpósios

Já está disponibilizada no Portal da SBC a proposta de mudanças no estatuto, para que os associados possam analisar o texto antes da votação no Congresso de Curitiba, fazer sugestões e dar subsídios para o documento que rege a vida da instituição. O diretor administrativo, Emílio Cesar Zilli, explica os objetivos das mudanças propostas e como foram ouvidos associados, diretores de Departamentos, de Estaduais, Regionais e Grupos de Trabalho, para se chegar a um consenso do que querem os integrantes da sociedade.

Jornal SBC - Porque a proposta de mudanças no estatuto?

Zilli - A Diretoria tem registrado anseios e demandas dos associados que não estão refletidas no estatuto, principalmente em relação à *compliance*, e de tempos em tempos o estatuto precisa ser atualizado para atender à evolução da sociedade, às novas realidades do Brasil e do mundo.

Jornal SBC - Como se determinou os artigos que se propõe mudar?

Zilli - Trabalhamos da forma mais democrática possível. Os diretores relataram em reuniões o que tinham ouvido dos associados, de presidentes de Departamentos, de diretores de Estaduais e as sugestões que representavam consenso foram corporificadas no documento disponibilizado, mas que ainda não é final.

Justamente por isso a proposta está disponível no Portal, para que qualquer associado possa fazer sugestões, adendos, acréscimos, pois nosso objetivo é um documento que efetivamente reflita o pensamento da nossa sociedade.

“

Deixa claro que não concorda que eventuais ‘autoridades de plantão’, como dizem os jornais, auferam benefícios ou lucros graças ao cargo que ocupam

”

Jornal SBC - O documento divulgado contém 11 propostas. Qual a que considera como mais importante?

Zilli - A meu ver todas as propostas são importantes, mas a oitava, que trata da ‘proibição de participação dos diretores como palestrantes de simpósios patrocinados’ merece destaque, pois vai de encontro à preocupação geral dos associados, neste momento em que o Brasil passa a valorizar muito mais a ética e deixa claro que não concorda que eventuais ‘autoridades de plantão’, como dizem os jornais, auferam benefícios ou lucros graças ao cargo que ocupam.

Assim, a reforma propõe que tanto diretores da SBC, como de Departamentos, Grupos de Estudo, Sociedades Estaduais e Regionais não possam participar remuneradamente como palestrantes ou funções afins em simpósios patrocinados. Evitaremos assim conflitos de interesse que há tempos geram discussões, até acirradas, no seio da SBC e fomentamos a necessária política de *compliance* com regras precisas. Essa posição, por sinal, segue orientação dos órgãos internacionais.

“
A SBC é muito complexa
e um novo dirigente
dispense muito tempo
para conhecer e dominar
a máquina administrativa
”

Jornal SBC - E qual o motivo da extensão dos mandatos para 3 anos?

Zilli - Mais uma vez segue-se a tendência geral. A AMB tem mandato de 3 anos e, falando como representante da mesma, comprovamos que as sociedades de especialidade que tem mandato mais curto, não são tão eficientes. A SBC é muito complexa e um novo dirigente, seja qual for a Diretoria, dispense muito tempo para conhecer e dominar a máquina administrativa e, regra geral, só no segundo ano passa a desenvolver atividade empreendedora sustentada, a ter segurança para propor novas propostas e projetos e quando o trabalho vai começar a frutificar, acaba a gestão. Essa situação se repete nos organismos internos, Conselho Fiscal, Comissão Eleitoral e de Ética Profissional, Diretorias de Regionais, etc., cuja extensão de mandatos, garantirá maior estabilidade político-associativa.

Jornal SBC - E quanto às modificações para que o associado se torne remido e às regras para inadimplentes e exclusão do quadro social?

Zilli - Mais uma vez procuramos atender a sugestões da categoria. Para ser considerado remido, o associado terá que ter não apenas idade compatível, como tempo mínimo de contribuição, o que torna mais justa a concessão do benefício. Quanto à inadimplência, a mudança deixa claro que o associado só será considerado inadimplente após a data de 30 de junho do ano a que se refere a anuidade e a exclusão passa a ocorrer com inadimplência anual por dois anos, sejam esses anos consecutivos ou não.

Jornal SBC - Porque se propõe a criação do cargo de Diretor de Relacionamento com o Jovem Cardiologista?

Zilli - O trabalho realizado nos anos recentes pelos companheiros que se dedicaram a atrair e a atender à demanda do jovem cardiologista tiveram grande sucesso. Importante lembrar que ‘sangue novo’ revigora a sociedade e impede a estratificação que se vê nas sociedades com elevada idade média dos associados. O tema tem importância para merecer uma Diretoria.

“
Propomos ‘Requisitos
de Candidatura para
Associados-Delegados’,
para evitar que falem
candidatos ou que haja
candidatos que pouco
conheçam da SBC
”

Jornal SBC - E as demais mudanças propostas?

Zilli - Como já falei, todas são importantes e não serão impostas de cima para baixo. A Diretoria quer e precisa ouvir a opinião do associado. Propomos ‘Requisitos de Candidatura para Associados-Delegados’, para evitar que falem candidatos, como ocorreu no passado, ou que haja

“

Propomos
regulamentação e
regras muito claras para
repasses de recursos para
Estaduais e Regionais

”

candidatos que pouco conheçam da SBC; que as Estaduais tenham uma Diretoria de Qualidade Assistencial; propomos que os Departamentos tenham que obedecer todas orientações, diretrizes científicas e associativas recomendadas pela SBC, para harmonizar a conduta dos Departamentos e, também visando à harmonização, é proposta a

‘aprovação prévia da SBC para cursos de Educação Continuada dos Departamentos’. A criação do calendário unificado de eventos dos Departamentos não carece de explicação, pois evitará conflitos e coincidências cronológicas tão prejudiciais e, por último, propomos regulamentação e regras muito claras para repasses de recursos para Estaduais e Regionais, que será, no mínimo, R\$ 21.000,00 trimestrais para sociedades com mais de 300 associados e de R\$ 17.000,00 como mínimo para as demais, o que representa um aumento de aproximadamente 20% do repasse atual, reduzindo a disparidade. E ainda, numa época de muita inflação, elimina a indexação ao salário mínimo. Em suma, a Diretoria buscou propor mudanças que considera necessárias, que aumentam a transparência da administração e que, acredita, atende à demanda dos associados. ■

Diretoria

Assinado em Sevilha acordo que levará SAVIC a ser incorporado por todos os países da ESC

O Brasil se limitava a importar conhecimento e tecnologia dos países mais avançados, agora chegou o momento de exportar know how

Foi assinado em Sevilha, durante o congresso anual da Heart Failure Association (HFA), da European Society of Cardiology (ESC), o acordo que fará que o SAVIC - Acute Heart Failure Advanced Life Support (AHFAL), desenvolvido no Brasil, seja ministrado em todos os países da Comunidade Europeia.

O documento foi assinado pelo diretor administrativo da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Emilio Cesar Zilli; pelo presidente da European Society of Cardiology, Fausto Pinto; e da Heart Failure Association, Gerassimos Filippatos.

Manoel Canesin, que deu início à proposta do SAVIC, conta que o programa permite

“

O programa permite a
sistematização prática
e a capacitação do
médico para atender à
insuficiência cardíaca
aguda

”

a sistematização prática e a capacitação do médico para atender à insuficiência cardíaca aguda, o que é extremamente necessário nos dias atuais. Acontece que com o envelhecimento

da população mundial e o desenvolvimento dos tratamentos das doenças coronarianas, hipertensivas e outras, os pacientes têm a possibilidade de ter maior sobrevida, aumentando assim os casos de IC.

Internacionalização

O curso preenche uma lacuna que existia no Brasil e no mundo para melhorar a sobrevida e os custos no tratamento de pacientes com IC aguda, não havendo nenhum com essa característica científica e inovadora no mundo, que se assemelhasse. Dessa forma, “o SAVIC tende a se difundir rapidamente”, diz Canesin. A Sociedade Portuguesa de Cardiologia se antecipou há dois anos e pediu a realização do SAVIC para os cardiologistas portugueses e ele foi realizado já algumas vezes em Portugal com grande sucesso.

Para se internacionalizar, o programa que inicialmente estava somente na Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo e agora está também na Sociedade Brasileira de Cardiologia, a apresentação formal será feita num *workshop* a ser realizado durante o Congresso Europeu de Cardiologia 2015 em Londres, em agosto. Os três autores, Manoel Canesin, Mucio Tavares de Oliveira Jr. e Antonio Pereira Barretto, estarão lá apresentando todo o projeto. Está em andamento também a fusão



Foto: Divulgação

Reunião de assinatura do Savic, em Sevilha, na Espanha

da estratégia do SAVIC na próxima diretoria europeia de IC.

