JORNAL SBC
Sociedade Brasileira de Cardiologia

Nº 167
6 | 2016

MOVIDOS PELO CORAÇÃO

De mãos dadas

Acordo é assinado para a Estimulação Cardíaca Artificial

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 juncional AV e taquicardia supraventricular em pacientes com Síndrome de Wolff-Parkinson-White. Tratamento da taquiarritmia ventricular sintomática ou não, considerada grave pelo médico. **Contraindicações:** hipersensibilidade conhecida ao cloridrato de propafenona ou a qualquer componente da fórmula; Síndrome de Brugada estabelecida; Doença estrutural cardíaca, insuficiência cardíaca; Doença arterial coronária; Doença do nó sinusal; Bradicardia significativa; bloqueios atrioventriculares de segundo ou terceiro grau; Doença pulmonar obstrutiva grave; Distúrbio eletrolítico não compensado (ex.: hipopotassemia). **Precauções e Advertências: Síndrome de Brugada:** alterações ocultas podem se manifestar após exposição ao cloridrato de propafenona. Após o início do tratamento com propafenona, um eletrocardiograma (ECG) deve ser realizado para descartar alterações sugestivas de síndrome de Brugada. O tratamento com propafenona pode afetar o limiar arrítmogênico 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 propanolol, 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-arrítmico. **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 antiarrítmica 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 concomitantemente 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, desordens de condução cardíaca e palpitações. **Reações adversas muito comuns ≥1/10 (>10%):** Desordens do sistema nervoso: tontura (excluindo vertigem); Desordens cardíacas: alterações de condução cardíaca (incluindo bloqueio sinoatrial, bloqueio atrioventricular e intraventricular) e palpitações. **Reações adversas incomuns ≥1/1.000 e <1/100 (>0,1% e <1%):** Desordens do sistema sanguíneo e linfático: trombocitopenia; Desordens metabólicas e nutricionais: diminuição do apetite; Desordens psiquiátricas: pesadelos; Desordens do sistema nervoso: síncope, ataxia e parestesia; Desordens cardíacas: 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; Desordens vasculares: hipotensão arterial. **Reg. MS 1.0033.0184/Farm. Resp.: Cintia Delphino de Andrade CRF-SP nº 25.125. LIBBS FARMACÊUTICA 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/ucm171492.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.

Março 2016

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

VATIS® propafenona

0800-0135044
libbs@libbs.com.br

Libbs
Porque se trata da vida

Editorial

CARLOS EDUARDO SUAIDE SILVA

Editor do Jornal SBC

Seis meses de intenso trabalho

Esta edição marca seis meses de muito trabalho, em que buscamos trazer novos horizontes para o *Jornal SBC*. Em tempos de mídias sociais e uma explosão de comunicação, em que temos inúmeras formas de nos atualizarmos e interagirmos, somente uma reformulação completa poderia despertar o interesse do sócio pela permanente leitura da publicação.

Com esse desafio, estruturamos uma nova diagramação que agora está consolidada e com uma identidade forte. A mudança também passou pela produção de conteúdo com novas colunas e uma redação mais alinhada com esses novos tempos em que vivemos.

O resultado foi uma maior participação dos sócios com sugestões para as colunas e ideias que aos poucos estamos incorporando. As mais recentes foram “Sons do Coração”, sob a responsabilidade de Otávio Berwanger, trazendo novidades e dicas da área musical que tanto nos apaixona; “SBC no Mundo”, com os registros da participação da nossa entidade pelos mais importantes congressos internacionais; e “Coração Valente”, que conta histórias de superação de vida dos nossos sócios.

É com satisfação que vejo o resultado positivo e volto a pedir a colaboração de todos em sugerir pautas e também fazer críticas. Somente assim podemos melhorar a cada edição.

Expediente

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

Presidente da SBC
Marcus Vinícius Bolívar Malachias

Diretor de Comunicação
Celso Amodeo

Editor
Carlos Eduardo Suaide Silva

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

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

Departamento Comercial
(11) 3411-5500 - comercial@cardiol.br

Jornalista Responsável
José Roberto Luchetti, Mtb 30.638

Produção Editorial e Edição de Textos
SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação
Núcleo Interno de Publicações

Projeto Gráfico e Diagramação
Oriente Comunicação

Impressão
Imo´s Gráfica e Editora LTDA

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

Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião do jornal.

Filiada à Associação Médica Brasileira

6

Diretoria:
Estimulação Cardíaca Artificial terá uma Área de Atuação conjunta

8

Entrevista:
Gláucia Moraes assume a presidência da Federação das Sociedades de Cardiologia de Língua Portuguesa

10

Diretoria:
Revista ABC e Diretrizes são incorporadas ao Departamento Científico

11

Congresso Brasileiro de Cardiologia:
Espaço Tendências é novidade para o evento em Fortaleza

12

SBC no Mundo:
Portugal e Brasil estreitam aliança científica

14

Prevenção:
Ações presenciais e em mídias sociais pelo combate à hipertensão

16

Taqui News:
Concluída a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial

19

Departamentos:
Aterosclerose estuda mudanças em Diretrizes

22

Regionais:
Socerj promove evento com o American College of Cardiology

23

Dia a Dia do Cardiologista:
Vacina contra H1N1 diminui o risco de infarto

24

SBC na Mídia:
Imprensa destaca ações da SBC pelo país no Dia da Hipertensão

25

Coração Valente:
José Nicoliello Viotti concilia consultório, cuidados especiais com a própria saúde e disposição para ações sociais

26

Seu Bolso:
Variações no câmbio do dólar podem chegar a 6%

28

Viagens do Coração:
Carlos Scherr revela porque Praga o emocionou tanto

30

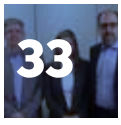
Relação Médico-Paciente:
Lei Rouanet para Medicina

31

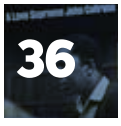
Histórias da Cardiologia:
O início do tratamento da hipertensão no Brasil

32

Cirurgia Cardíaca:
Um resumo do 43° Congresso da SBCCV, em Fortaleza


33

Parceiros da Cardiologia:
Interfarma e SBC discutem projetos comuns


36

Sons do Coração:
Dez sugestões fundamentais para quem aprecia o jazz

Calendário

38

Palavra do Presidente

MARCUS VINÍCIUS BOLÍVAR MALACHIAS

A mudança começa em cada um de nós

Helene tinha 37 anos, um marido que a amava e um filho, Melvil, de 1 ano e 5 meses. Uma rajada de balas disparadas durante o massacre fundamentalista islâmico na famosa casa de espetáculos Bataclan, em Paris, tirou-lhe subitamente a vida em 13 de novembro de 2015. Seu marido, o jornalista Antoine Leiris, após uma reclusão de dias, divulgou um manifesto aos terroristas nas redes sociais intitulado "Não terão o meu ódio". Seu texto foi acolhido como um hino de repúdio à violência e à cólera dos extremistas, de resgate do humanismo, de amor ao filho órfão e em favor da vida. Tornou-se viral em algumas horas e em pouco tempo transformou-se em livro, já traduzido em 17 línguas, moderno símbolo da busca da paz.

Ao assumirmos a Diretora da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), demos início a uma *Due Diligence* – auditoria plena dos aspectos jurídico, contábil, trabalhista, organizacional, patrimonial e processual da instituição, realizada por equipe de auditores externos altamente especializados. Em curto espaço de tempo, pudemos detectar fragilidades, corrigir processos, modernizar o modelo administrativo, reduzir o quadro de funcionários, reduzir custos, estabelecer um real planejamento estratégico, renegociar contratos desfavoráveis e traçar metas para uma gestão mais eficiente e profícua da entidade, porém sempre dentro das normas regimentais.

O rigor ético e o acolhimento pleno aos ditames estatutários foi também seguido no recente processo eleitoral da SBC, onde as decisões livres e soberanas da Comissão Eleitoral e de Ética Profissional (Celep), eleita pela Assembleia Geral de Delegados Associados (Agad), foram regiamente obedecidas.

Embora muito distante das consequências fatais dos atos terroristas ocorridos em Paris, no âmbito da SBC, temos sentido os efeitos da intolerância e até da violência de alguns ao cumprimento das regras estatutárias, ações essas incompreensíveis em uma entidade de membros e valores tão nobres.

"Precisamos de uma nova ética, de reais valores, do cumprimento de normas, de ideais e objetivos vinculadores e unificadores, de uma responsabilidade especial em busca da paz", conclui Hans Kung - orador da Assembleia da Unesco e do Fórum Econômico Mundial, em sua obra *Projeto de Ética Mundial*.

Em nossa SBC e na Medicina, hoje e mais que nunca, impõe-se a necessidade de agregar ideias e ideais para a conquista de novos horizontes associativos e profissionais. Um entendimento de que não existem direitos sem deveres e de que o individual não deva se opor ao coletivo. E inspirados no brado pacifista de Antoine Leiris, dizemos não à ira desoladora, abraçando o compromisso com o trabalho e os muitos desafios da SBC. Afinal, a probidade e a transformação que almejamos vislumbrar devem ter início em cada um de nós.

