

Nº 169  
8 | 2016



MOVIDOS PELO CORAÇÃO



# Contagem regressiva

*Fortaleza está pronta para o encontro marcado dos cardiologistas*

# Conheça as Publicações Científicas da SBC!



## NOVIDADE!

Nosso portfólio agora conta com o *International Journal of Cardiovascular Sciences* (IJCS).



Acesse o novo Portal e confira o conteúdo na íntegra:  
**[publicacoes.cardiol.br/portal](http://publicacoes.cardiol.br/portal)**

**Publicações Científicas da SBC**

Com mais de 60 anos de existência, os Arquivos Brasileiros de Cardiologia (Arq Bras Cardiol) são a publicação científica oficial da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e o principal veículo de divulgação das pesquisas científicas brasileiras na área das ciências cardiovasculares. Com o objetivo de ampliar a publicação de pesquisas brasileiras na área de ciência cardiovascular e de promover a divulgação dessa pesquisa no âmbito internacional, a SBC integra as suas publicações de periódicos científicos e *Revista Internacional Journal of Cardiovascular Sciences* (IJCS).

**Revistas Científicas**

**Arquivos Brasileiros de Cardiologia**  
Publicação científica oficial da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Principal veículo de divulgação das pesquisas científicas brasileiras na área das ciências cardiovasculares.  
**Editor chefe:** Luis Felipe P. Moreira

**International Journal of Cardiovascular Sciences**  
Publicação cujo papel principal é ampliar a publicação de pesquisas brasileiras na área de ciência cardiovascular e promover a divulgação dessa pesquisa no âmbito internacional.  
**Editor chefe:** Claudio Tinoco Mesquita

**III DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA SOBRE ANÁLISE E EMISSÃO DE LAUDOS ELETROCARDIOGRÁFICOS**

**EDITORIAL**  
Ensino e Pesquisa - Desafios e Oportunidades

**ARTIGOS ORIGINAIS**  
Alterações Cardiometaabólicas em Mulheres Hipertensas com Obesidade Abdominal  
Avaliação do Impacto das Novas Diretrizes no Uso de Estatinas  
Avaliação do Desenvolvimento Motor de Crianças Portadoras de Cardiopatia Congênita  
Depressão Pré-eclâmpsica em Parturientes Submetidas à Troca Velar Abdóica  
Remodelamento Reverso do Anel Esquerdo após Toraxotomia com Carvedilol em Pacientes com ICVr

**PDF** **Adobe** **Apple** **Android**



Palavra do Presidente

**MARCUS VINÍCIUS BOLÍVAR MALACHIAS**

# Encontros e despedidas

“O homem é um animal político”, no sentido de “*polis*” (cidade-Estado), ou seja, “um animal social”, segundo Aristóteles. Para o filósofo, “o todo deveria, necessariamente, vir antes da parte”. Na visão aristotélica, possuímos predicados necessários para alcançar a felicidade, a justiça, a harmonia e o bem comum em sociedade.

“Imagine que não existam países... Nada pelo que matar ou morrer... Imagine todas as pessoas vivendo a vida em paz... Compartilhando o mundo.” O ideal de “Imagine”, de John Lennon, de um mundo unido e sem fronteiras, se torna a cada dia mais distante, mas a sua mensagem não deve ser esquecida.

O Reino Unido decidiu abandonar a União Europeia. Outros países europeus querem também realizar seus plebiscitos. Há movimentos separatistas em todo o mundo. A Palestina clama a justiça de sua independência. O País Basco sonha em ser livre da Espanha e da França; assim como a Catalunha e a Galiza, da Espanha; a Córsega, a Bretanha e também Mayotte, da França; a Sardenha, a Sicília, Padânia e Seborga, da Itália; a Ilha da Madeira, de Portugal; Flandres, da Bélgica; a Chechênia, da Rússia; o Curdistão, da Turquia; Quebec, do Canadá; a Caxemira, da Índia, Paquistão e China; o Tibete, assim como Xinjiang, da China; Tamil Eelam, do Sri Lanka, entre tantos outros movimentos dissidentes mundiais.

No Brasil, resurgem movimentos separatistas, como os que sonham com a independência do Rio Grande do Sul, ou de toda a Região – RS, SC e PR. Um grupo quer a independência do nordeste, outro, da cidade do Rio, enquanto o “São Paulo Livre” quer transformar o estado em país.

Em nossa profissão, em nossas entidades médicas e mesmo nas especialidades, o mesmo acontece. A proliferação de novas representações, cada vez mais segmentadas, subespecialidades, áreas de atuação e reservas profissionais, embora muitas justas e necessárias, deve levar em conta que a força do todo é maior do que a das partes. A fragmentação, a inadimplência e o descomprometimento com a participação associativa têm antagonizado a conquista de muitos ideais da representação médica, favorecendo as forças antagônicas.

“E assim chegar e partir / são só dois lados da mesma viagem / O trem que chega é o mesmo trem da partida.” Que os versos da canção de Milton e Brant nos remeta à consciência de uma maior convergência de rumos, de mais encontros e menos despedidas, de menos individualismo e maior agregação. Que as diferenças possam enriquecer a busca das soluções. Afinal, como bem definiu Rui Barbosa, “o direito não se impõe somente com o peso dos exércitos, mas também, e melhor, com a união dos povos”.

# Expediente

**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 Braile, Protásio Lemos da Luz e Reinaldo Mattos Hadlich

## Redação

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

## Departamento Comercial

(11) 3411-5500 - 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

## Impressão

Imo's Gráfica e Editora LTDA.

## Sociedade Brasileira de Cardiologia

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

*Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião do jornal.*



Filiada à Associação Médica Brasileira



5

## Diretoria:

Varredura é feita nas áreas administrativa, financeira e contábil da SBC, nos últimos anos



6

## Entrevista:

João David conta como Fortaleza está preparada para o 71º Congresso



8

## Defesa Profissional

Reunião da AMB discute os graves problemas que afligem a prática médica atual



9

## Congresso Brasileiro de Cardiologia:

Rita Lobo confirma presença no Fórum de Ideias



10

## Congresso Brasileiro de Cardiologia:

Confira quem serão os palestrantes europeus que estarão em Fortaleza



12

## Viagens do Coração:

Os segredos da capital cearense que encantaram um turista adolescente



13

## Parceiros da Cardiologia:

Interfarma auxiliará a SBC em projetos socioculturais



15

## Parceiros da Cardiologia:

“Espaço Tendências”, em Fortaleza já tem definidos temas e patrocinadores



16

## Taqui News:

Fábio Vilas-Boas é Titular da Academia de Medicina da Bahia



18

## Regionais:

Quatro Estaduais programam atividades fora das capitais



21

## Departamentos:

Congresso Brasileiro de Cardiologia abrigará simpósios dos Departamentos



22

## Dia a Dia do Cardiologista:

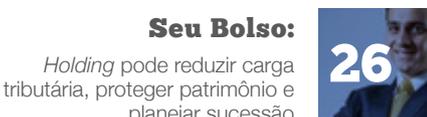
Redução de sódio nos alimentos não impactou no número de hipertensos no Brasil



24

## SBC na Mídia:

Reportagem da *Veja* destaca estudo que relaciona solidão com doenças cardiovasculares



26

## Seu Bolso:

Holding pode reduzir carga tributária, proteger patrimônio e planejar sucessão



27

## Sons do Coração:

A segunda parte do Rock clássico



29

## Histórias da Cardiologia:

A trajetória de Marco Mota e toda a dedicação à hipertensão arterial



30

## Cirurgia Cardíaca:

Finalizada a fase de internacionalização do *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*



31

## Relação Médico Paciente:

Medicina Moderna, Ensino e a Prática Médica



32

## Coração Valente:

Um acidente, muitas lições



34

## Calendário



# Auditoria aponta caminhos para melhorias administrativas

*Diretoria determinou revisão especializada nas áreas administrativa, financeira e contábil.*

A Sociedade Brasileira de Cardiologia contratou a Walter Heuer Auditores Independentes para elaborar uma ampla auditoria na contabilidade da entidade. A empresa constatou a necessidade de várias adequações no modelo contábil vigente.

“A auditoria está em fase de conclusão, mas os ajustes contábeis propostos foram prontamente aceitos e estão sendo registrados para o fechamento das demonstrações finais, possibilitando assim emitirmos nossa opinião sobre as demonstrações financeiras levantadas e que deverão ser apresentadas conforme as atuais práticas contábeis adotadas no Brasil”, explica o sócio da Walter Heuer Auditores Independentes, Mauri Passig Martins.

“As mudanças, que estão sendo implantadas, irão tornar as contas da SBC mais transparentes e dentro de padrões reconhecidos, além de aprimorar os controles

internos. Além dos resultados atingidos diretamente com a auditoria, a SBC será amplamente beneficiada com esse trabalho, visto que foram identificados e corrigidos pontos importantes para a melhoria administrativa”, informa o gerente geral da SBC, Fernando Palauso. Para a diretora financeira da SBC, Gláucia Moraes de Oliveira, as mudanças eram importantes e se tornaram ainda mais urgentes em um ano de crise financeira no país. “As margens são cada vez menores e precisamos ser pragmáticos nas conduções administrativas e financeiras”, completa.

A Walter Heuer Auditores e Consultores é uma organização fundada em outubro de 1946, com matriz na cidade do Rio de Janeiro e escritórios em São Paulo, Belo Horizonte, Belém, Salvador e Porto Alegre. A empresa desenvolve ininterruptamente atividades de auditoria independente e consultoria de companhias dos mais variados segmentos.

**João David de Souza Neto,**  
*presidente do 71º Congresso Brasileiro de Cardiologia*

---



João David de Souza Neto é presidente do Congresso que será realizado em Fortaleza. O evento volta à capital do Ceará depois de 43 anos. João David é coordenador da Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca do Hospital de Messejana, em Fortaleza, e doutor em Cardiologia pela USP. Foi presidente do Departamento de Insuficiência Cardíaca da SBC (gestão 2012/2013), depois de ter sido membro fundador do Grupo de Estudos que deu origem ao Deic. João David é investigador principal de vários estudos multicêntricos na área de insuficiência cardíaca e é *fellow* da European Society of Cardiology. Atualmente desempenha o cargo de diretor de Departamentos Especializados da SBC.

**“ Além das dezenas de palestrantes internacionais, teremos os mais qualificados conferencistas brasileiros para debater as novidades na nossa área ”**

**Jornal SBC:** Qual é a expectativa para a realização do Congresso em Fortaleza?

*João David de Souza Neto:* A melhor possível, principalmente pelo longo tempo que ele não é realizado em Fortaleza. Além das dezenas de palestrantes internacionais, teremos os mais qualificados conferencistas brasileiros para debater as novidades da Cardiologia atual. O encontro será no Centro de Eventos do Ceará, considerado o melhor do Brasil. Desde o ano passado, a Comissão Executiva do Congresso (CECon) tem trabalhado com afincos na elaboração da programação científica e concentrou o evento em três dias para torná-lo bastante dinâmico e atraente ao associado.

**Jornal SBC:** Como é a infraestrutura do Centro de Eventos do Ceará?

*João David de Souza Neto:* São 76 mil metros quadrados de área útil que pode abrigar até 30 mil pessoas em vários eventos simultâneos. O Centro fica na Avenida Washington Soares, em um dos bairros mais nobres de Fortaleza. É formado por dois grandes pavilhões, com perfeita climatização, e bastante conforto. Possui moderna iluminação e isolamento acústico para que o congressista possa se concentrar nas palestras e debates que serão ministrados.

**“ O Centro de Eventos do Ceará é formado por dois grandes pavilhões, com perfeita climatização, moderna iluminação e isolamento acústico ”**

**Jornal SBC:** Além da extensa programação científica, quais opções de lazer?

*João David de Souza Neto:* Fortaleza é uma cidade com vocação turística conhecida. O Centro de Eventos do Ceará está próximo à maioria dos hotéis, restaurantes, shoppings e áreas de lazer. Fica também próximo ao famoso Beach Park, um balneário rodeado de praias belíssimas que podem ser desfrutadas como opção de lazer. Conclamamos também os congressistas a aproveitarem essa vinda a Fortaleza para tirar mais alguns dias de folga e desfrutar de toda a beleza das terras alencarinhas. Quem já conhece, vai matar a saudade, e quem ainda não, vai ficar encantado. Aguardamos todos vocês em setembro, para comungar ciência cardiológica, amizade, calor humano e alegria no maior congresso da nossa especialidade



# Reunião da AMB discute os graves problemas que afligem a prática médica atual

*Temática será também debatida no Simpósio de Defesa Profissional da SBC no 71° CBC, em Fortaleza*

No dia 18 de junho, no WTC, em São Paulo, ocorreu a Reunião do Conselho Deliberativo e Diretoria Plena da Associação Médica Brasileira (AMB) para discussão de temas relevantes que estão impactando a profissão do médico no Brasil, como a relação da AMB com as Sociedades de especialidades, as perspectivas em relação com o novo governo e os novos projetos. A Sociedade Brasileira de Cardiologia e a Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular estiveram representadas pelo diretor de Qualidade Assistencial, Walter J. Gomes.



Florentino Cardoso e Walter Gomes

## **Alguns pontos discutidos merecem destaque:**

- As difíceis relações com a área governamental, onde muitas reuniões foram realizadas mas as decisões tomadas não são implementadas devido à enorme rotatividade de ministros da Saúde, com necessidade de se refazer reuniões a cada mudança do titular da pasta;
- A apreensão da classe médica com a entrada de novos profissionais sem qualificação com a expansão de escolas médicas e de médicos estrangeiros, alguns com diplomas falsos, já que é possível agora comprá-los em faculdades de alguns países da América do Sul;
- A necessidade de valorização do título de especialista das Sociedades de Especialidades da AMB, visto que se observam expansão de cursos *lato sensu* que intencionalmente formam especialistas com aulas em final de semana e fornecer diplomas;
- A invasão de outros profissionais fora da área médica promovendo atendimento de especialidades como prescrições

médicas por parte de farmacêuticos e enfermeiros, como procedimentos dermatológicos, esclerose de varizes, etc.;

- A necessidade de maior participação política e voz mais ativa das entidades médicas nos processos de discussão e decisões governamentais na área da saúde;
- As reuniões da AMB no Ministério da Saúde cobrando melhoria do atendimento médico no Brasil, no momento, esbarram na alegação de falta de orçamento para qualquer demanda apresentada. Não há dinheiro nem para o mínimo existencial;
- Na Cardiologia foi ressaltada a grande defasagem de remuneração de vários procedimentos diagnósticos e terapêuticos que estão ameaçando a continuidade da realização desses métodos, inviabilizando e colocando em risco os pacientes que dele necessitem e a dificuldade de se conseguir a recuperação dos honorários nesses procedimentos somente com diálogo com as fontes pagadoras.