Know how exportado

Canesin, que esteve presente à cerimônia em Sevilha, juntamente com Múcio Tavares de Oliveira Jr. e Antonio Pereira Barretto, corresponsável pelo desenvolvimento do curso, diz que a difusão do SAVIC por toda a Europa é motivo de orgulho para a Cardiologia nacional. “Tradicionalmente o Brasil quase que se limitava a importar conhecimento e tecnologia dos países mais avançados, agora chegou o momento em que, graças à produção científica e acadêmica nacional, a SBC já é capaz de exportar *know how* próprio e conhecimento científico, para ser incorporado e usado por todos países europeus”. ■

CONGRESSO DA SBC *Virtual*



- Centro de Convenções Virtual: assista às palestras através do seu computador no conforto de sua casa ou consultório;
- Certificado online;
- Vale pontuação para obtenção do Título de Especialista;
- Acesso disponível a partir do primeiro trimestre de 2016.

WWW.CONGRESSOVIRTUAL.COM.BR

Protásio Lemos da Luz recebe o prêmio Conrado Wessel em Medicina

Homenagem foi na Sala São Paulo em noite em que o físico José Goldemberg e a atriz Fernanda Montenegro também foram premiados

O professor Protásio Lemos da Luz, pesquisador do InCor e professor emérito da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, recebeu o Prêmio Conrado Wessel 2014 na categoria Medicina, em solenidade na Sala São Paulo, na Praça Julio Prestes, na capital paulista. A homenagem é um reconhecimento à excelência de sua formação científica, de sua prática clínica e de sua atuação como professor universitário.

Além de Protásio, foram homenageados o físico e ex-reitor da USP José Goldemberg, na categoria Ciência, e a atriz Fernanda Montenegro, na Cultura. Protásio Lemos da Luz agora se junta ao *hall* de professores da USP também condecorados pela Conrado Wessel: Adib Jatene, em 2005; Fulvio Pileggi, em 2008; e Jorge Kalil, em 2011.

Para Protásio, a conquista do Conrado Wessel vai além da satisfação pessoal. Ela fortalece o seu orgulho de pertencer a essa linhagem de cientistas, professores e médicos fundada pelos professores Zerbini e Décourt, que têm no humanismo e no progresso científico a inspiração que motiva os esforços no dia a dia. “A vocação para a excelência médica é a herança que recebemos de nossos professores. Zelamos por ela para que as gerações futuras, que já estão em formação no InCor, possam dar continuidade a esse nobre trabalho de

elevar o conhecimento científico e no ensino em prol do bem-estar do ser humano”, diz.

“Toda a Cardiologia está em festa com esse justo reconhecimento concedido ao professor Protásio Lemos da Luz, e em nome de toda a Diretoria da SBC parabeno o homem que dedicou a vida à pesquisa, ao ensino e aos seus pacientes”, disse o vice-presidente da SBC, Sérgio Montenegro.

O Prêmio Conrado Wessel reconhece perfis renomados em Ciência, Medicina e Cultura, com qualidades de talento inovador, liderança, abrangência social, trabalho incansável, integridade e ética. Os vencedores são escolhidos por Comissão Julgadora formada por doutores representantes de diversas instituições. ■



Protásio Lemos da Luz (ao centro), homenageado com o prêmio Conrado Wessel em Medicina

Foto: Divulgação

Repercussão do TECA L indica que havia demanda de informações sobre atendimento de emergências pelo leigo

Para Antonio Carlos Carvalho, a SBC está cumprindo seu papel social ao capacitar o leigo, mas ainda há muito a ser feito

A grande repercussão do início dos cursos do TECA para leigos, nos sites, na imprensa e principalmente na televisão, cujo Canal Futura, da Globo, gravou uma edição do programa *Saúde em Ação*, mostra que a sociedade brasileira estava ávida por informações e treinamento sobre como o leigo deve agir em emergências cardiorrespiratórias. A colocação é do professor Antonio Carlos Carvalho, para quem mais uma vez a SBC está “exercendo seu papel social e atuando na promoção da cidadania”.

Carvalho lembra que “tradicionalmente a maioria dos eventos ocorre na presença de leigos e não de médicos”, e por isso é preciso disseminar entre a população os conhecimentos sobre suporte e manutenção da vida. “Cabe ao leigo atender à vítima de um infarto, AVC ou mesmo de um engasgo, até a chegada da equipe especializada”.

Embora se fale muito sobre a parada cardiorrespiratória, Carvalho recorda que a participação do leigo é importante também na pré-parada, isto é, quando alguém começa a passar mal e deve ser atendido corretamente e não recebendo água com açúcar, como muitas vezes acontece.

Demais estados

Além dos cursos já realizados e dos outros programados para o Rio e para São Paulo, a SBC planeja levar o TECA L para todos os estados brasileiros, por intermédio das sociedades estaduais vinculadas, o que abrirá a oportunidade para que as empresas contratem cursos para capacitar seus funcionários.

Ainda com o objetivo de capacitar os trabalhadores, a Diretoria da SBC tem reunião marcada com o Sesi, em São Paulo, com o objetivo de facilitar às indústrias do estado a contratação de cursos TECA para seus operários. Outra iniciativa é a reunião já marcada em Brasília, quando a Comissão Nacional de Residência deve tornar obrigatório que todos os residentes façam o TECA, hoje ministrado em poucas instituições.

Receptividade

Para a Diretoria da SBC, é gratificante verificar a imensa receptividade do TECA L. “Mas uma coisa é o sucesso em mostrar que é necessário o conhecimento, e outra coisa, que ainda demandará muito trabalho dos cardiologistas, é conseguir que a população que está se tornando consciente da necessidade da capacitação para as emergências, esteja efetivamente preparada para atender aos eventos cardiovasculares que ainda matam mais de 350 mil brasileiros a cada ano”. ■



Curso TECA L ministrado em São Paulo

Foto: Divulgação SBC

Fitoesterol
fitocor[®]

Fitoesterol com licaps.
Tecnologia que age no ponto certo.

Cápsula inviolável. A substância só é liberada no ponto de ação¹

Evita oxidação e preserva a substância¹

Fabricado em ambiente livre de O₂ + bolha de N₂¹

Sem alérgenos¹



Outras vantagens:

- Auxilia na redução da absorção de colesterol²
- Eficácia comprovada por estudos científicos
- Seu consumo deve estar associado a hábitos de vida saudáveis³

+++
Magnitude
e nível de evidência A⁵



Fitoesterol	1,3 g de fitoesterol em 2 cápsulas ⁴
Recomendação de uso	2 cápsulas ao dia ⁴
Apresentação	60 cápsulas ⁴

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

Os fitoesteróis auxiliam na redução da absorção de colesterol. Seu consumo deve estar associado a uma alimentação equilibrada e hábitos de vida saudáveis. Cada 2 cápsulas fornecem 1,3 g de Fitoesterol. NÃO CONTEM GLUTEN. Pessoas com níveis elevados de colesterol devem procurar orientação médica. Os fitoesteróis não fornecem benefícios adicionais quando consumidos acima de 3 g/dia. CONSUMIR ESTE PRODUTO CONFORME RECOMENDAÇÃO DA INGESTÃO DIÁRIA CONSTANTE NA EMBALAGEM. Farmoquímica s/a. Rua Viúva Cláudio, 300. Rio de Janeiro - RJ. CNPJ 33.349.473/0003-10. INDÚSTRIA BRASILEIRA. SAC 0800 25 01 10. MS: 6.4392.0007. Referências: 1 - Tecnologia Licaps. Em <http://br.capsugel.com/en/products/services/products/capsules/licaps/>. Acesso em 05/04/2013. 2 - ORTEGA R., P.A., LOPEZSOBALER A. 2006. IMPROVEMENT OF CHOLESTEROL LEVELS AND REDUCTION OF CARDIOVASCULAR RISK VIA THE CONSUMPTION OF PHYTOSTEROLS. BR J NUTR. 96 SUPPL 1:S8993. 3 - INFORMAÇÕES TÉCNICAS DO PRODUTO. 4 - Rótulo do produto. 5 - V DIRETRIZ BRASILEIRA DE DISLIPIDEMIAS E PREVENÇÃO DA ATROSCLEROSE Arq. bras. cardiol. v. 101, n. 4, 2013.

Brasil Prevent, com forte presença internacional, será durante o Congresso de Curitiba

Abdol Assef, que preside o evento, explica que a World Heart Federation estabeleceu metas de redução de fatores de risco até 2025

Será nos dias 18 e 19 de setembro, durante o Congresso de Curitiba, o Brasil Prevent deste ano, que terá parceria extremamente importante com a World Heart Federation (WHF), com a American Heart Association (AHA), com a European Society of Cardiology (ESC) e com o American College of Cardiology (ACC).

O presidente do Brasil Prevent, Abdol Hakim Assef, que é de Maringá e já presidiu a Sociedade Paranaense de Cardiologia, conta que o parceiro mais importante é a WHF, que está empenhada em conseguir baixar até o ano de 2025 em 25% as mortes prematuras por causas cardiovasculares. “Para isso, a proposta é que as entidades internacionais, inclusive a SBC, invistam em campanhas para reduzir efetivamente os fatores de risco que levam à mortalidade atual, elevada em todos os continentes”, afirma Assef.