Jatene, Cecília Barcellos do DECA, Denise Hachul da Sobrac e Malachias

Estimulação Cardíaca Artificial terá uma área de atuação conjunta

Documento de criação foi assinado na sede da SBC, em São Paulo, por Marcus Malachias e Fabio Jatene

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e a Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV) assinaram, em 29 de abril, em São Paulo, um documento que prevê a criação de uma Área Comum de Atuação em Estimulação Cardíaca.

A união das duas entidades, protocolada em documento na AMB, será analisada por uma comissão de especialidades médicas composta por representantes da AMB, do CFM e do MEC, prevê os requisitos básicos para os programas que visem a formação de profissionais para Área Comum de Atuação em Estimulação Cardíaca, além das ementas das disciplinas e detalhamentos para estágios e descrição das características necessárias para os centros formadores de profissionais.

Os presidentes da SBC, Marcus Bolívar Malachias, e da SBCCV, Fábio Jatene, assinaram o documento na presença das representantes da Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (Sobrac) (departamento da SBC), Denise Hachul, e Departamento de Estimulação Cardíaca Artificial (Deca) (departamento da SBCCV), Cecília Barcellos.

Marcus Malachias e Fabio Jatene resumiram o encontro como um acordo muito importante que as duas entidades vinham buscando há um certo tempo e que agora é concretizado.

Malachias e Jatene durante assinatura

Entrevista

Gláucia Moraes de Oliveira,

presidente da Federação das Sociedades de Cardiologia de Língua Portuguesa

FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES DE
CARDIOLOGIA
DE LÍNGUA PORTUGUESA

Gláucia Moraes de Oliveira assumiu a presidência da Federação das Sociedades de Cardiologia de Língua Portuguesa (FSCLP). A transmissão de cargo foi em Vilamoura, Portugal, no final de abril. Além das Sociedades Brasileira (SBC) e Portuguesa de Cardiologia (SPC), fazem parte da Federação, como associados, a Sociedade Angolana de Doenças Cardiovasculares, os Colégios de Cardiologias das Ordens dos Médicos de Moçambique e Cabo Verde. Para os eventos são convidados cardiologistas dessas cinco nações, além de especialistas de Macau, Timor-Leste, São Tomé e Príncipe e lusófonos de Goa e Venezuela. Na SBC, Gláucia Moraes de Oliveira já ocupou inúmeros cargos em várias diretorias, tendo sido presidente da Socerj (gestão 2012/2013). Atualmente é diretora financeira.

> **“A Federação promove o desenvolvimento da Cardiologia a serviço da saúde da população dos países e territórios onde a língua portuguesa é oficial”**

Jornal SBC: Quais são os objetivos da Federação das Sociedades de Cardiologia de Língua Portuguesa?

Gláucia Moraes de Oliveira: A associação, criada em 2014, tem como finalidade promover o desenvolvimento da Cardiologia a serviço da saúde da população dos países e territórios onde a língua portuguesa é oficial. A Federação estimula o estudo e a investigação de problemas científicos relacionados com as doenças cardiovasculares, promove o estudo dos aspectos sociais das cardiopatias e da prevenção, assistência e apoio aos doentes cardíacos, edita e divulga documentos científicos entre os seus membros, patrocina a presença de cardiologistas lusófonos em reuniões internacionais, entre outras atividades.

Jornal SBC: Durante o I Congresso da Federação, você proferiu uma palestra sobre a mortalidade cardiovascular nos países de língua portuguesa. Como está o coração dos lusófonos?

Gláucia Moraes de Oliveira: A comunidade dos países de língua portuguesa, constituída por cerca de duzentos e quarenta milhões de pessoas, mantém relações de cooperação política e econômica, porém o intercâmbio na área de saúde é precário, principalmente no que tange à saúde cardiovascular. As desigualdades sociais, mesmo nos países ditos desenvolvidos, estão claramente associadas às doenças, incluindo as cardiovasculares. As nações de língua portuguesa têm Índices de Desenvolvimento Humano diversos que variam de muito elevado em Portugal e Macau a baixo em Angola e Moçambique. Observamos uma clara associação entre o IDH, a expectativa de vida e as taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares.

> **“A comunidade dos países de língua portuguesa mantém relações de cooperação política e econômica, porém, o intercâmbio na área de saúde é precário”**

Jornal SBC: Quais são os caminhos possíveis para mudar esse cenário?

Gláucia Moraes de Oliveira: O necessário é melhorar as condições sociais e econômicas dessas sociedades com elevação e distribuição da renda, acesso à educação, saneamento e habitação adequados, promoção de atenção básica e métodos preventivos de saúde, que reduzam ou eliminem os fatores de risco, levando à queda da incidência das doenças cardiovasculares. Essas medidas são eficazes na capacidade de promover saúde e bem-estar, além de reduzir as taxas de mortalidade de forma relevante.

Revista ABC e Diretrizes são incorporadas ao Departamento Científico

O objetivo é trazer maior sinergia entre as publicações e o Departamento

A atual gestão da SBC está promovendo uma série de mudanças para modernizar a entidade nas áreas administrativa, comercial, jurídica e contábil/financeira já anunciadas. Agora a alteração também ocorre no Departamento Científico.

A *Revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia* (ABC) e as Diretrizes, que antes estavam ligadas à Tecnologia da Informação, foram incorporadas ao Departamento Científico. O objetivo da mudança é trazer maior sinergia entre as publicações com as demais áreas do Departamento Científico.

A *Revista ABC* tem mais de 60 anos e é o principal veículo de divulgação das pesquisas científicas brasileiras na área das ciências cardiovasculares. Já as Diretrizes e Consensos da SBC são publicados desde 1992 e abordam os mais variados temas relacionados à Cardiologia.

Congresso vai inovar com área para aulas mais dinâmicas

"Espaço Tendências" vai trazer os lançamentos da indústria sob o ponto de vista de um convidado da SBC

O 71º Congresso Brasileiro de Cardiologia vai inovar em 2016 e dar a oportunidade da indústria apresentar, em primeira mão e por meio da ciência, o que está sendo lançado, feito, pesquisado, estudado, diferenciais de diagnósticos por imagens, tratamentos minimamente invasivos e as novas aplicabilidades de produtos.

O "Espaço Tendências" terá 8 ambientes temáticos com capacidade para 100 pessoas cada, divididos por áreas de interesse. "Essas áreas vão ao encontro dos temas mais procurados pelos congressistas. Em cada espaço montaremos uma programação específica, divididas em módulos de 45 minutos, no formato *lounge*", antecipa a gerente da sede São Paulo da entidade, Mara Carreira.

Os temas Fibrilação Atrial, Diabetes, Coronária, Obesidade, Dislipidemia, Insuficiência Cardíaca, Hipertensão Arterial e Tudo menos Cardiologia serão apresentados e discutidos sob a moderação de um convidado da Sociedade Brasileira de Cardiologia, que vai explorar o assunto junto aos participantes.

Já confirmaram participação comercial no Espaço Tendências os laboratórios Amgen, Biolab, Novonordisk, Pfizer e Servier.

Portugal e Brasil estreitam aliança científica

O Congresso Português de Cardiologia, em Vilamoura, Portugal teve a participação dos palestrantes brasileiros Leandro Zimerman, Olga Souza e Marcus Malachias. Mais que unidos pelo idioma, as Sociedades Brasileira e Portuguesa de Cardiologia estreitaram laços de cooperação científica e estabeleceram pontes para intercâmbios entre o Brasil e a Europa. Além do Simpósio Luso-Brasileiro sobre Síncope, uma importante reunião foi realizada entre diretores da SBC e SPC.

Participantes do Simpósio Luso-Brasileiro sobre Síncope

Integrantes da reunião entre a SBC e a SPC

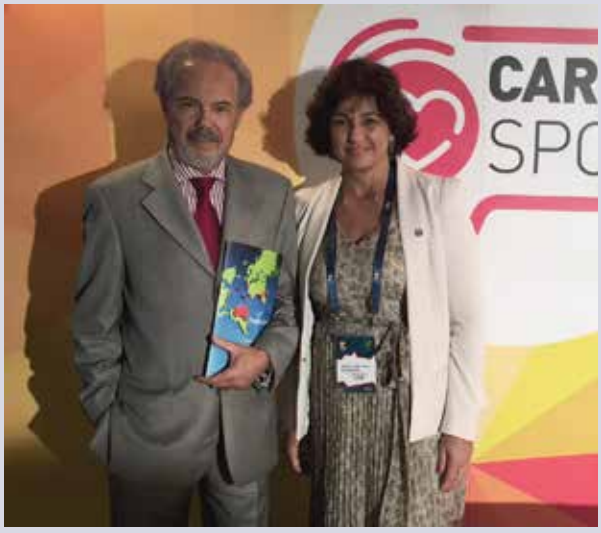
Simpósio brasileiro teve destaque no Congresso do ACC

Simpósio SBC/ACC/ Itália foi a atividade de maior frequência internacional

O Simpósio conjunto entre a Sociedade Brasileira de Cardiologia, o ACC, e o Capítulo Italiano do ACC, realizado durante o Congresso do American College of Cardiology, em Chicago, foi a atividade com a maior frequência entre todas as sessões dos capítulos internacionais. Os palestrantes foram José Carlos Nicolau e Angelo de Paola, pelo Brasil; Depaak Bhatt, da Harvard Medical School, pelo ACC e Andrea di Lenarda, representando a Itália, sob a coordenação do presidente da SBC, Marcus Bolívar Malachias, Michele Massimo Gulizia, da Itália, e do presidente do ACC, Richard Chazal.

