

## Cursos da SBC poderão ser adotados pela residência médica em todo o Brasil: Apoio do CNRM e da Ebserh



pág. 7

SBC inicia projeto de recadastramento de seus associados

pág. 5

### Diretoria

Telefone 0800 vai evitar gastos ao associado

pág. 6

### 70º Congresso Brasileiro de Cardiologia

Curitiba se prepara para receber cardiologistas de todo o país

pág. 13

No Sala de Espera, corredor que foi ressuscitado durante prova fará o TECA L

### Prevenção

Demonstrações do TECA L são feitas em Belém durante programa da TV Globo

pág. 11

### Educação

Cardiologista mineiro se surpreende com qualidade do Treinamento da SBC

pág. 26

# rosucor<sup>®</sup>

rosuvastatina cálcica



ROSUvastatina do CORação que combate o LDL-c.

## Menor custo com maior adesão ao tratamento.



**30 comprimidos**  
10 mg = R\$35,44  
20 mg = R\$62,10

**60 comprimidos**  
10 mg = R\$63,80  
20 mg = R\$111,78

PMC 18%



**Contraindicação:** hipersensibilidade aos componentes da fórmula.  
**Interação Medicamentosa:** antagonistas da vitamina k.

ROSUCOR<sup>®</sup> (rosuvastatina cálcica). **Registro MS nº 1.0525.0043 USO ADULTO. Composições, Forma farmacêutica e Apresentações:** Rosucor<sup>®</sup> 10 mg: cada comprimido contém 10 mg de rosuvastatina; embalagem com 10, 30 e 60 comprimidos revestidos e sulcados. Rosucor<sup>®</sup> 20 mg: cada comprimido contém 20 mg de rosuvastatina; embalagem com 30 e 60 comprimidos revestidos. **Indicações:** como adjuvante à dieta quando a resposta à dieta e aos exercícios for inadequada. Em pacientes com hipercolesterolemia é indicado para: redução do LDL-colesterol, colesterol total e triglicérides elevados; aumentar o HDL-colesterol em pacientes com hipercolesterolemia primária (familiar heterozigótica e não familiar) e dislipidemia combinada (mista) (Fredrickson tipos IIa e IIb). ROSUCOR<sup>®</sup> também diminui ApoB, não-HDL-C, VLDL-C, VLDL-TG, e as razões LDL-C/HDL-C, Ctotal/ HDL-C, não-HDL-C/HDL-C, ApoB/ApoA-I e aumenta ApoA-I nestas populações. Tratamento da hipertrigliceridemia isolada (hiperlipidemia de Fredrickson tipo IV). Redução do colesterol total e LDL-C em pacientes com hipercolesterolemia familiar homozigótica, tanto isoladamente quanto como um adjuvante à dieta e a outros tratamentos de redução de lipídios (por ex.: aférese de LDL), se tais tratamentos não forem suficientes. Retardar ou reduzir a progressão da aterosclerose. **Contraindicações:** para pacientes com hipersensibilidade à rosuvastatina cálcica ou aos outros componentes da fórmula; com doença hepática ativa ou renal; durante a gravidez e a lactação e a mulheres com potencial de engravidar, que não estão usando métodos contraceptivos. **Gravidez:** Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas ou que possam ficar grávidas durante o tratamento. **Precauções e advertências:** cautela em pacientes que consomem grandes quantidades de álcool, com história de doença hepática, com mialgia e rabdomiólise, que estejam recebendo ciclosporina, genfibrozila, ácido nicotínico, antifúngicos (do grupo azóis) e macrolídeos, em pacientes com insuficiência renal, com hipotireoidismo e em idosos. Interações medicamentosas: varfarina, inibidores da protease, antagonistas da vitamina K, ciclosporina, genfibrozila e antiácidos. **Reações Adversas:** geralmente é bem tolerado e as reações geralmente são leves e transitórias. As mais comuns são: cefaleia, mialgia, astenia, constipação, vertigem, náuseas e dor abdominal. **Posologia:** Os comprimidos de 10 mg podem ser partidos ao meio. A faixa de dose recomendada é de 10 mg a 40 mg, administrados por via oral, em dose única diária. A dose máxima diária é de 40 mg. A dose deve ser individualizada de acordo com a meta da terapia e a resposta do paciente. A maioria dos pacientes é controlada na dose inicial. Entretanto, se necessário, o ajuste de dose pode ser feito em intervalos de 2 a 4 semanas. Pode ser administrado a qualquer hora do dia, com ou sem alimento. Hipercolesterolemia primária (incluindo hipercolesterolemia familiar heterozigótica), dislipidemia mista, hipertrigliceridemia isolada e tratamento da aterosclerose: a dose inicial habitual é de 10 mg uma vez ao dia. Para pacientes com hipercolesterolemia grave (incluindo hipercolesterolemia familiar heterozigótica), pode-se considerar uma dose inicial de 20 mg. Hipercolesterolemia familiar homozigótica: recomenda-se uma dose inicial de 20 mg uma vez ao dia. Populações Especiais: - Crianças: não é indicado o uso em crianças, pois não foi estabelecida a segurança e eficácia nessa população. A experiência em crianças é limitada apenas a crianças a partir de 8 anos de idade com hipercolesterolemia familiar homozigótica. Idosos: a faixa de doses habitual. - Pacientes com insuficiência renal: a faixa de doses habitual se aplica a pacientes com insuficiência renal de leve a moderada. Para pacientes com insuficiência renal grave, a dose não deve exceder 10 mg uma vez ao dia. - Pacientes com insuficiência hepática: a faixa de doses habitual se aplica a pacientes com insuficiência hepática de leve a moderada. Foi observado aumento da exposição sistêmica à rosuvastatina em pacientes com insuficiência hepática grave; portanto, o uso de doses superiores a 10 mg deve ser cuidadosamente considerado. Raça: tem sido observada uma concentração plasmática aumentada de rosuvastatina em asiáticos. O aumento da exposição sistêmica deve ser levado em consideração no tratamento de pacientes asiáticos cuja hipercolesterolemia não é adequadamente controlada com doses diárias de até 20 mg. Terapia concomitante: A rosuvastatina mostrou apresentar eficácia adicional quando usado em associação com fenofibrato e ácido nicotínico. Também pode ser usado em associação com ezetimiba ou com sequestrantes de ácidos biliares. **(Ago 14) VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. "AO PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO".**

**Referência:** 1. Revista ABC Farma Novembro de 2014.

f /torrentbrasil  
@torrentdobrasil  
www.torrent.com.br  
www.torrentonline.com.br

 **torrent**  
PHARMA

 **SAT** www.torrent.com.br  
0800-770-8818  
Serviço de Atendimento Torrent

# Meritocracia, transparência e dedicação: Valores e reconhecimentos inquestionáveis



**Angelo Amato  
Vincenzo de Paola**

*Presidente da  
Sociedade Brasileira  
de Cardiologia*

Diante dos cenários sociais e políticos contemporâneos que causam perplexidade e descrédito na sociedade civil, existe a necessidade de reforçar e divulgar os pilares das instituições que, com muita seriedade, se dedicam ao bem comum com ações técnicas, meritocráticas e transparentes.

A SBC, uma das maiores sociedades científicas do nosso continente, tem se esforçado em todas as gestões para cumprir com eficácia a sua missão. Essas ações, quando alinhadas e sustentadas, favorecem o fortalecimento técnico da sua base departamental, o incentivo da produção científica e dos processos inovadores. São exemplos estruturantes: o nosso robusto sistema de avaliação, a base departamental da nossa educação continuada (Congressos, Livro-Texto e Publicações), nossas produtivas relações internacionais e os nossos cursos com inovação educacional (Treinamento de Emergências Cardiovasculares – TECA, e Suporte Avançado de Vida em Insuficiência Cardíaca – SAVIC).

Os associados e colaboradores que atuam como valores humanos dedicados e atores diferenciados fazem grande diferença no desenvolvimento institucional. Entre os múltiplos exemplos de fácil constatação citamos o do Governador - ACC Brazil Chapter (American College of Cardiology) dessa gestão, Prof. Antonio Carlos Carvalho, que aqui representa todos que têm se conduzido de forma alinhada, sinérgica e

meritocrática nas suas atividades associativas. Dentre várias realizações, houve claramente o fortalecimento da nossa base departamental nos Congressos do ACC (Cardiogeriatría em 2014 e Cardiologia Intervencionista em 2015), além do reconhecimento formal do TECA na Organização Nacional de Acreditação (ONA) e na facilitação de outras iniciativas pioneiras como a do SAVIC, em fase de acreditação na Europa.

Adicionalmente, nessa mesma vertente de resultados e com a mesma dedicação motivadora, houve no dia 25 de junho em Brasília um extraordinário complemento no reconhecimento desses valores: o apoio entusiástico e valioso da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) – leia na página 7 desta edição – que indicou a possibilidade da adoção do TECA nos programas de residência; pela sua qualidade, pela sua proximidade às peculiaridades nacionais na abordagem da ressuscitação e, principalmente, pelo enfoque inovador e ampliado no manuseio das emergências cardiovasculares.

Essa grande conquista deve, além de afastar quaisquer barreiras, abrir um leque de oportunidades para a nossa tecnologia educadora, promover o reconhecimento das instituições e seus valores para, de uma forma sistêmica, estimular a nossa consciência cidadã na inquestionável tarefa de fomentar a nossa produção intelectual inovadora para o desenvolvimento da medicina e da Cardiologia do nosso país.