Para o tabagismo, a meta de redução é 15% nos próximos dez anos, um dos índices que o Brasil deve conseguir alcançar, já que nos anos recentes foi o país que mais diminuiu o uso do fumo. Já quanto a diabetes, o objetivo da WHF é baixar em 20%, mas o sedentarismo também é um dos fatores a serem enfocados, com meta de redução ambiciosa, 30%.

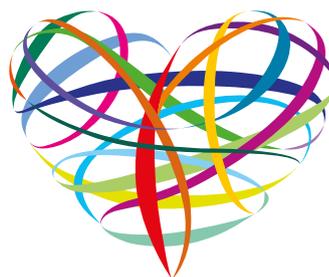
Metas específicas

Para cada fator de risco, dislipidemia, obesidade, hipertensão, entre eles, foi estabelecida uma meta específica e os

especialistas reunidos em Curitiba vão discutir as ações a serem desenvolvidas para alcançá-la.

“O evento tem grande importância”, insiste Assef, haja vista as autoridades que confirmaram presença: o presidente da WHF, David Wood e seu CEO, Pablo Perel; o presidente da ESC, Fausto Pinto; a presidente da AHA, Mariell Jessup, entre vários outros, o que tornará o evento um importante fórum internacional.

Foram convidadas também autoridades sanitárias brasileiras, como o ministro Arthur Chioro, da Saúde, e os diretores do Conselho Nacional de Secretários da Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems). Esses convites se explicam, conclui Abdol Hakim Assef, porque, ao realizar o Brasil Prevent, a SBC está cumprindo seu papel social perante a sociedade e fornecendo subsídios às autoridades constituídas para que sejam formatadas de forma correta e eficaz as políticas públicas de saúde que, em última instância, beneficiarão a toda a população brasileira. ■



BrasilPrevent
2015



Cardiologista

Contamos com a sua visita na

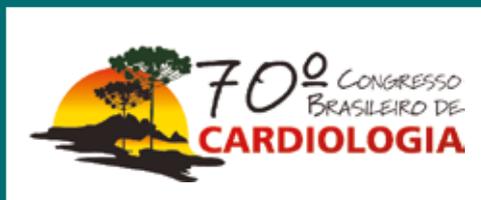
IV Exposição Itinerante do Museu do Coração

que será no Centro de Convenções
junto com o Congresso Brasileiro de Cardiologia



17 a 21
de setembro de 2015

Expotrade - Centro de Convenções - Curitiba/PR



ENTRADA GRATUITA



www.museudocoracao.com.br

Regionais

SBC/ES

O XXVII Congresso da SBC/ES será realizado nos dias 20 a 22 de agosto, no Centro de Convenções do Hotel Eco da Floresta, na cidade de Domingos Martins - Pedra Azul/ES. Mais informações: (27) 3315-4422 ou 3315-4423 ou e-mail: sbces@sbces.org.br.

SBC/MS

O XIII Congresso Centro-Oeste de Cardiologia será realizado nos dias 14 e 15 de agosto, no auditório do CREA/MS. Mais informações: (67) 3211-2201.

A Diretoria da SBC/MS informa também que realizou a Campanha “Eu Sou 12 por 8”, no dia 9 de maio, na Praça Ary Coelho, em Campo Grande/MS.



Foto: Divulgação SBC/MS

Campanha “Eu sou 12 por 8” realizada em Campo Grande

SBC/PE

A Estadual realizou, nos dias 22 e 23 de maio, no Mar Hotel Conventions, o seu primeiro Simpósio de Valvopatia. O evento teve a participação destacada de profissionais renomados nacional e internacionalmente na área, como o cirurgião cardíaco português Manuel Antunes, e a chefe do Setor de Valvopatias do Instituto Dante Pazzanese

de Cardiologia, Auristela Ramos. O evento, organizado por Pedro Salerno (Departamento de Cirurgia Cardiovascular da SBC/PE) e Diana Lamprea (Departamento de Valvopatia), foi um sucesso, com inscrições esgotadas. Segundo a presidente da SBC/PE, Catarina Cavalcanti, o alto nível das palestras chamou a atenção, além da participação massiva de cardiologistas clínicos, pediátricos e também de cirurgiões cardíacos.

SBC/PI

A SBC/PI promoveu, no Parque Potycabana, ação pelo Dia Mundial sem Tabaco. Foram realizados testes de glicemia, caminhadas, avaliações com educador físico, orientações, e feitas demonstrações de dois pulmões humanos – de um fumante e outro de um não fumante. Participaram das atividades cerca de 25 voluntários que atenderam a população. A SBC/PI teve como parceiras a Secretaria da Saúde Estado do Piauí, o Hospital Itacor e a Faculdade Santo Agostinho.



Foto: Divulgação SBC/PI

SBC/PI realiza ação pelo Dia Mundial sem Tabaco

SBC/PR

Para conscientizar a população dos riscos das doenças cardiovasculares e oferecer conteúdo científico para o aperfeiçoamento dos médicos do Paraná, a Estadual promoveu, no primeiro semestre, o 42º Congresso Paranaense de Cardiologia e a ação de rua para prevenção e combate à Hipertensão. O Congresso, que ocorreu nos dias 24 e 25 de abril, em Curitiba, contou com a presença de 600 especialistas, que tiveram a oportunidade de discutir situações do cotidiano da Cardiologia paranaense. Na campanha de hipertensão, 580 pessoas que passavam pela Boca Maldita, também na capital, aferiram a pressão, realizaram exames de glicose e esclareceram suas dúvidas sobre a doença.

SBC/RS

A Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio Grande do Sul desenvolveu ações publicitárias alusivas ao Dia Mundial Contra o Tabaco, lembrado em 31 de maio. Ônibus da capital gaúcha circularam com mensagens de conscientização. Inserções nas principais emissoras de rádio local alertaram também para os malefícios causados pelo fumo e a importância de eliminar o mau hábito. Segundo o IBGE, o RS tem um índice de 14,2% de usuários, sendo o terceiro Estado com o maior número de usuários do tabaco ou derivados no Brasil. Já dados do Ministério da Saúde mostram que Porto Alegre é a capital que lidera

o ranking nacional de consumo de cigarros, mesmo com a queda do índice de 18,2% em 2012 para 16,5% em 2014.

SBC/SC

A Estadual, em conjunto com a Sociedade Catarinense de Reumatologia, realizou no dia 16 de maio, em Florianópolis/SC, a “I Jornada Catarinense de Cardiorreumatologia”. O evento, que apresentou discussão de elevado nível, foi um sucesso de público e demonstra a importância da aproximação da SBC/SC com outras sociedades de especialidade para a discussão de temas afins.

SBC/SP

A Estadual, a partir de julho, dará início a um trabalho fundamental para aprimoramento do diagnóstico, da prevenção e do tratamento das doenças do coração no estado. Otávio Berwanger, da Diretoria da Socesp, explica: “já sabemos que os infartos são mais frequentes nas periferias dos grandes centros urbanos, enquanto a insuficiência cardíaca e o derrame matam mais nas regiões menos desenvolvidas. Agora daremos início a um processo de pesquisa que nos permitirá descobrir o porquê disso. As respostas que obtivermos vão nos abrir uma possibilidade inédita de planejar, junto com o poder público, as melhores ações em termos de redes de cuidado, oferta de intervenções, estratégias de capacitação tanto para os especialistas quanto para os não especialistas”. ■



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

Regionais

O *Jornal SBC* ouviu a presidente da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Carisi Anne Polanczyk, sobre os projetos da Estadual e o congresso da Socergs.

SBC/RS



Foto: Divulgação SBC/RS

Carisi Anne Polanczyk, presidente da SBC/RS

Jornal SBC: Em abril, a Socergs promoveu no Parque Moinhos de Vento a campanha de hipertensão. Como foi a ação e qual a importância das sociedades regionais em promover ações voltadas para a população?

Carisi Anne Polanczyk: Em datas temáticas relacionadas a prevenção e promoção da saúde cardiovascular, a Socergs tem buscado promover ações junto à comunidade para mobilizá-la sobre os temas. Entendemos que essas ações são fundamentais para lembrar comunidade, mídia, pacientes e familiares que muito pode e deve ser feito fora do âmbito do

consultório do médico. Todos temos um papel importante para garantir o autocuidado e alerta as fatores de risco.

Jornal SBC: Em agosto haverá o Congresso da Socergs em Gramado. Qual é a expectativa para o evento?

Carisi Anne Polanczyk: De 6 a 8 de agosto a Socergs promove o seu Congresso anual na cidade de Gramado, com a temática da Arte da Prevenção ao Tratamento. O evento hoje já é considerado um dos maiores congressos de Cardiologia regionais do Brasil e número de inscritos e repercussão junto a comunidade. Temos orgulho da qualidade da programação científica, do formato com grande interação de palestrantes e participantes, além de buscarmos um modelo com integração entre as diferentes áreas e subespecialidades. Do ponto de vista comercial, é um evento de sucesso, com praticamente todos os espaços já alocados e definidos. Do ponto de vista de público, ano passado alcançamos a marca de mais de 1.000 médicos inscritos, com mais de 1.500 participantes no total. Esperamos manter essa marca para 2015.

