

Nº 168
7 | 2016



MOVIDOS PELO CORAÇÃO



JORNAL SBC

Sociedade Brasileira de Cardiologia



ABC & IJCS juntas

PARCERIA EM
PROL DA CIÊNCIA

Ativo com você no caminho vencedor.



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

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

-  Proporciona maior adesão ao tratamento da hipertensão.²
-  Potência e eficácia em apenas um comprimido.^{1,3}
-  Baixo risco de eventos adversos.³

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

Libbs
Porque se trata da vida


0800-0135044
libbs@libbs.com.br

VENZER HCT candesartana cilexetila + hidroclorotiazida.

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

Indicações: Venzer HCT é indicado para o tratamento da hipertensão arterial, quando a monoterapia não for suficientemente eficaz. **Contraindicações:** Venzer HCT é contraindicado nas seguintes situações: Hipersensibilidade à candesartana cilexetila, à hidroclorotiazida, a qualquer fármaco derivado das sulfonamidas (a hidroclorotiazida é derivada das sulfonamidas) ou a qualquer componente da fórmula de Venzer HCT; Gravidez e lactação (ver item Advertências e Precauções); Insuficiência renal grave (depuração de creatinina <30 mL/min/1,73 m² de superfície corpórea); Insuficiência hepática grave e/ou colestase; Gota; **Precauções e Advertências:** **Estenose da artéria renal:** em pacientes com estenose da artéria renal bilateral ou estenose da artéria de um único rim. **Depleção do volume intravascular:** em pacientes com depleção de volume intravascular e/ou de sódio pode ocorrer hipotensão sintomática, portanto, o uso desta associação não é recomendado até que esta condição esteja corrigida. **Anestesia e cirurgia:** pode ocorrer hipotensão durante anestesia e cirurgia em pacientes tratados com antagonistas da angiotensina II. **Insuficiência renal:** em pacientes suscetíveis tratados com Venzer HCT. **Transplante renal:** existem evidências clínicas limitadas sobre o uso de Venzer HCT em pacientes que sofreram transplante renal. **Estenose das valvas mitral e aórtica ou cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva:** como com outros vasodilatadores, indicam-se cuidados especiais nos pacientes que sofrem de estenose das válvulas aórtica ou mitral hemodinamicamente relevante ou cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva. **Desequilíbrio eletrolítico:** deve ser realizada a avaliação periódica de eletrólitos séricos adequados. Tiazidas, incluindo hidroclorotiazida, podem causar desequilíbrio hídrico-eletrolítico (hipercalcemia, hipocalcemia, hiponatremia, hipomagnesemia e alcalose hipoclorêmica). **Efeitos endócrinos e no metabolismo:** tratamento com diuréticos tiazídicos pode diminuir a tolerância à glicose. Durante a terapia com tiazida pode-se manifestar diabetes mellitus latente. Aumento dos níveis de colesterol e triglicérides tem sido associado à terapia com diuréticos tiazídicos. **Geral:** nos pacientes cujo tônus vascular e função renal dependem predominantemente da atividade do sistema renina-angiotensina-aldosterona, o tratamento com fármacos que afetam este sistema foi associado com hipotensão aguda, azotemia, oligúria ou, raramente, insuficiência renal aguda. **Uso na gravidez e lactação:** categoria de risco na gravidez: **D. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Informe imediatamente seu médico em caso de suspeita de gravidez.** O uso deste medicamento é contraindicado durante a gravidez. Quando a gravidez for diagnosticada, o tratamento com Venzer HCT deve ser interrompido imediatamente e o médico deverá ser comunicado. **Interações medicamentosas:** A biodisponibilidade da candesartana não é afetada por alimentos. O efeito anti-hipertensivo de Venzer HCT pode ser aumentado por outros anti-hipertensivos. O efeito depletor de potássio da hidroclorotiazida pode ser potencializado por outros fármacos associados com perda de potássio e hipocalcemia (ex.: outros diuréticos caluréticos, laxativos, anfotericina, carbenoxolona, derivados do ácido salicílico). Durante a administração concomitante de lítio com inibidores da ECA ou hidroclorotiazida, foram relatados aumentos reversíveis das concentrações séricas de lítio e toxicidade. O efeito anti-hipertensivo de antagonistas dos receptores de angiotensina II, incluindo este medicamento, pode ser atenuado por anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) como os inibidores seletivos de COX-2 e ácido acetilsalicílico. A absorção da hidroclorotiazida é reduzida por colestipol ou colestiramina. Não há interação clinicamente significativa entre a hidroclorotiazida e alimentos. **Exames laboratoriais:** em geral, não foi detectada influência clinicamente importante de Venzer HCT nas variáveis de rotina de laboratório. Foram relatados aumentos de ácido úrico sérico, glicose sanguínea e de ALT sérica (TGP – transaminase glutâmico-pirúvica) como eventos adversos numa frequência um pouco maior com este medicamento (taxas brutas de 1,1%, 1,0% e 0,9%, respectivamente) do que com o placebo (0,4%, 0,2% e 0%, respectivamente). Pequena redução de hemoglobina e aumento na AST sérica (TGO – transaminase glutâmico-oxalacética) foi observada em pacientes isolados tratados com Venzer HCT. Foram observados aumento de creatinina, de ureia ou potássio e diminuição de sódio. **Posologia e modo de usar:** a dose recomendada de Venzer HCT é de um comprimido uma vez ao dia, por via oral, com ou sem a ingestão de alimentos. O efeito anti-hipertensivo máximo é normalmente atingido dentro de 4 semanas após o início do tratamento. **Uso em idosos:** não há recomendações especiais para o uso de Venzer HCT. **Uso em pacientes com insuficiência renal:** uma titulação da dose é recomendada em pacientes com insuficiência renal leve a moderada (depuração de creatinina 30-80 mL/min/1,73 m² de superfície corpórea). Este medicamento não deve ser usado em pacientes com insuficiência renal grave (depuração de creatinina <30 mL/min/1,73 m² de superfície corpórea). **Uso em pacientes com insuficiência hepática:** recomenda-se uma titulação de dose em pacientes com doença hepática leve a moderada. Este medicamento não deve ser usado em pacientes com insuficiência hepática grave e/ou colestase. **Uso em crianças:** não foram estabelecidas a segurança e a eficácia do uso de Venzer HCT em crianças. Se o paciente se esquecer de tomar uma dose de Venzer HCT, não é necessário tomar a dose esquecida, deve-se apenas tomar a próxima dose no horário habitual. **Reações Adversas:** A incidência total de eventos adversos não mostrou associação com idade ou sexo. A suspensão do tratamento em decorrência de eventos adversos com candesartana cilexetila/hidroclorotiazida (2,3% -3,3%) e placebo (2,7% - 4,3%) foram semelhantes. **Candesartana cilexetila:** Na experiência pós-comercialização de candesartana cilexetila, as seguintes reações adversas foram relatadas: **Reações comuns (>1/100 e <1/10):** hipotensão; hipercalemia; insuficiência renal; aumentos nos níveis de creatinina, ureia e potássio. **Hidroclorotiazida:** As seguintes reações adversas foram relatadas com a monoterapia com hidroclorotiazida, geralmente com doses de 25 mg ou mais. As frequências observadas foram: **Incomuns (>1/1.000 e <1/100):** fotossensibilidade. Venzer HCT - Reg. MS 1.0033.0182/Farm. Resp.: Cintia Delphino de Andrade CRF-SP nº 25.125. **LIBBS FARMACÉUTICA LTDA/CNPJ 61.230.314/0001-75/Rua Alberto Correia Francfort, 88/Embu das Artes -SP/Indústria Brasileira /VENZ_V-MB02-15/Serviço de Atendimento LIBBS: 0800-0135044. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Venzer HCT é um medicamento. Durante seu uso, não dirija veículos ou opere máquinas, pois sua agilidade e atenção podem estar prejudicadas. A persistência dos sintomas, o médico deve ser consultado. Documentação Científica e informações adicionais estão à disposição da classe médica, mediante solicitação. Referências Bibliográficas: 1. OKPECHI, I. G.; RAYNER, B. L. Update on the role of candesartan in the optimal management of hypertension and cardiovascular risk reduction. *Integr. Blood Press. Control.*, v. 3, p. 45-55, 2010. 2. VENZER HCT (candesartana + hidroclorotiazida). São Paulo: Libbs Farmacêutica Ltda. Bula do medicamento. 3. JOOST, A. et al. Candesartan cilexetil: an update. *Expert Opin. Pharmacother.*, v. 12, n. 11, p. 1769-80, 2011.**

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

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



Palavra do Presidente

MARCUS VINÍCIUS BOLÍVAR MALACHIAS

Verdades e incertezas

Robert Liston era considerado o bisturi mais rápido do mundo. Em 1840, em Londres, o cirurgião era uma verdadeira lenda viva. No tempo em que ainda não havia a anestesia – e se usava a embriaguez pelo rum ou pelo ópio, hipnotismo, ou ainda se podia morder um pano enrolado em um bastão –, a velocidade na cirurgia era diretamente proporcional ao tempo de sofrimento e dor.

A reputação da habilidade de Liston em extirpar tumores enchia a sua clínica de doentes, que escutavam seus gritos na sala cirúrgica anexa: “cronometrem senhores, cronometrem”. A velocidade do médico só não era maior que a sua altivez. Embora tivesse operado milhares de doentes, sua empáfia ajudou a tornarem mais célebres os seus fracassos que as suas curas.

Conta a história que, no mais famoso de seus casos, amputou uma perna em menos de 3 minutos, mas o paciente morreu de gangrena algum tempo depois, o que frequentemente ocorria na era pré-listoniana em que não se conhecia a antissepsia. No procedimento, amputou também dois dedos de seu jovem assistente, que também morreu mais tarde pelo mesmo motivo. E cortou ainda parte da

roupa de um ilustre expectador presente ao ato que, provavelmente aterrorizado pela possibilidade de ter sido perfurado, caiu morto subitamente. Foi a única operação da história com taxa de mortalidade de 300 por cento.

Esse fato, narrado por Richard Gordon em *Os grandes desastres da medicina*, revela a dualidade muitas vezes presente na medicina. De um lado, o humanismo, alma da verdadeira vocação médica, de outro, a imodéstia de muitos doutores, provável origem das críticas à nobre profissão.

Lamentavelmente, a soberba é um vício comum entre os discípulos de Hipócrates. Ouvei de um administrador da área de saúde, certa vez, que mais difícil que equilibrar os altos custos da medicina é balancear os egos dos médicos. Embora Osler tenha sabiamente determinado que “a medicina é a ciência da incerteza e a arte da probabilidade”, ainda há entre nós os que se consideram donos absolutos da verdade. Mas é o próprio Hipócrates, o pai da medicina, que nos faz refletir sobre nossas condutas: “A vida é curta, a arte é longa, a oportunidade é fugaz, a experiência enganosa, o julgamento difícil”.

Leitor

Tive o prazer de começar este domingo com o *Jornal SBC 4/2016* nas mãos. Bela apresentação gráfica e um conteúdo de ótima qualidade, diversificado, atraente, mostrando o talento dos que o fizeram: usar a leveza de um jornal informativo para abordar temas culturais e profissionais relevantes. Ter começado o dia com essa leitura foi muito bom. Destaco os textos “Palavra do Presidente” e “Relação

Médico-Paciente” pela sua alta qualidade e, através deles, saúdo os autores dos demais. Na pessoa do editor Carlos Eduardo Suaide Silva, abraço todos os que contribuíram para proporcionar aos leitores do Jornal momentos de prazer intelectual. Cordial abraço.

Paulo Toscano, Belém/PA

Críticas, elogios, sugestões para o *Jornal SBC* podem ser enviados para: contatojournalsbc@cardiol.br

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 Braille, 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

Gráfica Editora Stamppa 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

Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião do jornal.



