

Nº 171
10 | 2016



JORNAL SBC

Sociedade Brasileira de Cardiologia



MOVIDOS PELO CORAÇÃO



Ciência e população: Movidos pelo Coração

Expediente

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

Presidente da SBC

Marcus Vinícius Bolívar Malachias

Diretor de Comunicação

Celso Amodeo

Editor

Carlos Eduardo Suaide Silva

Coeditores

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

Redação

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

Departamento Comercial

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

Jornalista Responsável

José Roberto Luchetti, Mtb 30.638

Produção Editorial e Edição de Textos

SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação
Núcleo Interno de Publicações

Projeto Gráfico e Diagramação

Oriente Comunicação

Impressão

Gráfica e Editora TRENA.

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



Entrevista:

Ministro de Saúde reconhece que tabela do SUS está defasada em entrevista para o *Jornal SBC*



SBC no Mundo:

Durante o Congresso Europeu, diretores da SBC se reúnem com ACC e AHA



Congresso Brasileiro de Cardiologia:

Congresso em Fortaleza foi um marco na história da SBC



Congresso Brasileiro de Cardiologia:

Pioneirismo: Congresso Acadêmico de Cardiologia



Congresso Brasileiro de Cardiologia:

O inovador Fórum de Ideias trouxe discussões amplas



Congresso Brasileiro de Cardiologia:

No Brasil Prevent, os desafios na prevenção para os próximos anos



Prevenção

Ações são promovidas nos estados pelo Dia Nacional de Controle do Colesterol Elevado



Prevenção

Lançada a campanha Setembro do Coração



Dia a Dia do Cardiologista:

The Lancet Diabetes and Endocrinology publica consenso sobre hipercolesterolemia familiar grave

Taqui News:

Boni aceita participar de Congresso em São Paulo



Regionais:

Confira as atividades locais científicas e para a população



Departamentos:

Cardiologia Pediátrica realizará congresso em Belo Horizonte



SBC na Mídia:

Reportagem da TV Globo destaca as 200 mil mortes registradas pelo Cardiômetro



Parceiros da Cardiologia

Portal Minha Vida e SBC estudam parceria



Seu Bolso:

Sites oferecem facilidades para aquisição de passagens aéreas online



Viagens do Coração

Terra natal de Rui Póvoa, Portugal é destino para muitos brasileiros



Histórias da Cardiologia:

José Wanderley Neto, primeiro coordenador do sistema nacional de transplantes no Ministério da Saúde



Cirurgia Cardíaca:

Nova rota para a cirurgia cardiovascular



Relação Médico Paciente:

Os preocupantes cortes nas áreas da Saúde e da Ciência





O olhar do médico

O olhar do médico é o equilíbrio entre a ciência e o humanismo, a razão e o sentimento, a observação e a interpretação, a constante busca pela paz mesmo no eterno combate aos males que põem em risco tanto o corpo quanto a mente. Aos olhos atentos do médico experiente, muitas doenças são diagnosticadas pela simples observação. A exoftalmia do hipertireoidismo, o esforço respiratório do enfisema, a dispneia e os edemas da insuficiência cardíaca, a face congesta da doença renal, o vespertíio do lúpus, o tom de pele do Addison, a marcha atáxica do distúrbio cerebelar, mas também, o semblante sem horizontes da depressão e a inquietude da ansiedade, são alguns dos muitos diagnósticos feitos no dia a dia dos consultórios, mesmo antes de iniciada a anamnese, o diálogo entre médicos e pacientes.

Cada vez mais, a visão do médico é amplificada pelo avanço tecnológico de tomografias, ressonâncias, ultrasons, cintilografias, provas laboratoriais e toda a parafer-

nália de que a moderna medicina dispõe para desvendar diferentes distúrbios ocultos, possibilitando diagnósticos cada vez mais precoces e precisos. Mas, mesmo com todos esses intrincados recursos, não existem exames que quantifiquem a intensidade da dor, o grau da angústia, a magnitude do estresse ou os tormentos da alma, males que só podem ser percebidos pelo olhar atento e sensível de quem escolheu salvar e preservar vidas.

Para o bom médico, tão importante e tão necessário quanto descobrir qual é a doença que aflige o indivíduo é decifrar quem é a pessoa acometida pela doença. O olhar do médico não é só de investigação, a laboriosa interpretação de fragmentos de sintomas e sinais para o encontro do diagnóstico mais correto e o mais indicado tratamento. É também o olhar de bem querer, de compaixão e muitas vezes de consolo diante de tão frequentes derrotas para os males sem solução. É missão do verdadeiro médico ver com os olhos e enxergar com o coração.





Foto: Fredy Uehara

Ricardo Barros durante almoço-debate

■ O ministro da Saúde, Ricardo Barros, foi entrevistado pelo *Jornal SBC* durante evento promovido pelo Grupo de Líderes Empresariais - Lide, no Hotel Hyatt, em São Paulo, em agosto. Ricardo Barros citou algumas metas de sua pasta, como melhorar a gestão, o financiamento da saúde, prevenir a obesidade e combater o sedentarismo, ampliar os acordos com a indústria de alimentos para reduzir o sal e o açúcar nos produtos, entre outras medidas. “Precisamos descascar mais e desembalar menos, fazendo a promoção da alimentação saudável e menos processada”.

“Eu reconheço que há tabelas muito defasadas e que os incentivos foram criados para dar uma equilibrada nas contas. Distorções implementadas precisam ser revistas”

▶ **Jornal SBC:** Uma consulta médica no SUS custa, em média, R\$ 10,00. Como promover a melhoria do atendimento com honorários tão baixos?

Ricardo Barros: Nós temos hoje o financiamento do Sistema Único de Saúde com 60% dos recursos pagos pela tabela SUS. Essa que está defasada há muito tempo. Os outros 40% são incentivos, que são pagamentos da rede de urgência e emergência e da rede cegonha. São pagamentos maiores do que a tabela SUS para determinados procedimentos. Criou-se uma preferência para determinados prestadores que recebem aquele credenciamento ou não. Há uma distorção no modelo de financiamento.

▶ **Jornal SBC:** Como assim?

Ricardo Barros: Temos três modelos de financiamento de saúde no Brasil. O copagamento, que é a Farmácia Popular, o governo paga uma parte e o cidadão paga a outra. O pagamento por demanda, que são as UPA, onde o governo estabelece um serviço, diz como aquele serviço deve funcionar e ficar à disposição da população, e paga 50% do custeio. A UPA funciona com 50% do Governo Federal, 25% do Estadual e 25% do Municipal. O serviço fica aberto e não fatura produção. E o terceiro é o pagamento do serviço como está na tabela SUS.

“Nós pretendemos fazer a revisão de todos os protocolos e diretrizes terapêuticas”

▶ **Jornal SBC:** E qual seria o modelo ideal?

Ricardo Barros: Nós precisamos escolher um modelo ideal para financiar a saúde, mas eu não me arrisco a pensar nisso antes de termos a informatização total do sistema e sabermos, de fato, o que acontece. Só então poderemos escolher uma maneira na qual o governo possa financiar um bom serviço de saúde, sendo justo com todos os prestadores. Porque hoje os hospitais que não têm o credenciamento da rede recebem R\$ 400,00 em uma diária de UTI, e o outro do lado tem o credenciamento e recebe R\$ 800,00, na mesma diária. Essa distorção só pode ser resolvida com uma revisão geral do sistema, mas eu reconheço que há tabelas muito defasadas e que os incentivos foram criados para dar uma equilibrada nas contas. Distorções implementadas precisam ser revistas.

“Precisamos descascar mais e desembalar menos”

▶ **Jornal SBC:** Os medicamentos para a hipertensão e colesterol, disponíveis na Farmácia Popular, não são os mais eficazes. O Ministério pretende atualizar a lista de medicamentos, inclusive com remédios que já possuem patentes liberadas?

Ricardo Barros: Nós pretendemos fazer a revisão de todos os protocolos e diretrizes terapêuticas, inclusive o que está sendo ofertado na Farmácia Popular. É um trabalho que já se iniciou e os especialistas, em cada área, estão sendo convocados para discussão de que forma podemos modernizar os protocolos do SUS sem que isso, necessariamente, represente aumento de custo.



Roberto Giraldez, editor-chefe do *Cobertura Online*

Mais de 20 entrevistas estão disponíveis no portal da SBC

O *Cobertura Online* do Congresso Europeu, realizado de 27 a 31 de agosto, em Roma, na Itália, disponibilizou no portal da SBC mais de 20 vídeos com entrevistas de pesquisadores que foram conferencistas no evento.

O editor-chefe, Roberto Giraldez, destacou estudos de grande impacto que irão auxiliar as condutas na prática clínica. Os trabalhos apresentados no maior congresso mundial de Cardiologia foram nas mais diversas áreas, como insuficiência cardíaca, anticoagulação, insuficiência coronariana, uma série de estudos de avaliação não invasiva, entre outros.

O *Cobertura Online* ainda disponibiliza no link: <http://congresso.cardiol.br/esc16/> vários estudos apresentados no ESC 2016.

A SBC agradece o patrocínio da Boehringer Ingelheim e Lilly, Daiichi Sankyo e Pfizer.



Brasil realiza Sessão Conjunta com europeus

A Sessão Conjunta entre a SBC e a Sociedade Europeia de Cardiologia, no Congresso em Roma, reuniu especialistas para debater os novos tratamentos de dislipidemia para prevenir as doenças cardiovasculares. Os moderadores foram Marcus Bolívar Malachias e Fausto Pinto de Portugal. Falaram pela ESC Pedro Mata, da Espanha, e Marja Riitta Taskinen, da Finlândia. Andrei Sposito fez a apresentação “Não é preciso se preocupar com HDL?”, e Raul Dias dos Santos tratou de “Avanços no tratamento de dislipidemias”.



