



JORNAL SBC

Sociedade Brasileira de Cardiologia



**Mais
oportunidades
para o Jovem
Cardiologista.**

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

Imos Gráfica e Editora

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



Diretoria:

Qualidade administrativa/financeira adotada em 2016 permanecerá em 2017



Diretoria:

Jovem Cardiologista terá uma série de benefícios



Entrevista:

Osni Moreira Filho conta sobre as inovações na área de TI



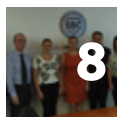
Defesa Profissional:

SBC, SBCCV e SBHCI participam de reunião do Ética Saúde



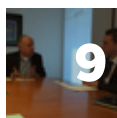
Diretoria:

Em encontro com Estaduais é firmado um pacto para ações conjuntas



Diretoria:

Ministério da Saúde busca parcerias com a SBC



Diretoria:

Representantes da ABIA e SBC discutem soluções saudáveis na produção dos alimentos processados



Congresso Brasileiro de Cardiologia:

Evento será realizado pela 10ª vez em São Paulo



Congresso Brasileiro de Cardiologia:

CECon define temas principais da grade científica



Dia a Dia do Cardiologista:

Estudo avaliou a segurança do uso de anti-inflamatórios



SBC no Mundo:

Brasil, Turquia e Estados Unidos terão Sessão Conjunta no ACC.17

Prevenção:

Cardiômetro é atualizado com estimativas para 2017



Viagens do Coração:

Neve, vulcões e gêiseres em um país pouco explorado pelos brasileiros



Taqui News:

Comissão do DHA é recebida pelo prefeito de Campos do Jordão



Regionais:

SBC/BA comemora 70 anos



Departamentos:

Congresso do DA terá participação da SBD e da Sociedade Latino-Americana



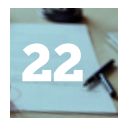
SBC na Mídia:

UFMG realiza testes com genéricos a pedido do Fantástico



Seu Bolso:

Conheça as diversas formas para um planejamento sucessório



Histórias da Cardiologia:

Os primórdios do tratamento da IC no Brasil



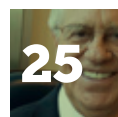
Cirurgia Cardíaca:

Especialistas avançam nos domínios da aorta



Relação Médico Paciente:

Ensino médico – um desastre



Sons do Coração:

Dez sugestões de música clássica





Como dar más notícias médicas?

A esposa, os pequenos gêmeos e o pai idoso estavam à espera de notícias na entrada da enfermaria do clube. Um homem de 32 anos não sobrevivera a uma parada cardiorrespiratória ocorrida durante uma partida de futebol. O jovem médico, que se encontrava no local e havia prestado atendimento voluntário à emergência, é o escalado para conversar com os familiares.

“Para quê preocuparmo-nos com a morte se a vida tem tantos problemas que temos de resolver primeiro?”, dizia Confúcio. Para nós médicos, há uma razão especial para nos preocuparmos com o tema. Afinal, dar más notícias é das mais difíceis tarefas de nossa profissão.

São muitas as situações relativas ao contexto. Não só o relato do falecimento de um ente aos familiares, mas principalmente a comunicação ao próprio paciente de um diagnóstico terminal, de uma doença crônica grave, falar a uma gestante que seu filho tem uma malformação ou mesmo informar a um pai quanto à necessidade de uma cirurgia às vésperas do casamento da filha, entre outras ocorrências inusitadas.

Entre as apreensões da equipe de saúde, uma revisão sobre o assunto destaca o temor de como a informação irá afetar o paciente e a família, incluindo familiares frágeis; dúvidas sobre o prognóstico e a eficácia do tratamento; a possibilidade de problemas judiciais; a dificuldade em reconhecer incertezas e expressar emoções.

O protocolo SPIKES* recomenda seis passos para a comunicação de más notícias médicas. O primeiro passo (*Setting up*) se refere à preparação do médico quanto ao conhecimento da doença, o real estado do doente e a escolha do local e hora adequados à comunicação. O segundo (*Perception*) sugere certificar-se até que ponto o paciente e a família têm consciência da situação. O terceiro (*Invitation*) procura entender quanto o paciente e/ou familiar desejam saber sobre a doença. O quarto (*Knowledge*) trata da transmissão da informação em si. Ensina a preparar uma introdução cabível ao tema, evitar o excesso de termos técnicos e testar a compreensão do ouvinte. O quinto passo (*Emotions*) recomenda responder empaticamente à reação demonstrada pelo paciente ou familiar, dando o tempo necessário à sua reflexão. O sexto (*Strategy and Summary*) objetiva reduzir a apreensão quanto ao comunicado ao revelar o plano terapêutico e o que pode vir a acontecer, quando pertinente.

A comunicação de más notícias sobre a saúde representa a busca da harmonia entre razão e emoção. Mais que seguir um roteiro, faz-se necessário ter serenidade, empatia, compaixão, segurança e a compreensão da imprecisão dos prognósticos, assim como da finitude da vida apesar de todos os avanços da ciência.

Foi Gustave Flaubert quem concluiu: “a morte talvez tenha mais segredos para nos revelar que a própria vida”.



Marcus Malachias abre reunião na sede em São Paulo

Diretoria planeja as ações para o ano

Qualidade administrativa/financeira adotada em 2016 permanecerá em 2017

O presidente Marcus Bolívar Malachias abriu a 310ª reunião de diretoria da SBC afirmando que o ano de 2016 foi de busca da excelência na qualidade da gestão da entidade. Destacou que depois da *due diligence* realizada, uma série de ações foi deflagrada para modernizar a administração. “Tivemos que fazer um amplo ajuste para enfrentar o ano de 2016, considerado um dos mais difíceis para a economia”.

Malachias esclareceu que o objetivo da Diretoria é que cada projeto seja muito bem delineado, analisado e

que seja determinada uma linha de financiamento. “Tudo precisa ser sustentável para não haver distorções orçamentárias. Apenas para citar um exemplo, a SBC não suportava um número tão elevado de funcionários. Agora estamos com um time mais enxuto, mas plenamente capacitado e comprometido com os desafios do ano”, disse.

A diretora financeira Gláucia Moraes de Oliveira pontuou que foram extintos todos os processos deficitários, houve uma centralização temporária de todas as contas, inclusive das pe-

quenas verbas. Também foi fechado o balanço fiscal de 2014/2015, que ainda estava pendente, elaborado um orçamento provisório para 2016 e outro participativo para 2017, entre outras ações saneadoras. “Criamos uma gerência financeira, distinta da administrativa, e ainda elaboramos um plano de negócios para 2017. Os gerentes passaram a ser gestores administrativos com acompanhamento constante e mensuração de resultados. Além disso, vamos disponibilizar assessoria para a composição do orçamento dos Departamentos”, contou Gláucia.

Novidades para o Jovem Cardiologista

O presidente da SBC ressaltou o lançamento recente do CAPTEC *online* – Curso Auxiliar Preparatório para a Prova de Título de Especialista em Cardiologia, oficial SBC, que será ofertado e disponível na Universidade Corporativa e o essencial papel das Estaduais em promover e difundir esse novo programa de educação. “Estamos nos aproximando, cada vez mais, do jovem cardiologista com várias ações e o apoio das Regionais é muito importante para a capilarização da boa formação do jovem ou futuro especialista em todo o país”, contou Marcus Malachias.

O presidente da SBC ainda destacou uma parceria firmada com o American College of Cardiology (ACC), com total apoio do governador do Capítulo brasileiro do ACC, Roberto Kalil Filho, e do coordenador de Relações Internacionais, David Brasil. “Pela primeira vez o ACC fará um curso *hands on* no pré-Congresso da SBC em São Paulo, prático e tecnológico, em português ou com tradução simultânea”, comentou. Além disso, os residentes e jovens cardiologistas que se associarem à SBC terão integração total com o ACC sem custos adicionais.

Foto: Arquivo Pessoal



Osni Moreira Filho, diretor de Tecnologia da Informação

A Tecnologia da Informação da SBC é uma área que sempre orgulhou os sócios. O www.cardiol.br foi inovador quando lançado e uma série de iniciativas educacionais e de reciclagem teve todo apoio e suporte dentro das plataformas digitais da entidade. Trazer inovações e aprimorar um gigante desses não é tarefa fácil. Sob a direção de Osni Moreira Filho, a TI da SBC tem muitas novidades para serem contadas.

“O Minha SBC foi criado com a finalidade de ser o canal de relacionamento com os associados”

Jornal SBC: O que você destacaria como o grande legado do último ano e deste?

Osni Moreira Filho: Sem sombra de dúvidas, o novo aplicativo, *Minha SBC*, disponível para *Apple* e *Android*. Ele foi criado com a finalidade de ser o canal de relacionamento com os associados. Durante o Congresso em Fortaleza, ele foi lançado com duas funcionalidades: acesso ao programa do evento, eliminando a necessidade da versão impressa, resultando em redução dos custos, além da responsabilidade socioambiental e o módulo de envio de notificações e mensagens aos associados. Novas funcionalidades já estão sendo desenvolvidas para que o *Minha SBC* seja aprimorado: acesso ao cadastro para que o sócio possa conferir e solicitar alterações de endereço, telefone, entre outros, acesso às informações associativas, como a categoria e informações do Título de Especialista, verificação da situação financeira e acesso aos demais aplicativos da SBC.

Jornal SBC: Há alguma facilidade de ordem educacional?

Osni Moreira Filho: Sim e muitas. Estão sendo criados novos sistemas para o Título de Especialista em Cardiologia, um específico para o recredenciamento das instituições com estágios credenciados e outro para inscrições da prova do TEC, onde os colegas informam os dados necessários para obtenção do Título e fazem *upload* dos documentos exigidos de forma *online*. Além disso, estamos produzindo uma série de cursos a distância para a Universidade Corporativa, como o mais recente CAPTEC – Curso Auxiliar Preparatório para a Prova de Título de Especialista em Cardiologia.

“Estamos produzindo uma série de cursos a distância para a Universidade Corporativa, como o mais recente CAPTEC”

Jornal SBC: E em relação ao Congresso Brasileiro e às publicações, quais as novidades?

Osni Moreira Filho: Todo o Congresso Brasileiro de Cardiologia está dentro do www.cardiol.br: a implementação do sistema para confecção da grade científica, os convites aos palestrantes do evento, com informações de voo e hospedagem, sistema de envio e julgamento de Temas Livres, *e-commerce* para as pré-inscrições, controle de acesso por código de barras nos estandes dos patrocinadores e auditórios científicos, entre muitas outras atividades. Já em relação às publicações, foram feitas várias mudanças e adaptações com destaque para a reestruturação do sistema de gestão dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, para incorporar a revista *International Journal of Cardiovascular Sciences*, tendo uma base de dados única para controle dos processos de envio, revisão e aprovação dos artigos.



(e/d): Palauso da SBC, Salomão e Cardoso da AMB, Jatene e Gomes da SBCCV, Queiroga da SBHCl, Saliba da AUDIF e Castello da SBHCl

SBC, SBCCV e SBHCl participam de reunião do Ética Saúde

SBCCV anuncia que acaba de adotar regras de Compliance

O presidente da SBCCV, Fabio Jatene, acompanhado do diretor de Qualidade Assistencial da SBC e de Defesa Profissional da SBCCV, Walter Gomes, contou que a entidade acaba de finalizar as regras de *Compliance*. “Adotamos tais medidas que agora serão repassadas à AMB”, informou Jatene. O anúncio foi feito durante a reunião do Conselho Consultivo do Instituto Ética Saúde, realizada no prédio da Fiesp, em São Paulo.

No encontro foi decidido que as entidades representadas irão ampliar o debate sobre a ética com toda a sociedade. O objetivo é coibir o suborno e a corrupção e valorizar os profissionais éticos. “As discussões do grupo serão continuadas e pretendemos melhorar as relações éticas e profissionais na prática médica”, ressaltou Walter Gomes. Estavam presentes também o gerente geral da SBC, Fernando Palauso, os representantes da SBHCl, Marcelo Queiroga e Hélio Castelo, e da AMB, Florentino Cardoso e Antônio Jorge Salomão, e Alexander Saliba, da Associação

Brasileira de Auditores em Saúde (Audif), e o subprocurador da República Antônio Fonseca.

O Conselho Consultivo é um órgão de aconselhamento e fazem parte ainda os demais representantes do setor: Associação Brasileira de Importadores e Distribuidores de Implantes (Abraid), Aliança Brasileira da Indústria Inovadora em Saúde (Abiis), Associação Brasileira da Indústria de Alta Tecnologia (Abimed), Federação das Santas Casas (Fehosp), Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp), e Associação Brasileira da Indústria de Artigos e Equipamentos Médicos (Abimo).

O Ética Saúde pretende instituir, ao longo do ano, dois grupos de trabalho de Monitoramento de *Compliance* e de Educação e Sensibilização, criar diretrizes de implementação de sistemas de integridade, realizar estudos de impacto social e econômico sobre a ação da corrupção no setor de saúde e manter e ampliar as relações governamentais e institucionais.



Representantes das Regionais e Diretoria na sede da SBC, em São Paulo

SBC pretende implantar 10 novos Centros de Treinamentos em 2017

Pacto entre os presidentes foi firmado na sede da SBC em São Paulo

Presidentes das sociedades estaduais e diretoria estabelecem pacto para difundir no país o conhecimento sobre técnicas para salvar vidas (TECA - Treinamento em Emergências Cardiovasculares), implementar a formação dos futuros especialistas (CAPTEC - Curso Auxiliar Preparatório para o Título de Especialista em Cardiologia), alertar a população sobre a prevenção (Projeto Movidos pelo Coração) e aumentar a integração e participação dos sócios na SBC, entre outros objetivos. A reunião foi na sede da SBC em São Paulo.

Segundo o diretor de Relacionamento com Estaduais e Regionais da SBC, José Luís Aziz, as representantes locais

da Sociedade têm prioridade para realizar os custos TECA A, B e L, com flexibilização na montagem dos Centros de Treinamento, com custos menores. “Os valores vão passar por uma análise prévia da diretoria”, explicou Aziz.

As Estaduais, por sua vez, se comprometeram a viabilizar os contratos junto a prefeituras e estados para promoção de Educação Continuada e Treinamento em Emergência nas cidades.

Os representantes locais também afirmaram que vão se empenhar para diminuir a inadimplência dos sócios e ajudar na divulgação dos cursos CAPTEC.

Ministério da Saúde e SBC unidos contra a obesidade e doenças cardiovasculares

Custo global da Obesidade para o SUS no Brasil é de R\$ 0,5 bilhão por ano

A coordenadora geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, Michele Lessa de Oliveira, visitou a sede da entidade, em São Paulo, em busca de parcerias. “Respeitamos muito o trabalho da Sociedade Brasileira de Cardiologia em termos de educação alimentar”, frisou logo no início da reunião com o presidente Marcus Bolívar Malachias e os integrantes do Núcleo de Nutrição da SBC.

Foram discutidos trabalhos conjuntos em prol de uma educação alimentar mais efetiva da população e apoios mútuos a projetos. Entre eles, a realização de Oficinas Técnicas com a participação de cardiologistas e nutricionistas da SBC, a participação do Ministério da Saúde no 72º Congresso Brasileiro de Cardiologia e o apoio a ações educativas e culturais promovidas pela Sociedade.

Segundo Michele, combater a obesidade – que custa R\$ 0,5 bilhão ao SUS por ano – é uma das prioridades. “Entre as medidas que defendemos está a rotulagem nutricional frontal nas embalagens, para alertar sobre o excesso de sódio, gordura e açúcar. Na América Latina, estamos atrasados com

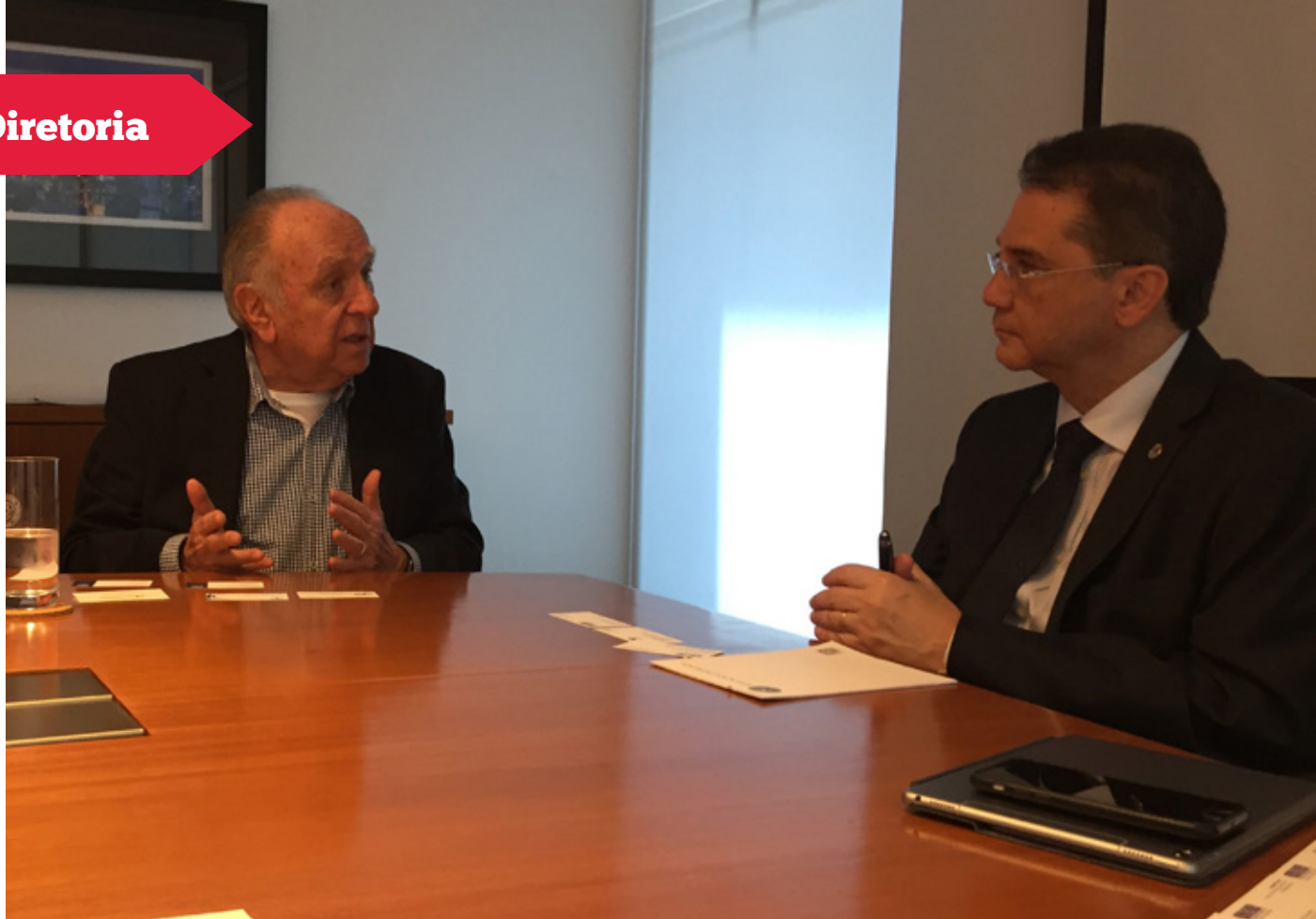
relação à qualidade dos rótulos”. O coordenador do Núcleo de Nutrição da SBC, Daniel Magnoni, defendeu que uma medida importante seria trocar a palavra “sódio” por “sal”. “E se não tiver uma ação educativa por traz disso, para instruir a população, a mudança não trará impacto”, acrescentou a nutricionista Isabela Pimentel Mota.

As ações com foco na promoção da alimentação saudável realizadas pela SBC, como o “Movidos pelo Coração” e o “Corações do Futuro”, foram muito elogiadas pela coordenadora geral de Alimentação e Nutrição do MS, que demonstrou interesse em apoiar os projetos. “Temos que levar a informação para a população das formas mais variadas possíveis, para atingir todas as faixas etárias de maneira efetiva”, explicou Malachias.

O presidente da SBC encerrou o encontro convidando o MS a participar do 72º CBC, em novembro, em São Paulo, e também das muitas ações sociais e educativas da sociedade. “Os canais estão abertos. Temos um caminho longo para trilhar em parceria com o Ministério”, finalizou.



(e/d): Fernando Palauso, