

Diretoria da SBC apresenta ao ministro Aldo Rebelo proposta de adoção do TECA A para a Olimpíada de 2016



pág. 5

Festa da 10ª edição do Prêmio ABC homenageia os melhores de 2014

pág. 26

Prevenção

Departamentos e Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular definem Programa Nacional de Prevenção

pág. 10

Educação

Área de Educação Continuada acaba de disponibilizar palestras do Congresso *on demand*, no Portal da SBC

pág. 28

Na “Sala de Espera”, Cardiologia Comportamental estuda como aprimorar a adesão aos tratamentos

Congresso Brasileiro de Cardiologia

CECon analisa propostas dos Departamentos para o Congresso em Curitiba

pág. 13

Nova Geração

O panorama de uma Liga Acadêmica de Medicina - parte 2

pág. 29

LIPANON

fenofibrato 250 mg

Benefícios adicionais com eficácia elevada^{2,3}

Alguns benefícios
não deveriam ser
adicionais

30%



de redução da
necessidade
de terapia a laser
(em pacientes com DM-2)³

38%



de redução de amputação
não traumática
(em pacientes com DM-2)³



26,3%
de redução
de ácido úrico⁴



Cápsulas retard

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

Referências bibliográficas: 1. Bula do produto: Lipanon. 2. Blane GF. Review of European clinical experience with fenofibrate. *Cardiology*.1989;76 Suppl 1:1-10, discussion 10-3. 3. Sacks FM. After the Fenofibrate Intervention and Event Lowering in Diabetes (FIELD) study: implications for fenofibrate. *Am J Cardiol*. 2008;102(12A):34L-40L. 4. Elisaf M, et al. Effect of micronized fenofibrate and losartan combination on uric acid metabolism in hypertensive patients with hyperuricemia. *J Cardiovasc Pharmacol*. 1999;34(1):60-3.

LIPANON: fenofibrato. **INDICAÇÕES:** hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia endógenas do adulto, isoladas (tipo iia e iv) ou associadas (tipo iib, iii e v). **CONTRAINDICAÇÕES:** nos pacientes com história de hipersensibilidade aos componentes da fórmula. Insuficiência hepática, incluindo cirrose biliar primária e anormalidades persistentes nos testes de função hepática. Insuficiência renal severa (clearance de creatinina <50 ml/min). Gravidez e lactação. **PRECAUÇÕES:** em alguns pacientes, pode ocorrer aumento transitório das transaminases. Aumentos superiores a 3 vezes o limite superior da normalidade para a tgo ou tgp ocorreram em pacientes em uso do fenofibrato, embora seu significado clínico não seja conhecido. Biópsias hepáticas realizadas em pacientes tratados por até 3 anos com fenofibrato não revelaram qualquer alteração hepática com a droga. Recomenda-se controle trimestral das transaminases séricas durante o primeiro ano de tratamento; avalie a conveniência de se suspender o tratamento, caso os valores de tgo e tgp superem três vezes o limite superior da normalidade. **ADVERTÊNCIAS:** se após um período de 3-6 meses de tratamento e dieta adequada não houver evidência de redução satisfatória da concentração sérica dos lipídeos, deve-se avaliar a necessidade de terapia complementar ou de substituição do tratamento. **USO PEDIÁTRICO:** a experiência em crianças é limitada. Caso o produto seja considerado absolutamente necessário, a critério médico e para crianças acima de 10 anos de idade, a dose de 5 mg/kg/dia não deverá ser ultrapassada. Interações medicamentosas e com alimentos: alimentos - o fenofibrato é pouco absorvido no estado de jejum. Na presença de alimentos, mais de 90% da dose é absorvida. Recomenda-se, portanto, que lipanon (fenofibrato) seja administrado junto à refeição principal. Anticoagulantes orais - o fenofibrato pode potencializar a ação dos anticoagulantes orais (acenocumarol, dicumarol, warfarina, femprocumon, fenindiona) aumentando, portanto, o risco de sangramentos. Inibidores da hmg-coa redutase - a combinação de derivados do ácido fibríco e inibidores da hmg-coa redutase potencializa o risco de miopatia e rhabdomiólise. Portanto, o uso combinado desses agentes deve ser evitado. Sequêstrantes de ácidos biliares - o uso concomitante de fenofibrato e colestiramina pode resultar em redução significativa da absorção do fenofibrato. Imunossuppressores - embora os dados provenientes de estudos clínicos sejam limitados, não parece ocorrer interação farmacocinética significativa quando fenofibrato e ciclosporina são administrados concomitantemente; pode ocorrer discreta elevação dos níveis séricos de creatinina. Hipoglicemiantes orais - há potencial de interação quando o fenofibrato e hipoglicemiantes orais (metformina, tolbutamida e glibenclamida/gliburida - todas metabolizadas pelo citocromo p450 cyp3a4) forem administrados concomitantemente. Outros - eritromicina, derivados imidazólicos, inibidores da maq, grapefruit (toranja). Reações adversas: o fenofibrato é geralmente bem tolerado. Entretanto foram relatados os seguintes efeitos adversos: sistema nervoso central - raras (incidência <1%): cefaleia, insônia, fadiga, tonturas. Sistema gastrointestinal - frequentes (incidência entre 3% e 5%): obstipação ou diarreia, dispepsia, flatulência, náuseas, desconforto gástrico. Até o momento, não se sabe se o uso do fenofibrato leva a maior propensão na formação de cálculos biliares; os pacientes devem ser monitorizados quanto à possibilidade desse evento adverso. Elevação de transaminases séricas (tgo e/ou tgp). Sistema genitourinário - raras (incidência <1%): disfunção sexual (redução de libido, impotência). Sistema musculoesquelético - muito raras: rhabdomiólise, artralgia. Pouco frequentes (incidência entre 1% e 3%): mialgia difusa, sensibilidade dolorosa, fraqueza muscular, todas reversíveis com a descontinuação do tratamento. Elevação dos níveis de creatinofosfoquinase (cpk). Pele e anexos - raras (incidência <1%): reações cutâneas (eritema, prurido, urticária, eczema), fotossensibilização, alopecia. Frequentes (incidência entre 3% e 5%): rash cutâneo. Posologia: uma cápsula por dia, junto à refeição principal. MS 1.7817.0095. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. 01/2015.

ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR
080077-17017

Mantecorp
Farmasa

Inovação cardiovascular para a Cardiologia do futuro: empreendedorismo, simplicidade e cidadania



Angelo Amato
Vincenzo de Paola

*Presidente da
Sociedade Brasileira
de Cardiologia*

Estima-se que três dos sete bilhões de habitantes da Terra poderão desenvolver doença cardiovascular. Atender toda essa demanda é impossível e, infelizmente, a grande maioria dessa população não será assistida adequadamente pela indisponibilidade de recursos humanos e materiais.

Esses números são ainda mais preocupantes ante a desigualdades regionais no acesso qualitativo e quantitativo à assistência e educação médica, geralmente oferecidos de forma cara, sofisticada e de difícil acesso. Contornar essas dificuldades faz parte do exercício diário da prática cardiológica na assistência, educação, pesquisa e extensão para a comunidade leiga, procurando, com a inovação, criar e otimizar recursos.

Inovações frugais custo-efetivas serão cada vez mais importantes para o futuro da Medicina Cardiovascular do Brasil e do mundo, devendo fazer parte dos horizontes da academia, da indústria e dos órgãos governamentais. Nesse terreno de grandes desafios e oportunidades, novos atores como as sociedades científicas serão sempre bem-vindos para contribuir na agilidade do desenvolvimento e acesso aos serviços médicos e às suas tecnologias.

A SBC, uma das sociedades científicas mais respeitadas do mundo, tem no seu sistema de representação a meritocracia e a legitimidade para transitar com desembaraço na academia, nos órgãos governamentais e na sociedade civil para colaborar ativamente na resolução dos nossos problemas. Nesse contexto, além dos projetos já encaminhados com propostas de qualidade assistencial para serem implantadas nos hospitais públicos, a SBC tem

elaborado estratégias inovadoras de capacitação, utilizando ferramentas inovadoras de aprendizado na educação continuada para o atendimento geral e cardiológico.

Os cursos de simulação de emergências desenvolvidos na SBC (TECA – Treinamento de Emergências Cardiovasculares A, B e L) foram recebidos de braços abertos pelo ministro Aldo Rebelo, da Ciência, Tecnologia e Inovação (veja reportagem na página 5), ao entender a grande contribuição inovadora de processos educativos simples, racionais e efetivos, merecedores de todo o suporte logístico para o seu desenvolvimento e divulgação. Esses e outros cursos de simulação da Cardiologia brasileira como o SAVIC (Curso de Suporte Avançado de Vida em Insuficiência Cardíaca) tiveram a sua qualidade reconhecida e poderão ser maximamente divulgados se forem adotados nos grandes eventos do calendário brasileiro, como o da Olimpíada de 2016.

A discussão da inclusão curricular do TECA e do SAVIC na graduação e na Residência Médica resultará certamente numa ação afirmativa que deverá retroagir para o desenvolvimento de novas ferramentas educadoras nacionais.

A agenda de debates desses assuntos com os representantes governamentais deve ser estimulada bilateralmente para consolidar os nossos processos inovadores, **conferir visibilidade e valorização da meritocracia do empreendedorismo e inovação nacional** e, finalmente, constituir-se num estímulo contínuo para a prática da cidadania, da transparência e do reconhecimento das entidades que contribuem para a resolução dos complexos desafios da educação e da assistência às doenças cardiovasculares do nosso país.

Grande abraço. ■



Nabil Ghorayeb

Editor do Jornal SBC

Caros colegas,

O *Jornal SBC* de março traz a cobertura completa da entrega do Prêmio ABC. Os *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* representam o maior patrimônio da SBC e de nós, cardiologistas. É o legado científico que deixamos e no qual sempre estamos nos reciclando. A premiação, que chega à sua décima edição, é o reconhecimento, mais do que justo, de quem dedica grande parte do seu tempo à pesquisa. Aqui deixo registrado os parabéns aos premiados, mas também a todo colega-autor que teve trabalho publicado na Revista ABC ao longo de 2014.

Nesta edição dedicamos um grande espaço também à Prevenção. Durante o Brasil Prevent, realizado no ano passado, e em duas reuniões com os Departamentos e a Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular, neste ano, foram definidas estratégias para um Programa Nacional de Prevenção Cardiovascular. Um dos desafios é fazer que o paciente faça o tratamento indicado. Para auxiliar nessa eterna batalha, pacientes têm se reunido em associações. A mais recente, a

de Hipercolesterolemia Familiar, já tem até site que acaba de entrar no ar. Caminhos seguidos pela pioneira nesse tema que foi a APAH, de hipertensão, sempre apoiada pelo Carlos Alberto Machado. O “Sala de Espera” aborda o tema também com os estudos relacionados à Cardiologia Comportamental, grupo presidido por Maurício Wajngarten, que estará na programação do Congresso em Curitiba.

O evento já está a todo o vapor e a CECon, após reunião com os Departamentos, analisa as propostas recebidas para finalizar a grade científica.

A Universidade Corporativa acaba de disponibilizar as palestras do 69º Congresso Brasileiro de Cardiologia. Quem não pode participar do evento agora poderá assistir às palestras online.