Jornal SBC: Por que a Estadual escolheu a cidade de Gramado para o evento?

Carisi Anne Polanczyk: Há mais de uma década a Socergs realiza o seu evento em Gramado. Acabou tornando-se uma tradição realizar o congresso na charmosa e acolhedora cidade da Serra Gaúcha, que oferece toda estrutura para o evento, além de agregar um ambiente ótimo para confraternização e oportunidade para os participantes aproveitarem o período com a sua família. Em várias pesquisas feitas pela Socergs a maioria dos associados manifesta o desejo de que o congresso permaneça lá. ■

Departamentos

SBC/DCC

Entre os dias 13 e 15 de agosto, a SBC/PE promove o XXIV Congresso Pernambucano de Cardiologia, que acontece em conjunto com o 8th International Congress of Cardiovascular Diseases (ICCD). O evento trará uma programação científica abrangente, contemplando as mais variadas áreas da Cardiologia. “É um grande desafio unir forças, trazendo um evento internacional para o nosso Estado”, destaca a presidente da SBC/PE Catarina Cavalcanti. Segundo Hilton Chaves, presidente do ICCD, entre os temas de destaque estão: resultados preliminares do Estudo Prever, avanços na abordagem da obesidade, diabetes e síndrome metabólica, prevenção do AVC na fibrilação atrial, avanços em exames de imagens cardíacas, arritmias, insuficiência cardíaca, entre outros.

SBC/DCM

O Departamento de Cardiologia da Mulher e a SBC/CE realizaram em maio, em Fortaleza, o “Seminário 2015 de Doença Cardiovascular na Mulher”, abordando os temas da área. O evento contou os palestrantes: Elizabeth Alexandre (SP), Maria Elizabeth Caetano (PA), Ivan Romero Rivera (AL), Regina Coeli Carvalho e Maria Alayde Mendonça (AL), e com as ginecologistas Luciana Dib e Joyce Façanha. A coordenação do simpósio ficou com Ana Lúcia de Sá Leitão Ramos, atual presidente da SBC/CE, Regina Coeli Marques de Carvalho, ex-presidente do DCM, e Maria Alayde Mendonça, atual presidente do DCM. Por iniciativa da Diretoria da SBC/CE, Regina Coeli de Carvalho foi agraciada com o troféu SBC “Amor pela Vida”, em reconhecimento à sua contribuição à Cardiologia.

SBC/DEIC

Nos dias 16 e 17 de maio realizou-se no InCor, em São Paulo, a reunião para a elaboração do Consenso Brasileiro de Assistência Circulatória Mecânica. Este será o primeiro documento brasileiro para

a normatização das atividades relacionadas à assistência circulatória mecânica no país. A reunião contou com a participação de 39 representantes de vários centros nacionais que estão trabalhando na área. A reunião foi organizada e coordenada por representantes da SBC/Deic/Getac e SBCCV.

SBC/DERC

A Diretoria quer mais colegas fazendo a Prova de Habilitação em Ergometria (HabDerc). O edital foi divulgado após aprovação pela CJTEC/SBC e AMB. Teremos uma prova HabDerc no Congresso da SBC em Curitiba e outra no Congresso do Derc, Recife, que servirá também para aprovados no TEC de Curitiba, pois terão tempo hábil para se inscrever. Os objetivos: melhora da qualidade e remuneração do TE. Membros do Derc organizaram para o SUS de Santa Catarina (apoiados pelo governo local) um projeto piloto de reabilitação “Equipes de Prevenção Cardiovascular” com cardiologista, enfermeira e profissional de educação física ou fisioterapeuta, desde a fase hospitalar até depois da alta, seguindo Diretrizes da SBC nas terapêuticas medicamentosas, nutricionais e de exercícios físicos.

SBC/SBHCI

Está previsto para 25 de outubro, a partir das 9h30, no Espaço Maestro, em São Paulo, o processo de Avaliação para Obtenção do Certificado de Atuação na Área de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista 2015 da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista. Segundo o edital, as inscrições ocorrem de 14 a 25 de setembro; no entanto, o documento segue em aprovação pela SBC e está sujeito a alterações. Aguarde, em breve, mais informações no site da SBHCI: www.sbhci.org.br

SBC/SOBRAC

A Diretoria da Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (SOBRAC) informa que foi julgado

improcedente o processo judicial de autoria do DECA-SBCCV em curso desde 2014. O pleito era de que a SOBRAC não atuasse na área de estimulação cardíaca artificial no país.

“Felizmente, para todos nós, a SOBRAC continuará desenvolvendo suas atividades em estimulação cardíaca artificial, incluindo PrECon, Curso de Reciclagem em Arritmia, Campanha de Prevenção de Morte Súbita, Diretrizes e Congresso Brasileiro de Arritmias Cardíacas. Assim, a SOBRAC permanece com o reconhecimento da Sociedade Brasileira de Cardiologia como referência em Arritmia Cardíaca

e com atividades também em Estimulação Cardíaca Artificial. A SOBRAC continuará agindo conforme o estatuto e dentro da legalidade societária, de forma ética, profissional e respeitosa e, consoante aos princípios da SBC, sociedade mãe, entende que o conhecimento científico não admite fronteiras. Esperamos que seja encerrado este capítulo da história societária da Cardiologia brasileira. A SOBRAC encontra-se aberta a todos para discutir novos rumos, sempre disponível ao diálogo, dentro da mais ampla harmonia”, diz Luiz Magalhães, Presidente da SOBRAC. ■

Highlights

CARDIOLOGIA DA MULHER

Doença Hipertensiva da Gravidez (DHG) é segunda causa mundial de morte materna. Para avaliar recorrência, foi realizada meta-análise (94 estudos de coorte; 99.145 gestantes), com dados individuais de 22 estudos. Recorrência de 21%: pré-eclampsia, 13%; Hipertensão gestacional, 8%; Síndrome HELLP, 0,2%. A recorrência associou-se a prematuridade (gravidez ínter) e menor frequência de morte perinatal, prematuridade, uso de anticonvulsivantes e anti-hipertensivos, proteinúria, níveis máximos da pressão diastólica. Segundo os autores, a recorrência de DHG é relativamente baixa e cursa com menos complicações graves na maioria das gestantes, um conhecimento que pode ser utilizado para o planejamento da próxima gestação em mulheres que cursaram com DHG.

Referências: Am J Obstet Gynecol. 2015; 212: 624.e1-17.

Maria Alayde Mendonça
SBC/DCM

CARDIOPATIAS CONGÊNITAS E CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

O 49º Annual Meeting of the Association for European Paediatric and Congenital Cardiology foi realizado em Praga, República Checa, de 20 a 23 de maio. O programa foi bastante abrangente e de elevado nível científico. Incluiu um curso sobre diferentes aspectos do ventrículo direito e um minissimpósio sobre a operação de Fontan. O Grupo de Trabalho em Eletrofisiologia promoveu discussões sobre prevenção de morte súbita e outros aspectos da eletrofisiologia em cardiopatias congênitas. O programa incluiu também cardiologia fetal e cardiopatia congênita no adulto, com ênfase nos programas de transição de cuidados. Houve um programa especial para enfermeiros durante todo o congresso, ressaltando a importância da integração multiprofissional.

Referências: Congresso Europeu de Cardiologia Pediátrica

Maria Angélica Binotto
SBC/DCC/CP

CORONARIOPATIAS EMERGENCIAIS E TERAPIA INTENSIVA

Estudo recente com 260 crianças (2 dias a 18 anos), randomizadas após parada cardiorrespiratória, divididas em dois grupos, sendo um submetido a hipotermia (33 °C) e outro, a normotermia (36,8 °C), não mostrou diferença significativa em relação às mortalidades imediata e em 12 meses. Foi ainda usada a Vineland Adaptive Behavior Scales, segunda edição (VABS-II), para avaliação das condições gerais de vida dos pacientes, onde também não houve diferença significativa. A incidência de arritmias e infecções também foi semelhante. A conclusão é que, neste estudo, o uso de hipotermia em crianças comatosas após parada cardiorrespiratória não trouxe benefícios significativos em relação à normotermia. Mais ensaios nessa faixa etária são muito necessários.

Referências: N Engl J Med. 2015 May 14;372(20):1898-908. doi: 10.1056/NEJMoa1411480. Epub 2015 Apr 25. Moler FW, Silverstein FS, Holubkov R, Slomine BS, Christensen JR, Nadkarni VM, Meert KL, Clark AE, Browning B, Pemberton VL, Page K, Shankaran S, Hutchison JS, Newth CJ, Bennett KS, Berger JT, Topjian A, Pineda JA, Koch JD, Schleien CL, Dalton HJ, Ofori-Amanfo G, et al; THAPCA Trial Investigators.