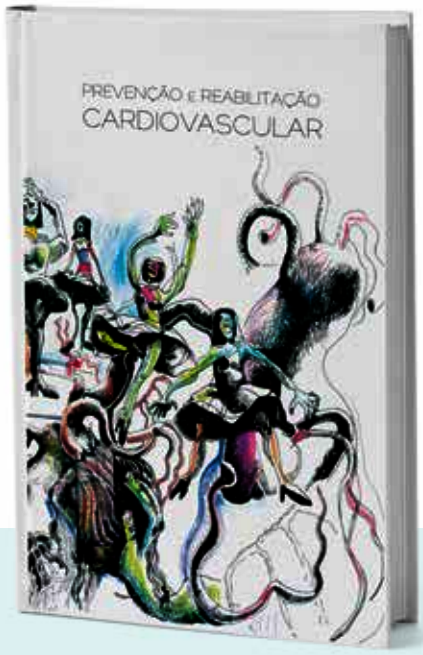
"Creio que possamos fazer ainda melhor no próximo ano, consolidando a SBC como um dos principais parceiros internacionais do ACC", prevê o coordenador de Relações Internacionais David Brasil. Muitos projetos conjuntos estão sendo desenvolvidos pela parceria da SBC com o ACC. Algumas das novidades já deverão estar presentes no 71° Congresso Brasileiro de Cardiologia, em Fortaleza.

Hugo Madeira passa a presidência da Federação das Sociedades de Cardiologia de Língua Portuguesa para Gláucia Moraes



I Congresso da Federação das Sociedades de Cardiologia de Língua Portuguesa

A diretora financeira da SBC Gláucia Moraes é recebida pelo professor Hugo Madeira nos estúdios da CardioSpot, montado especialmente para gravação de entrevistas com cardiologistas, em Vilamoura. O professor foi o primeiro palestrante do I Congresso da Federação das Sociedades de Cardiologia de Língua Portuguesa. No evento, Hugo Madeira passou a presidência da FSCLP a Gláucia Moraes de Oliveira e encerrou com a palestra "Mortalidade cardiovascular nos países de língua portuguesa".



Prevenção e reabilitação cardiovascular é lançado

Durante o Congresso Português de Cardiologia, em Vilamoura, foi realizado um Simpósio Conjunto entre SBC e SPC, com o lançamento do livro *Prevenção e reabilitação cardiovascular.* Os palestrantes do Simpósio foram o presidente da SBC Marcus Bolívar Malachias, a cardiologista portuguesa Ana Abreu, o presidente da SPC Miguel Mendes, e o cardiologista brasileiro Cláudio Gil Soares de Araújo.

Malachias, Ana Abreu, Miguel Mendes, e Cláudio Gil

Campanha de Prevenção e Combate à Hipertensão acontece em todo o país

Ações presenciais e nas mídias sociais mobilizaram milhares de pessoas

O Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão (26 de abril) foi comemorado pela SBC com ações presenciais em todo o país e nas redes sociais. Com o *slogan* "Quem trata a hipertensão vive sem restrição", a campanha deste ano pretendia ampliar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial, já que 35,5 milhões de brasileiros têm a doença e não se cuidam.

No Nordeste, teve ação nas capitais de Piauí, Paraíba, Pernambuco e Alagoas, com aferição de pressão arterial, exame de glicemia, cálculo de IMC, entrega de folhetos, palestras educativas e aulas ao ar livre. As cidades sergipanas de São Cristovão e Lagarto orientaram mais de 250 pessoas. Em Campina Grande, na Paraíba, foram 341 atendimentos e em João Pessoa, outros 178.

Em Belém (PA) e em Palmas (TO), a população recebeu orientação sobre como prevenir a doença, recebeu folhetos e mediu a pressão. Na capital paraense as ações aconteceram em quatro diferentes datas: 15, 21, 26 e 29 de abril.

Na capital federal, Brasília, as atividades foram no Parque da Cidade, com medição de pressão arterial, orientação à população e a participação da banda do Corpo de Bombeiros.

No Rio de Janeiro, quem passou pelo Largo do Machado pode medir a pressão arterial, peso, cintura, altura. Os hipertensos realizaram o doppler das carótidas. Já em Belo Horizonte (MG), cardiologistas mediram a pressão, a glicemia e orientaram a população sobre como prevenir a doença. A ação se repetiu em Porto Alegre (RS).

"Estou muito feliz com o resultado da campanha. Conseguimos atingir em todo o país o propósito de informar e educar a população sobre a hipertensão arterial e suas consequências, em ações promovidas pelas regionais e por meio da mobilização nas mídias sociais, de forma ainda mais atuante em 2016, além de diversas reportagens nas mídias tradicionais", comemora o diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular da SBC, Weimar Sebba Barroso.

Regional Pará realiza palestras educativas para população

SBC orienta população do Piauí e mede pressão arterial

Na Paraíba, mais de 500 pessoas foram atendidas

No Rio de Janeiro, orientações foram no Largo do Machado

Presidente da SBC recebe a Medalha da Inconfidência

Marcus Bolívar Malachias recebeu a Medalha da Inconfidência concedida pelo governo de Minas Gerais e atribuída a personalidades que contribuíram para o prestígio e a projeção mineiros. A comenda foi entregue em solenidade realizada no dia 21 de abril, na cidade de Ouro Preto.

A medalha foi criada em 1952, durante o governo de Juscelino Kubitschek, e é entregue sempre nesta data com quatro designações: Grande Colar (Comenda Extraordinária), Grande Medalha, Medalha de Honra e Medalha da Inconfidência.

Marcus Bolívar Malachias já recebeu, em anos anteriores, a medalha nas categorias: Medalha da Inconfidência e Medalha de Honra, e agora recebeu a Grande Medalha. O Grande Colar é conferido a uma só personalidade em cada ano. Em 2016, o ex-presidente do Uruguai, José Mujica, foi o homenageado.

Marcus Malachias e esposa Melissa Guimarães

Malachias recebe a medalha do governador Fernando Pimentel

Relembrando como a Inquisição cerceava a pesquisa médica

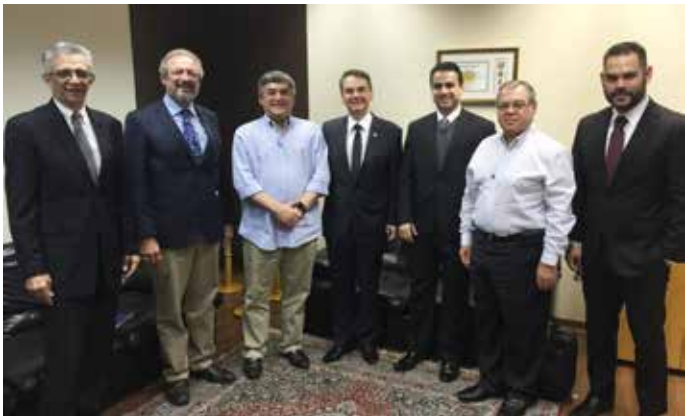
Evandro Tinoco Mesquita

O artigo de Evandro Tinoco Mesquita, que comemora os 500 anos do nascimento de Andreas Vesalius, considerado o pai da anatomia moderna, tem sido motivo de crescente interesse de cardiologistas e cirurgiões. O trabalho foi publicado na *Revista Brasileira de Cirurgia Cardíaca* e conta como Vesalius foi perseguido pela Inquisição por fazer do corpo humano objetivo de pesquisa. Seu castigo foi o exílio e, ao tentar regressar à sua terra natal, a Bélgica, sofreu um naufrágio e morreu afogado.

Concluída a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial

Integrantes do Departamento de Hipertensão da Sociedade Brasileira de Cardiologia se reuniram em 30 de abril na sede da SBC, em São Paulo, para definir os detalhes finais da VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, sob a coordenação do presidente Marcus Bolívar Malachias. “Entendemos que a atualização das Diretrizes era essencial e agora será ferramenta fundamental para dar suporte aos profissionais de saúde do nosso país na tomada de decisões referentes aos pacientes hipertensos”, explica o diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular, Weimar Sebba Barroso, que já foi presidente do Departamento de Hipertensão Arterial da SBC.

Integrantes da Plenária da VII Diretriz de HA



AMB e SBC avaliam fatos e decisões das eleições 2016

As diretorias da SBC e da AMB se reuniram, em 10 de maio, na sede da Associação Médica Brasileira, em São Paulo. Os presidentes e diretores avaliaram os fatos e decisões que envolveram as eleições da SBC 2016 e concluíram que o pleito cumpriu estritamente as determinações dos estatutos das duas entidades. Foi destacado o importante papel da Comissão Eleitoral e de Ética Profissional da SBC (Celep), instância deliberativa máxima na matéria, eleita pela Assembleia Geral de Delegados Associados (Agad), que conduziu de forma independente as eleições.

(e/d): Aldemir Soares (1° Secretário da AMB), Eduardo Nagib (vice-presidente da SBC), Florentino Cardoso (presidente da AMB), Marcus Malachias (presidente da SBC), Breno Garcia (assessor jurídico da SBC), Antônio Jorge Salomão (Secretário Geral da AMB) e Carlos Michaellis (advogado da AMB).