Filiada à Associação Médica Brasileira



Diretoria:

5
International Journal of Cardiovascular Sciences se une à Revista ABC



Diretoria:

6
Diretoria Financeira propõe medidas emergenciais para reverter déficit orçamentário



Diretoria:

7
Encontro com Regionais e Estaduais é realizado durante Congresso da Soceps



Entrevista:

8
O presidente eleito da SBC, Oscar Dutra, fala de Defesa Profissional e projetos futuros



Diretoria:

10
Brasil pode ficar de fora de pelo menos 58 pesquisas clínicas internacionais



Defesa Profissional

11
Instituto criado para autorregular o mercado de Dispositivos Médicos Implantáveis é apresentado à SBC



Congresso Brasileiro de Cardiologia:

12
Brasil Prevent e Fórum de Ideias serão inovadores



Congresso Brasileiro de Cardiologia:

14
Premiação para Iniciação Científica



SBC no Mundo

15
Brasileiros têm presença expressiva no Congresso da WHF



Prevenção:

18
Ação Global tem participação inédita da SBC



Prevenção:

20
Estaduais envolvidas na campanha do Dia Mundial Sem Tabaco



Prevenção:

22
625% é a variação da quantidade de sal em um pãozinho francês



Taqui News:

24
Lançado livro de Roberto Kalil e Valentin Fuster

Regionais:

26
Estadual de Goiás organizou a Tenda do Coração para o Bem Estar da TV Globo

Departamentos:

29
Congresso da European Society of Hypertension tem sessão em português

Dia a Dia do Cardiologista:

30
Mudança do cenário epidemiológico da doença de Chagas aguda na Amazônia

SBC na Mídia:

32
Levantamento sobre o sal tem espaço no *Bom Dia Brasil* e na CBN

Seu Bolso:

34
Colunista de Economia na Rede Globo e G1, Samy Dana, concede entrevista exclusiva para o *Jornal SBC* com dicas para enfrentar a crise

Viagens do Coração:

36
Austrália: onde as belezas urbanas e naturais se misturam

Parceiros da Cardiologia:

37
Assessores de Imprensa de laboratórios são recebidos na sede em São Paulo

Histórias da Cardiologia:

38
A carreira de Quintiliano Hugo de Mesquita, um dos fundadores da SBC

Relação Médico Paciente:

39
O médico como cidadão

Cirurgia Cardíaca:

40
Curso para quem busca o Título de Especialista em Cirurgia Cardiovascular

Sons do Coração:

41
Os clássicos do rock

Calendário



International Journal of Cardiovascular Sciences passa a integrar o portfólio da SBC

O IJCS se junta à revista ABC para permitir que as ciências brasileira e cardiológica internacional tenham um novo veículo ágil, moderno e integrado às redes sociais



e/d: Gláucia Moraes de Oliveira, Ricardo Mourilhe Rocha, Raul Dias dos Santos, Marcus Bolívar Malachias, Luiz Felipe Moreira e Cláudio Tinoco Mesquita

Ante a necessidade de ampliar a divulgação da SBC no campo da pesquisa cardiovascular, a entidade acaba de incluir uma nova revista no seu portfólio, o *International Journal of Cardiovascular Sciences (IJCS)*. A publicação, que é bimestral e vinha sendo desenvolvida pela Socerj, terá como editor Cláudio Tinoco Mesquita.

O acordo foi assinado na sede da SBC em São Paulo, no final de maio, com as presenças do presidente da entidade, Marcus Bolívar Malachias; do presidente da Socerj, Ricardo Mourilhe Rocha; da diretora financeira da SBC, Gláucia Moraes de Oliveira; do diretor científico da SBC, Raul Dias dos Santos; do editor-chefe dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Luiz Felipe Moreira; e do editor do *IJCS*, Cláudio Tinoco Mesquita.

“Esta revista tem como objetivo a ampliação do número de artigos e veiculação de novas publicações científicas, servindo também como um grande veículo não só

de divulgação da ciência cardiológica brasileira, mas também de integração da pesquisa brasileira no âmbito internacional”, afirma o editor-chefe dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Luiz Felipe Moreira.

Para Cláudio Tinoco Mesquita, a SBC que mantém, há mais de 70

anos, a publicação dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* terá um novo desafio: uma revista internacionalizada, em língua inglesa, com membros do corpo editorial de fora do Brasil. “O *IJCS* será um veículo ágil, moderno e integrado às redes sociais, que permitirá uma visibilidade cada vez maior”.

O editor do *IJCS* convida a todos para conhecerem e participarem da revista, através do link www.onlineijcs.org. “Submetam artigos e participem ativamente da vida da Sociedade. Valorizem estas publicações feitas no Brasil e trabalhadas dentro da SBC”, completa Tinoco Mesquita.

“A *Revista ABC* revela toda a capacidade do Brasil, por meio da sua produção científica, em quantidade e qualidade, mesmo com a falta de recursos para o setor. Agora com a o *IJCS* poderemos alcançar um patamar ainda maior na veiculação da ciência de nosso país”, comemora o presidente da SBC, Marcus Malachias.

Diretoria Financeira propõe medidas emergenciais para reverter déficit orçamentário

Previsão do Orçamento para 2016 aponta para necessidade de austeridade



Wilson Pace.

Há 15 anos atua como consultor na área de Controladoria e Finanças (contabilidade, custos, orçamento, financeiro e processos) com destaque para empresas da área de saúde. Professor Universitário da cadeira de Auditoria

A auditoria orçamentária da SBC, feita pelo consultor da área de Controladoria e Finanças, especializado em saúde, Wilson Pace, constatou que a entidade está operando no vermelho e corre sérios riscos, se medidas urgentes não forem adotadas. Os resultados apontam para um resultado operacional negativo, caso seja mantido o modelo dos anos anteriores.

A auditoria contratada constatou uma perda operacional contínua e crescente e projetou um déficit temerário em

curto prazo. “Para cobrir estas perdas os recursos vão sendo retirados da reserva financeira da entidade. De onde só se retira, um dia acaba”, alerta Wilson Pace.

Segundo a diretora financeira Gláucia Maria Moraes de Oliveira, a missão imediata da atual gestão é reverter essa situação de resultados hoje negativos e preocupantes, atuando na rentabilidade dos produtos, atenuando os maiores custos de forma drástica e atuando firmemente para melhorar a receita, reduzindo também as despesas administrativas.

“Temos que ser austeros e criativos. Já estamos realizando reuniões e consultorias frequentes com todos os setores da entidade e temos uma meta de economizar pelo menos 50% das tradicionais despesas. Além disso, cada área está compondo um plano de ações que gere resultados reais, cuja meta é de um aumento de rentabilidade de pelo menos 30%”, afirma.

Apesar da apreensão com os relatórios da consultoria, “tenho certeza que com o empenho de todos e o esforço coletivo neste primeiro ano de nossa gestão teremos um 2017 com melhores resultados!”, finaliza Gláucia Maria Moraes de Oliveira.

O que é o Orçamento Econômico Financeiro?

É uma ferramenta de controle por excelência de todo o processo operacional de uma empresa. Dentre as suas vantagens, destacam-se:

- Controle sobre o desempenho dos gestores;
- Quantificação formal dos planos da administração, com seus objetivos e definição das ações e responsáveis para que eles sejam atingidos.

Diretoria conclama presidentes de Estaduais e Regionais

Entidade planeja unificar cursos e melhorar o percentual de sócios adimplentes, com força-tarefa



Três assuntos centrais foram abordados na 1º Reunião de Presidentes das Sociedades Estaduais e Regionais, realizada durante o Congresso da Socesp, em maio: os cursos de TECA A e B; a quantidade e qualidade dos eventos realizados ao longo do ano; a realização do Projeto Movidos pelo Coração; e o elevado número de inadimplentes.

Estiveram presentes 14 presidentes de Estaduais e Regionais; o presidente Marcus Vinícius Bolívar Malachias; o vice-presidente Eduardo Nagib Gai; os diretores administrativo Denilson Campos de Albuquerque, financeira Gláucia Maria Moraes de Oliveira, de relacionamento com estaduais e regionais José Luís Aziz; e os demais diretores da atual gestão. “Fizemos questão de convidar a nova Diretoria para aproximar as partes e fortalecer a relação com as Regionais”, afirmou Aziz.

Depois de bastante debate, ficou definido que o TECA A e B vai se manter na Sociedade, em paralelo aos outros cursos de emergência que a entidade promove com aprovação internacional. “Um não invalida o outro. O curso vai sofrer ajustes, tanto no livro (atualização das diretrizes) como na avaliação dos centros de todo

o Brasil, para serem liberados para a realização das aulas”, conta Aziz.

A diretora financeira Gláucia Maria Moraes de Oliveira fez uma apresentação administrativa e contábil da SBC, explicando os repasses para cada regional. “Precisamos enxugar despesas. Para isso, propusemos uma diminuição no número de eventos regionais e a criação de módulos de cursos que possam ser aplicados em todas as regionais, com o apoio dos Departamentos da SBC”, afirma Gláucia.

O projeto “Movidos pelo Coração” foi apresentado pelo diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza. Ele enfatizou que esta é uma iniciativa da atual gestão para atrair recursos por meio da Lei Rouanet.

A Diretoria alertou ainda para o elevado número de sócios que não efetuaram o pagamento da anuidade de 2016 até o momento, cerca de 50%. “Precisamos do empenho dos presidentes locais para que tenhamos mais sócios, por meio de mais atrativos. Paralelo a isso, é necessário resgatar os inadimplentes para nossas bases, com iniciativas que entidade já está tomando como, por exemplo, o ‘Clube SBC’”, conclamou o diretor de Relacionamento com Estaduais e Regionais.

O próximo Encontro de Estaduais e Regionais será durante o 71º Congresso Brasileiro de Cardiologia, em Fortaleza, em setembro.



Foto: Daniel Martins

Oscar Dutra foi eleito presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia para a gestão 2018/2019. Ele obteve o expressivo número de 1.490 votos, como candidato único ao pleito. Oscar Dutra é gaúcho do Alegrete, formado em Medicina pela Universidade Católica de Pelotas, com residência e especializações no Grupo Hospitalar Conceição e no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, onde foi chefe da Emergência, do Ambulatório e CTI e diretor médico. O presidente eleito tem longa trajetória na SBC. Foi diretor financeiro, vice-presidente e presidente da Socergs. Foi ainda vice-presidente da SBC e presidiu, em 2011, o 66º Congresso Brasileiro de Cardiologia, realizado em Porto Alegre.

“

Há mais ou menos quatro décadas tem havido uma desconstrução da imagem do médico, sua respeitabilidade está abalada, por conta de inúmeras condições

”

▶ **Jornal SBC:** Na eleição, a Celep não homologou a candidatura do seu oponente. Como o senhor viu a decisão da Comissão?

Oscar Dutra: A Celep estatutariamente é um órgão da SBC, autônomo, e seus membros são eleitos pela Agad, dessa forma não havendo ingerência nas suas decisões eleitorais e éticas. Posições retílicas baseadas em amparo estatutário solidificam condutas éticas que sempre marcaram a nossa sociedade.

▶ **Jornal SBC:** Nas quatro últimas eleições o presidente da SBC foi eleito com menos de dois mil votos, em uma Sociedade que hoje tem cerca de 14 mil sócios. Como aproximar mais os sócios da SBC?

Oscar Dutra: Historicamente, tão somente 20% dos sócios cumprem seu papel democrático, creio que devemos priorizar a relação com o associado, estabelecer vínculos sólidos, iniciando com transparência administrativa e científica.

“ Constituiremos uma equipe de Qualidade Assistencial, com participação de todos os segmentos da Cardiologia, no sentido de lutarmos por melhores condições operacionais e financeiras ”

▶ **Jornal SBC:** O cardiologista, e o médico de uma forma geral, tem sofrido com a desvalorização da profissão, má remuneração, falta de recursos para trabalhar. De que forma o senhor pretende auxiliar esse profissional?

Oscar Dutra: Há mais ou menos quatro décadas tem havido uma desconstrução da imagem do médico, sua respeitabilidade está abalada, por conta de inúmeras condições: abertura de várias faculdades de Medicina, sem condições estruturais mínimas, para atender pleitos políticos regionais; formação médica inadequada; aviltamento na remuneração de serviços médicos; péssimos suportes operacionais ao adequado trabalho médico. Constituiremos uma equipe de Qualidade Assistencial, com participação de todos os segmentos da Cardiologia, no sentido de lutarmos por melhores condições operacionais e financeiras.

▶ **Jornal SBC:** A SBC tem hoje um grande espaço e reconhecimento internacional. Na sua gestão, as parcerias serão mantidas e ampliadas?

Oscar Dutra: Essa relação foi estabelecida em gestões anteriores, mas negligenciada recentemente, levando certo afastamento das entidades internacionais. No momento atual existe por parte do atual presidente, Marcus Malachias, empenho importante no restabelecimento dessas parcerias, que deverão ser continuadas e ampliadas conforme oportunidades, na gestão 2018/2019.

Brasil pode ficar de fora de pelo menos 58 pesquisas clínicas internacionais

As áreas mais prejudicadas pelo excesso de burocracia são Cardiologia e Oncologia, segundo levantamento da Interfarma

A Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (Interfarma) analisou os projetos abertos nos últimos 12 meses e concluiu que, por excesso de burocracia, o Brasil pode ficar de fora de pelo menos 58 pesquisas clínicas internacionais.



“Os longos prazos de liberação na Anvisa e na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) atrasam os pesquisadores brasileiros em relação aos estrangeiros. E torna-se difícil cumprir a exigência de prazos do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)”, afirma o diretor de Pesquisa da SBC, Leandro Zimmerman.

Segundo a Interfarma, em 2015, o mesmo estudo que era avaliado em até 60 dias nos Estados Unidos demorava cerca de 12 meses no Brasil.

Zimmerman lembra que o Brasil ocupa o 50º lugar em um ranking de 53 países feito pela revista *Nature*. E aponta outras razões: “parte do problema são os entraves

burocráticos. Dificuldades na importação de insumos e equipamentos fazem que, segundo pesquisa da UFRJ, 95% dos cientistas brasileiros já tenham deixado de fazer pesquisa ou alterado projeto. É preciso que importações sejam facilitadas, aprovações sejam agilizadas e os pesquisadores possam ser ágeis para cumprir os prazos definidos pelas agências e pela necessidade científica”.

Na opinião do presidente da SBC, Marcus Vinícius Bolívar Malachias, “também é preciso ampliar o estímulo aos consultores e aos pesquisadores. Enquanto os consultores *ad hoc*, convidados para avaliar os protocolos, não recebem quaisquer benefícios para o árduo trabalho voluntário, os pesquisadores amargam uma redução expressiva dos valores dos financiamentos dos estudos”, conclui.