Luiz Bezerra Neto
SBC/DCC/GECETI

A FATESA/EURP FAZ PARTE DO DIA-A-DIA DE MILHARES DE CARDIOLOGISTAS DE TODA AMÉRICA LATINA.

É a primeira Faculdade de imagem do Brasil com cursos exclusivos para Graduação, Pós-Graduação, e Extensão em Ultrassonografia reconhecida pelo MEC. Conta com dezenas de professores especializados e uma estrutura completa e aparelhada.

Associados SBC matricule-se já e ganhe 10% de desconto em qualquer curso. Para aproveitar o desconto, identifique-se com o código ECO 2015.

PÓS-GRADUAÇÃO FATESA/EURP. COMPLETA VOCÊ.

FATESA EURP
FACULDADE DE TECNOLOGIA EM SAÚDE
Credenciada pela Portaria MEC N° 740/2013 - D.O.U de 12/8/2013



Rua Casemiro de Abreu, 660 Vila Seixas | Ribeirão Preto SP | contato@fatesa.edu.br | 16 3636. 0311

Band exibe reportagens sobre doenças do coração

As TVs Band e Band News exibiram reportagem destacando que as doenças do coração são as que mais matam no país. De cada três mortes no Brasil, uma é em decorrência de problema cardiovascular, informou a apresentadora, que ainda lembrou que os infartos têm sido cada vez mais precoces e atingem mais mulheres. “Há 50 anos eram nove homens para cada mulher que morriam por conta de um infarto, atualmente são 5,2 homens para 4,8 mulheres, segundo dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia”, revelou a reportagem. ■



Os riscos do Whein Protein e anabolizantes no Mais Você

O programa *Mais Você* da TV Globo exibiu uma reportagem sobre a moda nas academias em relação ao consumo de *Whein Protein* e anabolizantes. O presidente do Derc, Nabil Ghorayeb, foi entrevistado e alertou sobre os riscos do consumo do *Whein Protein* sem nenhum tipo de recomendação ou até necessidade. “O *Whein* é o mesmo que consumir uma carne. Trata-se de uma proteína. Mas é preciso deixar claro: *Whein Protein* não é anabolizante. São coisas diferentes. Uma é liberada e a outra é proibida (anabolizante)”. Mas o presidente do Derc alertou que não é todo mundo que pode consumir o *Whein*: “só quem não tem nenhum tipo de doença, está em idade de crescimento e após atividade física, mas sempre consultando um especialista antes”. ■



TECA L na revista da APM

A seção Literatura da revista da Associação Paulista de Medicina informou sobre o lançamento, no ano passado, do *Manual para o Treinamento de Emergências Cardiovasculares para Leigos - TECA L*, que é utilizado durante os cursos da SBC. O manual é editado pela Manole. ■



Tabaco: afiliada da TV Globo faz cobertura no Piauí

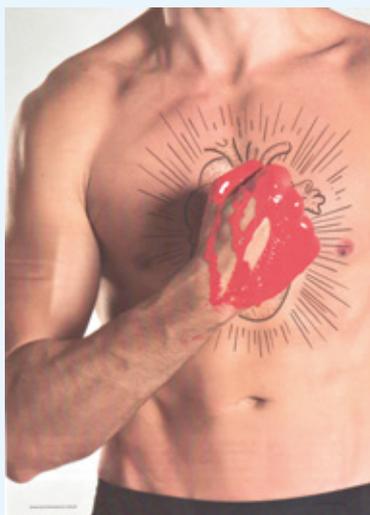
A Estadual da SBC no Piauí promoveu ação pelo Dia Mundial sem Tabaco, 31 de maio, no Parque Potycabana. As emissoras de televisão Meio Norte e Clube, afiliada da TV Globo local, entrevistaram os cardiologistas e informaram da importância para a saúde cardiovascular de deixar o fumo. ■



Foto: Divulgação SBC/PI

Viva Saúde publica reportagem sobre o coração masculino

A revista *Viva Saúde* publicou reportagem de sete páginas sob o título: “o coração deles dói mais”, onde revelou que uma em cada quatro mortes no mundo entre os homens é por conta das doenças cardiovasculares. Especialistas da SBC e dados da entidade foram apresentados. ■



Mídia destaca reação da SBC pela morte de cardiologista no Rio

A Diretoria da Sociedade Brasileira de Cardiologia manifestou, em nome de seus 14 mil associados, profunda consternação pelo assassinato de médico cardiologista Jaime Gold. Ele foi esfaqueado no abdome e no braço enquanto fazia ciclismo na Lagoa Rodrigo de Freitas (RJ). A SBC externou seu repúdio à falta de segurança para a população carioca e o posicionamento da entidade foi noticiado por vários sites de saúde e notícias, como o Portal Saúde e Medicina. Na nota assinada pelo diretor administrativo, Emílio Cesar Zilli, ele lembra em palavras duras que as autoridades têm obrigação constitucional de garantir a segurança dos seus cidadãos. ■



Miocardite no Bem Estar

O *Bem Estar* da TV Globo exibiu um programa inteiro sobre as infecções que podem afetar também a saúde do coração. Os presidentes de dois Departamentos da SBC (Deic e Derc), Dirceu Rodrigues de Almeida e Nabil Ghorayeb, foram entrevistados para explicar e orientar os telespectadores a respeito das miocardites. ■



Edital para prova do título de especialista está disponível no Portal da SBC

Presidente da CJTEC lembra que inscrições foram feitas apenas pelo site, no endereço <http://educacao.cardiol.br/tecsbc>; prazo terminou em 30 de junho

A prova teórica para título de especialista foi marcada para 17 de setembro, e será realizada no Expo Unimed Curitiba, na rua Prof. Pedro Viriato Parigot de Souza, 5.300, das 13h00 às 18h30. No dia 19 será realizada a prova teórico-prática, num outro endereço, no Expotrade Convention Center, na rodovia Deputado João Leopoldo Jacomel, 10.454.

A expectativa da SBC é de que cerca de 800 médicos se candidatem, e o presidente da CJTEC, Marcos Magalhães, lembra que as inscrições foram feitas apenas por via eletrônica. No Portal da SBC está disponível o edital e todas as informações correlatas. O prazo para inscrições terminou em 30 de junho. O inscrito deve aguardar a análise e aprovação da documentação apresentada e só pagará a taxa, sempre com cartão de crédito, após receber mensagem pelo mesmo e-mail cadastrado quando da inscrição.

Requisitos

Foram pré-requisitos para a inscrição estar formado há pelo menos quatro anos, estar inscrito no CRM do Estado de atuação e apresentar certificado de conclusão de Residência em Cardiologia Clínica com no mínimo dois anos ou certificado de conclusão de estágio ou Curso de Especialização em

Cardiologia Clínica com no mínimo dois anos de duração.

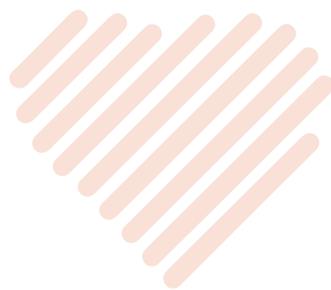
Marcos Magalhães explica que este ano foi incluída na bibliografia sugerida a nova edição do livro da SBC e recomenda que os candidatos se preparem igualmente fazendo os cursos da Universidade Corporativa, que são pontuados para a prova. Ele explica também que a empresa contratada para a aplicação da prova deverá divulgar os resultados, com os nomes dos aprovados, ainda durante o Congresso de Curitiba.

Uma vez aprovado, o candidato pode solicitar o Título de Especialista em Cardiologia (TEC), que é emitido pela Associação Médica Brasileira no prazo máximo de 120 dias. ■



Foto: Divulgação SBC

Prova do TEC 2015 será realizada em Curitiba



Simpósio Internacional de Cardiologia

Simpósio Internacional de Cardiologia no Rio de Janeiro e em São Paulo.
Duas grandes oportunidades para trocar conhecimentos.

A **Amil**, o Hospital **Pró-Cardíaco** e o Hospital **TotalCor**, em parceria com **Cleveland Clinic**, organizam no Rio de Janeiro e em São Paulo esses dois encontros de grande importância para profissionais da área de saúde, que procuram estar sempre atualizados com os avanços da Medicina em Cardiologia.

VI EDIÇÃO EM SÃO PAULO

REALIZADO PELO TOTALCOR, EM
PARCERIA COM A CLEVELAND CLINIC

14 de setembro de 2015
Hotel Renaissance
Alameda Santos, 2.233
Jardim Paulista, São Paulo

IV EDIÇÃO NO RIO DE JANEIRO

REALIZADO PELA AMIL E PRÓ-CARDÍACO,
EM PARCERIA COM A CLEVELAND CLINIC

15 de setembro de 2015
Sheraton Rio Hotel & Resort
Avenida Niemeyer, 121
Rio de Janeiro

REALIZAÇÃO:



Após lançamento em São Paulo, livro da SBC será ofertado aos candidatos à titulação no Congresso de Curitiba

Nova edição, atualizada após quatro anos, tornou a obra mais concisa e teve colaboração de todos os Departamentos

O Livro-texto da SBC, em sua segunda edição, estará disponível no estande da Sociedade durante o Congresso de Curitiba. A informação é do presidente da SBC, Angelo de Paola, que destaca a crescente importância da obra, como bibliografia nacional para os quase mil médicos que a cada ano se inscrevem para o exame de titulação, tradicionalmente realizado durante o congresso anual.