Funcionários do Fluminense são treinados pela SBC

TECA L é ministrado no Fluminense

O TECA L - Treinamento em Emergências Cardiovasculares para Leigos, desenvolvido pela SBC por brasileiros e para atender a realidade nacional, foi ministrado no Fluminense. Cerca de 30 funcionários participaram do treinamento na sede do clube, que fica no bairro das Laranjeiras, no Rio de Janeiro. A iniciativa foi do médico do Fluminense e sócio da SBC Carlos Romano, que sempre participou ativamente dos cursos. Carlos Romano foi, em 2002, responsável pelo ACLS da SBC no estado. O treinamento fez parte da Semana da Saúde promovida pelo Fluminense aos funcionários e precede a instalação de mais desfibriladores no clube. “O evento foi um sucesso, conforme resultado de pesquisa de satisfação realizada”, comemora Romano.

SBC/DECAGE

Nos dia 18 e 19 de março ocorreu, na cidade de Garibaldi/RS, a “Jornada de Cardiogeriatria RS” e o evento Comunitário, coordenados por Eduardo Pitthan e Jairo Monson de Souza Filho.

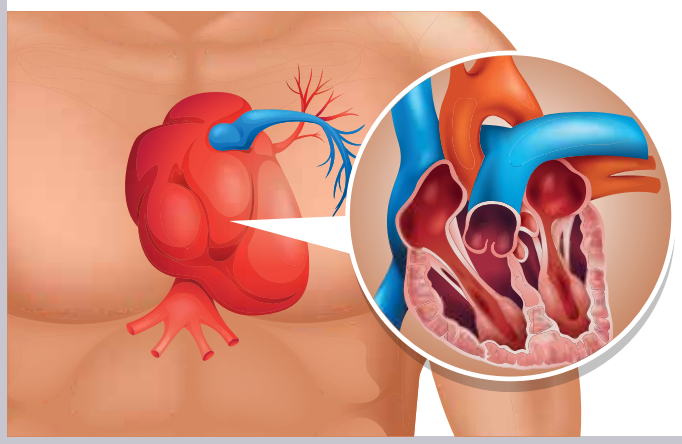
Já entre os dias 13 e 16 de abril aconteceu, no Hospital São Julião, em Campo Grande/MS, o 12° Congresso Científico Internacional Brasil-Itália cujo foco foi o atendimento multidisciplinar ao paciente idoso, com coordenação de Angela Sichinel.

No dia 20 de maio, durante o Congresso Socergs em Gramado/RS, ocorreu o tradicional fórum de cardiogeriatria, sob a coordenação de Eduardo Pitthan.

Aguardamos a presença de todos no XIII Congresso Brasileiro de Cardiogeriatria nos dias 21 e 22 outubro, na cidade de Natal/RN.

SBC/DCC/GECO

Com o surgimento de novas terapias para o tratamento do câncer o cardiologista depara, cada vez mais, com efeitos adversos dessas novas drogas no sistema cardiovascular. O Grupo de Estudos em Cárdio-oncologia, do Departamento de Cardiologia Clínica, programa o Simpósio de Atualização dentro do Congresso Brasileiro de Cardiologia, direcionado para atualizar o cardiologista clínico na prevenção, detecção e tratamento da toxidade cardíaca do tratamento do câncer .



SBC/DERC

Dois eventos se aproximam. O primeiro, no dia 23 de setembro, iniciando o 71º Congresso Brasileiro de Cardiologia, em Fortaleza, teremos o Simpósio Internacional do Derc. O segundo será o 23º Congresso Nacional do Derc, de 1º a 3 de dezembro, no Colégio Brasileiro de Cirurgiões, no Rio de Janeiro, antecedido, no dia 30 de novembro, do Simpósio Interdisciplinar do Derc. O tema central do congresso será “Exercício e Saúde: do Atleta ao Cardiopata”. Tudo isso no ano e na cidade das Olimpíadas, o Rio de Janeiro!

SBC/DHA

Dia 30 de abril foi realizada reunião plenária da Diretriz de Hipertensão Arterial Sistêmica. Representantes de várias sociedades discutiram os últimos detalhes da nova Diretriz que será publicada este ano. O DHA/SBC fará história no próximo Congresso da Sociedade Europeia de Hipertensão, em Paris. A parceria com a Sociedade Portuguesa de Hipertensão e outros países lusófonos levou à aprovação de sessão história no próximo congresso. Teremos pela 1ª vez uma sessão em língua portuguesa.

SBC/DA

As evidências científicas para reduzir ainda mais o LDL-C têm sido crescentes. O DA, em sua atualização de diretrizes, estuda mudanças de metas lipídicas para valores menores que os ora estipulados na presença de doença aterosclerótica e pretende uniformizar, em conjunto com SBD e SBEM, tanto a estratificação de risco como as recomendações para o paciente portador de diabetes, de forma a reduzir o seu risco cardiovascular.

SBC/DIC

Entre os dias 14 e 16 de abril, aconteceu o VII Congresso Ibero-americano de Cardiologia Nuclear em Havana, Cuba. O evento contou com o apoio do Departamento de Imagem Cardiovascular, com diversos palestrantes internacionais, predominantemente da América Latina e dos Estados Unidos. Gabriel Blacher Grossman, vice-presidente do DIC, na área de Cardiologia Nuclear, participou como palestrante, abordando o papel atual do estudo de viabilidade miocárdica, e como moderador da mesa sobre PET cardíaco. Rafael Willain Lopes, membro do DIC, também participou como apresentador de caso clínico.

Foto: Divulgação SBC/DIC

Gabriel Blacher Grossman

SBC/AL

No dia 30 de abril a Regional Alagoas realizou a campanha de combate à hipertensão arterial/2016. Foi montada uma tenda em uma praça da região central da capital alagoana, onde foi aferida a pressão arterial dos interessados, além da medida de glicemia capilar. A campanha contou com a participação maciça de médicos cardiologistas da atual Diretoria, além de voluntários. Na semana que precedeu o evento, vários membros da SBC/AL deram entrevistas na mídia local para falar sobre a hipertensão arterial, seu diagnóstico, seguimento e complicações, quando não tratada ou inadequadamente tratada, com ênfase à adesão do tratamento por parte do paciente, seja ele medicamentoso, seja pelas mudanças do estilo de vida. Mais uma campanha concluída com grande entusiasmo por todos os que fazem a SBC/AL.

Foto: Divulgação SBC/AL

SBC/AL promove campanha no Dia Nacional de Combate à Hipertensão.

SBC/ES

A Regional Espírito Santo parabeniza o Unicor-ES pelo sucesso do seminário realizado em Linhares nos dias 15 e 16 de abril, enriquecendo a discussão científica da Cardiologia do Estado.

SBC/PA

A Sociedade Paraense de Cardiologia marcou presença e deu sua contribuição no XVIII Congresso Médico Amazônico, realizado no Hangar entre os dias 24 e 27 de abril.

Foto: Divulgação SBC/PA

SBC/PA marca presença no XVIII Congresso Médico Amazônico.

SBC/PB

XXI CONGRESSO PARAIBANO DE CARDIOLOGIA
De 11 a 13 de agosto de 2016 | Auditório UNIPÊ | João Pessoa-PB

O XXI Congresso Paraibano acontecerá entre os dias 11 e 13 de agosto de 2016. Participe!

SBC/RS

O Congresso da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul foi realizado entre os dias 19 e 21 de maio, em Gramado, na Serra Gaúcha. Uma das novidades foi a Socergs TV, que captou o conteúdo do evento e transmitiu ao vivo da sala principal. Foram cinco auditórios gravados e transmitidos, permitindo acesso ilimitado a todos os conteúdos que não forem contemplados ao vivo durante o evento. O acesso foi feito pela web e *mobile* (*smartphone* e *tablet*). Durante o Congresso, também aconteceram Simpósios de Enfermagem, Educação Física, Fisioterapia, Psicologia e Nutrição.

SBC/PE

No dia 26 de abril, a Regional, em parceria com o Real Hospital Português e com o Centro Médico Ermírio de Moraes, promoveu uma ação para marcar o Dia Nacional de Combate à Hipertensão. Cardiologistas e profissionais da área da saúde se reuniram no Parque 13 de Maio, no Recife, para chamar a atenção da população. O grupo mediu a pressão arterial e glicemia capilar, passou orientação e distribuiu folhetos. Paulo Sérgio, presidente da SBC/PE, Diana Lamprea, representante Funcor, Vanildo Guimarães, coordenador do DHA da SBC/PE e Emmanuel Abreu, coordenador de comunicação da instituição, estiveram presentes.

Foto: Divulgação SBC/PE

Cardiologistas participam do Dia Nacional de Combate à Hipertensão em Pernambuco.

SBC/SP

O Curso de Reciclagem da Socesp celebra 25 anos atingindo sua plena maturidade. O curso possui identidade própria e tem a proposta de oferecer a chance de atualização científica ao mesmo tempo em que contempla as necessidades do jovem cardiologista, discutindo de modo prático situações problemas que fazem parte da prática cardiológica cotidiana. “Nessa edição especial, XXV do Curso Nacional de Reciclagem em Cardiologia Socesp (2016), haverá ênfase na interatividade, em especial na discussão de casos clínicos”, ressalta Ibraim Masciarelli Pinto, presidente da entidade.