Ética Saúde é apresentado na SBC



Instituto foi criado para autorregular o mercado de Dispositivos Médicos Implantáveis

Walter Gomes, Rui Póvoa e Sérgio Madeira

O diretor-técnico do Ética Saúde, o também médico Sérgio Madeira, esteve na sede da SBC, em São Paulo, para uma apresentação do Instituto. Ele foi recebido pelo diretor de Qualidade Assistencial, Walter Gomes, pelo presidente eleito do Departamento de Hipertensão, Rui Póvoa, e pelo gerente geral da SBC, Fernando Palauso.

O Ética Saúde surgiu em junho de 2015 com o Acordo Setorial - Importadores, Distribuidores e Fabricantes de Dispositivos Médicos para autorregular o mercado. Uma iniciativa do Instituto Ethos e da Abraid, associação do setor. No início de 2016, o Ética Saúde passou a ter personalidade jurídica e virou um Instituto.

O Instituto Ética Saúde busca garantir a segurança do paciente por meio de uma conduta ética entre paciente e médico em um ambiente de concorrência justa e transparente. Os objetivos do Instituto Ética Saúde incluem evitar incentivos ilegais ou antiéticos para agentes públicos e privados, prática de atos médicos ilegais ou antiéticos, evasões fiscais, irregularidades regulatórias, concorrência desleal, violação de direitos do consumidor e falsificação. Esse arcabouço será fiscalizado por meio de denúncias

anônimas ou identificadas. O Canal de Denúncias é o www.eticasaude.com.br ou o 0800-741-0015 e é administrado de forma independente pela ICTS Protiviti, empresa premiada pela Controladoria Geral da União – CGU como sendo “Pró-Ética”, em 2015.

O Instituto Ética Saúde tem a governança formada por uma Assembleia Geral, de que fazem parte todos os associados; um Conselho de Administração, com mandato de dois anos; um Conselho Consultivo com representantes de entidades de todos os segmentos do setor de saúde; e o Conselho de Ética, órgão de caráter disciplinar formado por três integrantes, sem qualquer vínculo com o setor de saúde.

Sérgio Madeira convidou a SBC para fazer parte do Conselho Consultivo do Instituto, sem qualquer custo para a entidade. Walter Gomes parabenizou a iniciativa e afirmou: “nós professamos a mesma fé (em referência à ética) e precisamos combater as más práticas. Todo o esforço para debelar a corrupção tem que ter o nosso apoio”. Rui Póvoa também elogiou o Ética Saúde e a importante cruzada contra a corrupção e o suborno. A inclusão da SBC no Conselho Consultivo do Ética Saúde será analisada.

Brasil Prevent e Fórum de Ideias serão inovadores no 71º Congresso

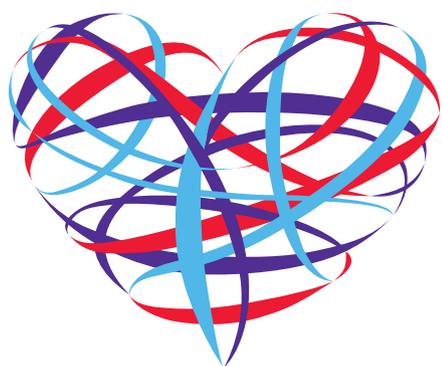
Convidados internacionais e especialistas brasileiros marcam presença nos dois eventos



Está confirmada a palestra do professor Peter Libby para abrir a próxima edição do Brasil Prevent, que será realizado dentro do 71º Congresso Brasileiro de Cardiologia, em Fortaleza. Libby é professor e consultor sênior do Centro para Ciências Cardiovasculares Interdisciplinares da Faculdade de Medicina de Harvard, além de ser autor de mais de 370 publicações que incluem biologia vascular, aterosclerose e cardiologia preventiva. É também um dos mais conceituados cardiologistas do mundo, tendo recebido prêmios de pesquisa básica pela American Heart Association, pelo American College of Cardiology e pela Sociedade Europeia de Cardiologia.



Peter Libby



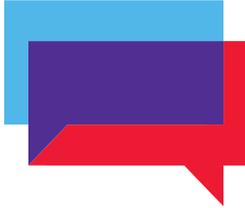
Brasil Prevent
2016

Outro especialista internacional que confirmou presença no Brasil Prevent é Paul Whelton, professor do Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública e Medicina Tropical da Universidade Tulane, em Nova Orleans, nos Estados Unidos. É o primeiro autor do SPRINT – considerado um dos recentes estudos de maior impacto na área cardiovascular – e coordenador da nova Diretriz norte-americana de hipertensão, aguardada para setembro próximo. Ele falará sobre novos paradigmas em hipertensão arterial.

“Estamos montando uma grade do Brasil Prevent mista, com destacados convidados nacionais e internacionais, já que os desafios na prevenção cardiovascular são globais”, explica o coordenador de Relações Internacionais da SBC, David Brasil.



Pela primeira vez no Congresso Brasileiro de Cardiologia haverá um Fórum de Ideias multidisciplinares para discutir aspectos importantes que interferem na saúde cardiovascular. “O Fórum será o local ideal para debater temas como o desenvolvimento de novas lideranças em cardiologia, espiritualidade, quase morte, comunicação e alimentação”, adianta o presidente da SBC, Marcus Bolívar Malachias.



FÓRUM DE
IDEIAS
2016

Para o evento está confirmada a presença do cardiologista hemodinamicista e vice-presidente do American College of Cardiology, Michael Valentine, que irá debater o desenvolvimento das futuras lideranças em medicina, em especial em cardiologia entre jovens cardiologistas.

O professor da Faculdade de Saúde Pública da USP, Carlos Monteiro, que foi o coordenador técnico do Guia Ali-

mentar para a População Brasileira, editado pelo Ministério da Saúde, é outro nome confirmado. Em vez de trabalhar com grupos alimentares e porções recomendadas, o Guia sugere como base da alimentação os alimentos frescos (frutas, carnes, legumes e ovos) ou minimamente processados (arroz, feijão e frutas secas). “No Fórum, Monteiro irá auxiliar os cardiologistas a prescrever receitas saudáveis ao coração”, completa Malachias.

71° Congresso terá premiação para Iniciação Científica

Iniciativa será para os alunos de graduação desenvolverem a leitura crítica, mesmo aqueles que não serão pesquisadores no futuro

Andréa Brandão



O 71° Congresso Brasileiro de Cardiologia, em Fortaleza, terá uma modalidade nova de Temas Livres, o de Iniciação Científica, direcionada para os alunos de graduação em Medicina. Foram contabilizadas 204 submissões de Temas Livres nessa modalidade. Os interessados puderam se inscrever de 12 de abril até 13 de maio.

“Mesmo que esse estudante não seja um pesquisador no futuro, a pesquisa desenvolve uma leitura crítica de novos achados e uma prática clínica mais refinada. Pretendemos estimular muito esses indivíduos em formação”, ressalta a coordenadora de Temas Livres do 71° Congresso, Andréa Araújo Brandão.

Os acadêmicos terão ainda um dia inteiro do evento voltado para eles, o Congresso Brasileiro Acadêmico de Cardiologia. Os primeiros autores de trabalhos aprovados, sejam orais, sejam pôsteres, terão 50% de desconto no valor da inscrição do Congresso, além de o trabalho ser publicado na revista *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*.

“Os selecionados irão concorrer a prêmios de Iniciação Científica em duas categorias: uma Experimental e outra Clínica”, conta Andréa Brandão. Ela lembra que nos dois casos a pesquisa tem que ser integralmente realizada no Brasil. Os primeiros lugares nas duas categorias serão premiados com edições do *Livro-Texto da SBC - 2ª edição* e a inscrição para o Congresso Brasileiro de Cardiologia de 2017, em São Paulo. Os segundos colocados, também em cada categoria, receberão inscrições para o Congresso Brasileiro de Cardiologia de 2017.

Mortes por DCV aumentarão um terço em menos de 10 anos

A conclusão é de um estudo anunciado no Congresso da WHF, realizado no México



Congresso da WHF no México

Uma nova declaração científica alertou que mortes prematuras por doenças cardiovasculares (DCV), que já é a primeira causa em todo o mundo com custo global de cerca de US\$ 863 bilhões, poderá aumentar em 30% nas mulheres e em 34% nos homens na próxima década, caso os fatores de risco não sejam “tratados de forma agressiva” pelos profissionais de saúde e gestores de políticas públicas em todo o mundo.

A declaração foi da American Heart Association e da World Heart Federation durante o Congresso da WHF, realizado de 4 a 7 de junho, na Cidade do México. As duas entidades analisaram os dados globais sobre mortes prematuras por DCV em pessoas de 30 a 70 anos. O estudo descobriu que a DCV é responsável por quase 6 milhões de mortes por ano, mas este número pode aumentar para quase 8 milhões até 2025.

As previsões para o mundo:

América Latina e Caribe

22% de aumento no número de mulheres

24% de aumento no número de homens

Oriente Médio e Norte da África

32% de aumento no número de mulheres

35% de aumento no número de homens.

África Subsaariana

48% de aumento no número de mulheres

52% de aumento no número de homens

A pesquisa revelou que as taxas globais de mortes prematuras por DCV poderiam ser diminuídas e até revertidas em algumas regiões se os objetivos do fator de risco “25 até 25” da Organização Mundial de Saúde para pressão arterial, tabagismo, obesidade e diabetes forem alcançados.

O presidente-eleito da WHF e coautor do estudo, David Wood, disse que “as conclusões são claras para impedir que as pessoas morram prematuramente de doença cardiovascular, mas precisamos tanto de vontade política quanto de um firme compromisso dos líderes em saúde para implementar estratégias progressivas imediatamente”.



Palestra do prof. David Wood

Participação brasileira

A presença de palestrantes brasileiros no Congresso da WHF foi bastante expressiva. Dezenas de cardiologistas brasileiros proferiram palestras, além de mediar debates e terem apresentações de pôsteres. Confira os temas abordados pelos brasileiros e a programação completa do que foi discutido no Congresso da WHF: <http://bit.ly/BrasilnoWHF>



Integrantes da mesa que debateu a saúde cardiovascular na América Latina

Europa
Central e Oriental
e Ásia Central

26% de aumento no
número de mulheres

16% de aumento no
número de homens

Sul da Ásia

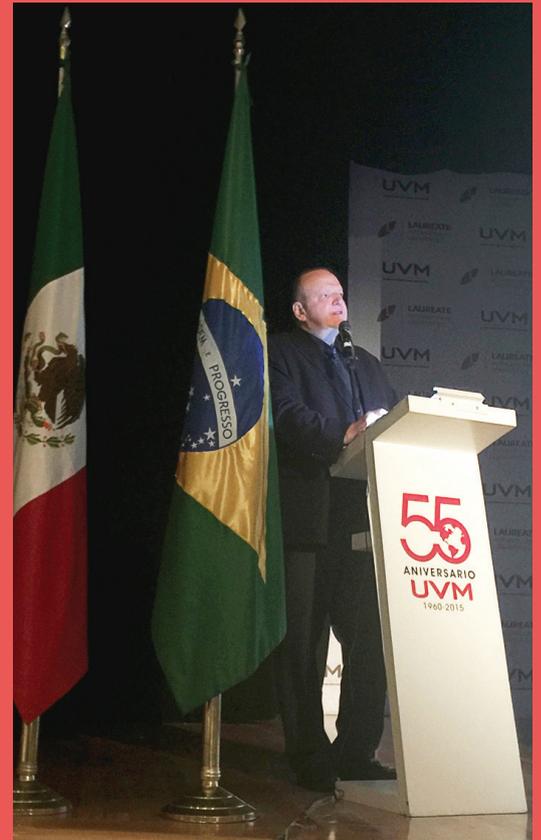
43% de aumento no
número de mulheres

56% de aumento no
número de homens

Sessões conjuntas

A Sociedade Brasileira de Cardiologia e a Universidad del Valle de Mexico (UVM) promoveram uma sessão conjunta. O auditório ficou lotado com mais de 400 especialistas e estudantes de medicina. Os palestrantes pela SBC foram: Marcus Bolívar Malachias, Raul Santos e Sérgio Timerman.

Marcus Malachias e Raul Dias ainda participaram de um debate sobre os fatores de risco para a doença cardiovascular na América Latina. Marcus Malachias abordou crescimento econômico, renda e doença cardiovascular, e Raul Dias tratou do progresso do controle de lípides nas Américas.



Timerman na UVM



Representantes da SBC junto com professores e alunos da UVM



Malachias na Universidad del Valle de Mexico



Raul Dias faz palestra sobre Hipercolesterolemia Familiar



Debatedores da Sessão Conjunta SBC/UVM

SBC participou, pela primeira vez, da Ação Global

Uma parceria do Sesi e da TV Globo, as ações da SBC se concentraram em quatro estados

A Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular da SBC organizou as atividades da Ação Global em quatro estados: Goiás, Maranhão, Mato Grosso e São Paulo. Nesses locais foram feitas medições de pressão arterial e dosagem de glicemia, além de distribuição de folders e orientações nutricionais.

Fiuk, com a funcionária da SBC Carolina Araujo, segura o coração da campanha



A Ação Global é uma parceria do Sesi e da TV Globo e foi realizada em todo o país no dia 21 de maio. “A participação é o primeiro resultado de uma reunião que tivemos na sede da emissora. Nesta edição foram apenas quatro Regionais engajadas. Esperamos que nas próximas mais estaduais possam entrar para ampliarmos a parceria”, conclama Weimar Sebba Barroso.