E por último, esta edição dedica mais espaço às Regionais, que nos solicitaram maior divulgação de uma série de eventos locais e atividades que estão sendo promovidas. Por conta disso, algumas colunas, que antes eram mensais, passarão a ser bimestrais, assim conseguiremos contemplar todas as mudanças.

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



Diretores da SBC propõem ao ministro da Tecnologia adoção do “TECA A” para a Olimpíada de 2016

Ministro Aldo Rebelo determina que áreas técnicas avaliem como implementar o projeto que pode treinar milhares de profissionais da Saúde

Acompanhado por Pedro Albuquerque, diretor de Qualidade Assistencial, Luiz César Nazário Scala, diretor de Relações Governamentais, e por Manoel Canesin, um dos responsáveis pela criação e desenvolvimento do TECA, o presidente Angelo de Paola esteve em audiência em Brasília com o ministro Aldo Rebelo, de Ciência e Tecnologia, para apresentação do “Treinamento em Emergências Cardiovasculares Avançado”.

No encontro foi apresentada a proposta para que o programa desenvolvido pela SBC se torne o curso oficial a ser seguido pelos profissionais de Saúde que trabalharão na Olimpíada. Aldo Rebelo se comprometeu a conversar com o ministro da Educação, tendo em vista a eventual adoção do programa pelas Universidades federais e estaduais.



Aldo Rebelo ao receber o presidente da SBC



Diretores da SBC durante a audiência com Aldo Rebelo

Coube a Canesin apresentar o programa de treinamento para emergências cardiovasculares. Ele explicou ao ministro que o TECA é único no mundo a ensinar tanto o atendimento das paradas cardiorrespiratórias decorrentes de infarto, ICA, AVC e arritmias, como também as providências a serem adotadas após o primeiro atendimento, como a hipotermia terapêutica, estabilização hemodinâmica, ventilatória e hidroeletrolítica.

Realidade brasileira

Canesin mostrou a oportunidade representada pela Olimpíada, pois o TECA A foi desenvolvido levando em conta a realidade do médico brasileiro e os ensinamentos que ele recebe durante sua formação. O programa da American Heart Association, que está em campanha para

convencer o Comitê Olímpico Internacional a aceitá-lo, leva em conta a realidade e a formação do médico nos Estados Unidos, que tem muitas diferenças da situação brasileira.

Como a SBC já tem experiência em ministrar o curso, tendo treinado mil médicos no ano passado, em convênio com o Ministério da Saúde, o ministro recebeu positivamente a proposta, principalmente ao saber que o TECA B e o TECA L permitiriam o treinamento também de enfermeiros, fisioterapeutas e inclusive leigos. O TECA, customizado para o Brasil, é fruto do trabalho conjunto da SBC, do Incor, Dante Pazzanese, Unifesp, Hospital Cepaco, de Recife, Aliança, de Salvador, Universidade Estadual de Londrina, Federal e PUC do Paraná e vários outros hospitais e universidades brasileiras. ■

SBC passará por aprimoramento de pontos estruturais que serão inseridos na estrutura organizacional

Uma das inovações diz respeito ao compliance, isto é, a obrigatoriedade do cumprimento por todos das diretrizes e regulamentos da entidade

A recente reunião da Diretoria da SBC, realizada em São Paulo, foi a oportunidade para a discussão e posterior aprovação, pela unanimidade dos presentes, de um plano para implementar alguns aspectos que têm gerado preocupação no seio da entidade e que dizem respeito a ética, conflito de interesses e também ao *compliance*.

As linhas mestras de atuação que foram definidas serão implantadas durante este ano, adianta o presidente Angelo de Paola. Mas o objetivo é que sejam verdadeiras diretrizes que extrapolem a atual gestão, à medida que serão incorporadas na estrutura organizacional da SBC.

Ao detalhar o que foi aprovado, De Paola disse que as novidades se prendem à educação continuada, ao sistema de representação, que está exigindo um alinhamento com a filosofia mestra da SBC, abrangendo ainda congressos e relações departamentais. E reiterou que embora o plano seja desenvolvido no correr deste ano, o objetivo é que as mudanças sejam incorporadas no *modus operandi* da instituição, de maneira permanente.

“Trata-se de estratégias diretoras que, sendo aplicadas funcionalmente, devem resultar no engrandecimento e na sustentabilidade da SBC”, concluiu. ■

Simpósio da SBC/Solaci no Congresso do American College teve como tema intervenções extracardiácas

Diretora científica Maria da Consolação diz que a participação da SBC novamente foi valorizada e aumenta a interação internacional

O congresso do American College of Cardiology, em San Diego, nos Estados Unidos, foi um dos maiores realizados pela entidade, com 22 mil participantes e, mais uma vez, teve participação significativa da SBC, além da presença de uma delegação importante de cardiologistas brasileiros.

Simpósio sobre intervenções arteriais

Um dos destaques da participação brasileira foi a sessão conjunta da SBC com o ACC e a Latin American Society of Intervention Cardiology (Solaci), que foi comentada pelo próprio presidente da SBC, Angelo de Paola, em entrevista que deu para a equipe do *Cobertura Online*, que já disponibilizou tanto essa como várias outras entrevistas no portal da SBC.

De Paola explicou que o simpósio, que versou sobre intervenções arteriais, mostrou mais uma vez a importância das sociedades como ferramentas translacionais, que promovem a inovação tecnológica e a melhoria da qualidade assistencial. Ele destacou a participação de Patrick O'Hara, de David Holmes, de Jamil Abdalla Saad.

O presidente da SBC considerou a sessão científica muito provocativa, pois mostrou a evolução da tecnologia. "Nos anos 80 só tínhamos o balão e foram anos de trabalho e de tentativas, muitas das quais não deram certo, mas deram contribuição importante, até que chegássemos ao *stent*, depois ao *stent* farmacológico e ao salto atual, muito importante, relativo aos *stents* reabsorvíveis", disse ele.

Contribuição brasileira

O presidente da SBC destacou o avanço representado pelos *stents* reabsorvíveis. De Paola salientou também o registro brasileiro do implante por cateter da válvula aórtica, coordenado pelo Dr. Fábio Sândoli de Brito Júnior (foto), exemplo de tecnologia absolutamente renovadora, mas que se universaliza rapidamente, aproximando-se da prática médica.

Novas ferramentas educacionais

Ainda na entrevista que deu para a equipe coordenada por Roberto Giraldez do *Cobertura Online*, o presidente da SBC falou da participação argentina no simpósio, que versou sobre lesões complexas da aorta e seus vasos acessórios e a intervenção mexicana sobre anormalidade das saídas das artérias coronarianas. Angelo de Paola disse que eventos como as sessões internacionais no Congresso do ACC mostram a importância das



Simpósio da SBC/Solaci no Congresso do American College

Foto: Arquivo Pessoal Fábio Sândoli de Brito Júnior

sociedades, da academia e das instituições públicas e privadas no campo do ensino e na facilitação da vida do cardiologista.

“Hoje temos um verdadeiro *business* educacional”, ressaltou, e a SBC está inserida nesse contexto. No começo do ano a entidade enviou um de seus

diretores aos Estados Unidos, com a missão de incorporar novas ferramentas educacionais. E essa interação tem muitos frutos, entre eles a parceria que disponibilizou para os associados importantes revistas internacionais que, até recentemente, não estavam disponíveis para os sócios da SBC, que agora podem consultá-las livremente. ■

Cobertura online fez 25 entrevistas durante o Congresso ACC 2015, em San Diego

Programa abriu o leque, oferecendo entrevistas voltadas para o novo cardiologista e para o médico mais interessado no futuro

O congresso do American College of Cardiology teve como destaques o uso da terapia antiplaquetária dupla nos pacientes com doença arterial coronariana, a avaliação de pacientes com dor torácica por angiotomografia de coronária e uma sessão exclusiva sobre troca percutânea da válvula aórtica. Esses temas e mais muitos outros foram disponibilizados pela equipe do *Cobertura Online* que, com quatro profissionais, fez entrevistas, traduziu quando necessário, editou, incluindo slides e levou ao ar através do portal www.cardiol.br.

O responsável pelo programa, Roberto Giraldez, diz que com a continuação do projeto, os cardiologistas do Brasil inteiro já se programam para assistir às inserções. “Isso aumenta nossa responsabilidade”, diz ele. Como os levantamentos indicam que a audiência inclui a academia, os grandes hospitais, cardiologistas experientes e também residentes, a equipe faz entrevistas para os diferentes públicos, de forma a atender à diversidade de interesses dos associados da SBC.

Conteúdo

O congresso de San Diego foi coberto pela equipe com vários artigos e 25 entrevistas. Entre as inserções mais visualizadas pelos associados, Giraldez refere a de Mark Sabatine,

sobre o estudo *Pegasus*; do presidente da SBC, Angelo de Paola, que falou a respeito do simpósio sobre intervenções arteriais; de Eric Peterson, que deu uma visão sobre os estudos *Osler* e *Regulate-PCI*; de Palela Douglas, sobre estratégias de avaliação de dor torácica; de Fábio Sândoli de Brito Júnior, que mostrou como a evolução do TAVI continua; de Renato Lopes, que discorreu sobre o manejo do sangramento com o uso dos novos anticoagulantes; de Marc Gillinov, sobre cirurgia de válvula mitral associada à ablação de FA; e de Jeffrey Popma, que fez uma análise integrada dos estudos de TAVI, entre vários outros. ■

Agradecimento:

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



Eurofarma

Lançado site da associação de hipercolesterolemia familiar, que pode ajudar 400 mil pacientes brasileiros

Doença pode afetar famílias inteiras, mas no país ainda é desconhecida por grande número de portadores do problema genético

Acaba de ser lançado, na internet, o site www.ahfcolesterol.org, da Associação de Pacientes com Hipercolesterolemia Familiar (AHF), que permite a inscrição *online* dos interessados. A AHF já está organizando encontros de pacientes, familiares e amigos dos portadores do problema. Uma dessas reuniões, que será realizada em São Paulo, terá até a presença da presidente da Fundação FH, Katherine Wilemon, que difundiu o conhecimento da hipercolesterolemia familiar nos Estados Unidos e também na Europa.

Katherine, que sofreu um infarto aos 38 anos e descobriu que tinha a doença, conta que nos Estados Unidos há 650 mil pessoas com o problema, mas só 10% dos casos são

diagnosticados. No Brasil a situação é muito pior, por isso a necessidade da Associação, para conscientizar médicos e pacientes, fazer o diagnóstico precoce, geralmente pelo nível elevado de LDL-C e teste genético a partir do DNA isolado no núcleo dos leucócitos. O risco de pais, irmãos e filhos de um paciente terem herdado o problema é de 50%.

A AHF é presidida por André Luis Pereira, que teve um infarto aos 28 anos e então descobriu que tinha a doença. O pai de André morreu aos 48 anos, sem ter a possibilidade de tratar a HF. Hoje, André vive bem, aos 40 anos, com a doença controlada, tem duas irmãs e uma sobrinha que também fazem o tratamento. ■

Associação seguiu os passos da APAH, primeira no Brasil a reunir pacientes de hipertensão

A primeira entidade a reunir os pacientes de determinada doença no Brasil foi a Associação Paulista de Assistência ao Hipertenso (APAH), criada em abril de 1994 e que tem servido de modelo às demais instituições.