**O Simpósio de Defesa Profissional da SBC no próximo Congresso em Fortaleza irá discutir esses termos e buscar alternativas e soluções. Segundo Walter Gomes, “é preciso lutar e forçar a implementação da CBHPM”.**

*Walter Gomes é professor titular de Cirurgia Cardiovascular da Escola Paulista de Medicina (Unifesp), editor associado do Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery e diretor de Qualidade Assistencial da SBC*

## **Parceria é assinada com Rita Lobo do Panelinha**

*O acordo contemplará uma participação no Congresso em Fortaleza, além de outras atividades comuns*



Marcus Bolívar Malachias e Rita Lobo no estúdio do Panelinha, em São Paulo

A Sociedade Brasileira de Cardiologia assinou uma parceria com o Panelinha de Rita Lobo, em São Paulo, no começo de julho. O acordo garantirá a participação de Rita Lobo no 71º Congresso Brasileiro de Cardiologia, em Fortaleza. Ela estará no Fórum de Ideias em um debate com o coordenador científico do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição de Saúde da Faculdade de Saúde Pública da USP, o professor Carlos Monteiro, que também já confirmou presença.

Rita Lobo é autora do livro *Panelinha - receitas que funcionam*, indicado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira do Ministério da Saúde. Ela ainda apresenta o

programa “Cozinha Prática” na GNT e, recentemente, disponibilizou no Youtube o curso “Comida de Verdade” no canal Panelinha, junto com o professor Carlos Monteiro.

“A SBC irá apoiar a ‘Comida de Verdade’, uma iniciativa que resgata a importância das pessoas prepararem a própria refeição e optarem por alimentos *in natura* que são mais saudáveis ao coração”, explica Marcus Bolívar Malachias. O presidente da SBC ressalta que a participação dela no Fórum de Ideias do 71º CBC trará um importante debate aos cardiologistas. “Essa é uma parceria entre a ciência, a educação em saúde e o bom estilo de vida, demonstrando que é possível comer bem e de forma saudável”, completa.

(e/d): Fernando Palauso, Carlos Monteiro, Rita Lobo, Marcus Malachias e Ilan Kow



# 29 palestrantes internacionais estarão no 71º Congresso

*Especialistas dos Estados Unidos, Alemanha, França, Portugal, Suécia, Itália, Omã, Argentina e Colômbia confirmaram presença*

O 71º Congresso Brasileiro de Cardiologia contará com 29 convidados internacionais este ano: quinze dos Estados Unidos, nove da Europa, três da América do Sul e dois do Oriente Médio. Serão dezesseis Simpósios Internacionais e cerca de cinquenta temas debatidos no total, ao longo dos três dias de evento.



## Colômbia

**Gustavo Restrepo Molina, MD**

- Presidente futuro da Sociedade InterAmericana de Cardiologia (SIAC)
- Presidente passado da Sociedade Colombiana de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular
- Professor da Facultad de Medicina del Instituto de Ciencias de la Salud



## Argentina

**Alberto J. Lorenzatti, MD**

- Chefe da Área de Prevenção Cardiovascular do Departamento de Cardiologia do Hospital Córdoba
- Professor convidado da Universidade Nacional de Córdoba

**Felipe Martinez, MD**

- Professor titular de Medicina Universidade Nacional de Córdoba
- Presidente passado da Federação Argentina de Cardiologia
- Membro da International Society of Cardiovascular Pharmacology (ISCP)

**Conheça os convidados que atuam na Europa, na América do Sul e no Oriente Médio:**



## Portugal

**Fausto Pinto, MD, PhD, FESC**

- Presidente da European Society of Cardiology 2014-2016
- Chefe do Departamento de Cardiologia do Hospital Universitário de Santa Maria, em Lisboa
- Estudos publicados no *Eur J Echocardiogr* (2010); *Eur Heart J Cardiovasc Imaging* (2012); *British Journal of Haematology* (2013)

**Maria João S. Vidigal T. Ferreira, MD**

- ICNAS - Instituto de Ciências Nucleares Aplicadas à Saúde
- Professora da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC)
- Vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Cardiologia (SPC)
- Artigo "A ressonância magnética cardíaca como uma mais-valia no diagnóstico etiológico de arritmias ventriculares", publicado na *Revista Portuguesa de Cardiologia*



## França

### Michel Komajda, MD, PhD, FESC

- Professor do Departamento de Cardiologia da Université Pierre e Marie Curie e Pitié-Salpêtrière Hospital, em Paris
- Ex-presidente da European Society of Cardiology
- Artigo mais recente publicado: "Effect of Visit-to-Visit Variation of Heart Rate and Systolic Blood Pressure on Outcomes in Chronic Systolic Heart Failure: Results From the Systolic Heart Failure Treatment With the If Inhibitor Ivabradine Trial (SHIFT) Trial", *J Am Heart Assoc.* 2016



## Suécia

### Francesco Cosentino, MD, PhD

- Conselheiro da European Society of Cardiology
- Editor associado do *European Heart Journal*
- Membro do Karolinska Institutet, Karolinska Universitetssjukhuset



## Alemanha

### Gerhard Hindricks, MD, FESC

- Professor da Leipzig University
- Presidente da European Heart Rhythm Association
- Autor de diversos artigos sobre Arritmia e Eletrofisiologia no *European Heart Journal* e no *EuroIntervention*



## Itália

### Roberto Ferrari, MD, PhD, FESC

- Professor de Cardiologia da Azienda Ospedaliera Universitaria Di Ferrara
- Ex-presidente da European Society of Cardiology



## Omã

### Khalid Al Rasadi, MD

- Chefe do Lipid and LDL-Apheresis Unit, Sultan Qaboos University Hospital
- Department of Clinical Biochemistry, Sultan Qaboos University, Muscat

### Khalid Al-Waili

- Lipid and LDL-Apheresis Unit, Sultan Qaboos University Hospital

Na próxima edição do *Jornal SBC*, você conhecerá os 15 convidados dos Estados Unidos.

A programação completa do Congresso está disponível no site: <http://cbc71.com.br>

### Miguel Mendes, MD

- Chefe de Serviço/Assistente Graduado Sênior, professor auxiliar sem agregação convidado da Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa
- Presidente da Sociedade Portuguesa de Cardiologia

### Nuno Bettencourt, MD, PhD

- Hospital Lusíadas Porto
- Serviço de Cardiologia/Imagiologia
- Coordenador Nacional do Grupo de Estudos de Cardiologia Nuclear, Ressonância Magnética e TC Cardíaca da Sociedade Portuguesa de Cardiologia (SPC)

### Maria Cristina Gamboa

- Cardiologista da cidade da Guarda

# Fortaleza receberá cardiologistas do Brasil e do mundo

*Os segredos da capital cearense que encantaram um turista adolescente*

Hoje vou falar de uma viagem que ficou no coração. Eu tinha 14 anos. Meu pai, jornalista, radialista e produtor musical, havia lançado os “LPs” do Pessoal do Ceará (Rodger Rogério, Teti e Ednardo) e, posteriormente o LP solo de Ednardo (Pavão Misterioso). Esse “Pessoal do Ceará”, muito mais do que um grupo musical, era um verdadeiro movimento cultural que aconteceu na década de 1970 e que, além dos músicos Fagner, Belchior, Ednardo, e outros tantos, ainda contava com arquitetos, artistas plásticos etc.

Esse relacionamento foi se estreitando e um dia convidaram meu pai a conhecer de onde vinha aquilo tudo, e assim foi a família toda para Fortaleza. Hospedamo-nos no apartamento de Fausto Nilo, grande arquiteto e excelente letrista, e passamos 15 dias inesquecíveis naquela cidade.

Inesquecíveis porque conheci pessoalmente o que aquelas músicas lindas cantavam. Tudo aquilo que eu tocava no violão era verdadeiro. O bairro de Aldeota (“aldeia Aldeota, estão batendo na porta pra lhe aperrear...”), a Praia do Futuro (“a praia do futuro, o farol velho e o novo, são os olhos do mar...”), a Avenida Beira Mar (“Na Beira-Mar, entre luzes que me

escondem, só sorrisos me respondem...”), a praia de Mucuripe (“As velas do Mucuripe, vão sair para pescar...”).

Desde então, Fortaleza sempre me emocionou.

Hoje, um dos grandes polos turísticos do Nordeste, com suas praias lindas, sua excelente culinária (calda de lagosta na manteiga!!! Meu Deus!), seu artesanato, Beach Park, dunas, sol, sol e muito sol, é um lugar que deve estar sempre no nosso roteiro de viagem!

Não deixe de visitar a Encetur, antiga Cadeia Pública, um edifício de meados do século XIX que se converteu no Centro do Turismo da Cidade, Museu de Arte Popular e Museu da Mineralogia, entre outras coisas, e o Centro Cultural Dragão do Mar, com mais de 14 mil metros quadrados de área para reverenciar a arte e a cultura, onde ficam o Museu da Cultura Cearense, o Museu de Arte Contemporânea, o Teatro Dragão do Mar, salas de cinema, um Auditório e o Planetário Rubens de Azevedo (um arrojado projeto do mesmo Fausto Nilo e de Delberg Ponce de Leon).

O local ideal para unir o útil ao agradável!  
No nosso próximo congresso estarei lá sem a menor sombra de dúvida!





(e/d): Fernando Palauso, Antônio Britto, Marcus Malachias e Maria José Delgado Fagundes

# Interfarma auxiliará a SBC em projetos socioculturais

*As duas entidades estreitam ainda mais a relação e buscam caminho comum para ampliar a adesão ao tratamento de doenças cardiovasculares*

Em reunião realizada na sede da SBC, em São Paulo, em junho, o presidente Marcus Bolívar Malachias apresentou o projeto “Movidos pelo Coração” para o presidente executivo da Interfarma, Antônio Britto. Também participaram do encontro a diretora da Interfarma, Maria José Delgado Fagundes, e o gerente geral da SBC, Fernando Palauso.

“É preciso que a ciência e os recursos da medicina cheguem até as pessoas. Além disso, precisamos reforçar que o tratamento não pode ser descontinuado”, destacou Malachias. O presidente da SBC frisou ainda que uma em cada três prescrições não é sequer aviada. “Quando há três ou mais medicamentos na receita, menos de 50% são utilizados. Queremos salvar vidas e para isso nossos pacientes precisam utilizar os medicamentos.

Estamos unidos pelo compromisso com a saúde. Nossa ideia é encontrarmos um caminho comum.”

Para Malachias, as inovações da indústria para salvar vidas são fundamentais, mas é essencial melhorar a comunicação com os pacientes para que eles percebam os seus reais benefícios. “Precisamos que alguém mais nos auxilie a enfatizar a importância da decisão médica. Investimos muito nesta tomada de decisão e tudo é perdido se não há adesão.”

Antônio Britto afirmou que, no âmbito preventivo, a Interfarma está disponível para empreender campanhas comuns. “Vamos reunir as empresas cardiológicas e tentar o apoio delas para algumas campanhas de âmbito geral”. O primeiro passo, segundo ele, será a captação de recursos para o “Movidos pelo Coração”.

### *Código de Ética*

A diretora Maria José Delgado Fagundes entregou para a SBC o Código de Conduta da entidade, que está em processo de atualização. A exemplo da primeira reunião

entre as partes, a Interfarma fez questão de enfatizar a importância da revalidação do novo código pela SBC, que avaliará o documento junto ao CFM e à AMB.

### *Reunião Laboratórios*

No dia 5 de julho, o presidente da SBC, Marcus Bolívar Malachias, e o gerente geral da SBC, Fernando Palauso, foram recebidos na Interfarma por representantes dos laboratórios Abbott, Bayer, Daiichi Sankyo, Lilly, MSD, Novartis, Sanofi e Teva Brasil, além da diretora da Interfarma, Maria José Delgado Fagundes, para apresentação de propostas de parcerias.



No dia 5 de julho, o presidente da SBC, Marcus Bolívar Malachias, e o gerente geral da SBC, Fernando Palauso, foram recebidos na Interfarma por representantes dos laboratórios Abbott, Bayer, Daiichi Sankyo, Lilly, MSD, Novartis, Sanofi e Teva Brasil, além da diretora da Interfarma, Maria José Delgado Fagundes, para apresentação de propostas de parcerias.



O Dia Nacional de Combate ao Colesterol, comemorado no dia 8 de agosto, teve o patrocínio da Torrent. O laboratório estampou o seu logotipo nas cartilhas produzidas pela SBC e distribuídas em várias capitais. A Torrent também deu suporte às ações presenciais de rua promovidas pela Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular.

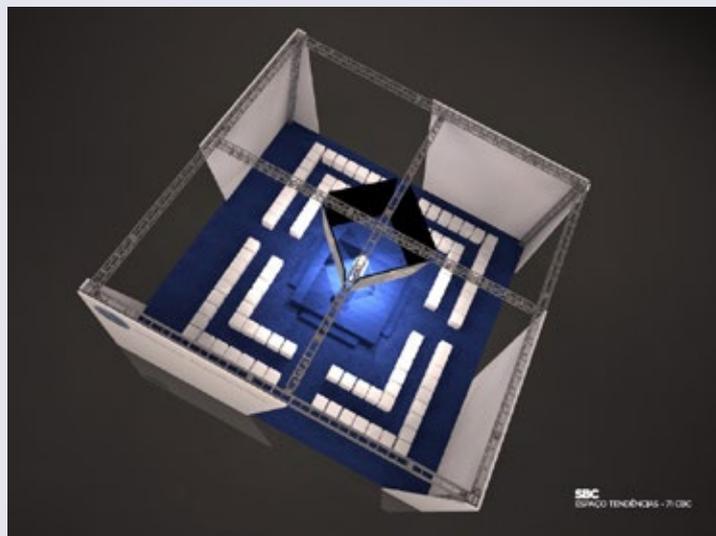


# “Espaço Tendências” já tem definidos temas e patrocinadores

*Air Liquide, Amgen, Biolab, Boston Scientific, Farmoquímica, MSD, Novo Nordisk, Pfizer e Servier irão explorar os assuntos mais procurados pelos congressistas em palestras com moderação de um convidado da SBC*

O “Espaço Tendências”, novidade do 71º Congresso da SBC, está com tudo programado. Os ambientes temáticos, localizados na região central do evento, terão capacidade para 100 pessoas e módulos de 45 minutos por assunto, no formato *lounge*, que transmitirá uma sensação mais informal, com discussões abertas, dinâmicas e total interação entre o moderador e os congressistas.