Weimar, juntamente com o diretor de relações governamentais, Renault Mattos Ribeiro Júnior, e o

presidente Marcus Bolívar Malachias foram recebidos, no começo do ano, pelo supervisor executivo de responsabilidade social da Rede Globo, Rafael Marques. “Discutimos possibilidades de parcerias estratégicas, em saúde e educação, e fomos convidados para a Ação Global”, lembra o diretor.

Realizada desde 1995, o Ação Global já beneficiou mais de 18,4 milhões de pessoas e prestou mais de 31,7 milhões de atendimentos até 2014.

Participação de artistas

Em São Paulo, a tenda do coração recebeu vários artistas. Os atores Odilon Wagner e Bárbara Paz mediram a pressão arterial, presença registrada durante reportagem do SPTV 2ª edição. O ator e diretor Leopoldo Pacheco

estava com a pressão 12 por 8. Ainda passaram pela tenda da SBC a atriz Regiane Alves, o ator Tato Gabus Mendes e o cantor Fiuk que fez uma *selfie* e segurou o coração da campanha.

Odilon Wagner e Bárbara Paz medem a pressão durante reportagem



Regiane Alves também mede a pressão

Tato Gabus Mendes prestigia a tenda da SBC



O cantor Fiuk faz uma selfie e posta nas mídias sociais



Estaduais da SBC envolvidas na campanha do Dia Mundial Sem Tabaco

Milhares de pessoas foram mobilizadas pelas mídias sociais e em ações de rua



Ação no centro histórico de Porto Alegre

Dia Mundial Sem Tabaco, em 31 de maio, foi lembrado em vários estados onde a SBC promoveu, por meio de suas estaduais, atividades em rua com a distribuição de folheters informativos. A entidade ainda publicou em mídias sociais mensagens de alerta.

No Nordeste do país, as atividades ocorreram em Maceió/AL, com distribuição de folhetos nos cinemas, restaurantes e bares; em Fortaleza/CE, com esclarecimentos à população na Avenida Beira Mar; em Teresina/PI, com blitz nos semáforos; em João Pessoa/PB houve medição de pressão arterial, aferição da oximetria de pulso e palestras educativas no shopping Tambiá. Já em Mato Grosso, no Centro de Eventos do Sesi da capital, houve orientações sobre os fatores de risco. Atividades semelhantes aconteceram em Campo Grande/MS, no shopping Norte Sul Plaza.

No sul e sudeste, as atividades se concentraram no Mercado Central de Belo Horizonte/MG, na Boca Maldita de Curitiba/PR, no centro histórico de Porto Alegre/RS, e na rampa do InCor em São Paulo. “Passamos a mensagem de que nem tudo está perdido e sempre há a possibilidade de parar de fumar. O tabagismo é uma doença que tem tratamento”, lembrou a coordenadora do Comitê de Controle do Tabagismo da SBC, Jaqueline Scholz, que concedeu entrevistas para diversos veículos de comunicação durante as orientações à população.

Foto: Divulgação SBC/PI



Motorista recebe folder em Teresina/PI

Foto: Divulgação SBC/SP



Jaqueline em entrevista a canal de TV na rampa do InCor

Foto: Divulgação SBC/MS



Equipe da SBC/MS orienta população no Shopping Norte Sul Plaza

Foto: Divulgação SBC/MG



O Mercado Central de Belo Horizonte recebeu os voluntários da SBC/MG para orientar à população

625% é a variação da quantidade de sal em um pãozinho francês

A constatação é de um levantamento inédito feito em 13 estados e no Distrito Federal

A Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular da SBC acaba de concluir um levantamento com 14 Regionais que constatou uma enorme variação no sal utilizado pelos padeiros na massa do pão francês. A quantidade variou de 8 até 50 gramas em 1 kg de massa. Uma diferença de 625%.

A Organização Mundial da Saúde recomenda que as pessoas consumam até 5 gramas de sal por dia. A média, no Brasil, é de 12 gramas. O levantamento foi idealizado para mostrar à população o sal oculto nos alimentos.

Para o diretor de comunicação da SBC e um dos coordenadores do levantamento, Celso Amodeo, se um padeiro pode fazer a massa de 1 kg com 8 gramas de sal, por que colocar 50 gramas? “Estamos alertando para a redução do sal no pãozinho, na mesa, na elaboração dos alimentos e na diminuição do consumo de alimentos industrializados, sempre preferindo os *in natura*”, defendeu Amodeo.



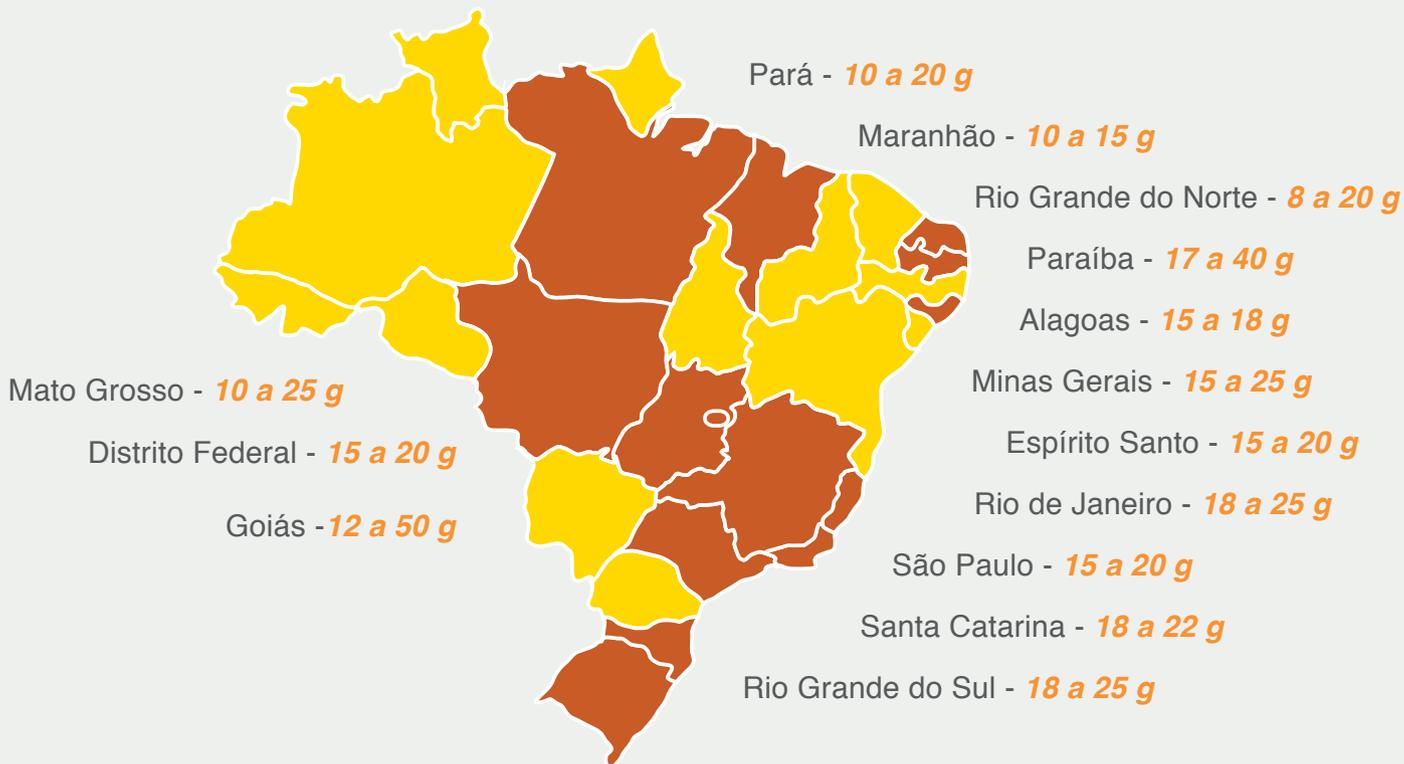
O diretor de promoção da saúde cardiovascular da SBC, Weimar Barroso, ressaltou que 76% do sal consumido ao longo do dia estão nos alimentos industrializados. Apenas um pãozinho francês tem, em média, 1 grama de sal. Se a pessoa consumir 3 pãezinhos ao longo

do dia (café da manhã, almoço e jantar) já terá consumido metade do sal recomendado pela OMS. “O grande problema é que o sal está oculto nos alimentos industrializados e as pessoas desconhecem ou não estão habituadas a lerem os rótulos”, completa Weimar, que também coordenou o trabalho.

A menor quantidade de sal no pão francês foi identificada no Rio Grande do Norte, com 8 gramas, e a maior, em Goiás, com 50 gramas em 1 kg de massa.



Em cada estado:



Representante Funcor carrega a tocha olímpica



O representante da Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular/Funcor, no Espírito Santo, Antônio Carlos Avanza Junior, participou de evento com a tocha olímpica, em Vitória. O símbolo olímpico percorreu oito cidades do estado, além da capital, e está passando por todo o país. A viagem por todo o país começou em 3 de maio, em Brasília, e se encerrará no dia 5 de agosto, quando o último condutor da tocha acenderá a Pira durante a Cerimônia de Abertura dos Jogos, no Maracanã. Avanza acaba de ser eleito presidente do Grupo de Estudos em Cardiologia do Esporte (gestão 2018/2019) e fez avaliação clínico cardiológica de alguns atletas olímpicos, como a ginasta capixaba, Natália Gaudio.



O Congresso da Socergs 2016, realizado em Gramado de 19 a 21 de maio, contou com a presença de 1.700 especialistas. Na foto, o presidente da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio Grande do Sul, Gustavo Glotz de Lima, recebe o presidente da SBC, Marcus Malachias.



JACC destaca em editorial artigo de especialistas brasileiros

O artigo "Diagnostic Ultrasound Impulses Improve Microvascular Flow in Patients With STEMI Receiving Intravenous Microbubbles" recebeu elogios no editorial do *Journal of the American College of Cardiology* (JACC) na edição de maio. O trabalho foi realizado pelos brasileiros Wilson Mathias, Jeane Tsutsui, Bruno Tavares, Miguel Aguiar, Diego Garcia, Mucio Oliveira, Alexandre Soeiro, José Carlos Nicolau, Pedro Lemos, Carlos Rochitte, José Antônio Ramires, Roberto Kalil, ambos do InCor, em São Paulo e pelos especialistas da Universidade de Nebraska, nos Estados Unidos, Feng Xie e Thomas Porter.



Regional mineira participa de ação do Sesi

A Sociedade Mineira de Cardiologia participou do programa Saúde Total do Sesi de Minas Gerais. A ação foi no ginásio poliesportivo Divino Braga em Betim e a entidade realizou aferição de pressão, dosagem de glicemia capilar, distribuição de folhetos e orientações sobre hipertensão e diabetes. No palco e na tenda foram feitas demonstrações das manobras de ressuscitação.

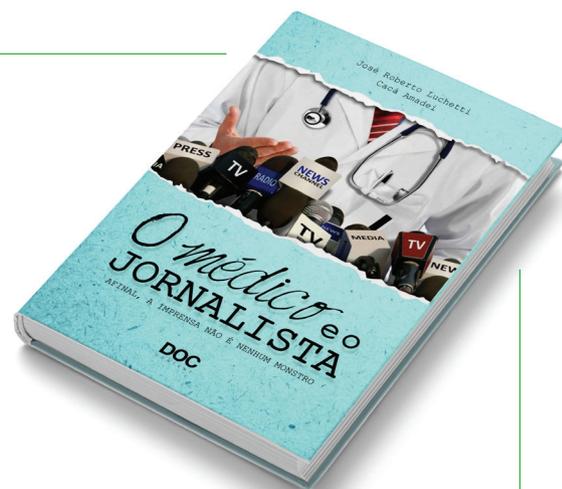
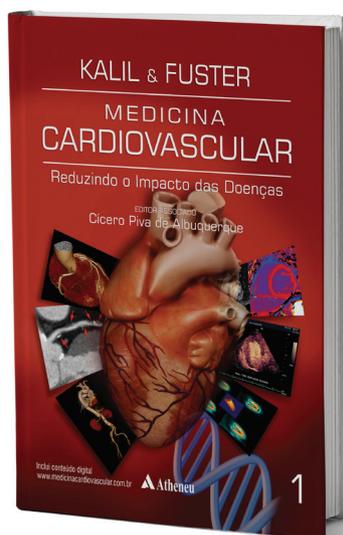


Kalil e Piva de Albuquerque durante lançamento

▶ Livro de Kalil e Fuster é lançado durante Congresso em São Paulo

O livro *Medicina cardiovascular – Reduzindo o impacto das doenças*, dos editores Roberto Kalil e Valentin Fuster, e do editor associado Cícero Piva de Albuquerque é lançado durante Congresso da Socesp. O professor Roberto Kalil, do InCor, é o atual governador do Capítulo Brasileiro do ACC e Valentin Fuster é editor chefe do *Journal of the American College of Cardiology (JACC)*. “Temos ampliado projetos de cooperação científica entre a SBC e o ACC e esta obra é símbolo desta aliança”, resume Kalil.

A publicação da editora Atheneu ajuda a entender de forma ampla as doenças relacionadas ao coração, incluindo desde a avaliação do paciente e diagnóstico até uma extensa discussão sobre a cardiologia preventiva e os mais sofisticados métodos de tratamento utilizados na medicina cardiovascular atual.



