

Nº 165  
4 | 2016



# JORNAL SBC

Sociedade Brasileira de Cardiologia



MOVIDOS PELO CORAÇÃO



# Reconhecimento

Prêmio ABC homenageia as melhores publicações científicas

# Vatis 150 mg, um lançamento que vai fazer os seus pacientes entrarem no compasso da vida.<sup>1</sup>

60 comprimidos

90 comprimidos



Apresentação exclusiva de 150 mg.<sup>1,2</sup>

Maior eficácia e segurança, não há necessidade de partir (sulcar) o comprimido.<sup>3-5</sup>

Credibilidade, comprovada há 36 anos, do Ancoron.<sup>6</sup>

Maior adesão ao tratamento.<sup>7</sup>

VATIS cloridrato de propafenona. Comprimidos revestidos contendo 150 mg de cloridrato de propafenona em embalagens com 15 comprimidos revestidos. Comprimidos revestidos contendo 150 mg de cloridrato de propafenona em embalagens com 30 comprimidos revestidos. Comprimidos revestidos contendo 150 mg de cloridrato de propafenona em embalagens com 60 comprimidos revestidos. Comprimidos revestidos contendo 150 mg de cloridrato de propafenona em embalagens com 90 comprimidos revestidos. USO ORAL. USO ADULTO.

**Indicações:** VATIS (cloridrato de propafenona) está indicado no tratamento das taquiarritmias supraventriculares sintomáticas, em pacientes sem doença estrutural cardíaca significativa, como fibrilação atrial (FA) persistente ou paroxística, taquicardia juncional AV e taquicardia supraventricular em pacientes com Síndrome de Wolff-Parkinson-White. Tratamento da taquiarritmia ventricular sintomática ou não, considerada grave pelo médico. **Contraindicações:** hipersensibilidade conhecida ao cloridrato de propafenona ou a qualquer componente da fórmula; Síndrome de Brugada estabelecida; Doença estrutural cardíaca; insuficiência cardíaca; Doença arterial coronária; Doença do nó sinusal; Bradicardia significativa; bloqueios atrioventriculares de segundo ou terceiro grau; Doença pulmonar obstrutiva grave; Distúrbio eletrolítico não compensado (ex.: hipopotassemia). **Precauções e Advertências:** Síndrome de Brugada: alterações ocultas podem se manifestar após exposição ao cloridrato de propafenona. Após o início do tratamento com propafenona, um eletrocardiograma (ECG) deve ser realizado para descartar alterações sugestivas de síndrome de Brugada. O tratamento com propafenona pode afetar o limiar arritmogênico e a sensibilidade de marca-passos artificiais. O marca-passo deve ter suas funções avaliadas e, se necessário, deve ser reajustado. Existe potencial de conversão da fibrilação atrial paroxística para flutter atrial com bloqueio de condução 2:1 ou 1:1 (ver Reações adversas). Vatis deve ser utilizado com cuidado em pacientes com obstrução leve a moderada das vias aéreas. **Uso na gravidez:** não existem estudos adequados e bem controlados em mulheres grávidas. Vatis (cloridrato de propafenona) deve ser usado durante a gravidez somente se o benefício justificar o risco potencial ao feto. O cloridrato de propafenona ultrapassa a barreira placentária em humanos. **Categoria de risco: C. Interações medicamentosas:** **Fármacos com efeito cronotrópico ou inotrópico negativo:** pode ocorrer bradicardia ou diminuição da contratilidade do miocárdio (p. ex., betabloqueadores, antagonistas de cálcio, antidepressivos tricíclicos). A coadministração com fármacos metabolizados no CYP2D6 (ex.: venlafaxina) pode aumentar o nível plasmático desses agentes. Aumentos no nível sérico ou sanguíneo de propranolol, metoprolol, desipramina, ciclosporina, teofilina e digoxina têm sido reportados durante a terapia com Propafenona. **Inibidores das vias CYP2D6, CYP1A2 e CYP3A4:** cetoconazol, cimetidina, quinidina e eritromicina podem aumentar os níveis séricos de cloridrato de propafenona. **Amiodarona:** a terapia combinada de amiodarona e cloridrato de propafenona pode afetar a condução e a repolarização cardíacas, com potencial pró-arritmico. **Lidocaína:** foi reportado que o uso concomitante de cloridrato de propafenona e lidocaína aumenta os riscos de efeitos adversos no sistema nervoso central, relacionados à lidocaína. **Fenobarbital:** o fenobarbital é indutor da CYP3A4. A resposta ao tratamento com cloridrato de propafenona deve ser monitorada durante o uso concomitante. **Rifampicina:** o uso concomitante de cloridrato de propafenona e rifampicina pode reduzir a eficácia antiarritmica do cloridrato de propafenona como resultado da redução de seus níveis plasmáticos. **Anticoagulantes orais:** pacientes em uso concomitante de propafenona podem experimentar aumento dos níveis séricos de anticoagulantes, com risco de sangramento. **ISRS:** pode ocorrer elevação dos níveis séricos de propafenona pelo uso concomitante de inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS), como fluoxetina e paroxetina. **Fármaco-Tabaco (nicotina):** o uso concomitante de propafenona e componentes do tabaco aumenta a concentração plasmática de Propafenona. **Posologia e modo de usar:** Devido ao sabor amargo e ao efeito anestésico superficial da substância ativa, os comprimidos revestidos devem ser deglutidos inteiros com um pouco de água, após as refeições, e sem mastigar. Se ocorrer alargamento significativo do QRS ou bloqueio atrioventricular de segundo ou terceiro grau, deve ser considerada a redução da dose ou a retirada da medicação. **Adultos:** A dose inicial de titulação e de manutenção recomendada é de 450 a 600 mg, dividida em 2 ou 3 tomadas diárias. Estes dados são válidos para pacientes com peso corporal de aproximadamente 70 kg. Em pacientes com peso inferior, deve-se reduzir as doses diárias. A dose individual de manutenção deve ser determinada sob supervisão cardiológica, incluindo monitorização do ECG. Eventualmente, torna-se necessário o aumento da dose diária para 900 mg, conforme esquema: **Dose mínima:** 450 mg/dia (1 comprimido de 150 mg, a cada 8 horas). **Dose média:** 600 mg/dia (2 comprimidos de 150 mg, a cada 12 horas). **Dose máxima:** 900 mg/dia (2 comprimidos de 150 mg, a cada 8 horas). **Reações Adversas:** As reações adversas mais frequentes são: tontura, distúrbios de condução cardíaca e palpitações. **Reações adversas muito comuns >1/10 (>10%):** Distúrbio do sistema nervoso: tontura (excluindo vertigem); Distúrbios cardíacos: alterações de condução cardíaca (incluindo bloqueio sinoatrial, bloqueio atrioventricular e palpitações). **Reações adversas incomuns >1/1.000 e <1/100 (>0,1% e <1%):** Distúrbios do sistema sanguíneo e linfático: trombocitopenia; Distúrbios metabólicos e nutricionais: diminuição do apetite; Distúrbios psiquiátricos: pesadelos; Distúrbios do sistema nervoso: síncope, ataxia e parestesia; Distúrbios cardíacos: taquicardia ventricular, arritmia. A propafenona pode estar associada com efeitos proarrítmicos que se manifestam por meio da aceleração da frequência cardíaca (taquicardia) ou da fibrilação ventricular. Algumas dessas arritmias podem constituir ameaça à vida e requerer ressuscitação para prevenção de desfecho potencialmente fatal; Distúrbios vasculares: hipotensão arterial. **Reg. MS 1.0033.0124/Farm. Resp.: Cintia Delphino de Andrade CRF-SP nº 25.125. LIBBS FARMACÉUTICA LTDA/CNPJ 61.230.314/0001-75/Rua Alberto Correia Francfort, 88/Embu das Artes-SP/Indústria Brasileira/VATIS 150MG-MB03-15/Serviço de Atendimento LIBBS: 0800-0136044. Vatis é um medicamento. Durante seu uso, não dirija veículos ou opere máquinas, pois sua agilidade e atenção podem estar prejudicadas. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. USO RESTRITO A HOSPITAIS.** A persistirem os sintomas, o médico deve ser consultado. Documentação Científica e informações adicionais estão à disposição da classe médica, mediante solicitação. **Referências bibliográficas:** 1. VATIS (cloridrato de propafenona). São Paulo: Libbs Farmacêutica Ltda. Bula do medicamento. 2. NATTEL, S. et al. Antiarrhythmic drugs and strategies. In: OPIE, L. H.; GERSH, B. J. *Drugs for the heart*. Philadelphia: Saunders, 2013. Cap. 8. 3. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **FAQ - Sistema de Perguntas e Respostas. Partição de Comprimido.** Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/perguntas+frequentes/medicamentos/2688e58040506138a8e4a889c90d54b4>>. Acesso em: 27 jul. 2015. 4. FOOD AND DRUG ADMINISTRATION - FDA. **HIGHLIGHTS OF PRESCRIBING INFORMATION: Propafenone.** 2013. Disponível em: <[http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda\\_docs/label/2013/021416s011b1.pdf](http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2013/021416s011b1.pdf)>. Acesso em: dez. 2015. 5. FOOD AND DRUG ADMINISTRATION - FDA. For Consumers. **Tablet splitting: a risky practice.** FDA, 21 Jul. 2009. Disponível em: <<http://www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm171492.htm>>. Acesso em: dez. 2015. 6. PHARMAMIX - MARKET, versão 3.2s. **Receptário Antiarrítmicos no Brasil de Novembro de 2014 a Outubro de 2015.** Closeup, 2011. 7. GUIA DA FARMÁCIA. São Paulo: Contexto, v. 23, n. 281, 2016. Suplemento Lista de Preços.**

**CONTRAINDICAÇÃO:** HIPERSENSIBILIDADE A QUALQUER COMPONENTE DA FORMULAÇÃO, DOENÇA CORONÁRIA, DOENÇA ESTRUTURAL CARDÍACA, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.

**INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** ANESTÉSICOS LOCAIS, BETABLOQUEADORES, ANTIDEPRESSIVOS, TRICÍCLICOS, VENLAFAXINA, TEofilina E DIGOXINA.