A APAH nasceu na UBS do Jardim São Francisco e no PAM Belém, onde se detectou a necessidade de que os pacientes atendidos tivessem maior conhecimento sobre a doença, o tratamento e, principalmente, as implicações da não adesão ao tratamento, problema recorrente numa doença como a hipertensão arterial, que por vezes não tem sintomas detectáveis pelo leigo.

O coordenador do “SBC vai à Escola”, Carlos Alberto Machado, que participa ativamente desde o início da APAH, conta que a entidade civil, sem fins lucrativos, tem Diretoria eleita e composta por pacientes e membros da equipe de saúde. A APAH conta com a contribuição de R\$ 3,00 mensais pagos pelos membros que têm condições, além das contribuições maiores dos sócios mantenedores.

Chegando ao seu 20º ano de vida, no ano passado, a APAH faz campanhas para detecção de novos casos de hipertensão e promove palestras educativas em empresas, escolas e igrejas, além de formar grupos para a compra de medicamentos, que são obtidos por um preço melhor, por serem adquiridos em quantidade. O trabalho inclui campanhas de adoção de “hipertensos carentes” e muitas das iniciativas da entidade são seguidas pelas associações de pacientes que nasceram posteriormente.

A data de fundação da APAH, 26 de abril, tornou-se o Dia Nacional de Combate e Prevenção à Hipertensão Arterial, lei federal número 10.439 de 2002, depois de ter sido uma data municipal e estadual.

Aprovado o novo formato das campanhas temáticas, que passam a focar todos os fatores de risco

Abrangência também muda, com participação dos Departamentos, outras sociedades e mais utilização do Facebook e do Twitter

As campanhas temáticas da SBC, que tradicionalmente focavam um único fator de risco, pressão arterial, tabagismo ou nível de colesterol, por exemplo, passam a ter um novo formato com objetivo mais ambicioso, um Programa Nacional de Prevenção. A decisão foi tomada na recente reunião de Diretoria, explica

o diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular Carlos Costa Magalhães, e com a anuência dos vários Departamentos que, nos últimos meses, discutiram largamente a mudança.

Magalhães recorda que nas reuniões prévias, além dos diretores Sérgio Montenegro,



Foto: Divulgação SBC

Angelo de Paola na abertura da reunião com os Departamentos

Emílio Zilli e do próprio Magalhães, estiveram presentes José Carlos Nicolau, do Departamento de Cardiologia Clínica; José Rocha Faria, da Aterosclerose; Maria Alayde Mendonça da Silva, da Cardiologia da Mulher; Luiz Bortolotto, da Hipertensão; Maria Angélica Binotto, do Departamento de Cardiologia Pediátrica; Nabil Ghorayeb, do Derc; Josmar de Castro Alves, da Cardiogeriatría; Maurício Wajngarten, da Cardiologia Comportamental; e Luis Pereira de Magalhães, da Sobrac.

Hipertensão foi o piloto

“Nossa primeira experiência de campanha ampliada foi feita em parceria com o Departamento de Hipertensão da SBC e com a Sociedade Brasileira de Hipertensão, e o resultado foi muito bom”, explica Magalhães, pois foram atingidas setenta milhões de pessoas,

número significativamente maior que nas campanhas anteriores.

Como os Departamentos têm sites muito bem organizados e bastante acessados – a Hemodinâmica registra trezentos mil acessos, por exemplo –, estão sendo providenciados links entre a SBC e os Departamentos. Além das redes sociais, a ideia é envolver o governo federal, que será contatado numa reunião já marcada para março com o Ministério da Saúde e a Secretaria Especial da Mulher.

Paralelamente, a SBC está participando do “Bem-Estar” da TV Globo, que já levou a mensagem da Cardiologia a Porto Alegre, numa primeira experiência, a Santa Catarina, onde se reuniram cinco mil pessoas, e já estão marcados programas em Belo Horizonte, Belém e Brasília, o que envolve as Regionais, com ótimo resultado. ■

The image shows a screenshot of the SBC members' homepage, titled "Home Page de Associados". The page is described as "Moderna - Interativa - Prática". The screenshot includes a profile card for a member with a photo, name, and contact information. The page also features a "Mensagem" section and a "Compartilhe" button. Annotations point to various features: "Poste uma foto", "Escolha um tema", and "Atualize o currículo" point to the profile card; "Compartilhe" and "Deixe uma mensagem" point to the top right of the page. The URL <http://socios.cardiol.br/homepage> is displayed at the bottom.

Ministério da Saúde convida AMB para discutir a saúde no Brasil

Dia 28 de janeiro, a Associação Médica Brasileira (AMB) e o Ministério da Saúde se reuniram em Brasília para discutir os rumos da saúde no país. Entre os temas abordados estiveram a distribuição de médicos no Brasil, a qualidade na formação dos médicos, o projeto Diretrizes, a participação da AMB junto aos órgãos federais voltados para a saúde como a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), além de medidas para valorização do parto normal e o uso de dispositivos médicos (órteses, próteses, materiais especiais implantáveis).

No encontro, a AMB também apresentou ao ministro Arthur Chioro a avaliação da

entidade sobre a atual situação do sistema de saúde no Brasil, assim como a construção de uma agenda positiva para saúde pública e suplementar no país.

Além do ministro Chioro e outros representantes da equipe técnica do Ministério, também estiveram presentes na reunião, representando a AMB, o presidente Florentino Cardoso; o secretário geral Antônio Jorge Salomão; o representante da AMB na Comissão Mista de Especialidades Fábio Jatene; o diretor de Defesa Profissional Emilio Zilli; o tesoureiro José Bonamigo; e o diretor de Comunicação Diogo Sampaio. ■

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

CECon já analisa propostas dos Departamentos para o Congresso de Curitiba

Escolha dos temas é feita da forma mais democrática

Na primeira reunião voltada para a grade científica do Congresso, a Comissão Executiva do 70º Congresso Brasileiro de Cardiologia (CECon) analisou as propostas já recebidas de quase todos os Departamentos, levando em conta que depois do sucesso do evento do ano passado, em Brasília, é um grande desafio fazer um Congresso ainda melhor em Curitiba.

Dirigida pela presidente da CECon e diretora científica da SBC, Maria da Consolação Vieira Moreira, a reunião foi extremamente proveitosa, segundo o vice-presidente da SBC, Sérgio Montenegro. Ele diz que a atual Diretoria insiste na transparência e na discussão democrática da parte científica e, por isso, depois da análise pelos treze membros do CECon, o próximo passo será uma nova reunião, com presença dos representantes dos Departamentos.

“Nesse encontro vamos apresentar a cada Departamento as considerações sobre o que, de cada proposta, se pretende incorporar e o que em princípio não será contemplado”. A explicação é que os interesses, temas e pesquisas da Cardiologia são tão amplos e ricos, que é impossível incluir a todos dentro do tempo limitado de um Congresso. A CECon pretende, porém, promover uma discussão aberta, em que cada decisão seja consensual e não imposta.

Brasil e Cone Sul

A previsão é que o evento tenha cerca de sete mil congressistas e uma participação significativa de cardiologistas dos países limítrofes, do Cone Sul. Como tradicionalmente a SBC traz para seus Congressos os mais importantes especialistas de cada área da Cardiologia, para os médicos da Argentina, do Uruguai, do Paraguai e até do Chile, o evento em Curitiba é uma grande oportunidade de atualização do conhecimento a um custo muito mais baixo do que seria necessário para participar de um congresso nos Estados Unidos ou na Europa.

Sérgio Montenegro explica que embora falem vários meses para o evento, a CECon, com o apoio do *staff* da SBC, já definiu toda a questão de infraestrutura, número de salas, informática, que tradicionalmente é um dos pontos fortes do evento, esquema de tradução, de transportes, hotéis de várias categorias, área de exposições, patrocínios. E, é claro, opções turísticas para os participantes que geralmente aproveitam os dias imediatamente após o congresso para conhecerem as principais atrações da região. ■



**Acesse o site do congresso:
<http://congresso.cardiol.br/70/>**

Regionais

SBC/BA

Para marcar o Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial e o de Controle do Colesterol, a SBC/BA, numa parceria com a Fundação Lar Harmonia, promoveu uma manhã de serviços de saúde gratuitos, em agosto, na sede da instituição, com aferição de PA, ECG, consultas, orientação nutricional, cálculo de IMC e exames de sangue. O diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular da SBC/BA, Joberto Sena, um dos idealizadores da ação, acompanhou os trabalhos. “É gratificante participar de um momento como este e levar o exemplo de que cada um pode doar-se em prol do outro”, ressaltou. A iniciativa mobilizou residentes e estudantes que fizeram questão de participar do atendimento aos pacientes.



Residentes e estudantes participam de ação do Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial e o de Controle do Colesterol

SBC/GO

Estreitando as relações da SBC/GO com sociedades internacionais, foi desenvolvido um projeto pioneiro no início deste ano com a Sociedade Portuguesa de Hipertensão. Entre os dias 26/2 e 1/3 foi realizada a transmissão do 9º Congresso Português de Hipertensão e Risco Cardiovascular Global. Pela primeira vez a transmissão na íntegra e ao vivo de um congresso internacional de Cardiologia ocorreu em nosso estado, com uma excelente programação científica

e grande sucesso de público. Para viabilizar a transmissão foram utilizados as dependências e os equipamentos do anfiteatro da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás.

SBC/PA

A Sociedade Paraense de Cardiologia informa que toda última segunda-feira de cada mês haverá “Discussão de Caso Clínico” no Auditório do Laboratório “Amaral Costa”.

SBC/PI

A Estadual informa que o XXXV Congresso Norte-Nordeste de Cardiologia, que será realizado juntamente com o VII Congresso Piauiense de Cardiologia, agora tem novas datas. Será de 3 a 5 de setembro no Hotel Rio Poty, em Teresina.

SBC/PR

A Estadual convida todos a participarem do 42º Congresso Paranaense de Cardiologia, principal evento da SPC, que ocorrerá nos dias 24 e 25 de abril, no Expo Unimed, em Curitiba. O evento tem por objetivo a atualização científica dos médicos, o aprofundamento de temas do cotidiano cardiológico e a discussão de novas políticas públicas de saúde. “O Congresso é uma ótima oportunidade para debatermos sobre assuntos que não conseguimos conversar no dia a dia. Em nome da SPC, gostaria de ressaltar o convite para que todos venham prestigiar o evento”, enfatiza o presidente da Sociedade Paranaense de Cardiologia, Osni Moreira Filho.

SBC/RS

A Socergs, preocupada com a saúde dos gaúchos, está divulgando na imprensa local um alerta sobre a variação sazonal da pressão arterial. O objetivo é alertar que, devido às fortes ondas de calor características do verão, há necessidade de ajustar

a dose dos medicamentos de pacientes hipertensos. A orientação do diretor científico da Socergs, Mário Wiehe, é de que os hipertensos, que estiverem sob o uso de medicamentos, devem fazer uma revisão médica. O cardiologista alerta ainda que o calor intenso, somado a doses elevadas de anti-hipertensivos, pode provocar tonturas, desmaios, fraqueza e, em alguns casos, contribuir para eventos isquêmicos cerebrais devido à redução do fluxo sanguíneo cerebral.