▶ O médico e o jornalista é lançado em São Paulo

O médico e o jornalista - Afinal a imprensa não é nenhum monstro, da Doc Content, foi lançado na livraria Cultura do Shopping Iguatemi, em São Paulo. O livro foi escrito pelo jornalista responsável do *Jornal SBC* José Roberto Luchetti e Cacá Amadei. Luchetti tem passagens pela grande imprensa e, há duas décadas, assessora entidades de classe e sociedades de especialidades, como a SBC. A publicação não é um manual ou guia no formato tradicional. Os autores estruturaram o livro com histórias até pitorescas e exemplos práticos do dia a dia, para desmistificar a mídia aos médicos. Um capítulo inteiro ainda trata da Ética na Comunicação, além de outros que orientam sobre transparência com a imprensa e reputação.

▶ Socesp e SBC: cooperação mútua

O presidente da SBC, Marcus Malachias, recebeu na sede da entidade, em São Paulo, o presidente da Socesp, Ibraim Pinto. O encontro marcou a mútua cooperação que vem ocorrendo entre as duas sociedades, projetos como o Ação Global da TV Globo e do Sesi para a comunidade, assim como atividades de fortalecimento associativo e científico.

No jantar de confraternização do XXXVII Congresso da Socesp, a Diretoria da SBC retribuiu a visita. Na foto (e/d): o presidente do Congresso, Rui Ramos, acompanhado da esposa Auristela, Ibraim Pinto, Marcus Malachias e a esposa Melissa Guimarães e o diretor de Comunicação da SBC, Celso Amodeo.



SBC/PA

A Regional esteve presente no XXXVI Congresso Norte-Nordeste de Cardiologia em Salvador. Na foto (e/d), Claudine Alves Feio, presidente SBC/NN e representante Funcor/PA; José Itamar, SBC/PI; Elizabeth Caetano Costa, diretora científica SBC/PA; Maria de Fátima Azevedo, presidente SBC/RN; Sônia Conde Cristino, presidente SBC/PA, e Regina Coeli, SBC/CE.



A Diretoria da SBC/PA e seus associados também estiveram no XXXVII Congresso da Socesp. Na foto (e/d) na parte superior: Antonio Travessa (PA); Sônia Cristino, presidente SBC/PA; Rui Povoá (SP), Wesley Melo (PA); e (e/d) na parte inferior: Elizabeth Caetano Costa, diretora científica da SBC/PA; Claudine Alves Feio, presidente SBC/NN e representante Funcor/PA; Ana Claudia Maneschy; Mariangela Charchar, tesoureira SBC/PA e Marcia (PA).



Fotos: Divulgação SBC/PA

SBC/GO

A Estadual participou dos eventos Ação Global (21/5) e Bem Estar da Rede Globo (3/6), em Goiânia. Sob a presidência de Aguinaldo Figueiredo de Freitas Jr., a diretoria da SBC/GO, em parceria com as Ligas Acadêmicas de Cardiologia e Diabetes da UFG e Unifan prestaram atendimento a mais de 400 pessoas durante os eventos. Além de orientações sobre as doenças cardiovasculares, a equipe ofereceu medida da pressão arterial, colesterol e glicemia para todos os participantes, fornecimento de folders e cartilhas explicativas, com importante repercussão na imprensa local e nacional.



SBC/GO participa do Bem Estar Global



SBC/GO participa do Ação Global

Fotos: Divulgação SBC/GO

SBC/RS

A Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul realizou, dia 31 de maio, ação alusiva ao Dia Mundial Sem Tabaco. Uma equipe de promotores acompanhada pelo diretor da Socergs, Mauricio Pimentel, caminhou no Centro Histórico da capital gaúcha, distribuindo folhetos e adesivos, além de orientações sobre o tema. Foram confeccionados dois cartazes que contribuíram para a publicidade da data.

SBC/SP

O 37º Congresso da Socesp, entre os dias 26 e 28 de maio, celebrou os 40 anos da entidade e presenteou a comunidade médica com novidades científicas e tecnológicas, dentre elas a tecnologia do paciente virtual e os estudos referentes a saúde do atleta. A Socesp ofereceu um Treinamento de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) para os alunos da rede pública e o público em geral. “O resultado do congresso sempre é acima da expectativa. Todo o corpo de diretores do congresso, da sociedade e amigos da entidade se empenham muito para fazer o evento”, ressaltou Ibraim M. Pinto, presidente da Regional.

SBC/MG

O 26º Congresso da Sociedade Mineira de Cardiologia foi um sucesso. Diretoria, Comitês, Comissões, Grupos de Estudo e presidentes das Regionais agradecem a cada participante que prestigiou o evento. Agradecimentos especiais ao presidente Marcus Bolívar Malachias e toda sua Diretoria pela honrosa presença.

Convidamos para o 25º Curso Nacional de Reciclagem, que acontecerá de 7 a 10 de setembro no Auditório do CRMMG, Belo Horizonte, e para o 27º Congresso da SMC, de 6 a 8 de julho 2017, no Minascentro em Belo Horizonte. Mais Informações podem ser obtidas no site www.smc.org.br

SBC/PI

A Regional realizou a I Jornada de Cardiologia Multidisciplinar do Piauí. O evento aconteceu entre os dias 19 e 22 de maio, em Teresina. Na foto (e/d), Marcelo Alencar; James Lima; Marcelino Martins; o vice-presidente da SBC/PI e coordenador científico da Jornada, Luiz Bezerra Neto; o presidente da SBC/PI, Wildson Gonçalves Filho e Lucas Cabral.



Fotos: Divulgação SBC/PI

SBC/RJ

Estão abertas as inscrições para o 13º Congresso Fluminense de Cardiologia da Socerj, na cidade de Armação dos Búzios. O tema principal desta edição será: “O meu consultório baseado em evidências - aplicando conhecimentos à minha prática médica”.



13º Congresso Fluminense de Cardiologia

Acesse o site www.socerj.org.br para mais informações sobre o congresso e as futuras atividades da Socerj.

SBC/ES

A Regional Espírito Santo parabeniza a equipe de Cardiologia do hospital Metropolitano por contribuir com a expansão e modernização do tratamento das doenças cardíacas no nosso estado após o sucesso do implante do primeiro mitral clip em Vitória.

SBC/PR

A Sociedade Paranaense de Cardiologia realizou no dia 31 de maio uma ação na Boca Maldita, região central de Curitiba, para lembrar o Dia Mundial Sem Tabaco e conscientizar sobre os malefícios do vício. A campanha contou com médicos e acadêmicos de Medicina. “A reflexão sobre o tabagismo é essencial. Precisamos trabalhar para uma mudança na perspectiva de saúde”, disse Miguel Hanna, diretor do Funcor da SPC.



Ação da SPC atraiu curitibanos no Dia Mundial Sem Tabaco

SBC/SC

Santa Catarina elegeu três Associados-Delegados da SBC/SC, Harry Corrêa Filho, João Alberto Kolb Júnior e Wilmar Vieira Branco Junior, que representarão o estado junto à SBC durante o biênio 2018/2019. Além da organização dos eventos científicos para o próximo semestre, que abrangerão as regiões Oeste, Vale do Itajaí e Planalto Serrano, a atual Diretoria vem delineando ações conjuntas ao calendário de campanhas oficiais da SBC.

SBC/SE

A Regional realizou o Clube do Cardiologista intitulado “Envolvimento Cardiológico nas Doenças Oncológicas”, onde o presidente Sergio Tavares, juntamente com a cardiologista Thais Vieira e o oncologista Nivaldo Vieira discutiram as diversas patologias cardíacas relacionadas aos tratamentos oncológicos.



Da esq.: William Geovani (Presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia - Regional Sergipe), Nivaldo Vieira (Oncologista), Sérgio Tavares (Presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia - Regional Sergipe) e Thais Vieira (Cardiologista).

SBC/RO

A Sociedade de Cardiologia de Rondônia (Soceron) realizou em 9 de julho o primeiro Master Cardio, evento voltado ao cardiologista sócio efetivo da entidade.

SBC/DERC

O 23º Congresso do Derc, de 1º a 3 de dezembro, na cidade Olímpica, RJ, está com a organização, assim como a grade científica praticamente concluídas. Todos já podem se inscrever, enviar temas livres, bem como selecionar mesas-redondas, colóquios e outras atividades de maior interesse, acessando o site: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-derc/congresso2016/>.

Já a edição da *Revista do Derc* poderá ser integralmente lida, com formato igual ao impresso, em <http://departamentos.cardiol.br/sbc-derc/revista/2016/22-2/edicao/>. Aproxime-se do Derc!

SBC/DCC/GAPO

O Grupo de Avaliação Perioperatória ofereceu diversas atividades durante o Congresso da Socesp. O curso *Hands-on* deu treinamento com casos clínicos para grupos de 30 médicos. Todas as sessões sobre perioperatório estavam lotadas, com mais de 1.200 cardiologistas. Além disso, foram anunciadas duas novidades: a III Diretriz de Perioperatório da SBC que está em fase de finalização e um aplicativo para *smartphone* para cálculo do risco perioperatório. Ambos devem ser lançados durante o congresso da SBC.

SBC/DIC

Marcelo Luiz Campos Vieira, presidente eleito do Departamento de Imagem Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC/DIC) para o Biênio 2018/2019, tomou posse como presidente da Asociación de Ecocardiografía e Imágenes Cardiovasculares de la Sociedad Interamericana de Cardiología (Ecosiac), que tem abrangência continental, para o Biênio 2016/2018. Em um dos trechos da carta de posse, Campos Vieira enfatiza “Que este momento seja uma oportunidade para intercambiar ideias coletivas de forma dinâmica entre os membros de nossa Associação. Este período é para que todos possam participar e cooperar nas múltiplas atividades da Associação, sempre com muita vida, energia e coração”.

SBC/DECAGE

O Departamento esteve no XXX Congresso Norte Nordeste de Cardiologia/28º Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia e no XXXVII Congresso da Socesp revisando temas relacionados ao manejo e tratamento do idoso cardiopata.

Participe do XIII Congresso Brasileiro de Cardiogeriatría nos dias 21 e 22 de outubro em Natal/RN. Envie seu Tema Livre até dia 30 de agosto. As inscrições podem ser feitas pelo link:

<http://departamentos.cardiol.br/decage/congresso2016/inscricoes.html>

SBC/DHA

O Congresso da European Society of Hypertension (ESH) foi realizado em junho, na cidade de Paris. Ocorreu pela primeira vez uma sessão falada em português que dá continuidade e expressão alargada aos projetos iniciados há alguns anos pelo Departamento de Hipertensão Arterial e Sociedade Portuguesa de Hipertensão (SPH). O reconhecimento pela ESH da qualidade e excelência deste trabalho, bem como da capacidade organizativa e criadora de laços fortes da SPH e do DHA/SBC foi marcada por essa sessão.

Pela SBC, participaram da sessão falada em português o presidente Marcus Bolívar Malachias, o diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular, Weimar Sebba Barroso, e o presidente eleito do DHA, Rui Póvoa, além de integrantes de Portugal, Moçambique e Angola.



Weimar durante palestra no Congresso da ESH

Mudança do cenário epidemiológico da doença de Chagas aguda na Amazônia

A doença de Chagas vem ressurgindo na Amazônia com uma epidemiologia pouco conhecida, com surtos isolados ou frequentemente em microepidemias familiares, ocasionada pela ingestão de alimentos contaminados, entre eles sucos de frutas, principalmente o açaí. Além disso, a migração populacional de zonas rurais para zonas urbanas e o desmatamento constante na floresta Amazônica vêm tornando a doença urbanizada, além da migração de vetores e reservatórios de outras regiões que contribuem para o quadro atual da doença.



Dilma de Souza e equipe de pesquisa e extensão da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará (Famed)

De acordo com o Ministério da Saúde já foram registrados 1.430 casos da forma aguda da doença de Chagas na região Norte do Brasil, e 75% desses casos ocorreram no estado do Pará, no período de 2000 a 2013. Lá a predominância dos casos se deve à transmissão oral por alimentos mal higienizados obedecendo à sazonalidade, com maior incidência entre os meses de agosto e novembro, coincidindo com o período de safra do açaí, muito consumido na região.

Após a colheita do açaí, os triatomíneos são atraídos pela luz, abrigando-se nos balseiros, e acabam sendo triturados juntos com o fruto na ocasião do processamento ou durante o transporte do fruto em más condições de higiene, havendo contaminação com as fezes dos insetos vetores.

O “Grupo de doença de Chagas” da disciplina de Cardiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará, coordenado pela professora Dilma de Souza, vem atuando ativamente em pesquisas da forma aguda da doença.



Os projetos envolvem desde assistência aos pacientes com a forma aguda até campanhas populacionais envolvendo os alunos da graduação por meio de projetos de extensão, com a realização de cartilhas e banners de orientações da prevenção da doença. Outros produtos foram desenvolvidos no sentido de informar e educar a população, tais como teatro de fantoches e páginas nas mídias sociais. Dando destaque a tecnologia de informação, o último trabalho dos alunos da graduação foi um jogo educativo para a prevenção da doença para *download* inicialmente em aparelhos *android*.

