



JORNAL SBC

Sociedade Brasileira de Cardiologia

N° 162
1|2016



A FORÇA DO CORAÇÃO

CARDIÔMETRO

Medidor da SBC das mortes causadas por doenças do coração.

3 4 6 8 9 6

Chega! Vamos mudar essa história.



Publicações científicas em ambiente eletrônico

www.cardiol.br

Disponíveis em aplicativos para Tablets, Smartphones e em PDF no site.



Conteúdo científico a qualquer hora, em qualquer lugar.

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
Tel.: (21) 3478-2700 ou 0800 314 4409
e-mail: journalsbc@cardiol.br

Departamento Comercial

Tel.: (11) 3411-5500
e-mail: comercial@cardiol.br

Jornalista Responsável

José Roberto Luchetti, Mtb 30.638

Produção Editorial e Edição de Textos

SBC - Tecnologia da Informação e
Comunicação
Núcleo Interno de Publicações

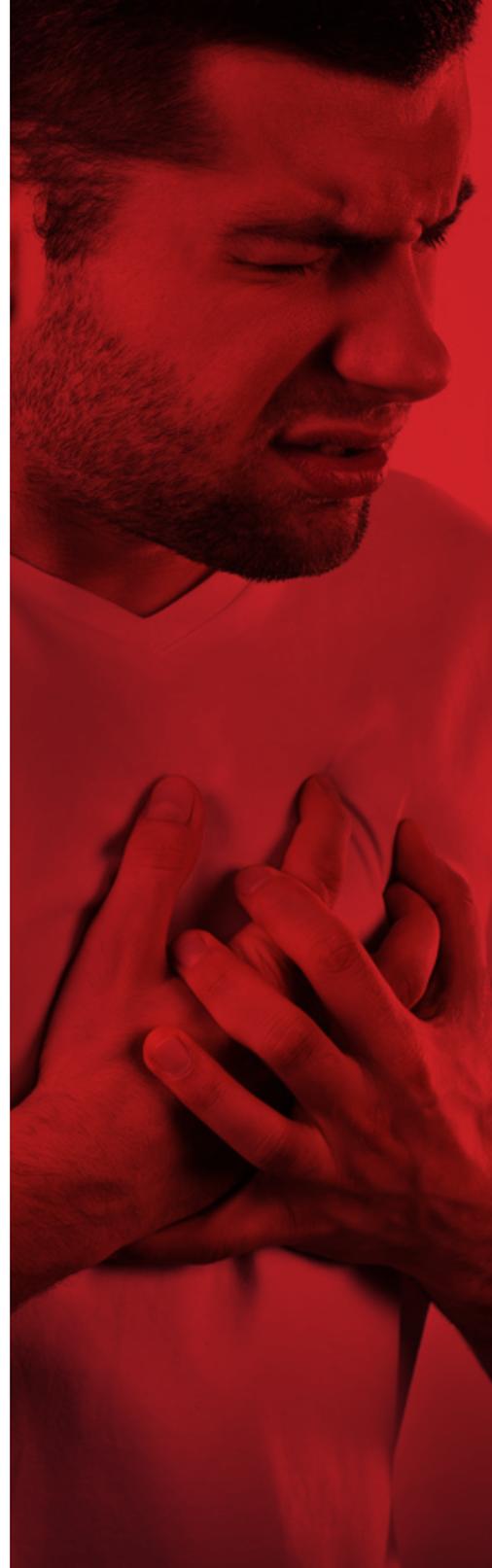
Projeto Gráfico e Diagramação

Oriente Comunicação

Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião do jornal.

Impressão | Gráfica e Editora TRENA.

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



Filiada à
Associação
Médica
Brasileira





Um novo jornal para um novo tempo

Um prazer voltar ao *Jornal SBC* do qual estive à frente por cerca de dez anos e agora foi amplamente reestruturado. Em tempos de mídias sociais em ascensão e mudanças enormes na comunicação, não poderíamos ficar parados. Um novo projeto gráfico foi feito para que a leitura ficasse mais atrativa e dinâmica. Buscamos inspiração em publicações modernas no Brasil e no mundo.

O conteúdo também acompanhou as alterações visuais. Os textos agora estão menores e com mais informação. Novas colunas foram criadas para atender os anseios dos sócios e outras ainda serão publicadas ao longo do ano.

Mas queremos saber a sua opinião e também ter a sua participação. Não deixe de enviar sugestões para as novas colunas, como o Taqui News, Viagens do Coração, Dia a Dia do Cardiologista, Seu Bolso e todas as demais. Somente com a sua participação é que poderemos transformar ainda mais o *Jornal SBC*. Muitas novidades ainda virão! Um excelente ano a todos!

Carlos Eduardo Suaide Silva

Plenance, agora com 90 comprimidos: ficou mais fácil viver uma vida plena.¹⁻⁵

Economia de 30%* e conveniência para o paciente: maior adesão ao tratamento e garantia dos melhores benefícios de Plenance.⁶⁻⁸



Plenance: a potência que só o equipamento certo garante.¹⁻⁴

PLENANCE - rosuvastatina cálcica - 10 mg em embalagens com 10 ou 30 comprimidos revestidos. 20 mg em embalagens com 30 comprimidos revestidos. Uso oral e uso adulto e pediátrico (acima de 10 anos de idade). **Indicações:** na hipercolesterolemia para reduzir os níveis de LDL-colesterol, colesterol total e de triglicérides, e aumentar o HDL-colesterol em pacientes com hipercolesterolemia primária, familiar e na dislipidemia mista. Em crianças e adolescentes (entre 10 e 17 anos de idade), Plenance® está indicado para pacientes com hipercolesterolemia familiar heterozigótica (HeFH). **Contra-indicações:** contraindicado no caso hipersensibilidade à rosuvastatina, ou a qualquer componente da formulação; insuficiência hepática avançada. Não deve ser utilizado por pacientes grávidas, que estejam amamentando ou pretendam engravidar mas não utilizem método contraceptivo apropriado. **Precauções e Advertências:** Pacientes em uso de ciclosporina devem evitar o uso concomitante de Plenance®. Deve ser utilizado com cuidado na presença de: doença hepática leve a moderada; abuso de álcool; e com os seguintes medicamentos: varfarina, gentofibrila, inibidores da protease, ácido fusídico e antiácidos. É necessário cautela no uso concomitante de Plenance® com cetoconazol, espirolactona e cimetidina. Deve-se iniciar com dose menor de rosuvastatina, que deve ser titulada com cuidado. Não exceder 5 mg de Plenance® com ciclosporina, 10 mg com ritonavir/atazanavir e 20 mg com gentofibrila. Não se espera que Plenance® afete a capacidade de dirigir veículos e operar máquinas. Informe imediatamente seu médico se durante o tratamento sentir dores musculares não explicadas, sensibilidade ou fraqueza, particularmente se acompanhada de mal-estar ou febre, ou se há histórico de dor muscular. A rosuvastatina pode aumentar os níveis de glicose e a hemoglobina glicada no sangue, e induzir diabetes. Podem ocorrer alterações nos exames laboratoriais referentes às funções muscular e do fígado. Pode ser recomendado o monitoramento de enzimas do fígado ou musculares de acordo com a orientação médica. Em caso de doença grave ou intermitente, avise seu médico que está tomando Plenance®. Se você engravidar, deve parar o Plenance® imediatamente e comunicar seu médico. Este medicamento contém lactose (0,0916 g/comprimido de 10 mg e 0,1832 g/comprimido de 20 mg). Informe seu médico caso você tenha problemas de intolerância à lactose. **Gravidez e lactação:** categoria de risco: X. **Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas ou que possam ficar grávidas durante o tratamento.** A segurança da rosuvastatina durante a gravidez e a lactação não foram estabelecidas. Mulheres com potencial de engravidar devem usar métodos contraceptivos apropriados. **Interações com medicamentos, alimentos e álcool:** a rosuvastatina não tem interação significativa com o citocromo P450. Mas, é substrato do transportador hepático de captação OATP1B1 e do de efluxo BCRP. A administração concomitante com inibidores destas proteínas pode resultar em maior concentração plasmática de rosuvastatina e em risco de miopatia. **Interação com outros medicamentos: Antiácidos:** a coadministração com hidróxido de alumínio e hidróxido de magnésio diminuiu a concentração plasmática da rosuvastatina em cerca de 50%. **ácido fusídico:** eventos musculares, incluindo rhabdmiólise, foram relatados na experiência pós-comercialização pela administração concomitante de rosuvastatina e ácido fusídico. **Efeito da rosuvastatina sobre medicamentos coadministrados; varfarina:** a coadministração pode resultar em aumento da razão internacional normalizada (INR). Recomenda-se a monitoração do INR. **Fenofibratos / derivados do ácido fibrílico e ácido nicotínico:** podem aumentar o risco de miopatia quando são em concomitância com estatinas; **ciclosporina:** a coadministração não resultou em alterações significativas na concentração plasmática de ciclosporina; **outros medicamentos:** não houve interação significativa com contraceptivo oral, anti-hipertensivos, antidiabéticos orais, terapia de reposição hormonal, digoxina, ezetimiba e fenofibrato. **Reações Adversas e alterações de exames laboratoriais:** Os eventos adversos observados são geralmente leves e transitórios. **Reações comuns (≥ 1% e < 10%):** cefaleia, mialgia, astenia, constipação, vertigem, náusea e dor abdominal. **Reações incomuns (≥ 0,1% e < 1%):** prurido, exantema e urticária. **Reações raras (≥ 0,01% e < 0,1%):** miopatia e miosite, reações de hipersensibilidade, angioedema, rhabdmiólise e pancreatite. **Efeitos laboratoriais:** foi observado aumento das transaminases hepáticas, da CK, da HbA1c e de proteína urina pelo uso de Rosuvastatina. **Experiência pós-comercialização:** as seguintes reações adversas foram relatadas após a comercialização. **Distúrbios hematológicos:** trombocitopenia. **Distúrbios hepatobiliares:** icterícia e hepatite. **Distúrbios musculoesqueléticos:** artalgia, miopatia necrotizante imunomediada. **Distúrbios do sistema nervoso:** perda de memória, neuropatia periférica. **Distúrbios psiquiátricos:** depressão e distúrbios do sono. **Distúrbios do sistema reprodutivo e mamas:** ginecomastia. **Crianças e adolescentes de 10 - 17 anos de idade:** elevações de CK > 10 x LSN e sintomas musculares após exercício físico foram observados com maior frequência em crianças e adolescentes. **Posologia:** a dose usual é de 10 a 40 mg, administrados por via oral em dose única diária. A dose máxima diária é de 40 mg. O ajuste de dose pode ser feito em intervalos de duas a quatro semanas. **Crianças e adolescentes de 10 a 17 anos de idade:** em crianças e adolescentes com hipercolesterolemia familiar heterozigótica, a dose usual não deve exceder 20 mg uma vez ao dia por via oral. A segurança e eficácia de doses maiores não foram estudadas nessa população. **Populações especiais - idosos:** utiliza-se a dose habitual; **insuficiência renal:** na insuficiência renal grave, a dose de Plenance® não deve exceder 10 mg uma vez ao dia; **doença hepática:** a dose habitual se aplica na insuficiência hepática leve e na moderada. Foi observado aumento da exposição sistêmica à rosuvastatina em pacientes com insuficiência hepática grave; o uso de doses acima de 10 mg deve ser cuidadosamente avaliado. **Etnia:** a dose máxima de 20 mg de rosuvastatina deve ser considerada para asiáticos e descendentes. Foi observado aumento da concentração plasmática de rosuvastatina em asiáticos. **Polimorfismo genético:** para pacientes com genótipo c.521CC ou c.421AA, recomenda-se a dose máxima de 20 mg/dia de Rosuvastatina. **Conduta em caso de esquecimento de dose:** Se o paciente se esquecer de tomar uma dose de Plenance®, não é necessário tomar a dose esquecida; orientar que tome apenas a próxima dose no horário habitual. Nunca deve ser usada uma dose dobrada para compensar uma dose perdida. **Este medicamento não deve mastigado.** Reg. MS 1.0033.0170/Farm. Resp.: Cintia Delphino de Andrade CRF-SP nº 25.125. **LIBBS FARMACÉUTICA LTDA / CNPJ 61.230.314/0001-75/Rua Alberto Correia Francort, 88/Embu-das Artes - SP/Indústria Brasileira /PLENANCE-MB01-14/Serviço de Atendimento LIBBS: 0800-135044. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. A persistirem os sintomas, o médico deve ser consultado. Documentação Científica e informações adicionais estão à disposição da classe médica, mediante solicitação.**