SBC/PI

Foto: Divulgação SBC/PI

Médicos palestrantes e coordenadores do I Simpósio de Arritmias da SBC/PI, realizado nos dias 01 e 02 de abril no Metropolitan Hotel.

SBC/PR

Curitiba reuniu cerca de 650 participantes no 43º Congresso Paranaense de Cardiologia, promovido pela Sociedade Paranaense de Cardiologia, nos dias 29 e 30 de maio. A novidade, deste ano, foi o uso do tom informal nas palestras. “Substituímos grande parte das palestras formais, focadas em uma pessoa apenas, por colóquios com perguntas e respostas diretas e rápidas para sanar as dúvidas dos médicos dentro do consultório”, explica o presidente da SPC, Gerson Bredt Júnior.

Presidente da SPC, Gerson Bredt Jr. faz a abertura do Congresso.

Fotos: Divulgação SBC/PR

Richard Underwood foi o palestrante internacional convidado para abrir o Congresso da SBC/PR.

SBC/RJ

O 33º Congresso da Socerj, entre os dias 13 e 16 de abril, teve a participação de mais de dois mil congressistas e palestrantes nacionais e internacionais. Durante o Congresso também foi realizado o "Rio de Janeiro 2016 Sport & Exercise Cardiology Symposium", uma parceria entre a Socerj e o American College of Cardiology. O evento discutiu os mais importantes aspectos da cardiologia do esporte e contou com inúmeros convidados internacionais como Paul Thompson, Jurgen Scharhag, Silvana Molossi e Michael Emery e nacionais como Eduardo de Rose, Claudio Gil Araújo, Antonio Cláudio da Nóbrega e José Kawazoe.

O simpósio possibilitou uma atualização de altíssimo nível em diferentes aspectos da modalidade. Além disso, ocorreram diversas mesas onde foram discutidos casos clínicos que permitiram grande interação com a plateia.

A Socerj convida para a 13ª edição do Congresso Fluminense de Cardiologia entre os dia 20 e 22 de outubro na cidade de Armação dos Búzios.

Eduardo de Rose (Simpósio de Cardiologia de Esporte)

Paul Thompson (Simpósio de Cardiologia de Esporte)

Fotos: Divulgação SBC/RJ

SBC/SE

A Regional realizou ações da campanha de combate à Hipertensão Arterial nas cidades de São Cristóvão e Lagarto, onde foram realizadas medições da pressão arterial associadas à orientação quanto ao risco e a prevenção da doença. Foram ações com grande impacto na população seguindo a linha de interiorização da SBC no estado sergipano.

Foto: Divulgação SBC/SE

SBC/SC

A Sociedade Catarinense de Cardiologia realizou dia 7 de maio, em parceria com o hospital SOS Cárdio, o Simpósio sobre "Cuidados de Pré e Pós-operatório em Cirurgia Cardíaca". O evento contou com a presença de Luiz Antonio de Almeida Campos da SBC/RJ, que discorreu sobre *Checklist* de segurança em Cirurgia Cardíaca. Na ocasião também foi apresentado pelo ex-presidente da SBC/SC, Marcos Venício Garcia Joaquim, o tema "Avaliação Global do Cardiopata em Cirurgias não Cardíacas".

Nota: No portal da SBC, www.cardiol.br, é possível conferir as informações completas sobre as atividades das Regionais.

Vacina contra H1N1 diminui o risco de infarto

Embora a gripe seja tradicionalmente associada a complicações respiratórias, sequelas cardíacas são cada vez mais reconhecidas

São vários os estudos que comprovam as complicações cardiovasculares relacionadas ao vírus Influenza, que vão desde alterações eletrocardiográficas assintomáticas até o infarto agudo do miocárdio. Por esse motivo, a SBC apoiou a 18ª Campanha Nacional de Vacinação, que teve início em 30 de abril (e antecipada em diversos estados).

O presidente do Departamento de Cardiogeriatria da SBC, José Maria Peixoto, lembra que durante a pandemia de gripe em 2009, cerca de 83.300 mortes relacionadas ao aparelho cardiovascular no mundo foram atribuídas à infecção pelo H1N1.

A infecção por Influenza também é associada ao infarto do miocárdio. “A evidência mais convincente vem de ensaios de vacinação da gripe que demonstraram redução de 67% no risco de infarto do miocárdio e uma diminuição na mortalidade cardiovascular de 8% para 2% em indivíduos vacinados comparado aos indivíduos não vacinados (RR 0,25 – 95% CI 0,07-0,86 ; p = 0,01)”, enfatiza Peixoto.

O mesmo estudo comprovou que o efeito protetor da vacinação contra gripe foi maior em idosos, com uma redução de 19% do risco de internação por doenças cardiovasculares, de 23% nos acidentes vasculares cerebrais e de 50% da mortalidade por todas as causas, durante temporadas de Influenza.

“Mas apesar da recomendação atual de vacinação para pacientes com doença cardiovascular subjacente, a cobertura continua a ser insuficiente”, conclui o presidente do Departamento de Cardiogeriatria da SBC.

Outras vacinas

José Maria Peixoto lembra que a vacinação é um dos instrumentos de promoção da saúde capazes de contribuir para a melhoria na qualidade de vida das pessoas. “A Sociedade Brasileira de Imunizações recomenda a prevenção de doenças imunopreveníveis por meio de vacinas, especialmente para doenças pneumocócicas, hepatite B e a gripe, em pessoas acima de 50 anos”.

No endereço http://jornal.cardiol.br/2016/junho/dia-a-dia-do-cardiologista.html você encontra outros estudos que comprovam a relação entre o H1N1 e as doenças cardiovasculares. Acesse!

Referências
Fischer WA, Gong M, & Sevransky J. (2014).
Global burden of influenza as a cause of cardiopulmonary morbidity and mortality. Global Heart, 9, pp. 325-36.
Imunizações, S. B. (n.d.). http://sbim.org.br/.

Relação entre profissões e DCV é tema de matéria na TV Record

O programa *Fala Brasil* da TV Record gravou entrevista com o coordenador de Novos Projetos da SBC, Fernando Costa, sobre um ranking da American Heart Association. O trabalho trata dos problemas de saúde mais comuns em algumas profissões. Foram destacados tabagismo em motoristas de transporte público, sedentarismo em secretárias e cargos administrativos, e obesidade em profissionais de segurança. Entre os setores mais saudáveis estão profissionais liberais e de saúde (médicos e enfermeiros).

Ouvidoria em sites especializados

A iniciativa pioneira da SBC em criar um cargo de Ouvidor Geral foi motivo para diversas reportagens em sites do setor de saúde como o Portal Nacional de Seguros e o Saúde Business. As publicações ressaltaram a experiência do ouvidor Lázaro Miranda, de Brasília, e ainda informaram os meios para fazer as críticas, reclamações e sugestões. Os questionamentos podem ser feitos por e-mail: ouvidoria@cardiol.br ou 0800 314 4409.

Dia Mundial da Saúde em rádios

A campanha promovida pela SBC nas mídias sociais em comemoração a passagem do Dia Mundial da Saúde teve notas divulgadas em três emissoras de rádio: CBN, Nacional e Band News.

Imprensa destaca ações pelo país no Dia da Hipertensão

A passagem pelo Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão, 26 de abril, teve reportagens exibidas em rádio e TV e publicadas em jornais e internet em pelo menos 13 estados e no Distrito Federal: Amazonas, Alagoas, Bahia, Goiás, Mato Grosso do Sul, Pará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo. O presidente da Regional de Goiás, Aguinaldo Freitas Jr., deu entrevista para a rádio CBN alertando sobre os perigos da doença, respondeu às dúvidas dos ouvintes e orientou quanto às formas de diagnóstico e tratamento. Em Teresina, até o repórter da TV Clube, afiliada da TV Globo no Piauí, participou da campanha e teve a sua pressão arterial aferida.

Viotti e Eliane Junqueira Pereira Viotti

Ajudar o próximo ameniza preocupação e problemas de saúde

José Nicoliello Viotti conta como concilia consultório, cuidados especiais devido à doença e ainda tem tempo e disposição para as ações sociais

Aos 73 anos, com dois *stents*, insuficiência cardíaca diastólica e fibrilação atrial permanente, o mineiro de Baependi José Nicoliello Viotti vive feliz e não tem tempo de pensar nos próprios problemas de saúde. Isso porque, além de atender todos os dias em seu consultório, trabalha para o Alcoólicos Anônimos dando palestras pelo Brasil, oferece curso de Bíblia para os presidiários e em um bairro da periferia.

Os problemas de saúde começaram há 12 anos, quando Viotti foi submetido a uma revascularização do miocárdio, colocando uma mamária. Em 2013, depois de muitos episódios de isquemia miocárdica, descobriu – através de um cateterismo – que a lesão de 40% tornou-se de 85%. Foi então que ele recebeu o primeiro *stent*. "Um ano depois, dois dias após o casamento do filho caçula, fui internado com quadro de edema agudo de pulmão e insuficiência coronariana. A viagem que faria com minha esposa, meu irmão e cunhada para Itália e França precisou ser cancelada. Fui revascularizado com um segundo *stent* e desenvolvi insuficiência cardíaca diastólica e fibrilação atrial permanente. Atualmente uso anticoagulante com outras medicações", relata o especialista.