VATIS<sup>TM</sup>  
propafenona

0800-0135044  
libbs@libbs.com.br

Libbs  
Porque se trata da vida



5

**Entrevista:**

Weimar Barroso anuncia parceria com a Rede Globo e diálogo com a Unesco



18

**SBC na Mídia:**

Celso Amodeo comenta mudança na declaração do Imposto de Renda



6

**Diretoria:**

Prêmio ABC de Publicação Científica homenageia os melhores de 2015



20

**Viagens do Coração:**

Os encantos do interior da Inglaterra desvendados por Antonio Carlos Pereira Barreto



9

**Congresso Brasileiro de Cardiologia:**

Paul Whelton confirma presença em Fortaleza



22

**Coração Valente:**

Eduardo Chammas conta como o susto o fez repensar toda a vida



10

**Prevenção:**

Semana Mundial de Sensibilização sobre o Sal é promovida pela SBC no Brasil



24

**Histórias da Cardiologia:**

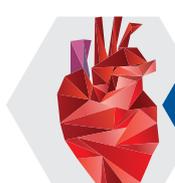
A trajetória do fundador e primeiro presidente do Departamento de Hipertensão



11

**Taqui News:**

Ex-presidente da SBC recebe a Comenda 2 de Julho



25

**Cirurgia Cardíaca:**

30 anos de publicação ininterrupta do Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery



12

**Regionais:**

Vereadora, em Teresina, elabora projeto de lei para Título de Utilidade Pública à Regional Piauí



26

**Relação Médico Paciente:**

Custos médicos: a responsabilidade de cada um



14

**Departamentos:**

DHA em destaque no jornal do Congresso Português de Hipertensão



27

**Convergência de Mídias:**

Renato Lopes tem artigo publicado no JACC



16

**Dia a Dia do Cardiologista:**

DERC publica recomendações para liberação à prática de atividade física



28

**Parceiros da Cardiologia:**

Nova equipe comercial é apresentada ao mercado



17

**Seu Bolso:**

Conservador, moderado ou agressivo? Saiba como descobrir o seu perfil como investidor



30

**Calendário**



**Jornal SBC** é o boletim informativo da Sociedade Brasileira de Cardiologia, uma publicação mensal com tiragem de 11 mil exemplares.

**Presidente da SBC**  
Marcus Vinícius Bolívar Malachias

**Diretor de Comunicação**  
Celso Amodeo

**Editor**  
Carlos Eduardo Suaide Silva

**Coeditores**  
Domingo Marcolino Braille, Protásio Lemos da Luz e Reinaldo Mattos Hadlich

**Redação**  
Av. Marechal Câmara, 160/330 - Centro  
CEP: 20020-907 - Rio de Janeiro - RJ  
Tel.: (21) 3478-2700 ou 0800 314 4409  
e-mail: journalsbc@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**  
Oriente Comunicação

Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião do jornal.

Impressão | Gráfica Editora Stamppa LTDA.

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



Filiada à  
Associação  
Médica  
Brasileira



# Tristesse

*Etude*

*Tristesse, Opus 10, Number 3*

Frederick Chopin 1810 - 1849



Foto: Wikipedia

O termo “étude” (estudo) é utilizado na música para descrever peças com foco na formação e aprimoramento técnico. Embora de valor inestimável, muitos são apenas cansativas repetições de notas. Os estudos de Chopin foram os pioneiros em aliar o ensino à arte, motivando multidões ao estudo do piano. Cada um dos seus 27 estudos ultrapassa o exercício técnico, revelando uma musicalidade capaz de transformar as peças de ensino em obras de concerto, elencando-as entre as músicas eruditas mais adoradas em todo o mundo.

O Estudo Opus 10, n.3 em Mi maior, conhecido como “Tristesse”, foi composto em 1832 e considerado pelo próprio autor como a mais bela melodia que havia criado. Embora muito executada, é o talento e a sensibilidade de cada intérprete que determinam a percepção da obra como um simples estudo para piano ou a imortal melodia que emociona multidões.

Assim como na música, a nossa formação e o exercício da profissão médica dependem do domínio da técnica e do conhecimento, mas também de atributos como dedicação, talento, criatividade e sensibilidade. Entre tantos professores, os que mais nos lembramos são aqueles que, além das lições técnicas, nos inspiraram a vislumbrar a profissão como arte, nos despertaram o humanismo e nos ensinaram a ver além da ciência. Em nossa prática médica, como nos estudos para piano, a repetição e a rotina podem macular a inspiração e a arte de tão nobre ofício.

A boa medicina se faz com conhecimento científico, mas não só com ele. Como em um concerto, além das notas corretas, é preciso ter inspiração e arte.

**Weimar Barroso,**

*diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular/Funcor da SBC*

**“ O Movidos pelo Coração aliará cultura e educação em prevenção cardiovascular ”**

Weimar Sebba Barroso é diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular/Funcor da Sociedade Brasileira de Cardiologia e, nos próximos anos, será responsável por coordenar as campanhas voltadas à população. Weimar tem larga experiência já que comandou por dois anos as ações “Eu sou 12 por 8”, quando foi presidente do Departamento de Hipertensão. No novo desafio pretende intensificar a comunicação em mídias sociais, mobilizar as Regionais da SBC para participar ativamente de atividades locais, coordenar o projeto Movidos pelo Coração e intensificar as parcerias governamentais e com outras entidades para promoção da saúde cardiovascular.



**Jornal SBC:** Qual será o projeto de prevenção para os próximos anos?

**Weimar Barroso:** Não haverá um único, mas vários. O Movidos pelo Coração será o mais inovador, já que aliará cultura e educação em prevenção cardiovascular. Estamos ainda participando junto com a TV Globo do *Bem Estar Global* que, ao longo do ano, realizará feiras de saúde em nove capitais. Iremos valorizar as Regionais e junto com elas levar a mensagem da SBC para melhorar o cenário das doenças cardiovasculares no nosso país. Estamos conversando com Secretaria de Educação de São Paulo e também com a Unesco, com o propósito de nacionalizar o projeto SBC vai à Escola. Outras ações também estão sendo discutidas e serão apresentadas no momento oportuno.

**Jornal SBC:** Pela primeira vez a SBC aderiu à campanha mundial de sensibilização sobre o sal? Por quê?

**Weimar Barroso:** O consumo de sal no Brasil é enorme, cerca de 12 gramas/dia, quando a recomendação é de

5 gramas/dia. Todos sabem que o sódio em excesso é um dos principais gatilhos da hipertensão. Estaremos atentos a toda mobilização que for no caminho de alertar à população para diminuir o sal. Por isso nos integramos, pela primeira vez, à campanha da Ação Mundial de Sal e Saúde (WASH) com apoio da Fundação Interamericana do Coração. Estamos trabalhando em conjunto com outras sociedades e pesquisadores, como a Portuguesa de Hipertensão e o professor Graham MacGregor, para desenhar um projeto de redução do consumo de sal que seja adequado à nossa realidade.

**Jornal SBC:** Como sensibilizar mais a população da importância de cuidar da saúde?

**Weimar Barroso:** É um grande desafio e a atual gestão está atenta ao tema. Lançamos, ainda durante a posse, no ano passado, o *Cardiômetro*, para alertar as pessoas das mortes, muitas evitáveis, por doenças cardiovasculares. Além da prevenção, precisamos reforçar a mensagem de adesão ao tratamento. A função da SBC é dar suporte ao cardiologista.

**“ Além da prevenção, precisamos reforçar a mensagem de adesão ao tratamento ”**

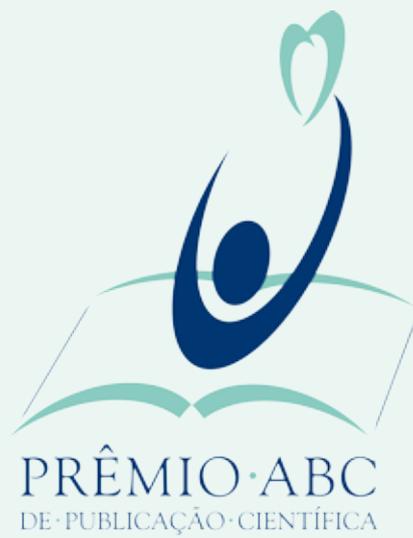


## XI Prêmio ABC de Publicação Científica é entregue em São Paulo

*Os cinco melhores trabalhos, o manuscrito mais citado e o revisor mais atuante de 2015 foram homenageados*

*Em cerimônia realizada em São Paulo, no dia 18 de março, a Sociedade Brasileira de Cardiologia premiou os cinco melhores artigos originais de 2015. O XI Prêmio ABC de Publicação Científica foi entregue pelo presidente da SBC, Marcus Bolívar Malachias; pelo vice-presidente, Eduardo Nagib Gauri; pelo diretor Científico, Raul Dias dos Santos Filho; pelo diretor de Comunicação, Celso Amodéo; e pelo editor-chefe dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Luiz Felipe Pinho Moreira.*

“É um enorme prazer estar à frente de um dos periódicos científicos mais importante do mundo, que hoje ocupa espaço consolidado na área da pesquisa. Em mais de 65 anos de existência, 7 mil artigos de pesquisa científica de qualidade, a nível nacional e internacional, já foram publicados”, ressaltou Luiz Felipe Pinho Moreira, na abertura da solenidade. Segundo o editor-chefe, apenas 25% das publicações encaminhadas são aceitas, demonstrando a relevância da publicação para a ciência brasileira.



Marcus Bolívar Malachias destacou que a SBC é exemplo de sociedade científica no país. “Somos espelho para muitas sociedades médicas e nos orgulhamos destas glórias, entre elas a revista científica. Quando tomamos posse, reforçamos o compromisso com o fortalecimento científico, trouxemos a preocupação de valorizar os arquivos e seus projetos. É uma honra termos este veículo para registrar os trabalhos das pós-graduações e da ciência brasileira”.

O Prêmio ABC de Publicação Científica tem como objetivo incentivar a pesquisa cardiovascular no Brasil, estimulando a publicação de artigos originais de alta qualidade nos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, o maior e mais antigo periódico de Cardiologia da América Latina, único na área com indexação no sistema Pubmed/Medline e Pubmed Central.

Os autores dos cinco melhores artigos originais (citados na próxima página) receberam certificado, troféu e uma premiação em dinheiro de R\$ 3 mil.

O manuscrito “Diferenciação de Células-Tronco Mesenquimais Derivadas do Tecido Adiposo em Cardiomiócitos”, de Pablo Herthel Carvalho, também foi premiado como o mais citado nos anos de 2013 e 2014. O mesmo trabalho já havia ganho entre os cinco melhores em 2014, o que mostra o critério rígido da comissão julgadora.

A cerimônia terminou com a homenagem ao revisor mais atuante em 2015, Reinaldo Bestetti. “Agradecemos a todos os revisores, na figura desta premiação especial”, afirmou o editor-chefe dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Luiz Felipe Pinho Moreira, que finalizou: “o Prêmio ABC de Publicação Científica é o ponto alto do periódico e da nossa Sociedade, dando justo valor aos colegas que ajudam a revista a alcançar níveis cada vez melhores, para que possamos atingir nível de excelência e repercussão internacional”.

## Revista ABC será internacionalizada



Integrantes da Diretoria e editores da revista ABC se reúnem na SBC em São Paulo

Um dia após a entrega do Prêmio ABC, integrantes da Diretoria da SBC e editores dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* se reuniram na sede em São Paulo para traçar o futuro da publicação.