Em suas pesquisas a professora Dilma de Souza tem enfatizado a importância da realização do simples eletrocardiograma nos pacientes com epidemiologia suspeita, visto do comprometimento precoce e frequente do coração. Além disso, a professora enfatiza a necessidade urgente do desenvolvimento de políticas públicas para prevenir a doença de Chagas que é transmitida por alimentos e que pode causar óbitos na fase aguda.



ACC Latin America Conference 2016

Join the American College of Cardiology and the leaders from **ACC's Latin America Chapters** for a **UNIQUE** educational experience in your region.

Don't miss:

- **Educational topics** focused on your region
- **Practice and skill building** workshops
- **Self-assessment and benchmarking** opportunities

Use the skills and knowledge you acquire at the **ACC Latin America Conference** to elevate patient care and improve heart health.

For more information on this exclusive opportunity, visit **ACC.org/LatinAmerica2016**

MEXICO CITY

OCTOBER 7 - 8, 2016

UNIQUE EDUCATIONAL EXPERIENCE
IN YOUR REGION



O Globo destaca estudo publicado na Circulation

Um estudo sobre infartos silenciosos do Centro Médico Batista de Wake Forest, na Carolina do Norte, Estados Unidos, foi publicado no *Circulation*. O trabalho, que mereceu também uma reportagem em *O Globo* do Rio de Janeiro, concluiu que mais da metade dos infartos não apresenta sintomas agudos e chega a passar despercebida. O presidente da SBC Marcus Bolívar Malachias ficou surpreso com o resultado e afirmou: “esta é uma informação nova. Frequentemente encontramos o problema em pessoas que vêm para o consultório para um *check-up* ou exames, mas não tínhamos ideia que o problema era dessa magnitude”. Malachias ressaltou que é preciso reforçar a prevenção e a necessidade de fazer *check-ups* periódicos, única maneira de detectar os infartos silenciosos.

Quase metade dos ataques cardíacos são 'silenciosos', revela pesquisa
 Infartos sem sintomas expõem vítimas a maior risco de morte, alertam médicos

Por CESAR BARBA

RIO - Dores e sensação de aperto no peito, falta de ar, fadiga e náuseas. Esses e outros sintomas em conjunto são fortes indicações de que uma pessoa está sofrendo um infarto. Nestes momentos, é importante procurar ajuda médica o mais rápido possível, e quem sobrevive é aconselhado a adotar hábitos de vida mais saudáveis, como abandonar o cigarro, melhorar a dieta e praticar exercícios. Mas quase metade dos infartos são “silenciosos”, isto é, não provocam sintomas tão agudos e passam despercebidos. Assim, suas vítimas estão expostas a um maior risco de desenvolver doenças cardíacas e eventualmente morrerem. É o que diz uma nova pesquisa publicada pelo periódico científico “Circulation”, editado pela Associação Americana do Coração.

— As consequências de um ataque cardíaco silencioso são tão ruins quanto as de um ataque cardíaco que é reconhecido quando está acontecendo —

Veja também

Jornal de Campinas repercute falta de desfibriladores em parque público

O jornal *Correio Popular* de Campinas ouviu Sergio Timerman, coordenador de Treinamento em Emergências Cardiovasculares da SBC, sobre a importância de desfibriladores em locais de grande circulação. Segundo o jornal, existe uma lei federal em tramitação sobre a obrigatoriedade da aquisição e manutenção do aparelho desfibrilador externo automático em locais que tenham concentração média diária de ao menos 1,5 mil pessoas. Na cidade de Campinas ela ainda não foi aplicada.

Tia de atleta que morreu pede estrutura médica

Publicado 17/05/2016 - 22h20 - Atualizado 17/05/2016 - 22h20 Por Camilla Faretta

Campeões correm em pista interna da Lagoa do Taquaral, parque onde um homem de 37 anos morreu após sofrer parada cardíaca ao se exercitar, no último dia 8 de março.

A tia do funcionário do Hospital de Clínicas da Unicamp, que morreu de parada cardíaca enquanto praticava corrida na Lagoa do Taquaral, em Campinas, fez um apelo emocionado nesta terça-feira (17). Em carta enviada ao *Correio*, Rosângela Claudina Thomaz pediu para que o caso do sobrinho, Rogério Anasão, seja um alerta para a Prefeitura implantar um serviço de resgate no parque, com equipamentos e pessoal preparado.

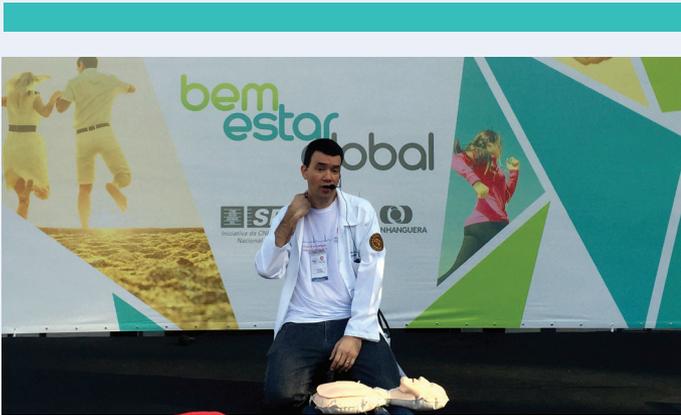
A medida já existe em grandes áreas de lazer, como no Itaipava, na Capital, que conta com ambulância aos finais de semana, assim como uma equipe treinada da Guarda Municipal e dos Bombeiros para prestar os primeiros socorros até que a ambulância chegue.

Iran Castro comenta reportagem da revista Saúde

A revista *Saúde* da editora Abril publicou reportagem, reproduzida na edição de maio do *Jornal SBC*, sobre as diretrizes do Colégio Americano de Medicina do Esporte. A entidade publicou um guia que vai contra a ideia de que todos devem examinar o coração antes de iniciar uma prática esportiva. O editor da Diretriz de Cardiologia do Esporte e do Exercício, Iran Castro, foi entrevistado e fez uma contraposição: “na avaliação clínica podemos identificar antecedentes pessoais ou familiares que merecem no mínimo orientações”.

DEVOU OU NÃO FAZER?
 Não é possível avaliar o risco de um indivíduo sem uma avaliação médica adequada.

VOCE SE EXERCITA REGULARMENTE?
 Não é possível avaliar o risco de um indivíduo sem uma avaliação médica adequada.



Cardiologistas participam do programa Bem Estar Global, em Goiânia

O cardiologista Alberto Las Casas Jr. abriu o evento Bem Estar da Rede Globo, em Goiânia, orientando e respondendo dúvidas da plateia sobre manobras de ressuscitação cardiovascular. Como representante do Funcor em Goiás, Alberto participou também da Tenda do Coração e de *talk show* ao vivo com a plateia.

O presidente da SBC/GO, Aginaldo Freitas Jr., concedeu entrevista ao vivo à Rede Globo durante o evento em Goiânia. Aproximadamente 250 pessoas foram atendidas na Tenda do Coração, onde médicos e estudantes fizeram dosagens de colesterol e glicemia, medida da pressão arterial e circunferência abdominal, além de orientações gerais sobre as doenças cardiovasculares.



Presidente da SBC comenta estudo para a Folha de S.Paulo

Um levantamento da Interfarma publicado na *Folha de S.Paulo* revelou que o excesso de burocracia pode deixar o Brasil de fora de 58 pesquisas clínicas internacionais. O estudo analisou projetos abertos nos últimos 12 meses. Enquanto na Coreia do Sul e nos Estados Unidos o tempo médio para aprovação de pesquisas clínicas é de 30 e 60 dias, respectivamente, no Brasil chega a 365 dias. O presidente da SBC, Marcus Malachias, comentou na reportagem a necessidade de criar benefícios ao pesquisador no país. Para ele, “nos últimos anos, as farmacêuticas reduziram o repasse aos centros”.

Levantamento sobre o sal no pão francês na TV Globo e CBN

O telejornal *Bom Dia Brasil*, da TV Globo, exibiu reportagem sobre o levantamento da quantidade de sal no pão francês realizada pelo Funcor em 13 estados e no Distrito Federal. Os resultados mostraram que a variação chega a 625%. “O menos salgado é do Rio Grande do Norte, que tinha 0,5 grama de sal por pão. A média do país é de um grama por pão, mas em Goiás tem padaria colocando até três gramas de sal em cada pãozinho, ou seja, dois pães já ultrapassam o limite máximo, considerado saudável para uma pessoa, que é de 5 gramas de sal, por dia”, contou o repórter Ismar Madeira.

O mesmo assunto foi tratado pela editora de saúde da revista *Época*, Cristiane Segatto, que comentou os dados do levantamento da SBC no programa *CBN Saúde e Bem Estar*.



Comer pão francês em excesso pode contribuir para a hipertensão

A quantidade de sal encontrada no pão francês varia em até 625%, segundo levantamento da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Em um quilo de massa desse tipo de pão, a quantidade da substância varia entre oito e 50 gramas.

MERCADO ABERTO

MARIA CRISTINA FERIAS cristina.ferias@folha.com.br

Burocracia ainda deixa país para trás em pesquisa farmacêutica, diz entidade

O excesso de burocracia pode deixar o Brasil de fora de ao menos 58 pesquisas clínicas internacionais, segundo levantamento da Interfarma (que representa o setor), que analisou projetos abertos nos últimos 12 meses. Os estudos buscam soluções em campo como cardiologia, oncologia e diabetes. Para ser aceita, o projeto deve ser aprovado pela Consop (de ética em pesquisa) e pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Antes, as empresas também precisam de aval de um dos CEPs (Comitês de Ética em Pesquisa).

A demora na análise faz com que o país perca os prazos de ingresso nesses estudos. A pesquisa não espera o Brasil”, diz Antônio Brito, presidente da entidade.

Em 2015, um estudo era avaliado em até 60 dias nos Estados Unidos, mas podia demorar cerca de 12 meses no Brasil, lembra a Interfarma. Da liberação burocrática até a efetiva abertura para incluir o primeiro paciente na pesquisa, a jornada se fecha, e o doente é privado dessa tentativa”, diz Charles Pichas, da SIBIC (de Oncologia Clínica).

Em março, a Anvisa publicou norma regulatória para harmonizar o marco brasileiro com as normas internacionais. “Atualmente os prazos para início da primeira manifestação são de cerca de cinco meses”, diz a agência. Hoje, tramita no Senado o projeto de lei 200/15, que prevê mecanismos mais ágeis para garantir as regras de condução de pesquisas, diz o oncologista Fábio Franke, da Allamça Pesquisa Clínica Brasil.

“Também temos de criar benefícios ao pesquisador”, diz Marcus Malachias, da SBC (de cardiologia). “Nos últimos anos, as farmacêuticas reduziram o repasse nos centros”.

SALA DE ESPERA
Tempo médio para aprovação de pesquisas clínicas, em 2015, em dias

Coreia do Sul	30
Estados Unidos	60*
Austrália	68*
Europa	75*
África do Sul	84*
Índia	110*
China	270
Brasil	365

*Tempo máximo. Fonte: Entidades internacionais e coordenadora.



Samy Dana

Colunista de Economia na Rede Globo e G1, Samy Dana, dá dicas para enfrentar a crise

Qualquer pessoa pode tomar conta da sua vida financeira e sair do vermelho

O professor da Escola de Administração de Empresas de São Paulo e membro do Instituto de Finanças da Fundação Getúlio Vargas, Samy Dana, chama a atenção para a necessidade de o médico fazer um controle de despesas; não misturar despesas pessoais com empresariais; e ter um plano de investimento e reinvestimento no consultório. “A qualidade do médico pode não reverter em sucesso financeiro se não tiver administração adequada do dinheiro, com planejamento”, alerta o economista.

No livro *Como passar de devedor para investidor - um guia de finanças pessoais* (Cengage Learning), Dana, que atualmente é colunista de Economia na Rede Globo e G1, e o sócio da FTN consultoria, Fabio Sousa, usam um exemplo de um casal endividado para mostrar passo a passo e na prática como qualquer pessoa pode tomar conta da sua vida financeira e sair do vermelho.

Segundo Samy Dana, a obra ajuda o leitor a visualizar suas finanças pessoais como um balanço de uma empresa e, com conceitos simples, ensina como é possível passar de devedor a investidor em um curto espaço de tempo.

Fabio Sousa explica que o exemplo numérico do casal que foi cliente dele é a referência para aplicação de todos os conceitos e dicas. O primeiro passo é fazer uma planilha dividindo recebimentos e gastos. “Tentamos explicar o que seriam recebimentos e como considerá-los (os fixos e os variáveis). E os gastos são divididos em fixos, semifixos e variáveis. Explicamos o peso de cada um, como administrá-los e como reduzi-los em caso de necessidade”, afirma. “Depois disso tudo bem distribuído, passamos para as dicas de investimentos”, finaliza Sousa.

SUSTRATE®

propratilnitrato

**Alta performance:
Manutenção eficaz no
tratamento do paciente
com cardiopatia isquêmica
e crises de angina^{1,2}.**

50 APRESENTAÇÃO
COMPRIMIDOS



MENOR ocorrência de
CEFALÉIA quando
comparado ao dinitrato
de isossorbida³

CONTRAINDICAÇÃO: PACIENTES COM GLAUCOMA.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: EM PACIENTES RECEBENDO FÁRMACOS ANTI-HIPERTENSIVOS.