As empresas Amgen, Biolab e Pfizer adquiriram a exclusividade dos temas Dislipidemia, Hipertensão Arterial e Fibrilação Atrial, respectivamente. Os temas Doença Coronariana e Insuficiência Cardíaca serão divididos entre MSD e Servier. Variedades será o tópico da Farmoquímica e Novo Nordisk, Servier e MSD trarão temas relacionados ao Diabetes. Já o tema “Variedades” será abordado pelas empresas Air Liquide e Boston Scientific



▶ **Fábio Vilas-Boas é titular da Academia de Medicina da Bahia**



Foto: Leonardo Rattes

**O Presidente da Academia, Almério Machado e Fábio Vilas-Boas**

O secretário de Saúde da Bahia, Fábio Vilas-Boas, que já ocupou diversos cargos na SBC, tendo sido editor da *Revista ABC* e do *Jornal SBC*, foi empossado como titular da Academia de Medicina da Bahia. A cerimônia aconteceu no Salão Nobre do Palácio da Reitoria da UFBA, em Salvador, em 6 de julho último. A Diretoria da SBC foi representada pelo ex-presidente Jadelson Andrade. “Merecido reconhecimento às suas muitas contribuições científicas e culturais à medicina e à saúde do país. A Sociedade Brasileira de Cardiologia compartilha da alegria desta justa homenagem ao seu ilustre associado, que tanto tem contribuído para o desenvolvimento da especialidade”, afirmou em ofício o presidente da SBC, Marcus Malachias.



Foto: Difoccus

▶ **Leandro Zimmerman é paraninfo de turma da UFRGS**

O diretor de Pesquisa da SBC, Leandro Zimmerman, foi paraninfo da turma de formandos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, onde é professor associado. No discurso durante o evento, Zimmerman indicou cinco pequenas mensagens para que os novos médicos levassem para o resto da vida: “Mantenham-se simples, reconheçam o valor dos outros, aproveitem os bons exemplos e não tenham medo de superá-los, sejam criativos e lutem pelo que acreditam”. E no final, pediu para que os formandos se levantassem e olhassem para os seus pais e vissem nos olhos deles o orgulho, a felicidade e o sonho realizado.

▶ **Proposta do Supersimples para médicos é elogiada**

O senador Ronaldo Caiado do DEM de Goiás incluiu no Projeto de Lei Complementar (PLC) do Supersimples uma emenda que reduzirá impostos para serviços de medicina, enfermagem e exames laboratoriais. A emenda foi aprovada por 47 votos a favor e apenas oito contrários. Para o diretor de Relações Governamentais da SBC, Renault Mattos Ribeiro Junior, o PLC ainda tem que passar por outras votações no Senado e na Câmara até a sanção presidencial. “Mas é uma iniciativa louvável do senador Caiado que parabenizamos”, completa.



Foto: Sidney Lins Jr.

## ▶ **Hipercolesterolemia Familiar tem encontro em São Paulo**

A Associação de Hipercolesterolemia Familiar programou o II Encontro da entidade, em São Paulo, no final de maio. Vários temas relacionados à doença foram amplamente debatidos. O diretor científico da SBC,

Raul Dias dos Santos, foi palestrante e moderador de discussões. E a conselheira de Prevenção Cardiovascular para Aterosclerose e Mulher, Tânia Martinez, foi uma das coordenadoras do evento.



Foto: Zeca Oliveira

**Participantes do II Encontro de Hipercolesterolemia Familiar**

### **Ilmar Kohler**



A Sociedade Brasileira de Cardiologia comunicou pelas mídias sociais o falecimento do colega Ilmar Kohler. Ilmar foi presidente da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul (gestão 2004/2005), membro da Comissão Julgadora do Título de Especialista em Cardiologia da SBC (CJTEC), era professor da Universidade Luterana do Brasil (Ulbra) e chefe do Serviço de Cardiologia do Hospital Divina Providência, em Porto Alegre/RS.

Ilmar Kohler iniciou a carreira no antigo Hospital Dr. Lazzarotto, onde começou como re-

## ▶ **Notas de falecimento**

sidente e, posteriormente, integrou a equipe de Cardiologia da unidade; chegou a atuar também no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O cardiologista nasceu em São Lourenço do Sul e tinha 68 anos. Ilmar foi presidente do último Congresso da Socergs, realizado em Gramado, em maio deste ano. Deixa a esposa Maria Elcira Mesquita Di Napoli e dois filhos.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia se solidariza com os familiares, colegas e amigos nessa perda irreparável.

### **José Roberto de Souza Silva**

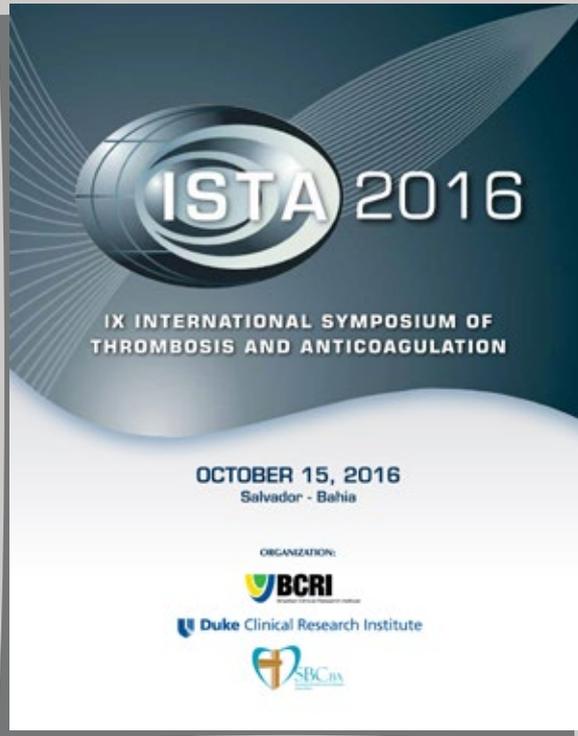


A SBC perdeu, em 21 de junho, um de seus colaboradores mais antigos. José Roberto de Souza Silva começou a trabalhar na entidade como office-boy, aos 17 anos, ainda no Edifício Avenida Central, na Avenida Rio Branco, 156, no Rio de Janeiro.

Sua carreira foi inteira dedicada à SBC, seu único emprego. Foi operador de computador e supervisor de eventos. Atualmente era

supervisor da Área de Relacionamento com o Associado. Em 2015 ajudou a reformular, junto com sua equipe a antiga Central de Informações (CI) em Área de Relacionamento com o Associado, através de novas propostas e inovações para atendimento ao sócio SBC.

Sócios e colaboradores sentirão a sua falta e sempre terão enorme gratidão pelos anos dedicados à Sociedade.



## **SBC/BA**

Salvador sediará o IX ISTA com foco em trombose, em 15 de outubro, no Hotel São Salvador. Fruto da parceria entre o BCRI, Duke Clinical Research Institute e a SBC/BA, o evento terá a participação internacional de Renato Lopes, David Garcia (Seattle University) e Elaine Hylek (Boston University). São esperados cardiologistas, intensivistas, hematologistas, pneumologistas, cirurgiões vasculares e internistas. Informações e inscrições pelos telefones (71) 3245-6320 | 99106-6320 ou pelo site: [www.sbc-ba.org.br](http://www.sbc-ba.org.br)

## **SBC/CE**

A regional Ceará realizou, em 31 de maio, o Dia Mundial Sem Tabaco no Calçadão da Avenida Beira Mar. Na tenda foram colocados banners alusivos à campanha e foi instalado áudio com chamadas e músicas que atraíram a atenção para o tema. A população pôde aferir a pressão arterial, receber dois mil panfletos sobre os malefícios do tabagismo e orientação de como e onde procurar ajuda. Também foram oferecidas inscrições no programa antitabagismo do hospital de Messejana. Na foto, equipe da SBC/CE que trabalhou durante a Campanha.



Tenda com atendimento e banner com orientações

## SBC/PE

Nos últimos meses a Sociedade Pernambucana de Cardiologia apoiou alguns eventos relevantes para formação e atualização dos profissionais. O primeiro, entre os dias 10 e 11 de junho, foi o Simpósio de Atualização em Valvopatia, organizado por Fernando Moraes, Diana Lamprea, Euclides Tenório, Paulo Sérgio Oliveira e Sérgio Montenegro. Depois, nos dias 1º e 2 de julho, aconteceu o III Simpósio de Cardiointensivismo sobre insuficiência cardíaca e transplante e tópicos de cirurgia cardíaca. Fechando a série, no dia 8 de julho, foi realizado o Simpósio Realcor/Procárdio 2016 – No Consultório, que trouxe dois convidados: José Armando Mangione e Gilson Feitosa.



**III Simpósio IMIP de Cardiointensivismo**  
Data: 01 e 02 de julho de 2016  
Local: Sala de Defesa de Tese

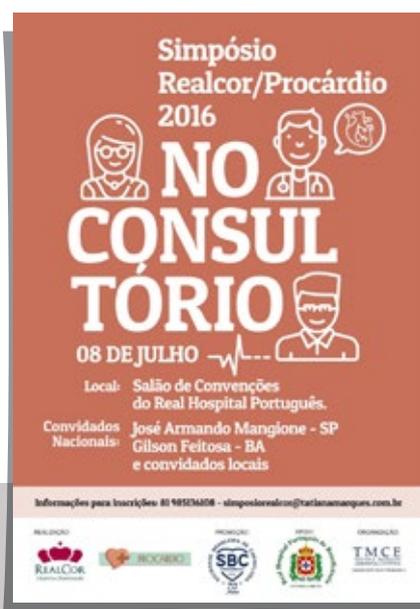
**PÚBLICO ALVO**  
Médicos Intensivistas, Cardiologistas, Grupos Cardiovasculares e Anestesiologistas, Enfermeiros e Fisioterapeutas com atuação em UTI.

**PROGRAMAÇÃO**

- Monitorização Hemodinâmica
- Insuficiência Cardíaca e Transplante
- Choque Cardiogênico
- Suporte Circulatório Mecânico
- Tópicos em Cirurgia Cardíaca

**INSCRIÇÕES E INFORMAÇÕES**  
www.imip.org.br  
**SECRETARIA EXECUTIVA:**  
CEJEM Eventos Fone: (81) 3465.8594  
www.cejem.com.br

Realização: IMIP, SBC, CEJEM



**Simpósio Realcor/Procárdio 2016**  
**NO CONSULTÓRIO**  
08 DE JULHO

Local: Salão de Convenções do Real Hospital Português.  
Convidados Nacionais: José Armando Mangione - SP, Gilson Feitosa - BA e convidados locais

Informações para inscrições: 81 98326106 - simpósio@realcor@realhospitalportugues.com.br

Realização: REALCOR, PROCARDIO, SBC, INSTITUTO DO CORAÇÃO DE PERNAMBUCO, ORGANIZADO: TMCE



**Simpósio de Atualização em Valvopatia**  
Dias 10 e 11 de junho de 2016  
Real Hospital Português

O INSTITUTO DO CORAÇÃO DE PERNAMBUCO realizará o SIMPÓSIO DE ATUALIZAÇÃO EM VALVOPATIA que abordará temas importantes, tais como:

- Epidemiologia da doença valvar;
- O que mudou no novo guideline da AHA 2014;
- Insuficiência Mitrál;
- Cirurgia da IM degenerativa: técnica e resultados;
- Importância do "HEART TEAM" na doença valvar;
- Cirurgia na IM funcional: Trocar ou preservar?
- Como anticoagular o paciente valvopata?
- Profilaxia da Endocardite infecciosa: O que mudou?
- Podemos operar o paciente na fase aguda da febre reumática?
- A importância do ECG e métodos de imagem na doença valvar;
- Quando reparar a valva aórtica?
- Novas tecnologias no tratamento da valva aórtica, entre outros.

O evento contará com a participação de doutores renomados que apresentarão atualidades na área de Valvopatia.

**Comitê Organizador**  
Dr. Fernando Moraes | Dra. Diana Lamprea | Dr. Euclides Tenório  
Dr. Paulo Sérgio Oliveira | Dr. Sérgio Montenegro

Inscrições através do site  
[www.eventbox.com.br/valvopatia2016](http://www.eventbox.com.br/valvopatia2016)

Realização: Instituto do Coração de Pernambuco, SBC, INSTITUTO DO CORAÇÃO DE PERNAMBUCO, ORGANIZADO: TMCE

## SBC/PI

A Regional realizou, no dia 10 de junho, o I Colóquio de Eletrocardiografia da SBC/PI – “Eletrocardiograma no contexto clínico” no Gran Arrey Hotel. Na foto os participantes do evento.



Foto: Divulgação SBC/PI

## SBC/PR

O cardiologista Silvio Barberato, diretor científico da SPC, escreveu em parceria com os médicos Sérgio Bucharles, Marcia Barberato e Roberto Pecoits-Filho o artigo “Associação entre parâmetros clínicos e ecodopplercardiográficos com morte súbita em pacientes de hemodiálise”, publicado na revista *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. O trabalho revela que portadores de insuficiência renal crônica terminal, geralmente, falecem por causa de morte súbita cardíaca.

## **SBC/SC**

Entre os dias 24 e 25 de junho ocorreu o I Simpósio da SBC/SC Balneário Camboriú e Itajaí, organizado pela Regional em parceria com cardiologistas locais. O evento contou com número expressivo de médicos e estudantes de medicina, de todas as regiões do estado. Além do futuro presidente da SBC, Oscar Pereira Dutra, outros convidados nacionais, como Ricardo Pavanello, Dalton Bertolim Précoma e Sidney Lorenço, discorreram sobre Oncocardiologia e Doença Coronariana no Idoso, dentre outros temas.

## **SBC/SP**

A Socesp realizará, entre os dias 14 e 16 de outubro, o I Congresso Brasileiro de Casos Clínicos. O evento inédito será no Grande Hotel Senac, em Campos de Jordão (SP). Na ocasião, especialistas renomados debaterão casos clínicos, inovações em tratamentos e pesquisas. O congressista pode solicitar sua inscrição e obter informações no site: [www.casosclinicos.com.br](http://www.casosclinicos.com.br).

## **SBC/PA**

A Sociedade Paraense de Cardiologia, em parceria com a Unimed Belém, realizou no dia 23 de junho o Encontro de Especialidades Endo Cardiorrenal, no Auditório da Estação Saúde Unimed. Na foto os participantes do evento.



Foto: Divulgação SBC/PA

## **SBC/SE**

A Regional Sergipe esteve presente no I Simpósio de Cardiologia de Arapiraca, sendo representado pelo seu presidente Sergio Tavares. O evento foi de alto teor científico, além de consolidar ainda mais a grande interação existindo entre as Regionais de Sergipe e Alagoas.