Viotti deixou os dois hospitais onde trabalhava e hoje atende apenas em Baependi. "Minha clínica tem mais de 40 anos, meus pacientes têm vínculo afetivo comigo. As mais antigas, quando voltei, diziam 'Pelo amor de Deus, não morra antes de mim'. E eu respondia 'Eu tenho imenso prazer de oferecer meu lugar para vocês'", se diverte ao lembrar.

Ações Sociais

Casado, com três filhos e dois netos (o terceiro chega em breve), José Nicoliello Viotti foi presidente da Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos (AA) no Brasil durante seis anos, sem nunca ter sido alcoolista. Junto com o tio da esposa – que frequentou o AA – e alguns amigos, fundou 26 unidades de AA em cidades vizinhas, sendo uma dentro do presídio de Baependi.

Dirigiu, durante nove anos, uma clínica filantrópica de dependentes químicos e ajudou exatos 544 jovens a se reabilitarem. "Fechamos por falta de ajuda financeira", lamenta o médico.

E finaliza: "Amenizo meus problemas ajudando o próximo. Tenho o respaldo da minha esposa e dos meus filhos e sou muito feliz".

Cuidado antes de viajar para o exterior: variação do dólar pode chegar a 6%

Especialistas aconselham pesquisar no seu banco e em três corretoras antes de adquirir moeda estrangeira

Se você pretende viajar para o exterior, faça uma pesquisa antes de comprar dólar. A variação entre uma corretora e outra pode chegar a 6%. “Sempre vale a pena cotar o próprio banco e depois em duas ou três corretoras de câmbio. E aí optar pelo que oferece o menor preço”, aconselha o professor titular do Departamento de Administração da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, e presidente do Instituto Fractal de Análise de Mercado, Celso Cláudio de Hildebrand e Grisi.

Outro conselho valioso do especialista: fuja dos cartões pré-pagos e do cartão de crédito, porque você vai pagar pelo menos 6,38% a mais de IOF sobre todas as compras. “O melhor é levar em dinheiro, lembrando que a maioria dos países restringe a entrada a até 10 mil dólares por pessoa”, ressalta Grisi.

Agora, se a sua viagem for daqui a alguns meses, o professor da USP sugere que você compre metade do que vai precisar agora e o restante dias antes do embarque. “Se houver o Impeachment e o próximo governo apresentar melhor gestão econômica, provavelmente o dólar volte a depreciar. Mas também não é aconselhável deixar tudo para depois, porque nunca conseguimos prever exatamente o comportamento do mercado”.

Sobrou dólar, e agora?

Não venda! Segundo o professor, ter uma reserva em moeda forte é interessante: “É melhor esperar mais um pouco, já que a oscilação está grande. E o cenário externo também deve mudar. É prevista alta de juros na economia americana para o início do ano que vem, para evitar os processos inflacionários, e isso valorizará a moeda americana. Não aconselho a vender dólar antes do primeiro trimestre do ano que vem”, finaliza Celso Cláudio de Hildebrand e Grisi.

Acesse http://jornal.cardiol.br/2016/junho/seu-bolso.html e saiba como consultar o *ranking* do Banco Central com os bancos e corretoras que cobram com as melhores ofertas de dólar.

Sinagoga espanhola, propriedade do Museu Judaico de Praga, é usada como uma sala de museu e concertos.

A inesquecível Praga

Carlos Scherr conta por que a capital da República Tcheca o emocionou tanto

Conto aqui uma experiência especial. Fiquei encantado com o estado de preservação dos prédios históricos poupados pela Segunda Guerra Mundial que, diga-se de passagem, não poupou cidades importantes da Europa.

A quantidade de belas igrejas, museus e espaços para música clássica é impressionante. Mas me causou maior impacto o número imenso de concertos de música erudita, diariamente nas casas de show e mesmo nas igrejas. Voltei com a certeza de que foi a cidade que visitei com maior número de eventos culturais diários.

Fui também levado a visitar o cemitério judeu de Praga e minhas origens judaicas quase me levaram a precisar de atendimento de um dos colegas que me leem. O cemitério tem inúmeras lápides amontoadas, trazidas inclusive de outros cemitérios europeus, talvez perfazendo umas 20 mil, num pequeno espaço de terra.

Existe ali um museu em memória aos judeus assassinados na guerra, tudo muito simples. Nas paredes brancas estão nomes delicadamente pintados em tinta vermelha, com o ano de nascimento e morte de cada vítima. São centenas

delas. Rapidamente me dei conta de que ali estavam muitos nomes de crianças atingidas pelas atrocidades do nazismo.

Nesse recinto, a segurança não permite que se pare ou faça fotos, apenas vai se caminhando e observando aqueles nomes. Um clima devastador foi tomando conta dos meus sentimentos, testemunhando o resultado das barbáries cometidas pela perseguição aos judeus durante a guerra.

Repentinamente, um rapaz andando à minha frente parou, sentou no chão e começou a tirar fotos da parede. Um segurança se aproximou e, ao invés de admoestá-lo, simplesmente perguntou se ele reconheceu o nome de algum parente. Em lágrimas, ele disse que sim. E então o guarda se afastou, respeitando seus sentimentos. Nunca esqueci esse momento de profunda tristeza e da compreensão do segurança.

Nem mesmo a boa companhia, o caviar que degustei a um preço razoável ou o digestivo Becherovka, típico de Karlovarska que tomei nos dias passados ali, suplantaram a riqueza cultural da cidade ou o emocionante momento que presenciei.

Lei Rouanet para Medicina

A ineficiência do sistema de saúde brasileiro salta à vista. O sistema de Ciência e Tecnologia também foi desmantelado; a pesquisa nunca esteve tão desprotegida. Programas são interrompidos; bolsas de estudos, mesmo de quem estava no exterior, foram cortadas. Os jovens estão desanimados. A consequência é que o desenvolvimento científico/tecnológico do país esta irremediavelmente comprometido por anos à frente.

Entre outras coisas faltam recursos financeiros. Estamos muito acostumados a depender do governo; mas o governo não tem recursos. Recursos foram gastos em ações delirantes como os da Copa do Mundo.

As atividades de pesquisa visam em última análise a população; desenvolvimento de métodos diagnósticos, terapêuticos e remédios acabam naturalmente beneficiando a sociedade. Exemplo notório são as vacinas.

Portanto, é justo e necessário que a sociedade civil apoie financeiramente os programas de pesquisa médica. Claro, isso não se consegue só com benemerência. É preciso que haja uma contrapartida para quem apoia. No caso de atividades culturais a lei Rouanet, através do Pronac, faz isso. Doações e incentivos financeiros podem ser deduzidos integralmente do Imposto de Renda de pessoas físicas, ou parcialmente no caso de pessoas jurídicas. Tudo feito através de projetos, que são cuidadosamente analisados.

Por que não fazer o mesmo com a Medicina, e na verdade com a ciência em geral? Os Estados Unidos fazem isso com grande sucesso. Por exemplo, a Fundação Streisand doa milhões de dólares para o programa de estudos das doenças da mulher, da Dra. Noel Merz, do Cedar-Sinai, Los Angeles.

Tal extensão da lei Rouanet para área médica, e ciência em geral, deve ser uma reivindicação essencial da SBC. A concretização disso revitalizaria a ciência brasileira, assegurando grandes fontes de recursos de que tanto necessitamos.

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

A hipertensão arterial no Brasil, em seu início

O histórico do tratamento da doença que atinge 35,5 milhões no país

Recentemente, contatei o Prof. Rafael Leite Luna para que fizesse uma abordagem histórica do tema. Ele nos conta que nos anos 1950, os diuréticos tiazídicos formavam o principal grupo farmacológico para o tratamento da hipertensão sistólica, com decréscimo médio de 4 a 6 mmHg.

Com o passar dos anos, melhores fármacos foram surgindo, principalmente contra a hipertensão diastólica. Novos diuréticos, os betabloqueadores, os inibidores da enzima de conversão da angiotensina e os bloqueadores de cálcio.

Em 1955, ano de sua formatura, já havia resultados alentadores em relação ao controle da hipertensão arterial. Já se conhecia o fator racial relacionado à medicação. Outros dados conhecidos: a medicação diminui a morbidade e a mortalidade de tanto por AVC quanto por IC. A PA cai para níveis satisfatórios, após algum tempo de medicação. Duas substâncias em um único comprimido facilita o uso da medicação.

Nas primeiras década do século XX, os esfigmomanômetros de coluna de mercúrio vinham da França. A medida rotineira da PA passou a ser popular. No começo, a hipertensão arterial era ligada à chamada doença de Bright. Posteriormente, notou-se que aparecia independente da nefrite, o que modificou totalmente a história da doença.

Na década de 1950, havia dois grandes estudiosos do tema: no Rio, o Prof. Genival Londres, e em São Paulo, o Prof. Dante Pazzanese. O Prof. Luna, juntamente com o Prof. Magalhães Gomes em 1956, no Recife, apresentou o seu primeiro trabalho sobre 50 casos de hipertensão maligna.