Sustrate® (propratilnitrato). Apresentação: comprimido - embalagem com 50 comprimidos. Indicações: no tratamento de episódios agudos na angina pectoris e para prevenção de crise aguda de angina produzida por exercícios em pacientes com insuficiência coronariana crônica. Contraindicações: em pacientes com as seguintes condições: glaucoma, anemia grave, trauma craniano, aumento na pressão intracraniana, hemorragia cerebral, quadro agudo de infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca congestiva. Em pacientes que estão utilizando citrato de sildenafil ou outros inibidores da 5-fosfodiesterase, uma vez que estes fármacos têm demonstrado potencializar os efeitos hipotensivos de propratilnitrato. Os pacientes que utilizarem nitratos devem ser avisados das consequências potencialmente sérias de utilizarem sildenafil nas 24 horas subsequentes à utilização de preparação de nitrato. A utilização de propratilnitrato em até 24 horas antes ou após o uso de sildenafil ou outros inibidores da 5-fosfodiesterase tem sido associada à hipotensão profunda, infarto do miocárdio e, até mesmo, óbito. Em pacientes com hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da fórmula. Advertências e precauções: Sustrate® deve ser prescrito com cautela nos pacientes com: depleção de volume sanguíneo, hipotensão, hipotensão ortostática, deficiência renal ou hepática grave, hipotireoidismo, desnutrição ou hipotermia. Tolerância ao propratilnitrato: assim como a tolerância às outras formas de nitratos, o efeito de propratilnitrato sublingual na tolerância ao exercício, ainda que observado, é desprezível. Atenção: este medicamento contém açúcar (lactose), portanto, deve ser usado com cautela por portadores de diabetes. Interações medicamentosas: em pacientes recebendo fármacos anti-hipertensivos, bloqueadores beta-adrenérgicos ou fenotiazinas, associados ao propratilnitrato devem ser observados em virtude de possível efeito hipotensivo aditivo. Hipotensão ortostática tem sido relatada quando bloqueadores de canal de cálcio e nitratos orgânicos, como propratilnitrato, são utilizados concomitantemente. O uso concomitante de propratilnitrato e álcool pode causar hipotensão. Os efeitos vasodilatadores e hemodinâmicos do propratilnitrato podem ser aumentados pela administração concomitante da aspirina. Antidepressivos tricíclicos (p. ex. amitriptilina, desipramina e doxepina) e fármacos anticolinérgicos causam boca seca e redução das secreções salivares, podendo dificultar a dissolução do propratilnitrato sublingual. Deve-se evitar a prescrição concomitante de propratilnitrato sublingual com ergotamina e fármacos relacionados, ou deve-se monitorar os sintomas de ergotismo nos pacientes, se não for possível evitar essa associação. A administração de propratilnitrato é contraindicada em pacientes que estão utilizando citrato de sildenafil ou outros inibidores da 5-fosfodiesterase. Estes fármacos têm demonstrado potencialização dos efeitos hipotensivos de nitratos orgânicos. Os nitratos, inclusive o propratilnitrato, podem interferir com a reação de coloração Zlatkis-Zak causando um relatório falso de colesterol sérico diminuído. Reações adversas: reações incomuns: cefaleia, vertigem, tontura, fraqueza, palpitação, taquicardia, vermelhidão da pele e inquietação. Reação muito rara: náusea, rubor, vômito, sudorese, palidez, pele fria, colapso, síncope, cianose, respiração prejudicada, bradicardia, metemoglobinemia, erupção medicamentosa e dermatite esfoliativa. No período do tratamento com propratilnitrato, os seguintes sintomas podem ocorrer durante o exercício físico: cefaleia, palpitação e hipotensão. Altas doses podem causar vômitos, inquietação, hipotensão, síncope, cianose e metemoglobinemia. Pode sentir-se pele fria, respiração prejudicada e bradicardia. Posologia: deve ser administrado como um comprimido sublingual na dose de 10 mg, três ou quatro vezes ao dia não excedendo 40 mg em 24 horas. M.S.: 1.0390.0182. Farmoquímica S.A. CNPJ 33.349.473/0001-58. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SAC 08000 25 01 10. Para ver o texto de bula na íntegra, acesse o site www.fqm.com.br. Material destinado exclusivamente aos profissionais de saúde habilitados a prescrever e dispensar medicamentos. Referências: 1. Manfroi WC, Koppe V, Vieira SR et al. Efeitos hemodinâmicos e cineangiográficos agudos do propratilnitrato na cardiopatia isquêmica sintomática. Arq Bras Cardiol. 1997;48(3):147-51. 2. Santana RF et al. Avaliação de nitratos de ação rápida através de dados clínicos e teste de esforço. Folha Médica v.97, n.5-6, p.341-45, 1988. 3. SANTANA RF et al. Avaliação de nitratos de ação rápida através de dados clínicos e teste de esforço. Folha Médica v.97, n.5-6, p.341-45, 1988.



Abril/2016

Material destinado exclusivamente à classe médica

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.





Austrália: a viagem dos sonhos

Um lugar perfeito, onde as belezas urbanas e naturais se misturam

Depois de 33 horas de voo, com conexão em Dubai e Singapura, Maurício de Souza Rocha Júnior chegou a Melbourne para o Congresso Mundial de Cardiologia, em 2014. “Tive a feliz oportunidade de conhecer a Austrália, um país maravilhoso. Melbourne é uma cidade exemplar, britanicamente organizada, imponente, possuidora da melhor rede pública de transporte do mundo. Encantei-me.”

Nos seis dias que passou por lá, Rocha Júnior conheceu o Museu de Belas Artes, o Estádio Olímpico, o comércio, o cassino local, o Aquário e fez passeios pelo sul da Austrália, no estado de Victoria.

O destino seguinte foi a maior cidade australiana: Sydney, que o especialista define como exuberante, com muitos jovens e museus espetaculares, e inesquecível. “Foi emocionante o contato com o cartão postal do mundo, a Opera House. As pioneiras praias do surfe – Manly e Bondi – são belíssimas. Um lugar perfeito, arborizado e organizado, onde as belezas urbanas e naturais se misturam, para o deleite do turista.”



Depois de cinco dias desfrutando de Sydney, ele rumou para Brisbane, capital do estado de Queensland. “Brisbane é um local dos sonhos”, definiu. Localizada entre a Sun Coast e a Golden Coast, Brisbane é cercada de maravilhosas atrações turísticas, como vários santuários de cangurus e koalas, praias paradisíacas e cidades badaladas, como Surfers Paradise. A cidade possui uma estupenda biblioteca pública, um magnífico centro de eventos, com destaque para a praia artificial de South Bank e da Roda Gigante.

“A Austrália é um local maravilhoso e inesquecível. Quem for, não se arrependerá”, indica Maurício de Souza Rocha Júnior.

Assessores de imprensa se reúnem na sede da SBC, em São Paulo

Encontro marcou uma maior aproximação com os parceiros da entidade



Assessores de Imprensa de empresas parceiras recebidos na SBC

Os assessores de imprensa dos laboratórios farmacêuticos foram recebidos em um café da manhã na sede da SBC, em São Paulo, para uma apresentação dos projetos para os próximos anos. O encontro foi aberto pelo gerente geral da SBC, Fernando Palauso, acompanhado da gerente comercial Mara Carreira. Palauso destacou a grandiosidade da Sociedade com os seus 14 mil sócios e os seus 73 anos de história. O executivo apresentou as novidades para o 71º Congresso Brasileiro de Cardiologia, em Fortaleza, e o projeto Movidos pelo Coração.

O assessor de imprensa da SBC, José Luchetti, ressaltou a plataforma multimídia que a Sociedade possui com revista científica, jornal, portal e mídias sociais. O jornalista ainda lembrou os novos espaços recentemente incorporados no jornal e site para intensificar a interface com os parceiros.

Participaram do café manhã representantes dos seguintes laboratórios: Amgen, Daiichi Sankyo, Lilly, EMS, Novo Nordisk, Roche, Sanofi e Boehringer.



A história de um dos fundadores da SBC

O paraibano Quintiliano Hugo de Mesquita era um profundo estudioso da eletrocardiografia

Nesta edição, prestaremos homenagem a um grande nordestino, nascido em 1918 na Paraíba, o professor Quintiliano Hugo de Mesquita, que juntamente com outros estudiosos funda em 1943 a Sociedade Brasileira de Cardiologia.

O professor Quintiliano dedicou-se naquela época ao estudo profundo da eletrocardiografia, método revolucionário na Cardiologia. Aprimorou-se na interpretação das arritmias. Foi autor do livro *Arritmias cardíacas*.

Ele publicou trabalhos sobre critérios eletrocardiográficos no diagnóstico do infarto agudo do

ventrículo direito e foi autor ainda do livro *Teoria miogênica do infarto agudo do miocárdio*, no qual especifica as ações do digital.

Foi o idealizador e fundador do Serviço de Cardiologia do Hospital Matarazzo em São Paulo, cidade aonde faleceu aos 82 anos, em 28 de outubro de 2000.

Hoje, inúmeros cardiologistas de destaque, que foram orientados pelo professor Quintiliano, como José Itamar A. Costa (PI), Pedro Albuquerque (AL), Bento Bezerra (PE), Italo Kumamoto (PB), solicitaram que ele fosse lembrado, pela importância no desenvolvimento da especialidade.



Erio L. Cantarelli ao lado de **Quintiliano Mesquita**, um dos sócios fundadores da SBC.



O médico como cidadão

Há ocasiões na vida de um país em que todos devem participar da política. É o que acontece, por exemplo, numa guerra. Hoje vivemos no Brasil uma guerra entre a decência e a indecência, entre a ignorância e o saber, entre a integridade e a desonestidade. Também, como na guerra, haverá um vencedor, e as coisas não serão como antes.

A classe médica tem como tradição ocupar-se da saúde e do combate às doenças. Cuidamos do bem-estar das pessoas, de valores inalienáveis, como saúde e vida. Por isso a classe médica é respeitada. E como isso é muito complexo, nosso tempo é sempre exíguo. Porém, também somos cidadãos, com direitos e obrigações.

Numa crise política, administrativa e econômica como a atual, os médicos não podem se omitir. Estão em jogo a educação, o sistema político, o emprego, o uso do dinheiro público, a escolha de prioridades do país. Para onde vai o Brasil? Que valores éticos o Brasil prioriza? Vamos permitir que maus po-

líticos continuem roubando e mentindo, construindo projetos pessoais em vez de pensar no povo? Essas questões afetam a todos, individualmente.

Diante disso, os médicos devem se posicionar. Somos uma das classes sociais mais instruídas, e certamente seremos ouvidos pelo poder político. Portanto, não fiquemos só julgando e lamentando a distância. Vamos defender governos competentes e íntegros. Vamos defender a justiça e exigir que a coisa pública seja tratada com respeito, com isenção, sem privilégios a quem quer que seja. As redes sociais estão ao alcance de todos, e são veículos muito eficientes. Vamos usá-las para conscientizar o povo e lembrar os políticos de suas obrigações

Este posicionamento é um legado que devemos a nossos descendentes. Não vamos compactuar, sendo silenciosos e omissos, com os desmandos que hoje vemos no país.



Curso de Metodologia Científica na Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular

As provas para obtenção do Título de Especialista em Cirurgia Cardiovascular são bastante rigorosas, para assegurar o alto padrão da Especialidade no Brasil.

Avaliação teórica: compõe-se de três provas:

- Interpretação de Imagens
- Testes de Múltipla Escolha
- Redação sobre dois Temas Atuais.

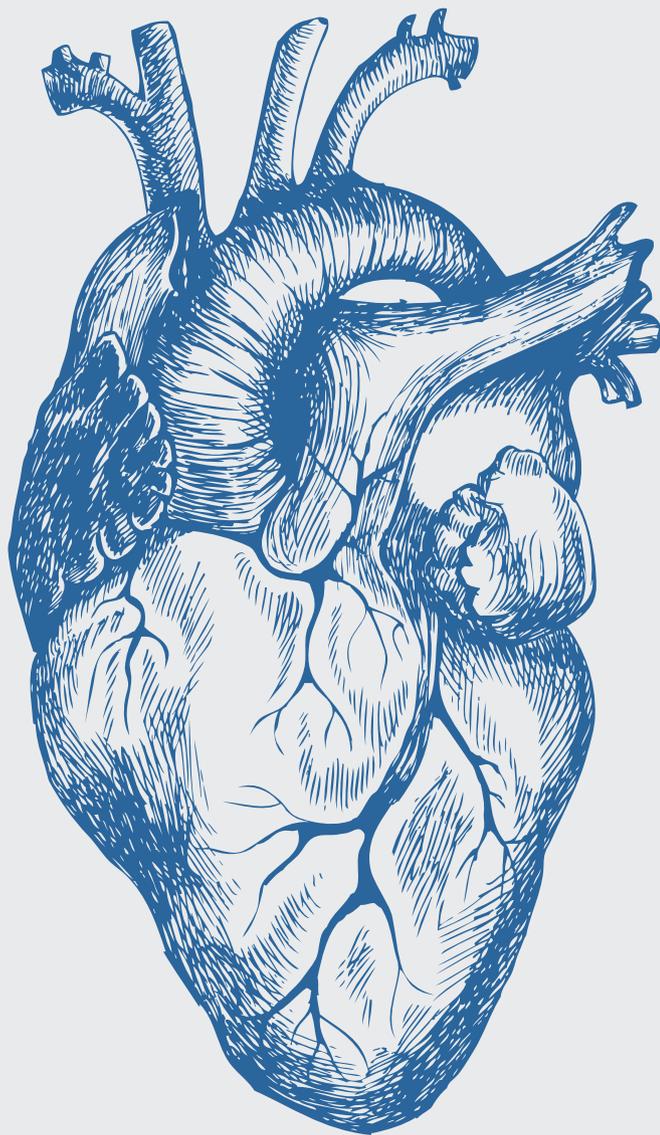
Capacidade acadêmica

- Publicação de “Artigo Original”, como primeiro autor, em revista de circulação internacional: BJCVS, ABC ou similar.