Grande abraço. ■

## Editorial



**Nabil Ghorayeb**

Editor do Jornal SBC

Caros colegas,

Esta edição está recheada de boas notícias sobre o Treinamento de Emergências Cardiovasculares, TECA A, B e L. O excelente trabalho comandado por Antonio Carlos Carvalho, e que teve Manoel Canesin como um de seus idealizadores,

conquista espaços a cada dia. Uma das histórias mais emblemáticas foi a do corredor Cristiano Braga Goldenberg, que sofreu uma parada cardiorrespiratória durante uma prova no Rio. Ele foi ressuscitado pelo cardiologista Bruno Bussade. A história dos dois está contada no “Sala de Espera” e foi resgatada porque o corredor decidiu fazer o curso TECA L no Rio. Cristiano leu a notícia de que a SBC estava oferecendo vagas gratuitas e não pensou duas vezes em se inscrever, afinal soube com a própria vida da importância do TECA.

Outro que também entrou em contato com a SBC foi um colega de Minas Gerais. Norberto de Sá Neto sugeriu o TECA A para ser ministrado no hospital da Faculdade de

Medicina do Vale do Aço, onde é professor. Ele havia assistido a uma apresentação de Manoel Canesin e indicou o curso. Ficou impressionado com a qualidade!

O sucesso tem sido tão grande que a SBC tem feito demonstrações do TECA L em todos os programas *Bem Estar Global* onde tem participado. A mais recente edição foi na capital paraense, Belém.

Ainda neste *Jornal*, os resultados do estudo Breath sobre insuficiência cardíaca coordenado pelo presidente do Deic, Dirceu Almeida. E também: os preparativos de Curitiba para receber os cardiologistas de todo o Brasil e um aliado desenvolvido por Jaqueline Scholz Issa no combate ao fumo. E mais uma rodada de entrevistas com os presidentes das Regionais do Espírito Santo, Paraná, Pernambuco e Rio de Janeiro.

Para finalizar, no espaço do Derc, conto um pouco da minha participação em um *workshop* da TV Globo para orientar jornalistas do país inteiro que trabalham na emissora sobre os termos e jargões médicos.

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



# Iniciado o projeto de recadastramento dos associados

*Quem se recadastrar até 17 de agosto concorrerá a três inscrições grátis para o Congresso de Curitiba*

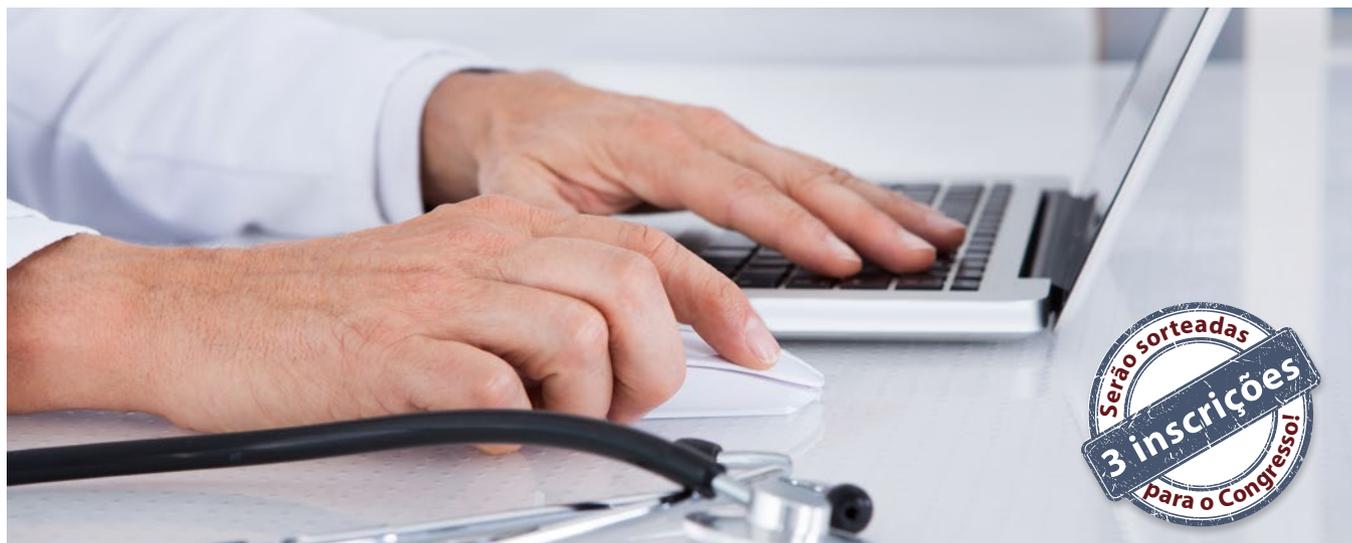
Foi iniciado pelo próprio portal da SBC o recadastramento de todos os associados, medida necessária para atualização do banco de dados com informações sobre endereço, telefone, CRM e e-mail. É um projeto tão importante, afirma o diretor administrativo Emilio Cesar Zilli, que além do envolvimento da equipe da TI, foi especialmente contratada uma empresa terceirizada para que o levantamento e a conferência dos dados dos 14 mil associados seja feita sem nenhum problema.

O recadastramento deve ser feito até 17 de agosto. Basta clicar no *banner* no próprio Portal e, com o nome e a senha, o associado abre a ficha de recadastramento. Como há muito tempo não é feito o recadastramento, a base de dados precisa ser atualizada, pois há médicos que se mudaram e ainda consta o endereço antigo, há novos telefones e principalmente o celular e o e-mail precisam ser atualizados como garantia de que o contato

entre a instituição e os associados seja rápido e eficiente. O recadastramento permitirá ainda maior segurança nas áreas restritas do Portal, a que só o associado tem acesso e que abre com sua senha pessoal.

O recadastramento está sendo implementado com apoio de uma empresa terceirizada contratada para esse fim específico, que irá confirmar em contato com cada associado as informações atualizadas. Emilio Zilli insiste que é importante uma base de dados absolutamente confiável e sem falhas. Eventuais dúvidas podem ser esclarecidas pelo telefone (21) 3478-2700, ramal 2754 ou 2758, ou ainda pelo e-mail [sbc@cardiol.br](mailto:sbc@cardiol.br).

Como incentivo ao recadastramento, a Diretoria resolveu sortear três inscrições para o 70º Congresso Brasileiro de Cardiologia, de Curitiba, entre os associados que se recadastrarem dentro do prazo estipulado. ■



# Implantação de telefone 0800 vai evitar gastos quando o associado precisar acessar a SBC

*Diretor administrativo explica que contrato inicial com Embratel disponibiliza 15 mil minutos e pode ser ampliado*

Os 14 mil associados da SBC, muitos dos quais residem em áreas distantes do Rio e pagam caro a ligação telefônica para falar com a instituição, serão beneficiados pela implantação do novo número 0800, que permitirá acessar todas as informações sem despesa alguma. Quem anunciou a novidade foi o diretor administrativo Emilio Cesar Zilli, para quem o novo canal estará aberto tanto para acesso aos serviços fornecidos pela SBC como para que o associado registre opiniões, queixas e também elogios.

“Será uma ferramenta importante para estreitar o relacionamento entidade/associado e também para avaliarmos o que está atendendo à necessidade do associado e mesmo para que possamos saber quais as demandas, para disponibilizarmos o que mais interessa”, diz ele.

A Central de Informações, à qual fica vinculado o novo número telefônico, foi transferida

da Gerência Administrativa para a Gerência de Tecnologia da Informação e Comunicação, e mudou também de nome, passando a se chamar Núcleo de Relacionamento com o Associado.

Ainda segundo Zilli, o novo serviço é um legado que a atual gestão deixa para a SBC e que resolve um problema já detectado há algum tempo. “Um associado do Acre ou do Amapá, para citar dois exemplos, acabava tendo uma despesa significativa quando precisava falar com a sede no Rio. Normalmente para esclarecer alguma dúvida em relação à anuidade ou a algum tema livre enviado para apresentação em Congresso e dependia de ligações demoradas e tarifadas.” A SBC, que foi sempre uma das sociedades de especialidade que mais aproveitam as facilidades oferecidas pela tecnologia, não podia deixar de implementar mais esse serviço em benefício do cardiologista associado. ■



**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**

# Cursos da SBC poderão ser adotados pela residência médica em todo o Brasil: Apoio do CNRM e da Ebserh

*Este é mais um objetivo atingido pela atual Diretoria para consolidar os cursos de origem nacional junto aos órgãos oficiais e acreditadores do país*

Em mais um passo para divulgar, regulamentar e oficializar os cursos de Treinamento de Emergências Cardiovasculares Avançado (TECA A) e Básico (TECA B), a Diretoria da SBC, representada por seu coordenador de Emergências Médicas, Antonio Carlos Carvalho; pelos membros do Comitê, Manoel Canesin e Rita Simone Moreira; pelo diretor Administrativo, Emilio Zilli e pelo gerente geral da SBC, Rodolfo Vieira, foi recebida em Brasília no dia 25 de junho pelos diretores e coordenadores do Conselho Nacional de Residência Médica (CNRM) e da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). As duas entidades ocupam papel estratégico na formação e capacitação médica e acolheram as propostas da SBC.