“Foi um consenso que a revista precisa ser internacionalizada, porém a forma ainda está em discussão”, adiantou o presidente Marcus Bolívar Malachias.

Para o editor da publicação, Luiz Felipe Pinho Moreira, não há outro caminho, é essencial que os *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* deem mais esse salto. “As publicações científicas relevantes têm esse padrão, indiscutivelmente. Esse será o nosso objetivo na condução da Revista ABC.”

Além da internacionalização, o editor Luiz Felipe Moreira, o Conselho Editorial e a Diretoria destacaram as seguintes propostas:

- Elevação do impacto dos artigos publicados nos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*;
- Criação de um novo periódico internacional para publicação de artigos apenas em língua inglesa;
- Internacionalização do corpo editorial;
- Inclusão de editores associados estrangeiros;
- Ampliação da participação de revisores internacionais;
- Ampliação das publicações científicas da SBC;
- Implantação de política de centralização das publicações brasileiras em cardiologia (criação de portal único);
- Processo de rápida indexação dos periódicos no SciELO, Scopus e PubMed;
- Divulgação dos periódicos em portais em eventos e sociedades internacionais;
- Rediscussão da participação dos programas de pós-graduação;
- Submissão de artigos no sistema *fast-track*;
- Reavaliação de revisores e membros conselho editorial.

# XI Prêmio ABC de Publicação Científica

*Os melhores artigos originais publicados nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia de janeiro de 2015 a dezembro de 2015:*

## **Avaliação do infarto do miocárdio pela ressonância magnética cardíaca e mortalidade em longo prazo**

*Assessment of Myocardial Infarction by Cardiac Magnetic Resonance Imaging and Long-Term Mortality*

João Luiz Fernandes Petriz, Bruno Ferraz de Oliveira Gomes, Bráulio Santos Rua, Clério Francisco Azevedo, Marcelo Souza Hadlich, Henrique Thadeu Periard Mussi, Gunnar de Cunto Taets, Emília Matos do Nascimento, Basílio de Bragança Pereira, Nelson Albuquerque de Souza e Silva

[arquivosonline.com.br/2015/10402/pdf/10402010.pdf](http://arquivosonline.com.br/2015/10402/pdf/10402010.pdf)

## **Custos das cirurgias cardíacas segundo o risco pré-operatório no Sistema Público de Saúde brasileiro**

*Cardiac Surgery Costs According to the Preoperative Risk in the Brazilian Public Health System*

David Provenzale Titingher, Luiz Augusto Ferreira Lisboa, Bruna La Regina Matrangolo, Luis Roberto Palma Dallan, Luis Alberto Oliveira Dallan, Evelinda Marramon Trindade, Ivone Eckl, Roberto Kalil Filho, Omar Asdrúbal Vilca Mejía, Fabio Biscegli Jatene

[arquivosonline.com.br/2015/10502/pdf/10502005.pdf](http://arquivosonline.com.br/2015/10502/pdf/10502005.pdf)

## **Custo-efetividade de estatinas em dose alta, moderada e baixa na prevenção de eventos vasculares no SUS**

*Cost-Effectiveness of High, Moderate and Low-Dose Statins in the Prevention of Vascular Events in the Brazilian Public Health System*

Rodrigo Antonini Ribeiro, Bruce Bartholow Duncan, Patricia Klarmann Ziegelmann, Steffan Frosi Stella, Jose Luiz da Costa Vieira, Luciane Maria Fabian Restelatto, Carisi Anne Polanczyk

[arquivosonline.com.br/2015/10401/pdf/10401006.pdf](http://arquivosonline.com.br/2015/10401/pdf/10401006.pdf)

## **Desenvolvimento e validação de modelos preditores de mortalidade cardíaca e transplante na terapia de ressincronização cardíaca**

*Development and Validation of Predictive Models of Cardiac Mortality and Transplantation in Resynchronization Therapy*

Eduardo Arrais Rocha, Francisca Tatiana Moreira Pereira, José Sebastião Abreu, José Wellington O. Lima, Marcelo de Paula Martins Monteiro, Almino Cavalcante Rocha Neto, Camilla Viana Arrais Góes, Ana Gardênia P. Farias, Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho, Ana Rosa Pinto Quidute, Maurício Ibrahim Scanavacca

[arquivosonline.com.br/2015/10504/pdf/10504010.pdf](http://arquivosonline.com.br/2015/10504/pdf/10504010.pdf)

## **Papel dos micro-Rnas 221/222 na liberação de Óxido Nítrico induzida por estatinas em células endoteliais humanas**

*Role of microRNAs 221/222 on Statin Induced Nitric Oxide Release in Human Endothelial Cells*

Alvaro Cerda, Cristina Moreno Fajardo, Rodrigo Gouveia Basso, Mario Hiroyuki Hirata, Rosario Dominguez Crespo Hirata

[arquivosonline.com.br/2015/10403/pdf/10403004.pdf](http://arquivosonline.com.br/2015/10403/pdf/10403004.pdf)

## **O artigo mais citado nos dois últimos anos (2013/2014):**

### **Diferenciação de células-tronco mesenquimais derivadas do tecido adiposo em cardiomiócitos**

*Differentiation of Adipose Tissue-Derived Mesenchymal Stem Cells into Cardiomyocytes*

Pablo Herthel Carvalho, Ana Paula Falci Daibert, Betânia Souza Monteiro, Bárbara Silva Okano, Juliana Lott Carvalho, Daise Nunes Queiroz da Cunha, Lukiya Silva Campos Favarato, Vanessa Guedes Pereira, Luis Eugênio Franklin Augusto, Ricardo Junqueira Del Carlo

[arquivosonline.com.br/2013/10001/pdf/10001013.pdf](http://arquivosonline.com.br/2013/10001/pdf/10001013.pdf)

## **Revisor mais atuante:**

### **Reinaldo B. Bestetti**



# Confirmada a palestra magna de Paul Whelton

Faculdade de Saúde Pública e Medicina Tropical da Universidade de Tulane

***O professor foi um dos responsáveis pelo estudo SPRINT, que durante cinco anos, avaliou cerca de 10 mil pacientes com pressão arterial controlada***

Foto: Tulane-University (Divulgação)



**Paul Whelton**

O pesquisador americano Paul Whelton acaba de confirmar presença no 71º Congresso Brasileiro de Cardiologia, em Fortaleza, onde irá proferir uma palestra magna. Paul Whelton elaborou importantes estudos mundiais sobre hipertensão e doença renal.

“É uma grande satisfação termos a ilustre presença do Dr. Whelton em nosso Congresso nacional e agradecemos ao colega Flávio Fuchs a gentileza do contato preliminar”, completa o coordenador de relações internacionais da SBC, David Brasil. Paul Whelton é professor do Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública e Medicina Tropical da Universidade Tulane, em Nova Orleans, nos Estados Unidos.

Antes de ir para a Tulane, Whelton dedicou 26 anos ao ensino de epidemiologia e medicina na Universidade Johns Hopkins, em Baltimore, onde foi diretor fundador do Centro Welch para Prevenção, Epidemiologia e Pesquisa Clínica. Atualmente, ele serve como *chair* nacional em dois dos mais importantes estudos na área de hipertensão arterial, o AL-

LHAT (*Antihypertensive and Lipid Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial*) e o SPRINT (*Systolic Blood Pressure Intervention Trial*).

### **SPRINT**

O ensaio clínico multicêntrico SPRINT é um dos mais importantes destaques recentes na área de hipertensão. Nele, 9.361 participantes com pelo menos 50 anos de idade, pressão arterial sistólica (PAS) entre 130 e 180 mmHg e risco cardiovascular elevado (porém, sem diabetes) foram randomizados para receber tratamento anti-hipertensivo intensivo (atingir PAS < 120 mmHg) ou tratamento padrão (alcançar PAS < 140 mmHg).

O grupo de tratamento intensivo reduziu significativamente a incidência do combinado primário de desfechos, incluindo infarto, outras síndromes coronarianas agudas, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca aguda ou morte por causas cardiovasculares. Entretanto, esse grupo de tratamento intensivo também apresentou taxas mais elevadas de eventos adversos graves, incluindo a hipotensão, síncope, alterações eletrolíticas ou lesão renal aguda.

“O pesquisador irá detalhar os resultados do estudo publicado no *New England Journal of Medicine* em Fortaleza” finaliza David Brasil.

Foto: Tulane-University (Divulgação)

# SBC participa, pela primeira vez, da Semana Mundial de Sensibilização sobre o Sal

*O brasileiro consome mais do que o dobro de sódio recomendado pela OMS*

A Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular/ Funcor promoveu uma campanha nas mídias sociais de conscientização sobre o uso excessivo de sal pelos brasileiros. A ação fez parte da Semana Mundial de Sensibilização sobre o Sal, de 29 de fevereiro a 5 de março, que é uma iniciativa da WASH - Ação Mundial de Sal e Saúde, com apoio da Fundação Interamericana do Coração.

A Organização Mundial da Saúde recomenda que as pessoas consumam até 5 gramas de sal por dia. No Brasil, a média é muito maior: de 12 gramas. O diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular da SBC, Weimar Sebba Barroso, lembrou que o excesso de sal provoca a hipertensão e a doença causa 50% dos infartos no país e 60% dos acidentes vasculares cerebrais.

O diretor de Comunicação, Celso Amodeo, informou que o foco da campanha foi também alertar para o

sal oculto nos alimentos industrializados e que a população desconhece ou não está habituada a ler os rótulos. Os *posts* nas mídias sociais informavam as pessoas para que ficassem atentas ao sal existente nos alimentos processados, embutidos, industrializados e congelados. “A leitura dos rótulos sempre é indispensável, mas é importante comer mais alimentos *in natura* e feitos em casa com menos sal”, lembrou Amodeo.

Além da ação na Semana Mundial de Sensibilização sobre o Sal, a SBC mantém a campanha permanente de orientação sobre a hipertensão. “Eu sou 12 por 8” ([www.eusou12por8.com.br](http://www.eusou12por8.com.br)), que tem a participação de diversos artistas, atletas e personalidades que vestiram a camiseta da campanha para alertar sobre os riscos da pressão elevada e sem controle.

## Campanha nas mídias sociais

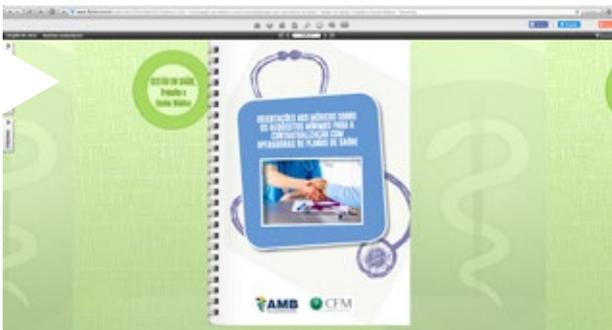


## Congresso Português de Hipertensão



Brasileiros participaram como palestrantes convidados do 10º Congresso Português de Hipertensão, em Vilamoura, Algarve, de 25 a 28 de fevereiro. Na foto (e/d): Mário Fritch, Luiz Bortoloto, Roberto Franco, Eduardo Barbosa, Lucélia Magalhães, Marcus Bolívar Malachias, Fernando Pinto (Portugal) e Rui Póvoa.