SBC/SE participa do I Simpósio de Cardiologia de Arapiraca

Foto: Divulgação SBC/SE

## **SBC/RJ**

O 13º Congresso Fluminense de Cardiologia da Socerj será realizado de 20 a 22 de outubro na cidade de Armação dos Búzios e terá como tema principal “O meu consultório baseado em evidências – Aplicando conhecimentos à minha prática médica”.

As inscrições já estão abertas. Acesse ao site [www.socerj.org.br](http://www.socerj.org.br)



13º Congresso Fluminense  
de **Cardiologia**

20 a 22 de Outubro de 2016  
Hotel Atlântico Búzios Convention & Resort  
Armação de Búzios - Rio de Janeiro

### **SBC/DIC**

O Departamento de Imagem Cardiovascular da SBC teve participação intensa no Congresso Anual da Sociedade Americana de Cardiologia, realizado em Seattle, de 10 a 14 de junho.

Além de participarem de reuniões com Sociedades Internacionais, Ana Clara Rodrigues, Arnaldo Rabischoffsky, Marcia Barbosa, Marcelo Vieira e Samira Morhy foram também palestrantes do ASE 2016.



**Diretoria do DIC, Arnaldo Rabischoffsky, Samira Morhy, Ana Clara Rodrigues e Marcelo Vieira com os demais participantes do *International Leadership Roundtable*, durante o Congresso da American Society of Echocardiography, realizado em Seattle, em junho de 2016.**

### **SBC/DA**

O Departamento de Aterosclerose da SBC elaborou a programação científica para o seu Simpósio Anual durante o 71º Congresso Brasileiro de Cardiologia, em Fortaleza. O evento contará com convidados nacionais com tema central sobre atualização de Diretrizes e um time internacional de renome, como Peter Libby, Jennifer Robinson e Jonathan Cohen, abordando a inflamação na aterosclerose e o controle do colesterol na era atual.

### **SBC/DCC**

O Departamento de Cardiologia Clínica (DCC) realizará Simpósio no 71º Congresso Brasileiro de Cardiologia, em Fortaleza, na manhã de sexta-feira, dia 23 de setembro. O modelo, com reconhecido sucesso, contempla discussão de casos clínicos por especialistas renomados, com foco na atualização e controvérsias de temas relevantes para o cardiologista clínico. No congresso também ocorrerão as assembleias do DCC e do Geceti, que serão divulgadas nas próximas circulares.

### **SBC/DCC/CP**

Belo Horizonte sediará o XXIV Congresso Brasileiro de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular Pediátrica, de 2 a 5 de novembro. O tema central será “Doenças valvares do feto ao adulto”. O evento é voltado para cardiologistas, cirurgiões, intensivistas, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e demais profissionais envolvidos no tratamento de crianças cardiopatas e adultos com cardiopatia congênita. O programa preliminar está no site [www.cardiope2016.com.br](http://www.cardiope2016.com.br) e as inscrições já estão abertas.

### **SBC/DERC**

Dois eventos do Derc se aproximam: na manhã do primeiro dia do 71º Congresso Brasileiro de Cardiologia, 23 de setembro, às 9 horas, no auditório 8 – segundo andar – ocorrerá o Simpósio Internacional do Derc. Oportunidade para obter e discutir conhecimentos sobre o que temos de mais atual em todos os temas do Derc. Já entre os dias 1º e 3 de dezembro, precedido de um dia com atividade interdisciplinar, ocorrerá o 23º Congresso Nacional do Derc, no Rio de Janeiro.

# SBC quer aproximação com o Ministério da Saúde e com a Abia

*Redução de sódio nos alimentos não impactou no número de hipertensos no Brasil e não diminuiu as mortes por doenças cardiovasculares*

A Sociedade Brasileira de Cardiologia está atenta ao Acordo entre o Ministério da Saúde e a Associação das Indústrias de Alimentação (Abia), responsável pela retirada do mercado de mais de 14 toneladas de sódio dos alimentos industrializados, desde 2011. Os números foram apresentados em junho, mas não impactaram em queda de hipertensos (hoje 25% da população brasileira) e nem redução de vítimas de doenças cardiovasculares. “Nós não sabemos qual o consumo dos produtos que tiveram o percentual de sal reduzido, se é algum item que o brasileiro consome muito ou pouco”, afirma o presi-

dente do Departamento de Hipertensão Arterial da SBC, Eduardo Costa Duarte Barbosa.

A SBC pretende progredir no assunto junto ao Ministério da Saúde e a Abia. “O ideal seria que o Ministério da Saúde fizesse uma pesquisa junto à população para saber quais produtos que têm maior consumo e, a partir daí, a SBC, o Ministério e a Abia determinarem juntos em quais alimentos reduzir a suplementação de sal”. Segundo Barbosa, o DHA planeja formar uma comissão para discutir a redução de sódio internamente e depois levar as ideias ao Ministério.

### O Acordo

A meta do acordo atual é que as indústrias do setor promovam a retirada voluntária de 28.562 toneladas de sal do mercado brasileiro até 2020.

#### A primeira etapa

(abril de 2011) envolveu macarrão instantâneo, pão de forma e bisnaguinha, e retirou **1.859** toneladas de sódio de alimentos, segundo o MS.

#### A segunda etapa

abrangeu bolos, *snacks* (batata-palha e salgadinhos de milho), maioneses e biscoitos, com redução de **5.793** toneladas.

Na **terceira etapa**, os alvos foram margarina, cereais, caldos e temperos. A redução chegou a **7.241** toneladas.

Os resultados da **quarta etapa** serão apresentados em 2017. Desta vez, o acordo atinge embutidos, como linguiças, presuntos e mortadelas, além de queijos e sopas.

# rosucor®

## rosuvastatina cálcica

A ROSUVASTATINA DO CORAÇÃO COM EFICÁCIA COMPROVADA NA REDUÇÃO DE LDL-c.<sup>1,2,3</sup>

A **Rosuvastatina** tem **menor interação** medicamentosa do que a **Atorvastatina**<sup>3,4</sup>

A **Rosuvastatina** é a estatina **mais potente** na redução de LDL-c.<sup>2,5,6</sup>



**Contraindicação:** hipersensibilidade aos componentes da fórmula. **Interação Medicamentosa:** antagonista da vitamina K.

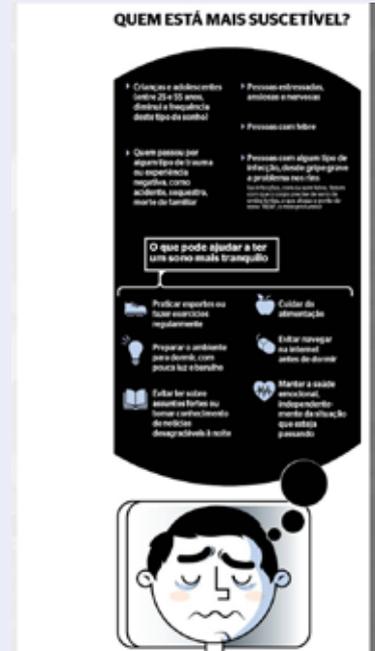
**ROSUCOR®** (rosuvastatina cálcica). Registro MS nº 1.0525.0043. Medicamento Similar Equivalente ao Medicamento de Referência. USO ORAL. USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 10 ANOS. Composições, Forma farmacêutica e Apresentações: Rosucor® 10 mg: cada comprimido contém 10 mg de rosuvastatina; embalagem com 10, 30 ou 60 comprimidos revestidos e sulcados. Rosucor® 20 mg: cada comprimido contém 20 mg de rosuvastatina; embalagem com 30 ou 60 comprimidos revestidos. Indicações: como adjuvante à dieta quando a resposta à dieta e aos exercícios for inadequada. Em pacientes adultos: com hipercolesterolemia é indicado para: redução do LDL-colesterol, colesterol total e triglicérides elevados; aumento do HDL-colesterol em pacientes com hipercolesterolemia primária (familiar heterozigótica e não familiar) e dislipidemia combinada (mista) (Fredrickson tipos IIa e IIb). ROSUCOR® também diminui ApoB, não-HDL-C, VLDL-C, VLDL-TG, e as razões LDL-C/HDL-C, Ctotal/HDL-C, não-HDL-C/HDL-C, ApoB/ApoA-I e aumenta ApoA-I nestas populações. Tratamento da hipertrigliceridemia isolada (hiperlipidemia de Fredrickson tipo IV). Redução do colesterol total e LDL-C em pacientes com hipercolesterolemia familiar homozigótica, tanto isoladamente quanto como um adjuvante à dieta e a outros tratamentos de redução de lipídios (por ex.: aférese de LDL), se tais tratamentos não forem suficientes. Retardar ou reduzir a progressão da aterosclerose. Em crianças e adolescentes de 10 a 17 anos de idade: é indicado para redução do colesterol total, LDL-C e ApoB em pacientes com hipercolesterolemia familiar heterozigótica (HeFH). Contraindicações: para pacientes com hipersensibilidade à rosuvastatina cálcica ou aos outros componentes da fórmula; com doença hepática ativa; durante a gravidez, na lactação e a mulheres com potencial de engravidar, que não estão usando métodos contraceptivos apropriados. Gravidez: Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas ou que possam ficar grávidas durante o tratamento. Precauções e advertências: cautela em pacientes que consomem grandes quantidades de álcool, com história de doença hepática, com mialgia, miopatia ou rabdomiólise, que estejam recebendo ciclosporina, genfibrozila, ácido nicotínico, antifúngicos (do grupo azóis) e macrolídeos, em pacientes com insuficiência renal, com hipotireoidismo e em idosos. Assim como com outros inibidores da HMG-CoA redutase, foi observado aumento dos níveis de HbA1c e da glicose sérica e em alguns casos, estes aumentos podem exceder o limiar para o diagnóstico do diabetes, principalmente em pacientes com alto risco de desenvolvimento do diabetes mellitus. Deve ser usado com cautela por pacientes com intolerância à lactose. Interações medicamentosas: varfarina/antagonistas da vitamina K, inibidores da protease, ciclosporina, fenofibratos e genfibrozila, antiácidos. Reações Adversas: geralmente é bem tolerado e as reações geralmente são leves e transitórias. As mais comuns são: cefaleia, mialgia, astenia, constipação, vertigem, náuseas e dor abdominal. Foram observados, em pequeno número, casos de aumento de transaminases hepáticas, CK, HbA1c e proteínaúria. Posologia: pode ser ingerido a qualquer hora do dia, com ou sem alimentação. Comprimidos de 10 mg podem ser partidos, os de 20 mg não devem ser partidos. A faixa de dose recomendada é de 10 mg a 40 mg, administrados por via oral, em dose única diária, a qualquer hora do dia, com ou sem alimento. A dose máxima diária é de 40 mg. A dose deve ser individualizada de acordo com a meta da terapia e a resposta do paciente. A maioria dos pacientes é controlada na dose inicial. Entretanto, se necessário, o ajuste de dose pode ser feito em intervalos de 2 a 4 semanas. Adultos: Hipercolesterolemia primária (incluindo hipercolesterolemia familiar heterozigótica), dislipidemia mista, hipertrigliceridemia isolada e tratamento da aterosclerose: a dose inicial habitual é de 10 mg uma vez ao dia. Para pacientes com hipercolesterolemia grave (incluindo hipercolesterolemia familiar heterozigótica), ou aqueles que necessitem meta agressiva de redução de LDL-c, pode-se considerar uma dose inicial de 20 mg. Hipercolesterolemia familiar homozigótica: recomenda-se uma dose inicial de 20 mg uma vez ao dia. Crianças e adolescentes de 10 a 17 anos: para hipercolesterolemia familiar heterozigótica, dose de 5 a 20 mg ao dia, e a dose deve ser apropriadamente titulada. Para hipercolesterolemia familiar homozigótica a experiência é limitada a um pequeno número de pacientes (idade igual ou maior que 8 anos). Populações Especiais: - Idosos: a faixa de doses habitual. - Pacientes com insuficiência renal: a faixa de doses habitual se aplica a pacientes com insuficiência renal de leve a moderada. Para pacientes com insuficiência renal grave, a dose não deve exceder 10 mg uma vez ao dia. - Pacientes com insuficiência hepática: a faixa habitual de doses se aplica a pacientes com insuficiência hepática de leve a moderada. Foi observado aumento da exposição sistêmica à rosuvastatina em pacientes com insuficiência hepática grave; portanto, o uso de doses superiores a 10 mg deve ser cuidadosamente considerado. Raça: tem sido observada uma concentração plasmática aumentada de rosuvastatina em asiáticos, devendo ser considerada uma dose inicial de 5 mg. O aumento da exposição sistêmica deve ser levado em consideração no tratamento de pacientes asiáticos cuja hipercolesterolemia não é adequadamente controlada com doses diárias de até 20 mg. Terapia concomitante: O risco de miopatia é maior quando rosuvastatina é administrada concomitantemente com medicamentos que podem aumentar a concentração plasmática da rosuvastatina, por exemplo, a ciclosporina e alguns inibidores da protease. Em situações que a coadministração é inevitável, o benefício, o risco e o ajuste de posologia devem ser cuidadosamente considerados. (Ago 15) VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

Referências: 1. Strandberg TE, et al. Twelve-week, multicenter, randomized, open-label, comparison of the effects of rosuvastatin 10mg/d and atorvastatin 10mg/d in high-risk adults: A DISCOVERY Study. Clinical Therapeutics, 2004; 26(11): 1821-34. 2. Jones PH, et al. STELLAR Study Group. "Comparison of the efficacy and safety of rosuvastatin versus atorvastatin, simvastatin, and pravastatin across doses" (STELLAR Trial). Am J Cardiol. 2003;93(2):152-160. 3. Fonseca FAH. Farmacocinética das Estatinas. Arquivos Brasileiros de Cardiologia 2005;85(Supl IV):9-14. 4. Rabbani SA, Mahlab S. Rosuvastatin: a review of pharmacodynamics and pharmacokinetic properties. Br J Med Health Res. 2014; 2(4):1-20. 5. Sociedade Brasileira de Cardiologia. "V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose." Arq Bras Cardiol 2013; 101 (4 Supl. 3):1-22. 6. Stone NJ, et al. "2013 ACC/AHA Guideline on the Treatment of Blood Cholesterol to Reduce Atherosclerotic Cardiovascular Risk in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines." J Am Coll Cardiol 2013.