Referências: 1. ROSENSON, R.S. Statins: actions, side effects, and administration. *UpToDate* [Online]. New York: Wolters Kluwer; Last updated Feb 05, 2015. 2. JONES, PH, et al. Comparison of the efficacy and safety of rosuvastatin versus atorvastatin, simvastatin, and pravastatin across doses (STELLAR Trial). *Am J Cardiol*, v.92, p.152-60, 2003. 3. STONE, N.J. et al. 2013 ACC/AHA Guideline on the Treatment of Blood Cholesterol to Reduce Atherosclerotic Cardiovascular Risk in Adults. *J Am Coll Cardiol*, Nov 7, n.13, pii: S0735-1097, 2013. 4. FAERGEMAN, O. et al. ECLIPSE Study Investigators. Efficacy and tolerability of rosuvastatin and atorvastatin when force-titrated in patients with primary hypercholesterolemia: results from the ECLIPSE study. *Cardiology*, v.111, n.4, p.219-28, 2008. 5. RIDKER, PM, et al. Rosuvastatin to prevent vascular events in men and women with elevated C-reactive protein. *N Engl J Med*, v.359, n.21, p.2195-207, 2008. 6. OHSFELDT, R.L. et al. Cost-effectiveness of rosuvastatin 20 mg for the prevention of cardiovascular morbidity and mortality: a Swedish economic evaluation of the JUPITER trial. *J Med Econ*, v.15, n.1, p.125-33, 2012. 7. VODONOS, A. et al. Statin adherence and LDL cholesterol levels. Should we assess adherence prior to statin upgrade? *Eur J Intern Med*, v.26, n.4, p.268-72, 2015. 8. GUIA DA FARMÁCIA. São Paulo: Contento, v.22, n.277, 2015. Suplemento Lista de Preços. * Economia de 30% em relação à compra de 3 unidades de Plenance de 10mg com 30 comprimidos (PMO).

Contra-indicação: Doença hepática ativa. Interações: Não deve ser usado em associação com a genfibrozila.



0800-0135044
libbs@libbs.com.br



Plenance^{MD}
rosuvastatina cálcica

Libbs
Porque se trata de vida



7

Diretoria:

O 57º presidente da SBC conta os seus planos para os próximos dois anos



19

Departamentos:

Confira as notícias do DA, DCC, Derc e Sobrac



10

Diretoria:

Reunião estratégica define os primeiros passos da gestão



20

Seu Bolso:

Setor de saúde vai diminuir em 2016



11

Defesa Profissional:

A defesa profissional do Cardiologista, por Walter Gomes



21

Dia a Dia do Cardiologista:

Estudo sugere que milhões não precisam de estatinas



12

Prevenção:

Cardiômetro é inaugurado no Rio de Janeiro



22

SBC na Mídia:

Cardiômetro e posse são destaques na imprensa



14

Prevenção:

Movidos pelo Coração será o projeto cultural para a saúde



24

Viagens do Coração:

Um passeio pelas charmosas vinícolas uruguaias



15

Congresso Brasileiro de Cardiologia:

Dez meses antes do evento, CE-Con organiza a primeira reunião



26

Histórias da Cardiologia:

A vida de Stans Murad Netto por Reinaldo Hadlich



16

Taqui News:

Marcus Malachias surpreende tocando flauta na posse



28

Cirurgia Cardíaca:

Relembrando por Domingo Braile



17

Regionais:

Novidades em 10 estaduais da SBC



29

Relação Médico Paciente:

Em defesa da boa medicina por Protásio Lemos da Luz



30

Calendário

MARCUS VINÍCIUS BOLÍVAR MALACHIAS, *presidente da SBC*

“O Cardiologista encontra-se pressionado diante da existência de magníficos meios para prevenir e tratar as doenças, porém em meio a uma muito baixa percepção desses recursos pela maioria da população”

“Após sete décadas de foco no desenvolvimento científico, estamos hasteando a bandeira da defesa profissional e da valorização da especialidade, ampliando a discussão sobre qualidade assistencial”

“Desenvolveremos o Projeto ‘Movidos pelo Coração’, unindo a arte, a cultura e a simbologia do coração, como forma de sensibilizar a população para a prevenção e tratamento cardiovascular”

“Estamos estabelecendo uma Ouvidoria Geral para uma interlocução direta do sócio com a Diretoria.”

“**É preciso resgatar a credibilidade dos bons profissionais, garantir condições de trabalho e remuneração dignas**”

Marcus Vinícius Bolívar Malachias é o 57º presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Desde 1980 que a SBC não tinha um presidente mineiro, o último foi José Vieira de Mendonça Filho. Marcus Malachias tem um extenso histórico associativo. Em 1989, então com 29 anos, coordenou o Comitê de Hipertensão Arterial da Sociedade Mineira de Cardiologia. Foi reconduzido ao cargo na gestão seguinte e, aos 33 anos, foi eleito presidente da SBC/MG. Depois atuou em muitos cargos nacionais da SBC, como diretor de Comunicação, integrante da Comissão de Título de Especialista, presidente do Departamento de Hipertensão, entre outros, até ser eleito, em eleições diretas, para presidente da gestão que agora se inicia.

Jornal SBC: Quais ações relacionadas a valorização profissional pretende desempenhar em sua gestão?