SBC/SE

Foi realizada no dia 28 de janeiro reunião com os membros da SBC/SE, na qual foi iniciado o planejamento para o ano de 2015, tendo como principal evento o Congresso Sergipano de Cardiologia, que será realizado de 15 a 17 de outubro.



Foto: Divulgação SBC/SE

Thiago Augusto Nascimento, Luiz Flávio Galvão, Marcos Serra, José Augusto S. Barreto Filho, Fábio Serra, Rika Kakuda da Costa, Suyu Aoyama da Costa e Fábio do Nascimento Abud

SBC/SP

Teve início, em fevereiro, o projeto epidemiológico Socesp. O estudo coletará dados de 15 mil indivíduos, de escolha aleatória, nas populações urbanas do estado de São Paulo. Coordena o estudo Otavio Berwanger, diretor de Estudos Epidemiológicos da atual Diretoria. Neste ano está prevista a obtenção de dados de três mil pacientes, cujo delineamento será baseado em estudo semelhante realizado pela Universidade Oxford no Reino Unido. O estudo revelará a prevalência e o nível de cuidado das doenças cardiovasculares no estado, além de propiciar a realização de biobanco central. De acordo com Francisco Fonseca, o trabalho permitirá a adoção de estratégias futuras mais adequadas a prevenção e controle da doença cardiovascular. ■

ASSISTA ÀS PALESTRAS NO
CONFORTO DE SUA CASA
OU CONSULTÓRIO

CONGRESSO DA SBC
Virtual

Vale
10 PONTOS
para atualização do TEC

WWW.CONGRESSOVIRTUAL.COM.BR

II Curso Nacional de Reciclagem em Cardiologia a distância



Nova Edição

Apresentação

Colegas sócios da SBC, Cardiologistas não-sócios e médicos não-cardiologistas,

Ao longo do ano de 2014, a SBC, por meio do seu Conselho de Educação Continuada, reavaliou todo o conteúdo do Curso Nacional de Reciclagem em Cardiologia a Distância. Todas as aulas foram revistas, atualizadas e regravadas. Outras foram acrescentadas. Tudo isto com o objetivo de torná-lo ainda mais atual.

Assim, é com enorme satisfação que lhes apresentamos o II Curso Nacional de Reciclagem em Cardiologia a Distância. A ferramenta virtual propicia ao colega atualizar-se e aprimorar seus conhecimentos sem ter que se deslocar. Além disso, o curso poderá ser realizado de acordo com o tempo e disponibilidade de cada colega, ao longo do ano. Isto vai de encontro com um dos principais objetivos da SBC, que é atingir a todos os cardiologistas e demais médicos interessados na Cardiologia, especialmente os que estão fora dos tradicionais centros. O Curso é subdividido em módulos e, após cada aula, o colega terá algumas questões, elaboradas pelos palestrantes, onde poderá testar seus conhecimentos sobre os temas abordados. Poderá repetir as aulas quantas vezes julgar necessário. Ao final de cada módulo, o colega ganhará pontos para a análise curricular quando for realizar a prova para obtenção do Título de Especialista em Cardiologia.

E, também, poderemos, ao atingir colegas de todos os cantos do país, levar conhecimentos que poderão refletir na melhora da qualidade do atendimento cardiológico à população brasileira.

Esperamos que vocês possam aproveitar ao máximo o curso, bem como as outras ferramentas da Educação Continuada da SBC.



Angelo Amato V. de Paola
Presidente da SBC



Estêvão Lanna Figueiredo
Coordenador de Educação Continuada e Universidade Corporativa SBC



Maria da Consolação Vieira Moreira
Diretora Científica da SBC



Marcos José Gomes Magalhães
Coordenador da Comissão Julgadora do Título de Especialista em Cardiologia

ABORDAGEM DOS PRINCIPAIS TEMAS SEPARADOS EM MÓDULOS INDEPENDENTES:

Módulo I - Aterosclerose e Doenças Coronarianas – 12 aulas

1. Aterosclerose: Patogenia da Aterosclerose

Palestrante: Dalton Bertolim Prêcoma (PR)

3. Aterosclerose: Dislipidemia

Palestrante: Hermes Toros Xavier (SP)

5. Doenças Coronarianas: Dor Torácica no Setor de Emergência

Palestrante: Roberto Bassan (RJ)

7. Doenças Coronarianas: Complicações do IAM com Elevação do Segmento ST (abordar diagnóstico e conduta)

Palestrante: Rodrigo Lanna (MG)

9. Doenças Coronarianas: Cardiopatia Isquêmica Crônica - Diagnóstico

Palestrante: Roberto Esporcatte (RJ)

11. Doenças Coronarianas: Tratamento Percutâneo da Doença Coronária

Palestrante: Jamil Abdala Saad (MG)

2. Aterosclerose: Aterotrombose

Palestrante: Carlos Vicente Serrano (SP)

4. Doenças Coronarianas: Fisiopatologia da Insuficiência Coronária

Palestrante: Iran Castro (RS)

6. Doenças Coronarianas: Infarto Agudo do Miocárdio com Elevação do Segmento de ST

Palestrante: Antonio Carlos de Camargo Carvalho (SP)

8. Doenças Coronarianas: Síndrome Coronariana Aguda sem Elevação do Segmento de ST

Palestrante: Roberto Rocha Corrêa Veiga Giraldez (SP)

10. Doenças Coronarianas: Cardiopatia Isquêmica Crônica - Tratamento

Palestrante: Luis Antonio Machado César (SP)

12. Doenças Coronarianas: Tratamento Cirúrgico da Doença Coronária

Palestrante: Ênio Buffolo (SP)

Módulo II - Hipertensão Arterial, Arritmias, Emergência Cardiovascular e outros – 12 aulas

- 1. Hipertensão Arterial: Conceito, Epidemiologia, Diagnóstico e Classificação**
Palestrante: Luis César Nazário Scala (MT)
- 3. Hipertensão Arterial: Tratamento da Hipertensão Arterial**
Palestrante: Andréa Araujo Brandão (RJ)
- 5. Arritmias: Taquiarritmias Atriais: Flutter e Fibrilação**
Palestrante: Angelo Amato Vincenzo de Paola (SP)
- 7. Arritmias: Bradiarritmias**
Palestrante: Jacob Atié (RJ)
- 9. Emergência Cardiovascular: Reanimação Cardiopulmonar**
Palestrante: Manoel Fernandes Canesin (PR)
- 11. Outros: Diabetes e Coração**
Palestrante: Francisco Antonio Helfenstein Fonseca (SP)

- 2. Hipertensão Arterial: Diagnóstico Complementar**
Palestrante: Luis César Nazário Scala (MT)
- 4. Hipertensão Arterial: Hipertensão Secundária**
Palestrante: Armando da Rocha Nogueira (RJ)
- 6. Arritmias: Taquicardia Paroxística Supraventricular**
Palestrante: Adalberto Menezes Lorga Filho (SP)
- 8. Arritmias: Síncope e Morte Súbita**
Palestrante: Thiago da Rocha Rodrigues (MG)
- 10. Emergência Cardiovascular: Tromboembolismo Pulmonar**
Palestrante: André Volschan (RJ)
- 12. Outros: Obesidade**
Palestrante: Carlos Costa Magalhães (SP)

Módulo III – Insuficiência Cardíaca, Miocardiopatias e Valvopatia – 12 aulas

- 1. Insuficiência Cardíaca: Etiopatogenia e Fisiopatologia da Insuficiência Cardíaca**
Palestrante: Marcelo Imbroinise Bittencourt (RJ)
- 3. Insuficiência Cardíaca: Critérios Diagnósticos, Estratificação de Risco e Quando Encaminhar os Pacientes para o Especialista**
Palestrante: Maria da Consolação Vieira Moreira (MG)
- 5. Insuficiência Cardíaca: Tratamento da ICC – Outras abordagens**
Palestrante: Maria da Consolação Vieira Moreira (MG)
- 7. Miocardiopatias: Classificação/Dilatada**
Palestrante: Estêvão Lanna Figueiredo (MG)
- 9. Valvopatia: Febre Reumática**
Palestrante: Isabel Cristina Britto Guimarães (BA)
- 11. Valvopatia: Valvopatias Aórticas**
Palestrante: Evandro Tinoco Mesquita (RJ)

- 2. Insuficiência Cardíaca: Aspectos Clínicos da Insuficiência Cardíaca**
Palestrante: Humberto Villacorta Junior (RJ)
- 4. Insuficiência Cardíaca: Tratamento Medicamentoso e Não Medicamentoso: O Que Mudou?**
Palestrante: Luis Beck da Silva Neto (RS)
- 6. Miocardiopatias: Doença de Chagas**
Palestrante: Anis Rassi Jr (GO)
- 8. Miocardiopatias: Hipertrofica/Restritiva**
Palestrante: Marcelo Imbroinise Bittencourt (RJ)
- 10. Valvopatia: Valvopatias Mitrals**
Palestrante: Flavio Tarasoutchi (SP)
- 12. Valvopatia: Endocardite Infecciosa**
Palestrante: Alfredo José Mansur (SP)

Módulo IV - Fisiologia, Semiologia, Epidemiologia e Exames Complementares – 11 aulas

- 1. Fisiologia: Controle Neural do Coração e da Circulação**
Palestrante: Cláudio Tinoco Mesquita (RJ)
- 3. Fisiologia: Ciclo Cardíaco e Relação entre Curvas de Pressão, Eventos Mecânicos e Acústicos**
Palestrante: Marcos José Gomes Magalhães (PE)
- 5. Semiologia: Exame Físico em Cardiologia**
Palestrante: Rose Mary Lisboa (MG)
- 7. Exames Complementares: Teste Ergométrico (TE)**
Palestrante: Pedro Ferreira de Albuquerque (AL)
- 9. Exames Complementares: Ecodoppler na Avaliação da Função Diastólica do Ventrículo Esquerdo**
Palestrante: Jorge Eduardo Assef (SP) / Palestrante: Carlos Rochitte (SP)
- 11. Exames Complementares: Estudo Hemodinâmico e Angiocoronariografia**
Palestrante: Hélio Roque Figueira (RJ)

- 2. Fisiologia: Contratilidade e Função de Bomba do Coração**
Palestrante: Cláudio Tinoco Mesquita (RJ)
- 4. Semiologia: Anamnese em Cardiologia**
Palestrante: Abrahão Afiune Neto (GO)
- 6. Epidemiologia e Prevenção: Epidemiologia das Doenças Cardiovasculares no Brasil**
Palestrante: Carlos Costa Magalhães (SP)
- 8. Exames Complementares: Cintilografia**
Palestrante: João Vicente Vitola (PR)
- 10. Exames Complementares: Tomografia e Ressonância**
Palestrante: Carlos Rochitte (SP)

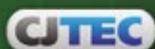
Módulo V - Miscelânea – 10 aulas

- 1. Pericardite Aguda e Crônica**
Palestrante: Marcelo Westerlund Montero (RJ)
- 3. Cardiopatia e Gravidez**
Palestrante: Ivan Luiz Cordovil de Oliveira (RJ)
- 5. Hipertensão Pulmonar**
Palestrante: Gisela Martina Bohms Meyer (RS)
- 7. Aortopatias**
Palestrante: José Honório de Almeida Palma da Fonseca (SP)
- 09. Reconhecimento e Terapêutica de Alterações de Comportamento (Ansiedade, Pânico, Depressão em DAC, CDI, TX, Valvulares, Congênitos)**
Palestrante: Mauricio Wajngarten (SP)

- 2. Cardiopatias Congênitas Cianóticas e Acianóticas**
Palestrante: Luiz Carlos do Nascimento Simões (RJ)
- 4. Cardiopatia no Idoso**
Palestrante: Jose Maria Peixoto (MG)
- 6. Avaliação Pré-operatório na Cirurgia Não-cardíaca**
Palestrante: Emilio Zilli (RJ)
- 08. Testes Funcionais de Isquemia e Viabilidade**
Palestrante: João Vicente Vitola (PR)
- 10. Fisiopatologia Atual da Cascata do Sistema de Coagulação e a Ação dos Novos Antitrombóticos**
Palestrante: Desidério Favarato (SP)

Cada módulo vale pontuação para obtenção do TEC.