Demonstração prática

- Operação de paciente com circulação extracorpórea, ante uma “Banca Examinadora” justificando a conduta segundo critérios estabelecidos.

Os candidatos apresentam bom preparo à exceção da capacidade de redação do artigo científico. Diante dessa evidência a SBCCV criou o curso supracitado, obrigatório aos aprovados no exame teórico. Trata-se de uma iniciativa pioneira da qual se esperam bons resultados pelo aumento a difusão dos preciosos conhecimentos gerados pelos cirurgiões cardiovasculares.



Domingo Braille 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



O rock clássico

Chegou o momento de abordarmos o rock clássico. Assim sendo, iremos iniciar pelo Reino Unido, e na sequência faremos também o rock na América do Norte e na América do Sul. Dentre os discos sugeridos (sem ordem de preferência) estão incluídas obras-primas de Pink Floyd, The Who e David Bowie. A Irlanda está bem representada por Rory Gallagher e por Van Morrison. Do Led Zeppelin,

escolhi o segundo disco (facilmente poderiam ser o IV ou Physical Graffiti). Não poderiam faltar álbuns do Cream (super power trio de Clapton, Bruce e Baker) e do Free do Mestre Paul Kossoff. Finalmente, estão contemplados o rock progressivo do King Crimson e o “peso” do Deep Purple. Onde estão Beatles e Rolling Stones? Aguardem... faremos uma coluna especial com ambos.



Pink Floyd
The Dark Side of the Moon



Led Zeppelin
Led Zeppelin II



Free
Fire and Water



Van Morrison
Astral Weeks



The Who
Who's Next



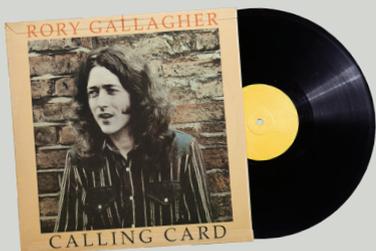
Cream
Disraeli Gears



David Bowie
The Rise and Fall of Ziggy Stardust and the Spiders from Mars



Deep Purple
Machine Head



Rory Gallagher
Calling Card



King Crimson
In the Court of the Crimson King

Calendário 2016

7 a 9 de julho

Belo Horizonte (MG)

XXVI Congresso da Sociedade Mineira de Cardiologia

www.smc.org.br/

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 de 2016

Fortaleza (CE)

71º Congresso Brasileiro de Cardiologia

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

20 a 22 de outubro de 2016

Búzios (RJ)

13º Congresso Fluminense de Cardiologia

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

21 e 22 de outubro de 2016

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

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/

rosucor®

rosuvastatina cálcica

A ROSUVASTATINA DO CORAÇÃO COM EFICÁCIA COMPROVADA NA REDUÇÃO DE LDL-c.^{1,2,3}

A Rosuvastatina tem menor interação medicamentosa do que a Atorvastatina^{3,4}

A Rosuvastatina é a estatina mais potente na redução de LDL-c.^{2,5,6}



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 miopatia ou rabdomiólise, que estejam recebendo ciclosporina, gemfibrozila, 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 gemfibrozila, 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 proteinúria. 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(II): 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 V):9-14. 4. Rabbani SA, Mahatab 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.

f /torrentbrasil
t @torrentdobrasil
www.torrent.com.br
www.torrentonline.com.br

 **torrent**
PHARMA

 **SAT**
www.torrent
0800-770-8818
Serviço de Atendimento Torrent

Vatis 150 mg, um lançamento que vai fazer os seus pacientes entrarem no compasso da vida.¹

60 comprimidos 90 comprimidos



Apresentação exclusiva de 150 mg.^{1,2}

Maior eficácia e segurança, não há necessidade de partir (sulcar) o comprimido.³⁻⁵

Credibilidade, comprovada há 36 anos, do Ancoron.⁶

Maior adesão ao tratamento.⁷

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

Indicações: VATIS (cloridrato de propafenona) está indicado no tratamento das taquiarritmias supraventriculares sintomáticas, em pacientes sem doença estrutural cardíaca significativa, como fibrilação atrial (FA) persistente ou paroxística, taquicardia junctional AV e taquicardia supraventricular em pacientes com Síndrome de Wolff-Parkinson-White. Tratamento da taquiarritmia ventricular sintomática ou não, considerada grave pelo médico. **Contraindicações:** hipersensibilidade conhecida ao cloridrato de propafenona ou a qualquer componente da fórmula; Síndrome de Brugada estabelecida; Doença estrutural cardíaca, insuficiência cardíaca, insuficiência cardíaca; Doença arterial coronária; Doença do nó sinusal; Bradicardia significativa; bloqueios atrioventriculares de segundo ou terceiro grau; Doença pulmonar obstrutiva grave; Distúrbio eletrolítico não compensado (ex.: hipopotassemia). **Precauções e Advertências:** Síndrome de Brugada: alterações ocultas podem se manifestar após exposição ao cloridrato de propafenona. Após o início do tratamento com propafenona, um eletrocardiograma (ECG) deve ser realizado para descartar alterações sugestivas de síndrome de Brugada. O tratamento com propafenona pode afetar o limiar arritmogênico e a sensibilidade de marca-passos artificiais. O marca-passo deve ter suas funções avaliadas e, se necessário, deve ser reajustado. Existe potencial de conversão da fibrilação atrial paroxística para flutter atrial com bloqueio de condução 2:1 ou 1:1 (ver Reações adversas). Vatis deve ser utilizado com cuidado em pacientes com obstrução leve a moderada das vias aéreas. **Uso na gravidez:** não existem estudos adequados e bem controlados em mulheres grávidas. Vatis (cloridrato de propafenona) deve ser usado durante a gravidez somente se o benefício justificar o risco potencial ao feto. O cloridrato de propafenona ultrapassa a barreira placentária em humanos. **Categoria de risco: C. Interações medicamentosas:** Fármacos com efeito cronotrópico ou inotrópico negativo: pode ocorrer bradicardia ou diminuição da contratilidade do miocárdio (p. ex., betabloqueadores, antagonistas de cálcio, antidepressivos tricíclicos). A coadministração com fármacos metabolizados no CYP2D6 (ex.: venlafaxina) pode aumentar o nível plasmático desses agentes. Aumentos no nível sérico ou sanguíneo de propranolol, metoprolol, desipramina, ciclosporina, teofilina e digoxina têm sido reportados durante a terapia com Propafenona. **Inibidores das vias CYP2D6, CYP1A2 e CYP3A4:** cetoconazol, cimetidina, quinidina e eritromicina podem aumentar os níveis séricos de cloridrato de propafenona. **Amiodarona:** a terapia combinada de amiodarona e cloridrato de propafenona pode afetar a condução e a repolarização cardíacas, com potencial pró-arritmico. **Lidocaína:** foi reportado que o uso concomitante de cloridrato de propafenona e lidocaína aumenta os riscos de efeitos adversos no sistema nervoso central, relacionados à lidocaína. **Fenobarbital:** o fenobarbital é indutor da CYP3A4. A resposta ao tratamento com cloridrato de propafenona deve ser monitorada durante o uso concomitante. **Rifampicina:** o uso concomitante de cloridrato de propafenona e rifampicina pode reduzir a eficácia antiarritmica do cloridrato de propafenona como resultado da redução de seus níveis plasmáticos. **Anticoagulantes orais:** pacientes em uso concomitante de propafenona podem experimentar aumento dos níveis séricos de anticoagulantes, com risco de sangramento. **ISRS:** pode ocorrer elevação dos níveis séricos de propafenona pelo uso concomitante de inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS), como fluoxetina e paroxetina. **Fármaco-Tabaco (nicotina):** O uso concomitante de propafenona e componentes do tabaco aumenta a concentração plasmática de Propafenona. **Posologia e modo de usar:** Devido ao sabor amargo e ao efeito anestésico superficial da substância ativa, os comprimidos revestidos devem ser deglutidos inteiros com um pouco de água, após as refeições, e sem mastigar. Se ocorrer alargamento significativo do QRS ou bloqueio atrioventricular de segundo ou terceiro grau, deve ser considerada a redução da dose ou a retirada da medicação. **Adultos:** A dose inicial de titulação e de manutenção recomendada é de 450 a 600 mg, dividida em 2 ou 3 tomadas diárias. Estes dados são válidos para pacientes com peso corporal de aproximadamente 70 kg. Em pacientes com peso inferior, deve-se reduzir as doses diárias. A dose individual de manutenção deve ser determinada sob supervisão cardiológica, incluindo monitorização do ECG. Eventualmente, torna-se necessário o aumento da dose diária para 900 mg, conforme esquema: **Dose mínima:** 450 mg/dia (1 comprimido de 150 mg, a cada 8 horas). **Dose média:** 600 mg/dia (2 comprimidos de 150 mg, a cada 12 horas). **Dose máxima:** 900 mg/dia (2 comprimidos de 150 mg, a cada 8 horas). **Reações Adversas:** As reações adversas mais frequentes são: tontura, distúrbios de condução cardíaca e palpitações. **Reações adversas muito comuns >1/10 (>10%):** Distúrbios do sistema nervoso: tontura (excluindo vertigem); Distúrbios cardíacos: alterações de condução cardíaca (incluindo bloqueio sinusal, bloqueio atrioventricular e intraventricular) e palpitações. **Reações adversas incomuns >1/1.000 e <1/100 (>0,1% e <1%):** Distúrbios do sistema sanguíneo e linfático: trombocitopenia; Distúrbios metabólicos e nutricionais: diminuição do apetite; Distúrbios psiquiátricos: pesadelos; Distúrbios do sistema nervoso: síncope, ataxia e parestesia; Distúrbios cardíacos: taquicardia ventricular, arritmia. A propafenona pode estar associada com efeitos proarrítmicos que se manifestam por meio da aceleração da frequência cardíaca (taquicardia) ou de fibrilação ventricular. Algumas dessas arritmias podem constituir ameaça à vida e requerer ressuscitação para prevenção de desfecho potencialmente fatal; Distúrbios vasculares: hipotensão arterial. **Reg. MS 1.0033.0184/Farm. Resp. Cintia Delphino de Andrade CRF-SP nº 25.125. LIBBS FARMACÉUTICA LTDA/CNPJ 61.230.314/0001-75/Rua Alberto Correia Francfort, 88/Embu das Artes-SP/Indústria Brasileira/VATIS 150MG-MB03-15/Serviço de Atendimento LIBBS: 0800-0135044. Vatis é um medicamento. Durante seu uso, não dirija veículos ou opere máquinas, pois sua agilidade e atenção podem estar prejudicadas. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. USO RESTRITO A HOSPITAIS.** A persistirem os sintomas, o médico deve ser consultado. Documentação Científica e informações adicionais estão à disposição da classe médica, mediante solicitação. **Referências bibliográficas:** 1. VATIS (cloridrato de propafenona). São Paulo: Libbs Farmacêutica Ltda. Bula do medicamento. 2. NATTEL, S. et al. Antiarrhythmic drugs and strategies. In: OPIE, L. H.; GERSH, B. J. *Drugs for the heart*. Philadelphia: Saunders, 2013. Cap. 8. 3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **FAQ - Sistema de Perguntas e Respostas. Partição de Comprimido.** Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa/portal/anvisa/perguntas+frequentes/medicamentos/2d88e58040506f38a8e4a889c90d54b4>>. Acesso em: 27 jul. 2015. 4. FOOD AND DRUG ADMINISTRATION - FDA. **HIGHLIGHTS OF PRESCRIBING INFORMATION: Propafenone.** 2013. Disponível em: <http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2013/021416s011lbl.pdf>. Acesso em: dez. 2015. 5. FOOD AND DRUG ADMINISTRATION - FDA. For Consumers. **Tablet splitting: a risky practice.** FDA, 21 Jul. 2009. Disponível em: <<http://www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm1171492.htm>>. Acesso em: dez. 2015. 6. PHARMAMIX - MARKET, versão 3.2s. **Receituário Antiarrítmicos no Brasil de Novembro de 2014 a Outubro de 2015.** Closeup, 2011. 7. GUIA DA FARMÁCIA. São Paulo: Contento, v. 23, n. 281, 2016. Suplemento Lista de Preços.**

CONTRAINDICAÇÃO: HIPERSENSIBILIDADE A QUALQUER COMPONENTE DA FORMULAÇÃO, DOENÇA CORONÁRIA, DOENÇA ESTRUTURAL CARDÍACA, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.
INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: ANESTÉSICOS LOCAIS, BETABLOQUEADORES, ANTIDEPRESSIVOS, TRICÍCLICOS, VENLAFAXINA, TEOFILINA E DIGOXINA.

VATISTM
propafenona

0800-0135044
libbs@libbs.com.br

Libbs
Porque se trata da vida