Marcus Malachias: Vivemos um momento incerto no país, com graves reflexos na medicina. As doenças cardiovasculares são a primeira causa de mortes em nosso meio. O médico, em especial o Cardiologista, encontra-se pressionado diante da existência de magníficos meios para prevenir e tratar as doenças, porém em meio a uma muito baixa percepção desses recursos pela maioria da população. O resultado é a ocorrência de doenças e mortes precoces, e a maioria poderia ser evitada ou postergada por décadas. É preciso resgatar a credibilidade dos bons profissionais, garantir condições de trabalho e remuneração dignas e promover maior disponibilidade de medicina de qualidade à população.

Jornal SBC: De que maneira dará continuidade à promoção da educação médica continuada?

Marcus Malachias: Temos um projeto de dinamizar e modernizar continuamente todas as ações que estão em curso, e ainda a valorização dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* e estimular as demais publicações, tornar o congresso mais interativo, valorizar e modernizar ainda mais a educação a distância, com especial atenção ao Cardiologista das menores e mais distantes localidades, reduzindo a plethora de eventos. O apoio aos departamentos de especialidade e sociedades estaduais também será uma prioridade.

Jornal SBC: A SBC, historicamente sempre esteve alicerçada na parte científica. Como será em sua gestão?

Marcus Malachias: Após sete décadas de foco no desenvolvimento científico, estamos hasteando a bandeira da defesa profissional e da valorização da especialidade, ampliando a discussão sobre qualidade assistencial. Da mesma forma teremos um foco diferenciado na comunicação com a população.

Jornal SBC: Qual será a novidade com a população?

Marcus Malachias: Embora tenhamos realizado campanhas de alerta à população desde muito tempo, vimos a necessidade de estabelecer estratégias mais efetivas e modernas. Um desses bons exemplos foi a “Campanha Eu sou 12 por 8”, de alerta sobre a hipertensão. Utilizando todas as formas de comunicação, desde as TV aberta e a cabo, redes de cinema e redes sociais, parcerias diversas como academias e rede de farmácias, trouxemos uma linguagem diferente, com a participação de embaixadores (celebridades) do esporte, das artes e da TV como âncoras da mensagem à população. A partir deste ano, desenvolveremos o projeto “Movidos pelo Coração”, unindo a arte, a cultura e a simbologia do coração, como forma de sensibilizar a população para a prevenção e tratamento cardiovascular.

Jornal SBC: De que maneira a SBC pode melhorar ainda mais os serviços oferecidos aos sócios?

Marcus Malachias: Essa é outra meta prioritária. Vamos lançar um programa de benefícios em que o sócio adimplente e atuante possa obter descontos, isenções e vantagens. Ações inovadoras de benefícios estarão sendo estabelecidas, visando desoneração e estímulos ao sócio atuante.

Jornal SBC: De que maneira os processos são avaliados, a fim de verificar se o trabalho está seguindo na direção correta e desejada?

Marcus Malachias: Os processos gerenciais serão avaliados por auditorias externas já contratadas, necessárias a transparência e organização da gestão. Pesquisas já planejadas, com assessoria especializada, irão revelar de forma mais clara o perfil do Cardiologista e seus anseios para melhor direcionar as ações da SBC. Tais pesquisas ocorrerão continuamente, focadas em temas que irão desde as prioridades de atuação da entidade a sugestões de temas para o congresso, avaliação crítica, assim como a reorganização da estrutura. Estamos também estabelecendo uma Ouvidoria Geral, coordenada por um colega de grande experiência, para uma interlocução direta do sócio com a Diretoria.

Jornal SBC: Quais as expectativas para 2016?

Marcus Malachias: Apesar das incertezas políticas e econômicas, vamos dar início ao que estabelecemos em nosso planejamento estratégico para a SBC, com os seguintes objetivos: gestão participativa e modernização administrativa; valorização profissional do Cardiologista; inovações em comunicação e difusão do conhecimento; inovações em mecanismos de parcerias e novas fontes de financiamento; apoio e benefícios ao Cardiologista jovem, veterano e de menores centros; compromisso com a melhoria da saúde pública cardiovascular, abrangente e de qualidade; aprimoramento das relações éticas profissionais e comerciais; e educação em saúde e difusão da necessidade de autocuidado, preservação da saúde, prevenção e tratamento efetivo das doenças cardiovasculares.

Reunião estratégica foi estruturada em três pilares com o foco nos sócios

Encontro buscou um processo organizado que pudesse ser transformado em ações objetivas futuras

A primeira reunião estratégica da nova Diretoria da SBC foi inteiramente voltada para os 14 mil sócios espalhados pelo Brasil. O encontro foi idealizado com base em três pontos principais: preocupação em desenvolver projetos sistematizados, envolvimento de 98 Cardiologistas que representassem a SBC no país inteiro e, o mais importante, a seleção criteriosa dos temas para discussão.

“Os assuntos debatidos na reunião buscaram uma ampla seleção de temas que representassem os anseios e as necessidades dos sócios”, explicou Andréa Araujo Brandão do Conselho de Planejamento Estratégico, formado ainda por Dalton Précoma, Ari Timerman e Fábio Jatene. “Optamos por debater temas como defesa profissional, benefícios aos sócios, educação médica continuada, entre dez assuntos pré-selecionados. Discutimos também as Diretrizes, qual seu impacto e abrangência e se vêm cumprindo seus objetivos”, exemplificou.

A reunião produziu um volume imenso de sugestões de ações que foram amplamente debatidas por todos e agora serão legitimadas pela Diretoria, com levantamento de custos, detalhamento de suas etapas e equipe envolvida para a viabilização. “A próxima discussão é o que será factível para ser levado adiante”, complementa Andréa Brandão. O encontro não trouxe um resultado único, mas caminhos a serem seguidos pelos próximos dois anos.

A reunião estratégica foi realizada na véspera da posse da atual Diretoria, no Hotel Windsor Atlântica, no Rio de Janeiro. Estiveram presentes a nova Diretoria da SBC, incluindo os integrantes de seus Conselhos, Comitês e Coordenações, os presidentes das Sociedades Estaduais e Regionais e dos Departamentos Científicos. “Buscamos organizar todo o processo para que em um breve futuro tenhamos ações objetivas já sendo implantadas aos sócios”, concluiu Andréa Brandão.



Foto: Divulgação SBC

A SBC agradece as Empresas AstraZeneca, Servier, Libbs e Daiichi-Sankyo pelo apoio na primeira reunião estratégica da nova Diretoria da SBC.



Defesa Profissional

por **Walter Gomes**

A Defesa Profissional do Cardiologista

A defesa profissional do Cardiologista estará em destaque e será uma das prioridades da nova gestão na SBC 2016/2017. A consolidação da Sociedade Brasileira de Cardiologia necessita evoluir para a defesa de honorários dignos e justos para especialidade, para que os profissionais possam desenvolver suas atividades com satisfação e afinco, no melhor interesse do atendimento e cuidado dos pacientes.

Haverá necessidade de restabelecer os canais de negociação com as fontes pagadoras. A consecução envolverá a negociação junto às fontes pagadoras, onde, de maneira ética, será discutida e proposta a utilização correta dos orçamentos de saúde, para corrigir a enorme defasagem do pagamento do trabalho dos Cardiologistas brasileiros.

Isso envolve trabalho de parceria e colaboração com as fontes pagadoras públicas e privadas, harmonizando os interesses de todas as partes e buscando a melhor solução para a premente situação de honorários na Cardiologia. E procurando otimizar os resultados com a utilização correta e racional dos recursos hoje disponíveis para a saúde nacional.

O sucesso somente será possível com união de esforços e apoio da comunidade cardiológica, incluindo sugestões e participação nos debates. Nosso Congresso anual terá uma sessão especial dedicada à discussão desses temas e outros que no momento afligem o Cardiologista brasileiro. Os departamentos da SBC estarão envolvidos nos fóruns de debates.

A incorporação de novos procedimentos no rol da ANS e do SUS também é imperativa e deverá ser discutida, para permitir a utilização dessas novas tecnologias no melhor interesse dos pacientes. Reuniões com as entidades envolvidas, como o Ministério da Saúde, a ANS, a Abrange, serão essenciais para viabilizar a utilização dessas novas tecnologias. A realização de estudos conjuntos de custo-benefício e custo-efetividade poderá direcionar a correta utilização.



Dr. Walter Gomes

Cardiômetro é inaugurado no Rio de Janeiro

Totem itinerante, que deverá percorrer o país, mostra a projeção das mortes causadas pelas doenças cardiovasculares em tempo real

A Sociedade Brasileira de Cardiologia estima que morrem no Brasil anualmente cerca de 350 mil pessoas por doenças cardiovasculares. O número representa um cálculo da curva de mortalidade dos últimos oito anos, projetada para o dia, mês ou ano, pelas equipes de epidemiologia cardiovascular da SBC e da Universidade Federal do Rio de Janeiro, uma vez que os dados oficiais são divulgados com dois anos de defasagem. Pode-se constatar o alarmante aumento progressivo no número de mortes por doenças cardíacas e vasculares, e dois terços dessas mortes são devidos ao infarto e ao AVC.