A Ebserh tem hoje sob sua responsabilidade 26 hospitais públicos, contando com um número grande de médicos e residentes, e uma de suas funções é a de fornecer e oferecer capacitação e atualização a seus servidores. Em reunião com o professor Ricardo Melo, coordenador de Ensino da Ebserh, e seu *staff*, foram apresentadas e discutidas as estratégias para incorporar os cursos TECA A e TECA B no conteúdo programático da Ebserh. A impressão sobre o TECA foi extremamente favorável e nas próximas semanas serão discutidas as técnicas envolvidas na operacionalização dessa proposta.

### Emergência médica

Em outra reunião na plenária do CNRM, Zilli, Carvalho, Canesin e Simone expuseram a possibilidade de a SBC e o TECA contribuírem para a qualidade do atendimento da emergência médica no Brasil. Houve concordância unânime



Foto: Divulgação SBC

*SBC apresenta TECA Avançado e Básico para o CNRM e para a Ebserh*

pela Plenária do CNRM de que o TECA A e o TECA B preenchem os requisitos necessários para receber uma recomendação formal do CNRM quanto à sua aplicação para os residentes em geral, independentemente de serem cardiologistas ou clínicos. Essa recomendação a todos os programas de residência médica será realizada ainda neste mês, iniciando a implementação desses cursos nos programas oficiais de 2016, com grande possibilidade de customização e atuação no treinamento do residente. Esse reconhecimento formal se soma aos já obtidos na Organização Nacional de Acreditação (ONA) e junto a Joint Commission International, validando definitivamente o TECA e contribuindo para sua disseminação em nível nacional.

Este é mais um objetivo atingido pela atual Diretoria da SBC para consolidar os cursos de origem nacional junto aos órgãos oficiais e acreditadores do país, valorizando a meritocracia da produção inovadora dos nossos pares, princípios inquestionáveis de uma sociedade científica. ■

# Pesquisa Deic sobre insuficiência cardíaca aguda repercute no Brasil inteiro

*O trabalho é um registro brasileiro de ICA elaborado e conduzido pelo Deic. O estudo indica que as taxas de mortalidade hospitalar são muito maiores do que as das estatísticas oficiais*

Foi amplamente divulgado no Brasil inteiro e inclusive pela imprensa leiga o resultado da pesquisa desenvolvida pelo Departamento de Insuficiência Cardíaca (Deic), da SBC. O estudo indica mortalidade hospitalar superior a 12%, é o dobro da registrada na Europa e o triplo da dos Estados Unidos. O trabalho do Departamento dirigido por Dirceu Rodrigues Almeida indicou ainda um alarmante índice de reinternações e comprovou que faltam aos pacientes informações sobre a doença.

O resultado é muito importante, porque baseado no acompanhamento de um amplo universo, 1.263 pacientes de 57 centros de saúde das redes públicas e privada, 12,6% dos quais morreram nos hospitais. O índice conflita com os levantamentos do SUS e Ministério da Saúde, segundo os quais a mortalidade seria de apenas 6% dos pacientes internados.

### Fortes indícios

Coordenado por Denilson Albuquerque, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, a pesquisa Brazilian Registry of Acute Heart Failure – Breath representa subsídio vital para a política de saúde pública. Ela indica tanto que pode estar havendo falha no diagnóstico, eventual confusão com pneumonia ou edema pulmonar, e ainda que ocorrera em serviços onde não há cardiologista de plantão.

Para o presidente do Deic, o alto índice de reinternações, que chega a 46% em seis meses, decorre principalmente da falta de adesão ao tratamento. O trabalho mostrou que 30% dos pacientes não tomaram corretamente a medicação. Melhor informação sobre a doença, sua evolução e efeitos, certamente aumentariam o nível da adesão, acreditam os pesquisadores. Eles se preocupam com o futuro próximo, quando o envelhecimento da população e o aumento da obesidade levarão a maior ocorrência de insuficiência cardíaca. ■



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

**Conheça nossos Cursos a Distância**

# Cobertura Online leva ao ar 17 entrevistas de apresentações do European Meeting of Hypertension

*Chegada da polipílula, baixo índice de pacientes com hipertensão controlada e eficácia da denervação renal foram temas selecionados*

O Congresso Europeu de Hipertensão e Proteção Cardiovascular, que este ano foi celebrado em Milão, na Itália, teve a participação do programa *Cobertura Online* da SBC. Desta vez, sob o comando local de Bruno Paolino, foram feitas 17 gravações e entrevistas sobre os temas mais relevantes apresentados, que podem ser acompanhados no Portal da SBC, no endereço eletrônico <http://congresso.cardiol.br/esh15/>

O evento comprovou mais uma vez o grande desconhecimento dos pacientes sobre a hipertensão arterial, pois 50% dos portadores da doença não sabem de sua condição. E, mais grave, mundialmente menos de 20% mantêm a hipertensão sob controle. Há programas, porém, como o 20x20, que objetivam reduzir em 20% a falta de aderência ao tratamento nos próximos cinco anos na América Latina, para o que deve ser preponderante a participação da polipílula.

### Entrevistas

Entre os temas apresentados em vídeos especiais, Trefor Morgan fala sobre a Cronoterapia na HAS; Olga Agapova discorre sobre beta-agonistas na HAS; Antonio Coca foi entrevistado sobre HAS e demência; Castellano Vasques foi quem falou sobre os efeitos da chegada da polipílula ao mercado;

Andrea Brandão foi a conferencista a respeito da denervação renal; enquanto coube a H.A. Struijker a apresentação sobre terapia combinada; a Sanja Jelic o tema da apneia obstrutiva do sono e hipertensão; e Filipa Sousa foi entrevistada a propósito do descenso noturno; ao passo que Guido Grassi apresentou o estudo Pamela.

Para o editor-chefe do programa *Cobertura Online*, Roberto Giraldez, a ferramenta mostra mais uma vez o empenho da SBC em oferecer serviços diferenciados aos associados que, sem saírem de seu consultório, tem a oportunidade de acompanharem as inovações, debates e conclusões dos grandes temas de cada área da Cardiologia. ■

### Agradecimento

A SBC agradece o apoio da Empresa Eurofarma pelo patrocínio na Cobertura Online do ESH 2015.



# Projeto Memória

Prezado associado,

A Sociedade Brasileira de Cardiologia, resgatando uma dívida associativa acumulada por quase setenta anos, dará início, como atividade componente do Museu do Coração, ao **Projeto Memória**.

Por meio desse projeto, nomes importantes da Cardiologia brasileira, que tenham contribuído de forma incontestada para o desenvolvimento de nossa SBC, serão entrevistados por nosso corpo editorial. As entrevistas serão armazenadas em um banco de dados e ficarão sob a responsabilidade do **Museu do Coração**.

Com o material produzido pretendemos traçar um retrato fiel de nossa história acadêmica e associativa.

Solicitamos a você que, em seu estado, sua cidade, ou mesmo em sua memória, possua o nome de algum colega que entenda como relevante para esse objetivo, que se comunique conosco por meio do nosso e-mail [secretaria@cardiol.br](mailto:secretaria@cardiol.br) ou pelo telefone (21) 3478-2704, para que possamos entrar em contato com as pessoas indicadas, ou com seus relacionamentos, para possíveis entrevistas.

Temos a certeza de que uma sociedade forte e soberana se constrói vislumbrando o futuro, mas principalmente, respeitando e dignificando o seu passado.

Ajude-nos a saudar e homenagear aqueles que contribuíram para fazer da nossa SBC esta sociedade plena, ética, acadêmica, associativa e de todos nós!

**Diretoria da Sociedade Brasileira de Cardiologia**



# Bem Estar Global em Belém teve participação da SBC

O programa *Bem Estar Global* da TV Globo, realizado em Belém, teve nova participação da SBC, que vem atuando juntamente com a emissora em todas as cidades participantes do evento. O programa foi transmitido em rede nacional a partir da praça Batista Campos, na capital paraense e a SBC pode fazer demonstrações do TECA L.

Foram 24 tendas de atendimentos de várias especialidades e a Sociedade Brasileira de Cardiologia teve um espaço ampliado onde pôde, além das demonstrações de ressuscitação, promover exames de colesterol e glicemia, medição de pressão arterial, circunferência abdominal e monóxido de carbono, dar orientações nutricionais e distribuir *folders* informativos.

Ao longo do dia, a TV Liberal, que é a afiliada da Globo no Pará, também fez várias entradas com informações da Tenda do Coração. A participação da entidade teve apoio total da Regional SBC/PA, que esteve representada pelo presidente Luiz Alberto Rolla Maneschy. "As Estaduais têm abraçado esta ação que tem sido essencial para o êxito. Verdadeiras 'feiras da saúde', auxiliam a população e ainda levam informações de qualidade para o Brasil inteiro", conta o diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular, Carlos Costa Magalhães.

Durante o *Bem Estar Global* em Belém foram realizados cerca de 200 atendimentos na Tenda do Coração, sendo 73% mulheres, das quais 18% estavam com pressão arterial alterada, 18% estavam com a glicemia > 200 mg/dL e 8,76% com o colesterol > 240 mg/dL. Entre os homens, 60% tinham a circunferência abdominal > 95 cm. ■



Fotos: Divulgação SBC

Demonstrações do TECA L na Tenda do Coração



Tenda da SBC foi uma das mais procuradas

# Cardiologista cria programa de SMS diário para ajudar fumantes a largar o vício

*Proposta de Jaqueline Scholz Issa é usar o celular, que é ferramenta de uso diário, tanto para apoio como para suporte aos fumantes*

Já alcançou 20 mil assinaturas o programa de mensagens de SMS para quem quer deixar de fumar, fruto do trabalho de uma operadora de celular, da cardiologista Jaqueline Scholz Issa e da psicóloga Paula Cupertino, que fez trabalho semelhante na Kansas University.