## CFM e AMB divulgam cartilha que pode ser acessada online



O Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Médica Brasileira (AMB) publicaram uma cartilha *online* com regras para contratos com planos de saúde. O objetivo é que, antes de assinarem qualquer documento, os médicos estejam atentos às orientações.

A cartilha *online* está disponível no link: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index10/?numero=13>.

O documento alerta, por exemplo, para que médicos não assinem contratos que não possuam cláusulas de livre negociação entre as partes ou proponham fracionamento de índices de reajuste. Também orienta que comuniquem ao email da AMB, [cbhpm@amb.org.br](mailto:cbhpm@amb.org.br), caso recebam contratos que não atendam à essas Diretrizes.

São 17 páginas que tratam sobre vigência, descrição dos serviços, definição dos valores, critérios de reajuste, penalidades sobre o não cumprimento das obrigações expressas no contrato, além de uma minuta de proposta de Instrução Normativa sobre as glosas que devem ser apresentada a ANS.

## Estudo ERICA é publicado na Revista de Saúde Pública

O maior estudo de prevalência de fatores de risco em adolescentes já realizado no Brasil, coordenado pela UFRJ e patrocinado pelo Ministério da Saúde, e com dados de quase 40 mil adolescentes, acaba de ser publicado na *Revista de Saúde Pública*. A publicação sobre a prevalência de dislipidemia do ERICA - Estudo de Risco Cardiovascular em Adolescentes - foi coordenada pelo ex-presidente do Departamento de Aterosclerose da SBC (gestão 2014/2015), José Rocha Faria, com a participação de especialistas do Paraná, Rondônia e Rio de Janeiro. Para quem tiver interesse:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102016000200311&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000200311&lng=en&nrm=iso)



José Rocha Faria

Foto: arquivo pessoal

## Jadelson Andrade recebe a Comenda 2 de Julho

Jadelson Andrade foi condecorado com a *Comenda 2 de Julho*, a mais alta do legislativo baiano, em 4 de março, no Plenário da Assembleia Legislativa do Estado da Bahia. "Ele exerceu a presidência da Sociedade Brasileira de Cardiologia (biênio 2012/2013), quando desenvolveu inúmeros projetos e programas buscando reduzir os altos índices de mortalidade por doenças do coração no Brasil", enfatizou o deputado estadual Euclides Fernandes, autor da homenagem. O vice-presidente da SBC, Eduardo Nagib, representou a Diretoria na cerimônia.

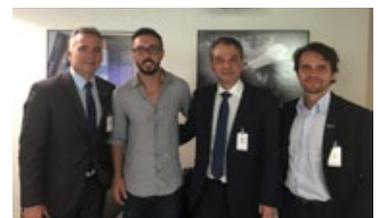


Jadelson Andrade

Foto: Studio Kin Kin

## Parcerias com a Rede Globo

O supervisor executivo de Responsabilidade Social da Rede Globo, Rafael Marques (sem paletó), recebeu a Diretoria da SBC na sede da emissora no Rio de Janeiro. O diretor de Relações Governamentais Renault Mattos Ribeiro Júnior,



Rede Globo Responsabilidade Social

o presidente Marcus Bolívar Malachias e o diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular/Funcor Weimar Sebba Barroso (e/d na foto) apresentaram as ações sociais e de prevenção cardiovascular da entidade. Foram discutidas as muitas possibilidades de parcerias estratégicas inovadoras para a difusão de projetos de educação em saúde na programação da emissora.

## SBC/AL

Integrantes da antiga Diretoria da SBC/AL estiveram presentes e prestigiaram a posse, em 9 de março, de Eolo Ribeiro de Alencar Neto como presidente da gestão de 2016/2017 e da nova Diretoria, em um coquetel na sede da sociedade.

Fotos: Divulgação SBC/AL



Pedro Ferreira de Albuquerque, empossado como Delegado, e Eolo Ribeiro de Alencar Neto, como presidente da Regional SBC/AL, ao lado de Carlos Alberto Macias, presidente passado.

Integrantes da nova Diretoria

## SBC/DF

A Regional iniciou as atividades científicas de 2016 com a Reunião Científica SBC Sete e Meia. Haverá participação dos serviços de Residência Médica de Cardiologia de Brasília na apresentação de casos clínicos que serão discutidos. Em março, o caso clínico apresentado foi do serviço de Residência Médica do HUB. Na mesma reunião foi ministrada uma palestra sobre “Atividade física na prevenção primária e secundária de eventos cardiovasculares” por Maurício Milani.

A programação pode ser acessada em: <http://sociedades.cardiol.br/df/>

## SBC/GO

A Regional Goiás está a todo vapor na organização de uma programação científica ampla e que abranja também o interior do estado. O presidente Aginaldo Freitas Jr., juntamente com a sua Diretoria, definiu a realização do XXVI Congresso Goiano de Cardiologia, duas Jornadas no interior do estado, quatro campanhas temáticas em parceria com Funcor e reuniões científicas periódicas com cardiologistas e clínicos gerais.



## SBC/MG

A SBC/MG convida os associados para o V Fórum de Defesa Profissional e II Workshop de Carreira do Cardiologista que ocorrerão em 12 de maio no Auditório do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais. Programa e inscrições: [www.smc.org.br](http://www.smc.org.br).

Em breve encerrará o prazo de envio de temas livres para o XXVI Congresso da SMC. Este ano temos quatro categorias: Oral, Pôster, Relato de Caso e Monografia. Acesse o site e conheça as regras, sistema de envio e faça sua inscrição: [www.congressosmc.com.br](http://www.congressosmc.com.br)

## SBC/TO

O IX Congresso Tocantinense de Cardiologia acontecerá nos dias 19 e 21 de maio. No dia 19 teremos o curso ECG 7 Passos no pré Congresso, e nos dias 20 e 21, o Curso de Atualização em Suporte Básico de Vida/Teórico & Prático, na Faculdade ITPAC - Araguaína Tocantins. Mais informações pelo email [sbc-to@cardiol.br](mailto:sbc-to@cardiol.br) ou pelo telefone: (63) 9987-5899.

## **SBC/PI**

O presidente da SBC/PI, Wildson de Castro Gonçalves Filho, e a diretora administrativa, Luiza Magna, reuniram-se com a vereadora Teresa Brito na Câmara Municipal de Teresina. A parlamentar será autora do projeto de lei para concessão do Título de Utilidade Pública na esfera municipal para a Regional. Na pauta também foram abordados outros assuntos, como projetos que a SBC/PI fará em parceria com a Câmara Municipal de Teresina.

Foto: Divulgação SBC/PI



**Luiza Magna, Vereadora Teresa Brito e Wildson Gonçalves (esq./dir.)**

## **SBC/ES**

O XXVIII Congresso de Cardiologia da Sociedade Brasileira do Espírito Santo acontecerá entre 18 e 20 de agosto. Contamos com a presença de todos.

## **SBC/RN**

A Regional abriu inscrição para o XIII Curso Anual de Eletrocardiografia, coordenado por Fábio Mastrocola e Antônio Spinelli. O curso, de 19 de abril a 5 de julho, será no auditório do Hospital do Coração. Serão abordados temas como Síndromes Isquêmicas Aguda e Crônica, Arritmias Ventriculares, Síndromes de Pré-excitação, Marca-passo e Desfibrilador, entre outros. Inscrições: [sbc\\_rn@supercabo.com.br](mailto:sbc_rn@supercabo.com.br), na sede da SBC/RN ou pelo telefone (84) 3201-5936.

## **SBC/RS**

O Congresso da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul será realizado entre os dias 19 e 21 de maio, em Gramado, na Serra Gaúcha. As inscrições para a participação podem ser feitas até o dia 15 de abril no [www.socergs.org.br/congresso](http://www.socergs.org.br/congresso). Uma das novidades desta edição é a Socergs TV. Serão cinco auditórios gravados e transmitidos, permitindo acesso ilimitado a todos os conteúdos que não forem contemplados ao vivo durante o evento.

## **SBC/SC**

O primeiro simpósio do ano aconteceu em Florianópolis, no dia 19 de março, sobre o tema “Dor Torácica”. Além de cardiologistas, o evento contou com a participação de emergencistas, intensivistas e residentes, e englobou desde o diagnóstico ao tratamento, com apresentação final de caso clínico. Ainda no mês de março, foi criada a Direção de Imagem Cardiovascular dentro da Regional, sob coordenação de Tatiana Bornschein, atual diretora de Comunicação da SBC/SC.

## **SBC/SE**

A Regional sergipana vem desempenhando algumas ações visando à interiorização. Em conjunto com a Sociedade Brasileira de Diabetes realizou, na cidade de Rosário de Catete, um mutirão abordando principalmente a importância do controle dos fatores de risco. Dentre outras ações, a SBC/SE irá realizar campanhas relacionadas aos dias temáticos em algumas cidades do interior do estado.

## **SBC/SP**

De 26 a 28 de maio deste ano acontecerá o XXXVII Congresso da Socesp no Transamerica Expo Center, em São Paulo. Conforme ressalta o coordenador científico do Congresso, Carlos Alberto Cyrillo Sellera, a expectativa é aumentar o número de participantes, trazendo inovações aos congressistas. “O evento é de extrema importância para a Cardiologia brasileira, por sua qualidade científica e também por seus estudos inovadores que envolvem desde a utilização de novas drogas até as metodologias diagnósticas e terapêuticas”.



### **SBC/DEIC**

O Departamento de Insuficiência Cardíaca promove o 15º Congresso Brasileiro de Insuficiência Cardíaca em Campos de Jordão de 11 a 13 de agosto, sob a presidência de Fernando Bacal. O Congresso contará com os maiores especialistas em IC do Brasil, que abordarão as Fronteiras do Conhecimento do diagnóstico, avaliação e manejo terapêutico da síndrome. As inscrições já estão abertas pelo endereço [ecommerce.cardiol.br](http://ecommerce.cardiol.br). Garanta sua vaga com antecedência!

### **SBC/DA**

A Diretoria do DA iniciou os trabalhos de elaboração de uma diretriz conjunta de Dislipidemias e Diabetes entre SBC, Sociedade Brasileira de Diabetes e Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. A finalidade é unificar a forma de estratificação de risco e tratamento no paciente diabético, acessível a várias especialidades médicas. A abordagem da dislipidemia, aspectos relacionados ao controle glicêmico e avaliação das complicações micro e macrovasculares são pontos-chave desse documento.