3 4 6 8 9 6

“ É como se cinco aviões de grande porte caíssem todos os dias no país e não deixassem sobreviventes. Temos um enorme desafio pela frente para reverter esses números catastróficos e precisamos agir já, levando informação às pessoas”, alerta o presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Marcus Bolívar Malachias. A inauguração do Cardiômetro foi na Academia Nacional de Medicina, logo após a posse da nova Diretoria.

O desafio da SBC, para os próximos anos, é conscientizar a população da importância de prevenir os fatores de risco para o coração mas, principalmente, fazer que quem já tem algum fator de risco siga o tratamento e tome a medicação indicada. “De cada três receitas que prescrevemos, uma é sequer aviada”, informa Marcus Malachias, que ainda completa: “quando o receituário tem dois ou três medicamentos, geralmente nem todos são adquiridos”. O resultado é que no caso da hipertensão, do colesterol elevado e do diabetes, por exemplo, a adesão ao tratamento e o efetivo controle são inferiores a 20% das pessoas afetadas. Apenas 15% dos doentes mantêm o tratamento dessas doenças crônicas ao final de um ano. “Depois desse período, muitos largam o tratamento achando que estão

curados ou não dão a necessária importância, em virtude de os fatores de risco não apresentarem sintomas”, lembra Marcus Malachias. O único fator de risco que vem melhorando no país é o tabagismo.

O Cardiômetro, inaugurado no Rio de Janeiro, irá percorrer o Brasil em eventos científicos e datas temáticas que a SBC promoverá ao longo do ano. O Cardiômetro também tem uma versão digital já disponibilizada, que pode ser replicada em telões e mídias sociais por qualquer pessoa. Link: www.cardiometro.com.br. A página traz informações sobre os fatores de risco, o cálculo do Cardiômetro, o número de mortes em um dia e mensal e o acesso às centenas de páginas da portal da entidade com receitas saudáveis, cartilhas e guias informativos para download, dicionário do coração, sessão de perguntas e respostas, testes online, e muita informação.



Projeto cultural irá disseminar a prevenção cardiovascular

Cultura, esporte, saúde e informação/entretenimento estarão juntos em “Movidos pelo Coração”

A Sociedade Brasileira de Cardiologia lançou o “Movidos pelo Coração”, um projeto cultural que irá fortalecer a saúde pública no Brasil promovendo a prevenção cardiovascular. A iniciativa tem como objetivo conscientizar a população a respeito das medidas disponíveis de prevenção e adesão ao tratamento para reduzir as cerca de 350 mil mortes anuais no país.

O “Movidos pelo Coração” estará estruturado na realização de eventos regionais aprovados e com incentivos fiscais da Lei Rouanet. “Ele será gratuito e utilizará a arte e a cultura como veículos propagadores de educação em saúde”, adianta o presidente da SBC, Marcus Bolívar Malachias.

O projeto está alicerçado em quatro áreas principais: cultura, esporte, saúde e informação/entretenimento. E abordará os seguintes temas: Insuficiência Cardíaca, AVC e Fibrilação Atrial, Diabetes, Colesterol e Dislipidemias, Hipertensão Arterial, Doença Arterial Coronariana, Exercícios, Alimentação e Qualidade de Vida.

“Em espaços abertos utilizaremos atividades culturais para a mobilização social, como música, mágica, teatro, circo, dança, artes e culinária, mas sempre com a temática do coração”, revela Sandro Andrade Batista da Malagueta Live Brand, empresa especializada em projetos que está realizando consultoria à SBC para aprovação na Lei Rouanet. No segmento dos esportes serão organizadas corridas de rua e passeios ciclísticos por pontos turísticos das cidades participantes com apoio das Regionais da SBC.

Durante as atividades, tendas de saúde estarão montadas para distribuição de folders informativos e também para orientação profissional e serviços, como medição de pressão arterial e outros exames.

“As atividades serão gravadas em vídeos e fotografadas para disponibilização em rede sociais e na internet, para que haja um engajamento maior ao tema e viralização do assunto”, informa Gustavo Quintão da agência de publicidade Oriente, responsável pelo desenvolvimento do projeto.





Dez meses antes do Congresso, CECon se reúne para definir grade científica, temas e palestrantes do evento

Presidente do Congresso de Fortaleza, João David, explica que o Centro de Eventos é o maior, melhor e mais moderno do Brasil

Em novembro de 2015, antes mesmo da posse da nova Diretoria da SBC, a CECon realizou a primeira reunião para definir a dinâmica da escolha de temas e palestrantes do 71º Congresso Brasileiro de Cardiologia, que será realizado em Fortaleza de 23 a 25 de setembro de 2016. Presentes o então presidente eleito, Marcus Vinícius Bolívar Malachias, e os integrantes de sua Diretoria, Eduardo Nagib Gaiú, vice-presidente; Gláucia Maria Moraes de Oliveira, diretora financeira; Raul Dias dos Santos, diretor científico; o presidente do Congresso, João David de Souza Neto, que é também o novo diretor de Departamentos Especializados; além de Otávio Rizzi Coelho, convidado do presidente e membro da CECon. Na ocasião começaram a ser selecionados os temas, para que então sejam escolhidos os palestrantes de cada assunto nas próximas reuniões da comissão.

“A grade científica será muito bem preparada pela comissão executiva do congresso (CECon)”, explica João David. Com a crise econômica e a disparada do dólar, o Congresso ganha outro grau de importância, como oportunidade de reciclagem e de ouvir os maiores especialistas internacionais, sem que o Cardiologista tenha que se deslocar ao exterior para participar de congressos similares.

Infraestrutura

Quanto ao local do Congresso, João David ressalta que será uma surpresa o Centro de Eventos do Ceará, o maior do país. E confessa que é com orgulho que, 43 anos depois, Fortaleza volta a sediar o maior congresso da SBC e da América Latina.

Com 76 mil m² de área útil e capaz de abrigar até 30 mil pessoas, o Centro de Eventos do Ceará fica localizado num dos bairros nobres da capital cearense. É formado por dois grandes pavilhões com 18 salas modulares cada um e com salões de exposição de até 13.600 m² e dois mezaninos, climatização perfeita, iluminação inteligente, isolamento acústico e completa rede de telefonia e informática, além de se situar numa área próxima à da maioria dos hotéis, restaurantes, shoppings e áreas de lazer.

Programação

“Fortaleza vai oferecer todas as condições para que a única preocupação dos congressistas seja o acompanhamento das conferências, simpósios, mesas-redondas, sessões de casos clínicos, temas-livres orais e pôsteres, sessões internacionais, dentre outras que, garanto, serão do mais alto nível”, completa João David.

Depois das sessões científicas, convidamos o congressista a descobrir Fortaleza com suas belas praias, pontos turísticos, feiras de artesanato e rica culinária, além de uma noite cheia de atrações desta bela cidade nordestina, finaliza o presidente do Congresso.

Claudio Gil de Araújo é indicado ao prêmio “Faz a Diferença 2015”



O professor Claudio Gil de Araújo, da UFRJ, foi indicado como candidato a personalidade do ano em ciência e saúde no prêmio “Faz a Diferença 2015”, do jornal *O Globo*. Claudio Gil desenvolveu o teste “Senta-Levantar” e publicou um estudo no *European Journal of Preventive Cardiology* mostrando que os resultados do teste podem prever o risco de morte para indivíduos entre 51 e 80 anos. O médico, que é do Derc, concorre com outra médica, Vera Cordeiro, especializada em Medicina Psicossomática, e com o astrônomo Nilton Rennó, que participa do grupo da Nasa, o qual, há três anos, opera o robô *Curiosity* em sua longa jornada pela superfície do planeta Marte.



A presidente da Socerj (gestão 2014/2015), Olga Ferreira de Souza, e sua antecessora, Gláucia Maria Moraes de Oliveira, foram o apoio imprescindível na organização do jantar da posse da nova Diretoria. Na atual gestão Gláucia é diretora financeira e Olga é coordenadora de infraestrutura.

Equipe de Universidade Federal do Rio de Janeiro auxiliou no desenvolvimento do site do Cardiômetro



O Cardiômetro, cuja divulgação na mídia serviu para mostrar como as doenças cardiovasculares matam no Brasil, teve seu programa desenvolvido pela equipe da Pós-Graduação de Cardiologia da UFRJ coordenada por Gláucia Maria Moraes de Oliveira. O site www.cardiometro.com.br mostra não só os números das mortes por doenças cardiovasculares no Brasil, momento a momento, como também medidas de prevenção e tratamento dessas doenças. Desenvolvido o programa, coube à equipe de TI da SBC, viabilizar o sistema na internet.

O presidente da SBC tocando Villa Lobos foi a grande surpresa do jantar de posse



O artista mais aplaudido na noite no Museu Histórico Nacional foi o flautista Marcus Vinícius Bolívar Malachias, o novo presidente da SBC. Para surpresa dos presentes, o vice-presidente Eduardo Nagib Gaudi anunciou pouco antes do jantar que, acompanhado por Cristina Braga, na harpa, e por Ricardo Medeiros, no contrabaixo, Malachias apresentaria duas peças, na flauta. As escolhidas foram “Corcovado”, de Tom Jobim, e “Trenzinho caipira”, de Heitor Villa Lobos.