Com 22 anos de experiência em atendimento a tabagistas, Jaqueline comprovou que o apoio diário é extremamente necessário para reforçar a disposição e a força de vontade para vencer ou reduzir o tabagismo, principalmente quando o paciente tem recaídas.

Consultada pela operadora, que tem tradição em programas de prevenção de saúde, Jaqueline lembra que o celular é ferramenta de utilização constante, usada dezenas de vezes por dia, ideal para mensagens tanto técnicas como de motivação

emocional. Em decorrência, desenvolveu um programa com mensagens técnicas, de instrução, que ajudam a reconhecer a dependência do fumo e principalmente de apoio. “Oferecemos dicas de como buscar alternativas para a função de ‘gatilho’ que frequentemente o fumo assume no início de um trabalho, por exemplo, no combate ao estresse e como evitar o ganho de peso”, explica.

### Várias etapas

O programa começa com uma consulta aleatória ao assinante, perguntando se é fumante e quer abandonar o cigarro, e, sendo positiva a resposta, são enviadas mensagens diversas por sete dias, que Jaqueline considera uma espécie de “degustação” do programa.

“A taxa de aceitação que temos é a maior dos programas da operadora”, afirma ela. O fumante opta por “redução do uso do fumo” ou por “abandono total do tabaco”. Feita a assinatura no endereço <http://vivomaissaudavel.com.br/servicos-para-voce/vivo-sem-fumar>, o paciente recebe mensagens durante uma semana como preparação para deixar o cigarro. Em seguida, mensagens ensinando como mudar seu comportamento, as alternativas, como vencer a “fissura” pelo cigarro, a abstinência, quando procurar um médico e como evitar as recaídas são enviadas duas vezes por dia, por três meses. Após o abandono do cigarro o interessado recebe mensagens de reforço por mais três meses e, mesmo se recair no vício, outro tipo de mensagem ensina a reciclagem e o novo enfrentamento do desafio. ■



Imagem: <http://vivomaissaudavel.com.br/servicos-para-voce/vivo-sem-fumar>

# Organização do Congresso de Curitiba conclui lista de atrações turísticas para depois do evento

*Passeios de trem a Morretes, à Ilha do Mel, a Paranaguá e museus serão oferecidos aos congressistas*

São tantas as atrações turísticas do Paraná, que o presidente do Congresso de Curitiba vai oferecer um leque de opções tanto para as esposas dos congressistas, que terão a oportunidade de conhecer os locais mais afamados, como para quem quiser tirar uns dias de folga após o evento, para excursões um pouco mais longas.

Quem está organizando os pacotes, que serão oferecidos num Posto de Informações Turísticas junto à área de exposições, é o Curitiba Região e Litoral Convention & Visitor Bureau, explica o presidente do evento, José Carlos Moura Jorge. Para quem não conhece Curitiba, ele sugere o Leva & Traz, um serviço de ônibus de dois andares semelhante aos de Nova York, Paris e Barcelona, que faz um circuito pelos pontos de interesse da cidade.

“O visitante pode descer em qualquer ponto e, sem pagar nova tarifa, pegar o próximo coletivo depois de ter visitado a atração”, explica Moura Jorge. Assim, pode visitar o Museu Oscar Niemeyer, que há alguns anos abrigou uma exposição do Museu do Coração. Pode ainda descer na Ópera de Arame, no Mercado Municipal, no Shopping Estação, no Jardim Botânico ou no Centro Cívico. Ao final do passeio, o visitante tem uma boa visão da capital paranaense como um todo.

### Várias opções

No estande do Convention Bureau haverá mapas e folders disponíveis para os congressistas,

com relação dos melhores restaurantes da cidade e das cidades próximas, com detalhes como o Barreado, prato típico de Paranaguá, feito a partir de carne desfiada, acompanhada de uma farinha típica e banana.

Uma das especialistas em turismo local, Arissa Forbelloni, que também integra o Convention Bureau, recomenda que antes mesmo do Congresso os interessados visitem os sites onde são descritas as principais atrações:

[www.serraverdeexpress.com.br/site](http://www.serraverdeexpress.com.br/site)

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

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

Os sites detalham a viagem de três horas de trem, de Curitiba a Morretes, passando pela Serra da Graciosa, considerada uma das paisagens mais bonitas do Brasil, onde almoçar e como voltar, geralmente de ônibus, que leva só uma hora até Curitiba.

Outra opção é a Ilha do Mel, onde não entram automóveis e só se chega de balsa para uma área de natureza intocada, onde há pousadas, acampamentos e incríveis passeios de bicicleta.

### Culinária e compras

“Os restaurantes de Curitiba são inúmeros”, explica Arissa, que recomenda para o fim de noite os típicos italianos do bairro de Santa Felicidade, onde se degusta o vinho produzido pelos descendentes dos imigrantes, ou então os restaurantes do Pátio Batel, o moderno shopping recentemente inaugurado, onde se concentram as lojas de grife internacional. ■

## Regionais

### SBC/CE

A Estadual realizou, em parceria com o Departamento da Mulher, o Seminário de Doença Cardiovascular na Mulher, nos dias 22 e 23 de maio. O evento contou com a participação de Maria Alayde Mendonça, Regina Coeli Marques, Elisabeth Caetano, Elisabeth Alexandre e Ivan Romero Rivera. Foram abordados temas como: Ecocardiografia fetal, Mortalidade materna, Mulher diabetes e o coração, Prevenção cardiovascular na mulher, Hormonioterapia na mulher, dentre outros. O seminário teve a presença de cardiologistas, médicos residentes e acadêmicos de Medicina, sendo realizado no Hospital Carlos Alberto Studart e na Universidade Christus.

### SBC/ES

A Estadual iniciou a etapa final da organização do XXVII Congresso da SBC/ES, evento mais importante e esperado da Cardiologia do Espírito Santo, que será nos dias 20 a 23 de agosto, no Centro de Convenções do Hotel Eco da Floresta, na cidade de Domingos Martins/Pedra Azul/ES. Mais informações: (27) 3315-4422 / 3315-4423 ou e-mail: sbces@sbces.org.br

### SBC/PI

O VII Curso de ECG da SBC/PI foi realizado nos dias 23, 24 e 25 de abril. O evento contou com 120 participantes.

A Liga Acadêmica de Cardiologia da Universidade Federal do Piauí realizou no Hospital Universitário a campanha #EuSou12por8 para o combate e prevenção da HAS em parceria com a IFMSA, a SBC/PI, e participação especial da Nutrição. A dinâmica da campanha funcionou como um circuito. Cada visitante inicialmente recebia uma explicação prévia sobre o que é a HAS.

Em seguida foi feita a anamnese seguida de exame físico de cada visitante: medida a altura, peso, IMC, circunferência abdominal e, por fim, foi aferida a pressão arterial. Num segundo momento foi feita a dosagem da glicemia capilar. Após essa avaliação clínica, o participante recebia orientações.



Foto: Divulgação SBC/PI

Campanha para Combate e Prevenção da Hipertensão Arterial

### SBC/RJ



Foto: Divulgação SBC/RJ

ESC in Rio

No dia 18 de abril foi realizado o ESC in Rio, resultante da parceria entre a Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro e a Sociedade Europeia de Cardiologia. Quatorze especialistas, de ambas as sociedades,

discutiram com a plateia o que há de mais atual e relevante em sete áreas do conhecimento de grande impacto na Cardiologia: hipertensão arterial sistêmica, aterosclerose, imagem, intervenção, síndrome coronariana aguda, insuficiência cardíaca e arritmias com ênfase em fibrilação atrial. O evento foi um grande sucesso e reuniu cerca de 600 cardiologistas de vários estados do Brasil que participaram atualizando-se e trocando experiências com nossos colegas europeus.

## SBC/RN

O XVIII Congresso Norte-rio-grandense de Cardiologia, realizado em Natal, em abril, reuniu cerca de 600 profissionais. Médicos, estudantes e profissionais de Enfermagem, Nutrição, Educação física e Fisioterapia participaram de jornadas oferecidas no evento. “Ficamos muito satisfeitos. Conseguimos reunir grandes nomes da Cardiologia para discutimos avanços da especialidade” disse Fábio Mastrocolla, presidente do Congresso. Participaram do evento importantes nomes da Cardiologia nacional, como Álvaro Avezum, do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, e Luis Eduardo Mastrocolla. O lançamento da

campanha 25X25 e a importância de exames clínicos antes do início da atividade física foram debatidos.



Foto: Divulgação SBC/RN

XVIII Congresso Norte-rio-grandense de Cardiologia

## SBC/SC

A I Jornada Catarinense de Cardiorreumatologia foi organizada em 16 de maio na Sala Leonardo da Vinci, do Hotel Il Campanario Villaggio, em Florianópolis. O evento da SBC/SC e da Sociedade Catarinense de Reumatologia teve como público-alvo clínicos, reumatologistas, cardiologistas e residentes. ■



**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



# Jornal SBC entrevista presidentes

O *Jornal SBC* ouviu mais quatro presidentes de Sociedades Estaduais para conhecer os projetos e ações locais que estão sendo desenvolvidas. Participam desta edição os presidentes das Estaduais de Espírito Santo, Paraná, Pernambuco e Rio de Janeiro.