### **SBC/DCC/GEMCA**

Em 2015 houve aumento das atividades científicas envolvendo o Gemca e a temática da espiritualidade e medicina. Além dos encontros em diversas sociedades regionais e universidades, foi realizado o I Simpósio Pré-Congresso “Espiritualidade e Medicina Cardiovascular na Prática Clínica” durante o congresso da SBC, com mais de 300 participantes. A segunda edição será realizada em Fortaleza. Também estão confirmadas atividades nos congressos da Socerj, Soceba e Socergs.

Filie-se: <http://departamentos.cardiol.br/gemca/>



## SBC/DHA

O DHA esteve presente no Congresso Português de Hipertensão e Risco Cardiovascular e fortaleceu as relações com sociedades internacionais. O evento foi transmitido ao vivo para Brasil, Angola, Moçambique e Cabo Verde.

Da esq/dir: Manoel Rodrigues (presidente Congresso), Marcus Bolívar Malachias (presidente SBC), José Mesquita Bastos (presidente SPH), Enrico Agabiti-Rosei (presidente ESH), Eduardo Barbosa (presidente DHA/SBC) e Csaba Farsang (presidente Sociedade Húngara Hipertensão).

## SBC/DERC

O DERC avança na comunicação com todos os seus sócios através da indiscutível elevação qualitativa da *Revista do DERC* e do *DERC News*. Outro aspecto se direciona aos argumentos enfaticamente aplicados pelo Derc no estímulo à prática de exercício físico regular, porém sempre sustentados com a indispensável segurança dos que os realizam. O Derc elaborou documento que serviu de sustentáculo na reversão de inadequadas decisões relacionadas à saúde sem que instituições médicas tenham sido previamente consultadas.

## SBC/DIC

O DIC promove no dia 29 de abril, no Expo Unimed, em Curitiba, o Simpósio de Imagem Cardiovascular, que será realizado durante o 43º Congresso Paranaense de Cardiologia (29 e 30/04). O evento terá sessões como “Ecocardiografia no Auxílio ao Clínico” e “Casos Clínicos Interessantes com Imagem”. Entre os palestrantes estarão Samira Morhy, do Hospital Albert Einstein, Marcelo Vieira, do Hospital Albert Einstein e Incor, e Stephen Richard Underwood, da Inglaterra. Mais informações: (51) 3061-2957.



## **Projetos de Lei abordando o tema saúde da população preocupam quando o médico não é previamente consultado**

*DERC publica recomendações, com sustentação científica, para liberação à prática de atividade física*

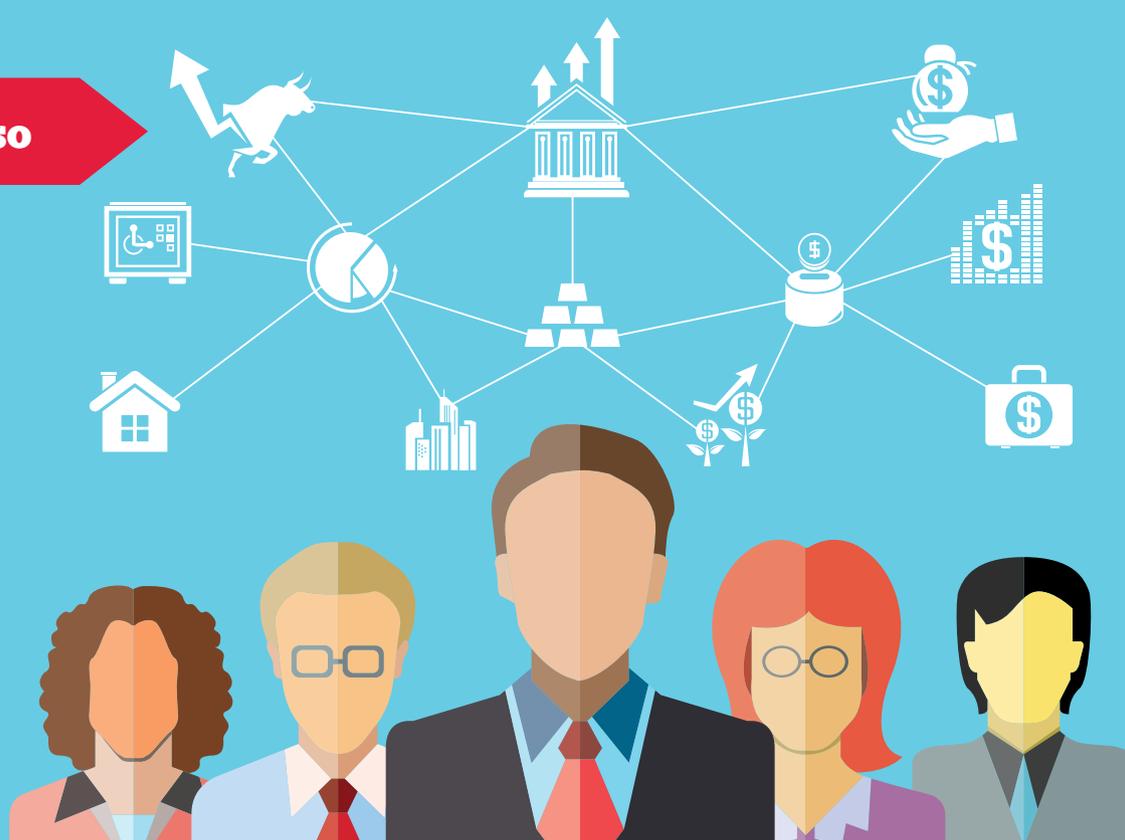
Inúmeros projetos de lei determinando ou não a necessidade de uma avaliação médica antes de iniciar exercício físico regular têm surgido nas esferas municipais, estaduais e até federal. A preocupação do Departamento de Ergometria, Exercício, Cardiologia Nuclear e Reabilitação Cardiovascular (DERC) é a atitude impositiva sem a devida consulta técnica.

O presidente do DERC, Salvador Serra, também membro da Câmara Técnica do Cremerj, lembra que decisão promulgada pelo governador do Rio de Janeiro determinou o fim do Atestado Médico pré-academia, em todo o estado, sem a devida consulta à classe médica.

“Nenhuma lei deve limitar a prática de atividade física para os indivíduos, ao contrário, ela deve criar condições que a estimule, pois acreditamos nada suplantá-la na prevenção de doenças, particularmente

as cardiovasculares”, argumenta Salvador Serra. Entretanto, o presidente do DERC ressalta que a avaliação médica, particularmente nos indivíduos com maior prevalência dessas doenças, deve ser realizada. “Evidentemente, o exame médico é justificado por questão de segurança e prevenção da ocorrência de eventos cardiovasculares potencialmente muito graves, como a morte súbita durante o exercício, mesmo que estas ocorram com infrequência”, finaliza.

Para clarear mais o assunto que tem gerado certa polêmica também entre os leigos, o Derc elaborou uma série de recomendações para a prática de exercício físico de intensidade minimamente moderada. No documento, com sustentação científica, são indicadas as condições em que seria recomendada a avaliação médica antes dos exercícios. A íntegra do documento pode ser acessada no link: [http://jornal.cardiol.br/2016/abril/dia\\_a\\_dia.html](http://jornal.cardiol.br/2016/abril/dia_a_dia.html)



# Entenda seu perfil de investidor antes de aplicar dinheiro

**Saiba o que deve ser levado em consideração na hora de definir um tipo de investimento**

São três os tipos de investidores: conservador, moderado e agressivo. Segundo o educador financeiro da DSOP Educação Financeira Leandro Ferreira, para identificar o seu perfil é necessário se conhecer, analisando alguns aspectos: Quais suas experiências anteriores com investimentos?; Você costuma acompanhar notícias de economia?; Costuma se informar sobre o mercado financeiro?; Qual o prazo que você pretende ficar com o investimento?; O que você pretende fazer com o dinheiro investido?; Você está preparado para perder parte do investimento?

“Ao analisar esses pontos, você já consegue direcionar o seu perfil de investidor, mas ainda assim é necessário responder um rápido questionário para identificar o seu real perfil”, explica Leandro Ferreira. Você encontra o questionário completo na página [http://jornal.cardiol.br/2016/abril/seu\\_bolso.html](http://jornal.cardiol.br/2016/abril/seu_bolso.html).

**Conservador:** os investidores de perfil conservador possuem a maior aversão a risco, preferem segurança e

não ter surpresas desagradáveis; buscam, acima de tudo, a manutenção do patrimônio. Geralmente, o objetivo desse tipo de investidor é receber retornos reais (acima da inflação) com o menor risco possível.

**Moderado:** os investidores de perfil moderado são aqueles que já possuem algum conhecimento sobre diversos investimentos e aceitam correr um pouco de risco para obter retornos um pouco mais elevados.

**Agressivo:** os investidores de perfil agressivo geralmente são os mais jovens, procuram investir seu dinheiro em investimentos de longo prazo e, por isso, aceitam correr mais risco em busca de uma maior rentabilidade, mantendo a maior parte de suas posições em ativos de renda variável.

Não perca, na próxima edição do *Jornal SBC*, quais investimentos são recomendados para cada perfil de investidor.



Tânia Martinez

### Exame de sangue para detecção de problemas cardíacos hereditários

A Rádio Estadão entrevistou Tânia Martinez, do Conselho de Prevenção Cardiovascular e Ações Sociais na área de Aterosclerose e Mulher, sobre resultados de um novo teste publicado no *Journal of Cardiovascular Translational Research*. O exame analisa um grupo específico de 174 genes e detecta, de forma segura, problemas que o paciente ainda desconhece.

### Jornal Zero Hora compara os vilões: sal e açúcar

O presidente do Departamento de Hipertensão, Eduardo Barbosa, comenta sobre o sal e o impacto da sua redução na pressão arterial e consequentemente na mortalidade cardiovascular no Brasil. A matéria do *Zero Hora*, principal jornal do Rio Grande do Sul, compara qual dos dois produtos é o principal vilão na alimentação.



### Jornal Edição do Brasil entrevista presidente da SBC

A edição de fevereiro do jornal *Edição do Brasil* entrevistou o presidente, Marcus Bolívar Malachias sobre o panorama da Cardiologia no país. A reportagem aborda as expectativas e os desafios para a gestão 2016/2017, as principais demandas da especialidade e os projetos na área de pesquisa.



### Imposto de Renda 2016: novas regras para declaração de profissionais liberais

Médicos e profissionais liberais terão que colocar o CPF de cada paciente, um a um na declaração do Imposto de Renda de 2016. O diretor de Comunicação, Celso Amodeo, comentou o tema em reportagem do telejornal *Bom Dia Brasil* da TV Globo. Segundo ele, a nova norma dará mais trabalho, mas também mais segurança para o profissional de saúde.