SBC/ES

A nova Diretoria SBC/ES já iniciou os trabalhos para proporcionar aos Cardiologistas do Espírito Santo um congresso de excelência. Mais uma vez no mês de agosto uniremos o conhecimento ao prazer das Montanhas. Sucesso a todos em 2016!



Foto: Divulgação SBC/ES

SBC/GO

Aguinaldo F. Freitas Jr. assume, a partir deste mês, a presidência da SBC/GO, ao lado de um grupo cientificamente consolidado tanto em âmbito regional como nacional. O objetivo da Estadual nesses próximos dois anos é atuar diretamente a favor da cardiologia regional e em parceria com a SBC nacional, a fim de estreitar a distância entre os vários profissionais da área.

SBC/MG

A SBC/MG convida a todos para a posse da nova Diretoria, que ocorrerá em 22 de janeiro, às 20h, no Teatro da Assembleia Legislativa de Minas Gerais. Na solenidade, o novo presidente, José Carlos da Costa Zanon, apresentará seus projetos pautados pelos três pilares: formação e defesa profissional, integração participativa, gestão proativa e de longo prazo. Odilon Gariglio Alvarenga de Freitas (presidente 2014/2015) apresentará o encerramento da gestão e agradecimentos.

SBC/MS

A SBC/MS informa a posse da nova Diretoria para biênio 2016/2017, que assumiu no dia 1º de janeiro, sob o comando do presidente Delcio Gonçalves da Silva Junior.

SBC/PA

A Estadual realizou festa de confraternização e posse da Diretoria do biênio 2016-2017 no restaurante do Parque da Residência, no dia 8 de janeiro.

SBC/PR

A Sociedade Paranaense de Cardiologia deu posse à Diretoria para gestão 2016/2017. O novo presidente é Gerson Luiz Bredt Júnior, da cidade de Cascavel, o vice-presidente é Luiz Antonio Fruet Bettini, de Curitiba.



Foto: Divulgação SBC/PR

O presidente (2014/2015), Osni Moreira Filho passa o cargo ao Cardiologista Gerson Luiz Bredt Júnior

SBC/RJ

No ano de Jogos Olímpicos no Rio de Janeiro, a Socerj preparou uma programação científica especial para o seu 33º Congresso. Uma parceria com o ACC proporcionará um Simpósio de Cardiologia do Exercício e Esporte no dia 15 de abril durante o 33º Congresso Socerj. As referências mundiais no assuntos já estão confirmadas. As inscrições já estão abertas: www.socerj.org.br

SBC/RS

A Socergs informa a posse da nova Diretoria sob a presidência de Gustavo Glotz de Lima. A Estadual ainda lembra a realização do Congresso Socergs 2016, de 19 a 21 de maio, em Gramado, que tem inscrições abertas e com descontos.



Foto: Divulgação SBC/RS

SBC/SE

A nova Diretoria da SBC/SE, sensível ao aumento da mortalidade por doenças cardiovasculares no estado, terá como objetivos principais uma maior integração entre os Cardiologistas da capital e do interior, por meio de cursos de educação continuada e treinamento em emergências cardiovasculares, uma maior aproximação da população com ações de prevenção de saúde, e a formação de um Centro de Treinamento de Cursos da SBC como o TECA e o SAVIC.

SBC/SP

O tema do XXXVII Congresso será “A cardiologia atual e futura”, que abordará a visão futura da Cardiologia a partir dos desafios atuais. O evento será no Transamérica Expo-Center, nos dias 26, 27 e 28 de maio. “A expectativa é que o congresso seja mais uma vez um sucesso. Apesar da crise que estamos atravessando, contamos com o apoio da indústria farmacêutica e de equipamentos para sua realização”, afirma o presidente do Congresso Rui Ramos.



**A CARDIOLOGIA
ATUAL E FUTURA**

No portal da SBC www.cardiol.br é possível conferir os integrantes das novas diretorias e as informações completas sobre as atividades das Regionais

Departamentos

SBC/DA

O Programa de Educação Continuada Ateron na web continua em 2016. Em breve disponibilizaremos a programação no site do DA. Acesse gratuitamente: www.ateronaweb.com.br. O site do DA está de cara nova. O layout foi reformulado para facilitar a navegação. Confira: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-da/2015/>. Foi definido durante assembleia no 70º Congresso Brasileiro de Cardiologia que o XVI Congresso Brasileiro de Aterosclerose será nos dias 18 e 19 de agosto de 2017, em Campos do Jordão/SP.

SBC/DCC

As atividades no biênio 2014/2015 foram marcadas pelo foco no conceito de que o DCC isoladamente não existe, sendo na realidade a expressão dos seus Grupos de Estudo. Isso foi promovido pela criação dos *Boards* Científico e de Comunicação com representantes de todos os Grupos. Para 2016/2017 as metas principais incluem: reforçar a participação direta dos Grupos de Estudo, o que inclui, mas não se restringe, as formulações das atividades científicas e de divulgação do DCC; desenvolvimento do Simpósio Pré-Congresso; aprimoramento do site; e continuar a participar das diretrizes a serem desenvolvidas.

SBC/Derc

Inicia-se uma nova Diretoria do SBC/Derc. Para o presidente do Derc, Salvador Serra, à semelhança das excelentes precedentes, a determinação é trabalhar pelo Derc para que todos os que atuam nas suas diversas áreas possam ser regularmente atualizados cientificamente através dos nossos meios de comunicação, assim como possibilitar uma valorização profissional de todos, além de facilitar uma interação que proporcione um acentuado crescimento do Derc.

SBC/Sobrac

O fator determinante para que o estudo das Arritmias Cardíacas se tornasse uma subespecialidade foi o aprofundamento do conhecimento na área, contribuindo para o desenvolvimento de métodos diagnósticos e terapêuticos cada vez mais sofisticados, permitindo uma mudança de paradigma na abordagem e no tratamento das arritmias. A consequência direta dessas transformações foi a iminente necessidade de um treinamento profissional cada vez mais dedicado e especializado na área, tão reforçada pela Sobrac.

Setor de saúde vai diminuir em 2016

Em tempos de crise, controlar os gastos é essencial

O economista chefe do Bradesco Asset Management, Fernando Honorato, afirmou em recente palestra no Hotel Renaissance, em São Paulo, que a economia ainda vai piorar um pouco, antes de melhorar. Convidado pela empresa em serviços para os segmentos de saúde, seguros e benefícios, *Orizon*, ele falou para uma plateia formada por administradores hospitalares e sentenciou: o setor de saúde irá encolher em 2016, assim como toda a economia. Mas finalizou com uma mensagem otimista: “essa fase não é simples, mas vai passar, assim como já passamos por diversas outras crises”.

Para o presidente do Sindicato dos Contabilistas de São Paulo, Jair Gomes Araújo, controlar gastos é muito importante, principalmente em tempos de crise, quando os empréstimos bancários ficam mais restritivos e com juros elevados. Na administração de consultórios, o especialista em contabilidade hospitalar ressalta a importância de criar uma planilha simples relacionando todas as despesas e receitas.

Para quem vai iniciar, a dica é lançar valores médios de cada receita ou despesa tomando como base os valores dos últimos seis meses e depois ir atualizando.

Outra dica importante que o presidente do Sindicato dos Contabilistas dá é já debitar dos valores recebidos a incidência dos impostos. “Devemos provisionar os tributos, em torno de 18% para quem é pessoa jurídica e 27,5% para quem é pessoa física”, orienta. Além disso Jair Gomes Araújo destaca que é essencial deixar uma reserva em torno de 10% ao mês. “Aplique essa porcentagem como se não tivesse recebido, assim, quando surgir uma eventualidade, não será necessário recorrer a um empréstimo bancário ou ao cheque especial”.



Dr. Jair Gomes Araújo



Estudo com participação de médico brasileiro sugere que milhões de pacientes podem não precisar usar estatinas

Márcio Bittencourt participou do trabalho que foi notícia no New York Times, na Forbes, no Medscape e na revista do ACC

Cerca de 50 milhões de pessoas com mais de 40 anos para as quais seria prescrita a estatina, e isso apenas nos Estados Unidos, não teriam necessidade do tratamento, segundo pesquisa feita com dados de 6.500 pacientes de Baltimore, Los Angeles, Nova York, Chicago, Twin Cities e Winston-Salem nos Estados Unidos. A análise foi realizada por pesquisadores de Boston, Baltimore, Miami e do Hospital Universitário da USP, pelo qual respondeu Márcio Sommer Bittencourt.

O trabalho, baseado em dados do estudo MESA com acompanhamento de participantes por mais de dez anos, questiona as indicações tradicionais para controle da dislipidemia ao mostrar que pacientes com escore de cálcio zero e risco cardiovascular de 5% a 20% nos próximos dez anos (utilizando a nova calculadora de risco americana) não precisariam usar estatinas. O escore de cálcio é um exame realizado por tomografia computadorizada sem contraste, com baixa dose de radiação, e custo atual bastante razoável.