A atualização do livro teve a coordenação da diretora científica, Maria da Consolação Vieira Moreira, para quem a especialidade evolui tão depressa, que embora publicado pela primeira vez há quatro anos, a obra já precisava de uma atualização. A equipe que ela comandou teve o concurso de todos os Departamentos da SBC, e o resultado é um livro com mais qualidade do que a primeira edição. Os editores contaram também com a colaboração de vários professores que trabalharam como consultores dos vários temas abordados na obra.

“ Com uma obra nacional na lista da Bibliografia sugerida, além, é claro, das obras tradicionais de autores estrangeiros, fica mais fácil a preparação dos candidatos ao título de cardiologista

”

O vice-presidente da SBC, Sérgio Montenegro, que é coeditor, assim como o presidente Angelo de Paola, disse que houve preocupação em “enxugar” o livro, para torná-lo mais conciso, sem perder a qualidade. Ele lembra que, contando agora com uma obra nacional na lista da bibliografia sugerida, além, é claro, das obras tradicionais de autores estrangeiros, fica mais fácil a preparação dos candidatos ao título de cardiologista.

A edição é da Editora Manole, que teve cuidado especial em tornar a obra um compêndio de



fácil consulta, e a expectativa é que seja útil não apenas aos cardiologistas brasileiros, mas também para os profissionais dos países hispano-americanos cujos médicos têm mais facilidade para estudar em português do que nas pesadas obras em inglês, até recentemente as únicas disponíveis.

Conteúdo

O Livro-texto é um projeto ambicioso da SBC, pois contempla o que é necessário para a formação do cardiologista e as questões para a prova de título serão baseadas principalmente da obra, que apresenta o entendimento unificado

sobre cada tema cardiológico, evitando-se a diversidade de interpretações que pode ocorrer quando o candidato estuda em várias fontes.

A publicação inclui capítulos sobre Epidemiologia e Prevenção Cardiovascular, Fisiologia Cardiovascular, Farmacologia, Teste Ergométrico, Reabilitação Cardíaca, Cardiologia do Esporte, Imagem Não Invasiva, Procedimentos Percutâneos, Hipertensão Arterial, Dislipidemia e Aterosclerose, Diabetes, Cardiomiopatias, Insuficiência Cardíaca, Doença Coronariana, Arritmias Cardíacas, Doenças Valvares, Tromboembolismo Venoso, Cardiopatias do Idoso, entre muitos outros temas. ■



CONSULTÓRIO DIGITAL

Gratuito para os associados

Tenha as fichas de seus pacientes sempre com você

Consulte os horários agendados;

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

Verifique a Classificação Internacional de Doenças (CID).

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

www.cardiol.br/movel

English Corner



Ricky Silveira Mello

Professor de inglês
especializado em
Cardiologia

rickysilveiramello@
gmail.com

Dear readers,

This time I selected the words of American writer Benjamin Franklin, who wrote an almanac called POOR RICHARD'S ALMANAC. It was published annually from 1732 to 1757, which is proof of Franklin's versatility, as he turns an old proverb or saying into a maxim that is both appropriate to his time and expressed in the language of common people.

SELECTED PROVERBS

"Fish and visitors smell in three days"

"There'll be sleeping enough in the grave"

"Be ashamed to catch yourself idle"

"The eye of the master will do more work than both his hands"

"He does not possess wealth, it possesses him"

"Want of care does us more damage than want of knowledge"

"A Fat Kitchen Makes A Lean Will"

"Many have been ruined by buying good pennyworths"

"The worst wheel of the cart makes the most noise"

"If you would know the value of the money, go and try to borrow some"

"It is hard for an empty bag to stand upright"

"Experience keeps a dear school, but fools will learn in no other"

"Necessity never made a good bargain"

"Three may keep a secret if two of them are dead"

"At twenty years the will reigns; at thirty, the wit; at forty, the judgement"

"Glass, china, and reputation are easily cracked and never well mended"

VOCABULARY

Old saying - velho ditado

Grave - túmulo

Be ashamed - ficar envergonhado

Idle - sem fazer nada, fica a toa

Wealth - riqueza

Damage - danos, prejuízo, avaria, injúria física

Knowledge - conhecimento, sabedoria

Lean - magro, mesquinho, pobre, seco, escasso

Will - desejo, vontade

China - porcelana

Cracked - lascado, trincado, rachado, fraturado, danificado, avariado

Mended - emendado, reparado, consertado, corrigido, restabelecido

Ruined - arruinado

Pennyworths - pequenas quantidades, coisas que não valem quase nada, pouca coisa

Stand upright - ficar de pé

A good bargain - um bom negócio

Reign - reinar, imperar, dominar

The wit - senso, juízo, sagacidade, compreensão

Thanks and please accept my sincere wishes for your health and prosperity. ■



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!***

cbc70.com.br



Calendário

JULHO	2 a 4 25º Congresso da Sociedade Mineira de Cardiologia Belo Horizonte (MG) http://sociedades.cardiol.br/mg/	8 a 10 40º Congresso SBHCI 2015 Brasília (DF) http://departamentos.cardiol.br/sbhci/			
	6 a 7 XXI Congresso Cearense de Cardiologia Fortaleza (CE) http://sociedades.cardiol.br/ce/	6 a 8 Congresso Socergs 2015 Gramado (RS) http://sociedades.cardiol.br/rs/	13 a 15 XXIV Congresso Pernambucano de Cardiologia Recife (PE) http://sociedades.cardiol.br/pe/	13 a 15 20º Congresso Paraibano de Cardiologia João Pessoa (PB) http://sociedades.cardiol.br/pb/	13 a 15 XI Congresso Alagoano de Cardiologia Maceió (AL) http://sociedades.cardiol.br/al/
AGOSTO	14 a 15 XV Congresso Brasileiro de Aterosclerose Campos do Jordão (SP) http://departamentos.cardiol.br/sbc-da/	14 a 15 XIII Congresso Centro-Oeste de Cardiologia Campo Grande (MS) http://sociedades.cardiol.br/co/	20 a 22 XXVII Congresso da Sociedade Espírito-Santense de Cardiologia Domingos Martins (ES) http://sociedades.cardiol.br/es/	21 a 22 VIII Congresso Tocantinense de Cardiologia Gurupi (TO) http://sociedades.cardiol.br/to/	
	3 a 5 XXXV Congresso Norte-Nordeste de Cardiologia Teresina (PI) http://sociedades.cardiol.br/nn/congresso2015/	3 a 5 VII Congresso Piauiense de Cardiologia Teresina (PI) http://sociedades.cardiol.br/pi/	18 a 21  70º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA 70º Congresso Brasileiro de Cardiologia Curitiba (PR) http://congresso.cardiol.br/70/		
OUTUBRO	15 a 17 XII Congresso Sergipano de Cardiologia Local a confirmar http://sociedades.cardiol.br/sbc-se/	23 a 24 XIV Congresso Catarinense de Cardiologia Florianópolis (SC) http://sociedades.cardiol.br/sc/	29 a 31 XII Congresso de Hipertensão Arterial Goiânia (GO) http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/	29 a 31 XXII Congresso Nacional do Derc Recife (PE) http://departamentos.cardiol.br/sbc-derc/	

4 a 6

XXXII Congresso Brasileiro de Arritmias Cardíacas
São Paulo (SP)
<http://departamentos.cardiol.br/sobrac/>

6 a 7

XII Congresso Brasileiro de Cardiogeriatría Curitiba (PR)
<http://departamentos.cardiol.br/decage2014/>

6 a 7

XXV Congresso Paraense de Cardiología Belém (PA)
<http://sociedades.cardiol.br/pa/>

13 a 14

IX Congresso Amazonense de Cardiología Local a confirmar
<http://sociedades.cardiol.br/am/>

26 a 28

XXV Congresso Goiano de Cardiología Local a confirmar
<http://sociedades.cardiol.br/go/>

Veja mais

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



Parabéns aos cardiologistas aniversariantes do mês!

Confira em: <http://socios.cardiol.br/aniversariantes.asp>




Sua foto vai fazer a diferença!



A sua SBC está lançando, neste segundo semestre de 2015, a campanha informativa a todos os associados, sobre trabalhos, conquistas e serviços, que será disponibilizada via e-mail, redes sociais, site, fôlder impresso e ações multimídia no 70º Congresso Brasileiro de Cardiologia (CBC).

Resolvemos fazer uma campanha que valorize e integre cada um dos associados em todo este imenso Brasil.

