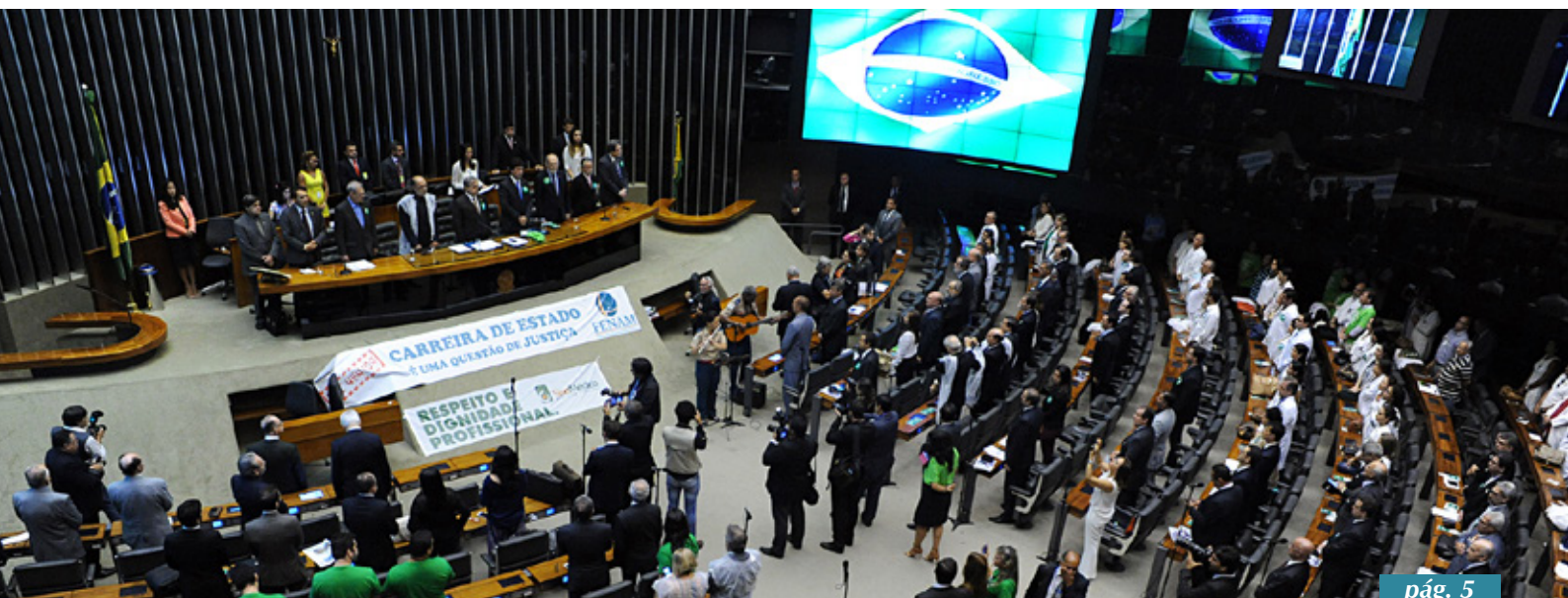


Emílio Zilli representou a AMB e a SBC em sessão solene na Câmara Federal



pág. 5

Conselho Nacional de Residência Médica aprovou recomendação para uso do TECA A e TECA B da SBC

pág. 6

Diretoria

“Prêmio Empresarial 2015” reuniu os mais importantes parceiros da SBC em jantar no Hotel Intercontinental de São Paulo

pág. 7

Prevenção

Campanha das Nações Unidas tem o foco na terceira idade e no ambiente sustentável

pág. 17

No Sala de Espera, Papai Noel vence os fatores de risco e se torna um idoso saudável

Diretoria

Médicos se unem pela continuidade da Unimed-Rio e encaminham carta aberta a todos os cooperados e associados

pág. 13

Artigo

A triste figura do *compliance* no exercício da medicina, por José Eduardo Siqueira

pág. 29

A Responsabilidade e a Esperança das Instituições Científicas



**Angelo Amato
Vincenzo de Paola**

*Presidente da
Sociedade Brasileira
de Cardiologia*

Vivemos tempos de insegurança em todos os níveis. Violência, incerteza política, crise econômica histórica, corrupção endêmica e desesperança conclamam a sociedade organizada e suas instituições para o esforço e alinhamento necessários no resgate da credibilidade e esperança exigidas para a retomada do nosso crescimento e desenvolvimento.

As instituições científicas e suas lideranças intelectuais são indispensáveis para, com o melhor dos exemplos, influir de forma sustentada nos passos dessa difícil, mas possível caminhada.

Enfrentando esse cenário turbulento desde o início desta gestão, houve um grande esforço da Diretoria no aprofundamento de ações necessárias que exigiram atitudes complexas, determinadas e cuidadosas possibilitando o enfrentamento das dificuldades, e garantindo a solidez da nossa estrutura institucional.

Essas ações sistêmicas bem estabelecidas já relatadas na edição de janeiro (Disponível em: <http://jornal.cardiol.br/2015/janeiro/edicao/#2/z>) foram se aperfeiçoando e, seguramente, serão aprimoradas com zelo e competência nas gestões subsequentes.

A racionalização administrativa e financeira necessitou de redirecionamento do fluxograma administrativo e substituição de alguns colaboradores. A presença de um gerente geral e a reorganização das áreas administrativa e científica exigiram escolhas técnicas e meritocráticas. Balanços diários dos resultados das aplicações financeiras, da movimentação departamental e do contingenciamento das demandas fiscais, tornaram o sistema simples e transparente.

Fortalecimento da estrutura departamental: regras transparentes para a criação e funcionamento dos grupos de estudo e adequação dos regimentos dos Departamentos ao Estatuto da SBC foram consolidados na AGAD de 2014 e inseriram, definitivamente, o dever das lideranças departamentais de zelar pela liberdade científica, pela ética associativa e pela necessidade de continuar o aperfeiçoamento dessa importante discussão, fundamental para a solidez estrutural da nossa sociedade.

A elaboração de grades científicas diferenciadas e a isenção de taxas foi uma das causas do grande sucesso dos simpósios departamentais no primeiro dia do Congresso Brasileiro de Cardiologia, exemplos de ações afirmativas no aperfeiçoamento da relação departamental.

Organização das publicações da Educação Continuada: a 2ª Edição do *Tratado de Cardiologia* lançada em 2015 é o exemplo de um produto essencial da SBC para a formação do cardiologista que, sob a coordenação da Diretoria Científica e revisão pelos Departamentos e CJTEC, faz parte obrigatória do material curricular destinado ao Título de Especialista com amplas possibilidades de contribuir, nas próximas edições, para a formação do cardiologista da América do Sul. A responsabilidade intransferível da função educativa da SBC se estendeu com o apoio da Coordenadoria de Educação Continuada no monitoramento da qualidade temática e editorial de todas as publicações impressas e digitais da Universidade Corporativa.

Fortalecimento das relações internacionais: além dos simpósios conjuntos bilaterais de alta qualidade com o American College of Cardiology (ACC), American Heart Association (AHA), European Society of Cardiology (ESC), Sociedade Interamericana de Cardiologia (SIAC), Sociedade Portuguesa de Cardiologia (SPC) e Sociedade

Argentina de Cardiologia (SAC), houve um grande aprofundamento de relações empreendedoras com as maiores sociedades científicas mundiais. Disponibilização dos periódicos da “família JACC” - *Journal of the American College of Cardiology*, divulgação na Europa dos cursos da SBC, suporte econômico substancial e logístico para nossos projetos são, entre outros, exemplos do protagonismo, respeito e credibilidade da SBC no mundo globalizado.

Defesa da SBC nos órgãos de controle e demandas associativas e da sociedade

O reconhecimento, o diálogo e o respeito para com o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Médica Brasileira (AMB) foram sempre transparentes e livres de conflitos de interesse corporativos, privilegiando o mérito, o conhecimento, a saúde e a cidadania no encaminhamento das questões regulatórias.

Houve também participação intensa das lideranças da SBC em todas as demandas associativas e da sociedade civil, incluindo audiências na Câmara e no Senado que ampliaram pautas e debates, gerando oportunidades para a exposição analítica e crítica do estado atual da saúde cardiovascular do Brasil (Disponível em: <http://socios.cardiol.br/2014/20150427-cpi-das-proteses.asp>).

Além de contar com suporte jurídico eficiente para o equacionamento das complexas demandas fiscais, houve também a defesa e ganho no judiciário de direitos inquestionáveis para a prática médica sem barreiras e divulgação do conhecimento cardiovascular requeridos pelas nossas bases departamentais. A presença permanente e inegociável do pensamento científico aberto para o debate técnico, transparente, arejado e livre de conflitos de interesse, são princípios de uma sociedade científica ética e cidadã.

Procura de novas linhas de pesquisas/projetos e novas fontes de financiamento

As formas de subsídios da indústria estão mais restritas, tornando os recursos cada vez mais finitos. Campanhas e projetos precisam estar alinhados com os gestores de saúde para terem realmente impacto e financiamento. O projeto de Boas Práticas Clínicas foi um produto intelectual concebido no início da

gestão com estas características, ganhando, após intensos debates metodológicos e estratégicos, a aprovação e financiamento substancial pelo Ministério da Saúde (MS) e pelo AHA. A execução será realizada pelo **PROADI-SUS** (Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde) através do Hospital do Coração (HCor) de São Paulo com suporte técnico e econômico do MS e do AHA.

Qualificação, fortalecimento e sustentabilidade dos produtos de educação da SBC

Algumas iniciativas da SBC de alta qualidade se consolidaram, graças à dedicação, competência, entusiasmo e legítimo espírito associativo.

Assim como o Livro-Texto da SBC, os cursos digitais, de reciclagem e as Palestras On Demand dos congressos já se inseriram irreversivelmente na educação continuada da Cardiologia brasileira.

Os cursos de simulação realística Treinamento em Emergências Cardiovasculares (TECA) obtiveram a certificação dos órgãos de qualidade (JCI, CBA e ONA), foram adotados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), tem o máximo respaldo da nossa base departamental e estão sendo adotados pela maioria das nossas regionais, ocupando progressivamente o espaço outrora ocupado apenas por cursos internacionais. O protagonismo da SBC tem sido incansável e propositivo para todas as oportunidades de visibilidade e desenvolvimento dos produtos intelectuais e genuínos da Cardiologia brasileira

Cidadania e instituições científicas

Finalmente, nesses tempos nunca antes vividos, em que a população já diagnostica que os problemas da corrupção superam os nossos graves problemas de saúde e educação, todos os esforços devem ser realizados para a valorização das instituições científicas.

Mais do que nunca, a competência, a transparência, a meritocracia, o combate aos conflitos de interesse e ao corporativismo retrógrado precisam ser valorizados para o verdadeiro exercício da cidadania e a melhora quantitativa e qualitativa da prática da nossa medicina cardiovascular.

Esta é a nossa missão de que tanto nos orgulhamos. Grande abraço. ■



Nabil Ghorayeb

Editor do Jornal SBC

Caros colegas,

O *Jornal SBC* deste mês é uma verdadeira prestação de contas para os sócios. Na penúltima edição desta gestão, o presidente Angelo de Paola faz um balanço das conquistas mais importantes que representam um júbilo não para a Diretoria, mas para os 14 mil cardiologistas do Brasil. Não deixem de ler a matéria.

Essencial também é a leitura do artigo escrito pelo professor José Eduardo Siqueira a respeito de *compliance*. Gentilmente, ele, que é um especialista no assunto, atendeu o nosso pedido e escreveu de forma extremamente lúcida. Nos leva a uma importante reflexão!