A pesquisa tem tanta importância que, além de ter seus resultados publicados no *Journal of American College of Cardiology*, mereceu quase uma página do *New York Times*, sob o título “Heart scan can fine-tune risk estimate for patients considering statins”, na Forbes, “This test may tell you if you don’t need a statin” e na Medscape “CardioBrief: zero calcium score, no statin?”, segundo a qual os resultados do estudo sugerem que muitos pacientes podem continuar seguros sem o tratamento.

O coordenador da pesquisa, Harlan M. Krumholz, de Yale, disse à imprensa que “talvez tenhamos uma ferramenta para atuar menos do que estamos fazendo”. Ele lembrou que para aqueles que não tem objeção à estatina, não há necessidade de fazer o escore de cálcio, mas “há muita gente que reluta em usar a droga. Para esses, recomendo que façam a estimativa de seu risco”.

Márcio Bittencourt, o Cardiologista brasileiro que participou da pesquisa, é formado pela Universidade Federal do Paraná, fez residência em Cardiologia no Instituto do Coração, em São Paulo, é mestre por Harvard, doutor pela USP e tem o pós-doutorado em pesquisa cardiovascular pelo Brigham and Women’s Hospital de Harvard - Boston.

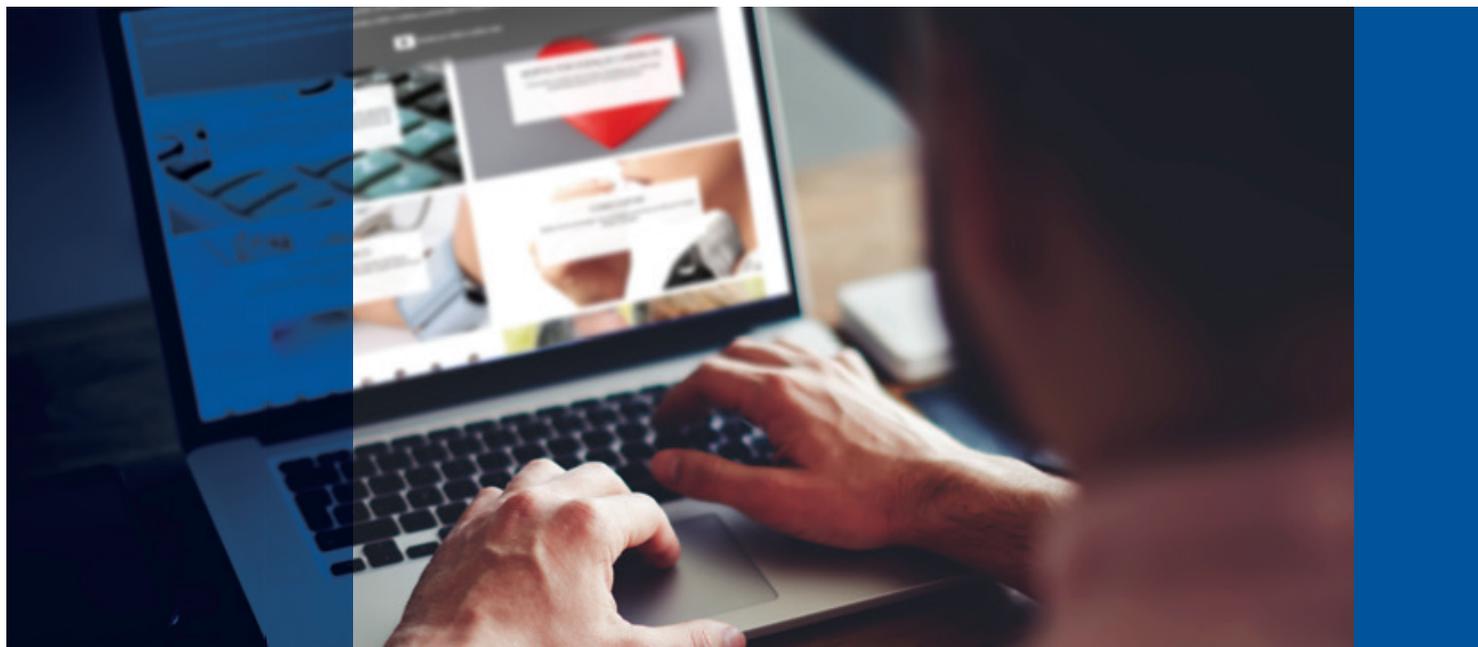


Dr. Márcio Bittencourt



TV GLOBO EXIBE PROGRAMA SOBRE HIPERTENSÃO

O Bem Estar da TV Globo dedicou um programa inteiro ao combate e prevenção à hipertensão. A emissora destacou que menos de 20% da população brasileira que tem pressão alta faz o controle ideal, dado da Diretriz de Hipertensão da SBC. O diretor de Relacionamento com Estaduais e Regionais, José Luis Aziz, foi o entrevistado e ressaltou quais eram os mitos e as verdades sobre a doença.



SITES DESTACAM A TROCA DE GESTÃO NA SBC

Os principais sites de saúde e medicina do país informaram a respeito da posse da Diretoria. O portal do Conselho Federal de Medicina destacou os nomes de todos os integrantes da nova gestão. O site da Federação Nacional dos Médicos abordou as prioridades da Diretoria empossada. Outras dezenas de veículos ainda ressaltaram o objetivo da atual equipe em promover uma gestão participativa e modernizar administrativamente a entidade.





PORTAIS E RÁDIOS NOTICIAM O CARDIÔMETRO

Dezenas de portais e emissoras de rádio noticiaram o lançamento do Cardiômetro, em dezembro passado. O portal UAI de *O Estado de Minas* destacou que as doenças cardiovasculares provocam a morte de 950 pessoas por dia no Brasil, conforme projeções do Cardiômetro. Já o *Diário de Pernambuco* e o UOL lembraram que a SBC estava inaugurando um novo serviço à população. As rádios CBN, Nacional, Rio de Janeiro e Band News entrevistaram integrantes da nova Diretoria sobre o tema.



Viagens do Coração

No Uruguai, um passeio pelas vinícolas mais charmosas



A coluna Viagens do Coração irá mostrar, em cada edição, uma viagem turística, um passeio que um Cardiólogista tenha feito e a história através dessas viagens. Nesta iremos contar o passeio feito por Carlos Eduardo Suaide Silva, editor do *Jornal SBC*, conhecido por todos como Cacá, ao Uruguai. Ele foi visitar o país vizinho, no inverno passado, acompanhado da esposa Luciana.

“O Uruguai é o Canadá do América do Sul”, resume Cacá ao iniciar a entrevista. “É um país simpático, aqui do lado e que poucos conhecem”, completa. É verdade! O Uruguai é visitado apenas por 500 mil brasileiros todos os anos, segundo o Ministério do Turismo uruguaio, número bem menos expressivo do que os três milhões de brasileiros que vão aos Estados Unidos todos os anos, por exemplo.

Carlos Eduardo Suaide Silva fez um tour priorizando as vinícolas uruguaias e destaca algumas preciosidades. “Com relação à produção, não há nenhuma grande vinícola, se compararmos aos grandes produtores chilenos ou argentinos, mas todas são bastante acolhedoras e elegantes”, conta entusiasmado.

A Bodega Bouza, perto de Montevidéu, foi uma das visitadas pelo casal. “Comi uma merluza negra deliciosa e degustei bons vinhos, alguns da uva tannat (a uva emblemática do país), uma uva difícil, rica em tanino, mas que no Uruguai produz vinhos macios e elegantes, principalmente quando adicionadas outras uvas como cabernet sauvignon, merlot ou cabernet franc”. A Bouza fica em uma pequena propriedade e, além da visita guiada aos vinhedos, do excelente restaurante, tem um galpão com dezenas de carros antigos, outra paixão do proprietário. www.bodegabouza.com

Já a uma hora do balneário de Punta del Este, o casal visitou a Bodega Garzón, onde além das degustações de vinhos puderam também degustar os azeites produzidos na propriedade. A Bodega Garzón, que fica no povoado de mesmo nome, planta videiras, oliveiras e castanheiras e conta com uma fantástica estrutura para receber o turista www.bodegagarzon.com



As outras vinícolas que Cacá destaca para visitas são a Varela Zarranz, vinícola familiar com grande produção de vinhos de mesa mas que também se dedica à produção de vinhos finos de ótima qualidade como o Guidaí Detí, e a Juanicó, a maior do Uruguai, mantida pela tradicional Família Deicas, que já está na terceira geração administrando o estabelecimento. Quatro séries de vinhos de mesa são produzidos: Don Pacual, Bodegones del Sur, Família Deicas e Casa Magrez. “O local é muito bonito para ser visitado, fundado por jesuítas e mantido pela família. Eles produzem bons vinhos para o dia a dia além de excelentes vinhos finos de menor produção, como o Prelúdio e o Massimo Deicas”, destaca Cacá. www.juanico.com



Histórias da Cardiologia

por Reinaldo Hadlich



O pioneiro da Cardiologia no Rio de Janeiro

A vida de Stans Murad Netto

Apartir desta edição, prestaremos homenagens aos médicos ou instituições que contribuíram para o desenvolvimento da Cardiologia. O nosso homenageado é o professor Stans Murad Netto, que é livre-docente da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), titular e fundador do Instituto de Pós-Graduação Médica do Rio de Janeiro, onde formaram-se mais de dois mil Cardiologistas nessas três últimas décadas, exercendo a especialidade em todo o Brasil e em outros países.