### Novas drogas para prevenção e tratamento do AVC

Os jornais *Correio Braziliense* e *Estado de Minas* ouviram o presidente Marcus Bolívar Malachias e o coordenador de Diretrizes e Normatizações José Francisco Kerr Saraiva em reportagens que abordam dois estudos sobre novas drogas para prevenção e tratamento de AVC. O primeiro deles, uma nova vacina apresentada por uma equipe do Japão, pode se mostrar como uma nova modalidade no tratamento da hipertensão. O outro, sobre a eficiência do idarucizumab, traz importantes avanços no tratamento da fibrilação atrial e da trombose.

### Semana Mundial de Sensibilização sobre o Sal

A participação da SBC na promoção da Semana Mundial de Sensibilização sobre o Sal teve ampla repercussão na mídia. Os porta-vozes concederam entrevistas para a TV Cultura, emissoras de rádio CBN, Nacional, Rio de Janeiro e Roquete Pinto, além de uma matéria no *Diário Oficial do Estado de São Paulo*, que lembrou da campanha “Eu sou 12 por 8”.





# O interior da Inglaterra e seus encantos

Visão Panorâmica de Stonehenge

*“O estresse da primeira hora ‘dirigindo na contramão’ é superado depois pela comodidade da independência de andar por onde quiser”*

Faz algum tempo, o professor associado da FMUSP e diretor do Serviço de Prevenção e Reabilitação do InCor-SP Antonio Carlos Pereira Barretto descobriu os encantos do interior da Inglaterra, para onde viaja sempre acompanhado da esposa Sonia. “Fui duas vezes à região de Cotswolds, repleta de cidades pequenas, fazendas charmosas com carneiros e locais inesquecíveis. Nos idos tempos era região produtora de lã, comércio em que a Inglaterra foi inovadora ao colorir a matéria-prima”, explica.

Ele conta que sempre aluga carro para os passeios. “O estresse da primeira hora ‘dirigindo na contramão’ é superado depois pela comodidade da independência

de andar por onde quiser.” Mas para quem não quer se aventurar, Stonehenge e Bath fazem parte dos passeios turísticos de um dia oferecidos pelas agências turísticas de Londres.

## **Stonehenge**

Localizada no sul da Inglaterra, é uma estrutura formada por círculos concêntricos de pedras que chegam a ter cinco metros de altura, do chamado Período I (3100 a.C.). Fica à beira da estrada no meio de um pasto. “Sua origem não é totalmente conhecida, mas a visão dos círculos é imperdível. Lá lembrei as histórias do rei Arthur”, comenta o especialista.



Banho Romano em Bath

## Bath

Pereira Barretto conta que Bath foi construída pelos romanos, mas preserva a arquitetura inglesa. “Construção em arco, o *Royal Crescent* é uma das atrações da cidade, ao lado das termas romanas.

Para quem leu Jane Austen, a cidade está descrita em vários livros: *Northanger Abbey*, *Persuasion* e *Regent Tea Room*, a casa de chá descrita nos livros ainda funciona”, ressalta.

## Tesouros escondidos

O especialista recomenda também visitar dois castelos que não fazem parte dos roteiros habituais, o Palácio de Blenheim e o Castelo Highclere. Leia mais sobre eles no site do *Jornal SBC*: [http://jornal.cardiol.br/2016/abril/viagens\\_do\\_coracao.html](http://jornal.cardiol.br/2016/abril/viagens_do_coracao.html)



Museu de Jane Austen

Participe da coluna *Viagens do Coração* e envie a sua história com fotos para [journalsbc@cardiol.br](mailto:journalsbc@cardiol.br)

# Uma segunda chance

*Eduardo Chammas conta como o susto o fez repensar toda a vida*



Era para ser um dia como outro qualquer. Em 28 de novembro de 2011, Eduardo Chammas – formado pela Faculdade de Medicina de Valença (RJ), e especialista em Cardiologia e Hemodinâmica da Beneficência Portuguesa de São Paulo – chegou ao consultório, em Jales, no interior de São Paulo, para o habitual atendimento aos pacientes. Mas, perto das 9h da manhã, o profissional que tanto se dedicava à saúde cardiovascular das pessoas foi traído pelo seu próprio coração, que parou. Aos 36 anos, magro, praticava atividade física, não dependente químico, mas trabalhava demais.

Assim que sofreu a parada cardíaca, foi socorrido pelas então secretárias Vladia e Suzi, que haviam sido treinadas para emergência. “Foram elas que iniciaram o procedimento de emergência. Correram, pediram ajuda e depois começaram a fazer a massagem de reanimação, até a chegada de dois outros médicos de consultórios vizinhos”, lembra Eduardo Chammas.

## **Coma por três dias**

Ele foi levado para a Santa Casa de Jales, onde sofreu outras paradas cardiorrespiratórias. “Foram 35 minutos de reanimação, fui cardiovertido sete vezes. Em seguida, me transferiram para o Instituto de Moléstias Cardiovasculares

(IMC) de São José do Rio Preto, onde fiquei em coma por três dias. “Minha esposa Kika foi muito companheira em tudo o que aconteceu. Ela acredita muito no pensamento positivo. Todos falaram que eu ficaria com sequelas e ela dizia que me tiraria andando da UTI. E aconteceu mesmo”, comemora.

Eduardo Chammas conta que a parada foi causada pela Síndrome de Brugada, até então desconhecida. Logo após o evento, foi implantado um cardiodesfibrilador no coração do especialista, que hoje leva uma vida normal. “Devo minha vida aos colegas Dr. Fábio, Dr. Márcio e Dra. Emico, em Jales, e ao Dr. Greco e equipe do IMC”, faz questão de frisar.

## **Mais tempo à família**

A segunda chance ele aproveita da melhor maneira possível. Pai de dois meninos, hoje com 7 e 9 anos, Chammas conta que, desde o susto, se dedica muito mais a ter tempo para a família, almoça em casa, leva as crianças para a escola e tenta se organizar nos horários para respeitar o próprio ritmo.

“Geralmente cardiologista acha que não acontece com a gente. Jales tem 50 mil habitantes e todo mundo sabe que eu morri. Até hoje levo puxão de orelha de paciente que me dizem ‘Doutor, o senhor está bem? O senhor não pode morrer’”, finaliza descontraído.

**Nota: A partir desta edição o Jornal SBC irá contar histórias de superação de seus sócios. Se você tiver alguma sugestão, encaminhe para [journalsbc@cardiol.br](mailto:journalsbc@cardiol.br)**



***Para evoluir, é preciso se transformar.***

*Em 2016, a marca da SBC vai refletir nossa modernização e mudança de atitude.*

*Aguarde. Em breve ela estará neste anúncio e em todos os lugares que estivermos presentes.*





Ayrton Pires Brandão

# Uma vida dedicada à Hipertensão e à Cardiologia

*A trajetória de Ayrton Pires Brandão, fundador e primeiro presidente do DHA*

No início da década de 1970, destacava-se no Rio de Janeiro o Souza Aguiar, um hospital de grande porte, estruturado para o atendimento das urgências e emergências da cidade.

O Serviço de Cardiologia, altamente diferenciado, mantinha em cada plantão de 24 horas, divididos em três turnos, um cardiologista especializado por equipe. Nessa época, a primeira Unidade Coronariana em Hospital Público foi ali instalada. Os estudantes de medicina e residentes que pretendessem especializar-se em Cardiologia tinham como meta submeter-se a concurso público para estágio de dois anos.

Nesse período conheci Ayrton Pires Brandão, doutor em Cardiologia pela UERJ e recém-chegado do programa de *fellowship* do *Institute of Cardiology-National Heart Hospital* da Universidade de Londres. Com ele muito aprendemos: como tratar as arritmias, o infarto agudo do miocárdio, choque cardiogênico, edema agudo de pulmão, crise hipertensiva, entre outros.

Muitos colegas dessa época destacam-se no cenário nacional e internacional, com certeza motivados por esse grande líder. Como poderíamos imaginar, a sua vida acadêmica prosseguiu tornando-se por concurso livre-docente em Cardiologia em 1977 na Universidade Federal Fluminense. Foi eleito presidente da Socerj no biênio 1974-1976 e, em 1981, conquista o título de *fellow* do *American College of Cardiology*. Nesse mesmo ano funda e preside o Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia (biênio 1981-1983) e, em 1983, torna-se presidente da SBC. No período entre 1992 e 1996 foi diretor-chefe do Serviço de Cardiologia da Faculdade de Ciências Médicas da UERJ, e entre 1994 e 1998 tornou-se presidente do Comitê Científico do XIII *World Congress of Cardiology*.

A trajetória do Prof. Ayrton Pires Brandão muito nos orgulha e merece este espaço, para reflexão das novas gerações.

*Reinaldo Hadlich é professor do Instituto de Pós-Graduação Médica do Rio de Janeiro, presidente do Centro de Estudos do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro e vice-presidente do Departamento de Clínica Cardiológica da Socerj.*



# Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery 30 anos



A Edição 31-1 do *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery* (BJCVS), é histórica, marcando os 30 anos de publicação ininterrupta deste veículo de difusão científica da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular.

Desejamos compartilhar com toda comunidade cardiológica este evento histórico, que mostra todo o potencial da Cirurgia Cardíaca e da Cardiologia brasileiras.

A Revista foi fundada por idealistas, liderados pelo Prof. Dr. Adib Jatene, seu Editor nos primeiros 10 anos: 1986 até 1996. O Prof. Fabio Jatene foi Editor durante 6 anos: 1996 até 2002. Em 2002 ofereci-me à tarefa e estou até hoje no cargo.

A colaboração dos Cardiologistas foi fundamental para evolução do Periódico, colaborando com artigos pertinentes, e auxiliando na revisão por pares. Seria um presente para os Cirurgiões, se os Cardiologistas se tornassem assíduos leitores do BJCVS.

A Revista online, de livre acesso, está no Link: [[www.bjcv.org](http://www.bjcv.org)] onde esperamos a vossa visita.

*Domingo Braile é Prof. Emérito da Faculdade Estadual de Medicina de Rio Preto e Sênior da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Pró-Reitor de Pós-Graduação da Famerp, editor do Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*



## **Custos médicos - a responsabilidade de cada um**

Custos médicos são preocupações básicas, especialmente num momento de crise como agora, quando muitas pessoas (aproximadamente oitocentas mil), deixaram de pagar planos de saúde por restrições financeiras. Por outro lado, tecnologias recentes, como imagens, são de grande valor, porém caras. Como então fazer boa medicina a custos razoáveis? Simplificando, ajudaria muito voltar ao básico, ao conhecimento essencial das pessoas e das doenças. Primeiro, o conhecimento da fisiopatologia e da história natural das doenças é essencial; sem isso, o julgamento clínico fica impossível e as abordagens diagnósticas e terapêuticas perdem bases de sustentação. Por exemplo, muitas doenças têm curso natural benigno; se o médico só observar, e tratar sintomaticamente, frequentemente a cura é o resultado natural. O segundo aspecto é o exame clínico bem feito. Tem-se argumentado, por exemplo, que o ecocardiograma à beira-de-leito vai substituir o estetoscópio.