O Treinamento de Emergências Cardiovasculares - TECA, coordenado pelo professor Antonio Carlos Carvalho, acaba de obter nova conquista: o reconhecimento do Conselho Nacional de Residência Médica, que já tinha sido obtido pela SBC junto à Organização Nacional de

Acreditação e à Joint Commission International. Uma reportagem conta essa novidade.

Ainda nesta edição, o diretor Emílio Zilli faz um balanço conclusivo do Museu do Coração, que recebeu a visita de 1.500 estudantes; o presidente do Departamento de Cardiogeriatría, Josmar de Castro Alves, fala da campanha das Nações Unidas com o foco na terceira idade: "Ambientes urbanos sustentáveis e inclusivos para todas as idades"; e a diretora científica Maria da Consolação tem informações importantes do simpósio conjunto da SBC com a American Heart Association, que ocorreu recentemente em Orlando, na Flórida.

Para finalizar, depois do enorme sucesso do Sala de Espera do ano passado com recomendações ao Papai Noel, preparamos uma nova reportagem contando que o bom velhinho teria adotado todas as nossas recomendações e 12 meses depois está bem mais saudável. Uma parábola para nossos pacientes que estão na terceira idade. Não deixe de colocar o encarte na antessala do seu consultório.

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

Coeditores

Fernando Lucchese | Ibraim Masciarelli

Redação

Av. Marechal Câmara, 160/330 - Centro
CEP: 20020-907 - Rio de Janeiro - RJ
Tel.: (21) 3478-2700 ou 0800 314 4409
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 Stamppta LTDA.

Sociedade Brasileira de Cardiologia

Av. Marechal Câmara, 160/330
Centro - CEP: 20020-907
Rio de Janeiro - RJ
Tel.: (21) 3478-2700 ou
0800 314 4409
e-mail: sbc@cardiol.br



Filiada à Associação
Médica Brasileira



Emílio Zilli representou a AMB e a SBC em sessão solene na Câmara Federal

Diretor da SBC também teve audiência para discutir projeto que cria a carreira de médico no SUS



Foto: Luis Marcelo / Agência Câmara

Sessão solene na Câmara Federal em homenagem ao Dia do Médico. À esquerda, Emílio Zilli, que representou a AMB e a SBC.

O diretor administrativo da SBC, Emílio Cesar Zilli, participou, no plenário Ulysses Guimarães da Câmara de Deputados, em Brasília, da sessão solene em homenagem ao Dia do Médico, comemorado a 21 de outubro. Zilli representou a AMB e a SBC na sessão proposta pelos deputados Luiz Henrique Mandetta (DEM-MS) e Izalci Lucas (PSDB-DF), ambos médicos.

Durante a homenagem, Izalci Lucas destacou o investimento brasileiro na Saúde, que elevou a expectativa de vida no país para 75 anos, ao mesmo tempo que a taxa de mortalidade infantil caiu 75%. O parlamentar lembrou a Lei 1.303/2014 que, ao regulamentar os planos de saúde, garantiu reajustes anuais aos médicos credenciados e criticou o governo federal. Recordou que o Ministério da Saúde

não permitiu a avaliação da capacitação dos médicos estrangeiros do Mais Médicos, através do exame Revalida e que a própria presidente afirmou que “os médicos cubanos são mais atenciosos com os pacientes que os brasileiros e por isso são os preferidos dos prefeitos”.

Carreira de Estado para o médico

Emílio Zilli aproveitou sua presença na Câmara para reiterar ao presidente da Casa, deputado Eduardo Cunha, a necessidade de apoio e aprovação do Projeto de Lei que cria a Carreira Médica de Estado – PEC 454/09, que beneficiará todos os profissionais que trabalham para o SUS. E ao conversar particularmente com o deputado, lembrou ainda o apoio dos 400 mil médicos brasileiros a outro Projeto, que tira a expressão “bacharel



Sessão Solene proposta pelos deputados Luiz Henrique Mandetta (DEM-MS) e Izalci Lucas (PSDB-DF) em homenagem ao Dia do Médico



Foto: Luis Macedo / Agência Câmara

(Da Esq.) Carmelo Leão Filho (AMB), Emílio Zilli (AMB e SBC), Deputado Federal Hiran Gonçalves, Deputado Federal Luiz Henrique Mandetta e Márcio Fortini (AMB)

em Medicina” do diploma, substituindo-o pelo termo correto, “médico”.

A ênfase na necessidade de aprovação da PEC foi compreendida pelos deputados, garante Zilli, tanto que dos que estiveram presentes à sessão solene, 40 manifestaram a disposição

de aprovar a PEC, inclusive alguns líderes de Partidos.

A necessidade de aprovação ficou mais patente ainda quando os promotores da sessão solene lançaram a Mobilização Nacional pela aprovação da carreira. ■

Conselho Nacional de Residência Médica aprovou recomendação para uso do TECA A e TECA B da SBC

A recomendação foi pleiteada em reunião em Brasília, da qual participaram diretores da SBC

Numa decisão que abre as portas para a ampla utilização dos cursos TECA – Treinamento de Emergências Cardiovasculares Avançado, o Conselho Nacional de Residência Médica aprovou parecer que recomenda os cursos desenvolvidos pela Sociedade Brasileira de Cardiologia para a capacitação dos residentes.

Para o coordenador do Comitê de Emergências Cardiovasculares da SBC, professor Antônio Carlos Carvalho, a recomendação que fora pleiteada em 25 de julho durante reunião dos diretores e coordenadores do CNRM, em Brasília, significa um aval oficial do Conselho, que nomeara uma comissão para a análise dos

cursos. Com base na recomendação expedida, a SBC poderá oferecer a partir de agora os cursos TECA para os serviços que formam residentes, nos quais até agora apenas os cursos ACLS, desenvolvidos nos Estados Unidos, eram ministrados.

A vantagem dos cursos TECA é que foram desenvolvidos levando em conta as peculiaridades do ensino médico no Brasil. Os cursos importados do exterior partem do pressuposto que a formação médica nacional tenha exatamente o mesmo currículo usado nos Estados Unidos, o que não ocorre, dizem os especialistas que desenvolveram o processo.

A recomendação ora conseguida foi reivindicada em Brasília por uma comissão da SBC integrada por Antonio Carlos Carvalho, Emilio Cesar Zilli, Manoel Canesin, Rita Simone Moreira e Rodolfo Vieira. Eles explicaram as vantagens dos cursos desenvolvidos à luz da realidade nacional tanto para os membros do CNRM como para os representantes da Ebserh – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, que tem papel estratégico na capacitação médica.

Na reunião, realizada em julho, chegou a ser discutida a estratégia para incorporar os cursos da SBC no conteúdo programático da Ebserh. A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares responde por 26 hospitais públicos com grande número de residentes, os quais serão beneficiados ao receberem o treinamento desenvolvido pela equipe coordenada pelo professor Antônio Carlos Carvalho. Na opinião

dos coordenadores do CNRM, os cursos TECA podem ser ministrados para todos os residentes, independentemente de serem eles cardiologistas ou clínicos.

O reconhecimento por parte do CNRM vem na esteira do reconhecimento que os cursos TECA já tinham obtido da Organização Nacional de Acreditação e da Joint Commission International. ■



“Prêmio Empresarial 2015” reuniu os mais importantes parceiros da SBC

Durante jantar no Hotel Intercontinental de São Paulo foi divulgado o resultado da apuração de 2.034 votos de congressistas

Os 36 maiores parceiros da Sociedade Brasileira de Cardiologia, cujo apoio foi vital para a realização do congresso anual, dos dias temáticos para conscientizar a população da importância dos fatores de risco, dos inúmeros eventos científicos e de todos os projetos desenvolvidos, reuniram-se no início de novembro para um jantar de gala oferecido no Hotel Intercontinental, em São Paulo.

O evento foi a oportunidade para que a Diretoria atual agradecesse o apoio recebido durante sua gestão, para que a Diretoria eleita, que assume em dezembro, apresentasse seus projetos, e para que fosse entregue o “Prêmio

Empresarial SBC” às empresas mais votadas em dez categorias e nos três segmentos: Indústria de Alimentos ou Prestadores de Serviço, Indústria de Equipamentos e Indústria Farmacêutica.

Presentes quase 200 representantes das empresas parceiras, coube ao gerente geral da SBC, Rodolfo Vieira, saudar os presentes, destacando a importância do relacionamento da Sociedade Brasileira de Cardiologia com as empresas. Ele lembrou a colocação do filósofo Sócrates sobre o relacionamento de sucesso, conduzido por três filtros, o da Verdade, o da Bondade e o da Utilidade, os quais, milhares de anos depois, continuam valendo no campo da divulgação

e do desenvolvimento da Cardiologia, voltada basicamente para o bem dos pacientes.

O coordenador do Prêmio Empresarial, Emílio Cesar Zilli, destacou a importância do apoio recebido, que ganha mais destaque à medida que o país enfrenta uma longa crise que é um desafio constante para a indústria ali representada. Sua saudação foi feita em nome dos diretores presentes, o presidente Angelo Amato Vincenzo de Paola, do vice-presidente Sergio Tavares Montenegro, e em seu próprio nome, já que além de coordenador do Prêmio Emílio Cesar Zilli é diretor administrativo.

Presentes também o presidente eleito da SBC, Marcus Vinícius Bolívar Malachias, o vice-presidente da próxima gestão, Eduardo Nagib, a futura diretora financeira, Gláucia Maria Moraes Oliveira, e o diretor de comunicação, Celso Amodeo. A destacar ainda a presença do presidente do 71º Congresso Brasileiro de Cardiologia, João David de Souza Neto, responsável pelo evento que será realizado no ano que vem em Fortaleza, e do presidente da Associação Médica Brasileira, Florentino de Araújo Cardoso Filho.

Orgulho da AMB

O presidente da AMB disse que o Brasil enfrenta várias crises simultâneas, a maior das quais de credibilidade e que, como toda a população do país, os 400 mil médicos brasileiros também são afetados.

Apesar dos inúmeros problemas e das decisões do governo que prejudicam a profissão, os médicos continuam trabalhando de forma digna e extremamente ética, afirmou, de que é exemplo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, instituição de que se orgulha a AMB. E destacou a parceria com a SBC e o trabalho desenvolvido pela entidade na educação continuada, cujo objetivo, ao contrário do governo, que privilegia a quantidade, disse, é garantir a qualidade e a excelência do profissional médico brasileiro.

De cada três receitas, só uma é aviada

O presidente eleito da SBC, Marcus Vinícius Bolívar Malachias, falou do trabalho desenvolvido pela Diretoria cujo mandato se aproxima do fim e comparou o relacionamento entre as empresas parceiras e a SBC a um casamento, sobre o qual queria fazer algumas reflexões.

Marcus Malachias lembrou que as doenças cardiovasculares são as que respondem por mais óbitos não só no Brasil, mas no mundo inteiro, e que se não está sendo possível reduzir essa mortalidade no ritmo desejado, isso se deve à falta de adesão dos pacientes à medicação prescrita.

Destacou que o objetivo maior dos médicos e da indústria presente é exatamente o mesmo, o tratamento e a recuperação do paciente e, mais uma vez, essa identidade de propósitos lembra um casamento no qual, ressaltou, há um grande hiato entre o que médicos e laboratórios podem fazer e o que efetivamente é feito.

“De cada três receitas, no Brasil apenas uma é aviada”, destacou “e quando o receituário inclui dois ou três medicamentos, na maioria dos casos nem todos são adquiridos.” O resultado é que no caso da hipertensão a adesão ao tratamento é inferior a 20%, continuou; a média de tempo de adesão ao medicamento de uso contínuo é de seis meses. “Se conseguirmos dobrar a adesão dos hipertensos ao tratamento, salvaríamos milhares de vidas e duplicaríamos o mercado de vocês”, afirmou.