Stans Murad Netto, hoje com 84 anos, formou-se em Medicina pela Faculdade Nacional de Medicina na Universidade do Brasil, em dezembro de 1954. Desde muito cedo foi sendo aprovado em concursos que prestava e, já em 1958, foi aceito entre os seis anualmente escolhidos em todo o mundo para o Instituto Nacional de Cardiologia do México, um dos maiores centros na época. Em seguida foi *fellow* do St. Joseph's Hospital de Nova York, onde realizou as primeiras cinecoronariografias, sendo citado por duas vezes em artigo científico do presidente do American College of Cardiology, Ricard Conti. Foram muitos estudos, trabalhos e técnicas que receberam o seu nome.

No Brasil, foi fundador e chefe de vários serviços de hemodinâmica, sócio fundador da Socerj, teve trabalhos premiados e recebeu a medalha Pedro Ernesto da Câmara Municipal do Rio. A trajetória completa de Stans Murad Netto você confere no portal da SBC: http://jornal.cardiol.br/2016/janeiro/historia_da_cardiologia.asp

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





A experiência faz diferença
na escolha do tratamento do DM2^{1,2}

O inibidor
SGLT2
mais prescrito
do mundo^{3,4}

Uso
Prolongado
Estudo de 4 anos⁵

Mais de
700.000
pacientes tratados
no mundo^{3,4**}

forxiga
dapagliflozina



- Primeiro inibidor de SGLT2 do Brasil⁶
- Controle glicêmico com perda de peso⁷
- Uma vez ao dia, sem titulação de dose⁷

FORXIGA® - (dapagliflozina) comprimidos revestidos. USO ORAL. USO ADULTO. Reg. MS - 1.0180.0404. FORXIGA® (dapagliflozina) é um inibidor do cotransportador sódio-glicose 2 (SGLT2) que melhora o controle glicêmico em pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2, através da redução da reabsorção renal de glicose e consequente excreção do excesso de glicose na urina. **INDICAÇÕES:** FORXIGA® é indicado como adjuvante a dieta e exercícios para melhora do controle glicêmico em pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2 em monoterapia ou em combinação com metformina; uma tiazolidinediona; uma sulfonilureia; um inibidor da DPP4 (com ou sem metformina); ou insulina (isolada ou com até duas medicações antidiabéticas orais), quando a terapia existente, juntamente com dieta e exercícios, não proporciona controle glicêmico adequado. Indicado em combinação inicial com metformina quando ambas as terapias são apropriadas. **CONTRAINDICAÇÕES:** FORXIGA® é contraindicado a pacientes com conhecida hipersensibilidade à dapagliflozina ou aos outros componentes da fórmula. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** FORXIGA® não é indicado para uso por pacientes com diabetes tipo 1 e não deve ser utilizado para o tratamento de cetoadicose diabética. Foram reportados alguns relatos pós-comercialização de cetoadicose em pacientes diabéticos tipo 1 e tipo 2 em uso de FORXIGA®. Embora uma relação causal ainda não tenha sido estabelecida, recomenda-se que pacientes que apresentem sinais de cetoadicose incluindo náusea, vômitos, dor abdominal, prostração ou dispnéia sejam avaliados quanto a presença de cetoadicose, mesmo que sua glicemia esteja menor que 250mg/dL. FORXIGA® não deve ser usado em pacientes com insuficiência renal moderada a grave (taxa de filtração glomerular estimada [TFGe] persistentemente < 45mL/min/1,73m² calculada pela fórmula de Modificação da Dieta na Doença Renal [MDRD da sigla em inglês] ou depuração de creatinina [ClCr] persistentemente < 60mL/min. calculado pela fórmula de Cockcroft-Gault) ou doença renal em fase terminal (ESRD). **Pacientes com diabetes e doença cardiovascular:** o perfil de segurança de FORXIGA® em estudos nessa população específica foi consistente com o de FORXIGA® na população dos estudos clínicos em geral. **Pacientes com risco de depleção de volume:** deve-se considerar a suspensão temporária de FORXIGA® em pacientes que desenvolverem depleção de volume. **Infeções do trato urinário:** houve relatos pós-comercialização de infecções graves do trato urinário, incluindo sepse urinária e pielonefrite, que necessitaram de hospitalização em pacientes que receberam FORXIGA® e outros inibidores de SGLT2. O tratamento com inibidores de SGLT2 aumenta o risco de infecções do trato urinário, portanto, a suspensão temporária de FORXIGA® deve ser considerada no tratamento de pielonefrite ou sepse urinária. **Uso com medicações conhecidas por causar hipoglicemia:** uma dose menor de insulina ou de secretagogos de insulina pode ser necessária para reduzir o risco de hipoglicemia em combinação com FORXIGA®. **Gravidez:** não deve ser usado no segundo e terceiro trimestres de gravidez. Não existem estudos adequados e bem controlados de FORXIGA® em mulheres grávidas. Quando a gravidez for detectada, FORXIGA® deve ser descontinuado. **Categoria de risco na gravidez: C - Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.** **Lactação:** FORXIGA® não deve ser utilizado em mulheres que estejam amamentando. **Uso pediátrico:** segurança e a eficácia de FORXIGA® em pacientes pediátricos não foram estabelecidas. **Uso geriátrico:** não são recomendadas alterações de dose de FORXIGA® com base na idade. **REAÇÕES ADVERSAS:** a interrupção do tratamento devido a eventos adversos em pacientes que receberam FORXIGA® 10mg foi de 4,3% em comparação com 3,6% para o grupo placebo. Os eventos mais comuns foram: infecção genital, infecção do trato urinário, dor nas costas e poliúria. Verificar a bula completa do produto para mais informações. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** O metabolismo de dapagliflozina é mediado principalmente pela UGT1A9-dependente da conjugação glicuronídeo. Estudos realizados em indivíduos saudáveis, a farmacocinética da dapagliflozina não foi alterada pela metformina, pioglitazona, sitagliptina, glimepirida, voglibose, hidroclorotiazida, bumetanida, valsartana ou sinvastatina. Após o uso concomitante de dapagliflozina com rifampicina ou ácido mefenâmico não houve qualquer efeito clinicamente significativo na eliminação de glicose na urina em 24 horas. Em estudos conduzidos em indivíduos saudáveis, a dapagliflozina não alterou significativamente a farmacocinética da metformina, pioglitazona, sitagliptina, glimepirida, hidroclorotiazida, bumetanida, valsartana, sinvastatina, digoxina ou varfarina. **Outras interações:** os efeitos da dieta, tabagismo, produtos à base de plantas e uso de álcool sobre a farmacocinética da dapagliflozina não foram especificamente estudados. **POSOLOGIA:** a dose recomendada de FORXIGA® em monoterapia ou terapia combinada, é 10mg, uma vez ao dia, a qualquer hora do dia, independentemente das refeições. Para pacientes em risco de depleção de volume devido a condições coexistentes, uma dose inicial de 5mg de FORXIGA® pode ser apropriada. Não são necessários ajustes de dose de FORXIGA® com base na função renal ou hepática. Para mais informações, consulte a bula completa do produto. Apresentações: embalagens com 30 comprimidos revestidos de 5mg e embalagens com 14 ou 30 comprimidos revestidos de 10mg. FRX011. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**

CONTRAINDICAÇÕES: FORXIGA® é contraindicado a pacientes com conhecida hipersensibilidade a dapagliflozina ou aos outros componentes da fórmula. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** em estudos realizados em indivíduos saudáveis, a farmacocinética da dapagliflozina não foi alterada pela metformina, pioglitazona, sitagliptina, glimepirida, voglibose, hidroclorotiazida, bumetanida, valsartana ou sinvastatina.

Referências bibliográficas: 1. Handelsman Y, Bloomgarden ZT, Grunberger G, et al. American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology – Clinical Practice Guidelines for developing a diabetes mellitus comprehensive care plan. *Endocrine Practice*. 2015;21(suppl 1):1-87. 2. Alan J. Garber, Martin J. Abrahamson, Joshua I. Barzilay, Lawrence Blonde, Zachary T. Bloomgarden, Michael A. Bush, Samuel Dagogo-Jack, Michael B. Davidson, Daniel Einhorn, Jeffrey R. Garber, W. Timothy Garvey, George Grunberger, Yehuda Handelsman, Irl B. Hirsch, Paul S. Jellinger, Janet B. McGill, Jeffrey I. Mechanick, Paul D. Rosenblit, Guillermo Umperierrez, and Michael H. Davidson (2015) AAACE/ACE COMPREHENSIVE DIABETES MANAGEMENT ALGORITHM 2015. *Endocrine Practice*: April 2015, Vol. 21, No. 4, pp. 438-447. 3. IMS Health database, MIDAS August 2015. 4. IMS Health Total Patient Tracker, July 2015; Cegedim Strategic Data, Longitudinal Patient Databases, May 2015; IMS NPA Market Dynamics Data, May 2014-May 2015; IMS Lifelink, May 2015. 5. Del Prato S, Nauck MA, Durán-García S, Rohwedder K, Theuerkauf A, Langkilde AM, Parikh SJ. Durability of Dapagliflozin vs Glipizide as Add-on Therapies in T2DM Inadequately Controlled on Metformin: 4-year Data. [abstract no. 62-LB]. 73rd Scientific Sessions of the American Diabetes Association; 2013 June 21-25; Chicago, Illinois, USA. 6. Resolução - RE Nº- 2.234, de 28 de Junho de 2013. Dapagliflozina: registro de medicamento novo. Diário Oficial da União 2013; 124(Supl):pp18. 7. Forxiga® (dapagliflozina) comprimidos [bula do medicamento]. São Paulo, SP. Bristol-Myers Squibb Farmacêutica S.A.; 2014.