Participe da **nova edição** do mais completo curso de atualização em cardiologia a distância do Brasil.



www.sbccursosonline.com.br/reciclagem2015

Departamentos

SBC/DA

De 14 a 15 de agosto será realizado no Grande Hotel, na cidade de Campos do Jordão, o XV Congresso Brasileiro de Aterosclerose, com a presença de palestrantes internacionais, em parceria com o American College of Cardiology (ACC). O evento, que acontece bianualmente, oferece a possibilidade de aprimoramento científico para que os profissionais atuantes da área da saúde estejam habilitados a prevenir e tratar de forma adequada a doença cardiovascular no Brasil. Para mais informações acesse: www.aterosclerose2015.com.br

SBC/DERC

As novidades para este ano do Departamento são relacionadas aos conteúdos digitais. Como todos, nós também percebemos que o

Facebook é o meio mais rápido e atual de contato e divulgação. Poderemos usá-lo para divulgar, procurar interessados em trabalhar na área, discutir fatos e casos, sugerir sites etc. Teremos uma *fanpágina* aberta do Derc e outra fechada para médicos. Convidamos o Mauricio Milani, diretor adjunto de Informática, para administrar essa nova mídia digital, onde uma conta foi aberta pelo nosso diretor de Informática Flavio Galvão. Na verdade, encontramos uma conta antiga com o nome do nosso Departamento e por isso tivemos que ajustar o nome, que para diferenciá-lo da outra *não oficial*. A página do Derc será o nome completo do nosso “Derc – Depto. de Ergometria, Exercício, Cardiologia Nuclear e Reabilitação CV”. No futuro o Milani poderá escolher outro nome mais curto. Convido a todos a se inscreverem no Derc oficial do Facebook: www.facebook.com/derc.sbc ■

Sociedades Internacionais



Carlos Alberto Pastore

Presidente da ISE

A 42ª edição do International Congress on Electrocardiology, ICE2015, será realizada entre 24 e 27 de junho no Hotel Transamérica, na Ilha de Comandatuba, próximo a Ilhéus, na Bahia. Vários palestrantes internacionais nos honrarão com sua presença e conhecimento. O período para envio de *abstracts* vai até 20 de março. Convidamos todos os colegas para que enviem sua participação. Visite o site: www.electrocardiologyice2015.com ■

Cronograma do evento

15/12/2014	Abertura inscrições e reservas de hotel/viagem
6/1/2015	Abertura: envio de <i>abstracts</i>
20/3/2015	Limite para envio de <i>abstracts</i>
17/4/2015	Notificação de aceite ou recusa de <i>abstracts</i>
20/6/2015	Limite para inscrições e reservas antecipadas
24 e 27/6/2015	Congresso ICE 2015

Highlights

CARDIOLOGIA CLÍNICA

Uma contribuição relevante no campo da Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) foi obtida por estudo nacional que avaliou a associação dos dados de RMC pós-IAM com mortalidade em longo prazo. Foram avaliados 420 casos entre 7.119 exames realizados entre Jun/2001 e Dez/2010. Destaca-se o seguimento prolongado ($6,4 \pm 2,9$ anos) e a causa do óbito documentada pelo Sistema de Informação de Mortalidade. Os dados anatômicos do IAM pela RMC exibiram associação independente com mortalidade, sendo a massa infartada a principal variável explicativa para morte por doença isquêmica cardíaca.

Referência: Petriz JL, Silva NA et al. Assessment of Myocardial Infarction by Cardiac Magnetic Resonance Imaging and Long-Term Mortality. *Arq Bras Cardiol.* 2015; 104(2):159-168.

João Petriz
SBC/DCC

CARDIOLOGIA COMPORTAMENTAL

A adoção de seis medidas de comportamento saudáveis pode reduzir em 73% o risco de doença coronariana e em 46% o risco de diabetes, hipertensão e dislipidemia em mulheres jovens; conclui estudo publicado no JACC. Foram incluídas 88.940 mulheres de 27 a 44 anos em estudo prospectivo com até vinte anos de seguimento. O comportamento saudável incluiu: não fumar, exercícios físicos com intensidade moderada a intensa acima de 2,5 horas por semana, índice de massa corpórea entre 18,5 e 24,9 kg/m², alimentação saudável, assistir à televisão por tempo menor que sete horas por semana e consumo moderado de álcool.

Referência: Chomistek AK, Chiuve SE, Eliassen AH, Mukamal KJ, Willett WC, Rimm EB. Healthy Lifestyle in the Primordial Prevention of Cardiovascular Disease Among Young Women. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2015 Jan 6;65(1):43–51. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2014.10.024>

Fernando Morita Fernandes Silva
Thais Nascimento Helou
SBC/DCC/GECC

CORONARIOPATIAS EMERGENCIAIS E TERAPIA INTENSIVA(1)

Em um recente registro nacional americano com 68.808 pacientes de 119 serviços diferentes, ficou comprovado que o uso de aspirina no cenário de prevenção primária foi indicado de maneira inadequada em cerca de 11,6% dos pacientes. A indicação atual, segundo os guidelines, é para os pacientes que apresentem risco cardiovascular em dez anos maior que 6%. O uso da medicação no grupo de pacientes com risco <6% em dez anos não trouxe benefício, aumentando ainda o risco de hemorragias, sobretudo gastrointestinais. Excluindo os diabéticos, a taxa de indicação inadequada foi de 13,2%. Ou seja, de cada dez pacientes

usando AAS, mais de uma usará desnecessariamente. Cabe a pergunta: e no Brasil, esse número seria maior?

Referência: Ravi S. Hira, MD; Kevin Kennedy, MS; Vijay Nambi, MD, PhD; Hani Jneid, MD; Mahboob Alam, MD; Sukhdeep S. Basra, MD, MPH; P. Michael Ho, MD, PhD; Anita Deswal, MD, MPH; Christie M. Ballantyne, MD*; Laura A. Petersen, MD, MPH; Salim S. Virani, MD, PhD *Am Coll Cardiol.* 2015;65(2):111-121. doi:10.1016/j.jacc.2014.10.035

Luiz Bezerra Neto
SBC/DCC/GECETI

CORONARIOPATIAS EMERGENCIAIS E TERAPIA INTENSIVA(2)

Um estudo multicêntrico recente, com cerca de 3.746 paciente clínicos e cirúrgicos internados em UTI, mostrou uma taxa de falha da profilaxia de tromboembolismo venoso, mesmo em uso de heparina não fracionada ou heparina de baixo peso molecular, de 7,7%, com frequência de 1,3% de embolia pulmonar. A heparina de baixo peso molecular teve menor índice de embolia pulmonar comparada à heparina não fracionada. Os fatores relacionados ao aumento dos eventos tromboembólicos foram o índice de massa corpórea e a história familiar de tromboembolismo. No grupo de embolia pulmonar, os fatores foram índice de massa corpórea e uso de vasopressores. Isso aponta para a necessidade de uma abordagem complementar específica nesses grupos de pacientes.

Referência: Lim, Wendy; Meade, Maureen; Lauzier, Francois; Zarychanski, Ryan; Mehta, Sangeeta; Lamontagne, Francois; Dodek, Peter; McIntyre, Lauralyn; Hall, Richard; Heels-Ansdell, Diane; Fowler, Robert; Pai, Menaka; Guyatt, Gordon; Crowther, Mark A.; Warkentin, Theodore E.; Devereaux, P. J.; Walter, Stephen D.; Muscedere, John; Herridge, Margaret; Turgeon, Alexis F.; Geerts, William; Finfer, Simon; Jacka, Michael; Berwanger, Otavio; Ostermann, Marlies; Qushmaq, Ismael; Friedrich, Jan O.; Cook, Deborah J. for the PROphylaxis for ThromboEmbolism in Critical Care Trial Investigators, the Canadian Critical Care Trials Group, and the Australian and New Zealand Critical Care February 2015 - Volume 43 - Issue 2 pp: 259-509,e38-e64

Luiz Bezerra Neto
SBC/DCC/GECETI

RESSONÂNCIA E TOMOGRAFIA CARDIOVASCULAR

Nos últimos dias de 2014 foi publicada na versão digital da *Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia* a II Diretriz de Ressonância e Tomografia Computadorizada Cardiovascular 1, numa iniciativa conjunta da Sociedade Brasileira de Cardiologia (GERT/DCC-SBC) e do Colégio Brasileiro de Cardiologia (CBR). As primeiras Diretrizes Brasileiras na área foram publicadas em 2006, e foram pioneiras em vários aspectos, principalmente ao definir as indicações em classes de recomendação. No entanto, oito anos se passaram e coube à nova versão revisar os aspectos teóricos e, em vigência da imensa quantidade de conhecimento científico adquirido nesse período, acrescentar às classes de recomendação os níveis de evidência. A elaboração dessa Diretriz contou com a participação de grandes *experts* na área, tanto cardiologistas quanto radiologistas, além de médicos das áreas clínicas e relacionados a outros métodos de

imagem. Além disso, esse importante documento contou com a chancela tanto da SBC e do CBR, o que empresta grande peso e credibilidade a esse importante documento.

Referência

Sara L, Szarf G, Tachibana A, Shiozaki AA, Villa AV, Oliveira AC et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. II Diretriz de Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia e do Colégio Brasileiro de Radiologia. Arq Bras Cardiol 2014; 103(6Supl.3): 1-86

Leonardo Sara
SBC/DCC/GERT

CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

O sistema Mitraclip (Abbott) foi recentemente aprovado para uso clínico no Brasil para tratamento totalmente percutâneo de pacientes portadores de insuficiência valvar mitral funcional ou degenerativa. Esse sistema se baseia na cirurgia de Alfieri, que consiste em sutura central das duas cúspides da valva mitral, criando um orifício duplo. Os estudos clínicos indicam tratar-se de uma alternativa segura e eficaz para o tratamento de pacientes de alto risco para a cirurgia convencional, com redução da intensidade da regurgitação, remodelamento ventricular, alívio dos sintomas e redução no número de hospitalizações. Recentemente, realizou-se no Hospital Israelita Albert Einstein o primeiro tratamento com esse dispositivo no Brasil, em uma paciente de 97 anos, com sintomas refratários de insuficiência cardíaca e regurgitação mitral importante, por prolapso e ruptura de cordoalhas. Esse caso marca a introdução de mais um tratamento revolucionário da cardiologia intervencionista em nosso país.

Referência: Feldman T et al. N Engl J Med 2011; 364:1395-1406. Percutaneous Repair or Surgery for Mitral Regurgitation.