Raul Dias dos Santos

Andrei Sposito

Congresso Europeu teve encontro da SBC com a AHA

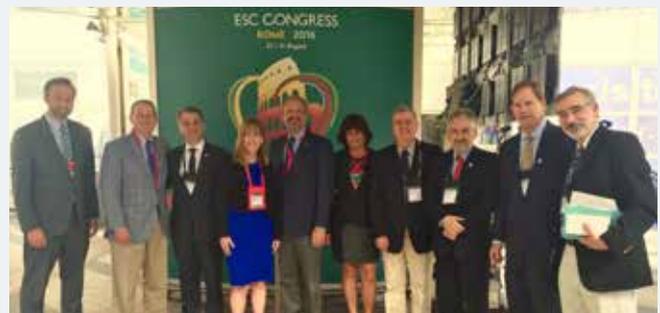
Marcus Bolívar Malachias, Eduardo Nagib, David Brasil, Raul Dias dos Santos, Leandro Zimerman, Gláucia Maria Moraes de Oliveira, Denilson Albuquerque e Angelo de Paola representaram a SBC em reunião com diretores da American Heart Association, em Roma, na Itália. “O assunto mais relevante foi a expansão do Projeto de Boas Práticas Clínicas em parceria com o AHA para mais nove hospitais em nosso país, perfazendo um total de 15 centros no Brasil. Esse projeto busca identificar e fazer uma análise da adesão de diferentes hospitais públicos às Diretrizes Brasileiras referente ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca, síndrome coronariana aguda e fibrilação atrial”, destaca Denilson Albuquerque. Foram discutidas parcerias entre a SBC e AHA para futuras publicações como resultado do projeto de Boas Práticas Clínicas.



SBC e AHA fazem reunião durante Congresso Europeu

ACC e SBC realizam reunião em Roma

Diretores da SBC se reuniram, em Roma, na Itália, durante o Congresso Europeu de Cardiologia com diretores do American College of Cardiology. No encontro, onde participaram pela SBC Marcus Bolívar Malachias, Eduardo Nagib, Gláucia Maria Moraes de Oliveira, Denilson Albuquerque e David Brasil, foram discutidos o Simpósio ACC/SBC e o estande do College em Fortaleza, a presença do Brasil na Latin America Regional Conference, em 7 e 8 de outubro na cidade do México, e facilidades no acesso do ACC Membership para sócios da SBC. “Ainda tratamos de assuntos para o ano que vem, como o Simpósio Conjunto da SBC/ACC durante o ACC.17, em Washington, e os planos para Simpósios Conjuntos também no 72º Congresso Brasileiro de Cardiologia, em São Paulo”, informaram Eduardo Nagib e David Brasil.



Integrantes da SBC e do ACC no encontro em Roma

Congresso reúne seis mil congressistas

“Sozinhos somos fracos, mas unidos somos fortes”, conclamou o presidente da SBC na abertura do evento

O 71º Congresso Brasileiro de Cardiologia congregou durante três dias os cardiologistas de todo o país que foram a Fortaleza para debater e revisar os estudos mais recentes que podem ser aplicados na prática clínica.

A SBC promoveu, com entidades internacionais como ACC, AHA, ESC, SPC e simpósios conjuntos. A Diretoria da SBC ainda se reuniu com integrantes dessas entidades coirmãs para avaliar e acordar ações integradas.

A conferência magna foi feita por Paul Whelton e, durante a cerimônia de abertura, a SBC prestou homenagens e premiou cardiologistas de destaque.

O presidente do 71º CBC, João David de Souza Neto, lembrou que o evento é o maior da América Latina e que os cearenses, sempre receptivos, foram bons anfitriões. O diretor científico Raul Dias dos Santos destacou a grande responsabilidade de organizar o Congresso em um ano de crise. “Tivemos que cortar um terço dos palestrantes, infelizmente. Porém, conseguimos manter uma programação de excelência”. O presidente da AMB, Florentino Cardoso, fez uma rápida análise das recentes dificuldades enfrentadas. “Quiseram imputar aos médicos todas as mazelas do país, mas mitos estão sendo desconstruídos mostrando quem é quem”.

O presidente da SBC, Marcus Bolívar Malachias, exibiu no telão os mais recentes números do Cardiômetro e o vídeo do Movidos pelo Coração. “Esta é a razão de estarmos aqui. É a razão da SBC, discutir como salvar esses corações”. Ressaltou as mudanças que a Diretoria está fazendo cuidando da SBC com a austeridade que a entidade merece. “Retomemos o caminho da união. Sozinhos somos fracos, mas unidos somos fortes”, finalizou Malachias.

Fotos: Digital Produções



Paul Whelton durante a Conferência Magna



Reunião com a Sociedade Portuguesa de Cardiologia, em 23 de setembro



Encontro com os europeus, em 24 de setembro



Representantes do ACC com diretores da SBC, na manhã do dia 24



AHA e SBC se encontraram no último dia do Congresso

Nova Diretriz de Hipertensão é apresentada em Fortaleza



A 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial acaba de ser publicada no portal da SBC (http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf)

e foi apresentada em palestras durante o 71º Congresso Brasileiro de Cardiologia. O presidente da SBC, Marcus Bolívar Malachias, abordou as conclusões da Diretriz em palestra no Simpósio Conjunto SBC/American College of Cardiology. Em artigo publicado na edição *on line* da revista *Veja*, Malachias destacou que os números da hipertensão são impressionantes: 36 milhões de brasileiros adultos com a doença. “Cerca de 90% dos hipertensos necessitam de tratamento com medicamentos de uso contínuo, pois esses casos estão associados a alterações genéticas”, destacou. A Diretriz foi elaborada pelas sociedades de Cardiologia, Nefrologia e Hipertensão.



Prova recebe mais de 1.000 participantes que buscam Título de Especialista

A Prova de Título de Especialista em Cardiologia – TEC reuniu 1.042 médicos, que querem exercer a Cardiologia, no Pavilhão Leste do Centro de Eventos do Ceará, em dois dias de evento. Eles responderam questões da prova teórica, que foram transportadas até o local em grandes pacotes lacrados, somente abertos no momento da prova.

Os candidatos ainda participaram de um segundo exame (teórico/prático) em 24 de setembro, durante a realização do 71º Congresso Brasileiro de Cardiologia. Os resultados foram publicados nos corredores do evento.

Pavilhão Leste do Centro de Eventos do Ceará

Foto: Digital Produções



Dezenas de entrevistas são publicadas no Cobertura Online

O *Cobertura Online* do 71º Congresso Brasileiro de Cardiologia destacou os principais temas e discussões científicas que foram debatidos no evento em Fortaleza.

“Ao contrário dos eventos internacionais que apresentam grandes novidades, o Congresso Brasileiro é um espaço de revisão e reflexão. Analisamos os resultados dos estudos para sabermos como melhor inseri-los na prática clínica”, destacou Roberto Giraldez.

A equipe que atua no *Cobertura Online* é formada pelo editor Roberto Giraldez e coeditores Leonardo Bianqui e Luana Moraes, que entrevistaram investigadores brasileiros e cientistas estrangeiros líderes nas suas mais diversas áreas, para fazerem avaliações sobre os temas mais importantes. Confira: <http://congresso.cardiol.br/cbc71/> A edição em Fortaleza teve o patrocínio da Boehringer Ingelheim e Lilly e EMS.



Renato Lopes da Duke durante gravação do *Cobertura Online*



Foto: Vogal

O I Congresso Acadêmico de Cardiologia foi realizado dentro do 71º Congresso e abriu, de forma inédita, espaço para os estudantes de medicina. No estande da SBC, os acadêmicos puderam se filiar à entidade e obter preços especiais nas inscrições dos eventos.



Foto: Digital Produções

No Portal da SBC é possível conferir os trabalhos vencedores dos Temas Livres nas categorias Jovem Investigador e Melhor Pesquisador Sênior, do Melhor Pôster e Relato de Caso. Os trabalhos vencedores da premiação de Iniciação Científica nas categorias Experimental e Clínica também estão no link: <http://cbc71.com.br/>



Prêmio Mérito SBC 2016

Cinco personalidades, um hospital e três homenageados póstumos receberam o Prêmio Mérito SBC em 2016 das mãos de um padrinho também cardiologista.

Criado com a finalidade de homenagear uma personalidade de destaque em uma das áreas da Cardiologia, o Prêmio Mérito SBC foi entregue, durante o Congresso em Fortaleza, para os seguintes nomes:

Docente:

Rui Manuel dos Santos Póvoa
Padrinho – Osni Moreira Filho

Ciência e Tecnologia:

Hospital de Clínicas de Porto Alegre – (HCPA)
Padrinho – Leandro Ioschpe Zimerman

Dedicação à Pesquisa:

Álvaro Avezum Júnior
Padrinho – Celso Amodeo

Contribuição Associativa:

Reinaldo Mattos Hadlich
Padrinho – Eduardo Nagib Gaudi

Personalidade da Cardiologia:

Glaura Ferrer Dias Martins
Padrinho – João David de Souza Neto

Contribuição à Comunidade:

Marco Antônio Mota Gomes
Padrinho – Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza

SBC International Award:

Renato Delascio Lopes
Padrinho – Denilson Campos de Albuquerque

Homenagens Póstumas SBC:

Nelson Bráulio Caldas Marins,
Márcio Kalil e Ilmar Kohler

14 livros foram lançados no 71º Congresso

As editoras Chiado, de Portugal, Atheneu, Avid Science, DOC Contect, LGE, Manole, Porto de Ideias e Rubio fizeram, nos dias 23, 24 e 25 de setembro, os lançamentos de 14 obras no 71º Congresso Brasileiro de Cardiologia, em Fortaleza.

A lista completa, com os títulos das publicações e autores, pode ser encontrada no <http://cbc71.com.br>



As Diretrizes Brasileiras de Emergências Cardiovasculares e Ressuscitação foram apresentadas durante simpósio específico sobre o tema por Sergio Timerman.

As atividades do *Hands On* trouxeram novidades para o evento, como a *Mesa Sectra*, onde foi possível visualizar de forma bastante didática as transformações de um coração saudável para um músculo doente. A coordenação do *Hands On* foi de João Fernando Monteiro Ferreira.



O inovador Espaço Tendências reuniu no coração da área de expositores debates temáticos em formato de *lounge*.

Inovador Fórum de Ideias deverá ser repetido no Congresso em São Paulo

Os participantes foram unânimes em comemorar o conteúdo dos debates no Fórum de Ideias e a Diretoria da SBC já pensa em realizar uma segunda edição no 72º Congresso Brasileiro de Cardiologia, em São Paulo.

A mesa sobre alimentação saudável contou com a chef de cozinha e apresentadora Rita Lobo, o professor da USP, Carlos Monteiro, o editor do *Jornal SBC*, Carlos Suaide Silva, o diretor Celso Amodeo e o presidente Marcus Malachias. Rita Lobo falou da diferença de alimentação saudável e dieta e o desafio de explicar isso para a população. Já o professor Carlos Monteiro lembrou que comida de verdade não é a industrializada, é a que cada um faz. “A dieta mediterrânea é a mais conhecida, mas é um equívoco dizer que serve para o Brasil. Precisamos resgatar os padrões alimentares saudáveis do nosso país”.

A série de programas *Comida de Verdade* com Rita Lobo e Carlos Monteiro tem o apoio da SBC: <http://prevencao.cardiol.br/ImprensaNoticia/principal.asp?sessao=8¬icia=275>.

A *Arte de Entrevistar* foi o tema da palestra do ex-correspondente da TV Globo em Paris Roberto D’Ávila, convidado pelo diretor Denilson Albuquerque. Ele contou que fez mais de 1.000 entrevistas e sempre buscou as pessoas bem-sucedidas que tivessem boas histórias para serem narradas. O jornalista citou entrevistas feitas com Oscar Niemeyer e Vinicius de Moraes, que inspiravam a essência do bem viver. “Coincidentemente os dois comentaram que Pixinguinha era, para eles, um exemplo de vida”. Pixinguinha foi homenageado pelo presidente da SBC, na cerimônia de abertura ao tocar *Carinhoso* na flauta.

O Fórum ainda discutiu espiritualidade e experiências de quase morte com Mario Borba e a formação de novas lideranças em Cardiologia com Michael Valentine.

Fotos: Digital Produções



“Cozinhar é como ler e escrever. A gente não nasce sabendo”, disse Rita Lobo



“Vocês fazem a profissão mais bonita do mundo” D’Ávila em referência ao cardiologista



Malachias toca *Carinhoso* na cerimônia de abertura

“Movidos pelo Coração” reúne público na praia de Iracema

A população de Fortaleza prestigiou e foi em busca de informações na ação que a SBC montou no Aterro da Praia de Iracema. Folders informativos sobre a prevenção de doenças cardiovasculares foram distribuídos, além de oferecidas orientações médicas, aferições de pressão arterial, medidas antropométricas e o *BLS on the Beach* (patrocinado pela Farmoquímica).

Uma série de atrações culturais foi apresentada na manhã de 23 de setembro e durante a tarde e a noite,

sempre com a temática do coração. A abertura das atividades foi feita pelo presidente do 71º Congresso, João David de Souza Neto, pelo diretor de Relações Governamentais da SBC, Renault Mattos Ribeiro Jr., e pelo diretor da Unidade de Negócios Cardiovascular da Sanofi, Christiano Silva. O “Movidos pelo Coração” é o maior movimento nacional de combate às doenças cardiovasculares promovido pela SBC, por meio da Lei Federal de Incentivo à Cultura e patrocínio da Sanofi.

Fotos: Digital Produções



Praia de Iracema, Fortaleza



O diretor da SBC, Renault Mattos Ribeiro, orientando sobre qualidade de vida

Lideranças nacionais e internacionais debateram a prevenção cardiovascular

O Brasil Prevent, realizado dentro do 71º Congresso Brasileiro de Cardiologia, reuniu especialistas e pesquisadores do Brasil e dos Estados Unidos para debater o estado da arte na prevenção cardiovascular. Foram abordados os estudos mais recentes nas áreas de aterosclerose, diabetes e doença cardiovascular, a prevenção na infância e adolescência, hipertensão arterial, o exercício físico, alimentos ultraprocessados e a saúde. Na palestra de abertura do Brasil Prevent, Peter Libby enfatizou a necessidade de uma maior valorização dos pesquisadores brasileiros.



Peter Libby durante palestra

Foto: Digital Produções

Conselho Consultivo aprova contas da gestão 2014-2015

Ex-presidentes, presidentes de Estaduais e de Departamentos dão voto de louvor às medidas de austeridade da atual Diretora

O Conselho Consultivo (ConC) da SBC aprovou o relatório de atividades sociais e as contas do exercício 2014-2015, em reunião no dia 23 de setembro, em Fortaleza, durante o 71º Congresso.

A Diretora Financeira, Gláucia Moraes de Oliveira, destacou que, diante dos relatórios da “due diligence” e também dos auditores contratados, a gestão vigente vem adotando medidas austeras de redução de custos, contenção de despesas e reorganização dos processos da entidade. Comunicou que, para maior segurança jurídica, todos os procedimentos atualmente são autorizados por no mínimo dois diretores.

Gláucia ainda explicou que a Diretoria realizou o planejamento financeiro da gestão do biênio 2016/2017 com o auxílio de uma consultoria especializada especialmente contratada. Apresentou, a seguir, o relatório da auditoria contábil independente que revelou que a Receita Operacional Líquida teve queda de 16,3%, na relação 2015/2014, com ênfase nas Receitas de Inscrições de Eventos e Cursos e Receitas de Patrocínio. A conta das Despesas Operacionais, também, apresentou redução de 6,5%, porém não compensou a queda nas receitas, gerando um déficit de R\$ 3.008.087,00, 9,87% da Receita Líquida.

O ConC aprovou por unanimidade a proposta do ex-presidente, Hélio Germiniani, de dar um voto de confiança à atual Diretoria pelas ações de ajuste administrativo e contábil, necessárias à melhor gestão da entidade.

O ex-presidente Iran Castro, fez uma análise crítica dos documentos contábeis relativos ao exercício anterior da SBC e recomendou medidas restritivas quanto às despesas para equilibrar o balanço contábil. Corroborou, na sequência, as ações em curso da atual Diretoria para atingir a estabilidade econômica da SBC.

O ConC reiterou a proposta da Diretoria, para que o 74º Congresso da SBC, em 2019, seja realizado em Porto Alegre, RS.



SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA
CNPJ 31.444.094/0001-11
Demonstração de Resultados

Exercício Findo em 31 de Dezembro de 2015 e 2014

(Em reais)

	Nota	2015	2014
Receita operacional bruta:			
Receitas de anuidades		6.858.790	6.643.857
Receitas de anúncios, assinaturas e selos		827.303	2.713.554
Receitas de inscrições de eventos e cursos		4.467.017	7.695.919
Receitas de eventos		9.549.299	6.352.616
Receitas de patrocínios		3.135.960	6.345.415
Receitas de acordos/cortêsias/comissões		75.857	12.424
Receitas de benefícios obtidos - Tributário		538.582	3.885.939
Despesas com depreciações e amortizações		855.795	639.375
Despesas com impostos e taxas		691.703	4.147.099
Contingências fiscais - trabalhistas - cíveis		1.798.487	804.930
		<u>36.850.285</u>	<u>39.418.150</u>
(Déficit) operacional		(6.381.999)	(2.994.727)
Resultado financeiro líquido	14	3.373.912	4.208.533
Superávit/(Déficit) do exercício		<u>(3.008.087)</u>	<u>1.213.806</u>

Associados Delegados se reúnem em Assembleia, em Fortaleza

Realizada no sábado, dia 24/09, a Assembleia Geral de Associados (AGAD), órgão máximo da entidade, apreciou e aprovou, por unanimidade as contas da gestão 2014/2015, assim como as recomendações do Conselho Consultivo.

Os Delegados presentes também aprovaram o ajuste de 10% no valor da anuidade para o exercício de 2017, que corresponderá aos valores de R\$ 765,57, para associados efetivos e aspirantes; R\$ 217,58, para associados residentes; e R\$ 138,46, para associados acadêmicos.

Foram igualmente aprovadas todas as propostas de mudanças do Estatuto Social da SBC sugeridas pela Diretoria.

O cardiologista Nasser Sarkis Simão foi escolhido como presidente do 73º Congresso Brasileiro de Cardiologia, que será realizado em Brasília em 2018.

Link para o balancete:

<http://socios.cardiol.br/2014/20161005-balancete.asp>

Dia Nacional de Controle do Colesterol Elevado: ações para a população

As atividades ocorreram em vários estados de forma presencial ou campanhas em mídias sociais

A Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular organizou, em 8 de agosto, a campanha de conscientização para a população no Dia Nacional de Controle do Colesterol Elevado.

Em Aracaju foram distribuídas cartilhas à população que indicavam os alimentos benéficos ao controle do colesterol. Já em Fortaleza, além da distribuição de cartilhas e orientações, a população pôde medir a pressão arterial e dosar glicemia e colesterol.

No Pará, além da palestra da representante Funcor e presidente da Sociedade NNE de Cardiologia, Claudine Feio, houve medição de pressão arterial, exame de colesterol, pesagem e medição abdominal. Foram atendidas 103 pessoas durante a campanha.



Medição de colesterol da estação Barra Fundo da CPTM, em São Paulo

Na capital gaúcha, a campanha de conscientização foi deflagrada nas mídias sociais e a mensagem de vida saudável, viralizada.

Neste ano, a SBC publicou a cartilha “Você cuida do seu coração?” onde uma série de dicas e informações sobre alimentos saudáveis eram sugeridas, devem ser consumidos preferencialmente, outro grupo que precisa ser ingerido com moderação e um terceiro que deve ser ocasional ou em pouca quantidade. “Comer é um dos prazeres da vida. Só precisamos ter equilíbrio para não cometermos excessos danosos à saúde”, ressaltou o diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular da SBC, Weimar Sebba Barroso, durante a ação.



Participantes da Regional PA no Dia Nacional de Controle do Colesterol

No Rio de Janeiro, a ação aconteceu na Central do Brasil e contou com o apoio da Supervia e patrocínio da Farmoquímica. No local foi montada uma mesa, com a tecnologia *touch*, onde a população pôde montar combinações de alimentos e saber se a escolha nutricional estava adequada. Houve distribuição de cartilhas e dosagem de colesterol.

Em São Paulo, com o patrocínio da Torrent, a população também pôde montar combinações de alimentos na tela *touch*, montada na estação da CPTM da Barra Funda, além de receber cartilhas com orientações, dosagem de colesterol e aferição de pressão arterial.



População atendida na Central do Brasil, no Rio de Janeiro



#Eu cuido do meu coração

Lançada a campanha Setembro do Coração

As pessoas fizeram o famoso gesto com as mãos em formato de coração e postaram nas mídias sociais com #EuCuidoDoMeuCoração

O Cardiômetro da SBC registrou, entre 1º de janeiro e 1º de setembro deste ano, 232 mil mortes por doenças cardiovasculares no Brasil. A informação serviu de alerta para o lançamento da campanha Setembro do Coração.

A ação, que fez parte do Movidos pelo Coração, maior movimento nacional de combate às doenças cardiovasculares, ressaltou quais são os principais fatores de risco. A SBC programou atividades em várias capitais, além de uma série de alertas e orientações em mídias sociais.

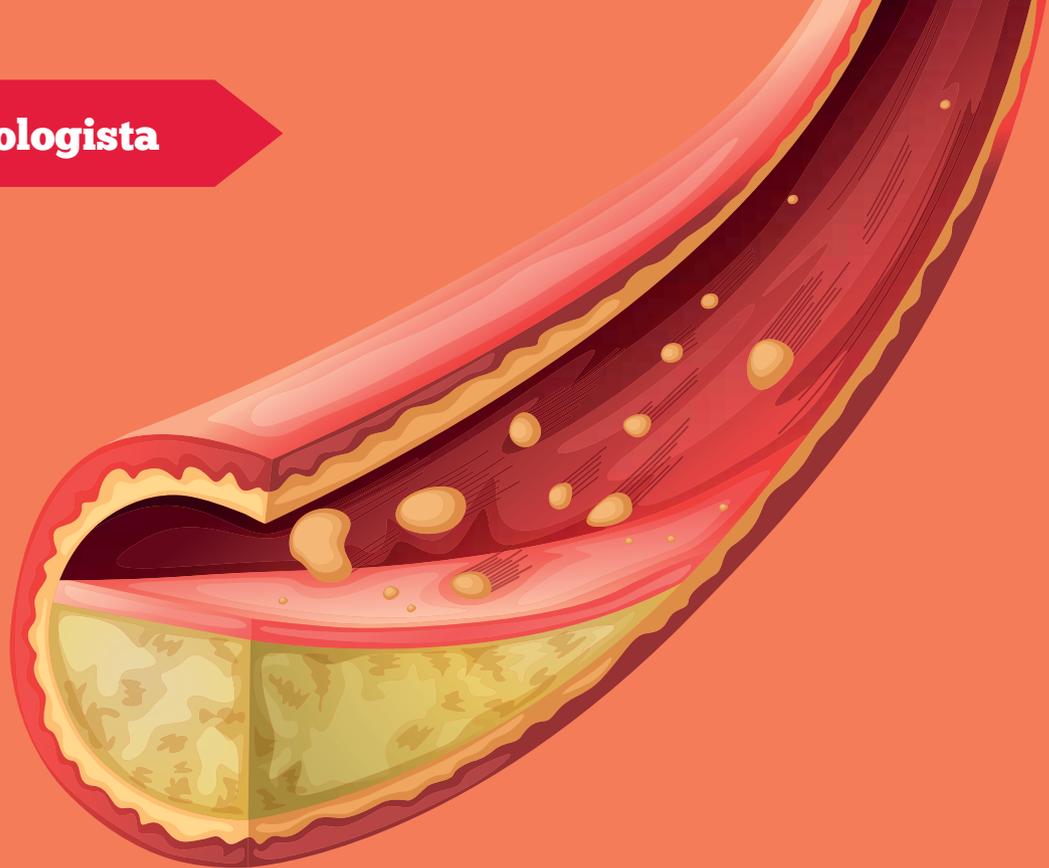
O Setembro do Coração estimulou as pessoas a fazerem o famoso gesto com as mãos em formato de coração e postar nas mídias sociais com #EuCuidoDoMeuCoração. “Associarmos o ato, que já simboliza o amor, também com o cuidado

com o coração. Cuidar da própria vida é a maior atitude de amor”, lembrou o diretor de Comunicação, Celso Amodeo.

Em São Paulo, houve medição de pressão arterial, dosagem de glicemia e colesterol, na Avenida Paulista, em uma parceria com a Fiesp. Já na praia de Iracema, em Fortaleza, folders da campanha foram distribuídos para quem caminhava no calçadão.

O diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular da SBC, Weimar Sebba Barroso, alertou nas entrevistas concedidas que as doenças do coração causam o dobro de mortes de todos os tipos de câncer juntos, mais do que duas vezes todos os acidentes e a violência e 6,5 vezes mais do que todas as infecções, incluindo a aids.

Assista e divulgue o vídeo da campanha: <http://setembrodocoracao.com.br/video-influenciadores/>



***The Lancet Diabetes and Endocrinology* publica consenso da IAS sobre hipercolesterolemia familiar grave**

Recomendações contribuirão para a melhoria da prática clínica diária e da gestão dos pacientes portadores da doença

A Sociedade Internacional de Aterosclerose (IAS) anunciou na sua *News* de junho a publicação da “Definição da hipercolesterolemia familiar grave e suas implicações para a gestão clínica: uma declaração de consenso da Internacional Atherosclerosis Society” no periódico *The Lancet Diabetes and Endocrinology*. O painel, feito por 25 renomados especialistas internacionais, foi presidido por Raul Santos, diretor Científico da SBC.

O objetivo foi caracterizar o fenótipo da hipercolesterolemia familiar grave, fazer recomendações sobre a forma de estratificar o risco de DCV e definir para quem devem ser prescritos os tratamentos mais modernos, porém mais custosos, como no caso dos inibidores da PCSK9. Segundo a entidade, essas recomendações contribuirão para a melhoria da prática clínica diária e da gestão dos pacientes portadores da doença.

THE LANCET
Diabetes & Endocrinology



O documento tem acesso aberto após o registro no site da revista pelo endereço:

[http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587\(16\)30041-9](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587(16)30041-9).

▶ Boni aceita participar de Congresso em São Paulo



(e/d): José Bonifácio de Oliveira Sobrinho e Denilson Albuquerque

O diretor administrativo da SBC, Denilson Albuquerque, convidou o ex-executivo da TV Globo José Bonifácio de Oliveira Sobrinho, conhecido como Boni, para participar do Congresso da SBC e falar sobre comunicação. Boni é atualmente um dos sócios da TV Vanguarda, afiliada da emissora, e aceitou participar do 72º Congresso, que será na capital paulista em 2017. Por dificuldades na agenda, Boni não pôde estar em Fortaleza. Para Denilson Albuquerque os ensinamentos serão muito importantes, principalmente nos dias de hoje, em que a comunicação, por conta das mídias sociais, está ao alcance de todos. “Ele é um dos responsáveis pela potência da TV Globo no Brasil e no mundo. É um comunicador nato e será um privilégio ouvir as histórias do executivo que foi protagonista da TV brasileira por décadas”, resume Denilson.

▶ União para promover ações à população

Os presidentes da SBC, Marcus Bolívar Malachias, e da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI), Marcelo Cantarelli, se encontraram durante almoço com o ministro da Saúde, Ricardo Barros, em São Paulo. Os dois questionaram o ministro em relação aos baixos valores pagos conforme a tabela do SUS, aos honorários médicos, e ainda perguntaram sobre os medicamentos oferecidos pelo Programa Farmácia Popular. Os presidentes da SBC e SBHCI também acordaram uma ação conjunta para promover as campanhas temáticas das duas sociedades.



(e/d): Cantarelli e Malachias em almoço com o ministro da Saúde



A Câmara de Vereadores de Diadema, na Região Metropolitana de São Paulo, concedeu votos de congratulações pela passagem do Dia do Cardiologista, em 14 de agosto, os especialistas do município e à Sociedade Brasileira de Cardiologia. O ofício foi assinado pelo presidente da Casa, José Francisco Dourado, e pela vereadora Cida Ferreira (foto), autora do requerimento.

► Criada a comissão para estruturar a FPMed

A SBC e outras 80 entidades médicas e parlamentares estiveram em Brasília, no mês de agosto, para a reunião que aprovou a criação da Frente Parlamentar da Medicina. A FPMed será uma organização política dentro do Congresso Nacional para tratar de todos os temas relacionados à medicina e será lançada, oficialmente, em 18 de outubro. Todos

os médicos estão convocados para o lançamento. “A falta de presença política do segmento no Congresso fez que se aprovasse o programa Mais Médicos e a abertura de faculdades de Medicina sem limites”, exemplificou o deputado Mandetta (DEM/MS). O diretor de Relações Governamentais Renault Mattos Ribeiro representou a SBC no evento.



Fotos: Sidney Lins Jr.

Deputado Mandetta defensor da Medicina



SBC e outras 80 entidades representadas

► InCor comemora 1.000 transplantes realizados

O Instituto do Coração (InCor) de São Paulo festejou no início de agosto a marca dos 1.000 transplantes de coração e pulmão realizados pela instituição, desde 1985. O evento foi no auditório Fúlvio Pileggi e contou com a presença dos ministros José Serra, das Relações Exteriores, e Ricardo Barros, da Saúde, do governador de

São Paulo, Geraldo Alckmin, do secretário estadual de Saúde, David Uip, e do presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Marcus Bolívar Malachias. O evento foi aberto pelo presidente e pelo vice-presidente do Conselho Diretor do InCor, Roberto Kalil Filho e Fabio Biscegli Jatene, respectivamente.



Fotos: Divulgação Ministério da Saúde

Solenidade no auditório Fúlvio Pileggi do InCor



(e/d): Malachias, Ricardo Barros, ministro da Saúde e Kalil Filho

Regionais

SBC/RJ

A Socerj já está preparando o 34º Congresso de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro. O evento acontecerá no Centro de Convenções SulAmérica, entre os dias 2 e 5 de maio de 2017. O projeto foi apresentado no último dia 16 de setembro na sede da Sociedade, no bairro de Botafogo no Rio de Janeiro. Com a presença de grandes parceiros, o sucesso do lançamento gera enormes expectativas para o evento. Para mais informações, acesse www.socerj.org.br.

SBC/BA

A Regional, em parceria com a Fundação Lar Harmonia, realizou em 6 de agosto mais um Hiperdia na sede da instituição. O evento é um mutirão de hipertensão, diabetes e colesterol que oferece consultas e exames de sangue para avaliação de colesterol, glicemia e função renal. A iniciativa, pelo terceiro ano consecutivo, contou com a participação de cardiologistas, residentes, acadêmicos de medicina, enfermeiros e nutricionistas. Duzentas pessoas de comunidades carentes locais foram atendidas.



Foto: Divulgação SBC/BA

Participantes do Hiperdia promovido pela SBC/BA e Fundação Lar Harmonia

SBC/SP

Com o intuito de melhorar a prática da Cardiologia no Estado de São Paulo e no país, a Soceps realizará, entre os dias 14 e 15 de outubro, no Grande Hotel Senac, em Campos de Jordão, o I Congresso Brasileiro de Casos Clínicos. O evento discutirá as possibilidades e limitações de aplicação, na prática, das diretrizes médicas vigentes. A programação contará com casos reais, que demonstrarão o alcance e as limitações do conhecimento científico atual. As inscrições podem ser feitas no site: www.casosclinicos.com.br.

SBC/PA

No dia 29 de agosto, junto com a SBC/NNE, a Regional Paraense realizou na Praça Batista Campos o Dia do Combate ao Fumo, com o apoio da Sociedade de Pneumologia, Estudantes da Liga de Cardiologia e Nutrição, Grupo da terceira idade e Doutores da Alegria. Foram atendidas mais de 200 pessoas no evento, que teve orientação de Claudine Feio, representante Funcor SBC/PA e presidente da SBC/NNE.

SBC/PR

Os diretores da Sociedade Paranaense de Cardiologia, André Bernardi, Olímpio França Neto e Willyan Nazima, participaram do Congresso da Sociedade Europeia de Cardiologia, em Roma, na Itália, de 27 a 31 de agosto. "O maior objetivo da SPC é disseminar conhecimento científico atualizado em benefício dos pacientes, por isso é tão importante estar presente no Europeu", afirmou André Bernardi.

SBC/PE

De 18 a 20 de agosto, a Regional realizou o 25º Congresso Pernambucano de Cardiologia, no Hotel Armação, em Porto de Galinhas. O evento reuniu cardiologistas do estado, mas também nomes de fora, entre eles Auristela Ramos (SP), Odwaldo Barbosa (SP), Luiz Ritt (BA), Rui Ramos (SP), Marco Mota (AL) e Ênio Guérios (PR). As temáticas discutidas foram variadas: Cardiologia pediátrica, hipertensão, cirurgia cardíaca, hemodinâmica e arritmia. Uma confraternização à beira-mar, sob o comando do presidente da SBC/PE, Paulo Sérgio de Oliveira, marcou as comemorações dos 70 anos da sociedade.

SBC/RO

A Sociedade de Cardiologia do Estado de Rondônia realizará no dia 17 de setembro a Primeira Corrida do Coração no Espaço Alternativo. Mais informações: www.soceron.org.br/?p=evento&id=5

Foto: Divulgação SBC/GO



SBC/GO

A Sociedade Goiana de Cardiologia realizou, nos dias 19 e 20 de agosto, a 18ª Jornada de Cardiologia do Sudoeste Goiano, em Rio Verde. A presidente do evento, Ludmila Tartuce, organizou com primazia e dedicação o segundo maior evento de cardiologia do estado. A Diretoria da SBC/GO esteve presente, prestigiando o evento e contribuindo cientificamente para a sua realização.

(e/d): Eraldo Filho, Gilson Ramos, Gustavo Fonseca, Paulo Tartuce, Ludmila Tartuce, Aguinaldo Freitas Jr e Flávio Jardim

SBC/PI

O otorrinolaringologista Cícero Alves Ferreira Júnior foi palestrante em evento para os cardiologistas da Regional, com o tema: “O que o cardiologista precisa saber sobre apneia do sono?”.

O encontro foi no dia 25 de agosto, no Cabana Del Primo.



Participantes do encontro da SBC/PI

SBC/SC

Em 6 de agosto, na ocasião do 15º encontro, ocorreu o I Simpósio do Departamento de Imagem Cardiovascular de Santa Catarina, com a participação de Carlos Eduardo Suaide Silva (SP), que discorreu sobre Strain Bidimensional. Mais uma vez o evento superou as expectativas em relação ao número de inscritos e à satisfação dos presentes. Desde 2013 são promovidos encontros bimensais dos ecocardiografistas de Florianópolis com apresentação de palestras e discussão de casos clínicos.

SBC/SE

A Regional realizou em agosto a Campanha de Combate ao Colesterol Elevado por meio de divulgação dos riscos da dislipidemia na imprensa e junto ao público em uma ação combinada à Sociedade Sergipana de Diabetes. Houve também um jantar em comemoração ao Dia do Cardiologista, onde foram homenageados os últimos cardiologistas que receberam Título de Especialista da SBC.

Departamentos

SBC/DCC/GECETI

Numa parceria entre a SBC/AM e o Geceti, foi realizado em 31 de julho o Simpósio de Atualização em Emergências Cardiovasculares, em Manaus. O evento abordou temas relevantes como arritmias, ressuscitação cardiopulmonar, insuficiência cardíaca e síndromes coronarianas agudas. Ao final do simpósio cardiologistas, intensivistas e clínicos discutiram aspectos práticos em entrevista tipo “Roda Viva” com Gilson Feitosa Filho. João Marcos Barbosa, diretor científico da SBC/AM, ressaltou a importância do evento e a intenção de realização anualmente.

SBC/DCC/CP

O XXIV Congresso Brasileiro de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular Pediátrica, de 2 a 5 de novembro, em Belo Horizonte, MG, receberá os professores Tom Gentles, Emmy Okello e Peter Zilla para uma sessão oficial da World Heart Federation sobre febre reumática e cardiopatia reumática crônica. A programação científica já está disponível no site do congresso: <http://www.cardiop2016.com.br/>.



SBC/DHA

A HAS é um fator de risco importante para a proteção cardiovascular. Os estudos sobre o tema são crescentes. Temas como metas pressóricas, formas de diagnóstico e tratamento estão constantemente sendo revisadas. Este ano o congresso será em Curitiba, com seus parques e ampla rede gastronômica, em ambiente climatizado e confortável. A programação científica é voltada à prática clínica, sem esquecer os pesquisadores e a atualização nas bases fisiopatológicas. Próximos da publicação de VII Diretriz Brasileira de Hipertensão, os autores estarão presentes para discutir e reforçar conceitos.

SBC/DERC

Faltam poucos dias para o 23º Congresso do Derc, no Rio de Janeiro. Acesse a página na internet e conheça a programação do evento imperdível do Derc.





Imprensa cobre as ações pelo Dia do Colesterol

As atividades promovidas em virtude da passagem pelo Dia do Colesterol mobilizaram a cobertura da imprensa. O diretor de Comunicação, Celso Amodeo, concedeu entrevista para o *Hoje em Dia* da TV Record sobre as ações na estação da CPTM em São Paulo. Já o diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular, Weimar Barroso, lembrou na rádio *Nacional* que 40% da população adulta têm colesterol elevado. Nos estados, a cobertura de imprensa ressaltou as atividades nas Regionais. Em Aracaju, o presidente da SBC/SE, Sérgio Tavares, deu orientações no *Bom Dia Sergipe* da afiliada da TV Globo.



Atitudes que previnem o infarto na revista Saúde

A revista *Saúde* da editora Abril publicou oito páginas revelando quais as principais medidas que uma pessoa pode tomar para evitar o infarto. A matéria tratou de redução do colesterol, controle da pressão, alimentação saudável e prática de atividades físicas, entre outros. O presidente do DA, André Faludi, foi um dos entrevistados e explicou como controlar o colesterol.

Atividade física em reportagem no Bom Dia Brasil

Reportagem do *Bom Dia Brasil* da TV Globo revela a dificuldade da população para fazer exercícios físicos durante o inverno e destaca o risco que o sedentarismo pode trazer ao coração. Segundo a pesquisa, sete em cada dez trabalhadores com carteira assinada não fazem atividade física. Segundo Fernando Costa, “o coração gosta de trabalho. Não é desculpa não ter dinheiro. Desculpa é não ter atitude. Você pode andar, pedalar, correr”.