* Para pacientes com risco de depleção de volume devido a condições coexistentes, uma dose inicial de 5mg de FORXIGA® pode ser apropriada.

** Pacientes em estudos concluídos e estudos em andamento.

Material destinado ao profissional de saúde.

Cirurgia Cardíaca

por Domingo Braile



Relembrando

Prezados Colegas,

Comunicar-me com vocês, usando as páginas deste tradicional veículo de integração da Sociedade Brasileira de Cardiologia, será, para mim, uma experiência enriquecedora.

Atendendo o convite do nosso presidente, Prof. Marcus Bolívar Malachias, e do nosso editor, Carlos Eduardo Suaide Silva, aqui estou eu, que, como cirurgião, desejo ressaltar a importância da SBC para o nascimento e consolidação da especialidade cirúrgica, no tratamento das doenças do coração.

A implantação da cirurgia cardíaca no Brasil ao final dos anos 1950 teria sido impossível sem o apoio incondicional e o entusiasmo dos criadores dessas especialidades coirmãs.

Imaginem uma época em que o diurético era a “Gortulina”, um mercurial que produzia necrose tubular, levando a aumento da diurese, com as imagináveis consequências para a função renal.

A hipertensão era tratada com “Reserpina”, que além do pouco eficaz, tinha como efeito colateral o suicídio de alguns pacientes. A insuficiência cardíaca controlava-se com “Digital”, repouso no leito, e dieta de arroz.

O diagnóstico dependia exclusivamente da história, exame físico, com ênfase na primorosa ausculta, e em dois exames complementares: radiografia de tórax e eletrocardiograma.

Esse era o panorama nos alvares das operações sobre o coração.

Não fosse a determinação dos perspicazes clínicos e dos afoitos cirurgiões, unidos com o forte desejo de curar, nada teria sido possível.

Sem juízo de valor e longe da completude, cito dois exemplos dessa união fraternal responsável pelo atual destaque da Cardiologia e a cirurgia cardíaca brasileiras no concerto das nações.

Universidade de São Paulo

Luiz V. Décourt, ícone do humanismo científico.
Euryclides de Jesus Zerbini, fundador e divulgador incansável da cirurgia cardíaca no continente Sul-Americano.

Instituto Dante Pazzanese e Cardiologia

Dante Pazzanese, raciocínio cristalino, argumentação imbatível, transformou o sonho em uma realidade muito maior que o sonho.

Adib D. Jatene, cirurgião admirável, inventor, criador de técnicas disruptivas, secretário e ministro da Saúde. São apenas dois exemplos entre os muitos que permearam as universidades e hospitais de todo o país, doando-se por inteiro com amor pelos cardiopatas, finalidade maior de nossa missão. Não devemos esquecer a lição.



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

Relação Médico/Paciente

por Protásio Lemos da Luz



Em defesa da boa medicina

A prática da boa medicina é notoriamente difícil. No Brasil a prática médica imprópria é do conhecimento de todos e, infelizmente, comum. As causas disso incluem: má formação na graduação e pós-graduação, falta de atualização, estruturas inadequadas, falta de avaliação de procedimentos, excesso de uso de exames complementares e novas tecnologias com consequentemente aumento de custos, entre outros.

Num ponto a SBC pode influenciar: fiscalização e julgamento de procedimentos. Precisamos ter sistemas que permitam registrar procedimentos e seus resultados; por exemplo: angioplastia coronariana, cirurgias cardíacas, marca-passos, desfibriladores, para só citar alguns.

Essa deve ser uma bandeira primordial da SBC: lutar pelo aprimoramento da prática cardiológica. Não faltam especialistas qualificados que podem contribuir. A SBC tem recursos para usar internet e criar banco de dados. E então criar comitês que possam julgar de modo equânime a propriedade dos procedimentos. Em suma, precisamos de transparência. Os bem avaliados merecem incentivos; os incompetentes serão constrangidos e não devem receber apoio dos sistemas de saúde. Isso já está sendo feito nos Estados Unidos e na Europa. A SBC precisa implementar essas políticas.

Protásio Lemos da Luz é professor sênior de Cardiologia do InCor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP

COMORBIDADES

IDADE AVANÇADA

HISTÓRICO DE NÃO ADESÃO

BAIXO PESO

USO CONCOMITANTE DE MEDICAMENTOS

DISFUNÇÕES RENAIS

A DAIICHI SANKYO SE DEDICA À PESQUISA EM FIBRILAÇÃO ATRIAL

Para saber mais, visite nosso site:
www.coagulationcenter.com.br

43º Congresso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular

7 a 9 de abril de 2016
Fortaleza (CE)
<http://departamentos.cardiol.br/sbccv/>

6º Congresso do Departamento de Imagem Cardiovascular da SBC

7 a 9 de abril de 2016
Belo Horizonte (MG)
<http://departamentos.cardiol.br/dic/>

33º Congresso de Cardiologia da Socerj

13 a 16 de abril de 2016
Rio de Janeiro (RJ)
<http://socerj.org.br/>

Congresso Paranaense de Cardiologia 2016

29 e 30 de abril de 2016
Curitiba (PR)
<http://sbc-pr.org/>

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

11 a 14 de maio de 2016
Salvador (BA)
<http://sociedades.cardiol.br/rn>
<http://sociedades.cardiol.br/ba/>

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

19 a 21 de maio de 2016
Gramado (RS)
<http://www.socergs.org.br/>

XXXVII Congresso de Cardiologia do Estado de São Paulo

26 a 28 de maio de 2016
São Paulo (SP)
<http://www.socesp.org.br/>

Solaci – SBHCI 2016

8 a 10 de junho de 2016
Rio de Janeiro (RJ)
<http://sbhci.org.br/>

XXVI Congresso da Sociedade Mineira de Cardiologia

7 a 9 de julho de 2016
Belo Horizonte (MG)
<http://www.smc.org.br/>

XV Congresso Brasileiro de Insuficiência Cardíaca

11 a 13 de agosto de 2016
Campos do Jordão (SP)
<http://departamentos.cardiol.br/sbc-deic/>

71º Congresso Brasileiro de Cardiologia

23 a 25 de setembro de 2016
Fortaleza (CE)
<http://cientifico.cardiol.br/>

13º Congresso Fluminense de Cardiologia

20 a 22 de outubro de 2016
Búzios (RJ)
<http://socerj.org.br/>

XX Congresso de Cardiologia de Mato Grosso do Sul

21 e 22 de outubro de 2016
Local não definido
<http://sociedades.cardiol.br/ms/>

XIII Congresso Brasileiro de Cardiogeriatría

21 e 22 de outubro de 2016
Natal (RN)
<http://departamentos.cardiol.br/decage/>

XIII Congresso do Departamento de Hipertensão Arterial/SBC

27 a 29 de outubro de 2016
Curitiba (PR)
<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/>

XXIV Congresso Brasileiro de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular Pediátrica

2 a 5 de novembro de 2016
Belo Horizonte (MG)
<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dcp/>

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

24 a 26 de novembro de 2016
Rio de Janeiro (RJ)
<http://departamentos.cardiol.br/sbc-derc/>

Conheça a Família ABC



Seguindo a tendência dos principais periódicos internacionais da área de Cardiologia, os Arquivos Brasileiros de Cardiologia apresentam seu mais novo projeto: a criação da Família ABC.

O projeto tem por finalidade ampliar a publicação de um grande número de artigos com mérito científico considerável, criando assim novos periódicos de áreas específicas da cardiologia atrelados ao nome e qualidade dos ABC.

A primeira integrante da família é a revista **ABC Imagem Cardiovascular**, vinculada ao Departamento de Imagem Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Instale já o seu!

www.cardiol.br/movel



Capture a imagem ao lado com o seu leitor QR Code e acesse a página com os aplicativos da SBC





71º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA

FORTALEZA - CEARÁ

23 a 25 de Setembro de 2016

Centro de Eventos do Ceará

O maior evento de
Cardiologia do país
retorna a Fortaleza!

INSCRIÇÕES ABERTAS
Faça sua inscrição
antecipada com
desconto especial!

Acesse o site do evento:

cbc71.com.br