### SBC/ES



Foto: Divulgação SBC/ES

Márcio Augusto Silva, presidente da SBC/ES

**Jornal SBC:** A Estadual acaba de realizar o Simpósio de Fibrilação Atrial, como foi o evento?

**Márcio Augusto Silva:** O evento “Simpósio de Emergências Cardiovasculares” foi realizado nos dias 24 e 25 de abril, em Vitória. Contamos com a participação especial dos colegas

Alexandre de Matos Soeiro e Múcio Tavares de Oliveira, ambos do InCor (HCFMUSP), além de excelentes palestrantes locais. Participaram do evento 85 pessoas, a maioria cardiologistas e clínicos emergencistas. A aceitação foi ótima, com participação ativa da plateia até o fim do simpósio.

**Jornal SBC:** Em agosto haverá o XXVII Congresso da SBC/ES? Qual é a expectativa?

**Márcio Augusto Silva:** Nosso Congresso estadual ocorre anualmente, no mês de agosto, e mais uma vez será realizado em Pedra Azul (Domingos Martins), região das montanhas capixabas, muito agradável nesta época do ano. Nosso Congresso se caracteriza por discutir assuntos práticos, do dia a dia do cardiologista, com enfoque em alguns temas principais. Este ano daremos maior ênfase às Miocardiopatias, Doença arterial coronariana, Valvopatias e Cardiogeriatría. Contamos também com cinco simpósios satélites e sessões de Temas Livres orais e em pôsteres. Além dos cardiologistas capixabas, esperamos colegas de outros estados vizinhos que geralmente nos prestigiam. Estão todos convidados a conhecer nossa região e curtir os atrativos turísticos das montanhas.

**Jornal SBC:** O que a SBC/ES programa ainda para este ano?

**Márcio Augusto Silva:** Como programação científica de 2015 destacamos o Simpósio de Fibrilação Atrial (Vitória/ES), a Jornada Sul Capixaba de Cardiologia (Cachoeiro do Itapemirim/ES) e a Jornada Norte Capixaba de Cardiologia (Linhares/ES). A SBC/ES está apoiando a vinda dos cursos “TECA” para o Espírito Santo. Isso será possível graças à estrutura física (centro de treinamento) da Escola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia (Emescam), parceira da SBC/ES.

## SBC/PR

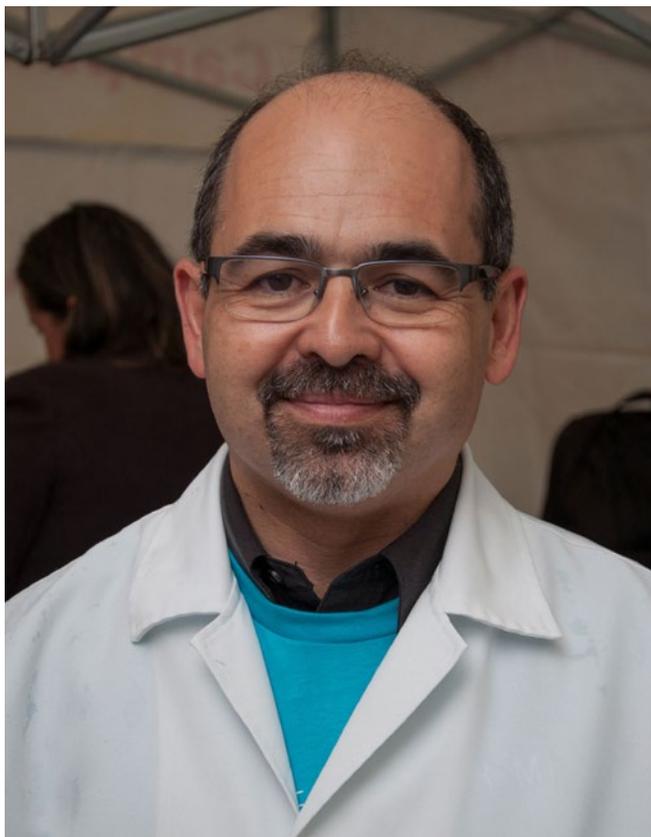


Foto: Divulgação SBC/PR

Osni Moreira Filho, presidente da SBC/PR

**Jornal SBC:** A SBC/PR acaba de realizar o 42º Congresso Paranaense de Cardiologia, como foi o evento?

**Osni Moreira Filho:** O evento foi efetivo em vários sentidos. Permitiu que fossem discutidos temas relacionados à Cardiologia, dentro de um contexto relevante ao estado. A futura realização do Congresso Brasileiro em setembro permitirá que os mesmos temas sejam vistos sob outras luzes, com outras lentes. O conagraçamento da especialidade ocorreu de forma muito positiva. Encontramo-nos em um momento de muitas reclamações das demais especialidades quanto a sobrecarga orçamentária que nossa especialidade impõe, possivelmente pelo armamentário que dispomos e pela grande frequência das doenças em nossa área. Esse conagraçamento nos permitiu amadurecermos nossa posição como grupo, o que facilitará nossos contatos junto aos tomadores de serviço e o restante da área médica. Mantivemos uma parceria com o poder público, em especial com a

Secretaria Estadual de Saúde, com sessões voltadas especialmente ao treinamento e atualização dos profissionais de saúde ligados ao SUS.

**Jornal SBC:** Alguma atividade científica que mereça um destaque especial?

**Osni Moreira Filho:** O evento no todo foi satisfatório, mas podemos destacar o curso do SAVIC, com treinamento aprofundado em insuficiência cardíaca.

**Jornal SBC:** Ainda neste ano, Curitiba abrigará o 70º Congresso Brasileiro de Cardiologia. Como a SBC/PR está auxiliando a SBC na organização de um evento tão grandioso e comemorativo?

**Osni Moreira Filho:** O papel da SBC/PR está na intermediação dos contatos, visando apoios institucionais locais, bem como levantando as opções disponíveis para suprir as necessidades de infraestrutura do Congresso.

## SBC/PE



Foto: Divulgação SBC/PE

Catarina Cavalcanti, presidente da SBC/PE

**Jornal SBC:** Em agosto, a Estadual promove o XXIV Congresso Pernambucano de Cardiologia e o 8th International Congress of Cardiovascular Diseases (ICCD)? Qual é a expectativa?

**Catarina Cavalcanti:** A expectativa é que tenhamos um Congresso maior, com uma grande diversidade de temas, que vai abordar desde os assuntos mais corriqueiros, com foco na educação continuada para profissionais da atenção primária, até os mais atuais e polêmicos que podem gerar grandes debates. Teremos vários tipos de sessões, apresentação de pôsteres e temas livres orais, e finalizamos no sábado com uma movimentada gincana que envolve os residentes dos vários programas de Residência Médica em Cardiologia da cidade. Esperamos um público aproximado de 500 congressistas.

**Jornal SBC:** O Congresso Pernambucano terá um evento internacional. Quais são os desafios de fazer pela primeira vez?

**Catarina Cavalcanti:** Os desafios são grandes. O Congresso fica mais caro, pois teremos convidados internacionais e com isso temos que arcar com passagens aéreas internacionais e um número maior de hospedagens. Teremos também que contratar os serviços de tradução simultânea. A organização também é muito mais complexa e trabalhosa, pois envolve convidados estrangeiros e um Congresso bilíngue. Mas contamos com a ajuda e *expertise* de todos os colegas da Diretoria e Departamentos da SBC/PE, além de Hilton Chaves, que é o presidente do evento internacional (8th ICCD), do presidente-futuro Paulo Sergio Oliveira e de ex-presidentes da SBC/PE, como Sergio Montenegro, Dário Sobral e Silvia Martins.

**Jornal SBC:** Quais serão os principais temas dos Congressos e quais convidados a serem destacados?

**Catarina Cavalcanti:** O 8th International Congress of Cardiovascular Diseases (ICCD) versará sobre interessantes temas, tais como: resultados preliminares do Estudo PREVER, estudo pioneiro, brasileiro, com pré-hipertensos sem cardiopatias, a fim de tentar responder à pergunta: Vale a pena tratar com medicações o pré-hipertenso? Tais resultados estão sendo ansiosamente

aguardados pela comunidade científica nacional e internacional. Avanços na abordagem (tratamento) da obesidade, diabetes e síndrome metabólica são outro tema palpitante, além dos demais fatores de risco cardiovascular, a saber: dislipidemias, sedentarismo, dietas etc. Outro ponto que tem tido grandes avanços é a prevenção do AVC na fibrilação atrial com o uso dos novos anticoagulantes, num simpósio satélite bastante fervoroso para debater esse assunto com grandes especialistas nacionais e internacionais. Ainda teremos cronobiologia, avanços em exames de imagens cardíacas, arritmias cardíacas, insuficiência cardíaca, o uso de ressincronizadores e desfibriladores implantáveis, modificações do estilo de vida e os debates tão aguardados sobre as síndromes coronarianas agudas. Destacam-se como palestrantes internacionais os professores: Germaine Cornelissen (USA), NS Dhalla (Canadá), Norman Campbell, presidente da WHL (Canadá), Krassimira Hristova (Bulgária), RB Singh (Índia), Samir Samman (Austrália), perfazendo um total de 17 speakers internacionais da Europa, Índia, Ásia e Estados Unidos.