Nossa exclusiva diversidade humana e intelectual, aliada às nossas características de simpatia e alegria, resultado das fusões de culturas, etnias, tradições e genialidade única em todo o mundo, permite fotos focadas nesses diferenciais tão marcantes que possuímos.

Desta maneira, temos como objetivo iniciar a nossa campanha com a participação dos associados da SBC.

Ela será construída por todos nós, será a imagem do que somos, o que queremos, a voz e a expressão de todos os cardiologistas que querem mudar esta nefasta realidade da morbimortalidade cardiovascular do povo brasileiro!

A Sua Campanha! Nossa Campanha! A Vontade de todos Nós.

Para iniciarmos mais essa página de nossa história, pedimos que sejam enviadas fotos suas de qualquer momento alegre em situações do cotidiano:

- no trabalho;
- em casa;
- na rua;
- em pontos turísticos de sua região;
- em locais de lazer e viagens;
- momentos em família;
- junto de colegas associados;
- entre outras.

É interessante que as fotos retratem o seu dia a dia. As fotos poderão ser “clicadas” por câmeras ou celulares, desde que tenham máxima resolução, tendo em vista que serão utilizadas em nosso site, e-mails, redes sociais, informativos, fôlder, painéis multimídias e banners físicos no 70º CBC, cursos e palestras.

Receberemos as fotos em arquivo jpeg, pelo e-mail associados@cardiol.br.

Vamos soltar a criatividade, pedir aos filhos, companheiros e amigos para dar aquele *click* e mostrar ao Brasil os homens e mulheres cardiologistas: **os grandes amigos do peito da nação!**

Em caso de dúvidas, permanecemos à disposição por meio da Central de Relacionamento com o Associado, no telefone (21) 3478-2763.

Obrigado e contamos com vocês!

Diretoria

Sociedade Brasileira de Cardiologia

NOSSO TRABALHO
SUA VALORIZAÇÃO
PROFISSIONAL



Sou **amigo do peito**
Sou **Cardiologista**



NEBLOCK[®]

nebivolol

O betabloqueador seletivo que proporciona vários benefícios aos pacientes.^{1,2}



O NEBIVOLOL MAIS ACESSÍVEL DO MERCADO⁶

- Pode ser considerada a 1ª opção no tratamento da Hipertensão Arterial.³
- Eficácia e segurança no tratamento da Insuficiência Cardíaca.^{2,4,5}

ADEQUADO PARA **FRACIONAMENTO DE DOSE⁷**

Apresentação: 5 mg - Caixa com 30 E 60 COMPRIMIDOS sulcados em cruz



Contraindicação: hipersensibilidade aos componentes da fórmula. **Interação medicamentosa:** antiarrítmicos de Classe I.

NEBLOCK[®] (cloridrato de nebivolol). **Reg. MS nº 1.0525.0056. USO ORAL. USO ADULTO. Composições, Formas farmacêuticas e Apresentações:** NEBLOCK[®] 5 mg: cada comprimido contém 5,45 mg de cloridrato de nebivolol; embalagens contendo 30 ou 60 comprimidos, sulcados em cruz em um dos lados e liso do outro lado. Os comprimidos podem ser partidos em quatro partes iguais. **Indicações:** Hipertensão arterial e Insuficiência cardíaca (IC); tratamento da IC deve ser feito em associação com as terapêuticas padronizadas em pacientes adultos e idosos com idade ≥ 70 anos. **Contraindicações:** Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a algum dos excipientes, insuficiência hepática, insuficiência cardíaca aguda, choque cardiogênico ou episódios de descompensação de insuficiência cardíaca a requerer terapêutica inotrópica por via i.v., doença do nódulo sinusal, incluindo o bloqueio sinoauricular; bloqueio cardíaco de 2º e 3º grau (sem marcapasso), história de broncoespasmo e asma brônquica; feocromocitoma não tratado; acidose metabólica; bradicardia (FC < 60 b.p.m.), hipotensão arterial, distúrbios circulatórios periféricos graves. Contraindicado para crianças e adolescentes. **Precauções e advertências:** precauções no uso de certos anestésicos que causem depressão do miocárdio. Não deve ser administrado a pacientes com ICC não tratada. Nos pacientes com doença cardíaca isquêmica, o tratamento deve ser interrompido gradualmente. Se a frequência cardíaca diminuir para menos de 50-55 bpm em repouso e/ou o paciente apresentar sintomas sugestivos de bradicardia, a posologia deve ser reduzida. Perturbações circulatórias periféricas, bloqueio cardíaco de 1º grau, angina de Prinzmetal. A associação de nebivolol com antagonistas dos canais de cálcio do tipo verapamil e diltiazem, com medicamentos antiarrítmicos de classe I e com medicamentos anti-hipertensores de ação central não é geralmente recomendada. Em pacientes com DPOC. Gravidez: não deve ser utilizado sem orientação médica. Lactação: a amamentação não é recomendada. Não se recomenda em crianças e adolescentes. Pode ser necessário o ajuste da dose em idosos e em pacientes com insuficiência renal. **Interações medicamentosas:** antiarrítmicos de classe I, antagonistas dos canais de cálcio tipo verapamil/diltiazem e anti-hipertensivos de ação central. Sildenafil também deve ser evitado. Antiarrítmicos de classe III, anestésicos-halogenados voláteis, fentanil, insulina e antidiabéticos orais. Glicosídeos digitálicos antagonistas de cálcio do tipo diidropiridina, antipsicóticos, antidepressivos e AINEs. Paroxetina, fluoxetina, tioridazina, quinidina, cimetidina e nicardipino. **Posologia:** Os comprimidos podem ser tomados junto com as refeições. Podem ser partidos em 4 partes iguais. **Hipertensão: Adultos** – recomenda-se 5 mg/dia. **Insuficiência renal:** a dose inicial recomendada é 2,5 mg/dia, podendo ser aumentada até 5 mg/dia. **Insuficiência hepática:** nestes doentes está contraindicado. **Idosos:** com mais de 65 anos, a dose inicial recomendada é de 2,5 mg/dia, podendo ser aumentada para 5 mg/dia; com idade superior a 75 anos, deve-se proceder uma monitorização rigorosa destes pacientes. **Crianças e adolescentes:** não se recomenda o seu uso. **Insuficiência cardíaca (IC):** O tratamento tem que ser iniciado com um ajuste posológico gradual até que a dose ótima individual de manutenção seja alcançada. Os pacientes devem ter insuficiência cardíaca estabelecida sem manifestação de insuficiência cardíaca aguda nas últimas 6 semanas. Para os pacientes já medicados com terapêutica cardiovascular, a dose destes fármacos deve ser estabilizada duas semanas antes de se iniciar o tratamento. **O ajuste posológico inicial deve ser estabelecido por fases, de acordo com a tolerabilidade do paciente:** 1,25 mg, 1 vez/dia, aumentando para 2,5 mg, 1 vez/dia, depois para 5 mg, 1 vez/dia e posteriormente para 10 mg, 1 vez/dia. A dose máxima recomendada é de 10 mg, 1 vez/dia. Não é recomendável suspender abruptamente o tratamento, pois pode originar agravamento da IC. No caso de ser aconselhável a descontinuação do tratamento, a dose deve ser gradualmente diminuída para metade, semana a semana. **Insuficiência renal:** não é necessário ajuste posológico com insuficiência renal leve a moderada. Não se recomenda com insuficiência renal grave. **Insuficiência hepática:** nestes pacientes está contraindicado. **Idosos:** não é necessário ajuste posológico. **Crianças e adolescentes:** não se recomenda o uso. **Reações adversas:** na maioria são de intensidade ligeira a moderada e as mais frequentes são: cefaleia, tontura, parestesia, dispnéia, obstipação, náusea, diarreia, fadiga, edema, bradicardia, hipotensão, tonturas e hipotensão postural. **(Fev 15) VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**

Referências: 1. Zanchetti A. Clinical pharmacodynamics of Nebivolol: new evidence of nitric oxide-mediated vasodilating activity and peculiar haemodynamic properties in hypertensive patients. Blood Press Suppl. 2004; 1: 17-32. 2. Moen MD, et al. Nebivolol: a review of its use in the management of hypertension and chronic heart failure. Drugs 2006; 66 (10): 1389-409. 3. Sociedade Brasileira de Cardiologia. "VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão." Arq Bras Cardiol 2010; 95 (1 supl. 1): 1-51. 4. Marazzi G, et al. Comparative Long Term Effects of Nebivolol and Carvedilol in Hypertensive Heart Failure Patients. J Cardiac Fail 2011; 17:703-709. 5. Pereira Barretto AC. Nebivolol na Insuficiência Cardíaca de Pacientes Não Idosos. RBM Mar 12 V 69 N 3. 6. Revista ABC Farma, Junho 2015. 7. Neblock[®] - bula do produto.