Exemplificando o que sua gestão pretende fazer, Marcus Malachias apresentou no telão a peça “Movidos pelo Coração”, cujo detalhamento na forma de um kit especial foi entregue a cada um dos presentes.

O último a falar foi o presidente Angelo Amato Vincenzo de Paola, que destacou a satisfação da SBC ao contar com parceiros tão importantes, que entenderam e participaram dos objetivos da instituição, apesar da crise e do pessimismo

que permeiam toda a sociedade brasileira, que neste momento tem como um dos poucos pontos positivos a coragem e a atuação do Poder Judiciário.

O presidente lembrou que em meio à avalanche de problemas, a SBC pode continuar seu trabalho e perseguir seus objetivos graças aos parceiros ali presentes, que agradecia e que garantiram os recursos para as campanhas e trabalhos que visam melhorar a saúde cardiovascular da população. E num

agradecimento final, Angelo de Paola afirmou que “nós estamos crescendo juntos e, no futuro, vamos continuar juntos”.

Empresas vencedoras do Prêmio Empresarial SBC

Além das dez categorias nas quais foram selecionadas as empresas mais votadas pelos médicos que participaram do 70º Congresso Brasileiro de Cardiologia, foram concedidos dois Prêmios Especiais. Confira as campeãs no quadro a seguir.

Prêmio Empresarial SBC - Categoria Especial



Prêmio Empresarial SBC - Congresso Brasileiro de Cardiologia - Estande - Criatividade e Inovação



Prêmio Empresarial SBC - Congresso Brasileiro de Cardiologia - Prestação de Serviço Científico



Prêmio Empresarial SBC - Congresso Brasileiro de Cardiologia - Atendimento Durante o Evento



Prêmio Empresarial SBC - Congresso Brasileiro de Cardiologia - Simpósio Satélite Tradicional



Prêmio Empresarial SBC - Congresso Brasileiro de Cardiologia - Atividades Especiais e Diretrizes em Debate

Alimentos e Prestadores
de Serviços



HOSPITAL DA BAHIA

Prêmio Empresarial SBC - Congresso Brasileiro de Cardiologia - Maior Apoio Logístico-Financeiro

Indústria
Farmacêutica



BAYER

Indústria de
Equipamentos



MICROMED

Alimentos e Prestadores
de Serviços



EDITORIA MANOLE

Prêmio Empresarial SBC - Revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia e Jornal SBC - Peça Publicitária - Criatividade e Informação Inovadora

Indústria
Farmacêutica



BIOLAB

Indústria de
Equipamentos



CARDIOS

Alimentos e Prestadores
de Serviços



CETRUS

Prêmio Empresarial SBC - Revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia e Jornal SBC - Maior Apoio Logístico-Financeiro

Indústria
Farmacêutica



ASTRAZENECA

Indústria de
Equipamentos, Alimentos
e Prestadores de Serviços



ESHO (TOTALCOR)

Prêmio Empresarial SBC - Visitação Médica



BAYER



LIBBS

Prêmio Empresarial SBC - Maior Parceiro da Cardiologia Brasileira

Indústria
Farmacêutica



BIOLAB

Indústria de
Equipamentos



CARDIO SISTEMAS

Alimentos e Prestadores
de Serviços



HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO

Médicos cooperados se unem pela continuidade da Unimed-Rio

Carta aberta propondo união de forças é encaminhada a todos os cooperados e associados

Um grupo de médicos cooperados da Unimed-Rio divulgou carta aberta enviada a todos os 5.600 cooperados, propondo um compromisso e união de forças para que a Unimed continue e pela busca de uma solução de consenso que represente uma saída para a instituição, o que é extremamente importante tanto para os médicos como para os associados.

O documento, assinado por Emílio Cesar Zilli, Celso Montenegro, Flávio Luz, Jorge Leite, Marcos Sarvat, Casimiro Junqueira, Neide Freire Pereira, Maria Auxiliadora Jeunon Souza, Altiva Lobão Salgado e Regina Quevedo, diz o seguinte:

“Prezado colega cooperado,

Nossa cooperativa Unimed-Rio atravessa momentos conturbados, caracterizados por uma dramática crise administrativo-econômico-financeira que ameaça sua recuperação. E agora, mais do que nunca, todos nós temos o dever de entender muito bem o que isto significa – e participar!

A nossa cooperativa de trabalho médico não é uma operadora de planos de saúde qualquer. Ela congrega 5.600 cooperados, mais de 1 milhão de beneficiários (e aqui incluímos boa parte dos cooperados), milhares de prestadores e uma enorme rede de serviços, clínicas e hospitais, constituindo uma rede de mútua dependência em termos de continuidade e sobrevivência. E nossos problemas também refletem em outras cooperativas singulares do estado do RJ e fora dele, ou seja, abala o Sistema Unimed.

Se fizermos uma conta rápida e superficial, teremos noção das dezenas de milhares de profissionais e trabalhadores da saúde (que se somam aos pacientes-usuários) que dela dependem! Este é o tamanho do nosso desafio, do nosso compromisso, algo para todos enfrentarmos, cada um de nós!

Uma eventual liquidação da Unimed-Rio aumenta ainda mais a enorme assimetria existente entre médicos e operadoras de saúde, em relação ao respeito à autonomia, honorários e dignidade do exercício profissional.

Não se iludam, pois não existem soluções alternativas de curto ou médio prazo, que substituam o papel da cooperativa neste frágil cenário da saúde no Rio de Janeiro. Portanto, o momento é de reflexão e ação, resultante de muita união com noção de responsabilidade!

Hoje, todos aqueles que se colocarem como “mais competentes”, “mais capazes”, e acreditarem que de forma isolada, ou em pequenos grupos poderão resolver estes imensos problemas, seguramente não estarão à altura do desafio para enfrentar esta empreitada!

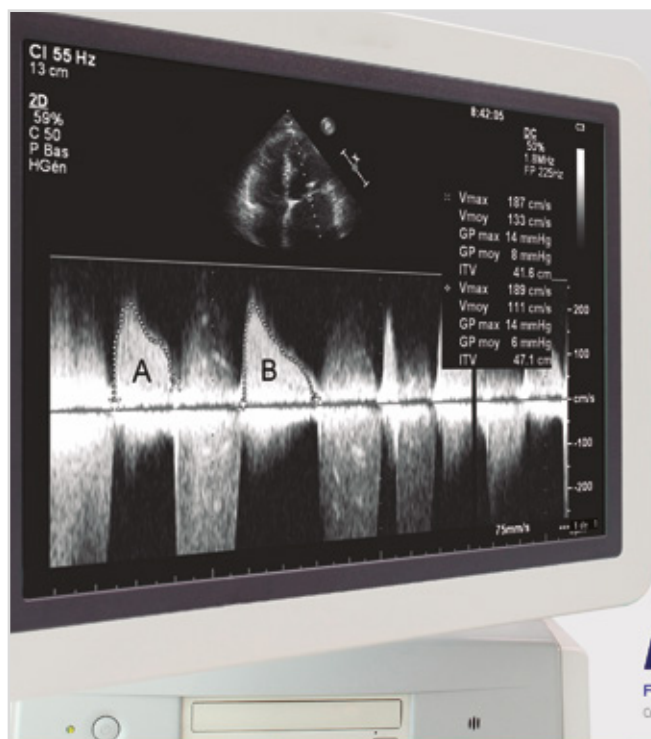
Precisamos nos unir. E união se expressa por trabalho, por debates e pelo compromisso maior com nossos sonhos e a realidade de nossos pacientes. Mais que nunca é hora de trabalharmos intensamente pela recuperação da cooperativa, de debatermos de forma transparente os nossos problemas, de rediscutirmos quais os caminhos que realmente queremos trilhar para retomarmos o crescimento e o respeito.

É momento, meus amigos, de cada um de nós reafirmar nosso compromisso cooperativista e dirigir de forma competente seus rumos. É isto que esperam de nós nossas famílias, nossos pacientes, nossos parceiros, nossos funcionários e a imensa maioria de nossos colegas cooperados.

Não devemos nem podemos falhar, e não falharemos. Focando em nossos objetivos saberemos superar os tempos difíceis que se aproximam, desde que nos apliquemos no trabalho, com coragem e união.

Mantenhamos clara a consciência de que a nossa Unimed-Rio (e sua continuidade), nossos pacientes e nossos ideais têm muito mais valor que esta malfadada dívida que nos impuseram, e assim norteemos nossos atos e razões, na busca responsável e soberana do consenso e da segurança econômica e profissional que todos merecemos!

Os médicos que assinam esta carta tomam essa iniciativa com o exclusivo objetivo de proteger a cooperativa e unir os cooperados". ■



fatesa.edu.br

MÉDICO CARDIOLOGISTA, AMPLIE SEU CONHECIMENTO! FAÇA PÓS FATESA/EURP.

A FATESA/EURP é tradição no ensino voltado para os profissionais da saúde, seja na formação ou evolução do conhecimento. Referência em estrutura, corpo docente e tecnologia, a faculdade também oferece **Curso de Pós-graduação Lato Sensu em Ecocardiografia**. Já fazemos parte do dia-a-dia de milhares de cardiologistas em toda América Latina. FAÇA PARTE DESTA EVOLUÇÃO. FATESA/EURP COMPLETA VOCÊ.

FATESA EURP
FACULDADE DE TECNOLOGIA EM SAÚDE
Credenciada pela Portaria MEC Nº 740/2013 - D.O.U. de 12/8/2013



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

Simpósio conjunto SBC/AHA incluiu maiores nomes da área de Arritmias

Coordenação foi do presidente da SBC, Angelo de Paola, e de Bruce Lindsay, que já presidiu a Heart Rhythm Society

O congresso da American Heart Association que aconteceu no início de novembro, em Orlando, incluiu mais um simpósio conjunto com a SBC, cujo tema foi “Morte cardíaca súbita: lições aprendidas e para onde caminhar a partir de agora”. O evento atraiu cerca de 120 congressistas, tanto por causa de sua importância como pela participação das expressões máximas do conhecimento sobre arritmia, que lideram esse campo há mais de 20 anos.

A coordenação do Simpósio, conjunta, coube ao presidente da SBC, Angelo de Paola, e a Bruce D. Lindsay, que já presidiu a Heart Rhythm Society e que foi responsável por um dos maiores congressos da área com 17 mil participantes. As maiores autoridades mundiais da arritmia cardíaca falaram durante o simpósio, a saber, Douglas L. Parker, William G. Stevenson e Alfred Buxton; enquanto o Brasil foi representado por Anis Rassi e por Mauricio Scanavacca.

Conteúdo

Os temas abordados pelos palestrantes norte-americanos foram “Epidemiologia e genética da morte cardíaca súbita”, sobre o qual falou Douglas Packer, de Rochester; “Morte cardíaca súbita precoce após infarto do miocárdio: patogênese, estratificação de risco e intervenção primária”, a cargo de William Stevenson, de Boston; e “Nova diretriz de estratificação de risco da morte súbita cardíaca: os desafios presentes e as futuras soluções”, tema de Alfred Buxton, de Boston.

Os participantes brasileiros falaram sobre “Tomando decisões sobre o cardioversor desfibrilador implantável na Doença de Chagas: devemos extrapolar os resultados dos grandes testes clínicos randomizados?”, tema de Anis Rassi, de Goiânia; e “Considerações eletrofisiológicas e avanços na ablação da taquicardia ventricular em pacientes com Doença de Chagas cardíaca”, sobre o qual falou Mauricio Scanavacca, de São Paulo. ■



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



Cobertura Online do Congresso da American Heart Association inclui 26 vídeos e 4 artigos

Dos temas mais importantes, Roberto Giraldez, que comanda a Cobertura Online, destaca o estudo SPRINT, cujo resumo, traduzido, também está disponível

O programa Cobertura Online da SBC disponibilizou, mais uma vez, entrevistas e resumos das principais apresentações do congresso anual da American Heart Association para os associados, via internet. O serviço oferecido por médicos, cinegrafistas e sonoplastas quando dos principais congressos nacionais e internacionais é aguardado com ansiedade pelos cardiologistas que não podem viajar para acompanhar os eventos no exterior.