Em 1958, o Prof. Reinaldo Chiaverini de São Paulo realçava que não havia medicamento eficiente. Na década de 1950 começaram a aparecer medicamentos efetivos: o pentametônio e o hexametônio, ambos com reações colaterais. Logo depois a tiazida, a guanetidina, a hidralazina e a alfametildopa.

Na década de 1960 surge o propranolol e o Prof. Luna foi o primeiro a usá-lo com um pequeno grupo de médicos. Na década de 1970 um cientista brasileiro, Rocha e Silva, descobriu a bradicinina e teve o seu nome citado para o Nobel. Na mesma época, Sérgio Ferreira, em Ribeirão Preto, fez os estudos que levaram aos inibidores da enzima de conversão da angiotensina.

As formas secundárias da hipertensão, raras, em geral se fosse num jovem, eram enviadas a um pediatra ou a um nefrologista. Os quadros emergenciais eram em geral tratados por um intensivista. A hipertensão infantojuvenil, pela possibilidade da coartação da aorta, era encaminhada ao cirurgião vascular.

O Prof. Luna aconselha que homens aos 40 anos e mulheres aos 50 anos realizem também tais exames, já que a esclerose da arteriola, com hialinização e proliferação da íntima, propicia a elevação da pressão arterial.

O artigo completo está no endereço: http://jornal.cardiol.br/2016/junho/historias-da-cardiologia.html

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

43º Congresso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular

Entre os dias 7 e 9 de abril realizou-se no Centro de Eventos do Ceará, em Fortaleza, mais um dos vitoriosos eventos internacionais da SBCCV. Como sempre, o sucesso foi nosso companheiro. Tivemos mais de mil ativos participantes!

Além dos cirurgiões cardiovasculares, abrilhantaram o Congresso especialistas que compõem o "core" do *Heart Team*. Destaco a presença de cardiologistas clínicos, hemodinamicistas, eletrofisiologistas e intensivistas, demostrando estarmos praticando medicina com foco no paciente, colocando-o acima de qualquer presunção.

O Congresso de Perfusão realizado pela primeira vez em conjunto com o da SBCCV revestiu-se de invulgar sucesso. O destaque dado aos Temas Livres mostra a pujança da especialidade em nosso país.

Na Categoria Geral, coube o 1º lugar a Luiz Felipe Moreira do InCor. A lista completa das três categorias estão no link: http://goo.gl/WGLnSD. Título de especialista: 46 candidatos. Lista 50% aprovados no link: http://goo.gl/RkBPbb

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

(e/d): Britto, Mara e Palauso, na sede da Interfarma

Reunião na Interfarma discute parcerias entre entidades

O objetivo é ampliar a adesão ao tratamento da doença cardiovascular no Brasil

O presidente executivo da Interfarma, Antônio Britto, recebeu o gerente geral da SBC, Fernando Palauso, e a gerente administrativa, Mara Carreira, para uma reunião na sede da entidade, em São Paulo.

Fernando Palauso fez uma apresentação dos novos caminhos que estão sendo trilhados pela Diretoria da SBC e a aproximação que tem sido feita com sócios, mercado e parceiros. “Queremos firmar parcerias para ampliar o tratamento cardiovascular no Brasil”, afirmou Palauso, usando como exemplo o caso da hipertensão, onde menos de 20% dos pacientes estão em tratamento.

Antônio Britto afirmou que tem o maior interesse nesse diálogo em reconhecimento ao papel institucional da SBC. “A aproximação é muito bem-vinda”, resumiu, lembrando que a SBC já apoia o Código de Conduta da Interfarma, que já treinou 20 mil profissionais.

“Em dois meses teremos um novo código revisado e iremos buscar a reavaliação tanto da SBC, quanto da AMB e do CFM. Temos a necessidade de manter essa parceria”, completou.

Os executivos ainda discutiram uma atuação comum na defesa da prescrição da médica. “Respeitar a prescrição é respeitar a medicina e a ciência”, lembrou Britto.

Fundada em 1990, a Interfarma é uma entidade setorial, sem fins lucrativos, que representa empresas e pesquisadores nacionais ou estrangeiros responsáveis pela inovação em saúde no Brasil. Atualmente, a Interfarma possui 56 laboratórios associados, que hoje são responsáveis pela venda de 82% dos medicamentos de referência do mercado e por 33% dos genéricos.

Benzetacil já possui estoques normalizados

A Eurofama informou, por meio de comunicado, que está com a produção e a comercialização do medicamento Benzetacil normalizadas e com estoques suficientes para atender as prescrições e indicações médicas. Indicado também para a prevenção de recorrência da febre reumática, a falta temporária do medicamento trouxe grande apreensão à classe médica brasileira.

Braunwald durante palestra no 62° Congresso Brasileiro de Cardiologia, realizado em São Paulo, em 2007

Braunwald - Tratado de Cardiologia chega à 10ª edição

Publicação incluirá 2.600 imagens e figuras, versão eBook em inglês sem custo adicional, 240 vídeos e 21 guias práticos atualizados

A SBC assinou o contrato de revisão científica da 10ª edição do Braunwald – Tratado de Cardiologia, da editora Elsevier. O lançamento será no Congresso Brasileiro de Cardiologia de 2017.

A nova versão terá 27 capítulos novos, incluindo “Princípios de Genética Cardiovascular” e “Biomarcadores”, “Proteômica”, “Metabolômica” e “Medicina Personalizada”. Foram acrescentados 53 novos autores, todos altamente reconhecidos em suas respectivas disciplinas.

“Todos os capítulos da edição anterior serão atualizados e revisados. Destacando as últimas modalidades e técnicas de diagnóstico e imagem, tais como ecocardiografia tridimensional, padrão de rastreamento, Doppler tissular, tomografia computadorizada e ressonância magnética cardíaca”, afirma um dos coordenadores da revisão científica da versão brasileira, João Fernando Monteiro Ferreira. Denilson Campos de Albuquerque também é coordenador da revisão.

Esta é considerada uma das mais importantes obras da literatura médica do mundo, coordenada pelas principais autoridades na área, como Robert O. Bonow, Douglas L. Mann, Douglas P. Zipes e Peter Libby. O livro conta também com o aval de centenas de *experts* globalmente reconhecidos que sintetizam os avanços que estão revolucionando a clínica cardiológica. “Braunwald é uma fonte indispensável para os profissionais da Cardiologia”, avalia Ferreira.

Novidade na internet

No site *Expert Consult* o especialista terá acesso a:

- Uma versão *eBook* em inglês sem custo adicional;
- Comentários sobre “Últimas Novidades”, “Ensaios clínicos mais recentes” e “Revisões específicas da especialidade”;
- 240 vídeos cobrindo todo escopo da doença cardíaca, incluindo intervenção coronariana percutânea, doença valvar cardíaca e ressonância magnética cardíaca;
- 21 guias práticos atualizados;
- Novas diretrizes abrangendo “Doenças da Aorta”, “Doenças Arteriais Periféricas”, “Diabetes e o Sistema Cardiovascular”, “Insuficiência Cardíaca” e “Doença Valvar Cardíaca”.

O melhor do Jazz

- ***Miles Davis***
  Kind of Blue

- ***Miles Davis***
  In a Silent Way

- ***Herbie Hancock***
  Head Hunters

- ***John Coltrane***
  A Love Supreme

Nesta segunda coluna, escolhi fazer sugestões sobre dez discos fundamentais de jazz (sem ordem de preferência).

Nesta seleção estão incluídas duas obras maiores de Miles Davis. A primeira é considerada a mais influente da história do jazz: *Kind of Blue*, de 1959, com seu primeiro quinteto clássico e que iniciou o jazz modal; a segunda, lançada dez anos depois, *In a Silent Way*, iniciou sutilmente a fusão entre o jazz e o rock. Falando em fusão, abaixo também está o álbum de jazz/funk de Herbie Hancock, um artista sempre buscando novos limiares de criatividade.

- ***Wayne Shorter - Juju***

- ***Charlie Parker***
  The Complete Savoy and
  Dial Studio Recordings

Os grandes artistas do saxofone tenor e soprano estão representados por John Coltrane em sua obra-prima *A Love Supreme* e por Wayne Shorter com seu excelente disco *Juju*.

- ***Bill Evans***
  Sunday Night at the
  Village Vanguard

O sax alto está, por sua vez, representado pelo *bebop* de Charlie Parker.

- ***David Brubeck***
  Time Out

Também estão citados discos de grandes pianistas (Bill Evans e Dave Brubeck).

- ***Duke Ellington***
  At Newport

- ***Charles Mingus***
  Mingus Ah Um

Finalmente, não poderiam faltar obras de Duke Ellington e de Charles Mingus.

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

Calendário 2016

4 a 7 de junho
Cidade do México (MEX)
WHF 2016 - Cidade do México - México (World Congress of Cardiology & Cardiovascular Health)
www.world-heart-federation.org/

8 a 10 de junho
Rio de janeiro (RJ)
Solaci – SBCI 2016
http://sbhci.org.br/

10 a 13 de junho
Paris (FRA)
ESH 2016 (26th Meeting of the European Society of Hypertension)
www.esh2016.org/welcome/

23 a 25 de junho
Brasília (DF)
XXI Congresso de Cardiologia de Brasília
http://congresso.cardiol.br/ccb16/

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
Local não definido
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 Cardiogeriatria
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
A definir
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
A definir
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/

NEBLOCK®

cloridrato de nebivolol

O betabloqueador que oferece vários benefícios aos pacientes.[1,2]

REDUZ A MORTALIDADE E A HOSPITALIZAÇÃO EM PACIENTES COM IC.[3,4]

MENOR INTERFERÊNCIA NA FUNÇÃO SEXUAL DO QUE OS OUTROS BETABLOQUEADORES.[5,6]

ADEQUADO PARA FRACIONAMENTO DE DOSE.[7]

Apresentação 5 mg com 30 e 60 comprimidos.