Hélio Roque Figueira
Fabio Sândoli de Brito Júnior
SBC/SBHCI



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

Angelo de Paola fala de transparência na relação médico-paciente

O presidente da SBC, Angelo de Paola, foi o entrevistado da reportagem de capa da revista *Doc* com o título: “SBC: transparência na relação médico-paciente”. Em duas páginas da publicação, De Paola afirmou: “queremos sensibilizar a comunidade cardiológica para o fato de que é preciso reorganizar nossa sociedade frente às provocações do mundo contemporâneo. Nesse sentido, é muito importante que sejam abertos fóruns de debate sobre aspectos polêmicos, como conflitos de interesse e ética”.

A matéria ainda destacou as inúmeras iniciativas da SBC em promover a educação continuada, e Angelo de Paola lembrou que a entidade

publicou, nos últimos vinte anos, mais de cem diretrizes, todas disponíveis no portal www.cardiol.br. “Observamos que existe uma grande necessidade de fazer que as redes públicas e privadas de saúde tenham mais aderência a essas diretrizes. Modelos precisam ser implementados nas principais áreas assistenciais”, explicou o presidente da SBC.

“O binômio médico-paciente precisa ser sempre único. A Medicina precisa ser entendida pelo paciente e também pelo médico que necessita de atualização adequada, remuneração condizente com a sua qualificação, para receber e atender o paciente com a dignidade que ele merece.” ■



CAPA
COVER STORY



SBC: TRANSPARÊNCIA na relação médico-paciente

SBC (Brazilian Society of Cardiology): transparency in doctor-patient relationship

Apostado como a última especialidade com o maior número de profissionais no país, a Cardiologia está em expansão nas áreas clínica e cirúrgica. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), atualmente há 13.844 cardiologistas registrados, sendo 9.327 com título de especialista formado pela entidade. Para garantir a qualificação dos profissionais, houve à alta demanda, o principal objetivo da SBC, em 2015, é elevar a educação continuada por meio da Universidade Corporativa SBC (UC-SBC), oferecendo informações relevantes para a prática diária através de cursos, aulas e discussões, periódicos nacionais e internacionais, além da avaliação e validação para a obter ou renovar o título de especialista. “A UC-SBC é uma grande ferramenta. Queremos apresentar o uso da mídia eletrônica para que médicos e associações da SBC possam acessar a UC com mais eficiência, já que não sendo procurada intencionalmente”, afirma Angelo Amato Vincenzo de Paola, presidente da SBC, para o *história* 2014-2015.

Indicated as the seventh specialty that gathers the biggest number of professionals in the country, Cardiology is expanding in the clinical and surgical areas. According to the Brazilian Society of Cardiology (SBC), there are presently 13,844 cardiologist registered, and 9,327 have the specialist title granted by the entity. To ensure qualification of the big demand of specialists, SBC main objective in 2015 is optimizing the continuing education through the SBC Corporate University (UC-SBC), which gathers relevant information for the daily practice in the form of courses, didactic classes, national and international journals, added to the assessment and validation to obtain or revalidate the specialist title. “UC-SBC is a great tool. We want to improve the use of electronic media in SBC doctors and associates can access UC more effectively considering it has been accessed increasingly”, affirms the president of SBC, 2014-2015. Interview, Angelo Amato Vincenzo de Paola.

Uma grande ideia adotada foi a grande procura pela aula gratuita durante o 99º Congresso Brasileiro de Cardiologia, realizado em Brasília (DF). Com base nisso, a presidente ressalta

for the classes recorded during the 99th Brazilian Congress of Cardiology held in Brasília (Federal District). Based on that, the president points out what is reported in the next page for the activity: “We also want to introduce to all the cardiologist community the need of recognizing our society in the face of the

AS HABILIDADES DO cardiologista bem-sucedido

por Angelo Amato Vincenzo de Paola

1. Ter uma formação sólida que seja baseada não só em diagnóstico terapêutica, mas, também, em métodos de análise, lógica, informações e análises.
2. Estabelecer vínculos em especial com a universidade em que está se formando, para continuar se atualizando.
3. Pensar na sua geração ao buscar atualizações, sempre buscando manter-se sempre atualizado.

THE SUCCESSFUL CARDIOLOGIST SKILLS

according to Angelo Amato Vincenzo de Paola

1. Have a solid formation and ensure this is based not only in diagnosis, therapy, but also in analysis methods, logic, information and analysis.
2. Establish connections especially with the university where you studied so you can keep track of what is new.
3. Think about the new generation when seeking updating, even on the knowledge in young doctors.

o que espeta dos próximos anos para a sociedade. “Queremos também sensibilizar toda a comunidade cardiológica para o fato de que é preciso reorganizar nossa sociedade frente às provocações do mundo contemporâneo. Nesse sentido, é muito importante que sejam abertos fóruns de debate sobre aspectos polêmicos, como conflitos de interesse e ética”, afirma. Além de a SBC figurar entre as sociedades médicas que mais oferecem cursos de educação continuada na América do Sul, a entidade também desempenha importante papel no que diz respeito à sustentação da carreira dos cardiologistas. “A SBC contribui para dar condições a toda os especialistas em Cardiologia. Fornece as informações necessárias através dos cursos para que todos estejam atualizados não apenas no que diz respeito à especialidade. Mas também, de se adequar às situações do mercado e decidir se pretende trabalhar em um hospital ou abrir seu próprio consultório. Caso tenha alguma dificuldade nesse processo, a visita diuturna da sociedade também podem dar o suporte que esse profissional necessita”, declara.

Nos últimos 20 anos, a SBC publicou mais de 300 diretrizes, principais documentos de consulta no âmbito de analisar a conduta na prática do Cardiologista no país. Todos estão disponíveis no portal da sociedade. “Observamos que existe uma grande necessidade de fazer com que as redes públicas e privadas de saúde tenham mais aderência a essas diretrizes. Modelos precisam ser implementados nas principais áreas assistenciais”, explica.

Segundo o presidente da SBC, a relação médico-paciente é um fator importante para consolidar as diretrizes. “O binômio médico-paciente precisa ser sempre único. A Medicina precisa ser entendida pelo paciente e também pelo médico, que necessita de atualização adequada, remuneração condizente com sua qualificação, para assim, receber e atender o paciente com a dignidade que ele merece. Esperamos manter transparência com ambas as partes, sempre com uma relação médico-paciente de excelência”, afirma.

contemporary world challenges. Thus, it is very important discussion forums are opened about controversial aspects, such as interests and ethical conflict”, Angelo points out.

Besides being included among the medical societies that offer more continuing education courses in South America, SBC also plays an important role concerning the cardiologist career-persistence. “SBC contributes to create and give conditions to all the Cardiology specialists. We provide necessary information through the courses to every newly graduated doctor has the ability to face his specialist role. Further on, he will adapt to the market situations and decide if he intends to work in a hospital or open his own practice. In case he has any difficulties along the way, the society diverse boards can also provide the support the professional need”, he declares.

In the last 20 years, SBC issued more than 300 guidelines, main consultation documents whose objective is updating the conduct of the cardiology practice in the country. They are all available in the society portal. “We have noticed there is a great need of making public and private health networks more adherent to these guidelines. There is the need to implement models in the main assistance areas”, the cardiologist explains.

SBC president highlights the importance of the doctor-patient relationship in these guidelines are reestablished. “The doctor-patient historical need, always to be unique. Medicine needs to be understood by the patient and also by the doctor. The need to update properly, have consistent remuneration in your qualifications, and also receive and attend the patient with the dignity that he deserves. While there is transparency between both parts, we will have an excellent doctor-patient relationship”, the president of SBC believes.

Participação da SBC em Congressos Internacionais é destaque em revista

A presença da SBC em congressos da American Heart Association e do American College of Cardiology mereceu destaque da revista *Doc*. A publicação lembrou que nos dois eventos a SBC promoveu simpósios-conjunto, além de ter havido inúmeras participações individuais de cardiologistas brasileiros. A diretora científica da SBC, Maria da Consolação Moreira, contou que na AHA foram apresentados os dados recentes dos Registros Brasileiros de Cardiologia e o Savic, para o treinamento de médicos no atendimento de pacientes com insuficiência cardíaca aguda. ■



O Globo publica reportagem sobre gordura saturada

O jornal *O Globo* do Rio de Janeiro publicou a reportagem: “Pesquisas mostram que gordura saturada não faz mal à saúde”, onde informou sobre recentes trabalhos científicos a respeito do tema. Na matéria, a repórter citou diretriz da SBC. “Desde 2013, a Sociedade Brasileira de Cardiologia recomenda a ingestão de 6% a 10% de gorduras totais, sendo que a gordura saturada deve ser inferior a 7%”. ■



**Brilinta® pode ser macerado para ingestão em água ou administração hospitalar.³**

- 21% menos chance de morte cardiovascular *versus* clopidogrel;¹
- Menos trombose de stent *versus* clopidogrel;¹
- Maior inibição da agregação plaquetária do que clopidogrel;⁴
- Início de ação imediato: aumento da inibição plaquetária 30 minutos pós-dose inicial.⁴

*Desconto no FazBem para Brilinta® com 60 comprimidos.

