



Novos tempos

Uma identidade moderna
para uma nova SBC

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 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 $\geq 1/10$ (>10%):** Distúrbios do sistema nervoso: tontura (excluindo vertigem); Distúrbios cardíacos: alterações de condução cardíaca (incluindo bloqueio sinoatrial, bloqueio atrioventricular e intraventricular) e palpitações. **Reações adversas incomuns $\geq 1/1.000$ 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 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/vps/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/2013/021416s0111b1.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: Contorno, 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^{MD}
propafenona

0800-0135044
libbs@libbs.com.br

Libbs
Porque se trata de vida

**5****Diretoria:**

Diretrizes de Valvopatias
começam a ser discutidas

**6****Diretoria:**

Área administrativa
promove economia de
R\$ 800 mil/ano

**7****Diretoria:**

Defesa Profissional:
Resolução do CFM atende
pleito da SBC

**8****Diretoria:**

SBC moderniza e altera
logotipo para criar uma
nova identidade visual

**10****Entrevista:**

Raul Dias dos Santos conta as
novidades do ACC para o 71º
Congresso Brasileiro de Cardiologia

**12****Up to Date:**

Cobertura Online disponibiliza 33
entrevistas no portal

**13****SBC no Mundo:**

Parcerias são feitas com
entidades internacionais

**14****Congresso Brasileiro
de Cardiologia:**

CECon faz ajustes financeiros
por conta da crise econômica

**15****Congresso Brasileiro
de Cardiologia:**

1.457 Temas Livres são inscritos

**16****Eleições:**

Coordenador da CELEP
explica processo eleitoral

**18****Eleições:**

Diretoria emite nota de
esclarecimento

**20****Taqui News:**

Movidos pelo Coração
recebe aprovação da Lei
Rounet

**22****Regionais:**

SP e DF promovem
congressos locais em
maio e junho

**24****Departamentos:**

Representante do Decage
coordena congresso
internacional

**25****Prevenção:**

Dia Mundial da Saúde
tem campanha em mídias
sociais

**26****Dia a Dia do
Cardiologista:**

AHA divulga o primeiro
relatório sobre infarto
feminino

**27****Seu Bolso:**

Tesouro Direto é opção de
investimento conservador

**28****SBC na Mídia:**

TV Globo exibe programa
sobre o impacto do estresse
no organismo

**30****Viagens do Coração:**

Disney realiza sonho de
três gerações

**32****Coração Valente:**

Depois de 30 dias em
coma, Alexandre Murad
saboreia cada novo
amanhecer

**33****Histórias da
Cardiologia:**

Medalha Osvaldo Said
homenageia o primeiro
presidente da SBC/AM

**34****Relação Médico
Paciente:**

Avanços tecnológicos -
uma apreciação

**36****Sons do Coração:**

Dez sugestões sobre o
melhor do Blues

**38****Calendário**



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

Presidente da SBC

Marcus Vinícius Bolívar Malachias

Diretor de Comunicação

Celso Amodeo

Editor

Carlos Eduardo Suaide Silva

Coeditores

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

Redação

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

Departamento Comercial

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

Jornalista Responsável

José Roberto Luchetti, Mtb 30.638

Produção Editorial e Edição de Textos

SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação
Núcleo Interno de Publicações

Projeto Gráfico e Diagramação

Oriente Comunicação

Impressão

Imo's Gráfica e Editora LTDA.

Sociedade Brasileira de Cardiologia

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

jornal.cardiol.br

Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião do jornal.



Filiada à Associação Médica Brasileira



O Talismã de Gandhi

O célebre escritor George Orwell, criado na elite inglesa, desenvolveu uma verdadeira aversão pelo imperialismo ao servir como oficial em Burma colonial. Desejando conhecer a realidade dos humildes, decidiu tornar-se um mendigo nas ruas londrinas e parisienses, vivendo por tempos a pão e margarina, dormindo em albergues públicos. Dessa experiência, escreveu *Na pior em Paris e Londres*.

Patricia Moore, então com 20 anos, era publicitária da agência Raymond Loewy, de Nova York, que criou a garrafa de Coca-Cola e a marca da Shell. Indignada com o desprezo dos fabricantes e anunciantes pelos idosos, decidiu se transformar aparentemente em uma senhora de 85 anos, valendo-se de maquiagem, óculos velados que atrapalhavam a visão, tampões nos ouvidos, talas nas pernas e sapatos desiguais que dificultavam a sua caminhada. Visitou várias cidades com o disfarce, o que lhe deu a clara percepção das necessidades dos anciãos. Como resultado, Moore revolucionou o “design” e a publicidade internacionais, inaugurando uma nova era de produtos, serviços e até leis inclusivas.

O ator Daniel Day-Lewis passou toda a filmagem de *Meu pé esquerdo* em uma cadeira de rodas, sendo alimentado a colheradas e aprendendo sozinho a pintar com o pé, para viver o personagem Chritsy Brown, portador de paralisia cerebral. Esses são verdadeiros exemplos radicais de *hands-on*, nos quais o aprendizado vem da experiência vivida.

Mahatma Gandhi dizia que sempre que estivermos em dúvida quanto à melhor conduta, devemos nos colocar na posição do mais humilde cidadão. Segundo esse pensamento, conhecido como “Talismã de Gandhi”, se a decisão puder beneficiar os menos favorecidos, a dúvida e o ego darão lugar à melhor conduta e à swaraj (liberdade). Esses relatos, contados em *O poder da empatia*, de R. Krznaric, nos fazem refletir sobre as muitas condutas que nós médicos tomamos e opiniões que emitimos acerca de pessoas e fatos. Bem diz um provérbio dos índios cheyenes, “Não julgue seu vizinho sem antes caminhar com os mocassins dele”.



Diretrizes de Valvopatias começam a ser discutidas

O encontro foi no auditório do Pró-Cardíaco no Rio de Janeiro

O Departamento de Cardiologia Clínica da SBC reuniu-se em 14 de março, no Rio de Janeiro, para dar início aos trabalhos das Diretrizes de Valvopatias. O encontro foi conduzido pelo coordenador de Educação Continuada Marcelo Montera, juntamente ao coordenador de Normatizações e Diretrizes José Francisco Kerr Saraiva.

Segundo Saraiva, as Diretrizes terão um caráter inédito dentro das metas estabelecidas na reunião de planejamento estratégico da atual Diretoria. “Elas serão confeccionadas de maneira objetiva procurando dar praticidade ao clínico, já modeladas para a sua utilização em aplicativos devendo ser revisadas anualmente”, explica o coordenador.

Assistência ao paciente e apoio ao sócio

Para José Francisco Saraiva, foi um importante avanço na elaboração e divulgação das Diretrizes cujo público alvo é o cardiologista. “Agora ele passará a contar com uma ferramenta de fácil uso para consulta. Trata-se de uma atividade pioneira que permitirá aos especialistas brasileiros uma nova forma simples

de consulta por meio de um aplicativo. Certamente contribuirá na qualidade da assistência permitindo à SBC cumprir o seu papel de apoiar o sócio, mas também contribuir na qualidade da assistência à população.”

Marcelo Montera, que foi também presidente do Departamento de

Clínica Médica (gestões 2010/2011 e 2012/2013), completa dizendo que as ações vem de encontro ao que Diretrizes de grande impacto, elaboradas pelo ACC/AHA ou ESC, vem adotando. “São documentos práticos e objetivos que permitem ao clínico agilidade e segurança em sua atividade cotidiana”, finaliza.

Especialistas se reúnem no Rio para discutir as Diretrizes de Valvopatias



Área administrativa promove uma economia de R\$ 800 mil no ano

Na área de Recursos Humanos, as reduções chegaram a R\$ 480 mil



Um amplo ajuste foi realizado na área administrativa da SBC nas sedes do Rio de Janeiro e de São Paulo. A ação foi coordenada pelo gerente geral Fernando Palauso. Mais da metade da economia foi na área de Recursos Humanos com reestruturações, promoções internas e controle de horas extras.

Somente no primeiro trimestre houve uma redução de 70% no valor pago em horas extras, que deverão ser mantidas. O diretor administrativo Denilson Albuquerque lembra que os ajustes projetados para o ano devem gerar uma economia global de aproximadamente R\$ 805.200,00. “Estamos negociando ainda para homologar um banco de horas que contribuirá para uma maior economia”, completa.

O ajuste ainda contempla readequações para o Centro de Treinamento em São Paulo, em transporte, pessoal, consultorias, projetos, renegociação com fornecedores e implantação do Sistema de Pagamento Eletrônico.

A diretora financeira Gláucia Moraes Oliveira destaca que o balanço das despesas com a receita é fundamental, principalmente em um ano de dificuldades financeiras no país inteiro. “Precisamos ter um olhar muito atento às despesas e na busca incansável por reduções que, mesmo aparentemente pequenas, farão toda a diferença quando as receitas forem mais escassas”, completa o gerente geral Fernando Palauso.

Cardiologistas são responsáveis técnicos por UTIs cardiovasculares

É o que determina a Resolução do Conselho Federal de Medicina

Além dos especialistas em medicina intensiva e dos médicos certificados em medicina intensiva em pediatria e em neonatologia, os cardiologistas também poderão exercer a função de responsáveis técnicos ou chefes de Unidade de Terapia Intensiva Coronariana e assemelhados. A autorização está na Resolução 2.135/15 do Conselho Federal de Medicina, publicada no início de fevereiro.

A edição da Resolução atende um pleito da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Para a elaboração do texto foi solicitada a opinião da Comissão Mista de Especialidades (CME), for-

mada por representantes da classe médica e do governo. A pergunta era se o cardiologista tinha a qualificação necessária para responder tecnicamente pelas Unidades de Terapia Intensiva Coronariana.

De acordo com a CME, a formação recebida pelo especialista em Cardiologia oferece capacitação para “assumir a responsabilidade técnica e a orientação terapêutica de: Unidades Coronarianas, Unidades de Pós-operatórios de Cirurgia Cardíaca e Unidades de Urgência Cardiovasculares”. “Com base nessas considerações, entendemos que cabia a autorização

para os especialistas em Cardiologia”, argumenta um dos relatores, Henrique Batista e Silva.

Para o coordenador da Comissão Julgadora do Título de Especialista em Cardiologia (CJTEC), Pedro Farsky, a decisão é muito positiva já que havia muita dúvida em relação aos intensivistas se o cardiologista poderia ser o responsável técnico ou chefe de Unidades Coronarianas. “Entendemos que o Intensivista é o responsável pelas UTIs, porém a Unidade Coronariana não só pode ter, como é recomendável ser administrada por um cardiologista”, completa.



Novo logotipo traduz a evolução e modernidade da SBC

O redesign representa o que é a entidade, com novas atitudes, ao mesmo tempo em que mantém a identificação com colaboradores, sócios e público leigo

A nova marca da Sociedade Brasileira de Cardiologia, lançada no início de maio, carrega a tradição e a identidade de uma Sociedade de sucesso, de maneira mais moderna: com leveza e mostrando evolução.

“Uma marca que se atualiza para uma SBC cada vez mais contemporânea. Uma nova marca para um novo tempo. Pensamos em algo olhando para

o futuro e não somente para a atual gestão”, definiu o presidente da SBC Marcus Vinícius Bolívar Malachias, na apresentação do logo para a Diretoria.

A nova marca, desenvolvida pela agência Oriente, apresenta todos os tipos de aplicação: positivo, negativo, P&B, lateral e horizontal. A troca será feita de forma gradativa, começando pelos meios digitais.

“O logotipo da SBC é a identidade dos 14 mil sócios. Realizamos inúmeros estudos que modernizassem a marca, mas sem perder a essência que ela tem. O objetivo principal foi comunicar melhor, porém mantendo o orgulho que o sócio tem pela entidade que nos representa. Este foi o desafio proposto à agência e o resultado foi surpreendente”, conclui o presidente da SBC.

Versões



SOCIEDADE
BRASILEIRA DE
CARDIOLOGIA

A primeira versão é para os especialistas. A assinatura Sociedade Brasileira de Cardiologia vem no brasão, em volta do símbolo.

Na versão para trabalhar com o público leigo, em ações voltadas para a população, a assinatura Sociedade Brasileira de Cardiologia vem do lado de fora, na lateral direita ou abaixo do símbolo.

Cantinho do Coração vira SBC Clube

Não é só o logo da Sociedade que está de cara nova. O SBC Clube, antigo Cantinho do Coração, acaba de ser relançado e vai oferecer muitos mais produtos para os congressistas.

“Nossas vendas sempre estiveram focadas em vestuário (jalecos, camisetas, *dryfit* etc.). Para essa nova versão, além dos tradicionais produtos, levaremos brinquedos, difusores

de ambiente, mala de viagem, moletom, produtos da linha *fitness*, xícaras, copos, canecas e itens para decoração do consultório. Tudo personalizado com a marca da SBC”, conta a gerente da sede São Paulo da entidade Mara Carreira.

Uma das grandes novidades é que a partir de agora o especialista terá a opção de comprar o jaleco já persona-

lizado com o seu nome e especialidade. Mara explica que “seguindo a linha de personalização, vamos disponibilizar, caso haja interesse, o logo dos Departamentos da SBC em termocolantes para aplicação nos jalecos e em outras peças de vestuário”.

As novidades do SBC Clube estão disponíveis a partir do Congresso da Socesp.



Raul Dias dos Santos,
diretor Científico da SBC



Raul Dias dos Santos é diretor científico da Sociedade Brasileira de Cardiologia e acaba de voltar do Congresso do American College of Cardiology, realizado em Chicago, nos Estados Unidos, de 2 a 4 de abril. O ACC é tradicionalmente o primeiro grande evento internacional do ano e nesta edição teve muitas apresentações de grande impacto na prática clínica. Institucionalmente, a SBC também esteve presente em diversas reuniões para discussões de agendas comuns e ações múltiplas com o próprio ACC, com a American Heart, as Sociedades Europeia e Portuguesa de Cardiologia e Sociedade Interamericana de Cardiologia.

“Definimos um importante acordo com a Sociedade Interamericana de Cardiologia para realizar, em 2017, um congresso único entre a SBC e a SIAC”

Jornal SBC: O evento foi o local de reuniões estratégicas entre a SBC e as sociedades coirmãs. Quais foram as novidades?

Raul Dias dos Santos: Definimos um importante acordo com a Sociedade Interamericana de Cardiologia para realizar, em 2017, um congresso único entre a SBC e a SIAC em São Paulo. Também confirmamos a participação da SBC em Sessões Conjuntas nos congressos da Sociedade Europeia de Cardiologia e da American Heart Association, ainda neste ano. Em Roma, na ESC, faremos um simpósio sobre Dislipidemias Graves, e em Nova Orleans, na AHA, teremos dois simpósios: um sobre Doença Arterial Periférica e outro sobre Estudos Epidemiológicos, o ELSA pelo Brasil e o MESA pelos Estados Unidos.

Jornal SBC: Teremos novidades também para o 71º Congresso Brasileiro de Cardiologia?

Raul Dias dos Santos: Sim, muitas. Acertamos duas Sessões Conjuntas com o ACC, a AHA e a SIAC, além de cinco Sessões Conjuntas com a ESC. Fizemos parceria com a Sociedade Internacional de Aterosclerose e já temos confirmados cinco nomes de palestrantes que virão ao Brasil para apresentações em Fortaleza. São eles: Samuel Gidding do Nemours Du Pont Hospital da Filadélfia – Estados Unidos, Jennifer Robinson e Johnatan Cohen dos Estados Unidos, de Omã dois especialistas, Khalid Al Rasadi e Khalid Al-Whali.

“Acertamos duas Sessões Conjuntas com o ACC, a AHA e a SIAC, além de cinco Sessões Conjuntas com a ESC no 71º Congresso Brasileiro de Cardiologia”

Jornal SBC: A SBC organizou um simpósio conjunto com o ACC e o Capítulo Italiano. Como foi o evento?

Raul Dias dos Santos: O Simpósio foi coordenado pelos presidentes do ACC, Richard Chazal, da SBC, Marcus Bolívar Malachias, e da Associação Italiana de Médicos Cardiologistas, Michele Massimo Gulizia. A primeira apresentação foi do especialista italiano Francesco Romeo que tratou das pesquisas em Aterosclerose: o papel do estresse oxidativo e o LOX-1. Na sequência, o também italiano Andrea di Lenarda fez uma explanação sobre a Síndrome Coronariana Aguda no mundo, abordando temas como adesão ao tratamento e cumprimento de Diretrizes. Depaak Bhatt, da Harvard Medical School, abordou as Controvérsias antiplaquetárias e terapias anticoagulantes. Pelo Brasil, ministraram palestras o presidente da SBC (gestão 2014/2015) Angelo de Paola, e o presidente do DCC José Carlos Nicolau, que abordou os Registros Brasileiros Cardiovasculares.

Highlights ACC 2016

Cobertura Online disponibiliza 33 entrevistas no portal da SBC

A equipe de editores do Cobertura Online da SBC esteve presente no Congresso do American College of Cardiology (ACC), entre os dias 2 e 4 de abril, em Chicago, e descreve os destaques do evento:

Entre as principais novidades do maior evento científico cardiológico dos Estados Unidos aparece o estudo **HOPE**, que avalia o impacto da redução da pressão arterial em uma população de moderado risco.

Outro estudo apresentado foi o **ACCELERATE**, que analisa o impacto clínico do evacetrapibe, um inibidor da proteína de transferência do éster de colesterol (CETP) sobre eventos cardiovasculares. Além de avaliar o efeito desse agente, o estudo ajuda a compreender o papel do HDL e dos triglicérides no desenvolvimento da doença coronariana.

No campo da síndrome coronariana aguda, o estudo **DANISH** compara o tratamento percutâneo completo precoce ao procedimento estagiado em portadores de infarto com supradesnivelamento de ST. Diversos estudos de pequeno porte demonstraram o benefício da realização de múltiplas angioplastias à admissão.

Finalmente, o **INOVATE-HF** investiga o efeito da estimulação vagal na insuficiência cardíaca (IC). O implante de um dispositivo regulador do sistema parassimpático pode contribuir para interromper a progressão da insuficiência cardíaca.

“Além dos estudos principais, muito mais novidades foram apresentadas, incluindo a importância da mudança de estilo de vida, saúde da mulher e palestras com resultados animadores sobre a importância da prática regular de exercícios físicos”, destaca Roberto Giraldez.



A equipe do Cobertura Online do ACC 2016 é formada pelo editor-chefe Roberto Giraldez, e os coeditores Antonio Bacelar, Glaucylara Geovanini e Patrícia Guimarães. Mais informações: congresso.cardiol.br/acc16/

A SBC agradece a empresa Pfizer pelo patrocínio da Cobertura Online ACC 16.



Simpósio SBC/ACC e Capítulo Italiano



Diretores do ACC e da SBC após reunião

No primeiro dia do Congresso do American College of Cardiology, em Chicago, foi apresentado um Simpósio conjunto entre a Sociedade Brasileira de Cardiologia, o ACC, e o Capítulo Italiano do ACC. Participaram do Simpósio o presidente do ACC, Richard Chazal, o presidente da SBC,



Presidente da SBC é *fellow* pelo ACC

Marcus Bolívar Malachias se tornou *fellow* do American College of Cardiology em cerimônia realizada no último dia do evento, em abril, na cidade de Chicago, Estados Unidos. Na foto, o presidente da SBC está paramentado com a tradicional vestimenta do College para o reconhecimento.

Marcus Bolívar Malachias, o ex-presidente da SBC (gestão 2014/2015), Angelo de Paola, o presidente do Departamento de Cardiologia Clínica, José Carlos Nicolau, da Harvard Medical School, Depaak Bhatt, e os especialistas italianos Michele Massimo Gulizia e Andrea di Lenarda.

Diretoria da SBC participa de reuniões estratégicas

Durante o Congresso do American College of Cardiology, integrantes da Diretoria da SBC participaram de encontros com o presidente do ACC, Richard Chazal, e o vice-presidente Michael Valentine e equipe (foto). Pela SBC participaram Raul Dias dos Santos,



Palestrantes do Simpósio brasileiro após debate

David Brasil, Eduardo Nagib, Marcus Bolívar Malachias, Denilson Albuquerque, Gláucia Moraes e o governador do Capítulo Brasileiro do ACC, Roberto Kalil.

Também houve reuniões com o presidente da American Heart Association, Mark Creager e Diretoria, com as Sociedades Europeia e Portuguesa de Cardiologia e Sociedade

Interamericana de Cardiologia. Acordos para Educação Continuada, projeto Jovem Cardiologista, participação científica internacional em eventos da SBC e pesquisa clínica foram amplamente discutidos, bem como respectivas ações alinhadas.

Para o Coordenador de Relações Internacionais da SBC, David Brasil, os encontros foram de expressiva relevância, em razão de todas as novas perspectivas abertas, além da continuidade do crescimento do relacionamento internacional. No portal da SBC jornal.cardiol.br/2016/maio/sbc_no_mundo.html estão os detalhes dos encontros realizados.

71º Congresso terá ajustes por conta da crise econômica

CECon reduziu o evento em um dia e restringiu em 20% a emissão de passagens aéreas para ter um evento mais enxuto e eficiente

A Comissão Executiva do 71º Congresso Brasileiro de Cardiologia (CECon) promoveu uma nova reunião, em abril, para discutir a programação e organização do evento. Para os integrantes foram definidas três prioridades: estabilidade financeira do Congresso, alto nível da grade científica e proporcionalidade de palestrantes das diversas Regionais da SBC.

A diretora financeira Gláucia Moraes Oliveira explica que a SBC, infelizmente, não está imune à crise pela qual o Brasil está vivendo. “Desde o ano passado, temos enfrentado dificuldades e a reunião de comercialização

arrecadou R\$ 1 milhão a menos, sem contar a inflação. O que reflete uma posição de cautela dos nossos tradicionais parceiros comerciais.”

O presidente do 71º Congresso, João David de Souza Neto, lembra que a primeira medida foi reduzir em um dia o evento, para amenizar os gastos da organização e dos sócios que terão menores despesas com hospedagem. “Consequentemente, em um evento mais enxuto tivemos que diminuir em 20% a emissão de passagens aéreas, já que as estimativas de gastos para Fortaleza são quatro vezes maiores do que para Curitiba, local da 70ª edição.”

Infraestrutura e eficiência

“Teremos um número menor de palestrantes, mas estamos nos concentrando nos mais qualificados e professores de grandes centros universitários, além de parcerias internacionais para compensar e não perder nada em qualidade científica. Teremos um evento mais enxuto e eficiente”, adianta o diretor científico Raul Dias dos Santos.

O Centro de Evento do Ceará é novo, muito bem construído e equipado com climatização perfeita, além Fortaleza ser uma cidade atrativa para um turismo paralelo.

1.457 Temas Livres foram submetidos ao 71º Congresso

Os primeiros autores dos trabalhos aprovados receberão 50% de desconto no valor da inscrição do evento

A Coordenadoria de Temas Livres contabilizou 1.457 submissões para o 71º Congresso Brasileiro de Cardiologia, em Fortaleza, o que é um recorde. Agora começa o trabalho de avaliação de todo o material recebido e aprovação ou não para apresentação. “A tarefa é trabalhosa, mas extremamente gratificante, visto que a atividade representa a valorização da pesquisa e da análise crítica da ciência cardiovascular no Brasil. Os grupos e Centros de Pesquisa estão se mantendo ativos e interessados no nosso congresso como o melhor fórum científico nacional para mostrar e discutir seus resultados”, afirma a coordenadora de Temas Livres do 71º Congresso Andréa Araújo Brandão.

Os Temas Livres aprovados serão apresentados sob a forma oral ou pôster. Os primeiros autores dos trabalhos aprovados (oral ou pôster) receberão 50% de desconto no valor da inscrição do Congresso, que neste ano será de 23 a 25 de setembro no Centro de Eventos do Ceará.

Prêmios

Serão premiados os vencedores das seguintes categorias: Melhor Jovem Investigador e Melhor Pesquisador Sênior com R\$ 10.000,00 para os primeiros colocados em cada categoria, e R\$ 5.000,00 para os segundos lugares. O Melhor Pôster e o Melhor Relato de Caso receberão R\$ 2.000,00 cada, e o segundo lugar nas duas categorias vão ganhar R\$ 1.000,00 cada um.

Foram três meses de inscrições abertas, de 11 de janeiro a 11 de abril, inclusive com uma prorrogação, que estendeu o prazo até abril. A apresentação dos Temas Livres é a comunicação mais importante da produção científica nacional na área cardiovascular.



Andréa Brandão

Iniciação científica

Pela primeira vez, o Congresso Brasileiro de Cardiologia terá uma modalidade nova de Temas Livres, o de Iniciação Científica, direcionada para os alunos de graduação em Medicina. “Mesmo que este 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 estes indivíduos em formação”, ressaltou Andréa Brandão justificando o pioneirismo. Os acadêmicos terão um dia inteiro do Congresso voltado para eles, o Congresso Brasileiro Acadêmico de Cardiologia, e os melhores trabalhos também serão premiados com inscrições para o 72º CBC, em São Paulo, ou o livro Tratado de Cardiologia da SBC.

Luiz Antonio de Almeida Campos, *coordenador da CELEP*



Luiz Antonio de Almeida Campos é coordenador da Comissão Eleitoral e de Ética Profissional - CELEP da Sociedade Brasileira de Cardiologia e juntamente com os demais integrantes (Joel Alves Pinho Filho e José Carlos de Moura Jorge, tendo este último renunciado em 17/04/2016, sendo substituído por Epotamenides Maria Good God) foi responsável pela homologação das candidaturas à presidência da SBC, Departamentos e Grupos de Estudo. Luiz Antonio Campos tem longa atuação associativa, tendo sido presidente da Socerj (2002/04), diretor científico da SBC (2008/09) e ocupado cargos no Cremerj e na Sociedade de Terapia Intensiva, além de já ter integrado a própria CELEP em dois outros biênios (2010/11 e 2014/15).

 **Jornal SBC:** Quais foram os critérios adotados pela CELEP para homologação das candidaturas?

Luiz Antonio Campos: As normas eleitorais aplicadas ao Processo Eleitoral da SBC vigente são aquelas expressamente previstas em seu Estatuto, não tendo havido qualquer alteração em relação aos últimos pleitos. São condições estabelecidas no Estatuto, por exemplo, que o candidato ao cargo de Diretor-Presidente da SBC (Estatuto da SBC, item 10.1): “ser um Associado que, em 1º de março do Ano Eleitoral, 1) ostente 10 anos ininterruptos de associação à SBC (artigos 10.1 e 2.20); 2) detenha o Título de Especialista em Cardiologia (AMB/SBC) e 3) esteja adimplente com as suas contribuições associativas perante à SBC e à AMB.”

 **Jornal SBC:** Como é a dinâmica da análise documental de cada candidato? E como é tomada a decisão pela homologação ou não?

Luiz Antonio Campos: O Edital de Convocação às Eleições é, impreterivelmente, anunciado em 1º de março do Ano Eleitoral, tradicionalmente nos anos pares. Durante todo o mês de março há a oportunidade de inscrições, acompanhadas pela apresentação dos documentos exigidos dos candidatos e/ou das chapas postulantes aos cargos elegíveis. Os candidatos devem ter ciência das exigências para cada cargo pleiteado, segundo regras do Estatuto disponível no formulário de inscrição e no Portal da SBC. Os candidatos devem fazer o *download* do formulário de inscrição, preencher, assinar, salvar em meio digital e enviar à SBC.

A Diretoria de Tecnologia de Informação da SBC recebe e organiza as informações ao fim das inscrições. Estes documentos são arquivados sigilosamente em meio físico e eletrônico e, uma vez tabulados ao fim das inscrições, são enviados para análise aos três membros titulares da CELEP, em 1º de abril. No dia 15 de abril, também impreterivelmente, a CELEP, após minuciosa análise das muitas candidaturas, anuncia as respectivas homologações ou não homologações a todos os associados. As eleições iniciam-se no dia 16 de abril e encerram-se no dia 30 do mesmo mês. As decisões seguiram estritamente os Ditames Estatutários vigentes, sendo também acompanhadas pela assessoria jurídica da SBC. A CELEP, eleita pela Assembleia Geral de Associados Delegados - AGAD, é o órgão máximo em matéria eleitoral da SBC, tendo a responsabilidade definida pelo Estatuto (item 8.3) de analisar e julgar, em instância única, o pedidos e Registros de Candidatura. Composta por 3 Membros Titulares e 3 Membros Suplentes, suas decisões são sempre consensuais e, sob minha Coordenação, por unanimidade

 **Jornal SBC:** Os casos não homologados e homologados podem ser consultados pelos demais sócios? De que forma?

Luiz Antonio Campos: O Portal da SBC é a melhor ferramenta para a rápida obtenção das informações relativas às homologações e às não homologações das candidaturas, estando disponível a todos os Associados. Os processos individuais de candidaturas poderão ser consultados ou “xerocopiados” por qualquer Associado que esteja em pleno uso e gozo de seus direitos, mediante requisição escrita e anexada ao respectivo processo.

Processo eleitoral foi transparente e respeitou regras vigentes

Diretoria concedeu amplo espaço aos comunicados da CELEP, assim como para as manifestações favoráveis e contrárias que fazem parte da democracia

A Diretoria da Sociedade Brasileira de Cardiologia publicou ao longo de todo o processo eleitoral uma série de notas de esclarecimento sobre o pleito e deu amplo espaço para que a Comissão Eleitoral e de Ética Profissional – CELEP também pudesse expor suas decisões. A Diretoria, respeitando as posições favoráveis e contrárias às decisões da CELEP, concedeu visibilidade às manifestações.



A SBC ressalta que, com base nas informações fornecidas pela CELEP, haviam 14 candidatos em não-conformidade, dos quais 9 por inadimplência à SBC e/ou AMB em 1º de março, exigência expressa do Estatuto e do edital das eleições. Tais inconformidades provocaram a não homologação de 63 candidaturas ao todo, uma vez que inelegibilidade de 1 candidato compromete toda chapa de Departamento ou Grupo de Estudos. Em relação à vacância de cargos para Departamentos e Grupos de Estudos, como o Estatuto da SBC não possui previsão a respeito desta hipótese, coube à CELEP dirimir a controvérsia. Em reunião realizada no dia 26 de abril, a Comissão decidiu realizar eleições extraordinárias para o suprimento da vacância de tais cargos. A ata deste encontro foi publicada imediatamente no portal da SBC com amplo destaque detalhando o cronograma das eleições extraordinárias.

A CELEP, no documento, manifestou seus cumprimentos à Diretoria da SBC pela atitude de respeito ao órgão e às suas decisões, e agradecimento pelo irrestrito apoio logístico, tecnológico e jurídico no intuito de auxiliar a Comissão a cumprir, de forma independente, isenta e imparcial, a sua função estatutária.

Nos diversos comunicados, publicados no portal, mídias sociais e enviados por e-mail aos associados, a SBC esclareceu quais são as normas aplicadas ao Processo Eleitoral previstas no Estatuto, regras estas já amplamente conhecidas por serem as mesmas há décadas, não tendo havido qualquer alteração em relação aos pleitos de 2010, 2012 e 2014.

Um dos casos mais polêmicos foi a não homologação da candidatura de um associado

ao cargo de Diretor-Presidente. A CELEP, no uso de suas atribuições, entendeu que o fato do candidato estar inadimplente por longo período junto à AMB, em 1º de março do ano eleitoral, prazo final do Estatuto para comprovação de elegibilidade, viola o item 10.1. Inicialmente foi constatada a inadimplência do candidato, para com a AMB, de 6 anos e 4 meses. Contudo, a conclusão final da pesquisa da CELEP revelou a inadimplência real de 146 parcelas mensais, que correspondem a um total de 12 anos e 2 meses de débitos do referido candidato para com a AMB. Critérios estatutários semelhantes foram adotados para a não homologação de outros pedidos de Registros de Candidatura para demais cargos.

Em um dos comunicados, a SBC informou que cabe à Diretoria executar fielmente as decisões da CELEP, tomadas dentro da legalidade e do Estatuto, resguardando a liberdade, justiça, ética e legitimidade da Comissão e da própria SBC.

A Diretoria repudiou veementemente qualquer tentativa de tumultuar e politizar o debate relativo ao cumprimento das regras expressamente previstas no Estatuto, haja vista a sua própria natureza científica, incompatível com debates movidos por paixões ou ideologias. E finalizou: “No atual momento nacional em que o país clama pelo resgate da Justiça e do Estado de Direito, reafirmamos que qualquer tentativa de interpretação “criativa” das regras do Estatuto com o objetivo de contemporizar falhas deve ser rechaçada, evitando-se assim quaisquer possibilidades de desvios ao pleno cumprimento da carta magna de nossa entidade. Reiteramos, portanto, a necessidade da união de todos no cumprimento de nossos objetivos associativos”.

► AMB anuncia criação de Comissão de Saúde Digital



O diretor científico da AMB, Giovanni Guido Cerri e Celso Amodeo

O diretor de comunicação Celso Amodeo representou a SBC em reunião mensal da Comissão Científica da AMB. No encontro, a Associação informou a criação de uma Comissão de Saúde Digital, que terá a participação de integrante da SBC, como sugerido por Amodeo. Ainda apresentaram o projeto de Diretrizes de respostas rápidas, exemplificado com a já elaborada Diretriz da Zika. “Os documentos, sempre de interesse geral, serão avaliados pela AMB e respectiva sociedade relacionada ao assunto”, conta Amodeo.

A Associação Médica Brasileira anunciou mudanças na comunicação, como a Revista da AMB que passará, a partir de maio, a ser mensal, e o portal www.amb.org.br que terá três plataformas: pergunte à AMB, cursos online para médicos e leigos e cuidados à saúde para a população.

► Dia Mundial da Atividade Física tem participação da SBC

Milhares de pessoas foram mobilizadas para celebrar o Dia Mundial da Atividade Física/Agita Mundo em várias capitais. A ação é promovida pelo Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (Celafiscs) e teve o apoio da Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular/Funcor da SBC. Em São Paulo, a concentração para a caminhada foi no Vão Livre do Masp. A faixa promocional da campanha Movidos pelo Coração foi: “Criança Ativa: Adulto Saudável”.



Foto: Divulgação SBC

Monalisa Antunes da SBC, Sabrina Simonato, repórter da TV Globo, e Carolina Araújo, também da SBC

Movidos pelo Coração tem aprovação da Lei Rouanet



MOVIDOS PELO
CORAÇÃO

O projeto cultural “Movidos pelo Coração”, lançado no início da atual gestão, acaba de obter o aval da Lei Rouanet para captação de recursos. A Lei Federal de Incentivo à Cultura, conhecida por Rouanet, permite que uma porcentagem do imposto de renda, tanto de empresas como de pessoas físicas, possa ser destinada a promoção, proteção e valorização das expressões culturais nacionais.

O “Movidos pelo Coração” pretende fortalecer a saúde pública no Brasil promovendo a prevenção cardiovascular por meio de atividades culturais, esporte, saúde e informação/entretenimento. Os temas abordados serão: Insuficiência Cardíaca, AVC e Fibrilação Atrial, Diabetes, Colesterol e Dislipidemias, Hipertensão Arterial, Doença Arterial Coronariana, Exercícios, Alimentação e Qualidade de Vida.



SBC apoia Virada da Saúde do Rotary

Pelo quinto ano consecutivo o Rotary promoveu o Rotary Day, que neste ano coincidiu com a Virada da Saúde no Parque do Ibirapuera, em São Paulo. O evento teve o apoio da Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular/Funcor da SBC. Foram montadas dez tendas com diversos serviços à população, como: aferição de pressão, detecção de diabetes, índice de massa corporal, aferição de colesterol, avaliação de estresse, orientações sobre dengue, zika e chicungunya, entre outros. A ação contou com a participação da Associação dos Pacientes Portadores de Hipercolesterolemia Familiar, da Unifesp e da Cruz Vermelha.

A perda de Nelson Marins

O ex-presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia (gestão 1988/1989), Nelson Bráulio Caldas Marins, faleceu em 27 de março, em Brasília, onde dedicou parte da vida profissional. Em 18 de agosto de 1970, foi eleito vice-presidente da primeira Diretoria da Regional do Distrito Federal da SBC, sob a presidência de Caio Flávio da Silveira. Em 1974, assumiu a presidência da SBC/DF, sendo o segundo presidente da entidade. Nelson Marins foi ainda professor de Medicina no Rio de Janeiro, pesquisador do CNPq, médico de referência da Organização das Nações Unidas, consultor da Organização Pan-Americana de Saúde, em Brasília, e comendador da Fundação Carlos Chagas, em reconhecimento pelos anos dedicados à pesquisa sobre a doença de Chagas.



Participantes medem o colesterol



integrantes da Diretoria e da CJTEC em reunião na sede paulista da SBC

Diretoria e CJTEC definem ações conjuntas

A Diretoria da SBC e a Comissão Julgadora do Título de Especialista em Cardiologia (CJTEC) celebraram um amplo programa de ações conjuntas em reunião na sede da SBC, em São Paulo, no final do mês de março. Foram definidos: adoção da Diretriz de formação do cardiologista como ementa da prova de TEC; realização de curso online oficial, via Universidade Corporativa, de auxílio à formação do cardiologista, mas também complementar ao conteúdo dos estágios de especialização e preparação para a prova do TEC; programa de apoio ao jovem cardiologista por meio de filiação de alunos de programas de aperfeiçoamento e residências à SBC e ACC, conjuntamente, e em condições especiais; qualificação e recertificação dos programas de formação em Cardiologia filiados à SBC.

“Valorização e defesa profissional” foi o tema do simpósio que abriu o 43º Congresso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV), em Fortaleza, no Ceará, em 7 de abril. Estiveram presentes ao debate: (e/d) Fernando Lucchese; Marcelo Cascudo; Henrique Furtado; Luiz Henrique Mandetta, deputado federal e médico; Marcus Bolívar Malachias, presidente da SBC; Florentino Cardoso Filho, presidente da AMB; e Fábio Jatene.





SBC/DF

A Regional realizará o XXI Congresso de Cardiologia de Brasília no período de 23 a 25 de junho no Hotel Royal Tulip Brasília Alvorada. O tema central será *Prevenção e Longevidade*. Acesse o site: congresso.cardiol.br/ccb16

SBC/MG

Convidamos a todos para a Homenagem à Personalidade da Cardiologia de MG/2016, Prof. Luiz Otávio Savassi Rocha, que ocorrerá em 7 de julho, na Solenidade de Abertura do 26º Congresso da SMC, no Minascentro em Belo Horizonte. Mais informações e novidades: www.congressosmc.com.br Relembrem os momentos dos eventos da SMC ocorridos em abril: www.facebook.com/socmineirade cardiologia Visitem o site da SMC voltado aos Cursos de Treinamento em Emergências. Datas disponíveis e inscrições pelo site: www.ct.smc.org.br

Foto: Divulgação SBC/SE



SBC/SE

Em homenagem ao dia Internacional da Mulher a SBC/SE reuniu os cardiologistas para assistirem a aula com o tema "Síndrome Coronariana Aguda na Mulher", ministrada por Celi Marques, coordenadora do Departamento da Mulher da Regional Sergipe.

SBC/PA

No dia 8 de março a Sociedade Paraense de Cardiologia, em parceria com a Unimed Belém, realizou uma programação alusiva ao Dia Internacional da Mulher na Estação Saúde Unimed, com uma mesa-redonda sobre *Doenças do Coração na Mulher*.

Foto: Divulgação SBC/PA



Sônia Cristino, Presidente da SBC/PA e Diretoria reuniram-se em 14 de março com a indústria farmacêutica para apresentar programação para 2016.

SBC/MT

A Regional promoveu, entre os dias 13 e 14 de maio, o Curso SCG1 e ECG2 - Eletrocardiograma Básico e Avançado no Hotel Deville.





SBC/PI

A Sociedade Brasileira de Cardiologia / Piauí realizou solenidade de boas-vindas aos novos cardiologistas do estado. O evento aconteceu no dia 18 de março, no Conselho Regional de Medicina.

SBC/PE

Petrolina recebeu, em 11 e 12 de março, a VII edição do Cardiovale – Simpósio de Cardiologia do Vale do São Francisco. O evento, que já faz parte do calendário estadual, mais uma vez teve discussões de alto nível científico. O presidente da SBC/PE, Paulo Sérgio de Oliveira, participou do simpósio que teve como tema “Como atuar onde faltam evidências conclusivas em cardiologia?”. Segundo ele, como uma das metas da gestão é a interiorização das ações da SBC/PE, nada mais natural que se dê total apoio a um evento como esse. Entre os participantes estavam ainda: Diana Lamprea, Adriana Latado, Eugênio Albuquerque e Júlio Braga.



José Veríssimo, Paulo Sérgio de Oliveira (presidente da SBC/PE), Eugênio Albuquerque, Fábio Granja, Bedson Sá e Iremar Salviano, na mesa sobre Cardiopatia Valvar, no Cardiovale 2016.

SBC/SP

O Congresso da Socesp, de 26 a 28 de maio em São Paulo, no Transamerica Expo Center, contará com algumas iniciativas de sucesso da última edição. Dentre elas, destaque para o Treinamento de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) para os alunos da rede pública de São Paulo. Já a programação científica terá como destaque a discussão da prática dos novos agentes anticoagulantes, uma sessão voltada para o debate das arritmias com origem no ventrículo direito, entre outras. Em ano de Olimpíadas, haverá sessões específicas a respeito das doenças cardiovasculares em atletas.

SBC/SC

Durante o mês de abril os membros da Diretoria definiram detalhes sobre o XV Congresso Catarinense de Cardiologia que será em Blumenau, com data prevista para 23 e 24 de junho de 2017. Além desse evento e dos simpósios regionais, o estado ainda é candidato a sediar o XVI Congresso Brasileiro de Insuficiência Cardíaca - DEIC 2017, na cidade de Florianópolis.

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

Departamentos

SBC/DA

O Departamento de Aterosclerose está programando um grande Congresso para 2017! Na sua XVI edição, o Congresso Brasileiro de Aterosclerose será em Campos de Jordão, no Grande Hotel Campos do Jordão-Senac, de 18 a 19 de agosto. O evento contará com a participação das Sociedades de Endocrinologia e Diabetes (SBEM e SBD) e ocorrerá de forma conjunta ao Congresso Latino-Americano de Aterosclerose. Será uma grande oportunidade para atualização. Reserve a data!

SBC/DCC

O Departamento de Cardiologia Clínica representa a atuação de Grupos de Estudos (GE) em diversas áreas do conhecimento cardiológico, abrangendo eletrocardiografia, avaliação perioperatória, epidemiologia, ressonância e tomografia, valvopatias, emergências cardiovasculares, cárdio-oncologia, prática hospitalar, espiritualidade e comportamento. A filiação ao DCC e aos respectivos GE é gratuita e uma grande oportunidade de integração com especialistas e participação nas atividades educacionais. Filie-se pelo link: departamentos.cardiol.br/sbc-dcc/.

SBC/DECAGE

Nos dias 13 e 14 de abril, com a coordenação de Angela Sichimel (Decage-MG), ocorreu o 12º Congresso Internacional Brasil Itália de Atendimento Multidisciplinar ao Paciente Idoso (AMI) em Campo Grande.

SBC/DERC

Entre os dias 1º e 3 de dezembro, no Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Rio de Janeiro, será realizado o 23º Congresso Nacional do Derc. A grade científica está pronta, contemplando uma programação do mais alto nível envolvendo o tema central, porém não o único: *Exercício e Saúde: do atleta ao cardiopata*. No dia 30 de novembro, véspera do evento, será realizado o *Simpósio Interdisciplinar do Derc*, um dia inteiro dedicado a apresentação e ampla discussão sobre exercício, reabilitação, prevenção, esporte, entre outros temas, realizados por educadores físicos, fisioterapeutas, nutricionistas e outros profissionais.



23º Congresso Nacional do SBC/DERC
RIO DE JANEIRO - RJ

Exercício e Saúde: do Atleta ao Cardiopata

Participe do maior evento científico envolvendo ergometria, teste cardiopulmonar, cardiologia nuclear, reabilitação cardíaca e cardiologia do esporte e do exercício, sempre com uma visão voltada para a prática clínica!

Informações
site: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-derc/2016/congresso.asp>

1º a 3 de dezembro de 2016

Dia Mundial da Saúde teve ação da SBC



7 de abril,
Dia Mundial
da Saúde.

Uma data especial para nos motivar
a viver melhor todos os outros dias.

Movidos pela saúde,
movidos pelo coração.

MOVIDOS PELO
CORÇÃO

Sociedade Brasileira
de Cardiologia

Ter uma vida com mais saúde não é apenas estar livre de doenças ou enfermidades. É viver com mais qualidade e bem-estar. E o Dia Mundial da Saúde foi criado exatamente para isto: conscientizar a população de que não é difícil ter uma vida mais saudável. Nessa data tão importante, devemos continuar a lembrar nossos pacientes de que tudo começa com um coração bem-cuidado. E, para isso, basta resgatarmos hábitos mais saudáveis e seguirem algumas dicas simples.

Converse com seus pacientes e informe-os de que podem encontrar diversas dicas, informações e testes acessando o portal da SBC:

prevencao.cardiol.br

Data é comemorada com ação nas mídias sociais da entidade

A Sociedade Brasileira de Cardiologia comemorou o Dia Mundial da Saúde, 7 de abril, com uma campanha nas mídias sociais e envio de *newsletter* incentivando a população a viver com mais qualidade e bem-estar, todos os dias.

“Esta mensagem vale tanto para os médicos como para os pacientes: ‘Não é difícil ter uma vida mais saudável. E tudo começa com um coração bem cuidado’”, reforça o diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular - SBC/Funcor, Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza.

A Campanha lembrou os especialistas que no site prevencao.cardiol.br os pacientes encontram dicas, informações e testes importantes. “Oferecemos um conteúdo especial para o público leigo no site da entidade e esperamos que nossos colegas nos ajudem a disseminá-lo para a população”, completa.

AHA divulga o primeiro relatório sobre infarto feminino

“Há uma subvalorização de queixas que estão relacionadas a IAM em mulheres”, constata Ricardo Pavanello ao comentar o documento

Muitas mulheres que procuram atendimento quando estão tendo um infarto sentem dores atípicas, sintomas diferentes da clássica dor no peito relatada por homens, como náuseas, vômitos, dor nas costas e no pescoço, falta de ar e indigestão. Para a American Heart Association (AHA), essas reações ainda não foram completamente explicadas, mas existe um consenso de que devem ser estudadas e tratadas de formas distintas do homem. A entidade acaba de divulgar seu primeiro

relatório científico sobre as peculiaridades do infarto em mulheres.

Algumas hipóteses, levantadas no relatório, são as características biológicas, como variação hormonal, por exemplo; a negação ou subestimação do problema, o que dificultaria o diagnóstico e causaria atraso no tratamento; uma maior resistência a dor e fatores físicos e psicológicos, entre outros.

Mais pesquisas são necessárias

Segundo Laxmi Mehta, do Programa de Saúde Cardiovascular de Mulheres e cardiologista na *The Ohio State University Wexner Medical Center*, que chefiou a elaboração do novo relatório, é necessário investir em mais pesquisas que possam identificar as causas dos sintomas diferenciados.

O conselheiro da atual Diretoria da SBC, Ricardo Pavanello, explica que os fatores de risco cardiovasculares, que tempos atrás afetavam em maior parte os homens, agora atingem ambos os sexos na mesma proporção. Ele cita como exemplo o cigarro e o sedentarismo. Além disso, a

dupla ou tripla jornadas de trabalho e o ritmo estressante, que muitas vezes impede a mulher de praticar atividade física, levam à obesidade.

“Eventualmente as mulheres podem não ter suas queixas adequadamente valorizadas e acabam procurando mais de uma vez atendimento se não recebem o diagnóstico correto. Sem dúvida há uma subvalorização de queixas que estão relacionadas ao IAM em mulheres.” E conclui: “é necessária uma política continuada de prevenção de risco, além de melhorar os métodos de diagnóstico nos atendimentos em emergência, principalmente em mulheres”.

O link para os interessados no conteúdo completo do relatório é
circ.ahajournals.org/content/early/2016/01/25/CIR.0000000000000351.abstract

Títulos do Tesouro Direto são investimentos mais interessantes em 2016

Com as incertezas recentes do mercado nacional, os investimentos mais seguros para 2016 são os títulos do Tesouro Direto, segundo o educador financeiro da DSOP Educação Financeira, Leandro Ferreira. “Mesmo sendo um título de renda fixa, nos momentos de incertezas, esse investimento acaba se tornando uma ótima alternativa

para qualquer perfil de investidor, por garantir ótimos rendimentos”, afirma.

Mas se você busca outras opções, preparamos um guia com os investimentos mais indicados para cada perfil: conservador, moderado e agressivo. (De acordo com o questionário apresentado na edição passada da Coluna “Seu Bolso”).

“Não adianta uma pessoa ser conservadora (avesso a riscos) e querer investir em ações, um mercado com muita volatilidade e incerteza. Depois, deve ser levado em consideração qual é o seu objetivo com o investimento e o prazo que você pretende permanecer com o investimento”, explica Leandro Ferreira.

Veja quais são os investimentos recomendados para cada perfil:

Conservador: Os investimentos mais recomendados são Poupança, CDB, Tesouro Direto e LCI. Normalmente, um investidor conservador não conhece muitos investimentos diferentes e, por isso, não sente segurança em aplicar em outros mercados.

Moderado: Aqui, o investidor pode ter uma pequena posição em Ações, Fundos Imobiliários, Fundos de Ações e até mesmo Fundos Multimercado, mesclando com posições conservadoras para manter o patrimônio.

Agressivo: Com a intenção de adquirir grandes retornos e por ter um bom conhecimento do mercado financeiro, esse tipo de investidor costuma operar no mercado de Ações, Mercado a Termo, Mercado Futuro e Mercado de Opções, muitas vezes utiliza alavancagem, o que pode trazer prejuízos maiores até mesmo do que o capital investido inicialmente.

O educador financeiro ressalta que o perfil de cada investidor pode mudar com o tempo. “Como os sonhos, projetos e prioridades podem mudar a cada ano, perfil e tipo de investimento também devem ser revistos anualmente para acompanhar as mudanças de objetivos”, finaliza Leandro Ferreira.





Andrei Sposito comenta, para o UOL, pesquisa publicada na *Science*

Uma pesquisa, realizada na Escola de Medicina Perelman da Universidade da Pensilvânia (Estados Unidos) e publicada na revista *Science*, em março, mostrou que altas taxas de HDL nem sempre protegem o paciente do desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Segundo Andrei Sposito, a conta não é tão simples quanto parece: “o sistema HDL é um preventivo, mas para funcionar ele precisa estar íntegro”, afirma. A mutação genética, descoberta pelos pesquisadores, afetaria a integridade desse sistema e mostrou que, para alguns pacientes, a solução não estaria em medicamentos que aumentam os níveis de HDL.

Presidente da SBC participa de programa da TV Globo

O presidente da SBC, Marcus Bolívar Malachias, participou do *Como Será?* da TV Globo para explicar de que forma o organismo reage em situação de estresse, como em uma montanha russa. De onde vem a sensação de “frio na barriga”? E aquela velha expressão: “parece que o coração veio na boca”? questionou o repórter. Malachias foi a um parque de diversões, no interior de São Paulo, junto com irmãs gêmeas e constatou que reações divergem em cada uma.



Rádio CBN entrevista Rocha Faria sobre estudo ERICA

O programa *Noite Total* da rádio CBN entrevistou José Rocha Faria, coordenador do ERICA - Estudo de Risco Cardiovascular em Adolescentes, sobre a prevalência de fatores de risco nessa faixa etária. O estudo contempla dados de quase 40 mil adolescentes no Brasil e acaba de ser publicado na *Revista de Saúde Pública*.

Jornal O Globo repercute estudo divulgado no ACC sobre células-tronco

O maior estudo já realizado sobre tratamento com células-tronco, para quem sofre de insuficiência cardíaca grave, foi apresentado no Congresso do ACC 2016. O trabalho mostrou que após um ano o tratamento feito com células-tronco retiradas da medula óssea do próprio paciente reduziu em 37% o número de mortes e hospitalizações, em comparação com um grupo de pessoas tratadas com placebo.

Segundo o presidente da SBC, Marcus Bolívar Malachias, os resultados dessa nova pesquisa são interessantes, mas não definitivos. “Ao longo das últimas duas décadas, vimos muitas pesquisas indicando resultados bastante erráticos, como terapias que funcionavam bem para alguns pacientes, mas que não faziam efeito em outros do mesmo perfil. Agora, abre-se a possibilidade de um novo tratamento, mas ele ainda está longe de ser uma realidade”, afirmou na entrevista ao *O Globo*.

Células-tronco regeneram coração com insuficiência grave

Pesquisa revela que tratamento reduziu em 37% número de mortes e internações

Por CLÁRESSA PAINE
06/04/2016 06:00 | atualizado 06/04/2016 11:14

f t s in



Médicos da Universidade de Utah, nos EUA, que participaram da pesquisa sobre terapia celular, que segue para a fase 3 - Divulgação/Universidade de Utah / Divulgação/Universidade de Utah

RIO— Uma nova possibilidade de tratamento com células-tronco pode dar esperança a quem sofre de insuficiência cardíaca grave, quando, muitas vezes, nem o transplante de coração é uma saída. O maior estudo já realizado sobre o tema foi apresentado na tarde de segunda-feira, 4, no encontro anual do

Zero Hora publica especial sobre infarto

O diretor administrativo da SBC Denílson Albuquerque foi ouvido no especial sobre infarto do jornal *Zero Hora* de Porto Alegre. O infográfico *Infarto: causas, sintomas e tratamentos* abordou o tema de forma bastante didática, com informações sobre a formação de placa nas artérias. O jornal detalhou, com base nas informações do especialista, que coágulos podem se formar e interromper o fluxo de sangue para o coração provocando um infarto.

Menu Casa ZH ZH Vida

Infarto: causas, sintomas e tratamentos

Em infográfico, saiba como o problema ocorre e como evitá-lo

06/04/2016 06:00 | Atualizado em 06/04/2016 11:14

Compartilhar f t s in

INFARTO DO MIOCÁRDIO

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), a cada dois minutos, um brasileiro morre de alguma doença cardíaca. Entre os principais problemas que atingem o órgão, o infarto e o AVC são os que mais causam mortes no país. Metade dos casos de infarto é fulminante.

Há poucos sinais que alertam o corpo de que o infarto está por vir. Dor no peito, no queixo e nas costas podem ser batulados, mas são sintomas de aterosclerose – formação de placas de gordura dentro dos vasos que levam sangue ao coração. Quando esses vasos entopem, o sangue não chega ao músculo cardíaco e, consequentemente, o infarto.

INFARTO

COMO IDENTIFICAR COMO TRATAR COMO PREVENIR

A aterosclerose, que antecede o infarto, é silenciosa. A doença costuma se manifestar quando o problema está próximo de acontecer. **Dor no peito é o sintoma mais comum**, mas desconforto grande no queixo e nas costas, fadiga e sensação de indigestão são sinais que também devem ser levados em conta. O problema pode ainda estar associado a náusea, suor frio, palidez e falta de ar.

1 Placas de gordura vão se formando nas paredes das artérias que levam sangue ao coração

2 Com as artérias obstruídas, coágulos podem se formar e interromper o fluxo de sangue para o coração

3 O músculo começa a necrosar e acontece o infarto

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia, Denílson Albuquerque, diretor da Sociedade Brasileira de Cardiologia e Renato Nac, chefe da unidade coronária do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul.

Marco Mota e a família em frente ao castelo de Magic Kingdom



Viagem para a Disney realiza sonho de três gerações e marca a história da família Mota

“O mais marcante foi sentir nos olhos de todos o brilho da felicidade”, relembra o especialista, que já marcou nova viagem para Orlando

Um sonho realizado! O Réveillon de 2016 ficará registrado como um dos mais felizes da vida do ex-presidente do Departamento de Hipertensão Arterial da SBC, Marco Mota. Ele, a esposa, dez filhos, sete netos, duas noras e dois genros desembarcaram em Orlando, na Flórida, em dezembro passado, para 22 dias de pura magia. Um

lugar que, segundo o especialista, é “mágico e alimenta sonhos de pessoas de todas as idades”.

Ele conta que foi uma longa preparação. A viagem começou quando as passagens foram compradas. Foram muitas etapas a serem vencidas, muitas reuniões e sonhos



Marco Mota e esposa

alimentados diariamente. “Costumo dizer que em férias dessa proporção, o que vale mesmo é o tempo de espera. Até porque, quando chegamos ao destino a viagem entra em contagem regressiva para acabar. É sempre um dia a menos”, afirma Marco Mota.

Nos 22 dias, a família Mota visitou nove parques: os quatro da Disney (Magic Kingdom, Epcot, Animal Kingdom e Hollywood Studios), dois da Universal (Universal Studios e Island of Adventure), Legoland, Sea World e Busch Gardens. O Réveillon foi no Medieval Times, uma casa de espetáculo que mescla show e jantar.

O destaque, na opinião dele, foi o aprendizado cultural, apesar de ser um local com uma população tão heterogênea. “O respeito pelas pessoas, independente da idade, nacionalidade e do gênero é o marcante”.

A família gostou tanto que já comprou passagem para voltar. “O mais gratificante é a possibilidade de uma convivência íntima com o nosso grupo familiar e sentir nos olhos de todos o brilho da felicidade. Nada mais importante que se sentir feliz em família, podendo compartilhar isso numa viagem prolongada, ao local onde habitam os sonhos realizáveis”, finaliza.



Marco Mota e a família em frente à Spaceship Earth em Epcot



Marco Mota e a família no Sea World



Foto: Arquivo pessoal

Depois de 30 dias em coma, Alexandre Murad Neto saboreia cada novo amanhecer

“Eu mesmo me achei muito valente. Foi a situação mais difícil que enfrentei na minha vida”, afirma Alexandre Murad Neto, lembrando os últimos meses.

No dia 20 de dezembro do ano passado, ele e a esposa Isamar voltavam de São José do Rio Preto, quando ela provavelmente dormiu na direção. O carro bateu em uma ponte, capotou e caiu na outra rodovia que passava embaixo. Murad desacordou pouco depois de deixar o veículo, para acordar 30 dias depois.

“Quem me viu antes e depois não acreditou que sobrevivi”, revela. Ele sofreu fraturas no esterno, L3 e L4 e perfurou o pulmão. A esposa fraturou o cóccix, nariz, L3 e L7, externo e costela. Foram levados para a UPA de Taquaritinga e, em seguida, para a Santa Casa da cidade para fazer exames. Alexandre Murad Neto foi submetido a punção

nos pulmões e depois transferido para a UTI do Hospital da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, onde ficou por 16 dias. Quando mais estável, foi transferido de avião UTI para o HCor de São Paulo, onde passou mais 23 dias na Unidade de Terapia Intensiva.

“A corrente de oração que meus amigos e parentes fizeram por mim foi muito grande. Foi um verdadeiro milagre. Além disso, agradeço do fundo do coração a todos os médicos, enfermeiros e fisioterapeutas de todas as instituições por onde passei, por tanta competência e carinho.”

O especialista deixou o hospital no dia 13 de fevereiro, 54 dias após o acidente. “Já estou voltando à minha vida. Cada dia é um dia novo. Deus nos deu uma segunda chance e um segundo dia de aniversário. Vamos comemorar!”, finaliza.

Todos os médicos citados por Alexandre Murad Neto estão no link jornal.cardiol.br/2016/maio/coracao-valente.html na versão online do Jornal.



O começo da atividade associativa no Amazonas

A Medalha Osvaldo Said homenageia o pioneiro e primeiro presidente da SBC/AM



O aprimoramento da Semiologia cardiovascular, estruturada por fonomecanocardiografia, novos conceitos eletrocardiográficos e radiológicos contribuíram marcadamente, nas primeiras décadas do século passado, para o surgimento da Cardiologia, uma nova especialidade da Clínica Médica.

Em 1943, o professor Dante Pazzanese funda a Sociedade Brasileira de Cardiologia tendo como sócios fundadores Weber Pimenta Bueno, Waldemar Decache, Luiz Feijó do Rio de Janeiro, Aben Athar Filho do Pará, Newton de Souza de Pernambuco, Adriano Pondé da Bahia, entre tantos outros.

Desse núcleo, ao longo dos anos, a especialidade foi se difundindo por todos os estados e por inúmeros municí-

pios. O estimado professor Aristóteles Alencar presta homenagem a Osvaldo Said, cardiologista diplomado pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1955.

Osvaldo Said foi o primeiro representante estadual da Sociedade Brasileira de Cardiologia no Amazonas. Em 2 de junho de 1984, no Salão Nobre da Santa Casa de Misericórdia de Manaus, propôs a criação da Seção Regional do Estado do Amazonas, com finalidade científica e social para maior desenvolvimento da especialidade.

Said permaneceu como presidente da Regional até 1º de junho de 1991, quando foi criada a Sociedade Amazonense de Cardiologia, tendo sido eleito seu Presidente de Honra. Foi sempre um médico atuante e atento para as inovações na área da Cardiologia. Deixou um legado de amigos e pacientes. Foi criada a Medalha Osvaldo Said, que é destinada a personalidades que se destacam no apoio e incentivo à Cardiologia amazonense.

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



Avanços tecnológicos - uma apreciação

Um ditado antigo diz sobre novos remédios: “Não seja o primeiro a usar nem o último a abandonar”. Novos avanços tecnológicos e conceituais hoje surgem numa velocidade sem precedentes. Exemplos são a troca de valva aórtica por cateter (TAVI), ablação para fibrilação atrial e novos anticoagulantes. Nesse cenário há certo dilema para o médico: aderir ao novo e parecer moderno ou permanecer com o tradicional e correr o risco de ser visto como desatualizado.

O novo sempre necessita do teste do tempo para se firmar; alguns logo são aceitos e viram rotina. Exemplos disso são as várias intervenções cirúrgicas por vídeo, como a colecistectomia. Em outras circunstâncias o problema é bem mais complexo: há uma curva de aprendizado, há o aperfeiçoamento das tecnologias, e com isso uma tendência a se expandir as indicações. Tipicamente isso está ocorrendo com o TAVI: começou com indicação exclusiva para casos com alto risco cirúrgico e agora está sendo usado em casos de risco bem menor. O mesmo pode-se dizer da

ablação na fibrilação atrial, muitos já consideram o tratamento preferencial.

Do lado mais conservador há o argumento de que longas experiências bem-sucedidas merecem respeito, e mudanças nem sempre significam melhorias.

Onde está o ponto de equilíbrio? É praticamente impossível ter certeza. Mas alguns conceitos podem ajudar: 1) não se deve ser a priori contra as inovações; 2) deve-se analisar a origem das mudanças: são estudos randomizados, confiáveis

ou apenas opiniões? 3) o sucesso de intervenções é diretamente dependente da experiência de quem faz. É obrigatório em intervenções novas que se opte por serviços com experiências; 4) é preciso seguir a evolução temporal de novos procedimentos. Alguns se consolidam com o tempo, outros não; 5) autorreferências sempre têm vieses por interesses; 6) finalmente, o médico não deve guiar-se por modismos, e sim por evidências científicas sólidas; uma vez que essas existam não se deve hesitar em adotar o novo.

SUSTRATE[®]

propatilnitrato

**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[®] (propatilnitrato). 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 propatilnitrato. Os pacientes que utilizarem nitratos devem ser avisados das consequências potencialmente sérias de utilizarem sildenafil nas 24 horas subsequentes à utilização de propatilnitrato. A utilização de propatilnitrato 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 propatilnitrato: assim como a tolerância às outras formas de nitratos, o efeito de propatilnitrato 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 propatilnitrato 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 propatilnitrato, são utilizados concomitantemente. O uso concomitante de propatilnitrato e álcool pode causar hipotensão. Os efeitos vasodilatadores e hemodinâmicos do propatilnitrato 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 propatilnitrato sublingual. Deve-se evitar a prescrição concomitante de propatilnitrato 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 propatilnitrato 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 propatilnitrato, 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 injeção. 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 propatilnitrato, 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 seguir-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. Mantroi WC, Koppe V, Vieira SR et al. Efeitos hemodinâmicos e cineangiográficos agudos do propatilnitrato na cardiopatia isquêmica sintomática. Arq Bras Cardiol 1987;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.



Material destinado exclusivamente à classe médica
SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.





Jornal SBC tem nova Coluna sobre Música

Com muito prazer queremos anunciar o início de uma nova coluna denominada “Sons do Coração”. Esta coluna tem por objetivo apresentar e sugerir dez discos considerados clássicos ou formadores em diferentes estilos musicais. Caso o leitor permita, irei iniciar pelo blues. A escolha se dá tanto por um viés pessoal (representa o meu estilo musical favorito) como pelo fato de o blues constituir a base de vários estilos de música popular contemporânea, como o rock, o jazz, o country e mesmo o pop.

Dentre os dez discos sugeridos a seguir (sem ordem de preferência), estão incluídas obras dos dois principais artistas da Escola de Blues de Chicago (Muddy Waters e Howlin Wolf), álbuns dos três Kings do Blues (BB King, Freddy

King e Albert King), o Delta Blues representado pelo seu artista mais icônico e que representa uma síntese do estilo (Robert Johnson). A lista também contempla os discípulos de todos esses nos dois lados do Atlântico (Paul Butterfield com o Gênio da Guitarra Michael Bloomfield nos Estados Unidos e John Mayall com o Deus da Guitarra Eric Clapton na Inglaterra).

Finalmente, sugerimos obras fundamentais como o disco de Otis Rush gravado em Muscle Shoals com Duane Allman e produzido por Michael Bloomfield e o disco ganhador do Grammy de Buddy Guy, o artista que permanece como embaixador do Blues em todo o mundo, mantendo vivo o legado desse estilo.



- **Muddy Waters**
The Best of Muddy Waters
(Chess Records, 1958)



- **BB King**
Live at the Regal
(ACE Records, 1965)



- **John Mayall**
Blues Breakers with Eric Clapton
(Deram, 1966)



- **Howlin' Wolf**
"Rockin' Chair Album"
(Chess Records, 1962)



- **The Paul Butterfield Blues Band**
(Elektra Records, 1965)



- **Robert Johnson**
The Complete Recordings
(Legacy, 1990)



- **Otis Rush**
Mourning in the Morning
(Atlantic Records, 1969)



- **Freddy King**
Let's Hide Away and Dance Away with Freddy King
(King Records, 1960)



- **Albert King**
Born Under a Bad Sign
(Stax Records, 1967)



- **Buddy Guy**
Damn Right I've Got the Blues
(Silvertone Records, 1991)

Otávio 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

11 a 14 de maio de 2016

Salvador (BA)

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

sociedades.cardiol.br/rn/
sociedades.cardiol.br/ba/

19 a 21 de maio de 2016

A definir

IX Congresso Tocantinense de Cardiologia

sociedades.cardiol.br/to/

19 a 21 de maio de 2016

Gramado (RS)

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

www.socergs.org.br/

22 a 24 de maio de 2016

Córdoba (ARG)

XXXIV Congresso Nacional de Cardiologia

www.fac.org.ar/1/cong/2016/index.php

26 a 28 de maio de 2016

São Paulo (SP)

XXXVII Congresso de Cardiologia do Estado de São Paulo

www.soces.org.br/

4 a 7 de junho de 2016

Cidade do México (MEX)

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

www.world-heart-federation.org/

8 a 10 de junho de 2016

Rio de Janeiro (RJ)

Solaci – SBCI 2016

sbhci.org.br/

10 a 13 de junho de 2016

Paris (FRA)

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

www.esh2016.org/welcome/

23 a 25 de junho de 2016

Brasília (DF)

XXI Congresso de Cardiologia de Brasília

congresso.cardiol.br/ccb16/

7 a 9 de julho de 2016

Belo Horizonte (MG)

XXVI Congresso da Sociedade Mineira de Cardiologia

www.smc.org.br/

11 a 13 de agosto de 2016

Campos do Jordão (SP)

XV Congresso Brasileiro de Insuficiência Cardíaca

departamentos.cardiol.br/sbc-deic/

11 a 13 de agosto de 2016

Cuiabá (MT)

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

sociedades.cardiol.br/mt/

18 a 20 de agosto de 2016

A definir

XXVIII Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia do Espírito Santo

sociedades.cardiol.br/es/

18 a 20 de agosto de 2016

Porto de Galinhas (PE)

XXV Congresso Pernambucano de Cardiologia - CARDIO PE 2016

sociedades.cardiol.br/pe/2010/

27 a 31 de agosto de 2016

Roma (ITA)

ESC Congress 2016 (European Society of Cardiology)

www.escardio.org/Congresses-&-Events/Upcoming-congresses/ESC-Congress/ESC-Congress

23 a 25 de setembro de 2016

Fortaleza (CE)

71º Congresso Brasileiro de Cardiologia

www.cbc71.com.br

20 a 22 de outubro de 2016

Búzios (RJ)

13º Congresso Fluminense de Cardiologia

socerj.org.br/

21 e 22 de outubro de 2016

Local não definido

XX Congresso de Cardiologia de Mato Grosso do Sul

sociedades.cardiol.br/ms/

21 e 22 de outubro de 2016

Natal (RN)

XIII Congresso Brasileiro de Cardiogeriatría

departamentos.cardiol.br/decage/

27 a 29 de outubro de 2016

Curitiba (PR)

XIII Congresso do Departamento de Hipertensão Arterial/SBC

departamentos.cardiol.br/sbc-dha/

2 a 5 de novembro de 2016

Belo Horizonte (MG)

XXIV Congresso Brasileiro de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular Pediátrica

departamentos.cardiol.br/sbc-dcp/

3 a 5 de novembro de 2016

A definir

XXVI Congresso Goiano de Cardiologia

sociedades.cardiol.br/go/

12 a 16 de novembro de 2016

New Orleans (EUA)

AHA Scientific Sessions 2016

professional.heart.org/professional/General/UCM_429070_See-You-Next-Year.jsp#.VmWfLiDgko

24 a 26 de novembro de 2016

A definir

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

sociedades.cardiol.br/ro/

rosucor[®]

rosuvastatina cálcica

ROSUvastatina do CORação.

91% dos pacientes de alto risco cardiovascular alcançaram as metas de LDL-c em 6 semanas com a dose de 20 mg de Rosuvastatina.¹



Rosuvastatina com a qualidade da marca Torrent.



R\$ 37,22*

R\$ 65,20*

R\$ 66,99*

R\$ 117,37*

*PNC 10%

30 e 60 comprimidos
SULCADOS
na apresentação 10 mg



Contraindicação: hipersensibilidade aos componentes da fórmula - **Interação Medicamentosa:** antagonistas 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). **Contra-indicações:** para pacientes com hipersensibilidade à rosuvastatina cálcica ou aos outros componentes da fórmula; com doença hepática ativa; durante a gravidez, na lactação e a mulheres com potencial de engravidar, que não estão usando métodos contraceptivos apropriados. Gravidez: Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas ou que possam ficar grávidas durante o tratamento. **Precauções e advertências:** cautela em pacientes que consomem grandes quantidades de álcool, com história de doença hepática, com mialgia, miopatia ou rabdomiólise, que estejam recebendo ciclosporina, genfibrozila, ácido nicotínico, antifúngicos (do grupo azóis) e macrolídeos, em pacientes com insuficiência renal, com hipotireoidismo e em idosos. Assim como com outros inibidores da HMG-CoA redutase, foi observado aumento dos níveis de HbA1c e da glicose sérica e em alguns casos, estes aumentos podem exceder o limiar para o diagnóstico do diabetes, principalmente em pacientes com alto risco de desenvolvimento do diabetes mellitus. Deve ser usado com cautela por pacientes com intolerância à lactose. **Interações medicamentosas:** varfarina/antagonistas da vitamina K, inibidores da protease, ciclosporina, fenofibratos e genfibrozila, antiácidos. **Reações Adversas:** geralmente é bem tolerado e as reações geralmente são leves e transitórias. As mais comuns são: cefaleia, mialgia, astenia, constipação, vertigem, náuseas e dor abdominal. Foram observados, em pequeno número, casos de aumento de transaminases hepáticas, CK, HbA1c e 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.

Refs.: 1. Lloret R et al. STARSHIP Study Group. Comparison of Rosuvastatin Versus Atorvastatin in Hispanic-Americans With Hypercholesterolemia (from the STARSHIP Trial). Am J Cardiol 2006;98:768-773. 2. Revista ABC Farma, Fevereiro 2016

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 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 pode afetar a hipertensão 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 depleto 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 FARMACÊUTICA LTDA/CNPJ 61.230.314/0001-75/Rua Alberto Correia Franco, 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).