CONTRAINDICAÇÃO: HIPERSENSIBILIDADE AOS COMPONENTES DA FÓRMULA. INTERAÇÃOMEDICAMENTOSA: ANTIARRÍTMICOS DE CLASSE I.

NEBLOCK® (cloridrato de nebivolol). Reg. MS nº 1.0525.0056. USO ORAL. USO ADULTO. MEDICAMENTO SIMILAR EQUIVALENTE AO MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA. Composições, Formas farmacêuticas e Apresentações: NEBLOCK® 5 mg: cada comprimido contém 5,45 mg de cloridrato de nebivolol; embalagens contendo 30 ou 60 comprimidos, sulcados em cruz em um dos lados e liso do outro lado. Os comprimidos podem ser partidos em quatro partes iguais. **Indicações:** Hipertensão arterial e Insuficiência cardíaca (IC): tratamento da IC deve ser feito em associação com as terapêuticas padronizadas em pacientes adultos e idosos com idade ≥ 70 anos. **Contraindicações:** Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a algum dos excipientes, insuficiência hepática, insuficiência cardíaca aguda, choque cardiogênico ou episódios de descompensação de insuficiência cardíaca a requerer terapêutica inotrópica por via i.v., doença do nódulo sinusal, incluindo o bloqueio sinoauricular; bloqueio cardíaco de 2º e 3º grau (sem marcapasso), história de broncoespasmo e asma brônquica; feocromocitoma não tratado; acidose metabólica; bradicardia (FC < 60 b.p.m.), hipotensão arterial, distúrbios circulatórios periféricos graves. Contraindicado para crianças e adolescentes. **Precauções e advertências:** precauções no uso de certos anestésicos que causem depressão do miocárdio. Não deve ser administrado a pacientes com ICC não tratada. Nos pacientes com doença cardíaca isquêmica, o tratamento deve ser interrompido gradualmente. Se a frequência cardíaca diminuir para menos de 50-55 bpm em repouso e/ou o paciente apresentar sintomas sugestivos de bradicardia, a posologia deve ser reduzida. Perturbações circulatórias periféricas, bloqueio cardíaco de 1º grau, angina de Prinzmetal. A associação de nebivolol com antagonistas dos canais de cálcio do tipo verapamil e diltiazem, com medicamentos antiarrítmicos de classe I e com medicamentos anti-hipertensores de ação central não é geralmente recomendada. Em pacientes com DPOC. **Gravidez:** não deve ser utilizado sem orientação médica. **Lactação:** a amamentação não é recomendada. Não se recomenda em crianças e adolescentes. Pode ser necessário o ajuste da dose em idosos e em pacientes com Insuficiência renal. **Interações medicamentosas:** antiarrítmicos de classe I, antagonistas dos canais de cálcio tipo verapamil/diltiazem e anti-hipertensivos de ação central. Sildenafil também deve ser evitado. Antiarrítmicos de classe III, anestésicos-halogenados voláteis, fentanil, insulina e antidiabéticos orais. Glicosídeos digitálicos antagonistas de cálcio do tipo diidropiridina, antipsicóticos, antidepressivos e AINEs. Paroxetina, fluoxetina, tioridazina, quinidina, cimetidina e nicardipino. **Reações adversas:** na maioria são de intensidade ligeira a moderada e as mais frequentes são: cefaleia, tontura, parestesia, dispneia, obstipação, náusea, diarreia, fadiga, edema, bradicardia, hipotensão, tonturas e hipotensão postural. **Posologia:** Os comprimidos podem ser tomados junto com as refeições. Podem ser partidos em 4 partes iguais. Hipertensão: Adultos – recomenda-se 5 mg/dial. Insuficiência renal: a dose inicial recomendada é 2,5 mg/dia, podendo ser aumentada até 5 mg/dia. Insuficiência hepática: nestes doentes está contraindicado. Idosos: com mais de 65 anos, a dose inicial recomendada é de 2,5 mg/dia, podendo ser aumentada para 5 mg/dia; com idade superior a 75 anos, deve-se proceder uma monitorização rigorosa destes pacientes. Crianças e adolescentes: não se recomenda o seu uso. Insuficiência cardíaca (IC): O tratamento tem que ser iniciado com um ajuste posológico gradual até que a dose ótima individual de manutenção seja alcançada. Os pacientes devem ter insuficiência cardíaca estabelecida sem manifestação de insuficiência cardíaca aguda nas últimas 6 semanas. Para os pacientes já medicados com terapêutica cardiovascular, a dose destes fármacos deve ser estabilizada duas semanas antes de se iniciar o tratamento. O ajuste posológico inicial deve ser estabelecido por fases, de acordo com a tolerabilidade do paciente: 1,25 mg, 1 vez/dia, aumentando para 2,5 mg, 1 vez/dia, depois para 5 mg, 1 vez/dia e posteriormente para 10 mg, 1 vez/dia. A dose máxima recomendada é de 10 mg, 1 vez/dia. Não é recomendável suspender abruptamente o tratamento, pois pode originar agravamento da IC. No caso de ser aconselhável a descontinuação do tratamento, a dose deve ser gradualmente diminuída para metade, semana a semana. Insuficiência renal: não é necessário ajuste posológico com insuficiência renal leve a moderada. Não se recomenda com insuficiência renal grave. Insuficiência hepática: nestes pacientes está contraindicado. Idosos: não é necessário ajuste posológico. Crianças e adolescentes: não se recomenda o uso. **(Out 15) VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**

Referências: 1. Zanchetti A. Clinical pharmacodynamics of Nebivolol: new evidence of nitric oxide-mediated vasodilating activity and peculiar haemodynamic properties in hypertensive patients. Blood Press Suppl. 2004; 1: 17-32. **2.** Moen MD, *et al.* Nebivolol: a review of its use in the management of hypertension and chronic heart failure. Drugs 2006; 66 (10): 1389-409. **3.** Pereira Barretto AC. Nebivolol na Insuficiência Cardíaca de Pacientes Não Idosos. RBM Mar 12 V 69 N 3. **4.** Flather MD, *et al.* Randomized trial to determine the effect of nebivolol on mortality and cardiovascular hospital admission in elderly patients with heart failure (SENIORS). Eur Heart J 2005; 26:215-225. **5.** Sociedade Brasileira de Cardiologia. "VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão." Arq Bras Cardiol 2010; 95 (1 supl. 1): 1-51. **6.** Doumas M, Tsakiris A, Douma S, Grigorakis A, Papa-dopoulos A, Hounta A, et al. Beneficial effects of switching from betablockers to nebivolol on the erectile function of hypertensive patients. Asian J Androl. 2006;8:177-82. **7.** Bula do Neblock.

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

torrent PHARMA

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

VENZER HCT
candesartana + hidroclorotiazida

Ativo com você no caminho vencedor.

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

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

Libbs
Porque se trata da vida

0800-0135044
libbs@libbs.com.br

VENZER HCT candesartana cilexetila + hidroclorotiazida.
Comprimidos com 8 mg + 12,5 mg em embalagem com 30 comprimidos. Comprimidos com 16 mg + 12,5 mg em embalagem com 30 comprimidos. USO ADULTO. USO ORAL.
Indicações: Venzer HCT é indicado para o tratamento da hipertensão arterial, quando a monoterapia não for suficientemente eficaz. **Contraindicações:** Venzer HCT é contraindicado nas seguintes situações: Hipersensibilidade à candesartana cilexetila, à hidroclorotiazida, a qualquer fármaco derivado das sulfonamidas (a hidroclorotiazida é derivada das sulfonamidas) ou a qualquer componente da fórmula de Venzer HCT; Gravidez e lactação (ver item Advertências e Precauções); Insuficiência renal grave (depuração de creatinina <30 mL/min/1,73 m^2 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 hidroeletrolítico (hipercalcemia, hipocalemia, 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 hipocalemia (ex.: outros diuréticos caliuréticos, 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 (AINHs) 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 m^2 de superfície corpórea). Este medicamento não deve ser usado em pacientes com insuficiência renal grave (depuração de creatinina <30 mL/min/1,73 m^2 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 FARMACÊUTICA 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 persistirem os sintomas, o médico deve ser consultado. Documentação Científica e informações adicionais estão à disposição da classe médica, mediante solicitação. Referências Bibliográficas:** **1.** OKPECHI, I. G.; RAYNER, B. L. Update on the role of candesartan in the optimal management of hypertension and cardiovascular risk reduction. **Integr. Blood Press. Control.**, v. 3, p. 45-55, 2010. **2.** VENZER HCT (candesartana + hidroclorotiazida). São Paulo: Libbs 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 LÍTIO (CANDERSATANA E HIDROCLORITIAZIDA).