**Jornal Extra destaca matéria que relaciona pesadelo com infarto**

O jornal *Extra*, do grupo O Globo, do Rio, reproduziu uma reportagem do *New York Times* que relacionou pesadelos com risco de infarto. “Nos casos de profundo sofrimento num pesadelo, o organismo reflete a sensação de desconforto e pânico e libera substâncias que atuam na circulação, podendo elevar a frequência cardíaca e alterar a coagulação”, explicou Roberto Esporcatte falando pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. Esporcatte ainda esclareceu que, nesses casos, o problema cardíaco mais comum seria a síndrome do coração partido, causada por fortes emoções. Comumente confundida com o infarto, na síndrome não há obstrução coronariana, apenas alterações no coração.



**Cientistas descobrem novo caminho para tratar IC**

Pesquisadores da Universidade Thomas Jefferson, na Filadélfia, descobriram uma nova classe de moléculas, do tipo conhecido como pepducinas, que têm a capacidade protetora das células do músculo do coração fornecida dos betabloqueadores tradicionais sem, no entanto, afetar sua contração. “Os novos remédios devem atuar sobre a beta-arrestina, fazendo um bloqueio interno do receptor beta-1 ao mesmo tempo que favorece o beta-2”, informou o coordenador de Educação Continuada da SBC, Marcelo Montera. Dessa forma, os eventuais novos remédios trarão a vantagem de uma ação mais focalizada, sem os efeitos deletérios sistêmicos dos betabloqueadores tradicionais. A reportagem foi publicada em *O Globo*.



**Solidão e doenças do coração é tema de matéria na *Veja***

Um trabalho da Sociedade Cardiovascular Britânica, publicado no *Heart*, reuniu dados de 16 pesquisas sobre solidão e doenças do coração e concluiu que o risco de infarto entre os solitários é 29% mais alto em comparação aos mais gregários. Já em relação ao derrame, o risco é 32% maior entre os que sofrem de solidão. A repórter Thais Botelho ouviu o presidente da SBC, Marcus Malachias, que explicou: “o organismo solitário age como se estivesse em estado constante de vigiância, mesmo sem se tratar necessariamente de uma atitude consciente”.

## Revista DOC destaca participação da SBC no ACC

A presença de integrantes da Diretoria da SBC na 65ª edição do American College of Cardiology, realizada em abril, em Chicago, foi destaque de uma página na *Revista DOC*. O evento contou com a participação do presidente Marcus Bolívar Malachias, do vice-presidente Eduardo Nagib, do diretor científico Raul Dias dos Santos, do diretor administrativo Denílson Albuquerque, da diretora financeira Gláucia Moraes, do governador do capítulo brasileiro do ACC Roberto Kalil, e do coordenador de Relações Internacionais, David Brasil.

**ACC**  
AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY

CHICAGO

Chicago foi a sede do 65º encontro anual do American College of Cardiology entre 2 e 4 de abril. Durante o congresso, integrantes da Diretoria da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) participaram de um encontro com o presidente do ACC, Richard Chahal, o vice-presidente, Michael Valenzuela, e outros membros da equipe. Do lado brasileiro, estiveram presentes o presidente da SBC, Marcus Bolívar Malachias, o vice-presidente, Eduardo Nagib, o diretor científico, Raul Dias dos Santos, o diretor administrativo, Denílson Albuquerque, a diretora financeira, Gláucia Moraes, o governador do capítulo brasileiro do ACC, Roberto Kalil, e o coordenador de Relações Internacionais, David Brasil.

“Participamos também de reuniões com o presidente da American Heart Association, Mark Cosgrove, e diretoria, com as sociedades europeia e portuguesa de Cardiologia e a Sociedade Interamericana de Cardiologia. Discutimos assuntos para Educação Continuada, o projeto *Joining Cardiology*, a participação científica internacional em eventos da SBC e pesquisa clínica e atividades iniciativas”, conta Malachias, que se tornou *filho do ACC* no último dia do evento.

Alguns temas abordados no congresso foram: a doença cardiovascular; Cardiologia Nuclear de hoje e do futuro; novas tecnologias na ecocardiografia; novas técnicas de imagem quantitativa para valvopatias e novos desenvolvimentos na doença cardíaca da ventriculopatia, entre outros.

**REVISTA DE ILUSTRAÇÃO**  
**ACC 2017**  
De 17 a 19 de março de 2017, em Washington, DC.  
INFORMAÇÕES EM: <http://www.acc.org/ACC17/Pages/Enter.aspx>

## Revista Saúde tem matéria especial sobre angina

**POR QUE DÓI?**

1 Quando as **artérias** que irrigam o coração ficam obstruídas (em geral por **placas de gordura**), cai a oferta de oxigênio e nutrientes para o músculo cardíaco.

**TECNOLOGIA CONTRA A VERSÃO REFRATÁRIA**  
Entenda a solução desenvolvida no InCor

**TERAPIA CELULAR**  
Na cirurgia de ponte de safena, os médicos retiram células-tronco do quadril do paciente, as preparam em laboratório e as injetam no coração para o crescimento de novos vasos.

**RAIOS LASER**  
Em outro procedimento, tiros de laser são focados sobre o músculo cardíaco criando canais pelos quais o sangue trafega melhor do interior do coração para sua área externa.

**PARA DOMAR A ANGINA**  
Os recursos tradicionais que tratam o tipo comum

**MEDICAÇÃO**  
Há desde remédios que baixam a pressão e a frequência cardíaca até vasodilatadores que atuam no coração.

**ANGIOPLASTIA**  
Esse procedimento busca a desobstrução do vaso com a implantação de um microdispositivo, o stent.

**CIRURGIA**  
A ponte de safena é a mais comum. Ela substitui parte das artérias problemáticas e restabelece o fluxo na região.

**À BASE DE ONDAS**  
Um dispositivo acoplado ao ecocardiograma dispara ondas de baixa potência que promovem a dilatação das artérias e, com o tempo, o surgimento de vasinhos.

placas de gordura  
bradicinina  
adenosina  
artéria

O diretor de Comunicação Celso Amodeo deu entrevista para a revista *Saúde*, da editora Abril, sobre angina, que atinge 23 milhões de pessoas no Brasil e seu significado: dor e sufoco, da expressão em latim *angina pectoris*. Amodeo explicou o motivo da dor: “o incômodo desponta porque a oferta de oxigênio não supre a demanda cardiovascular”.

## Emissoras de TV passam orientações sobre alimentação saudável

A conselheira de Prevenção Cardiovascular para Aterosclerose e Mulher, Tânia Martinez, esteve no programa *Viver é Melhor* da LBV e também no *Jornal da Record* para orientar sobre a importância de uma alimentação saudável para melhorar a qualidade de vida.





## Holding pode trazer grandes benefícios

*A principal vantagem é diminuir a carga tributária, em relação à pessoa física. Proteção patrimonial e planejamento sucessório também são atrativos*



Uma pessoa física paga até 27,5% de IR sobre os valores recebidos de locação. Uma *holding* imobiliária vai pagar 11,33%, em média, de acordo com o seu objeto social. Quem explica é o advogado especialista em Direito Tributário e Societário Breno Garcia de Oliveira. Ele afirma ainda que, sobre a venda, a pessoa física paga 15% sobre o ganho de capital; no caso da *holding* esse percentual gira em torno de 5,93%.

Outra vantagem de se constituir uma *holding* é a possibilidade de se definir em vida os critérios da sucessão. “Além de evitar disputas entre herdeiros, o processo é muito mais econômico e rápido”, revela o advogado. No inventário, a alíquota média do ITCMD é de 3,68%, mas varia de estado para estado (mínimo de 2% e máximo de 8%). Ele lembra que existe um projeto de lei para aumentar o ITCMD para 20%, além dos custos com advogado, que giram em torno de 6% do valor do patrimônio.

Já uma *holding* patrimonial tem o efeito de permitir ao instituidor do patrimônio a preservação da administração dos bens enquanto vivo for. No inventário comum,

falecendo qualquer dos cônjuges, os herdeiros passam a fazê-lo, pelo menos em relação à parte indisponível.

O prazo também varia. “Um inventário, mesmo que feito extrajudicialmente, tem um tempo de maturação considerável e, se judicial, não costuma demorar menos do que dois anos. Com uma *holding*, elimina-se a necessidade de inventário. A estrutura ainda oferece proteção patrimonial ao instituidor do patrimônio”, revela Breno Garcia de Oliveira.

Outro aspecto a ser considerado é a utilização das *holdings* com o objetivo de proteção patrimonial. “À medida que a empresa tem personalidade jurídica própria – exceto em casos de comprovada fraude, dolo ou simulação – os sócios jamais deveriam responder por dívidas da sociedade”. “Não é o que se vê. Dívidas fiscais e trabalhistas, principalmente, parecem não conhecer os limites patrimoniais da empresa e invariavelmente penhoram bens particulares dos sócios. A *holding* oferece elevado grau de proteção patrimonial contra esse tipo de arbitrariedade”, finaliza.



## O rock clássico - Segunda parte

Prezado colega, nesta segunda coluna abordando o rock clássico, iremos atravessar o Atlântico e chegar à América do Norte. Dentre os discos sugeridos, estão incluídos a obra revolucionária *Pet Sounds* dos Beach Boys, o *Music from the Big Pink* do The Band (uma verdadeira síntese da música americana) e aquele que é considerado o maior disco ao vivo da história, o *At Fillmore East* do Allman Brothers Band. De Bob Dylan escolhi o *Highway 61 Revisited* (facilmente poderiam ser o *Blonde on Blonde* ou *Blood On the Tracks*).

Los Angeles está representada por um superdisco do Love, pela qualidade vocal do supergrupo Crosby, Stills and Nash e pelo humor e genialidade de Frank Zappa.

Como representante do som psicodélico de San Francisco, sugeri um dos grandes álbuns ao vivo do Grateful Dead. O disco mais celebrado de Neil Young também está contemplado. Finalmente não poderia faltar a sofisticação do Steely Dan.



The Beach Boys  
***Pet Sounds***



Crosby, Stills & Nash  
***Crosby, Stills & Nash***



The Band  
***Music from the Big Pink***



Frank Zappa and the Mothers of Invention  
***Over-Nite Sensation***



The Allman Brothers Band  
***At Fillmore East***



Grateful Dead  
***Live/Dead***



Bob Dylan  
***Highway 61 Revisited***



Neil Young with Crazy Horse  
***Everybody Knows this is Nowhere***

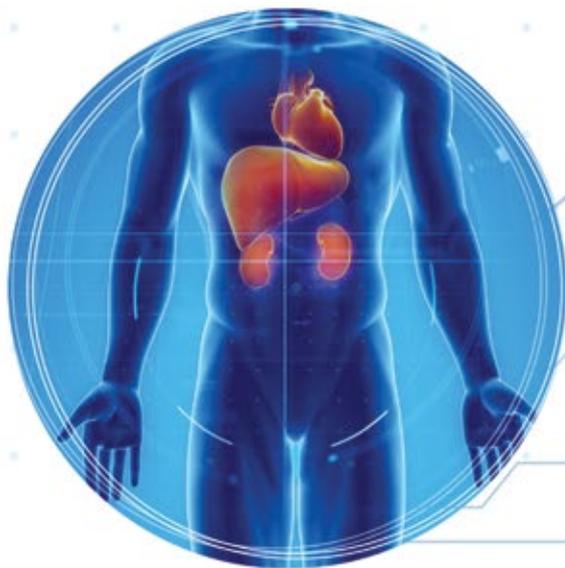


Love  
***Forever Changes***



Steely Dan  
***Aja***

Otavio Berwanger é diretor do Instituto de Pesquisa do HCor (Hospital do Coração de São Paulo). Além de guitarrista, possui como hobby colecionar guitarras vintage, discos raros e prensagens originais, bem como memorabilia e arte relacionada principalmente a blues, rock e jazz.



**24 horas** efetivo controle da PA com 1 comprimido ao dia.<sup>™</sup>

**Manivasc**  
manidipino

**BCC com benefícios exclusivos para o tratamento da hipertensão.<sup>1-9</sup>**

▶ Controle pressórico efetivo; maior tolerabilidade, maior adesão.<sup>1-3,8,12</sup>

▶ Proporciona maior redução da Hipertensão Arterial Sistólica *versus* anlodipino e lercanidipino.<sup>1,10</sup>

▶ Oferece proteção renal e metabólica.<sup>1,4,5,11,14</sup>

**Referências bibliográficas:** 1. Martinez-Martin, FJ; Saiz-Satjes, M. Add-on manidipine versus amlodipine in diabetic patients with hypertension and microalbuminuria: the AMANDHA study. *Expert Rev Cardiovasc Ther.* 2008; 6 (10):1347-1355. 2. Zanchetti, A et al. Efficacy, tolerability, and impact on quality of life of long-term treatment with manidipine or amlodipine in patients with essential hypertension. *J Cardiovasc Pharmacol.* 2001; 38 (4):642-50. 3. Payeras, AC et al. Antihypertensive efficacy and safety of manidipine versus amlodipine in elderly subjects with isolated systolic hypertension: MAISH study. *Clin Drug Invest.* 2007; 27 (9):623-632. 4. Otero, ML et al. Minidipine versus enalapril monotherapy in patients with hypertension and type 2 diabetes mellitus: a multicenter, randomized, double-blind, 24-week study. *Clin Ther.* 2005; 27 (2):166-173. 5. Martinez-Martin, FJ. Manidipine in hypertensive patients with metabolic syndrome: the MARIMBA study. *Expert Rev Cardiovasc Ther.* 2009; 7 (7):863-9. 6. Fogari, R et al. Effects of different dihydropyridine calcium antagonists on plasma norepinephrine in essential hypertension. *J Hypertens.* 200; 18 (12):1871-1875. 7. Takabatake, T et al. Renal effects of manidipine hydrochloride. A new calcium antagonist in hypertensive patients. *Eur J Clin Pharmacol.* 1993; 45 (4):321-25. 8. Bellinghieri, G et al. Effects of manidipine and nifedipine on blood pressure and renal function in patients with chronic renal failure: a multicenter randomized controlled trial. *Ren Fail.* 2003; 25 (5):681-9. 9. Hayashi, K et al. Role of actions of calcium antagonists on efferent arterioles – with special references to glomerular hypertension. *Am J Nephrol.* 2003; 23 (4):229-44. 10. Casiglia, E et al. Therapeutic profile of manidipine and lercanidipine in hypertensive patients. *Adv Ther.* 2004; 21 (6): 357-69. 11. Fogari, R et al. Effect of successful hypertension control by manidipine or lisinopril on albuminuria and left ventricular mass in diabetic hypertensive patients with microalbuminuria. *Eur J Clin Pharmacol.* 2005; 61 (7): 483-90. 12. Roca-Cusachs, A; Triposkiadis, F. Antihypertensive effect of manidipine. *Drugs.* 2005; 65 (Suppl 2): 11-19. 13. Fogari, R et al. Ankle oedema and sympathetic activation. *Drugs.* 2005; 65 (Suppl 2):21-27. 14. Martell-Claros N; Cruz JJ. Manidipine for Hypertension not Controlled by Dual Therapy in Patients with Diabetes Mellitus A Non-Comparative, Open-Label Study. *Clin Drug Investig* 2011; 31 (6):427-434. 15. Bula do Produto. 16. Ott C et al. Effects of manidipine vs amlodipine on intrarenal haemodynamics in patients with arterial hypertension. *Br J Clin Pharmacol.* 2013; 75(1): 129-35