Deveria? Recentemente um estudo no *American College of Cardiology* mostrou que entre grande número de cardiologistas só 47% foram capazes de identificar sopros importantes; após treinamento, mais de 80% deles tornaram-se proficientes. Portanto, pode-se imaginar que a metade dos cardiologistas recorreram ao ecocardiograma para dirimir dúvidas. Esse é só um exemplo. Mas na prática brasileira, sabemos que o desconhecimento da doença básica; exames clínicos mal feitos e anamneses inadequadas são causas importantes de excesso de pedidos de exames complementares, que encarecem o cuidado médico.

Em síntese, numa crise como a atual precisamos enfatizar o conhecimento clínico básico, a capacidade de julgamento do médico, sua experiência clínica e reservar a alta tecnologia para os casos realmente complexos. Essa postura reduzirá custos sem perda de eficiência.



# Renato Lopes tem artigo publicado no JACC

Em entrevista ao *Cardiovascular News*, o brasileiro Renato Delascio Lopes da Divisão de Cardiologia do Departamento de Medicina, Faculdade de Medicina, Investigação Clínica Duke, Durham, EUA Universidade de Duke falou sobre sua recente publicação no *Journal of the American College of Cardiology*.

Lopes disse ao *Cardiovascular News*: “Fomos capazes de construir um novo modelo preditivo para os médicos, que fornece em tempo real estimativas de risco que variam no tempo, individualizados com base em variáveis-chave. Este é um modelo preditivo muito bem desenvolvido, não apenas para os pacientes que estão em alto risco de um ataque cardíaco, mas particularmente para pacientes de baixa e de risco intermediário. Agora é só uma questão de familiarizar os médicos com a ferramenta”.



Foto: arquivo pessoal

**Sugerimos leitura:**

<http://content.onlinejacc.org/mobile/article.aspx?articleid=2502803&resultClick=1>



MOVIDOS PELO  
CORACÃO



# Nova equipe da SBC é apresentada ao mercado

*“Mais do que parceria, precisamos de união, aliança”, afirmou Marcus Malachias*

A composição da nova Gerência Administrativa da SBC foi anunciada em evento no auditório do Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos do Estado de São Paulo (Sindusfarma), na capital paulista. A solenidade marcou também os dois meses da nova gestão.

O presidente da SBC, Marcus Bolívar Malachias, citou as mudanças estruturais realizadas que contemplaram uma profunda análise administrativa, comercial, jurídica, contábil/financeira e de processos e, principalmente, a retomada de contatos com parceiros que tenham objetivos comuns de salvar vidas. “Vejo uma grande perspectiva de melhoria de saúde da população brasileira, já que temos um cenário de baixa adesão ao tratamento e baixo conhecimento das DCV”, constatou.

E ainda conclamou os presentes: “mais do que parceria, precisamos de união, aliança. Temos o poder de modificar esse cenário”.

Para o presidente executivo do Sindusfarma, Nelson Mussolini, não existe indústria farmacêutica sem o prescritor, e foi além: “não importa se a indústria é nacional ou não. O importante é que ela esteja no Brasil e que gere empregos”.

O evento contou com uma palestra do diretor da Latam Close-up, Paulo Paiva, que traçou um panorama do mercado da indústria farmacêutica no Brasil, a importância da Cardiologia no mercado de prescritores, além dos caminhos e desafios do setor farmacêutico.



## ***Nova gerência***

Os novos gerentes Fernando Palauso, na Gerência Geral, e Mara Bortole Carreira, na Gerência Administrativa, da sede paulista da SBC foram anunciados, juntamente com Clécio Torres, gerente administrativo de vendas. Fernando Palauso fez ainda uma exposição dos projetos para 2016 e 2017, reforçando sempre a importância do diálogo, da troca

de ideias e da parceria entre a entidade e as empresas presentes.

Além de Marcus Malachias, Nelson Mussolini, Fernando Palauso e Paulo Paiva, fizeram parte da mesa o diretor de comunicação da SBC Celso Amodeo, e a diretora financeira da entidade Gláucia Oliveira.



***Nota: A coluna Parceiros da Cardiologia é destinada a informar sobre novidades relacionadas às empresas que apoiam iniciativas da SBC, patrocinando eventos ou projetos da entidade. Sugestões de pauta podem ser encaminhadas para [journalsbc@cardiol.br](mailto:journalsbc@cardiol.br)***

# Calendário 2016

**2 a 4 de abril de 2016**

Chicago (EUA)

**ACC.16 - 65th Annual Scientific Session & Expo**

<https://accscientificsession.acc.org/>

**7 a 9 de abril de 2016**

Fortaleza (CE)

**43º Congresso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**

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

**7 a 9 de abril de 2016**

Belo Horizonte (MG)

**6º Congresso do Departamento de Imagem Cardiovascular da SBC**

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

**13 a 16 de abril de 2016**

Rio de Janeiro (RJ)

**33º Congresso de Cardiologia da Socerj**

<http://socerj.org.br/>

**22 a 23 de Abril de 2016**

Vilamoura (POR)

**1º Congresso da Federação das Sociedades de Cardiologia de Língua Portuguesa**

<http://educacao.cardiol.br/2014/eventos/outros.asp>

**23 a 26 de abril de 2016**

Vilamoura (POR)

**Congresso Português de Cardiologia 2016 - CPC 2016**

<http://www.cpc2016.pt/>

**29 e 30 de abril de 2016**

Curitiba (PR)

**Congresso Paranaense de Cardiologia 2016**

<http://sbc-pr.org/>

**11 a 14 de maio de 2016**

Salvador (BA)

**XXXVI Congresso Norte Nordeste de Cardiologia e 28º Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia**

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

**19 a 21 de maio de 2016**

A definir

**IX Congresso Tocantinense de Cardiologia**

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

**19 a 21 de maio de 2016**

Gramado (RS)

**Congresso de Cardiologia do Estado do Rio Grande do Sul – Socergs 2016**

<http://www.socergs.org.br/>

**22 a 24 de maio de 2016**

Córdoba (ARG)

**Xxxiv Congresso Nacional de Cardiologia**

<http://www.fac.org.ar/1/cong/2016/index.php>

**26 a 28 de maio de 2016**

São Paulo (SP)

**XXXVII Congresso de Cardiologia do Estado de São Paulo**

<http://www.socesp.org.br/>

**4 a 7 de junho de 2016**

Cidade do México (MEX)

**WHF 2016 - Cidade do México - México (World Congress of Cardiology & Cardiovascular Health)**

<http://www.world-heart-federation.org/>

**8 a 10 de junho de 2016**

Rio de Janeiro (RJ)

**Solaci – SBCI 2016**

<http://sbhci.org.br/>

**10 a 13 de junho de 2016**

Paris (FRA)

**ESH 2016 (26th Meeting of the European Society of Hypertension)**

<http://www.esh2016.org/welcome/>

**7 a 9 de julho de 2016**

Belo Horizonte (MG)

**XXVI Congresso da Sociedade Mineira de Cardiologia**

<http://www.smc.org.br/>

**11 a 13 de agosto de 2016**

Campos do Jordão (SP)

**XV Congresso Brasileiro de Insuficiência Cardíaca**

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

**11 a 13 de Agosto de 2016**

Cuiabá (MT)

**XVIII Congresso de Cardiologia da SBC-MT / VII Simpósio de Arritmias e Estimulação Cardíaca**

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

**18 a 20 de agosto de 2016**

A definir

**XXVIII Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia do Espírito Santo**

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

**18 a 20 de agosto de 2016**

Porto de Galinhas (PE)

**XXV Congresso Pernambucano de Cardiologia - CARDIO PE 2016**

<http://sociedades.cardiol.br/pe/2010/>

**De 27 a 31 de Agosto de 2016**

Roma (ITA)

**ESC Congress 2016 (European Society of Cardiology)**

<http://www.escardio.org/Congresses-&-Events/Upcoming-congresses/ESC-Congress/ESC-Congress>

**23 a 25 de setembro de 2016**

Fortaleza (CE)

**71º Congresso Brasileiro de Cardiologia**

<http://www.cbc71.com.br>

**20 a 22 de outubro de 2016**

Búzios (RJ)

**13º Congresso Fluminense de Cardiologia**

<http://socerj.org.br/>

**21 e 22 de outubro de 2016**

Local não definido

**XX Congresso de Cardiologia de Mato Grosso do Sul**

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

**21 e 22 de outubro de 2016**

Natal (RN)

**XIII Congresso Brasileiro de Cardiogeriatría**

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

**27 a 29 de outubro de 2016**

Curitiba (PR)

**XIII Congresso do Departamento de Hipertensão Arterial/SBC**

<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/>

**2 a 5 de novembro de 2016**

Belo Horizonte (MG)

**XXIV Congresso Brasileiro de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular Pediátrica**

<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dcp/>

**3 a 5 de novembro de 2016**

A definir

**XXVI Congresso Goiano de Cardiologia**

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

**12 a 16 de novembro de 2016**

New Orleans (EUA)

**AHA Scientific Sessions 2016**

[http://professional.heart.org/professional/General/UCM\\_429070\\_See-You-Next-Year.jsp#.VmWfLiDGko](http://professional.heart.org/professional/General/UCM_429070_See-You-Next-Year.jsp#.VmWfLiDGko)

**24 a 26 de novembro de 2016**

Rio de Janeiro (RJ)

**23º Congresso do Departamento de Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardiovascular da SBC (Derc)**

<http://departamentos.cardiol.br/sbc-derc/>

**24 a 26 de novembro de 2016**

A definir

**III Congresso Rondoniense de Cardiologia e 8º Simpósio de Hipertensão Arterial Sistêmica**

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



# NEBLOCK<sup>®</sup>

## cloridrato de nebivolol

O betabloqueador seletivo que proporciona vários benefícios aos pacientes.<sup>1,2</sup>

- ✔ Pode ser considerado a 1ª opção no tratamento da HA.<sup>3</sup>
- ✔ Menor interferência na função sexual do que outros betabloqueadores.<sup>3,4</sup>

ADEQUADO PARA  
FRACIONAMENTO DE DOSE<sup>5</sup>



Apresentação

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

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

**NEBLOCK<sup>®</sup>** (cloridrato de nebivolol). Reg. MS nº 1.0525.0056. USO ORAL. USO ADULTO. MEDICAMENTO SIMILAR EQUIVALENTE AO MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA. Composições, Formas Farmacêuticas e Apresentações: **NEBLOCK<sup>®</sup> 5 mg:** cada comprimido contém 5,45 mg de cloridrato de nebivolol; embalagens contendo 30 ou 60 comprimidos, sulcados em cruz em um dos lados e liso do outro lado. Os comprimidos podem ser partidos em quatro partes iguais. **Indicações:** Hipertensão arterial e Insuficiência cardíaca (IC); tratamento da IC deve ser feito em associação com as terapêuticas padronizadas em pacientes adultos e idosos com idade  $\geq 70$  anos. **Contraindicações:** Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a algum dos excipientes, insuficiência hepática, insuficiência cardíaca aguda, choque cardiogênico ou episódios de descompensação de insuficiência cardíaca a requerer terapêutica inotrópica por via i.v., doença do nódulo sinusal, incluindo o bloqueio sinoauricular; bloqueio cardíaco de 2º e 3º grau (sem marca-passos), 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 diltiazem, antiagregantes, antidepressivos e AINEs. Paroxetina, fluoxetina, tioridazina, quinidina, cimetidina e nicardipino. **Reações adversas:** na maioria são de intensidade leve a moderada e as mais frequentes são: cefaleia, tontura, parestesia, dispneia, obstipação, náusea, diarreia, fadiga, edema, bradicardia, hipotensão, tonturas e hipotensão postural. **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. (Out 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. Doumas M, et al. Beneficial effects of switching from  $\beta$ -blockers to nebivolol on the erectile function of hypertensive patients. *Asian J Androl* 2006; 8 (2): 177-182. 5. Neblock<sup>®</sup> - bula do produto.