NA COMBINAÇÃO DE EFICÁCIA E SEGURANÇA, SOMENTE ELIQUIS® É SUPERIOR.^{1*}



ELIQUIS®, o único inibidor direto do fator Xa que demonstrou perfil de segurança superior à varfarina e semelhante ao AAS em sangramento maior.¹⁻³

SUPERIORIDADE
demonstrada no desfecho de sangramento maior vs. varfarina.²

SUPERIORIDADE
demonstrada em redução de mortalidade vs. varfarina.²

SUPERIORIDADE
demonstrada na redução de AVC/embolia sistêmica vs. varfarina.²

SEGURANÇA
semelhante ao AAS em relação a sangramento maior.³



ELIQUIS (apixabana) COMPRIMIDOS REVESTIDOS - USO ADULTO. Reg. MS - 1.0180.0400 ELIQUIS (apixabana) é um potente inibidor do fator Xa, impedindo o desenvolvimento de trombos. É rapidamente absorvido com tempo médio de início de ação entre 3-4 horas após a tomada. **Indicações:** prevenção de eventos de tromboembolismo venoso em pacientes adultos que foram submetidos à artroplastia eletiva de quadril ou de joelho e para reduzir o risco de acidente vascular cerebral (AVC), embolia sistêmica e óbito em pacientes com fibrilação atrial não-valvular. **Contraindicações:** hipersensibilidade à apixabana ou a qualquer componente da fórmula; em casos de sangramento ativo clinicamente significativo; pacientes com doença hepática associada à coagulopatia e ao risco de sangramento clinicamente relevante. **Advertências e precauções:** Insuficiência renal: deve ser administrado com cautela em pacientes com insuficiência renal grave (clearance de creatinina 15 - 29 mL/min) e não é recomendado para pacientes em diálise ou com clearance de creatinina < 15 mL/min; nenhum ajuste de dose é necessário em pacientes com insuficiência renal leve ou moderada. Insuficiência hepática: pode ser usado com cautela em pacientes com insuficiência hepática leve ou moderada (Child Pugh A ou B). Não é recomendado em pacientes com insuficiência hepática grave (vide interações medicamentosas). Pacientes com intolerância à galactose, deficiência de lactase ou má-absorção de glicose-galactose: não devem tomar este medicamento. Risco hemorrágico: os pacientes devem ser cuidadosamente monitorados em relação aos sinais de sangramento; uso com precaução em condições de risco aumentado de hemorragia, tais como: distúrbios hemorrágicos congênitos ou adquiridos; doença ulcerativa gastrointestinal em atividade; endocardite bacteriana; trombocitopenia; disfunções plaquetárias; história de acidente vascular cerebral hemorrágico; hipertensão grave não controlada e cirurgia recente cerebral, da coluna vertebral ou oftalmológica. A administração de ELIQUIS deve ser interrompida se ocorrer hemorragia grave. Não é recomendado para pacientes com doença hepática associada à coagulopatia e ao risco de sangramento clinicamente relevante. Punção ou anestesia espinhal/epidural: cateteres por via epidural ou intratecal devem ser removidos pelo menos 5 horas antes da primeira dose de ELIQUIS; o risco também pode ser aumentado por punção epidural ou espinhal traumática ou repetida. Os pacientes devem ser monitorados com frequência para os sinais e sintomas de comprometimento neurológico (por exemplo, dormência ou fraqueza nas pernas, disfunção da bexiga ou intestino). Antes da intervenção neuroaxial, o médico deverá considerar o potencial benefício versus o risco em pacientes anticoagulados ou em pacientes a serem anticoagulados para tromboprofilaxia. Pacientes com válvulas cardíacas protéticas: a segurança e eficácia de ELIQUIS não foram estudadas em pacientes com válvulas cardíacas protéticas, com ou sem fibrilação atrial. Portanto, o uso não é recomendado nesses pacientes. Gestidez: categoria de risco B, não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. **Interações medicamentosas:** inibidores da CYP3A4 e gP (cetoconazol, itraconazol; inibidores da protease do HIV, diltiazem, naproxeno, amiodarona, verapamil, quinidina), indutores de CYP3A4 e de gP (rifampicina, fenitoína, carbamazepina, fenobarbital ou erva-de-são-joaão), anticoagulantes, inibidores da agregação plaquetária e AINEs (vide bula completa). Em estudos realizados em indivíduos saudáveis, a apixabana não alterou significativamente a farmacocinética da digoxina, naproxeno ou atenolol. **Reações adversas:** os eventos adversos mais frequentes em pacientes no pós-cirúrgico ortopédico que participaram de estudos clínicos controlados foram: anemia (incluindo anemia pós-operatória e hemorrágica e os respectivos parâmetros laboratoriais), hemorragia (incluindo hematoma e hemorragia vaginal e uretral), náusea e contusão. Já na indicação para a prevenção do AVC, embolia sistêmica e óbito em pacientes com fibrilação atrial não-valvular, os mais frequentes foram hemorragia (oculares, vasculares, epistaxe, do trato gastrointestinal e urinário) e contusão. Vide bula completa. **Posologia:** deve ser engolido com água, com ou sem alimentos. **1) na prevenção de eventos de tromboembolismo venoso em pacientes adultos que foram submetidos à artroplastia eletiva de quadril (a duração do tratamento recomendada é de 32 a 38 dias após a cirurgia) ou de joelho (a duração do tratamento recomendada é de 10 a 14 dias após a cirurgia):** a dose recomendada é de 2,5 mg duas vezes ao dia, por via oral e deve ser tomada 12 a 24 horas após a cirurgia. ELIQUIS não é recomendado em pacientes submetidos à cirurgia de fratura do quadril (esse uso não foi estudado em ensaios clínicos). Não há necessidade de ajuste de dose em pacientes idosos ou com insuficiência renal leve a moderada. **2) na diminuição do risco de AVC, embolia sistêmica e óbito em pacientes portadores de fibrilação atrial não-valvular:** a dose recomendada de ELIQUIS é de 5 mg duas vezes ao dia, por via oral. Idade, peso corporal, creatinina sérica: em pacientes com pelo menos 2 das características a seguir, idade > 80 anos, peso corporal < 60 kg ou creatinina sérica > 1,5 mg/dL, a dose recomendada de ELIQUIS é de 2,5 mg duas vezes ao dia. **Convertendo de ou para anticoagulantes parenterais:** em geral, a mudança do tratamento de anticoagulantes parenterais para ELIQUIS (e vice-versa) pode ser feita na próxima dose agendada. **Convertendo de ou para varfarina ou outros antagonistas de vitamina K** ao trocar para ELIQUIS, a varfarina ou o outro antagonista de vitamina K deve ser descontinuado e a administração de ELIQUIS deve ser iniciada quando a relação normalizada internacional (RNI) estiver abaixo de 2,0. Ao trocar a medicação de ELIQUIS para varfarina ou outro tratamento de antagonista de vitamina K, continuar a administração de ELIQUIS por 48 horas após a primeira dose de varfarina ou do outro tratamento de antagonista de vitamina K. **Superdose:** não há antídoto para o ELIQUIS; a superdose pode resultar em um maior risco de sangramento. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. A persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado.** (ELI04) Rev0613.

CONTRAINDICAÇÕES: HIPERSENSIBILIDADE À APIXABANA OU A QUALQUER COMPONENTE DA FÓRMULA; EM CASOS DE HEMORRAGIA ATIVA CLINICAMENTE SIGNIFICATIVA; PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA ASSOCIADA A COAGULOPATIA E A RISCO DE HEMORRAGIA CLINICAMENTE RELEVANTE. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: INIBIDORES DA CYP3A4 E GPP (CETOCONAZOL, ITRACONAZOL); INIBIDORES DA PROTEASE DO HIV; DILTIAZEM; NAPROXENO; INDUTORES DE CYP3A4 E DE GPP (RIFAMPICINA, FENITOÍNA, CARBAMAZEPINA, FENOBARBITAL OU ERVA-DE-SÃO-JOÃO); ANTICOAGULANTES, INIBIDORES DA AGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA E AINEs. EM ESTUDOS REALIZADOS EM INDIVÍDUOS SADIOS, A APIXABANA NÃO ALTEROU SIGNIFICATIVAMENTE A FARMACOCINÉTICA DA DIGOXINA, NAPROXENO OU ATENOLOL.

Referências bibliográficas: 1. Mitchell SA, Simon TA, Raza S et al. The efficacy and safety of oral anticoagulants in warfarin-suitable patients with nonvalvular atrial fibrillation: systematic review and meta-analysis. *Clin Appl Thromb Hemost.* 2013;19(6):619-31. 2. Granger CB, Alexander JH, McMurray JJ, et al. Apixaban versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med.* 2011;365(11):981-992. 3. Connolly SJ, Ezekowitz J, Joyner C, et al., Apixaban in Patients with Atrial Fibrillation, *N Engl J Med,* 2011; 364(9): 806-817.

*Versus varfarina na prevenção de AVC e embolia sistêmica em pacientes com FA não valvar.

A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

Combinando experiências para expandir possibilidades

Anúncio destinado exclusivamente à classe médica. ABR/15