**Manivasc®.** Dicloridrato de manidipino. **USO ADULTO. COMPOSIÇÃO, FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÕES:** comprimidos. Cada comprimido contém 10 mg ou 20 mg de dicloridrato de manidipino. Caixas contendo 14 ou 28 comprimidos. **INDICAÇÕES:** tratamento da hipertensão arterial essencial e na hipertensão em pacientes com alterações renais e/ou diabetes. **CONTRAINDICAÇÕES:** hipersensibilidade aos componentes da fórmula e a outros análogos de estrutura di-hidropiridínica. O produto também é contraindicado em pacientes que apresentam: angina de peito instável ou durante as primeiras 4 semanas posteriores a um infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva não tratada, insuficiência renal severa e insuficiência hepática de intensidade moderada a severa. **Este medicamento é contraindicado para uso por crianças. Gravidez e lactação:** o produto é contraindicado durante a gravidez e a lactação. **Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. CUIDADOS E ADVERTÊNCIAS:** o produto deve ser utilizado com cautela em pacientes com insuficiência hepática, disfunção cardíaca ventricular esquerda, obstrução do fluxo de saída do canal do ventrículo esquerdo, insuficiência cardíaca isolada do lado direito e em pacientes com nódulo sinusal (se não possuir marcapasso). Como não há estudos em pacientes coronarianos estáveis, é necessária precaução por causa de um possível aumento no risco coronariano. **Pacientes idosos:** nos pacientes idosos, é aconselhável iniciar-se o tratamento com uma redução posológica, aumentando-se a dose gradativamente até obter-se o efeito anti-hipertensivo desejado. Pacientes com problemas hereditários raros de intolerância a galactose, deficiência de Lapp lactase ou má absorção de glicose-galactose **não devem tomar este medicamento. Efeitos sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas:** uma vez que pode ocorrer tontura devido à redução da pressão sanguínea, os pacientes devem ser alertados com relação ao fato de dirigir e de usar máquinas. **Interações medicamentosas:** o efeito anti-hipertensivo do manidipino pode ser potencializado pela associação com diuréticos, beta-bloqueadores e com outros anti-hipertensivos em geral. **Manivasc®** não deve ser administrado com inibidores da CYP3A4 como antiptopreases, cimetidina, cetoconazol, itraconazol, eritromicina e claritromicina assim como indutores da CYP3A4 como fenitoína, carbamazepina, fenobarbital e rifampicina. Precaução deve ser tomada quando manidipino é coadministrado com outros substratos da CYP3A4 como quinidina e antiarrítmicos classe III como amiodarona. Além disso, administração concomitante de bloqueadores de canal de cálcio com digoxina pode levar a um aumento da concentração do glicosídeo. **Interações alimentares:** precauções devem ser tomadas quando se utiliza álcool concomitantemente com anti-hipertensivo vasodilatador, porque pode ocorrer a potencialização do efeito anti-hipertensivo. Nenhum fenômeno de interação foi observado com fármacos hipoglicêmicos de via oral. A absorção de manidipino é aumentada pela presença de alimento no trato gastrointestinal. **Reações adversas/Efeitos colaterais:** palpitações, fogaços, edema, dor de cabeça, tontura, vertigens, parestesia, taquicardia, hipotensão, dispnéia, náuseas, vômitos, constipação, secura da boca, alterações gastrointestinais, erupção cutânea, eczema, astenia. Em exames laboratoriais podem ser identificados aumento reversível de alanina aminotransferase, aspartato aminotransferase, lactato desidrogenase, gama-glutamil transferase, fosfatase alcalina sérica, nitrogênio ureico sérico e creatinina sérica, sonolência, hipertensão, dor no tórax, angina pectoris, dor abdominal, gastralgia, diarreia, anorexia, prurido, eritema, irritabilidade, aumento na bilirrubina sérica, icterícia, infarto do miocárdio, aumento da frequência, duração e severidade dos ataques em pacientes que sofrem de angina pectoris, inflamação e inchaço na gengiva, eritema multiforme e dermatite esfoliativa. **POSOLOGIA:** a dose inicial recomendada é de 1 comprimido de 10 mg, a cada 24 horas, administrado por via oral. Após 2 a 4 semanas de tratamento, no caso do efeito anti-hipertensivo ser insuficiente, pode-se aumentar a dosagem para uma dose de 20 mg, a cada 24 horas. **Uso em pacientes idosos:** considerando-se o retardo dos processos metabólicos em pacientes idosos, a dose recomendada é de 10 mg uma vez ao dia. Esta dosagem é suficiente para a maioria dos pacientes idosos. **Uso em pacientes com insuficiência renal ou hepática:** nos casos de pacientes com insuficiência hepática média, a dose diária não deve exceder 10 mg. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.** Reg. M.S.: 1.0058.0089. SAC: 0800-114525. www.chiesi.com.br.

**Contraindicações:** hipersensibilidade conhecida aos componentes da fórmula e a outros análogos de estrutura di-hidropiridínica; o produto é contraindicado durante a gravidez a lactação.

**Interações Medicamentosas:** o efeito anti-hipertensivo do manidipino pode ser potencializado pela associação com diuréticos, beta-bloqueadores e com outros anti-hipertensivos, em geral.

Junho/2016

**Chiesi Line**  
0800-114525

www.chiesi.com.br

**Chiesi**  
People and ideas for innovation in healthcare



# A força do Nordeste no estudo da hipertensão

*A trajetória de Marco Mota e toda a dedicação à hipertensão arterial*

Em 1974, conheci o professor Marco Antônio Mota Gomes, recém-chegado de Maceió, para iniciar Residência Médica em Cardiologia no IECAC, Rio de Janeiro. Nos primeiros meses já se destacava trabalhando incessantemente, demonstrando interesse em aprender tudo o que a ele fosse ensinado. Tínhamos certeza, que ao retornar para o seu estado de origem, passaria a ser um novo núcleo de desenvolvimento da Cardiologia.

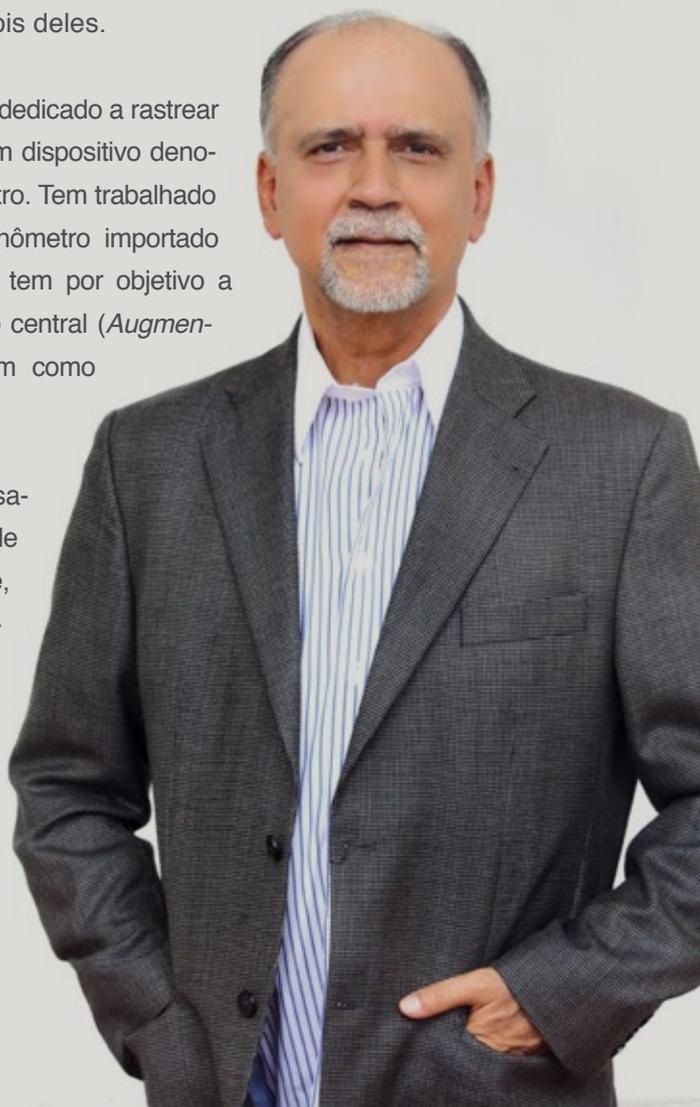
Engaja na atividade acadêmica, tornando-se professor da Escola de Ciências Médicas de Alagoas, posteriormente professor titular, e no período de 2005 a 2009, diretor dessa Faculdade.

Especialista em Cardiologia pela AMB e SBC, assim como em hipertensão arterial pela SBH, da qual já foi presidente, tornando-se referência nacional e internacional nesse tema. Possui artigos publicados, capítulos de livros, trabalhos em congressos, coordenador da III Diretriz Brasileira de MRPA e

pesquisador de mais de 80 protocolos multicêntricos de pesquisas clínicas, sendo o coordenador de dois deles.

Atualmente tem se dedicado a rastrear hipertensos com um dispositivo denominado Rastreômetro. Tem trabalhado com o primeiro tonômetro importado para o Brasil, que tem por objetivo a medida da pressão central (*Augmentation Index*), assim como VOP com o Mobil.

Com certeza, passados 42 anos, aquele dedicado residente, para orgulho de todos nós, e exemplo para aqueles que hoje iniciam na especialidade, tornou-se um paradigma que deve ser seguido.



*Reinaldo Hadlich é Prof. do Instituto de Pós Graduação Médica do Rio de Janeiro. Presidente do Centro de Estudos do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro Vice Presidente do Departamento de Clínica Cardiológica da Socerj*



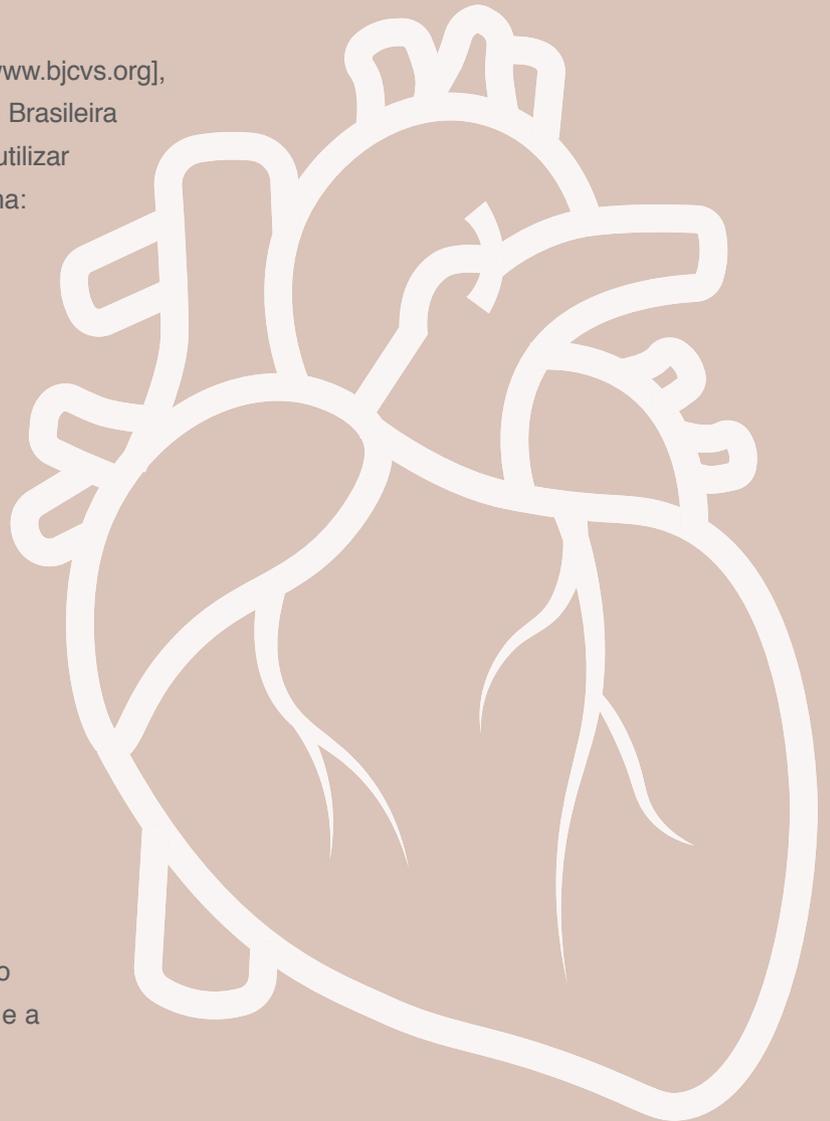
# **Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery**

Finalizando a fase de internacionalização do BJCVS [[www.bjcv.org](http://www.bjcv.org)], a partir de julho de 2016 o órgão oficial da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular [[www.sbccc.org](http://www.sbccc.org)] passou a utilizar em seu sistema de submissão e revisão a plataforma: *ScholarOne da Scielo*.

*ScholarOne* é uma ferramenta desenvolvida pela Thomson Reuters, para gerenciamento do fluxo de trabalhos científicos para revistas acadêmicas, permitindo aos editores gerir a apresentação, a avaliação pelos pares e o processo de publicação, tornando o acesso aos artigos rápido e inteligente.

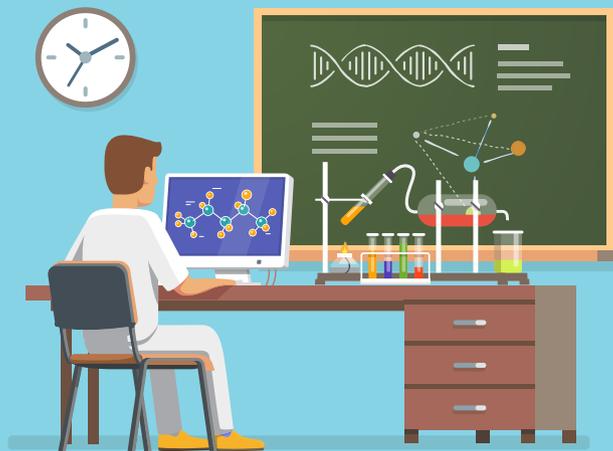
A Thomson Reuters coordena a *Web of Science* e edita o *Journal Citation Reports*, que oferece um meio sistemático e objetivo de avaliar criticamente as revistas mais importantes do mundo, gerando o Fator de Impacto.