# Ativo com você no caminho vencedor.



Preço competitivo e único entre as apresentações: maior adesão ao tratamento.

**Venzer HCT: Ativo com você para o controle eficaz da hipertensão.**

-  Proporciona maior adesão ao tratamento da hipertensão.<sup>2</sup>
-  Potência e eficácia em apenas um comprimido.<sup>1,3</sup>
-  Baixo risco de eventos adversos.<sup>3</sup>

Blister calendário  
e porta-blister:  
mais um facilitador  
para o paciente  
seguir o tratamento.

**Libbs**  
Porque se trata da vida

  
0800-0135044  
libbs@libbs.com.br

**VENZER HCT candesartana cilexetila + hidroclorotiazida.**

Comprimidos com 8 mg + 12,5 mg em embalagem com 30 comprimidos. Comprimidos com 16 mg + 12,5 mg em embalagem com 30 comprimidos. USO ADULTO. USO ORAL.

**Indicações:** Venzer HCT é indicado para o tratamento da hipertensão arterial, quando a monoterapia não for suficientemente eficaz. **Contraindicações:** Venzer HCT é contraindicado nas seguintes situações: Hipersensibilidade à candesartana cilexetila, à hidroclorotiazida, a qualquer fármaco derivado das sulfonamidas (a hidroclorotiazida é derivada das sulfonamidas) ou a qualquer componente da fórmula de Venzer HCT; Gravidez e lactação (ver item Advertências e Precauções); Insuficiência renal grave (depuração de creatinina <30 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> de superfície corpórea); Insuficiência hepática grave e/ou colestase. **Gota:** **Precauções e Advertências:** **Estenose da artéria renal:** em pacientes com estenose da artéria renal bilateral ou estenose da artéria de um único rim. **Depleção do volume intravascular:** em pacientes com depleção de volume intravascular e/ou de sódio pode ocorrer hipotensão sintomática, portanto, o uso desta associação não é recomendado até que esta condição esteja corrigida. **Anestesia e cirurgia:** pode ocorrer hipotensão durante anestesia e cirurgia em pacientes tratados com antagonistas da angiotensina II. **Insuficiência renal:** em pacientes suscetíveis tratados com Venzer HCT. **Transplante renal:** existem evidências clínicas limitadas sobre o uso de Venzer HCT em pacientes que sofreram transplante renal. **Estenose das valvas mitral e aórtica ou cardiomiopatia hipertrofica obstrutiva:** como com outros vasodilatadores, indicam-se cuidados especiais nos pacientes que sofrem de estenose das válvulas aórtica ou mitral hemodinamicamente relevante ou cardiomiopatia hipertrofica obstrutiva. **Desequilíbrio eletrolítico:** deve ser realizada a avaliação periódica de eletrólitos séricos adequados. Tiazidas, incluindo hidroclorotiazida, podem causar desequilíbrio hídrico (hipercalcemia, hipocalcemia, hiponatremia, hipomagnesemia e alcalose hipoclorêmica). **Efeitos endócrinos e ao metabolismo:** tratamento com diuréticos tiazídicos pode diminuir a tolerância à glicose. Durante a terapia com tiazida pode-se manifestar diabetes mellitus latente. Aumento dos níveis de colesterol e triglicérides tem sido associado à terapia com diuréticos tiazídicos. **Geral:** nos pacientes cujo tônus vascular e função renal dependem predominantemente da atividade do sistema renina-angiotensina-aldosterona, o tratamento com fármacos que afetam este sistema foi associado com hipotensão aguda, azotemia, oligúria ou, raramente, insuficiência renal aguda. **Uso na gravidez e lactação:** categoria de risco na gravidez: D. **Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Informe imediatamente seu médico em caso de suspeita de gravidez.** O uso deste medicamento é contraindicado durante a gravidez. Quando a gravidez for diagnosticada, o tratamento com Venzer HCT deve ser interrompido imediatamente e o médico deverá ser comunicado. **Interações medicamentosas:** A biodisponibilidade da candesartana não é afetada por alimentos. O efeito anti-hipertensivo de Venzer HCT pode ser aumentado por outros anti-hipertensivos. O efeito depletor de potássio da hidroclorotiazida pode ser potencializado por outros fármacos associados com perda de potássio e hipocalcemia (ex: outros diuréticos osmóticos, laxativos, anfotericina, carbonato de cálcio, derivados do ácido salicílico). Durante a administração concomitante de lítio com inibidores da ECA ou hidroclorotiazida, foram relatados aumentos reversíveis das concentrações séricas de lítio e toxicidade. O efeito anti-hipertensivo de antagonistas dos receptores de angiotensina II, incluindo este medicamento, pode ser atenuado por anti-inflamatórios não esteroidais (AINs) como os inibidores seletivos de COX-2 e ácido acetilsalicílico. A absorção da hidroclorotiazida é reduzida por colestípol e colestiramina. Não há interação clinicamente significativa entre a hidroclorotiazida e alimentos. **Exames laboratoriais:** em geral, não foi detectada influência clinicamente importante de Venzer HCT nas variáveis de rotina de laboratório. Foram relatados aumentos de ácido úrico sérico, glicose sanguínea e de ALT sérica (TGP – transaminase glutâmico-pirúvica) como eventos adversos numa frequência um pouco maior com este medicamento (taxas brutas de 1,1%, 1,0% e 0,9%, respectivamente) do que com o placebo (0,4%, 0,2% e 0%, respectivamente). Pequena redução de hemoglobina e aumento na AST sérica (TGO – transaminase glutâmico-oxalacética) foi observada em pacientes isolados tratados com Venzer HCT. Foram observados aumento de creatinina, de uréia e potássio e diminuição de sódio. **Posologia e modo de usar:** a dose recomendada de Venzer HCT é de um comprimido uma vez ao dia, por via oral, com ou sem a ingestão de alimentos. O efeito anti-hipertensivo máximo é normalmente atingido dentro de 4 semanas após o início do tratamento. **Uso em idosos:** não há recomendações especiais para o uso de Venzer HCT. **Uso em pacientes com insuficiência renal:** uma titulação da dose é recomendada em pacientes com insuficiência renal leve a moderada (depuração de creatinina 30-80 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> de superfície corpórea). Este medicamento não deve ser usado em pacientes com insuficiência renal grave (depuração de creatinina <30 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> de superfície corpórea). **Uso em pacientes com insuficiência hepática:** recomenda-se uma titulação de dose em pacientes com doença hepática leve a moderada. Este medicamento não deve ser usado em pacientes com insuficiência hepática grave e/ou colestase. **Uso em crianças:** não foram estabelecidas a segurança e a eficácia do uso de Venzer HCT em crianças. Se o paciente se esquecer de tomar uma dose de Venzer HCT, não é necessário tomar a dose esquecida, deve-se apenas tomar a próxima dose no horário habitual. **Reações Adversas:** A incidência total de eventos adversos não mostrou associação com idade ou sexo. A suspensão do tratamento em decorrência de eventos adversos com candesartana cilexetila/hidroclorotiazida (2,3% - 3,3%) e placebo (2,7% - 4,3%) foram semelhantes. **Candesartana cilexetila:** Na experiência pós-comercialização de candesartana cilexetila, as seguintes reações adversas foram relatadas: **Reações comuns (>1/100 e <1/10):** hipotensão; hipercalemia; insuficiência renal; aumentos nos níveis de creatinina, uréia e potássio. **Hidroclorotiazida:** As seguintes reações adversas foram relatadas com a monoterapia com hidroclorotiazida, geralmente com doses de 25 mg ou mais. As frequências observadas foram: **Incômodos (>1/1.000 e <1/100):** fotossensibilidade. **Venzer HCT - Reg. MS 1.0033.0182/Farm. Resp.: Cíntia Delphino de Andrade CRF-SP nº 25.125. LIBBS FARMACÉUTICA LTDA/CNPJ 01.230.314/0001-75/Rua Alberto Correia Franccfort, 88/Embu das Artes -SP/Indústria Brasileira /VENZ\_V-MB02-15/Serviço de Atendimento LIBBS: 0800-0135044. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Venzer HCT é um medicamento. Durante seu uso, não dirija veículos ou opere máquinas, pois sua agilidade e atenção podem estar prejudicadas. A persistirem os sintomas, o médico deve ser consultado. Documentação Científica e informações adicionais estão à disposição da classe médica, mediante solicitação. Referências Bibliográficas: 1. OKPECHI, I. G.; RAYNER, B. L. Update on the role of candesartan in the optimal management of hypertension and cardiovascular risk reduction. *Integr. Blood Press. Control.*, v. 3, p. 45-55, 2010. 2. VENZER HCT (candesartana + hidroclorotiazida). São Paulo: Libbs Farmacéutica Ltda. Bula do medicamento. 3. JOSUIT, A. et al. Candesartan cilexetil: an update. *Expert Opin. Pharmacother.*, v. 12, n. 11, p. 1769-80, 2011.**

**CONTRAINDICAÇÃO:** HIPERSENSIBILIDADE A QUALQUER COMPONENTE DA FORMULAÇÃO, GRAVIDEZ E LACTAÇÃO, IRC AVANÇADA.

**INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** COM AGENTES QUE RETÊM POTÁSSIO (CANDERSATANA), COM ANTI-INFLAMATÓRIOS E COM LÍLIO (CANDERSATANA E HIDROCLORITIAZIDA).