## SBC/RJ



Foto: Divulgação SBC/RJ

Olga Ferreira de Souza, presidente da SBC/RJ

**Jornal SBC:** Como foi o 32º Congresso de Cardiologia da Socerj?

**Olga Ferreira de Souza:** A Socerj realizou entre os dias 15 e 17 de abril o 32º Congresso de Cardiologia, no Centro de Convenções SulAmérica. No dia 15 de abril foram realizadas as jornadas multidisciplinares, o Simpósio de Hemodinâmica e um Simpósio de Arritmia, nos dias 16 e 17 o Congresso. O ESC in Rio ocorreu após o Congresso no dia 18 de abril. Tivemos 1.954 inscritos no Congresso e 600 no ESC in Rio. Foram 124 atividades científicas distribuídas em seis salas simultâneas.

**Jornal SBC:** O que destacar da parceria com os europeus, o ESC in Rio?

**Olga Ferreira de Souza:** A Sociedade Europeia de Cardiologia é notória pela sua preocupação em prevenção das doenças cardiovasculares e elaboração das diretrizes que norteiam a prática clínica, e essa parceria foi uma honra para a nossa Sociedade. O ESC in Rio contou com a participação de sete palestrantes europeus e sete nacionais. Foram discutidos grandes temas da

Cardiologia distribuídos em áreas de interesse, como arritmias, hipertensão arterial, aterosclerose, imagem, intervenção, síndrome coronariana e insuficiência cardíaca. Atingimos nosso objetivo de trazer para a Cardiologia do Rio de Janeiro o que temos de mais atual e relevante no diagnóstico e tratamento das doenças cardiovasculares.

**Jornal SBC:** Qual a expectativa para o 12º Congresso Fluminense de Cardiologia?

**Olga Ferreira de Souza:** O 12º Congresso Fluminense de Cardiologia será na cidade de Búzios entre os dias 22 e 24 de outubro. A programação científica está sendo elaborada pelas regionais da Socerj e a Diretoria Científica com temas direcionados para a prática clínica e atualização do tratamento das doenças cardiovasculares. Este é um Congresso voltado para a prática do dia a dia, com sessões interativas e as dúvidas de consultório. Esperamos a participação dos nossos colegas do interior de estado do Rio de Janeiro, da cidade do Rio de Janeiro e de estados vizinhos. Contamos com a sua presença! ■

**Home Page de Associados**

**Moderna - Interativa - Prática**

Compartilhe

Deixe uma mensagem

Poste uma foto

Escolha um tema

Atualize o currículo

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

## Departamentos

### SBC/DA

Estão abertas as inscrições para o XV Congresso Brasileiro de Aterosclerose. Acesse o site oficial e veja todas as informações, programação científica e palestrantes convidados: [www.aterosclerose2015.com.br](http://www.aterosclerose2015.com.br)

### SBC/DEIC

De 18 a 20 de junho será realizado na cidade do Rio de Janeiro o XIV Congresso do Departamento de Insuficiência Cardíaca. O programa abordará temas básicos no diagnóstico e tratamento da IC e terá como foco principal a inovação, envolvendo avanços em recursos farmacológicos, suporte circulatório e na genética com aplicação clínica. O Congresso terá especial enfoque multidisciplinar, envolvendo nutrição, reabilitação, cuidados paliativos, manuseio dos distúrbios emocionais, e o presidente da Sociedade Europeia de Cardiologia será um dos convidados internacionais. As oficinas terapêuticas e o consagrado SAVIC permitirão treinamento prático na abordagem terapêutica da IC.

### SBC/DERC

O Simpósio Internacional do Derc será em sala de 400 a 600 lugares dia 18 às 15h, no Congresso SBC, em Curitiba. Teremos uma Prova para título de Habilitação em Ergometria, validado pela AMB e SBC e valorizado por vários convênios. Outra prova será no Congresso Derc em Recife, já confirmados convidados internacionais.

O Derc manteve atuação intensa no CFM/ Câmara Técnica em Medicina do Esporte com

Nabil Ghorayeb e Serafim Borges. E ainda o presidente do Derc, Nabil Ghorayeb, participou de Workshop de treinamento e esclarecimentos de assuntos/termos médicos para toda equipe de jornalistas do esporte da Rede Globo.



Foto: Divulgação

Nabil Ghorayeb participa de workshop na TV Globo

O presidente do DERC, Nabil Ghorayeb, participará do ESC 2015 como palestrante do "Symposium Session: Sudden Death/ Ressuscitation", que tem como um dos coordenadores Sérgio Timerman. Também farão parte da mesa: D. Zideman, da Inglaterra; J. Brugada, da Espanha e C. Hassager, da Dinamarca. O tema será "World Cup 2014 in Brazil, Summary of Emergency Care", para o qual dados de oito hospitais foram coletados antes, durante e após os jogos do Brasil. O estudo teve a participação determinante de colegas do DERC do PR, RS, MG e SP e a fundamental parceria na coordenação do estudo do Centro de Pesquisas do Instituto Dante Pazzanese, dirigido por Álvaro Avezum. ■

**Curso reconhecido pela  
ONA - Organização  
Nacional de Acreditação  
e pela CBA/JCI -  
Consórcio Brasileiro  
de Acreditação -  
Joint Commission  
Internacional.**

# TREINAMENTO DE EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES

DA SOCIEDADE BRASILEIRA  
DE CARDIOLOGIA



**O primeiro material inteiramente nacional de treinamento de emergência cardiovascular, feito com toda credibilidade da Sociedade Brasileira de Cardiologia e adaptado para as reais necessidades de nossos profissionais de saúde.**

O TECA A ( Treinamento de Emergências Cardiovasculares – Avançado) tem como objetivo inédito focar a Parada Cardio-Respiratória como jamais foi abordada por qualquer outro livro ou treinamento no mundo. Inclui o treinamento das situações pré - PCR (Acidente Vascular Cerebral, Insuficiência Coronariana Aguda, Arritmias e Insuficiência Cardíaca Descompensada), PCR (Ritmos da PCR) e pós – PCR (Hipotermia e outros), além do trabalho em equipe e do time de resposta rápida.

**Público-alvo:** Médicos, Enfermeiros, Estudantes de Medicina em seu último ano de graduação.



**O TECA B (Treinamento de Emergências Cardiovasculares – Básico) é um curso baseado em ciência e evidências médicas nacionais e internacionais, desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia com objetivo de coordenar as equipes multidisciplinares, para um ótimo tratamento em PCR.**

**Público-alvo:** Profissionais da área da Saúde e Segurança como: Técnicos de Enfermagem, Fisioterapeutas, Dentistas, Professores de Educação Física e etc.

#### **INFORMAÇÕES:**

Setor de Cursos da Sociedade Brasileira de Cardiologia  
(11) 3411-5500  
cursos@cardiol.br - www.cardiol.br

#### **INSCRIÇÕES NO SITE:**

<http://educacao.cardiol.br/teca/>



### CARDIOLOGIA CLÍNICA

No Congresso do American College of Cardiology foi apresentado o PARTNER A Trial, estudo sobre o Implante de Bioprótese Transcateter Aórtica (TAVI), após cinco anos de seguimento, que comparou a TAVI com a cirurgia convencional de troca valvar (SAVR) em pacientes com estenose aórtica anatomicamente importante, sintomáticos, com alto risco cirúrgico. Foram incluídos 699 pacientes (348 para TAVI e 351 para SAVR). No seguimento de um ano, os pacientes submetidos a TAVI apresentavam maior taxa de acidente vascular cerebral, o que não se manteve no seguimento de cinco anos (15,9% para TAVI vs. 14,7% para SAVR;  $p = 0,35$ ). A taxa de mortalidade foi semelhante (67,8% para TAVI vs. 62,4% para SAVR;  $p = 0,76$ ) e não houve casos de deterioração precoce da prótese nesses cinco anos. Tais resultados são animadores, visto que, apesar da curva de aprendizado nesse estudo, a TAVI foi tão segura e eficaz à SAVR.

**Referências:** Mack MJ et al. 5-year outcomes of transcatheter aortic valve replacement or surgical aortic valve replacement for high surgical risk patients with aortic stenosis (PARTNER 1): a randomised controlled trial. *Lancet*. 2015 Mar 15. pii: S0140-6736(15)60308-7. doi: 10.1016/S0140-6736(15)60308-7. [Epub ahead of print]

Flavio Tarasoutchi  
Vitor Emer Egypto Rosa  
SBC/DCC

### CARDIOLOGIA COMPORTAMENTAL

O divórcio é um estressor social, econômico e psicológico de grande magnitude, que pode levar a um aumento do risco de infarto semelhante ao de fatores de risco tradicionais como tabagismo e dislipidemia; sugere recente estudo publicado no *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*. Foram avaliados 15.827 indivíduos com idade entre 40 e 85 anos da coorte americana "Health and Retirement Study", bianualmente, entre 1992 e 2010. Esse efeito foi mais pronunciado em mulheres, e risco ainda maior foi detectado após múltiplos divórcios.