Esperamos um salto de qualidade para o BJCVS, facilitando a submissão e leitura dos artigos, com consequente aumento das citações, condição essencial para aumentar nossa presença internacional e a classificação "Qualis" da Capes.





# Medicina moderna, ensino e a prática médica



Conhecimento fisiopatológico é a base da terapêutica. Sem entender como a doença nasce, como se desenvolve, como produz complicações e como causa a morte não é possível propor tratamentos baseados em conhecimentos científicos firmes. No passado órgãos e sistemas eram a base de uma fisiopatologia hoje considerada rudimentar. Alterações na hemodinâmica cardíaca ou da função hepática denunciados por sinais clínicos como edema ou icterícia indicavam que os órgãos estavam em falência. A célula era um mistério; os genes, mais ainda. Nos últimos tempos, técnicas de marcação de proteínas intracelulares, moléculas, imagens e biomarcadores plasmáticos permitiram analisar mecanismos intracelulares e moleculares que mostram com grande precisão como as células funcionam.

Essa nova era tem profundas implicações. No ensino médico, porque os alunos devem aprender o presente,

mas também se preparar para aprender no futuro; isso não é possível sem entender a fisiopatologia moderna. Não é possível também compreender os trabalhos recentes de pesquisa, hoje predominantemente baseados em fisiologia e fisiopatologia subcelulares. Na prática clínica, porque os métodos diagnósticos tendem a se basear em técnicas modernas identificando marcadores ou genes, bem como dosagens de novos parâmetros no sangue. Tratamentos com anticorpos monoclonais também se baseiam nesses novos conceitos. Isso sem falar nas profundas implicações na pesquisa.

Portanto, escolas médicas e médicos praticantes em geral precisam se atualizar com essas novas técnicas e conceitos. Do contrário ficarão à margem da medicina moderna e futura.

# Um acidente, muitas lições

*“Aprendi a trocar algumas habilidades por outras. Nos três meses de internação, minha maior preocupação eram meus filhos...”*



**Armando Martins Pinto e família**

O ex-presidente da Sociedade Sul-Mineira de Cardiologia por dois mandatos e conselheiro de Valorização e Defesa Profissional da atual gestão da SBC, Armando Martins Pinto, era triatleta e jogava tênis nas horas vagas. Até que um caminhão na contramão atingiu em cheio o carro que ele dirigia e o fez mudar de direção.

O ano era 2002. O especialista, com 49 anos na época, saiu de Varginha (MG) para participar do Congresso Brasileiro de Cardiologia em São Paulo, com duas colegas, uma psicóloga e uma fisioterapeuta. Trafegavam pela rodovia Fernão Dias, na altura da cidade de Cambuí (MG), quando um caminhão no sentido contrário invadiu a pista da esquerda. O médico só teve tempo de tirar o carro para a direita. A batida foi na porta do motorista. Martins Pinto ficou preso nas ferragens e teve a perna esquerda esmagada.

Socorrido, foi levado para Varginha e posteriormente para Belo Horizonte, com duas fraturas no fêmur e uma no platô tibial. As duas outras ocupantes do veículo não tiveram ferimentos.

O médico conta que quando chegou a BH, sofreu uma Síndrome de Compartimento. “Minha perna teve que ser aberta para drenar o sangue e acabei desenvolvendo um quadro de septicemia. Sofri distúrbios neurológicos causados pela infecção. Cheguei a ter 10 mil plaquetas, 500 leucócitos e bilirrubina total de 17. Fiquei cerca de 90 dias internado, em estado muito grave”, relata. Foram mais de 20 procedimentos cirúrgicos nesse período.

Armando Martins Pinto passou seis meses em recuperação. “Na época, minha principal preocupação eram meus três filhos, que estavam iniciando a vida universitária. Como profissional liberal, tive dificuldade para arcar com as despesas acadêmicas”.

Ele perdeu 100% do movimento do pé esquerdo e a sensibilidade da perna. “A primeira lição que aprendi é que a vida é mais importante que qualquer coisa. A segunda foi substituir algumas habilidades por outras. Troquei o triatlo e o tênis pela musculação e pela bicicleta ergométrica. E continuo vivendo e trabalhando com a mesma dedicação e intensidade”, finaliza.

# UMA TERAPIA HIPOLIPEMIANTE REVOLUCIONÁRIA QUE PROPORCIONA REDUÇÕES INTENSAS E PREVISÍVEIS DO LDL-C COM SIMPLES ADMINISTRAÇÃO



NO LAPLACE-2

## Repatha™ + ESTATINA\*

PROPORCIONOU ATÉ **75%** DE REDUÇÃO ADICIONAL DO LDL-C EM COMPARAÇÃO AO PLACEBO + ESTATINA<sup>1, \*</sup>

E PERMITIU QUE ATÉ **94%** dos pacientes atingissem LDL-C < 70 mg/dL<sup>1,2</sup>

Resultados de um estudo clínico de 12 semanas, multicêntrico, duplo-cego, randomizado e controlado por placebo em pacientes com hipercolesterolemia primária ou dislipidemia mista. O desfecho primário foi a alteração percentual média em relação ao período basal no LDL-C até a semana 12 para a dose de cada 2 semanas. Na semana 12, o LDL-C apresentou uma redução 66% a 75% maior com Repatha™ 140 mg a cada 2 semanas + estatina do que com placebo + estatina. Na semana 12, 88% a 94% dos pacientes tratados com Repatha™ 140 mg a cada 2 semanas + estatina obtiveram LDL-C < 70 mg/dL. As estatinas incluíram atorvastatina 80 mg ou 10 mg, rosuvastatina 40 mg ou 5 mg, e simvastatina 40 mg. LDL-C basal médio<sup>1</sup> = 109 mg/dL<sup>1,2</sup>

\* Repatha™ + atorvastatina 80 mg proporcionaram uma redução 75% maior do LDL-C em comparação ao placebo + atorvastatina 80 mg.<sup>1</sup>  
† O valor basal foi medido após o período de estabilização lipídica e antes da administração da primeira dose da droga em estudo.<sup>1</sup>

**Referências:** 1. Robinson JG, Nedergaard BS, Rogers WJ, et al. Effect of evolucumab or ezetimibe added to moderate or high-intensity statin therapy on LDL-C lowering in patients with hypercholesterolemia: the LAPLACE-2 randomized clinical trial. JAMA. 2014;311:1870-1882.  
2. REPATHA™ (evolucumabe). Bula aprovada pela ANVISA em 18/04/2016.

**REPATHA™ (evolucumabe). INDICAÇÕES:** Hipercolesterolemia e Dislipidemia Mista: indicado para adultos com hipercolesterolemia primária (familiar heterozigótica e não familiar) ou dislipidemia mista, como adjuvante à dieta; em combinação à estatina ou à estatina mais outras terapias hipolipemiantes em pacientes incapazes de atingir os níveis da lipoproteína de baixa densidade (LDL-C) com o máximo de dose de estatina tolerada, ou isoladamente ou em combinação a outras terapias hipolipemiantes em pacientes que são intolerantes à estatina, ou para aqueles cujo a estatina é contraindicada. Hipercolesterolemia Familiar Homozigótica: indicado em adultos e adolescentes com 12 anos de idade ou mais com hipercolesterolemia familiar homozigótica em combinação a outras terapias hipolipemiantes. O efeito de REPATHA™ sobre a morbidade e mortalidade cardiovascular ainda não foi determinado. **CONTRAINDICAÇÕES:** contraindicado em pacientes com hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer excipiente. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** Terapias Hipolipemiantes Concomitantes: Quando usar REPATHA™ em combinação às estatinas ou outras terapias hipolipemiantes (por exemplo, ezetimibe), o médico prescritor deve consultar as seções Contraindicações e as Advertências e Precauções da bula para aquelas medicações. Interferência em Testes Laboratoriais e Diagnósticos: Não conhecido. Gravidez: Não há dados ou dados limitados do uso de REPATHA™ em mulheres grávidas. Estudos em animais não indicam direta ou indiretamente efeitos relacionados à toxicidade reprodutiva. REPATHA™ não deve ser usado durante a gravidez a menos que a condição clínica da mulher necessite de um tratamento com evolucumabe. Categoria B para gravidez: Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Lactação: Não se sabe se evolucumabe é excretado no leite humano. O risco de amamentar recém-nascidos não pode ser excluído. Fertilidade: Não há dados disponíveis sobre o efeito de evolucumabe sobre a fertilidade humana. Pediatria: A segurança e eficácia de REPATHA™ em combinação com dieta e outras terapias de redução do LDL-C em adolescentes com hipercolesterolemia familiar homozigótica (FHfHo) que necessitam de reduções adicionais de LDL-C foram estabelecidas com base nos dados de 12 semanas, em um ensaio controlado por placebo, que incluiu 10 adolescentes (de 13 a 17 anos de idade) com FHfHo. O perfil de segurança de REPATHA™ nestes adolescentes foi similar ao descrito para pacientes adultos com FHfHo. A segurança e eficácia de REPATHA™ não foi estabelecida em pacientes pediátricos com FHfHo menores de 13 anos. A segurança e eficácia de REPATHA™ não foi estabelecida em pacientes pediátricos com hiperlipidemia primária (hipercolesterolemia familiar heterozigótica (FHfHe), não familiar e dislipidemia mista. Geriatria: Do número total de 6.026 pacientes nos estudos clínicos de REPATHA™, 1.779 (30%) tinham ≥ 65 anos de idade, enquanto 223 (4%) tinham ≥ 75 anos de idade. Não foram observadas diferenças globais na segurança ou eficácia entre esses pacientes e os pacientes mais jovens. Insuficiência Renal: Pacientes com comprometimento renal grave (definido como [TFGe] < 30 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>) não foram estudados. REPATHA™ deve ser usado com cautela em pacientes com insuficiência renal grave. Insuficiência Hepática: Em pacientes com insuficiência hepática moderada, uma redução na exposição total de evolucumabe foi observada que pode levar a um efeito reduzido sobre a redução do LDL-C. Portanto, um acompanhamento de perto deve ser garantido para esses pacientes. Pacientes com comprometimento hepático grave (Child-Pugh C) não foram estudados. REPATHA™ deve ser usado com cautela em pacientes com insuficiência hepática grave. Limitações de uso: O efeito de REPATHA™ na morbidade e mortalidade cardiovascular não foi determinado. Reações Alérgicas: Reações de hipersensibilidade (por exemplo, erupção cutânea, urticária) foram relatadas em pacientes tratados com REPATHA™, incluindo alguns que levaram a descontinuação da terapia. Se sinais e sintomas de reações alérgicas graves ocorrerem, interromper o tratamento com REPATHA™, proceder de acordo com o tratamento padrão e monitorar até que os sinais e sintomas sejam resolvidos. Borracha natural seca: A proteção da agulha da caneta preenchida SureClick é feita de borracha natural seca (um derivado do látex), que pode causar reações alérgicas. Teor de sódio: Este medicamento contém menos de 1 mmol de sódio (23mg) por dose, ou seja, é praticamente "livre de sódio". Efeitos sobre a capacidade de dirigir e operar máquinas: REPATHA™ não possui influência na capacidade de dirigir ou operar máquinas. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Não foram conduzidos estudos de interação medicamentosas para REPATHA™. A interação farmacocinética entre estatinas e evolucumabe foi avaliada nos estudos clínicos com REPATHA™. Foi observado um aumento de aproximadamente 20% no clearance de evolucumabe em pacientes que receberam concomitantemente estatinas. Esse aumento do clearance é em parte mediado pelas estatinas aumentando a concentração de Proprotein Convertase Subtilisin/Kexin Type 9 (PCSK9) que não teve impacto adverso no efeito farmacodinâmico de evolucumabe sobre os lipídios. Não são necessários ajustes nas doses de estatina quando usadas em combinação ao REPATHA™. Não há estudos sobre a interação farmacocinética e farmacodinâmica entre REPATHA™ e outras drogas hipolipemiantes além de estatinas e ezetimibe que foram realizados. **POSOLOGIA:** Hipercolesterolemia Primária (Familiar heterozigótica e não familiar) e Dislipidemia Mista em adultos: A dose recomendada de REPATHA™ é de 140 mg a cada duas semanas ou de 420 mg uma vez ao mês; ambas as doses são clinicamente equivalentes. Hipercolesterolemia Familiar Homozigótica em adultos e adolescentes de 12 anos de idade e acima: A dose recomendada é de 420 mg uma vez ao mês. Pacientes com Insuficiência Renal: Não é necessário ajuste de dose em pacientes com comprometimento renal leve a moderado. Dose em Pacientes com Insuficiência Hepática: Não é necessário ajuste de dose em pacientes com comprometimento hepático leve. Dose em Pacientes Idosos (≥ 65 anos de idade): Não é necessário ajuste de dose em pacientes idosos. População pediátrica: A segurança e eficácia de REPATHA™ em crianças menores de 18 anos não foram estabelecidas na indicação para hipercolesterolemia primária familiar heterozigótica e não familiar e dislipidemia mista. Não há dados disponíveis. A segurança e eficácia de REPATHA™ em crianças menores de 12 anos não foi estabelecida para hipercolesterolemia familiar homozigótica. Não há dados disponíveis. Método de Administração: Uso subcutâneo. REPATHA™ é uma injeção subcutânea administrada no abdome, coxa ou na parte superior do braço. Os locais de injeção devem ser alternados e as injeções não devem ser administradas em áreas onde a pele seja machucada, vermelha ou rígida. REPATHA™ não deve ser administrado por via intravenosa ou via intramuscular. A dose de 420 mg uma vez ao mês deve ser administrada utilizando-se 3 canetas preenchidas SureClick consecutivamente dentro de 30 minutos. REPATHA™ destina-se à autoadministração após treinamento apropriado. A administração de REPATHA™ deve ser também realizada por um indivíduo que tenha sido treinado para administrar o produto. Contém apenas uma dose. Para instruções de administração ver "Instruções de Uso". Instruções Especiais para Uso e Manipulação: Antes da administração, a solução deve ser verificada. Não use a solução se conter partículas ou se estiver turva ou com descoloração. Para evitar desconforto no local da injeção, deixe a caneta preenchida SureClick em temperatura ambiente (até 30°C) antes da injeção. Utilize o conteúdo inteiro da caneta preenchida SureClick. Qualquer medicamento não utilizado ou resíduos devem ser descartados de acordo com as exigências locais. Instruções detalhadas para a administração de REPATHA™ são fornecidas com o produto. **REAÇÕES ADVERSAS:** Resumo do perfil de segurança: As reações adversas mais comumente reportadas durante os estudos pivô de hipercolesterolemia primária e dislipidemia mista, nas doses recomendadas, foram nasofaringite (4,8%), infecção do trato respiratório superior (3,2%), dor nas costas (3,1%), artralgia (2,2%), gripe (2,3%) e náuseas (2,1%). O perfil de segurança na população com hipercolesterolemia familiar homozigótica foi consistente com o demonstrado na hipercolesterolemia primária (familiar heterozigótica e não familiar) e na dislipidemia mista. Descrição das reações adversas selecionadas: Reações no local da injeção: As reações mais frequentes no local da injeção foram eritema, dor no local e hematomas. População pediátrica: Existem poucos dados disponíveis sobre o uso de REPATHA™ na população pediátrica. Quatorze pacientes entre 12 e 18 anos de idade com hipercolesterolemia familiar homozigótica foram incluídos nos estudos clínicos. Não foram observadas diferenças globais na segurança ou eficácia entre os pacientes adultos e adolescentes com hipercolesterolemia familiar homozigótica. A segurança e eficácia de REPATHA™ em pacientes pediátricos com hipercolesterolemia primária e dislipidemia mista não foi estabelecida. População geriátrica: Embora problemas de segurança não tenham sido observados em pacientes com mais de 75 anos, os dados são limitados neste subgrupo de idade. Do total de 6026 pacientes nos estudos clínicos de REPATHA™, 1779 (30%) foram ≥ 65 anos de idade, enquanto 223 (4%) foram ≥ 75 anos de idade. Não foram observadas diferenças globais em segurança ou eficácia entre esses pacientes e pacientes mais jovens. Imunogenicidade: Nos estudos clínicos, 0,1% dos pacientes (7 de 4.846 pacientes com hiperlipidemia primária e dislipidemia mista e 0 de 80 pacientes com hipercolesterolemia familiar homozigótica) tratados com pelo menos uma dose de REPATHA™ tiveram teste positivo para desenvolvimento de anticorpos de ligação (4 desses pacientes tiveram anticorpos transitórios). Os pacientes cujo soro foi positivo para anticorpos de ligação foram avaliados adicionalmente para anticorpos neutralizantes e nenhum dos pacientes foi positivo para anticorpos neutralizantes. A presença de anticorpos de ligação anti-evolucumabe não teve impacto sobre o perfil farmacocinético, a resposta clínica, ou a segurança de REPATHA™. Atenção: este produto é um medicamento novo e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis, mesmo que indicado e utilizado corretamente, podem ocorrer eventos adversos imprevisíveis ou desconhecidos. Nesse caso, notifique os eventos adversos através do Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – NOTIVISA, disponível em <http://www.anvisa.gov.br/hotline/notivisa/index.htm>, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal. Informe também a empresa através do seu serviço de atendimento. MS 1.0244.0007. **Venda sob prescrição médica.** AO PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. **Distribuição exclusiva à classe médica.** (MB-REP 1-0).