Nesta edição, o Cobertura Online realizou 26 entrevistas, entre as quais “SPRINT: melhor alvo para HAS”, com Paul K. Whelton; “O uso da troponina à beira-leito”, com Kristin Newby; “Tolerabilidade do ticagrelor no PEGASUS-TIMI 54”, com Mark Bonaca; “Resumo dos estudos sobre prevenção”, com Donald Lloyd; “Escore de risco DAPT”, com Robert Yeh; “Nova droga promissora para ICC”, com John Teerlink; “Reflexões sobre o estudo SPRINT”, com Mark Pfeffer; “Varenciclina para tabagismo pós-SCA”, com Mark Elsenberg; e “Insuficiência cardíaca”, com Clyde Yancy.

Especialistas brasileiros também foram entrevistados, entre os quais Celso Amodeo, sobre “Análise dos desfechos adversos no SPRINT”; Almir Ferraz, sobre “Exercício físico na IC descompensada”; Marco Costa, que falou sobre “Adesão ao tratamento”; Marcus

Vinícius Bolívar Malachias, cujo tema foi “Como o SPRINT se aplica ao Brasil?”; Hélio Penna, sobre “Diretrizes de ressuscitação 2015”; Oscar Dutra, sobre “Tratamento da doença coronariana crônica”; e Manoel Canesin, que discorreu sobre as “Novidades na ressuscitação cardiopulmonar”.

Também foram disponibilizados no portal da SBC os artigos “EMPA-REG: Empaglifozina e a sua relação com insuficiência cardíaca”; “ROC: compressões torácicas contínuas ou interrompidas durante RCP”; “EVITA: Varenciclina para cessação do tabagismo após síndromes coronárias agudas”; e “O uso de nitratos reduz a resistência física em portadores de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada”. ■

Agradecimento

A SBC agradece o apoio da Empresa Sanofi pelo patrocínio da Cobertura Online do American Heart Association Scientific Sessions 2015.



A Cobertura Online completa está disponível em:

<http://congresso.cardiol.br/aha15/>



Mais ativos que antigamente, idosos fazem ergométrico para comprovar condição de praticar exercício

Campanha das Nações Unidas tem o foco na terceira idade: “Ambientes urbanos sustentáveis e inclusivos para todas as idades”

O Dia Mundial do Coração, comemorado no final de setembro, foi a oportunidade para que centenas de idosos fossem ao quiosque da Sociedade Brasileira de Cardiologia, em Natal, avaliar pressão arterial, nível de glicemia, de colesterol e, principalmente, perguntar aos médicos se estão capacitados a fazer caminhadas, correr ou jogar futebol. Quem conta isso é o presidente do Departamento de Cardiogeriatria da SBC, Josmar de Castro Alves, que registra o dinamismo e a vontade de se exercitar do idoso atual.

“No passado recente os próprios familiares pediam ao idoso que se poupasse, ficasse quieto em casa, mas atualmente sabemos que para se manter saudável o ser humano precisa evitar o sedentarismo e se exercitar”, diz ele. Diariamente, Josmar recebe pacientes de mais de 60 anos para teste ergométrico na esteira, para saberem se têm condições de ir à academia ou praticar esportes.

O especialista diz que o idoso frequentemente tem comorbidades, pode ser hipertenso ou ter algum problema cardíaco e, ao mesmo tempo, ser diabético ou ter problemas de labirinto ou mesmo claudicar um pouco, o que não impede que se exercite, com orientação médica. “O exercício reduz a hipertensão, melhora o diabetes, baixa o colesterol e contribui para a perda de peso”, lembra. Por isso, em qualquer idade a recomendação atual é que o paciente se exercite, mas sempre de acordo com sua condição.

Campanha é feita pela ONU

A preocupação com o idoso, cujo número aumenta também na sociedade brasileira, levou

a ONU a criar o Dia Internacional das Pessoas Idosas, comemorado este ano pela 25ª vez e que tem como tema “Ambientes urbanos sustentáveis e inclusivos para todas as idades”.

A campanha deixa claro que a atividade física regular é fundamental para o envelhecimento saudável, que pressupõe também cuidados em casa, pois o risco de quedas e acidentes domésticos aumenta com a idade. Os médicos recomendam também que o idoso não acredite nos “milagres” contra envelhecimento anunciados frequentemente, nem em tratamentos incríveis. Para se chegar saudável a uma idade provecta, o importante é alimentação regrada, com poucas gorduras saturadas, ausência de frituras e muitos legumes e frutas, recomendação que serve, também, para qualquer idade.

A Medicina ainda não tem cura para certas doenças degenerativas, como o Alzheimer, mas uma vida saudável e ativa retarda o aparecimento dos sintomas e cuidados recomendados pelo cardiologista ou pelo geriatra, evita problemas cardíacos, previne o derrame e propicia uma vida mais longa e saudável, que é o que todo mundo quer. ■



Museu do Coração, no mesmo local do Congresso, passou a atrair centenas de congressistas

Análise feita pelo staff da SBC mostrou que os médicos se encantaram com o interesse das crianças em fazer as manobras de ressuscitação

Levantamento sobre o resultado da mais recente edição do Museu do Coração, em Curitiba, comprovou que além dos 1.500 estudantes das escolas públicas que visitaram o Museu, o fato de ter sido montado no mesmo recinto em que se realizava o Congresso, levou centenas de médicos a visitarem a mostra, que não tiveram oportunidade de conhecer em congressos anteriores. Também os óculos 3D que permitiam ao visitante ter a sensação de que viajava por dentro das artérias e a visualização dos glóbulos foram experimentados pelos congressistas que faziam fila para usá-los, embora a tecnologia lúdica em princípio tenha sido desenvolvida voltada para atrair os estudantes.

O levantamento foi feito a pedido do coordenador do Museu, Emílio Cesar Zilli, para quem o resultado deixou claro que a exposição foi muito valorizada também pelos cardiologistas. O que fará que, em futuras edições, seja discutida a conveniência de montar o Museu no mesmo local onde se realiza o Congresso. “O painel contando a história da Cardiologia no Paraná também despertou muito interesse”, explica Zilli, referindo-se à homenagem que faz em cada estado onde o Museu é montado, lembrando os pioneiros da especialidade naquela região do Brasil e as realizações da Cardiologia local, pesquisas, transplantes e principais serviços especializados.

Visita inesquecível

O presidente da SBC/Paraná, Osni Moreira Filho, considerou o Museu uma ideia excelente

para conscientizar as crianças do tema saúde cardiovascular. Ele entende que o enfoque interativo da exposição, a presença de monitores que davam explicações aos estudantes numa linguagem coloquial, fácil de compreender, foi muito positivo.

Osni lembra, porém, que não basta motivar a curiosidade e dar algumas noções à nova geração. Para ele, o Museu é um despertar e cabe aos médicos e aos responsáveis pela Saúde Pública aprofundar esse novo conhecimento entre os mais jovens, de que é preciso combater os fatores de risco e perseguir uma vida saudável, sem hipertensão, obesidade, sedentarismo e sem risco de diabetes.

“

É desse tipo de Museu que eu gosto, quando a gente pode mexer nas coisas e participar, em vez de ficar só olhando

”



Estudantes divertem-se enquanto aprendem com o jogo sobre a doença de Chagas

Pequenos visitantes

Quem aproveitou mais o Museu, entretanto, foram as crianças e uma professora procurou emocionada os monitores para dizer que “meus alunos jamais esquecerão essa visita”. É que um dos estudantes, ao ouvir a palestra sobre atendimento à parada cardiorrespiratória, disse aos colegas que se tivesse conhecido o Museu antes, saberia como manter a avó viva até a chegada dos socorristas, que só conseguiram chegar após o óbito da paciente.

Os estudantes puderam examinar um desfibrilador e, com orientação dos monitores, fizeram massagem cardíaca em bonecos colocados no chão. Uma menina disse que “é desse tipo de Museu que eu gosto, quando a gente pode mexer nas coisas e participar, em vez de ficar só olhando”.

A colocação da garota foi feita a respeito do jogo “Prato Saudável”, no qual o estudante escolhe num monitor os alimentos que aparecem, montando seu prato virtual para o almoço, com as opções arroz branco, integral, legumes, batata frita, bife etc. Após a montagem do prato, o computador informa se a alimentação escolhida foi

saudável, ou se a criança precisa refazer o prato para ter uma alimentação dentro das normas recomendadas.

Pais aprenderão com os filhos

Também as réplicas dos corações de elefante, girafa, beija-flor e do ser humano puderam ser manipuladas pelos visitantes, que sentiam o peso real de cada um. A garotada já estava encantada com a mostra e lamentando “que pena que meus pais não puderam ver isso”, quando chegava ao estande dos estetoscópios, também interativo. A possibilidade de colocar o aparelho no peito dos colegas e ouvir o batimento cardíaco de cada um corou a visita ao Museu do Coração, cuja mensagem básica é a necessidade de evitar os fatores de risco e levar uma vida saudável, para não ter problemas cardíacos.

Para Zilli, embora os pais não tenham tido a oportunidade de visitar o Museu, junto com os filhos, certamente vão aproveitar as informações do folder com as técnicas do Treinamento de Emergências Cardiovasculares para Leigos (Teca L) e curtir o alimento saudável, o pacotinho de uma mistura de frutas secas e de grãos de soja orgânicos torrados, que cada criança levou para casa. ■



Com óculos 3D, visitantes experimentaram uma viagem por dentro das artérias e a visualização dos glóbulos

Fotos: Divulgação SBC

Regionais

SBC/PA

Em 18 de novembro, no Auditório do Laboratório Sabin, a Estadual programou a última “Discussão de Caso Clínico”.

A SBC/PA avisa que a data do XXV Congresso Paraense de Cardiologia foi alterada para 4 e 5 de dezembro, no Hotel Princesa Louçã (antigo Hotel Hilton). A Estadual conta com a sua participação no evento.

SBC/PE

No dia 29 de setembro, a SBC/PE promoveu ação para comemorar o Dia Mundial do Coração. No período da manhã, o grupo, liderado por Catarina Cavalcanti, presidente da Estadual, e Emmanuel Abreu, diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular SBC/PE, tirou as dúvidas da população com cartilhas e panfletos produzidos pela SBC. Eles aferiram a pressão arterial e ofereceram um café da manhã. O evento teve ampla repercussão na mídia local, com entrevistas e matérias para TV, rádio, sites e jornais.



Foto: Divulgação SBC/PE

SBC/PR

Curitiba sediou o 70º Congresso Brasileiro de Cardiologia, que recebeu 6 mil congressistas, em setembro. Para a anfitriã do evento, a Sociedade Paranaense de Cardiologia (SPC), a oportunidade foi muito gratificante. “A Cardiologia paranaense recebeu com imensa alegria este grande congresso, que focou na prevenção de mortes e sofrimento evitável”, disse o presidente da SPC, Osni Moreira Filho. Paralelamente ao congresso, ocorreu o

VI Brasil Prevent, que discutiu formas de prevenir mortes por doenças cardiovasculares e foi presidido pelo paranaense Abdol Hakim Assef, que é diretor de Promoção à Saúde Cardiovascular da SPC.