Cardiômetro em nova reportagem da TV Globo

A contagem do Cardiômetro para 200 mil mortes ocorridas em agosto foi registrada em reportagem do *Jornal Hoje* da TV Globo. A matéria destacou que as doenças do coração são as que mais matam no país. O presidente da SBC, Marcus Bolívar Malachias, lembrou que as doenças cardiovasculares matam duas vezes mais que todos os tipos de câncer e três vezes mais que acidentes e violência. “É preciso a conscientização e o autocuidado para reduzir esse número de mortes”, alertou.



Revista Doc registra Gláucia Maria Moraes de Oliveira no comando da FSCLP



A revista *Doc* publicou nota em sua última edição com a notícia de que Gláucia Maria Moraes de Oliveira assumiu a presidência da Federação das Sociedades de Cardiologia de Língua Portuguesa (FSCLP).

Estadão destaca pesquisa com AAS

Uma pesquisa realizada pela Unicamp concluiu que doses menores de ácido acetilsalicílico podem ser tão eficientes na prevenção de infarto e AVC quanto tomar um ou mais comprimidos diariamente. O estudo, publicado na *revista da Fapesp* e no jornal de farmacologia do American College, aprofundou-se no prazo de atuação do AAS no organismo - de três a cinco dias. Segundo Marcus Malachias, entrevistado pelo *Estadão*, "o ideal é que o modelo seja replicado na vida real, mas é importante que sejam realizados mais testes. A maioria da população deve continuar tomando (o remédio) todos os dias. Há um longo caminho, mas abre a perspectiva para os intolerantes à aspirina diária".

SBC assina parceria com a editora DPM

A Sociedade Brasileira de Cardiologia firmou uma parceria com a editora DPM que não envolverá custos para a entidade. A SBC fornecerá o conteúdo *online* do *Jornal SBC*, que já fica disponível no *cardiol.br*, mas que agora passará a também ser distribuído para 65 mil assinantes da DPM, sendo 50 mil médicos em todo o país e 15 mil profissionais do setor farmacêutico e profissionais ligados à área de saúde. A SBC ainda terá um anúncio cortesia em cada edição da revista *UP Pharma* da mesma editora.



Fernando Palauso e Camila Rutka

Portal Minha Vida e SBC estudam parceria

O gerente geral da SBC, Fernando Palauso, recebeu em agosto a gerente de conteúdo do Portal Minha Vida, Camila Rutka. Os dois discutiram possíveis parcerias entre a SBC e o portal.

O Minha Vida é o maior portal de saúde e bem-estar do país com visitas mensais de 20 milhões de internautas, 53 milhões de *pageviews* e mais de 30 milhões de pessoas cadastradas. Recentemente o Minha Vida se associou ao *Catraca Livre* e os dois conquistaram o posto de 19º grupo de comunicação com maior alcance e acesso do Brasil.

O encontro foi promovido pelas assessorias de imprensa da SBC e do Minha Vida.



Sites oferecem facilidades para aquisição de passagens aéreas *online*, mas é preciso ficar atento às pegadinhas

Planejamento e buscas em horários alternativos são principais recomendações

É cada vez maior o número de sites e aplicativos para celular que oferecem promoções de passagens aéreas para todas as partes de mundo, em companhias conhecidas e desconhecidas. Para ajudar você a fazer uma viagem mais barata e sem dores de cabeça, a coluna Seu Bolso conversou com a educadora financeira Cintia Senna.

Segundo ela, a primeira dica para aquisição de passagem aérea com preços menores é o planejamento. “Quanto antes planejar, definir para onde, quando e como ir a um destino, mais opções terá e menos pagará”, ressalta. Outra recomendação é fazer buscas em sites em horários alternativos, como de madrugada e aos finais de semanas. “Ao encontrar aquela passagem ideal,

dentro do valor que cabe no seu bolso e na condição que consegue adquirir, visite o site da companhia aérea que escolheu para comparar se o preço ofertado realmente existe, pois pode haver diferença. Se optar pelo site da própria companhia aérea, será mais tranquilo e não tem taxa de intermediação, como dos demais sites”.

É importante também verificar se há algum tipo de reclamação de outros usuários, a taxa que vão cobrar pela prestação desse serviço, bem como se o site é seguro quanto a inserir seus dados pessoais. Dê preferência para os sites mais conhecidos e que alguém de seu contato próximo já tenha tido experiência, testado e aprovado.

Múltiplos trechos

O trabalho será um pouco maior quando a pessoa for para várias cidades, mas, também sairá mais barato comprar por conta própria. “O critério sempre vai ser quanto à comodidade da pessoa. O que ela busca? Apenas economia ou praticidade e organização. Fazer algo por conta própria sai mais em conta para o bolso,

além de a pessoa já ter a sensação da viagem, antes de ela acontecer. Em contrapartida, um agente pensará em tudo isso e verá as melhores opções, mas, para tanto, terá um custo. Então, ao comprar passagens para múltiplos trechos, defina se quer economizar dinheiro ou tempo”, finaliza Cintia Senna.



rosucor®

rosuvastatina cálcica

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

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

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



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

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

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

Portugal aos seus pés

Coimbra

Belas paisagens, cultura, tradição, culinária típica, vinhos da melhor qualidade e boas histórias

É caminhando que Rui Póvoa gosta de desbravar lugares novos e visitar os antigos. Todo ano, viaja de três a quatro vezes para Portugal, sua terra natal e onde vive praticamente toda a família. “Sempre arrumo um tempinho para visitar a aldeia onde nasci. Mas o principal são os passeios que faço pela terra. Um lugar idílico onde praticamente todo o ano faço uma grande caminhada, a travessia da Serra da Estrela. Fico em algum hotel da cidade da Covilhã e, durante quatro dias, atravesso a serra. Mas, evidentemente que já caminhei por quase todas as cidades portuguesas”, revela.

Para ele, cada lugar apresenta conjuntos de delícias que vão desde a história, a cultura, forma de viver do povo e as exotismos da culinária. “Em Portugal, podemos recordar em todos os cantos os acontecimentos relacionados ao local. Cada igreja, praça, castelo são representantes da memória histórica que o país apresenta de tão rico”.

A cidade preferida é a velha Coimbra. “Caminhar o dia todo e finalizar a noite no ‘Bar a Capella’ ou no ‘Fado ao Centro’, degustando os quitutes e vinhos regionais, ouvindo a maravilhosa canção de Coimbra são os momentos altos da vida”, destaca.

Gastronomia

A culinária portuguesa é uma das mais ricas do mundo, segundo Rui Póvoa. Ele destaca o bacalhau que pode ser feito de mais de mil formas diferentes. “Na Baixa de Lisboa o restaurante ‘João do Grão’ é um dos melhores representantes. A sardinha assada na brasa é outra loucura, além do



cozido à portuguesa. Acompanhados de um bom tinto da casa Ferreirinha, são imbatíveis”.

Se sobrar espaço, outra sugestão são os doces: pastel de nata, pastel de santa clara e o toucinho do céu. “Tudo isso com um Porto Reserva. É a verdadeira comunhão com a alma portuguesa”, finaliza Rui Póvoa.

A Força do Nordeste na Cirurgia Cardíaca

José Wanderley Neto foi o primeiro coordenador do sistema nacional de transplantes no Ministério da Saúde

No início da década de 1970, recebemos no Instituto Estadual de Cardiologia (Iecac) residentes para o Serviço de Cirurgia Cardiovascular, na época chefiado pelo professor Jesse Teixeira. No grupo destacava-se José Wanderley Neto, oriundo de Cacimbinhas, Alagoas. Extremamente habilidoso no manuseio dos instrumentos cirúrgicos, estudioso e dedicado integralmente às suas tarefas, de imediato ganhou a confiança e o respeito de todos nós.

Em 1978, organizou e fundou o Serviço de Cirurgia Cardiovascular da Santa Casa de Maceió. Paralelamente formou uma equipe com cardiologistas clínicos intensivistas e hemodinamicistas. Ao longo do tempo realizou milhares de cirurgias, 37 transplantes de coração e três transplantes heterotópicos.



Foto: Rosalvo Aciofi

José Wanderley Neto

Com essa estrutura, criou um núcleo que tem capacitado incontáveis profissionais. Organizou e presidiu congressos locais, regionais e nacionais, além de cursos, e publicou dezenas de trabalhos científicos. Criou a disciplina de Cirurgia Cardíaca da Universidade Federal de Alagoas da qual foi professor.

José Wanderley Neto colaborou com o Ministério da Saúde na implantação do Sistema Nacional de Transplantes, tendo sido o primeiro coordenador.

Tornou-se um ícone da Cirurgia Cardiovascular, recebendo homenagens e comendas em mais de quinze municípios alagoanos e em João Pessoa. Exerceu cargos de secretário de Saúde de Alagoas, presidente de secretários de Saúde do Brasil e vice-governador de Alagoas. José Wanderley Neto muito nos orgulha.

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





Cirurgia cardiovascular - Nova rota

A cirurgia cardiovascular iniciou-se com grandes toracotomias e esternotomias, para que o coração e os vasos intratorácicos pudessem ser examinados e eventualmente ter seus ferimentos, doenças ou anomalias corrigidos.

Em 1896, Ludwig Rehn suturou um ferimento de arma branca do ventrículo direito de um paciente de 22 anos, configurando-se como a primeira cirurgia cardíaca com sucesso.^{1,2}

Em 1902, Dr. Harry Sherman, comentando a pioneira operação no *Boston Medical and Surgical Journal*, predecessor do *New England Journal of Medicine*, assim se expressou:

O caminho para chegar ao coração é de 2 a 3 centímetros, no entanto a cirurgia levou 2.400 anos para percorrê-lo!