**CONTRAINDICAÇÕES:** CONTRAINDICADO EM PACIENTES COM HIPERSENSIBILIDADE AO PRINCÍPIO ATIVO OU A QUALQUER EXCIPIENTE. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** NÃO SÃO NECESSÁRIOS AJUSTES NAS DOSES DE ESTATINA QUANDO USADAS EM COMBINAÇÃO AO REPATHA™.

0800 264 0800  
**SAC**  
sacbrasil@amgen.com

AMG 145-BRA-AMG-119-2016-May-P.  
Material promocional aprovado de acordo com regulamentação local, destinado apenas a profissionais de saúde prescritores e dispensadores.  
A Amgen recomenda o uso dos seus medicamentos de acordo com a aprovação regulatória local. Todas as referências citadas neste material estão disponíveis mediante solicitação dos referidos profissionais de saúde no SIC (Serviço de Informações Científicas), de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h, através do número gratuito 0800 742 0800 e/ou e-mail sicbrasil@amgen.com.  
Bula aprovada pela ANVISA em 18/04/2016. Material aprovado em Julho de 2016.

**AMGEN**  
Cardiovascular

# Calendário 2016

**11 a 13 de agosto**

Campos do Jordão (SP)

**XV Congresso Brasileiro de Insuficiência Cardíaca**

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

**11 a 13 de agosto**

Cuiabá (MT)

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

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

**11 a 13 de agosto**

João Pessoa (PB)

**XXI Congresso Paraibano de Cardiologia**

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

**18 a 20 de agosto**

A definir

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

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

**18 a 20 de agosto**

Porto de Galinhas (PE)

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

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

**De 27 a 31 de agosto**

Roma (ITA)

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

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

**31 de agosto a 4 de setembro**

Santos (SP)

**ICSEMIS 2016**

<http://www.icsemis2016.org/>

**23 a 25 de setembro**

Fortaleza (CE)

**71º Congresso Brasileiro de Cardiologia**

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

**29 de setembro a 1º de outubro**

Luanda (AO)

**3º Congresso Angolano de Cardiologia e Hipertensão**

**20 a 22 de outubro**

Búzios (RJ)

**13º Congresso Fluminense de Cardiologia**

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

**21 e 22 de outubro**

Campo Grande/MS

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

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

**21 e 22 de outubro**

Natal (RN)

**XIII Congresso Brasileiro de Cardiogeriatría**

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

**27 a 29 de outubro**

Curitiba (PR)

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

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

**2 a 5 de novembro**

Belo Horizonte (MG)

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

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

**3 a 5 de novembro**

Goiânia (GO)

**XXVI Congresso Goiano de Cardiologia**

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

**12 a 16 de novembro**

New Orleans (EUA)

**AHA Scientific Sessions 2016**

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

**24 a 26 de novembro**

Porto Velho (RO)

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

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

**1 a 3 de dezembro**

Rio de Janeiro (RJ)

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

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

**2 e 3 de dezembro**

São Paulo (SP)

**Congresso da Associação Brasileira do Sono**

<http://sono2016.com.br/site/>

**2 a 4 de dezembro**

Japão (JP)

**International Society of Cardiomyopathies and Heart Failure - ISCHF Congress 2016**

[www.npo-apacvd.jp/ischf2016/](http://www.npo-apacvd.jp/ischf2016/)

# NEBLOCK®

## cloridrato de nebivolol

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



REDUZ A MORTALIDADE E A HOSPITALIZAÇÃO EM PACIENTES COM IC.<sup>3,4</sup>

MENOR INTERFERÊNCIA NA FUNÇÃO SEXUAL DO QUE OS OUTROS BETABLOQUEADORES.<sup>5,6</sup>

ADEQUADO PARA FRACIONAMENTO DE DOSE.<sup>7</sup>



Apresentação 5 mg com 30 e 60 comprimidos.

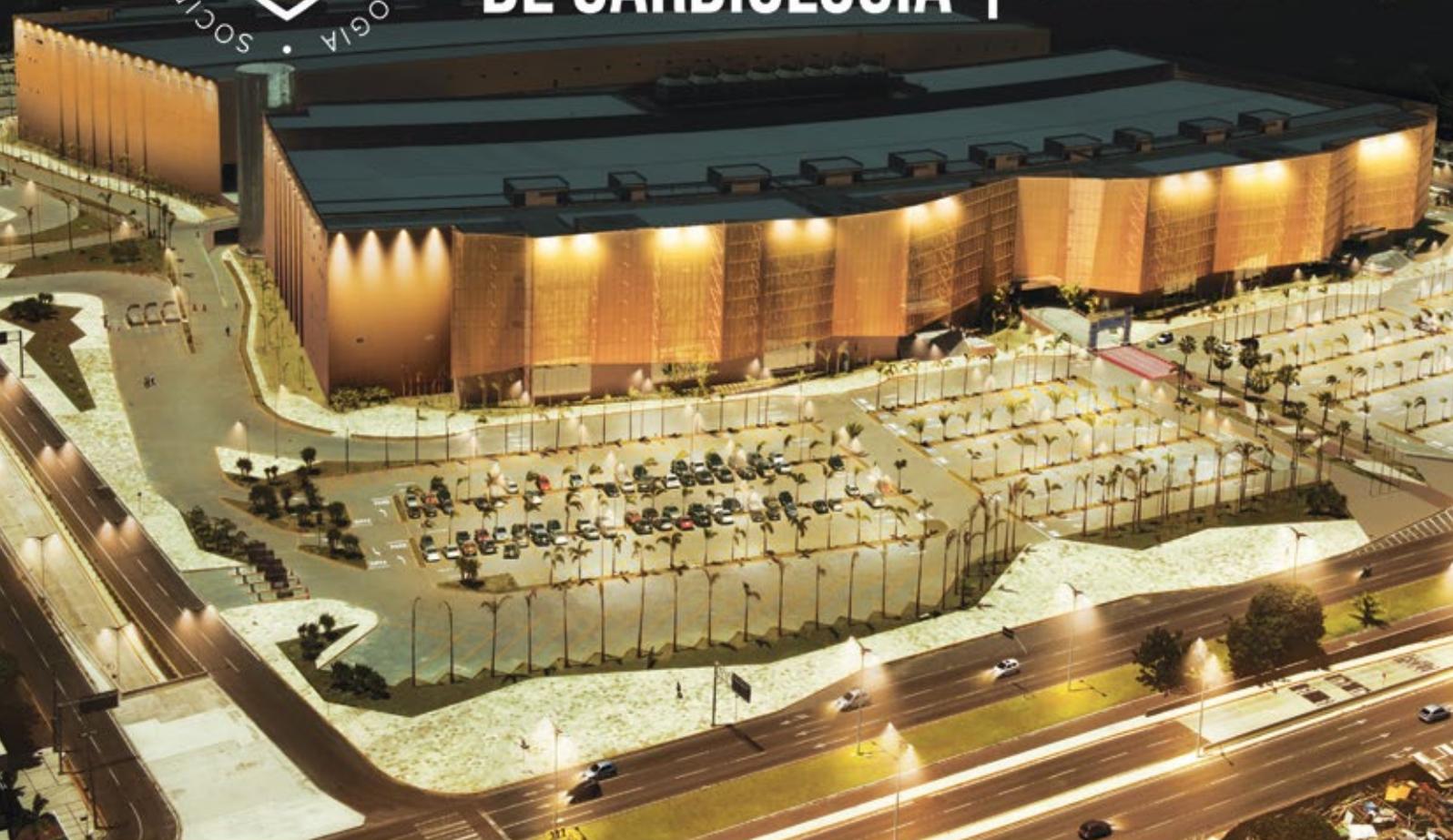
### CONTRAINDICAÇÃO: HIPERSENSIBILIDADE AOS COMPONENTES DA FÓRMULA. INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: ANTIARRÍTMICOS DE CLASSE I.

**NEBLOCK®** (cloridrato de nebivolol). Reg. MS nº 1.0525.0056. USO ORAL. USO ADULTO. MEDICAMENTO SIMILAR EQUIVALENTE AO MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA. **Composições, Formas farmacêuticas e Apresentações:** **NEBLOCK® 5 mg:** cada comprimido contém 5,45 mg de cloridrato de nebivolol; embalagens contendo 30 ou 60 comprimidos, sulcados em cruz em um dos lados e liso do outro lado. Os comprimidos podem ser partidos em quatro partes iguais. **Indicações:** Hipertensão arterial e Insuficiência cardíaca (IC); tratamento da IC deve ser feito em associação com as terapêuticas padronizadas em pacientes adultos e idosos com idade ≥ 70 anos. **Contraindicações:** Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a algum dos excipientes, insuficiência hepática, insuficiência cardíaca aguda, choque cardiogênico ou episódios de descompensação de insuficiência cardíaca a requerer terapêutica inotrópica por via i.v., doença do nódulo sinusal, incluindo o bloqueio sinoauricular; bloqueio cardíaco de 2º e 3º grau (sem marcapasso), história de broncoespasmo e asma brônquica; feocromocitoma não tratado; acidose metabólica; bradicardia (FC < 60 b.p.m.), hipotensão arterial, distúrbios circulatórios periféricos graves. Contraindicado para crianças e adolescentes. **Precauções e advertências:** precauções no uso de certos anestésicos que causem depressão do miocárdio. Não deve ser administrado a pacientes com ICC não tratada. Nos pacientes com doença cardíaca isquêmica, o tratamento deve ser interrompido gradualmente. Se a frequência cardíaca diminuir para menos de 50-55 bpm em repouso e/ou o paciente apresentar sintomas sugestivos de bradicardia, a posologia deve ser reduzida. Perturbações circulatórias periféricas, bloqueio cardíaco de 1º grau, angina de Prinzmetal. A associação de nebivolol com antagonistas dos canais de cálcio do tipo verapamil e diltiazem, com medicamentos antiarrítmicos de classe I e com medicamentos anti-hipertensores de ação central não é geralmente recomendada. Em pacientes com DPOC. **Gravidez:** não deve ser utilizado sem orientação médica. **Lactação:** a amamentação não é recomendada. Não se recomenda em crianças e adolescentes. Pode ser necessário o ajuste da dose em idosos e em pacientes com Insuficiência renal. **Interações medicamentosas:** antiarrítmicos de classe I, antagonistas dos canais de cálcio tipo verapamil/diltiazem e anti-hipertensivos de ação central. Sildenafil também deve ser evitado. Antiarrítmicos de classe III, anestésicos-halogenados voláteis, fentanil, insulina e antidiabéticos orais. Glicosídeos digitálicos antagonistas de cálcio do tipo diltiazem, antipsicóticos, 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. Pereira Barretto AC. Nebivolol na Insuficiência Cardíaca de Pacientes Não Idosos. *RBM Mar 12 V 69 N 3.* 4. Flather MD, et al. Randomized trial to determine the effect of nebivolol on mortality and cardiovascular hospital admission in elderly patients with heart failure (SENIORS). *Eur Heart J* 2005; 26:215-225. 5. Sociedade Brasileira de Cardiologia. "VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão." *Arq Bras Cardiol* 2010; 95 (1 supl. 1): 1-51. 6. Doumas M, Tsakiris A, Douma S, Grigorakis A, Papa-dopoulos A, Hounta A, et al. Beneficial effects of switching from betablockers to nebivolol on the erectile function of hypertensive patients. *Asian J Androl.* 2006;8:177-82. 7. Bula do Neblock.



# 71º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA | FORTALEZA/CEARÁ



**23 a 25 de setembro de 2016**  
CENTRO DE EVENTOS DO CEARÁ

**O maior evento cardiovascular da América Latina  
na cidade que conquistou seu coração.**

[cbc71.com.br](http://cbc71.com.br)



MOVIDOS PELO  
CORAÇÃO