SBC/RS

A produção do Socergs 2016 já está em ação. A data do evento foi antecipada e será de 19 a 21 de maio de 2016. “Vamos, novamente, mudar o clima do Congresso e no mês de maio poderemos sentir um pouco mais o frio da Serra Gaúcha. O Socergs tem se firmado como um Congresso de vanguarda, inovador, espaço de integração com visão contemporânea. Nosso desafio cresce, a cada ano, e esperamos superar as expectativas dos cardiologistas gaúchos em mais uma edição. Vamos manter o sucesso dos atrativos da edição desse ano, como o pôster eletrônico e o aplicativo com interação científica. As demais novidades serão informadas em breve. Acompanhe o hotsite contendo as novidades”, destaca a presidente da Sociedade Carisi Polanczyk.

SBC/SP

Pela primeira vez, a Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo firmou parceria com o Instituto Lado a Lado Pela Vida para participar do Setembro Vermelho, mês dedicado a ações de conscientização sobre saúde cardiovascular. As regionais da Socesp desenvolveram ações locais, que começaram em 23 de setembro, com uma transmissão pela TV Marília do vídeo da entidade que ensina a aplicar a massagem cardíaca, e prosseguiram nos dias 25 e 26, com mutirões de RCP em Santo André, São José do Rio Preto e Sorocaba. Na terça-feira, dia 29, 281 pessoas participaram de um mutirão de treinamento em RCP no Conjunto Nacional, em São Paulo. A ação ganhou destaque na TV Globo, e teve o apoio de 21 jovens que fazem parte da liga de Cardiologia. ■

Zyloric[®]

alopurinol

Disponível nas principais farmácias do Brasil
e com estoques reforçados.

O alopurinol
de referência
no mercado¹



INDICAÇÃO:²

Prevenção de crises de gota e outras condições associadas ao excesso de ácido úrico.

APRESENTAÇÃO:²

Caixas com 30 comprimidos de 100mg e 300mg.

POSOLOGIA:²

Recomenda-se iniciar o tratamento com uma dose baixa de 100mg/dia.

CONTRAINDICAÇÃO: Não deve ser administrado a indivíduos com conhecida hipersensibilidade ao alopurinol ou a qualquer componente da fórmula. **INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA:** Evitar o uso concomitante de alopurinol com didanosina. Para mais informações favor verificar a bula completa do produto.

ZYLORIC[®] (alopurinol). Formas farmacêuticas e apresentações: caixas com 30 comprimidos de 100 ou de 300 mg. **Indicações:** redução da formação de ácido úrico nas principais manifestações de depósito dessas duas substâncias – o que ocorre em indivíduos com artrite gátrica, tofos, gota e nefrolitose ou naqueles que apresentam um risco clínico potencial (por exemplo, que estão em tratamento de tumores que podem desencadear nefropatia aguda por ácido úrico). **Contraindicações:** não deve ser administrado a indivíduos com conhecida hipersensibilidade ao alopurinol ou a qualquer outro componente da fórmula. **Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.** **Advertências e precauções:** deve ser descontinuado imediatamente quando ocorrer rash cutâneo ou outra evidência de hipersensibilidade à droga. As doses devem ser reduzidas em caso de insuficiência hepática ou renal. Ataques agudos de gota e tratamento com alopurinol não deve ser iniciado até que um ataque agudo de gota tenha terminado completamente, pois pode desencadear novos ataques. No início do tratamento com ZYLORIC[®], assim como com outros agentes uricosúricos, pode desencadear-se um ataque agudo de artrite gátrica. Caso ocorra um ataque agudo de gota em pacientes que usam alopurinol, o tratamento deve ser mantido com a mesma dose e o ataque agudo deve ser tratado com um agente anti-inflamatório adequado. Depósito de xantina em condições em que a velocidade de formação de urato é muito aumentada (por exemplo, em doenças malignas e seu tratamento e na síndrome de Lesch-Nyhan), a concentração absoluta de xantina na urina pode, em raros casos, aumentar o suficiente para permitir o depósito no trato urinário. Cálculos renais de ácido úrico impactados o tratamento adequado com ZYLORIC[®] levará à dissolução de grandes cálculos renais de ácido úrico, com a remota possibilidade de impatimento no ureter. O paciente que faz tratamento com ZYLORIC[®] deve ter cuidado ao dirigir veículos, operar máquinas ou participar de qualquer outra atividade perigosa, até que esteja certo de que ZYLORIC[®] não afeta seu desempenho. **Gravidez:** não há evidência suficiente da segurança de ZYLORIC[®] na gravidez humana. O uso na gravidez deve ser considerado apenas quando não houver alternativa mais segura e quando a doença em si representar riscos para a mãe ou para o feto. **Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.** Risco categoria C. Lactação: relatos indicam que ZYLORIC[®] é excretado no leite materno, porém não são conhecidos os efeitos dessa excreção para o bebê. **Este medicamento é contraindicado para o uso por mulheres em período de amamentação.** **Este medicamento não deve ser usado sem orientação médica por mulheres grávidas ou que estejam amamentando.** **Informe imediatamente seu médico em caso de suspeita de gravidez.** **Este medicamento é contraindicado para menores de 10 anos.** **Crianças:** O uso em crianças é raramente indicado, exceto em condições malignas (especialmente leucemia) e em certas distúrbios enzimáticos, como a síndrome de Lesch-Nyhan. **Idosos:** em pacientes idosos, na ausência de dados específicos, deve-se usar a menor dose que produza redução satisfatória de urato. Deve-se dispensar especial atenção aos casos de disfunção renal. **Este medicamento contém lactose.** **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Quando a 6-mercaptopurina ou a azatioprina são administradas concomitantemente com ZYLORIC[®], deve ser utilizado apenas 1/4 da dose usual desses citostáticos, porque a inibição da xantina-oxidase prolongará a atividade dos mesmos. Evidências sugerem que a meia-vida plasmática da vidarabina é aumentada na presença do alopurinol. Por isso, as drogas com atividade uricosúrica, como a probenecida e o salicilato (este em altas doses), podem acelerar a excreção do alopurinol. Dessa forma pode-se diminuir a atividade terapêutica de ZYLORIC[®], mas o significado disso deve ser analisado em cada caso. Quando ZYLORIC[®] for administrado em associação com a ciprofloxacina e a função renal for reduzida, pode haver um aumento do risco de prolongamento da atividade hipoglucêmica, pois o alopurinol e a ciprofloxacina podem competir pela excreção no túbulo renal. Todos os pacientes que tomem anticoagulantes devem ser cuidadosamente controlados. O alopurinol pode inibir a oxidação hepática da fentoina, mas a importância clínica dessa possibilidade ainda não foi demonstrada. Os níveis de teofilina devem ser controlados no início da terapia com alopurinol e quando suas doses são aumentadas. Recomenda-se que seja utilizada, sempre que possível, uma alternativa à ampicilina ou à amoxicilina em pacientes em tratamento com alopurinol. Foi relatado aumento da supressão da medula óssea por ciclofosfamida e outros agentes citotóxicos entre pacientes com doença neoplásica (outras que não a leucemia) que tomaram o alopurinol. Contudo, em um estudo bem controlado de pacientes tratados com ciclofosfamida, doxorrubicina, bleomicina, procarbina e/ou metotrexato (jardim de mustarda), o alopurinol não pareceu aumentar a reação tóxica desses agentes citotóxicos. Ciclofosfamida relatos sugerem que a concentração plasmática da ciclofosfamida pode ser aumentada durante o tratamento concomitante com alopurinol. A possibilidade de aumento da toxicidade da ciclofosfamida deve ser considerada se as drogas forem administradas simultaneamente. Reduções das doses de didanosina podem ser requeridas quando essa droga é administrada concomitantemente com alopurinol. O uso concomitante de álcool pode diminuir a efetividade do alopurinol. Com o uso de suplemento de ferro pode haver aumento da captação de ferro pelo fígado. Altas doses de vitamina E (ácido ascórbico) podem adicionar a urina e aumentar o risco de formação de cálculos renais. **Interações medicamento-exame laboratorial e não laboratorial:** desconhe-se se que o alopurinol afete a efetividade do alopurinol. Com o uso de suplemento de ferro pode haver aumento da captação de ferro pelo fígado. Altas doses de vitamina E (ácido ascórbico) podem adicionar a urina e aumentar o risco de formação de cálculos renais. **REAÇÕES ADVERSAS:** algumas pessoas podem apresentar reações adversas ao fazer uso de ZYLORIC[®]. Se você sentir algum dos sintomas abaixo enquanto usar este medicamento, pare de ingeri-lo e informe seu médico o mais rápido possível: a divisão das reações adversas em categorias, por frequência, foi feita por estimativa, uma vez que não estão disponíveis dados adequados para calcular a incidência da maior parte delas. São raras as reações adversas a ZYLORIC[®] na população global tratada com este medicamento, além de terem, na maioria dos casos, pouca importância. A incidência é mais alta na presença de disfunção renal e/ou hepática. Reações comuns: rash (o risco aumenta pela utilização de ampicilina ou amoxicilina), náuseas, vômitos, ineficiência ou disfunção renal. As reações de pele são as mais comuns e podem ocorrer a qualquer tempo durante o tratamento. Podem ser pruriginosas, maculopapulares, às vezes purpúricas e raramente estofadas. ZYLORIC[®] deve ser descontinuado imediatamente caso ocorram essas reações. Após a recuperação da reação leve, ZYLORIC[®] pode ser novamente administrado, em doses mais baixas (por exemplo, de 50 mg/dia), aumentadas gradualmente. Caso o rash cutâneo ocorra novamente, ZYLORIC[®] deve ser permanentemente suspenso, pois podem acontecer reações de hipersensibilidade mais graves, reações incomuns: reações de hipersensibilidade e aumento assintomático nos testes de função hepática. Reações raras: hepatite (incluindo necrose hepática e hepatite granulomatosa). Reações muito raras: funiculose, agranulocitose, anemia aplástica, trombocitopenia. Foram recebidos relatos muito raros de trombocitopenia, agranulocitose e anemia aplástica, especialmente em indivíduos com função renal e/ou hepática comprometida, o que reforça a necessidade de cuidados especiais nestes grupos de pacientes. Reações graves de hipersensibilidade, podem se relacionar ao uso da droga como reações de pele estofadas, febre, linfadenopatia, artralgia e/ou eosinofilia, incluindo também síndrome de Stevens-Johnson e a necrólise epidérmica tóxica, que ocorrem raramente. A vasculite e a resposta tissular podem estar associadas ao uso da droga, e podem se manifestar de diversas maneiras tais como hepatite, disfunção renal e, muito raramente, convulsão. Muito raramente foram reportados choques anafilácticos agudos. Essas reações podem ocorrer a qualquer tempo durante o tratamento, caso em que ZYLORIC[®] deve ser suspenso imediatamente e permanentemente. Em caso de eventos adversos, notifique ao sistema de notificações em vigilância sanitária – notifica, disponível em <http://www.anvisa.gov.br/hotline/notifica/index.htm>, ou para a vigilância sanitária estadual ou municipal. **Posologia:** pode ser tomado uma vez ao dia, por via oral, após a refeição. É bem tolerado, especialmente quando usado depois da ingestão de alimentos. Adultos e crianças maiores de 10 anos: recomenda-se iniciar o tratamento com uma dose baixa (100 mg/dia) a fim de reduzir os riscos de reações adversas. A dose deve ser aumentada somente se a resposta referente à redução de urato for insatisfatória. Deve-se ter precaução extra se a função renal estiver comprometida. O seguinte esquema de dosagem deve ser considerado: de 100 a 200 mg diários em condições leves, de 300 a 600 mg diários em condições moderadamente graves, de 700 a 900 mg diários em condições graves. Se for requerida uma dosagem em função de mg/kg de peso corporal, a dosagem de 2 a 10 mg/kg de peso corporal por dia deve ser usada. Crianças menores de 10 anos: de 10 a 20 mg/kg de peso corporal por dia, até o máximo de 400 mg diários. O uso em crianças é raramente indicado, exceto em condições malignas (especialmente leucemia) e em certas distúrbios enzimáticos, como a síndrome de Lesch-Nyhan. **Idosos:** na ausência de dados específicos, deve-se usar a menor dose que produza redução satisfatória de urato. Deve-se dispensar especial atenção aos casos de disfunção renal e às situações descritas no item advertências. Na presença de insuficiência renal grave pode ser aconselhável utilizar doses menores que 100 mg/dia ou doses únicas de 100 mg em intervalos maiores que um dia. Se houver disponibilidade de controle das concentrações plasmáticas do alopurinol, a dose deve ser ajustada para que os níveis plasmáticos dessa substância (principal metabolito do alopurinol) sejam mantidos abaixo de 100 µmol/L (15,2 mg/L). Se for necessária diálise duas a três vezes por semana, deve-se considerar um esquema posológico alternativo de 300 a 400 mg de ZYLORIC[®] imediatamente após cada sessão, sem doses intermediárias. Devem ser utilizadas doses reduzidas em pacientes com insuficiência hepática. Nos estágios iniciais do tratamento, recomenda-se que sejam realizados testes periódicos da função hepática. **Registro no MS: 1.3764.0122. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** Informações adicionais para prescrição, vide bula completa do produto ou mediante solicitação ao SAC: 0800-026-2395 ou sac@aspenpharma.com.br. **Referências:** 1- Lista de medicamentos referência da ANVISA disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/96e50000-4368-38ba-70ac-9783a17cb/LISTA%20de%20Med%20REFERENCIA%20BANCA%2017-00-2014.pdf?MOD=AJPERE>. 2- Bula do produto. **V02, BR, ALL, 0016, A, 06.2015 - JUN/15**

Destinado exclusivamente a profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos.



Avenida Acesso Rodoviário, Q 09, M 01, TMS – Serra/ES
Cep.: 29161-376. CNPJ.: 02.433.631/0001-20 – Indústria Brasileira.
www.aspenpharma.com.br

Para relatar casos de eventos adversos, entrar em contato através do e-mail farmacovigilancia@aspenpharma.com.br e informações médicas através do e-mail sac@aspenpharma.com.br ou através do telefone 0800 026 23 95.



Departamentos

SBC/DCC/GECETI

Em setembro o Geceti realizou conferência em evento científico na cidade de Maceió, realizado pelo HCor AL, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas, evento esse que teve como um de seus coordenadores o representante local do Geceti, Ricardo Cavalcante. Na ocasião, o presidente nacional do Geceti, Gilson Feitosa Filho, ministrou a conferência denominada Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil, onde mostrou a situação atual e das últimas décadas dessa grave doença no país. O evento é parte das comemorações da implantação do projeto de cuidado ao infarto, realizado no estado, contando inclusive com a realização de angioplastia primária na rede pública, um anseio antigo da população e dos cardiologistas locais.



Foto: Divulgação SBC/Geceti

Geceti realiza conferência em evento científico na cidade de Maceió

SBC/DCM

A atual presidente do Departamento de Cardiologia da Mulher, Maria A. Mendonça, participou do “Simpósio de Cardiopatias de la Mujer – Mujeres en rojo Paraguay”, durante o XVI Congresso Paraguaio de Cardiologia, em Assunção, de 17 a 19 de setembro. No Simpósio, Maria A. Mendonça proferiu as palestras “Fibrilación auricular como causa de AVC en la mujer” e “Intervenciones que impactan en la prevención cardiovascular en la mujer”.

A atividade especial do DCM, no 70º CBC, contou com a presença, em seu corpo de palestrantes, de Maria Paniágua, vice-presidente da Sociedade Interamericana de Cardiologia (Siac), que proferiu a palestra “Factores de Riesgo Cardiovascular no valorados en las mujeres”.

SBC/DHA

Na última semana de outubro, o DHA realizou o XII Congresso, em Goiânia, com uma programação científica excelente, contemplando atualizações em vários aspectos da Hipertensão Arterial. O evento teve a presença de palestrantes internacionais reconhecidos nas suas áreas de atuação, tais como Prof. Antonio Coca (Espanha), Alberto Zanchetti (Itália) e Fernando Pinto (Portugal). O congresso também sediou a reunião para elaboração das II Diretrizes Latino-Americanas de Hipertensão Arterial, importante documento para o controle da doença na América Latina.

SBC/SBHCI

Em 2016, de 8 a 10 de junho, o Rio de Janeiro sediará o congresso Solaci-SBHCI, no Centro de Convenções do Windsor, na Barra da Tijuca. Entre os destaques do evento estão as demonstrações de casos ao vivo com tecnologia de ponta, Cardiologia Intervencionista para clínicos, resumos e apresentações de casos, sessões conjuntas com TCT/GI2, EuroPCR, ACC. Estão confirmadas leituras de última geração sobre fechamento do apêndice auricular esquerdo, implantação de válvula aórtica percutânea, tratamento percutâneo da Insuficiência Mitral, doença cardíaca estrutural pediátrica e de adultos, denervação renal e hipertensão arterial resistente, isquemia aguda dos membros inferiores, angioplastia carotídea com implantação de *stent* (ACS), PCI da esquerda principal e coronárias complexas e síndromes coronarianas agudas. ■

Sociedades Internacionais



Carlos Alberto Pastore

Presidente da ISE

ISE

A International Society of Electrocardiology convida para o 43º Congresso, em Palma de Mallorca, de 4 a 6 de junho de 2016. Os trabalhos apresentados no congresso ICE2015, que se realizou em Comandutuba, em junho último, terão duas formas de possível publicação: Uma, como trabalho completo,

após revisão por pares e aceitação, em edição futura do *Journal of Electrocardiology*, sob o nome ICE2015 Symposium, com o Prof. Carlos Alberto Pastore como Guest Editor; a segunda, como trabalho condensado num livro de anais do congresso - *ICE2015 Proceedings*, cujo modelo se encontra na página da internet do congresso: www.electrocardiologyice2015.com.br. Todos os que desejarem ter seu trabalho incluído nesse *Proceedings*, favor inserir o quanto antes no website. ■

Highlights

CARDIOLOGIA COMPORTAMENTAL

A implementação de medidas preventivas cardiovasculares em crianças de apenas 3 anos pode promover efeitos significativos em hábitos de vida saudáveis e medidas de adiposidade, conclui estudo realizado na Espanha e publicado no *Journal of the American College of Cardiology*. Neste estudo, 2062 crianças de 3 a 5 anos foram randomizadas para receber intervenções comportamentais em ambiente escolar relacionados à dieta, atividade física, maior conhecimento sobre o corpo humano e funcionamento cardíaco. No grupo intervenção, houve melhora significativa em escore que avalia conhecimento, atitudes e hábitos saudáveis (21,7 vs 16,4 $p < 0,001$) após 3 anos de seguimento.

Referência: Peñalvo JL, Santos-Beneit G, Sotos-Prieto M, Bodega P, Oliva B, Orrit X, et al. The SI! Program for Cardiovascular Health Promotion in Early Childhood A Cluster-Randomized Trial. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2015 Oct 6;66(14):1525–34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2015.08.014>

Fernando Morita Fernandes Silva
SBC/DCC/GECC

CARDIOLOGIA DA MULHER

Estudo de coorte, 1.937.360 pessoas (representativa da população inglesa; 51% mulheres), ≥ 30 anos, sem doença cardiovascular (DCV), comparou incidência de 12 DCV (cardíaca, cerebral, periférica) em mulheres e homens. Fonte: registros eletrônicos de saúde interligados (cuidados primários, internações hospitalares, síndrome coronariana aguda, mortalidade; plataforma CALIBRE). Seguimento médio 6 anos (1997-2010), 114.859 pessoas (41.2% mulheres) tiveram evento CV. Maioria (66%): insuficiência cardíaca, ataque isquêmico transitório, angina, doença arterial periférica (e não IAM ou AVC). Sexo masculino: forte

associação com todos eventos exceto hemorragia sub-aracnoide. Mulheres e homens devem submeter-se à prevenção primária com mesma ênfase.

Referência: *Circulation*. published online September 1, 2015;
<http://circ.ahajournals.org/content/early/2015/09/01/CIRCULATIONAHA.114.013797>.

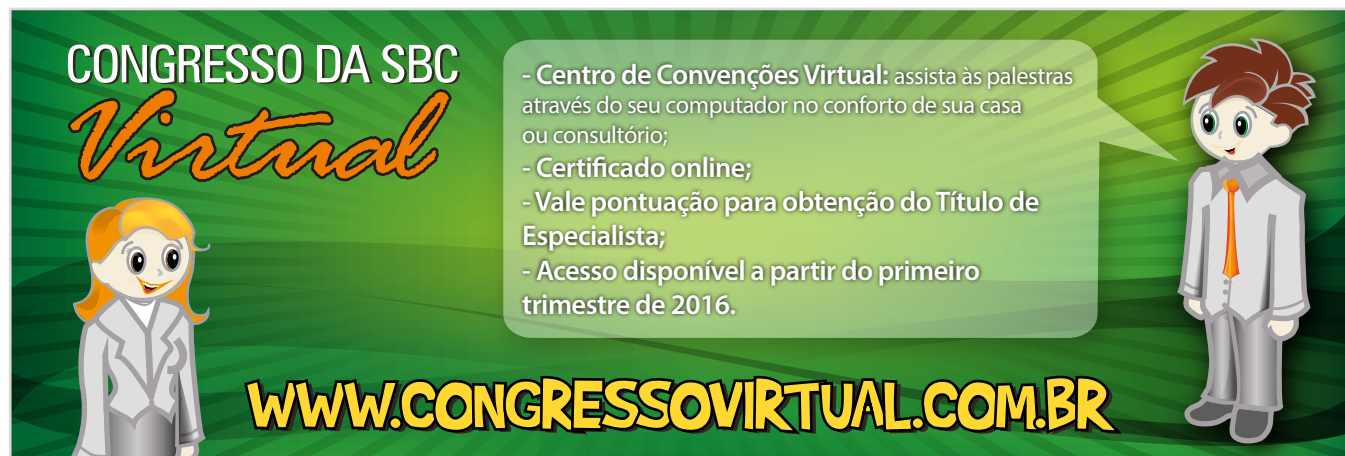
Maria Alayde Mendonça
SBC/DCM

CORONARIOPATIAS EMERGENCIAIS E TERAPIA INTENSIVA

Recente revisão sistemática, publicada na revista *Resuscitation* de setembro 2015, avaliou 5 ensaios randomizados, que compararam o uso de compressões torácicas por meio de dispositivos mecânicos, (3 ensaios com LUCAS e LUCAS –2 e dois ensaios com o AutoPulse) e as compressões manuais, em pacientes com PCR extra-hospitalar. Os resultados não mostraram haver vantagem no uso de dispositivos de compressão torácica no que se refere à sobrevida em 30 dias (média OR 0,89, IC 95% 0,77, 1,02) e sobrevida com boa evolução clínica (média OR 0,76, IC 95% 0,53, 1,11). As conclusões da revisão levam a crer que os dispositivos de compressão torácica mecânica (propagados até na imprensa) ainda não substituem, com vantagens, a compressão manual adequada.

Referência: Simon Gates, Tom Quinn, Charles D. Deakin, Laura Blair, Keith Couper, Gavin D. Perkins. Mechanical chest compression for out of hospital cardiac arrest: Systematic review and meta-analysis. September 2015 Volume 94, Pages 91–97.