BRILINTA® (ticagrelor). Indicações: BRILINTA® é indicado para a prevenção de eventos trombóticos (morte cardiovascular [CV], infarto do miocárdio [IM] e acidente vascular cerebral [AVC]) em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) angina instável, infarto agudo do miocárdio sem elevação do segmento ST [IAMSSST] ou infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST [IAMCSST], incluindo pacientes tratados clinicamente, e aqueles que são tratados com intervenção coronária percutânea (ICP) ou cirurgia de revascularização do miocárdio (RM). **Contraindicações:** BRILINTA® é contraindicado a pacientes com hipersensibilidade ao ticagrelor ou a qualquer componente da fórmula. Este medicamento é contraindicado a pacientes com sangramento patológico ativo, com antecedente de hemorragia intracraniana e/ou com insuficiência hepática grave. **Cuidados e advertências:** Advertências: Risco de sangramento - assim como com outros agentes antiplaquetários, o uso de BRILINTA® em pacientes com reconhecido risco aumentado de sangramento deve ser balanceado em relação ao benefício em termos de prevenção de eventos trombóticos. Não existem dados com BRILINTA® em relação ao benefício hemostático de transfusões de plaquetas; BRILINTA® circulante pode inibir as plaquetas transfundidas. Uma vez que a coadministração de BRILINTA® com desmopressina não diminuiu o tempo de sangramento padrão, é improvável que a desmopressina seja efetiva no manuseio clínico do sangramento. Terapia antifibrinolítica (ácido aminocaproico ou ácido tranexâmico) e/ou fator VIIa recombinante pode aumentar a hemostasia. BRILINTA® pode ser retomado após a causa de sangramento ter sido identificada e controlada. Cirurgia - se um paciente necessita de cirurgia, os médicos devem considerar o perfil clínico de cada paciente, bem como os benefícios e riscos da terapia antiplaquetária continuada determinando quando a interrupção do tratamento de BRILINTA® deve ocorrer. **Pacientes com insuficiência hepática moderada** - é aconselhada cautela em pacientes com insuficiência hepática moderada, pois não há estudos com BRILINTA® nesses pacientes. **Pacientes com risco de eventos bradicárdicos** - devido à experiência clínica limitada nestes pacientes, recomenda-se precaução. Dispneia - geralmente de leve a moderada intensidade e frequentemente de resolução espontânea sem a necessidade de descontinuação do tratamento, foi relatada em pacientes tratados com BRILINTA® (aproximadamente 13,8%). Outros - a coadministração de ticagrelor com altas doses de ácido acetilsalicílico (>300 mg) não é recomendada. **Descontinuações:** os pacientes que requerem a descontinuação de BRILINTA® estão em risco aumentado para eventos cardíacos. A descontinuação prematura do tratamento deve ser evitada. **Gravidez:** Categoria B - Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. (vide bula completa do produto). **Interações medicamentosas:** Efeitos de outros medicamentos em BRILINTA® - Medicamentos metabolizados pela CYP3A4 - potentes inibidores da CYP3A4: a coadministração de cetozonazol com ticagrelor aumentou a Cmax e AUC de ticagrelor igual a 2,4 vezes e 7,3 vezes, respectivamente. A Cmax e AUC do metabólito ativo foram reduzidas em 89% e 56%, respectivamente. Outros potentes inibidores da CYP3A4 devem ter efeitos similares e não devem ser administrados concomitantemente com BRILINTA®. - indutores da CYP3A4: a coadministração de rifampicina com ticagrelor diminuiu a Cmax e AUC de ticagrelor em 73% e 86%, respectivamente. A Cmax do metabólito ativo foi inalterada e a AUC diminuiu em 46%, respectivamente. Outros indutores da CYP3A4 devem diminuir a exposição ao ticagrelor e poderiam resultar em eficácia reduzida de BRILINTA®. - ciclosporina a coadministração de ciclosporina (600 mg) com ticagrelor aumentou a Cmax e AUC de ticagrelor em 2,3 vezes e 2,8 vezes, respectivamente. A AUC do metabólito ativo aumentou 32% e a Cmax diminuiu em 15% na presença da ciclosporina. Não houve efeito de ticagrelor nos níveis plasmáticos da ciclosporina. Efeitos de BRILINTA® em outros medicamentos - Medicamentos metabolizados pela CYP3A4 - a coadministração de ticagrelor com sinvastatina aumentou a Cmax da sinvastatina em 81% e a AUC em 56% e aumentou a Cmax em 64% e a AUC em 52% da sinvastatina ácida, com alguns aumentos individuais iguais a 2 a 3 vezes. Consideração de significância clínica deve ser dada referente a magnitude e variação de alterações na exposição a sinvastatina em pacientes que requerem mais de 40 mg de sinvastatina. Não houve efeito da sinvastatina nos níveis plasmáticos de ticagrelor. BRILINTA® pode ter efeito similar sobre a lovastatina, mas não é esperado ter um efeito clinicamente significativo sobre outras estatinas. - digoxina (substrato da GpP - glicoproteína P): a administração concomitante de ticagrelor aumentou a Cmax da digoxina em 75% e a AUC em 28%. Portanto, monitoramento laboratorial e/ou clínico adequado é recomendado quando da administração de medicamentos dependentes da GpP - glicoproteína P de índice terapêutico estreito como a digoxina concomitantemente com BRILINTA®. **Reações adversas:** as seguintes reações adversas foram identificadas nos estudos com BRILINTA®: Reação muito comum: hiperuricemia, dispneia. Reação comum: cefaleia, tontura, vertigem, epistaxe, dor abdominal, constipação, diarreia, dispepsia, hemorragia gastrointestinal, náusea, vômito, sangramento dérmico ou subcutâneo, rash, prurido, sangramento do trato urinário, creatinina sanguínea aumentada, hemorragia pós-procedimento. Experiência pós-comercialização: distúrbios do sistema imune (reações de hipersensibilidade, incluindo angioedema). Posologia: o tratamento de BRILINTA® deve ser iniciado com uma dose única de 180 mg (dois comprimidos de 90 mg) e então continuada com a dose de 90 mg duas vezes ao dia. Os pacientes que estiverem utilizando BRILINTA® devem também tomar ácido acetilsalicílico diariamente a menos que especificamente contraindicado. Após uma dose inicial de ácido acetilsalicílico, BRILINTA® deve ser utilizado com uma dose de manutenção de 75-150 mg de ácido acetilsalicílico. O tratamento é recomendado por pelo menos 12 meses, exceto se a interrupção do BRILINTA® for clinicamente indicada. Em pacientes com SCA, a interrupção prematura com qualquer terapia antiplaquetária, incluindo BRILINTA®, poderia resultar em um aumento do risco de morte cardiovascular ou infarto do miocárdio devido a doença subjacente do paciente. Apresentações: comprimidos revestidos de 90 mg em embalagens de 20, 30 ou 60 comprimidos. USO ADULTO ACIMA DE 18 ANOS DE IDADE. USO ORAL. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. Para mais informações, consulte a bula completa do produto. (BRLO04) Tel.: 0800-0145578. www.astrazeneca.com.br/BRILINTA®. MS - 1.1618.0238.

Contraindicações: BRILINTA® é contraindicado a pacientes com hipersensibilidade ao ticagrelor ou a qualquer componente da fórmula. Este medicamento é contraindicado a pacientes com sangramento patológico ativo, com antecedente de hemorragia intracraniana e/ou com insuficiência hepática grave. **Interações medicamentosas:** Efeitos de outros medicamentos em BRILINTA® - Medicamentos metabolizados pela CYP3A4 - potentes inibidores da CYP3A4: a coadministração de cetozonazol com ticagrelor aumentou a Cmax e AUC de ticagrelor igual a 2,4 vezes e 7,3 vezes, respectivamente. A Cmax e AUC do metabólito ativo foram reduzidas em 89% e 56%, respectivamente. Outros potentes inibidores da CYP3A4 devem ter efeitos similares e não devem ser administrados concomitantemente com BRILINTA®. - indutores da CYP3A4: a coadministração de rifampicina com ticagrelor diminuiu a Cmax e AUC de ticagrelor em 73% e 86%, respectivamente. A Cmax do metabólito ativo foi inalterada e a AUC diminuiu em 46%, respectivamente. Outros indutores da CYP3A4 devem diminuir a exposição ao ticagrelor e poderiam resultar em eficácia reduzida de BRILINTA®. - ciclosporina a coadministração de ciclosporina (600 mg) com ticagrelor aumentou a Cmax e AUC de ticagrelor em 2,3 vezes e 2,8 vezes, respectivamente. A AUC do metabólito ativo aumentou 32% e a Cmax diminuiu em 15% na presença da ciclosporina. Não houve efeito de ticagrelor nos níveis plasmáticos da ciclosporina. Efeitos de BRILINTA® em outros medicamentos - Medicamentos metabolizados pela CYP3A4 - a coadministração de ticagrelor com sinvastatina aumentou a Cmax da sinvastatina em 81% e a AUC em 56% e aumentou a Cmax em 64% e a AUC em 52% da sinvastatina ácida, com alguns aumentos individuais iguais a 2 a 3 vezes. Consideração de significância clínica deve ser dada referente a magnitude e variação de alterações na exposição a sinvastatina em pacientes que requerem mais de 40 mg de sinvastatina. Não houve efeito da sinvastatina nos níveis plasmáticos de ticagrelor. BRILINTA® pode ter efeito similar sobre a lovastatina, mas não é esperado ter um efeito clinicamente significativo sobre outras estatinas. - digoxina (substrato da GpP - glicoproteína P): a administração concomitante de ticagrelor aumentou a Cmax da digoxina em 75% e a AUC em 28%. Portanto, monitoramento laboratorial e/ou clínico adequado é recomendado quando da administração de medicamentos dependentes da GpP - glicoproteína P de índice terapêutico estreito como a digoxina concomitantemente com BRILINTA®. **Reações adversas:** as seguintes reações adversas foram identificadas nos estudos com BRILINTA®.

Referências: 1) Bula do produto. 2) Wallentin et al, Ticagrelor versus Clopidogrel in Patients with Acute Coronary Syndromes, Ticagrelor versus Clopidogrel in Patients with Acute Coronary Syndromes. 3) Gurbel et al, Randomized double-blind assessment of the ONSET and OFFSET of the antiplatelet effects of ticagrelor versus clopidogrel in patients with stable coronary artery disease: the ONSET/OFFSET study, Circulation. 2009 Dec 22;120(25):2577-85.

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**MATERIAL DESTINADO AO PROFISSIONAL DE SAÚDE.**

FDA supervisiona os MMA



Flávio Galvão

flaviofg@cardiol.br

Colaboração:

Alexandre Galvão

alexandregalvao@cardiol.br

Novas tecnologias estão abrindo fronteiras para melhorar os cuidados de saúde. Os MMA (*Mobile Medical Applications*) estão neste contexto. Estima-se que 500 milhões de usuários de dispositivos móveis estarão usando pelo menos um APP relacionado a cuidados de saúde em 2015 e um número enorme, na casa dos bilhões, vai ter baixado um destes aplicativos até 2018.

A FDA estimula o desenvolvimento de MMAs relacionados a melhorar a saúde dos pacientes e tem a responsabilidade de supervisionar a segurança e eficiência dos mesmos. Está publicado no seu site (www.fda.gov) a lista dos dispositivos e APPs relacionados à área de saúde que foram aprovados e autorizados por essa entidade.

Nesta lista estão MMAs muito úteis e vou destacar apenas alguns deles, pois a mesma é extensa. A última atualização foi em 17/02/2015.

Destacamos o AliveCor Heart Monitor, dispositivo que quando acoplado ou utilizado junto a dispositivos móveis, juntamente com o APP AliveECG, grava traçados de ECG na derivação D1, durante 30 segundos (18K) até

5 minutos. Excelente para identificar arritmias que ocorrem esporadicamente (possui algoritmo para identificar fibrilação atrial), pois a qualquer momento, o paciente pode registrar traçados eletrocardiográficos, durante sintomas. O AliveECG é gratuito e compatível com iOS e Android e o dispositivo AliveCor Heart Monitor esta disponível para iPhone, iPad e a linha Galaxy da Samsung. O custo é de aproximadamente 85 dólares. Infelizmente esse dispositivo ainda não está disponível para venda direta para o Brasil.

Aconselhamos testar também outros APPs aprovados pelo FDA, como o Medscape Mobile, que traz informações sobre todas as doenças, diagnóstico, tratamento, exames específicos; também o Visual DX com 1200 diagnósticos e 25.000 imagens médicas e o Resolution MD, que disponibiliza acesso remoto a exames de imagem. ■



Imagem do AliveCor Heart Monitor

Prêmio ABC de Publicação Científica chega à sua décima edição

Durante jantar no Hotel Intercontinental foram entregues os prêmios aos cinco autores dos trabalhos escolhidos pela Comissão Julgadora

Os artigos que tiveram por autores principais Marcilia S. Grassi, Rafaela de Fátima Ferreira Baptista, José Carlos Nicolau, Paula Azevedo Aranha Crispim e Marcelo Mendonça Mota foram escolhidos como os melhores trabalhos originais dentre todos aqueles publicados pelos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* durante o ano de 2014.