**Referência:** Dupre ME, George LK, Liu G, Peterson ED. Association Between Divorce and Risks for Acute Myocardial Infarction. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* [Internet]. 2015 Apr 14; Available from: <http://circoutcomes.ahajournals.org/content/early/2015/04/13/CIRCOUTCOMES.114.001291.abstract>

Fernando Morita Fernandes Silva  
Mauricio Wajngarten  
SBC/DCC/GECC

## CORONARIOPATIAS EMERGENCIAIS E TERAPIA INTENSIVA

Uma análise recente do estudo VIRGO mostrou que mulheres com IAM com supra de ST têm terapia de reperfusão mais tardia que os homens. Estudos semelhantes já haviam sido publicados, porém não relacionados a pacientes mais jovens. Foram 1.465 pacientes entre 18-55 anos de idade. Dos 1.238 pacientes elegíveis para reperfusão, 9% das mulheres não receberam tratamento; nos homens foram 4%. As mulheres excederam o tempo para o PCI mais que os homens (41% vs. 29%), principalmente quando havia necessidade de transferência (67% vs. 44%). Também excederam mais o tempo porta-agulha (67% vs. 37%). Mesmo após o ajuste para fatores sociodemográficos, clínicos e organizacionais, o sexo manteve-se como fator importante no excesso de tempo para reperfusão.

**Referências:** Gail D'Onofrio; Basmah Safdar; Judith H. Lichtman; Kelly M. Strait; Rachel P. Dreyer; Mary Geda; John A. Spertus; Harlan M. Krumholz. Department of Emergency Medicine, Yale University School of Medicine, 464 Congress Ave, Suite 260, New Haven CT, 06519 CIRCULATION AHA. March 19, 2015; 114.012-293.

Luiz Bezerra Neto  
SBC/DCC/GECETI



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)

# Folha ressalta a importância de equilíbrio na vida

Uma reportagem de página inteira na *Folha de S.Paulo*, atualmente o jornal de maior circulação no país, destacou a importância de as pessoas terem uma vida equilibrada, com dieta saudável e prática regular de exercícios físicos. Com o título “Não adianta correr”, a reportagem citou estudo publicado no *British Journal of Sports Medicine*, onde a recomendação para quem quer emagrecer é se preocupar muito mais com a quantidade de calorias ingeridas do que com a qualidade de calorias gastas. O presidente do Derc, Nabil Ghorayeb, entrevistado, concordou em parte com o artigo. “Se você tem uma alimentação desregrada, aí não tem muito o que fazer, mas mesmo quem tem uma dieta controlada e não pratica exercícios, perde os benefícios que eles trazem”. ■



## Estudo do Deic em reportagem do Bom Dia Brasil

O estudo Breath - Brazilian Registry of Acute Heart Failure, desenvolvido pelo Deic, constatou que 50 mil pessoas morrem todos os anos por insuficiência cardíaca no Brasil. Os dados motivaram uma reportagem exibida no *Bom Dia Brasil* da TV Globo e ainda na *Globo News*. Pelo levantamento, há uma subnotificação dos casos de insuficiência cardíaca calculados pelo Ministério da Saúde. ■



## Extra informa sobre curso gratuito do TECA L

O diário carioca *Extra*, a publicação popular de maior circulação fluminense, informou sobre a abertura de inscrições gratuitas para o curso TECA L, voltado aos leigos. Em poucas horas, todas as inscrições foram preenchidas. O jornal lembrou a importância de iniciar imediatamente as manobras de ressuscitação para alguém com parada cardíaca. O diretor do Comitê de Emergências Cardiovasculares, Antonio Carlos Carvalho, explicou a dinâmica do curso. ■

**Vagas gratuitas em curso de ressuscitação cardiovascular**

▶ Após uma parada cardíaca, a cada minuto, a vítima perde 10% de chance de sobreviver. Para ampliar as possibilidades de socorro em casos de emergência, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) oferece vagas gratuitas em cursos de ressuscitação cardiovascular para leigos. O objetivo é tornar qualquer pessoa capaz de tomar as medidas necessárias para manter a respiração e os batimentos cardíacos de alguém que teve um ataque, até a chegada da ambulância.

Interessados devem se inscrever na lista de espera no site <http://educacao.cardiol.br/teca/inscricoes.asp>, enquanto a entidade estuda datas para abrir novas turmas. Os cursos duram quatro horas e acontecem na sede da SBC (Avenida Marechal Câmara 160, 3º andar, sala 330, Centro).

**DÚVIDAS**  
Informações podem ser obtidas pelo telefone (21) 3478-2700, das 9h às 17h



## Infarto feminino em matéria da *Viva Saúde*

A revista *Viva Saúde*, em reportagem de quatro páginas, lembrou os aumentos dos infartos entre as mulheres nas últimas décadas. Segundo a matéria, “o coração feminino não bate mais como antes, em meio ao acúmulo de tarefas e cobranças no trabalho”. A repórter Priscila Pegatin citou dados da SBC: “há 50 anos os infartos representavam 90% das vítimas masculinas da doença. É comum a imagem deles com a mão no peito, ao infartar. Entretanto, as mulheres têm dividido o mesmo ranking. Nos últimos anos, dos pacientes diagnosticados, 52% são homens e 48%, mulheres”. ■

# Hospital Unimed Vale do Aço troca o ACLS pelo TECA A e já colhe bons resultados

*Norberto de Sá Neto, coordenador da UTI, já foi sondado por outros hospitais mineiros interessados no programa da SBC*

Foi no Congresso da SBC, em Brasília, que o cardiologista mineiro Norberto de Sá Neto assistiu a uma palestra de apresentação do TECA A, feita por Manoel Canesin, e ficou vivamente impressionado. O TECA é mais objetivo, mais dinâmico e mais voltado para a realidade brasileira.

Como professor de Emergência Clínica da Faculdade de Medicina do Vale do Aço, e atendendo ressuscitações frequentemente na UTI e no Samu de Ipatinga, Norberto pensou imediatamente em tornar o TECA A o programa padrão tanto para o hospital como para seus alunos. Ele reconhece, porém, que ficou um pouco apreensivo, pois há muitos anos o programa usado era o ACLS, da American Heart Association.

O TECA A foi primeiro adotado na Faculdade de Medicina do Vale do Aço (Imes), já como livro-texto da disciplina de Habilidades. Posteriormente Norberto apresentou a ideia ao Grupo de Desenvolvimento Humano que cuida das estratégias de educação da Unimed. Hoje, meses depois, ele tem 70 médicos e enfermeiros treinados e com resultados muito positivos.

### Seguindo a tendência

Há poucas semanas, representantes de outros hospitais procuraram Norberto, interessados em ter detalhes da implementação do programa desenvolvido pela SBC. A consulta foi feita logo depois que se difundiu um caso extremo. Um médico da equipe teve que atender a uma parada cardíaca em domicílio, seguiu o protocolo do TECA A, reverteu a parada, mas, já na ambulância no caminho para o hospital, o paciente voltou a ter PCR e novamente o processo foi iniciado. No dia seguinte, o paciente estava sentado na cama e conversando, sem sequelas alguma. “Foi a melhor

propaganda do TECA”, reconhece Norberto, que é associado da SBC desde 2001, e titulado pela SBC desde 2002. Dedicar-se principalmente à Cardiologia Clínica e Medicina Intensiva, pela qual também tem o título de Intensivista pela AMIB/AMB. ■

### Carta de agradecimento

Agradecido, Norberto enviou à SBC a seguinte carta:

“Venho agradecer e parabenizar a SBC pelo TECA A.

Confesso que fiquei muito receoso, pois como eu que indiquei o curso, indo contra o habitual que era comprar o ACLS, tive medo de decepcionar a equipe, mas a resposta foi fantástica. Todos elogiaram o curso e gostaram da dinâmica e do conteúdo.

Já sentimos nas emergências que acontecem no hospital uma mudança muito positiva de postura e fui sondado por dois hospitais da região esta semana, Hospital Márcio Cunha (pertencente à Usiminas) e Hospital São Camilo, que querem informações do TECA.

Transmita meu abraço e agradecimento a toda equipe. Fiquei orgulhoso de nossa SBC ser pioneira.

Atenciosamente;

Dr. NORBERTO DE SÁ NETO

CRMMG: 33468

Coordenador da Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Unimed Vale do Aço

Professor livre Docente da Disciplina de Emergências Clínico-Cirúrgicas da Faculdade de Medicina de Ipatinga

Médico Plantonista do SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) - Ipatinga (MG)

## English Corner



**Ricky Silveira Mello**

*Professor de inglês especializado em Cardiologia*

*rickysilveiramello@gmail.com*

Hello dear readers,  
This time I would like to show you how to write a Résumé.  
Here follows a sample Résumé:

Peter Smith  
2117 Paulista Avenue  
Sao Paulo, SP. ZC  
Mobile# 55 11 9 9999 9999

-----  
**CAREER OBJECTIVE** - A position in a hospital where I can use my knowledge of Cardiology.

**EDUCATION** - School of Medicine at UNICAMP. MD 2005

Cardiology/ Imaging

Relevant courses:

English course in the USA 1999

Course about Atrial Sept Defect at Mayo Clinic , Minnesota USA 2011

Etc.

**WORK EXPERIENCE:**

Cardiologist at a Sao Paulo State Hospital 2006 -present

Emergency Room at a Private Hospital In Campinas 2007 -2009

Etc.

**PUBLICATION of SCIENTIFIC PAPERS/ PARTICIPATION IN SEVERAL NATIONAL AND INTERNATIONAL CONGRESSES OF CARDIOLOGY.**

### SECOND PART

You can use power verbs when writing in English (verbes that can create a Strong impression of action) such as the following:

Achieved / administered / arranged / coordinated / created / developed / doubled / established / formulated generated / implemented increased / initiated / launched / led / maintained / managed / motivated / organized / planned / prepared / revised reduced / saved /solved supervised / transformed.