Luiz Bezerra Neto
SBC/DCC/GECETI



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

Campanha da SBC pelo Dia Mundial do Coração repercute na imprensa

Inúmeras reportagens publicadas na imprensa sobre o Dia Mundial do Coração citaram a ação que a Sociedade Brasileira de Cardiologia promoveu em sintonia com a World Heart Federation. Na *Revista da Folha*, encartada aos domingos no jornal *Folha de S.Paulo*, o de maior circulação no país, uma foto destacava o *selfie* de uma mulher praticando atividade física. O jornal informou que “a SBC preparou uma campanha especial... que criou um concurso de *selfies* nas mídias sociais”. Matérias semelhantes foram publicadas em *O Dia* e *Extra* do Rio de Janeiro, nas TV Brasil, Globo, Globo News, SBT e nas emissoras de rádio Band News, Jovem Pan, CBN e Difusora de Santa Catarina. ■



Portais e rádios destacam campanha da SBC com a CBF

Diversos portais da internet noticiaram a campanha que a SBC promoveu juntamente com a Confederação Brasileira de Futebol para levar mais conhecimento à população sobre a saúde cardiovascular. Faixas nos estádios foram exibidas com os dizeres: “Cuide do seu coração”. A ex-presidente da Sociedade Interamericana de Cardiologia foi entrevistada pelo portal SIS Saúde e por emissoras de rádio. Márcia Barbosa lembrou que é preciso que todos empenhem esforços para reduzir em 25% a mortalidade prematura por DCV até 2025. ■



Saúde informa sobre o Triglecérides

Uma reportagem de oito páginas na revista *Saúde* da editora Abril trouxe importantes esclarecimentos aos leitores sobre os triglicérides e qual a real importância para a saúde do coração. Vários especialistas foram entrevistados, entre eles a diretora do Departamento de Aterosclerose da SBC, Viviane Rocha Giraldez, que esclareceu sobre o potencial engordativo das bebidas alcoólicas e que devem ser consumidas com moderação para não disparar os triglicérides, além de um outro problema, que é o efeito sobre o fígado. ■



Pesquisa do DEIC é citada em reportagem

O *Guia da Farmácia*, revista disponível nas drogarias do país, elaborou uma edição especial a respeito da saúde do coração. “Sistema partido” foi o título da matéria principal revelando que “apesar das necessidade de adoção de hábitos saudáveis ser amplamente divulgada, o número de brasileiros vítimas de doenças cardiovasculares cresce em projeção preocupante”. A matéria citou como exemplo o estudo do Departamento de Insuficiência Cardíaca da SBC, que trouxe dados ainda mais alarmantes como os cerca de 100 mil novos casos da doença que são diagnosticados por ano e a mortalidade por IC, que está entre as mais altas do mundo. ■



SUSTRATE[®]

propatilnitrato

TRATAMENTO Redução do número e intensidade das crises em pacientes com INSUFICIÊNCIA CORONÁRIA CRÔNICA^{1,2} / **Uso ORAL**

CRISE Alívio rápido da dor^{1,2} / **Uso SUBLINGUAL**

MENOR OCORRÊNCIA DE CEFALEIA

Quando comparado ao dinitrato de isossorbida³

POSOLOGIA 1 comprimido sublingual de 10 mg 3 a 4 vezes ao dia não excedendo 40 mg dentro de 24 horas²



ÚNICO
PROPATILNITRATO
DO MERCADO¹

CONTRAINDICAÇÃO: PACIENTES COM GLAUCOMA.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: EM PACIENTES RECEBENDO FÁRMACOS ANTI-HIPERTENSIVOS.

Sustrate[®] (propatilnitrato). **Apresentação:** comprimido - embalagem com 50 comprimidos. **Indicações:** no tratamento de episódios agudos na angina pectoris e para prevenção de crise aguda de angina produzida por exercícios em pacientes com insuficiência coronariana crônica. **Contraindicações:** em pacientes com as seguintes condições: glaucoma, anemia grave, trauma craniano, aumento na pressão intracraniana, hemorragia cerebral, quadro agudo de infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca congestiva. Em pacientes que estão utilizando citrato de sildenafil ou outros inibidores da 5-fosfodiesterase, uma vez que estes fármacos têm demonstrado potencializar os efeitos hipotensivos de propatilnitrato. Os pacientes que utilizarem nitratos devem ser avisados das consequências potencialmente sérias de utilizarem sildenafil nas 24 horas subsequentes à utilização de preparação de nitrato. A utilização de propatilnitrato em até 24 horas antes ou após o uso de sildenafil ou outros inibidores da 5-fosfodiesterase tem sido associada à hipotensão profunda, infarto do miocárdio e, até mesmo, óbito. Em pacientes com hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da fórmula. **Advertências e precauções:** Sustate[®] deve ser prescrito com cautela nos pacientes com: depleção de volume sanguíneo, hipotensão, hipotensão ortostática, deficiência renal ou hepática grave, hipotireoidismo, desnutrição ou hipertermia. Tolerância ao propatilnitrato: assim como a tolerância às outras formas de nitratos, o efeito de propatilnitrato sublingual na tolerância ao exercício, ainda que observado, é desprezível. **Atenção:** este medicamento contém açúcar (lactose), portanto, deve ser usado com cautela por portadores de diabetes. **Interações medicamentosas:** em pacientes recebendo fármacos anti-hipertensivos, bloqueadores beta-adrenérgicos ou fenotiazinas, associados ao propatilnitrato devem ser observados em virtude de possível efeito hipotensivo aditivo. Hipotensão ortostática tem sido relatada quando bloqueadores de canal de cálcio e nitratos orgânicos, como propatilnitrato, são utilizados concomitantemente. O uso concomitante de propatilnitrato e álcool pode causar hipotensão. Os efeitos vasodilatadores e hemodinâmicos do propatilnitrato podem ser aumentados pela administração concomitante da aspirina. Antidepressivos tricíclicos (p. ex. amitriptilina, desipramina e doxepina) e fármacos anticolinérgicos causam boca seca e redução das secreções salivares, podendo dificultar a dissolução do propatilnitrato sublingual. Deve-se evitar a prescrição concomitante de propatilnitrato sublingual com ergotamina e fármacos relacionados, ou deve-se monitorar os sintomas de ergotismo nos pacientes, se não for possível evitar essa associação. A administração de propatilnitrato é contraindicada em pacientes que estão utilizando citrato de sildenafil ou outros inibidores da 5-fosfodiesterase. Estes fármacos têm demonstrado potencialização dos efeitos hipotensivos de nitratos orgânicos. Os nitratos, inclusive o propatilnitrato, podem interferir com a reação de coloração Zlatkis-Zak causando um relatório falso de colesterol sérico diminuído. **Reações adversas:** reações incomuns: cefaleia, vertigem, tontura, fraqueza, palpitação, taquicardia, vermelhidão da pele e inquietação. Reação muito rara: náusea, rubor, vômito, sudorese, palidez, pele fria, colapso, síncope, cianose, respiração prejudicada, bradicardia, metemoglobinemia, erupção medicamentosa e dermatite esfoliativa. No período do tratamento com propatilnitrato, os seguintes sintomas podem ocorrer durante o exercício físico: cefaleia, palpitação e hipotensão. Altas doses podem causar vômitos, inquietação, hipotensão, síncope, cianose e metemoglobinemia. Pode seguir-se pele fria, respiração prejudicada e bradicardia. **Posologia:** deve ser administrado como um comprimido sublingual na dose de 10 mg, três ou quatro vezes ao dia não excedendo 40 mg em 24 horas. M.S.: 1.0390.0182. Farmoquímica S/A. CNPJ 33.349.473/0001-58. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** SAC 08000 25 01 10. Para ver o texto de bula na íntegra, acesse o site: www.fqm.com.br. Material destinado exclusivamente aos profissionais de saúde habilitados a prescrever e dispensar medicamentos. **Referências:** 1. MANFROI WC et al. Efeitos hemodinâmicos e cioneangiográficos agudos do propatilnitrato na cardiopatia isquêmica sintomática. Arq Bras Cardiol v.48, n.3, p. 147-51, 1987. 2. Bula do Produto. 3. SANTANA RF et al. Avaliação de nitratos de ação rápida através de dados clínicos e teste de esforço. Folha Médica v. 97, n. 5-6, p. 341-45, 1988.



AGOSTO/2015

Material destinado exclusivamente à classe médica.

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

FQM
Farmoquímica

English Corner



Ricky Silveira Mello

*Professor de inglês
especializado em
Cardiologia*

*rickysilveiramello@
gmail.com*

Hello folks,

Perisystole: The interval preceding the systole in the cardiac rhythm.

Clamp: Used for surgical procedures to compress part of or a structure, such as a blood vessel.

Peracute: Very acute.

Claudication: Lameness, limping due to severe pain in the muscle of the calf resulting from decreased blood flow.

Clot: Coagulated blood or lymph, a thrombus.

Clouding of consciousness: State of mental confusion characterized by disorientation of time and place, amnesia, and decreased reaction time due to illness.

C.N.S.: Central nervous system.

Idiopathy: Usually in reference to disease without a known cause; a spontaneous disease.

Hippocrates: Ancient greek physician referred to as “the father of medicine”, born in 460 bc.

Hippocratic oath: An oath taken by graduating physicians which embodies a practicing code of ethics.

Stratification: An arrangement in layers.

Stratum: A layer.

Throb: pulsating movement, as a heart beat, palpitation.

Withdrawal symptoms: A term used to describe effects of drug withdrawal in patients who have become addicted, which include nausea, vomiting, abdominal pain, tremors, and convulsions.

Inr: International normalized ratio.

Regards, Ricky. ■

VOCABULARY

Lameness: Coxeadura; defeito, imperfeição.

Limping: Mancar, coxear, claudicar.

Clamp: Torniquete, grampo, braçadeira.

Oath: Juramento, voto.

Embodies: Personifica, concretiza, incorpora, inclui.

Layers: Camadas.

Throb: Palpitação, pulsação, batimento, latejo.

Withdrawal: Retirada, remoção.

Addicted: Viciado, entregue (a um vício).



A triste figura do *compliance* no exercício da medicina

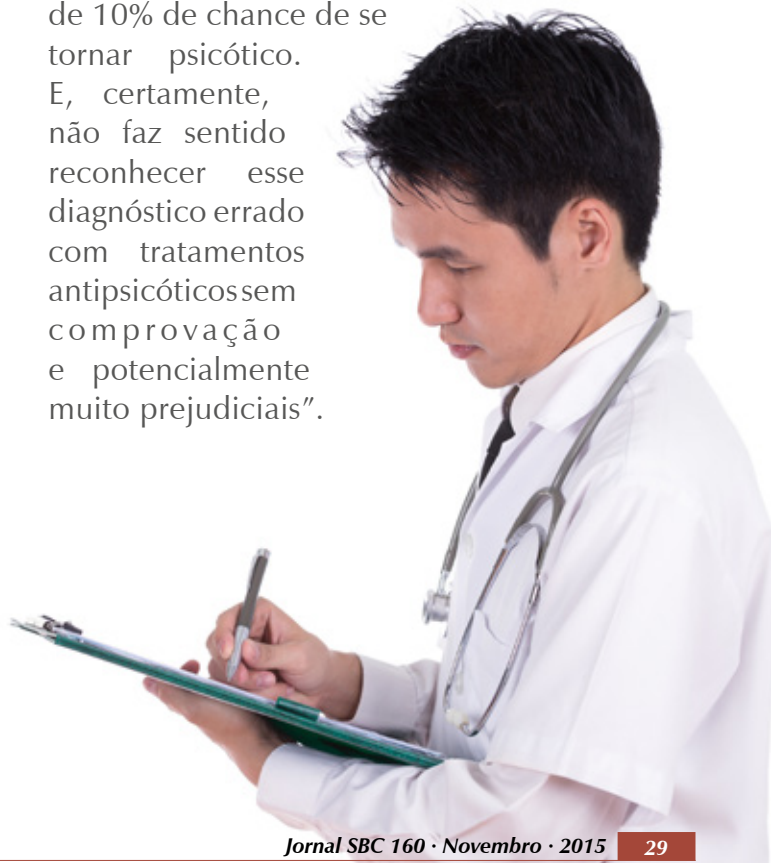
“Trainees now receive free meals and other substantial favors from drug companies virtually daily, and they are often invited to opulente dinners and other quasi-social events to hear lectures on various medical topics. Can we believe that clinical researches are more immune to self-interest than other people?”