A escolha considerou a relevância e a originalidade dos trabalhos, a clareza e a pertinência dos objetivos, o delineamento de pesquisa, a descrição dos métodos, da população e do tamanho da amostra e a importância para o avanço do conhecimento, entre outros parâmetros. A entrega

dos troféus e dos cheques ocorreu durante jantar oferecido pela SBC aos premiados, na noite de 6 de fevereiro, nos salões do Intercontinental, em São Paulo.

A solenidade foi presidida por uma mesa integrada pelo presidente da SBC, Angelo de Paola; pelo vice-presidente, Sergio Tavares Montenegro; pelo diretor de Comunicação, Mauricio Batista Nunes; e pelo editor-chefe dos *Arquivos*, Luiz Felipe P. Moreira.

Falaram o coordenador de “Inserção do Jovem Cardiologista”, Luiz Cláudio Correa, o editor-



Foto: Art Full

X Prêmio ABC de Publicação Científica da SBC foi realizado em São Paulo

chefe dos *Arquivos* e o presidente da SBC. Os oradores ressaltaram a importância da publicação, maior e mais antigo periódico de Cardiologia da América Latina, além de ser o único na área com indexação no sistema Pubmed/Medline e Pubmed Central, bem como o objetivo do Prêmio, que visa incentivar a pesquisa cardiovascular no Brasil, estimulando a publicação de artigos originais de alta qualidade.

Os artigos premiados

Os trabalhos premiados, sem ordem de precedência, são “Cardiopatas Congênitas como um Sinal de Alerta para o Diagnóstico da Deleção do 22q11.2”, de Marcília S. Grassi e colaboradores, realizado no Instituto da Criança, Incor e Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina da USP; e “Estresse Isolado ou Associado ao Etanol Libera Prostanoides em Aorta de Ratos Via α 2-Adrenoceptores”, de Rafaela de Fátima Ferreira Baptista e coautores, feito na Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Marília e Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP.

Foram também premiados os artigos “Pacientes Diabéticos com Síndromes Coronarianas Agudas Têm um Limiar Maior para a Dor Isquêmica?”, de José Carlos Nicolau e colaboradores, realizado pelo Instituto do Coração e pela Harvard Medical School; “Fatores de Risco Associados aos Níveis Pressóricos Elevados em Crianças de Dois a Cinco Anos”, trabalho feito na Universidade de Goiás e assinado por Paula Azevedo Aranha Crispim e colaboradores; e “Exercício Resistido Restaura a Função Endotelial e Reduz a Pressão Arterial de Ratos Diabéticos Tipo 1”, de Marcelo Mendonça Mota e colaboradores, pesquisa essa realizada na Universidade Federal de Sergipe.

Foram também premiados o autor do manuscrito mais citado em 2012/2013 e o revisor mais atuante. O artigo mais citado foi “Distribuição por Gênero de Ácido Úrico Sérico e Fatores de Risco Cardiovascular: Estudo Populacional”, de Sérgio Lamedo Rodrigues e coautores, da Universidade Federal do Espírito Santo e da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Vitória; e a revisora mais atuante foi Gláucia Maria Moraes de Oliveira. ■

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



www.cardiol.br/movel



Área de Educação Continuada acaba de disponibilizar palestras do Congresso *on demand*, pelo Portal SBC

Os interessados podem agora montar uma programação científica atualizada com as palestras que consideram mais importantes

O coordenador de Educação Continuada da SBC, Estêvão Lanna Figueiredo, informa que as palestras apresentadas no Congresso de Brasília já estão disponíveis no link <<http://www.cardiol.br/universidade/2014/ondemand/aulasdisponiveis.asp>>, e podem ser adquiridas *on demand* no próprio portal. Ele lembra que como os mais importantes especialistas nacionais e internacionais de cada área da Cardiologia fizeram palestras no evento, não só associados, para os quais há um preço especial, mas também não associados e médicos de outras especialidades podem encomendar as apresentações que mais interessam.

Para Estêvão Figueiredo, o objetivo ao disponibilizar o material é democratizar o acesso. “Assim permitimos que, dentro de seu próprio consultório ou mesmo em casa, cada profissional possa montar seu próprio curso de atualização, escolhendo tanto temas como apresentadores, bem como o momento em que quer acompanhar cada palestra”, explica.

Estão igualmente disponíveis no portal SBC os cinco módulos do Curso de Reciclagem *Online*.

Agora atualizados, eles facilitam a preparação dos candidatos a titulação. Cada aula é concluída pela apresentação de seis questões de treinamento para a prova de título de especialista e o acompanhamento do curso vale pontuação para o exame.

Relação das conferências disponíveis

Estêvão Lanna Figueiredo dá alguns exemplos das conferências do Congresso que acabam de ser disponibilizadas. “Os temas são os mais variados possíveis, como ‘Erros mais comuns no manejo de pacientes com dislipidemias’; ‘Imagem Cardiovascular’, tema apresentado por Fausto Pinto, de Portugal; ‘Doenças da Aorta’, por Genevieve Derumeaux, da França; ‘O que o cardiologista não deve fazer ao solicitar testes diagnósticos’, por Protásio Lemos da Luz; ‘Arritmias’, pelo especialista alemão Gerhard Hindricks; ou ainda a mesa redonda ‘Manejo da Insuficiência Cardíaca Avançada na Era Moderna – critérios diagnósticos, estratificação de risco e quando encaminhar o paciente para o especialista’, com apresentação da diretora científica da SBC, Maria da Consolação Vieira Moreira”. ■

O panorama de uma Liga Acadêmica de Medicina - parte 2

Dando prosseguimento ao artigo da edição passada, deste *Jornal SBC*, atualmente as Ligas estão sofrendo uma “crise”. Segundo estudo de 2010, muitas estão constituindo-se em algo prejudicial ao invés de benéfico como almejam ser, pois muitas tornam-se “espaço de especialização precoce”, nas quais, sem supervisão e orientação corretas, conceitos e técnicas erradas podem ser transmitidos, desenvolvendo-se muitas vezes uma postura antiética ante a prática profissional.

Outro ponto negativo levantado pelo estudo é que muitas vezes elas constituem uma carga horária adicional a um ambiente já estressante e cansativo, além de muitas fortalecerem o ambiente competitivo, visando apenas o aprimoramento do currículo através de certificados de participação, sem pensar no aprendizado e sua importância.

O que mostra que infelizmente em muitos locais a ideia das Ligas Acadêmicas, com suas verdadeiras metas, está sendo deturpada deixando de ter um caráter de extensão e ampliação de conhecimento, passando apenas a ter uma visão de um instrumento facilitador para seleção aos programas de residências ou vantagens com professores.

Diante desse panorama e realidade atual, verifica-se que apesar de uma história ainda recente, as Ligas sempre estiveram muito envolvidas com todo o contexto do ensino médico influenciando-o e sendo influenciadas

por ele. No seguir de seu caminho, elas foram sofrendo transformações e aprimoramentos que foram essenciais para manter seu objetivo primário.

Vivemos mais um período desse de mudanças em que uma nova reforma e expansão precisa ocorrer, ampliando novamente o papel das Ligas junto ao ensino médico acadêmico, pois, independentemente dos seus objetivos ou da época, as Ligas sempre foram um instrumento de voz dos estudantes sobre o ensino médico do país. ■



Arquivo Pessoal / Guilherme Benfatti Olivato

Guilherme Benfatti Olivato - acadêmico do sexto ano de medicina da Faculdade de Medicina de Itajubá e diretor de Ligas da Sociedade Brasileira das Ligas de Cardiologia

English Corner



**Ricky Silveira
Mello**

*Professor de inglês
especializado em
Cardiologia*

*rickysilveiramello@
gmail.com*

Hello folks,

Selecionei desta vez algumas palavras e expressões muito úteis para se escrever cartas ou e-mails em inglês.

Dear Sir, = Prezado senhor.
Dear Madam, prezada senhora.
usados sem o nome.

Mr. = Sr. Só usado com o nome completo ou com o sobrenome.
ex: Mr. Paul Smith ou Mr. Smith.

Mrs. = Sra. Só usado com o nome completo ou com o sobrenome, ex: Mrs. Mary Stuart ou Mrs. Stuart. Lembrando que Mrs. só deve ser usado como um título para mulheres casadas.

Quando não sabemos o estado civil de uma mulher devemos usar Ms. antes do nome completo ou do sobrenome. Ex: Ms. Mary Stuart ou Ms. Stuart.

In compliance with = De acordo com.

Thank you for your prompt answer = Obrigado pela sua rápida resposta.

I am looking forward to hearing from you soon = Espero receber uma resposta sua em breve.

As soon as possible = O mais rápido possível. Também podemos usar a forma abreviada desta expressão = ASAP.

Should you have any questions, please do not hesitate to contact us = Se tiver alguma pergunta, por favor entre em contato conosco.

Regards, best regards = Recomendações ou lembranças.

Yours sincerely ou Sincerely yours = Sinceramente ao seu dispor.

I am sorry that = Sinto muito que.

We would appreciate = Nós gostaríamos.

Cordially = Cordialmente, afetosamente, sinceramente.

As a means of = Como uma maneira de.

In order to = A fim de.

On the other hand = Por um outro lado.

As datas devem ser em ordem de = MÊS–DIA–ANO. Ex: May 10, 2015 (esta é a forma americana) na forma britânica a ordem é = DIA–MÊS–ANO. Ex: 10 May, 2015.

In response to your letter of = Respondendo sua carta de.

That's all folks, thanks. ■

Calendário

42º Congresso da Sociedade Brasileira de
Cirurgia Cardiovascular
26 a 28 de março de 2015
Curitiba (PR)
<http://departamentos.cardiol.br/sbccv/>

XVIII Congresso Norte-rio-grandense de
Cardiologia
10 a 11 de abril de 2015
Natal (RN)
<http://sociedades.cardiol.br/rn>

32º Congresso de Cardiologia da Socerj
15 a 18 de abril de 2015
Rio de Janeiro (RJ)
<http://sociedades.cardiol.br/socerj/>

5º Congresso do Departamento de Imagem
Cardiovascular da SBC
27º Congresso Brasileiro de Ecocardiografia
23 a 25 de abril de 2015
Rio de Janeiro (RJ)
<http://departamentos.cardiol.br/dic>

XLII Congresso Paranaense de Cardiologia
24 e 25 de abril de 2015
Curitiba (PR)
<http://sociedades.cardiol.br/pr/>

27º Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia
27 a 30 de maio de 2015
Salvador (BA)
<http://sociedades.cardiol.br/ba/2013/>

XXXVI Congresso Socesp
4 a 6 de junho de 2015
São Paulo (SP)
<http://sociedades.cardiol.br/sp>

XIV Congresso Brasileiro de Insuficiência
Cardíaca
18 a 20 de junho de 2015
Rio de Janeiro (RJ)
[http://departamentos.cardiol.br/sbc-deic/
profissional/](http://departamentos.cardiol.br/sbc-deic/profissional/)

25º Congresso da Sociedade Mineira de
Cardiologia
2 a 4 de julho de 2015
Belo Horizonte (MG)
<http://sociedades.cardiol.br/mg/>

40º Congresso SBHCI 2015
8 a 10 de julho de 2015
Brasília (DF)
<http://departamentos.cardiol.br/sbhci/>

70º Congresso Brasileiro de Cardiologia
18 a 21 de setembro de 2015
Curitiba (PR)
<http://congresso.cardiol.br/70/>

Veja mais

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



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



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

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

congresso.cardiol.br/70