Here are some tips:

- Remember to use quality paper

- Keep your Résumé short
- Always have someone proofread your Résumé
- Stress past accomplishments, promotions and relevant skills
- Show, do not tell, and quantify results. For example, do not say "I am a hard working doctor" Instead state, While studying medicine I worked selling medical books for a Scientific Publishing Co. increasing their sales by 20 percent in one year.

Hope this information can help you.

Regards, Ricky. ■

## Calendário

<b>JUNHO</b>	<b>4 a 6</b>	<b>18 a 20</b>
	XXXVI Congresso Socesp São Paulo (SP) <a href="http://sociedades.cardiol.br/sp/">http://sociedades.cardiol.br/sp/</a>	XIV Congresso Brasileiro de Insuficiência Cardíaca Rio de Janeiro (RJ) <a href="http://departamentos.cardiol.br/sbc-deic/profissional/">http://departamentos.cardiol.br/sbc-deic/profissional/</a>

<b>JULHO</b>	<b>2 a 4</b>	<b>8 a 10</b>
	25º Congresso da Sociedade Mineira de Cardiologia Belo Horizonte (MG) <a href="http://sociedades.cardiol.br/mg/">http://sociedades.cardiol.br/mg/</a>	40º Congresso SBHCI 2015 Brasília (DF) <a href="http://departamentos.cardiol.br/sbhci/">http://departamentos.cardiol.br/sbhci/</a>

<b>AGOSTO</b>	<b>6 a 7</b>	<b>6 a 8</b>	<b>13 a 15</b>	<b>13 a 15</b>	<b>13 a 15</b>
	XXI Congresso Cearense de Cardiologia Fortaleza (CE) <a href="http://sociedades.cardiol.br/ce/">http://sociedades.cardiol.br/ce/</a>	Congresso Socergs 2015 Gramado (RS) <a href="http://sociedades.cardiol.br/rs/">http://sociedades.cardiol.br/rs/</a>	XXIV Congresso Pernambucano de Cardiologia Recife (PE) <a href="http://sociedades.cardiol.br/pe/">http://sociedades.cardiol.br/pe/</a>	20º Congresso Paraibano de Cardiologia João Pessoa (PB) <a href="http://sociedades.cardiol.br/pb/">http://sociedades.cardiol.br/pb/</a>	XI Congresso Alagoano de Cardiologia Maceió (AL) <a href="http://sociedades.cardiol.br/al/">http://sociedades.cardiol.br/al/</a>
	<b>14 a 15</b>	<b>14 a 15</b>	<b>20 a 23</b>	<b>21 a 22</b>	
	XV Congresso Brasileiro de Aterosclerose Campos do Jordão (SP) <a href="http://departamentos.cardiol.br/sbc-da/">http://departamentos.cardiol.br/sbc-da/</a>	XIII Congresso Centro-Oeste de Cardiologia Campo Grande (MS) <a href="http://sociedades.cardiol.br/co/">http://sociedades.cardiol.br/co/</a>	XXVII Congresso da Sociedade Espírito-santense de Cardiologia Domingos Martins (ES) <a href="http://sociedades.cardiol.br/es/">http://sociedades.cardiol.br/es/</a>	VIII Congresso Tocantinense de Cardiologia Gurupi (TO) <a href="http://sociedades.cardiol.br/to/">http://sociedades.cardiol.br/to/</a>	

<b>SETEMBRO</b>	<b>3 a 5</b>	<b>3 a 5</b>	<b>18 a 21</b>
	XXXV Congresso Norte-Nordeste de Cardiologia Teresina (PI) <a href="http://sociedades.cardiol.br/nn/congresso2015/">http://sociedades.cardiol.br/nn/congresso2015/</a>	VII Congresso Piauiense de Cardiologia Teresina (PI) <a href="http://sociedades.cardiol.br/pi/">http://sociedades.cardiol.br/pi/</a>	 70º Congresso Brasileiro de Cardiologia Curitiba (PR) <a href="http://congresso.cardiol.br/70/">http://congresso.cardiol.br/70/</a>

<b>OUTUBRO</b>	<b>15 a 17</b>	<b>23 a 24</b>	<b>29 a 31</b>	<b>29 a 31</b>
	XII Congresso Sergipano de Cardiologia Local a confirmar <a href="http://sociedades.cardiol.br/sbc-se/">http://sociedades.cardiol.br/sbc-se/</a>	XIV Congresso Catarinense de Cardiologia Florianópolis (SC) <a href="http://sociedades.cardiol.br/sc/">http://sociedades.cardiol.br/sc/</a>	XII Congresso de Hipertensão Arterial Goiânia (GO) <a href="http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/">http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/</a>	XXII Congresso Nacional do Derc Recife (PE) <a href="http://departamentos.cardiol.br/sbc-derc/">http://departamentos.cardiol.br/sbc-derc/</a>

<b>NOVEMBRO</b>	<b>4 a 6</b>	<b>6 a 7</b>	<b>6 a 7</b>	<b>13 a 14</b>	<b>26 a 28</b>
	XXXII Congresso Brasileiro de Arritmias Cardíacas São Paulo (SP) <a href="http://departamentos.cardiol.br/sobrac/">http://departamentos.cardiol.br/sobrac/</a>	XII Congresso Brasileiro de Cardiogeriatría Curitiba (PR) <a href="http://departamentos.cardiol.br/decage2014/">http://departamentos.cardiol.br/decage2014/</a>	XXV Congresso Paraense de Cardiologia Belém (PA) <a href="http://sociedades.cardiol.br/pa/">http://sociedades.cardiol.br/pa/</a>	IX Congresso Amazonense de Cardiologia Local a confirmar <a href="http://sociedades.cardiol.br/am/">http://sociedades.cardiol.br/am/</a>	XXV Congresso Goiano de Cardiologia Local a confirmar <a href="http://sociedades.cardiol.br/go/">http://sociedades.cardiol.br/go/</a>

### **Veja mais**

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



**Parabéns aos cardiologistas aniversariantes do mês!**

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




Sociedade Brasileira de Cardiologia  
Amor pela Vida



**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](http://cbc70.com.br)***





# NEBLOCK®

nebivolol



Bloqueador  $\beta_1$  altamente seletivo  
com atividade vasodilatadora adicional.<sup>1,2</sup>

**Comprimidos**

Apresentação:

5 mg - Caixa com 30 e 60  
COMPRIMIDOS sulcados em cruz

**O NEBIVOLOL COM O  
PREÇO MAIS ACESSÍVEL  
DO MERCADO.<sup>3</sup>**

ADEQUADO PARA FRACIONAMENTO DE DOSE<sup>4</sup>



**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  $\geq 70$  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, tiordiazina, 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, dispneia, 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 M.D. et al. "Nebivolol: a review of its use in the management of hypertension and chronic heart failure." Drugs 2006; 66(10): 1389-409. 3. Revista ABC Farma Fevereiro 2015. 4. Neblock – bula do produto.

/torrentbrasil  
 @torrentdobrasil  
www.torrent.com.br  
www.torrentonline.com.br

**torrent**  
PHARMA

**SAT** www.torrent.com.br  
**0800-770-8818**  
Serviço de Atendimento Torrent

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>**

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

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 EPIDURAS 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, SINCOPE, 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(AJ): A DOSE RECOMENDADA É DE 10 MG UMA VEZ AO DIA, COM OU SEM ALIMENTO. OS PACIENTES DEVEM SER TRATADOS POR 5 SEMANAS APÓS ATO OU POR DUAS SEMANAS APÓS ATJ. A DOSE INICIAL DEVE SER TOMADA 6 A 10 HORAS APÓS A CIRURGIA, CONTANTO QUE TENHA SIDO ESTABELECIDO A HEMOSTASIA. CLASSIFICAÇÃO PARA FORNECIMENTO: PRODUTO MEDICINAL SUJEITO A PRESCRIÇÃO MÉDICA. (CÓD: XAR. 2014-01-27-56)

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

REFERÊNCIAS: 1- BULA DO PRODUTO. 2- PERZBORNI E, ROEHRIG S, STRAUB A ET AL. THE DISCOVERY AND DEVELOPMENT OF RIVAROXABAN, AN ORAL, DIRECT FACTOR XA INHIBITOR. NAT REV DRUG DISCOV 2011;10:61-75. 3- EISEN SA ET AL. THE EFFECT OF PRESCRIBED DAILY DOSE FREQUENCY ON PATIENT MEDICATION COMPLIANCE. ARCH INTERN MED. 1990;150:1881-1884. 4- PATEL M ET AL. HYPERLINK "HTTP://WWW.NCBI.NLM.NIH.GOV/PUBMED/21830957" RIVAROXABAN VERSUS WARFARIN IN NONVALVULAR ATRIAL FIBRILLATION. N ENGL J MED. 2011 SEP 8;365(10):883-91. EPUB 2011 AUG 10. 5- GAGE BF ET AL. VALIDATION OF CLINICAL CLASSIFICATION SCHEMES FOR PREDICTING STROKE: RESULTS FROM THE NATIONAL REGISTRY OF ATRIAL FIBRILLATION. JAMA 2001 JUN 13;285(22):2864-70