Angell, M. *“Is academic medicine for sale? NEJM(editorial); 342(20), May 18, 2000: 1516-18*

O *compliance*, entendido como prática de obter vantagens indevidas em decorrência de ações realizadas por pessoas investidas de autoridade, foi contundentemente criticado por Marcia Angell, professora de Harvard, que por duas décadas foi editora responsável da Revista *New England Journal of Medicine* (NEJM). Em seu livro *The truth about the drug companies*, a autora relata como as empresas farmacêuticas se afastaram de sua missão original de pesquisar e produzir novos medicamentos tendo como única preocupação o bem-estar do paciente para se transformarem em instituições que visam, primordialmente, o lucro. Oferece detalhes de como conseguiram influenciar publicações científicas com desvios éticos, estabelecer fortíssimo *lobby* junto ao Congresso norte-americano e, sobretudo, seduzir enorme contingente de professores de medicina que se transformaram em funcionários com a precípua missão de defender o consumo generalizado e acrítico das novas drogas. No editorial de 18 de maio da NEJM de 2000, apresenta a inquietante questão dirigida aos médicos: “como acreditar que esses profissionais bem pagos pelas empresas possam estar imunes a conflitos de interesses?”.

Exemplo atual que bem demonstra o alcance desses desvios éticos podemos constatar na última versão do *Manual de Transtornos Mentais* da Associação Americana de Psiquiatria (DSM V) aprovado pela entidade

em 2013, onde aparece como novo transtorno mental a síndrome de risco de psicose, condição descrita como observada em pessoas potencialmente psicóticas que deverão ser medicadas preventivamente. Uma avaliação bastante crítica do DSM V foi publicada na Revista *Posto Science* de 2013 de autoria do insuspeito neurocientista Allen Frances, que assim se pronunciou: “A única maneira de evitar os perigos do DSM V é estar plenamente consciente deles. Não Faz absolutamente sentido fixar o rótulo enganoso e estigmatizante de síndrome de risco de psicose em alguém que, em condições típicas, terá apenas cerca de 10% de chance de se tornar psicótico. E, certamente, não faz sentido reconhecer esse diagnóstico errado com tratamentos antipsicóticos sem comprovação e potencialmente muito prejudiciais”.



O Código de Ética Médica (CEM) vigente no Brasil apresenta em seu Capítulo I os seguintes Princípios Fundamentais: IV: Ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da medicina, bem como pelo prestígio e bom conceito da profissão; XXIII: Quando envolvido na produção de conhecimento científico, o médico agirá com isenção e independência, visando o maior benefício para os pacientes e a sociedade. Outrossim, o artigo 68 do CEM estabelece ser vedado ao médico “exercer a profissão com interação ou dependência de farmácia, indústria farmacêutica, óptica ou qualquer organização destinada à fabricação, manipulação, promoção ou comercialização de produtos de prescrição médica, qualquer que seja sua natureza”.

É imperioso recordar que existem, no mínimo, duas razões adicionais de ordem pública que merecem nossa atenção e que guardam estreita relação com o que foi acima exposto: 1º. Confiamos na literatura científica publicada em periódicos de impacto, considerando-a como

fatos baseados em evidências (medicina baseada em evidências) e, portanto, seus resultados, ou seja, as novas drogas, como produtos que podem ou devem ser incorporadas no arsenal de medicamentos disponibilizados pela rede pública de saúde.

Em suma, cabe aos médicos a enorme responsabilidade de manter prudente distância dos interesses escusos das empresas farmacêuticas, não somente para protegê-los de eventuais processos éticos, mas, sobretudo, pelo dever que lhes cabe do exercício de cidadania ativa, condição essa tão desprezada pelos responsáveis pela saúde pública no Brasil. ■



JOSÉ EDUARDO DE SIQUEIRA, médico cardiologista pela Sociedade Brasileira de Cardiologia e Associação Médica Brasileira, Coordenador do Curso de Medicina da PUCPR/Campus Londrina

Calendário

NOVEMBRO	4 a 6	6 a 7	6 a 7	13 a 14	19 a 21
	XXXII Congresso Brasileiro de Arritmias Cardíacas São Paulo (SP) http://departamentos.cardiol.br/sobrac/	XII Congresso Brasileiro de Cardiogeriatría Curitiba (PR) http://departamentos.cardiol.br/decage2014/	XXV Congresso Paraense de Cardiologia Belém (PA) http://sociedades.cardiol.br/pa/	IX Congresso Amazonense de Cardiologia Local a confirmar http://sociedades.cardiol.br/am/	II Congresso Rondoniense de Cardiologia e o 7º HAS Porto Velho (RO) http://congresso.cardiol.br/crc15/
	26 a 28 XXV Congresso Goiano de Cardiologia Goiânia (GO) http://sociedades.cardiol.br/go/				

Veja mais

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



NEBLOCK®

cloridrato de nebivolol

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



O NEBIVOLOL MAIS ACESSÍVEL DO MERCADO⁶

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

ADEQUADO PARA **FRACIONAMENTO DE DOSE**⁷

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



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

NEBLOCK® (cloridrato de nebivolol). **Reg. MS nº 1.0525.0056. USO ORAL. USO ADULTO. Composições, Formas farmacêuticas e Apresentações:** NEBLOCK® 5 mg: cada comprimido contém 5,45 mg de cloridrato de nebivolol; embalagens contendo 30 ou 60 comprimidos, sulcados em cruz em um dos lados e liso do outro lado. Os comprimidos podem ser partidos em quatro partes iguais. **Indicações:** Hipertensão arterial e Insuficiência cardíaca (IC): tratamento da IC deve ser feito em associação com as terapêuticas padronizadas em pacientes adultos e idosos com idade ≥ 70 anos. **Contraindicações:** Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a algum dos excipientes, insuficiência hepática, insuficiência cardíaca aguda, choque cardiogênico ou episódios de descompensação de insuficiência cardíaca a requerer terapêutica inotrópica por via i.v., doença do nódulo sinusal, incluindo o bloqueio sinoauricular; bloqueio cardíaco de 2º e 3º grau (sem marcapasso), história de broncoespasmo e asma brônquica; feocromocitoma não tratado; acidose metabólica; bradicardia (FC < 60 b.p.m.), hipotensão arterial, distúrbios circulatórios periféricos graves. **Contraindicado** para crianças e adolescentes. **Precauções e advertências:** precauções no uso de certos anestésicos que causem depressão do miocárdio. Não deve ser administrado a pacientes com ICC não tratada. Nos pacientes com doença cardíaca isquêmica, o tratamento deve ser interrompido gradualmente. Se a frequência cardíaca diminuir para menos de 50-55 bpm em repouso e/ou o paciente apresentar sintomas sugestivos de bradicardia, a posologia deve ser reduzida. Perturbações circulatórias periféricas, bloqueio cardíaco de 1º grau, angina de Prinzmetal. A associação de nebivolol com antagonistas dos canais de cálcio do tipo verapamil e diltiazem, com medicamentos antiarrítmicos de classe I e com medicamentos anti-hipertensores de ação central não é geralmente recomendada. Em pacientes com DPOC. Gravidez: não deve ser utilizado sem orientação médica. Lactação: a amamentação não é recomendada. Não se recomenda em crianças e adolescentes. Pode ser necessário o ajuste da dose em idosos e em pacientes com Insuficiência renal. **Interações medicamentosas:** antiarrítmicos de classe I, antagonistas dos canais de cálcio tipo verapamil/diltiazem e anti-hipertensivos de ação central. Sildenafil também deve ser evitado. Antiarrítmicos de classe III, anestésicos-halogenados voláteis, fentanil, insulina e antidiabéticos orais. Glicosídeos digitais antagonistas de cálcio do tipo diidropiridina, antipsicóticos, antidepressivos e AINEs. Paroxetina, fluoxetina, tioridazina, quinidina, cimetidina e nicardipino. **Posologia:** Os comprimidos podem ser tomados junto com as refeições. Podem ser partidos em 4 partes iguais. **Hipertensão: Adultos** – recomenda-se 5 mg/dia. **Insuficiência renal:** a dose inicial recomendada é 2,5 mg/dia, podendo ser aumentada até 5 mg/dia. **Insuficiência hepática:** nestes doentes está contraindicado. **Idosos:** com mais de 65 anos, a dose inicial recomendada é de 2,5 mg/dia, podendo ser aumentada para 5 mg/dia; com idade superior a 75 anos, deve-se proceder uma monitorização rigorosa destes pacientes. **Crianças e adolescentes:** não se recomenda o seu uso. **Insuficiência cardíaca (IC):** O tratamento tem que ser iniciado com um ajuste posológico gradual até que a dose ótima individual de manutenção seja alcançada. Os pacientes devem ter insuficiência cardíaca estabelecida sem manifestação de insuficiência cardíaca aguda nas últimas 6 semanas. Para os pacientes já medicados com terapêutica cardiovascular, a dose destes fármacos deve ser estabilizada duas semanas antes de se iniciar o tratamento. O ajuste posológico inicial deve ser estabelecido por fases, de acordo com a tolerabilidade do paciente: 1,25 mg, 1 vez/dia, aumentando para 2,5 mg, 1 vez/dia, depois para 5 mg, 1 vez/dia e posteriormente para 10 mg, 1 vez/dia. A dose máxima recomendada é de 10 mg, 1 vez/dia. Não é recomendável suspender abruptamente o tratamento, pois pode originar agravamento da IC. No caso de ser aconselhável a descontinuação do tratamento, a dose deve ser gradualmente diminuída para metade, semana a semana. **Insuficiência renal:** não é necessário ajuste posológico com insuficiência renal leve a moderada. Não se recomenda com insuficiência renal grave. **Insuficiência hepática:** nestes pacientes está contraindicado. **Idosos:** não é necessário ajuste posológico. **Crianças e adolescentes:** não se recomenda o uso. **Reações adversas:** na maioria são de intensidade ligeira a moderada e as mais frequentes são: cefaleia, tontura, parestesia, 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 MD, et al. Nebivolol: a review of its use in the management of hypertension and chronic heart failure. Drugs 2006; 66 (10): 1389-409. 3. Sociedade Brasileira de Cardiologia. "VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão." Arq Bras Cardiol 2010; 95 (1 supl. 1): 1-51. 4. Marazzi G, et al. Comparative Long Term Effects of Nebivolol and Carvedilol in Hypertensive Heart Failure Patients. J Cardiac Fail 2011; 17:703-709. 5. Pereira Barretto AC. Nebivolol na Insuficiência Cardíaca de Pacientes Não Idosos. RBM Mar 12 V 69 N 3. 6. Revista ABC Farma, Julho 2015. 7. Neblock® - bula do produto.

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



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

SUPERIORIDADE

demonstrada no desfecho de sangramento maior vs. varfarina.²

SUPERIORIDADE

demonstrada em redução de mortalidade vs. varfarina.²

SUPERIORIDADE

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

SEGURANÇA

semelhante ao AAS em relação a sangramento maior.³



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

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

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

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

A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

Combinando experiências para expandir possibilidades

Anúncio destinado exclusivamente à classe médica.
ABR/15