Agora estamos andando em nova rota, com a possibilidade das cirurgias minimamente invasivas, como o Implante Valvar Aórtico Transcateter (TAVI).

Contudo as correções dos defeitos congênitos ou adquiridos, do coração, aorta e seus ramos jamais deixarão de fazer parte da missão do Cirurgião Cardiovascular.

1 - Rev Bras Cir Cardiovasc 2012; 27(1):137-47

2 - J Card Surg. 1993 May; 8(3):398-403

Relação Médico Paciente

por Protásio Lemos da Luz

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



Cortes na Saúde e na Ciência

Recentemente a imprensa divulgou dois fatos altamente preocupantes na área da saúde: primeiro, que o governo anterior deixou de repassar ao SUS 3,5 bilhões de reais desde 2012, segundo o ministro da Saúde. Esse dinheiro seria destinado a UPAs e hospitais. Não dá para acreditar. Um governo que se dizia defensor dos pobres deixou de assisti-los justamente na área crítica da saúde. Isso explica, pelo menos em parte, o sofrimento relatado sistematicamente entre as pessoas que dependem de recursos públicos para se tratar. São consultas não marcadas, exames não feitos, demora nos atendimentos ou cirurgias que não se realizaram porque faltam leitos, material hospitalar ou profissionais adequados. O fenômeno não é regional: o caos na saúde se alastra por todo o país.

A outra péssima notícia foi o corte de 20% nas bolsas de iniciação científica em todo o país. A iniciação científica é a primeira porta de entrada que permite que estudantes

com talento para pesquisa sejam identificados. Várias autoridades na área de educação médica e formação científica se manifestaram com perplexidade. Não existe na história dos países nem um exemplo de progresso sem apoio à formação científica e capacitação tecnológica. Isto é a base da pujança tecnológica, científica e econômica de países como Alemanha, Japão, Inglaterra e Estados Unidos.

O que realmente causa indignação é que, enquanto esses dois fatos ocorreram, o governo passado promoveu a corrupção, gastou bilhões em projetos de poder, afundou a economia e mergulhou o país no descrédito internacional.

Os médicos que são uma elite intelectual e têm como dever defender a saúde e a ciência não podem desconhecer tais fatos. Precisamos opinar, protestar, agir, orientar para que a sociedade não aceite conviver com tais desmandos.



OLMECOR®

olmesartana medoxomila

força da

O BRA mais potente do mercado^{1,2}, com a marca Torrent.

✔ **Potência anti-hipertensiva superior aos outros BRAs, já nas doses iniciais.**^{1,2}

✔ **Efeito sustentado por 24h, incluindo a matutina.**³



LANÇAMENTO!

Apresentações:

20 mg 30 e 60 comprimidos

40 mg 30 e 60 comprimidos

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: lítio e alisquireno. **CONTRAINDICAÇÕES:** gestação e hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

OLMECOR® (olmesartana medoxomila). **Registro MS 1.0525.0058. USO ORAL. USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 6 ANOS.** MEDICAMENTO SIMILAR EQUIVALENTE AO MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA. **COMPOSIÇÃO:** cada comprimido de OLMECOR® 20 mg contém olmesartana medoxomila 20 mg. Cada comprimido de OLMECOR® 40 mg contém: olmesartana medoxomila 40 mg. **APRESENTAÇÕES:** embalagens com 10, 30 e 60 comprimidos. **INDICAÇÕES:** tratamento da hipertensão essencial (primária). Pode ser usado como monoterapia ou em combinação com outros agentes anti-hipertensivos. **CONTRAINDICAÇÕES:** pacientes hipersensíveis aos componentes da fórmula e durante a gravidez. A coadministração com alisquireno é contraindicada em pacientes com diabetes. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** pacientes com insuficiência cardíaca congestiva grave; pacientes com estenose unilateral ou bilateral de artéria renal; hipotensão em pacientes com depleção de volume ou sal; enteropatia semelhante à doença celíaca; **Uso durante a lactação:** devido ao potencial para eventos adversos sobre o lactente, cabe ao médico decidir entre interromper a amamentação ou o uso da olmesartana medoxomila, levando em conta a importância do medicamento para a mãe. **Categoria de risco na gravidez: C** (primeiro trimestre): este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. **Categoria de risco na gravidez: D** (segundo e terceiro trimestres): este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Informe imediatamente seu médico em caso de suspeita de gravidez. **Uso pediátrico:** não deve ser utilizado em pacientes com menos de 35 kg. **Uso geriátrico:** nenhuma diferença geral na eficácia ou na segurança foi observada entre pacientes idosos e os mais jovens. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Foi relatado aumento nas concentrações de lítio sérico e toxicidade ocasionada por lítio. Não coadministrar com alisquireno em pacientes diabéticos. Bloqueadores do receptor de angiotensina II podem agir sinergicamente com AINES e reduzir a filtração glomerular. **POSOLOGIA E MODO DE USAR: USO PEDIÁTRICO ACIMA DE 6 ANOS DE IDADE:** normalmente, a dose inicial recomendada é de 20 mg uma vez ao dia para pacientes com mais de 6 anos de idade e que possuem mais que 35 kg. Se necessário, a dose pode ser aumentada para até 40 mg por dia. **USO ADULTO:** normalmente, a dose inicial recomendada é de 20 mg uma vez ao dia, quando usado como monoterapia. Se necessário, a dose pode ser aumentada para até 40 mg uma vez ao dia. Doses acima de 40 mg não aparentaram ter efeito superior. Nenhum ajuste da dose inicial é necessário para idosos, pacientes com insuficiência renal leve a moderada ou com disfunção hepática leve a moderada. Para pacientes com possível depleção de volume intravascular, insuficiência renal grave ou insuficiência hepática grave, o tratamento deve ser iniciado sob cuidadosa supervisão e uma dose inicial inferior deve ser considerada. OLMECOR® pode ser partido. **REAÇÕES ADVERSAS:** Nos diversos estudos realizados, o tratamento com olmesartana medoxomila foi bem tolerado. Os eventos geralmente foram leves, transitórios e não tinham nenhuma relação com a dose. As reações mais comuns foram: tontura, tosse, cefaleia, mialgia, astenia, fadiga, indisposição, reação anafilática e hiperpotassemia. **(Mai 15), VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**

Referências: 1. Oparil S, et al. Comparative Efficacy of Olmesartan, Losartan, Valsartan, and Irbesartan in the Control of Essential Hypertension. *J Clin Hypertens* 2001;3:283–291, 318. 2. Redon J, Fabia MJ. Efficacy in angiotensin receptor blockade: a comparative review of data with olmesartan. *J Renin Angiotensin Aldosterone Syst* 2009 Sep;10(3):147–56. 3. Kario K, et al. Effect of the angiotensin II receptor antagonist olmesartan on morning home blood pressure in hypertension: HONEST Study at 16 weeks. *Journal of Human Hypertension* 2013; 27: 721–728.

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



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

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



NO LAPLACE-2

Repatha™ + ESTATINA*

PROPORCIONOU ATÉ **75%** DE REDUÇÃO ADICIONAL DO LDL-C EM COMPARAÇÃO AO PLACEBO + ESTATINA^{1, *}

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

Resultados de um estudo clínico de 12 semanas, multicêntrico, duplo-cego, randomizado e controlado por placebo em pacientes com hipercolesterolemia primária ou dislipidemia mista. O desfecho primário foi a alteração percentual média em relação ao período basal no LDL-C até a semana 12 para a dose de cada 2 semanas. Na semana 12, o LDL-C apresentou uma redução 66% a 75% maior com Repatha™ 140 mg a cada 2 semanas + estatina do que com placebo + estatina. Na semana 12, 88% a 94% dos pacientes tratados com Repatha™ 140 mg a cada 2 semanas + estatina obtiveram LDL-C < 70 mg/dL. As estatinas incluíram atorvastatina 80 mg ou 10 mg, repatha™ 140 mg a cada 2 semanas + estatina obtiveram LDL-C < 70 mg/dL. As estatinas incluíram atorvastatina 80 mg ou 10 mg, rosuvastatina 40 mg ou 5 mg, e simvastatina 40 mg. LDL-C basal médio¹ = 109 mg/dL.^{1,2}

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

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

REPATHA™ (evolucumabe). INDICAÇÕES: Hipercolesterolemia e Dislipidemia Mista: indicado para adultos com hipercolesterolemia primária (familiar heterozigótica e não familiar) ou dislipidemia mista, como adjuvante à dieta: em combinação à estatina ou à estatina mais outras terapias hipolipemiantes em pacientes incapazes de atingir os níveis de lipoproteína de baixa densidade (LDL-C) com o máximo de dose de estatina tolerada, ou isoladamente ou em combinação a outras terapias hipolipemiantes em pacientes que são intolerantes à estatina, ou para aqueles cujo a estatina é contraindicada. Hipercolesterolemia Familiar Homozigótica: indicado em adultos e adolescentes com 12 anos de idade ou mais com hipercolesterolemia familiar homozigótica em combinação a outras terapias hipolipemiantes. O efeito de REPATHA™ sobre a morbidade e mortalidade cardiovascular ainda não foi determinado. **CONTRAINDICAÇÕES:** contraindicado em pacientes com hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer excipiente. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** Terapias Hipolipemiantes Concomitantes: Quando usar REPATHA™ em combinação às estatinas ou outras terapias hipolipemiantes (por exemplo, ezetimiba), o médico prescritor deve consultar as seções Contraindicações e as Advertências e Precauções da bula para aquelas medicações. Interferência em Testes Laboratoriais e Diagnósticos: Não conhecido. Gravidez: Não há dados ou dados limitados do uso de REPATHA™ em mulheres grávidas. Estudos em animais não indicam direta ou indiretamente efeitos relacionados à toxicidade reprodutiva. REPATHA™ não deve ser usado durante a gravidez a menos que a condição clínica da mulher necessite de um tratamento com evolucumabe. Categoria B para gravidez: Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Lactação: Não se sabe se evolucumabe é excretado no leite humano. O risco de amamentar recém-nascidos não pode ser excluído. Fertilidade: Não há dados disponíveis sobre o efeito de evolucumabe sobre a fertilidade humana. Pediatria: A segurança e eficácia de REPATHA™ em combinação com dieta e outras terapias de redução do LDL-C em adolescentes com hipercolesterolemia familiar homozigótica (FHfHo) que necessitam de reduções adicionais de LDL-C foram estabelecidas com base nos dados de 12 semanas, em um ensaio controlado por placebo, que incluiu 10 adolescentes (de 13 a 17 anos de idade) com FHfHo. O perfil de segurança de REPATHA™ nestes adolescentes foi similar ao descrito para pacientes adultos com FHfHo. A segurança e eficácia de REPATHA™ não foi estabelecida em pacientes pediátricos com FHfHo menores de 13 anos. A segurança e eficácia de REPATHA™ não foi estabelecida em pacientes pediátricos com hiperlipidemia primária (hipercolesterolemia familiar heterozigótica (FHfHe), não familiar e dislipidemia mista. Geriatria: Do número total de 6.026 pacientes nos estudos clínicos de REPATHA™, 1.779 (30%) tinham ≥ 65 anos de idade, enquanto 223 (4%) tinham ≥ 75 anos de idade. Não foram observadas diferenças globais na segurança ou eficácia entre esses pacientes e os pacientes mais jovens. Insuficiência Renal: Pacientes com comprometimento renal grave (definido como [TFGe] < 30 mL/min/1,73 m²) não foram estudados. REPATHA™ deve ser usado com cautela em pacientes com insuficiência renal grave. Insuficiência Hepática: Em pacientes com insuficiência hepática moderada, uma redução na exposição total de evolucumabe foi observada que pode levar a um efeito reduzido sobre a redução do LDL-C. Portanto, um acompanhamento de perto deve ser garantido para esses pacientes. Pacientes com comprometimento hepático grave (Child-Pugh C) não foram estudados. REPATHA™ deve ser usado com cautela em pacientes com insuficiência hepática grave. Limitações de uso: O efeito de REPATHA™ na morbidade e mortalidade cardiovascular não foi determinado. Reações Alérgicas: Reações de hipersensibilidade (por exemplo, erupção cutânea, urticária) foram relatadas em pacientes tratados com REPATHA™, incluindo alguns que levaram a descontinuação da terapia. Se sinais e sintomas de reações alérgicas graves ocorrerem, interromper o tratamento com REPATHA™, proceder de acordo com o tratamento padrão e monitorar até que os sinais e sintomas sejam resolvidos. Borracha natural seca: A proteção da agulha da caneta preenchida SureClick é feita de borracha natural seca (um derivado do látex), que pode causar reações alérgicas. Teor de sódio: Este medicamento contém menos de 1 mmol de sódio (23mg) por dose, ou seja, é praticamente "livre de sódio". Efeitos sobre a capacidade de dirigir e operar máquinas: REPATHA™ não possui influência na capacidade de dirigir ou operar máquinas. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Não foram conduzidos estudos de interação medicamentosa para REPATHA™. A interação farmacocinética entre estatinas e evolucumabe foi avaliada nos estudos clínicos com REPATHA™. Foi observado um aumento de aproximadamente 20% no clearance de evolucumabe em pacientes que receberam concomitantemente estatinas. Esse aumento do clearance é em parte mediado pelas estatinas aumentando a concentração de Proprotein Convertase Subtilisin/Kexin Type 9 (PCSK9) que não teve impacto adverso no efeito farmacodinâmico de evolucumabe sobre os lipídios. Não são necessários ajustes nas doses de estatina quando usadas em combinação ao REPATHA™. Não há estudos sobre a interação farmacocinética e farmacodinâmica entre REPATHA™ e outras drogas hipolipemiantes além de estatinas e ezetimiba que foram realizados. **POSOLOGIA:** Hipercolesterolemia Primária (Familiar heterozigótica e não familiar) e Dislipidemia Mista em adultos: A dose recomendada de REPATHA™ é de 140 mg a cada duas semanas ou de 420 mg uma vez ao mês; ambas as doses são clinicamente equivalentes. Hipercolesterolemia Familiar Homozigótica em adultos e adolescentes de 12 anos de idade e acima: A dose recomendada é de 420 mg uma vez ao mês. Pacientes com Insuficiência Renal: Não é necessário ajuste de dose em pacientes com comprometimento renal leve a moderado. Dose em Pacientes com Insuficiência Hepática: Não é necessário ajuste de dose em pacientes com comprometimento hepático leve. Dose em Pacientes Idosos (≥ 65 anos de idade): Não é necessário ajuste de dose em pacientes idosos. População pediátrica: A segurança e eficácia de REPATHA™ em crianças menores de 18 anos não foram estabelecidas na indicação para hipercolesterolemia primária familiar heterozigótica e não familiar e dislipidemia mista. Não há dados disponíveis. A segurança e eficácia de REPATHA™ em crianças menores de 12 anos não foi estabelecida para hipercolesterolemia familiar homozigótica. Não há dados disponíveis. Método de Administração: Uso subcutâneo. REPATHA™ é uma injeção subcutânea administrada no abdome, coxa ou na parte superior do braço. Os locais de injeção devem ser alternados e as injeções não devem ser administradas em áreas onde a pele seja machucada, vermelha ou rígida. REPATHA™ não deve ser administrado por via intravenosa ou via intramuscular. A dose de 420 mg uma vez ao mês deve ser administrada utilizando-se 3 canetas preenchidas SureClick consecutivamente dentro de 30 minutos. REPATHA™ destina-se à autoadministração após treinamento apropriado. A administração de REPATHA™ deve ser também realizada por um indivíduo que tenha sido treinado para administrar o produto. Contém apenas uma dose. Para instruções de administração ver "Instruções de Uso". Instruções Especiais para Uso e Manipulação: Antes da administração, a solução deve ser verificada. Não use a solução se conter partículas ou se estiver turva ou com descoloração. Para evitar desconforto no local da injeção, deixe a caneta preenchida SureClick em temperatura ambiente (até 30°C) antes da injeção. Utilize o conteúdo inteiro da caneta preenchida SureClick. Qualquer medicamento não utilizado ou resíduos devem ser descartados de acordo com as exigências locais. Instruções detalhadas para a administração de REPATHA™ são fornecidas com o produto. **REAÇÕES ADVERSAS:** Resumo do perfil de segurança: As reações adversas mais comumente reportadas durante os estudos pivô de hipercolesterolemia primária e dislipidemia mista, nas doses recomendadas, foram nasofaringite (4,8%), infecção do trato respiratório superior (3,2%), dor nas costas (3,1%), artralgia (2,2%), gripe (2,3%) e náuseas (2,1%). O perfil de segurança na população com hipercolesterolemia familiar homozigótica foi consistente com o demonstrado na hipercolesterolemia primária (familiar heterozigótica e não familiar) e na dislipidemia mista. Descrição das reações adversas selecionadas: Reações no local da injeção: As reações mais frequentes no local da injeção foram eritema, dor no local e hematomas. População pediátrica: Existem poucos dados disponíveis sobre o uso de REPATHA™ na população pediátrica. Quatorze pacientes entre 12 e 18 anos de idade com hipercolesterolemia familiar homozigótica foram incluídos nos estudos clínicos. Não foram observadas diferenças globais na segurança ou eficácia entre os pacientes adultos e adolescentes com hipercolesterolemia familiar homozigótica. A segurança e eficácia de REPATHA™ em pacientes pediátricos com hipercolesterolemia primária e dislipidemia mista não foi estabelecida. População geriátrica: Embora problemas de segurança não tenham sido observados em pacientes com mais de 75 anos, os dados são limitados neste subgrupo de idade. Do total de 6026 pacientes nos estudos clínicos de REPATHA™, 1779 (30%) foram ≥ 65 anos de idade, enquanto 223 (4%) foram ≥ 75 anos de idade. Não foram observadas diferenças globais em segurança ou eficácia entre esses pacientes e pacientes mais jovens. Imunogenicidade: Nos estudos clínicos, 0,1% dos pacientes (7 de 4.846 pacientes com hiperlipidemia primária e dislipidemia mista e 0 de 80 pacientes com hipercolesterolemia familiar homozigótica) tratados com pelo menos uma dose de REPATHA™ tiveram teste positivo para desenvolvimento de anticorpos de ligação (4 desses pacientes tiveram anticorpos transitórios). Os pacientes cujo sororo foi positivo para anticorpos de ligação foram avaliados adicionalmente para anticorpos neutralizantes e nenhum dos pacientes foi positivo para anticorpos neutralizantes. A presença de anticorpos de ligação anti-evolucumabe não teve impacto sobre o perfil farmacocinético, a resposta clínica, ou a segurança de REPATHA™. Atenção: este produto é um medicamento novo e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis, mesmo que indicado e utilizado corretamente, podem ocorrer eventos adversos imprevisíveis ou desconhecidos. Nesse caso, notifique os eventos adversos através do Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – NOTIVISA, disponível em <http://www.anvisa.gov.br/hotline/notivisa/index.htm>, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal. Informe também a empresa através do seu serviço de atendimento. MS 1.0244.0007. **Venda sob prescrição médica.** AO PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. **Distribuição exclusiva à classe médica.** (MB-REP 1-0).

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

0800 264 0800
SAC
sacbrasil@amgen.com

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

AMGEN
Cardiovascular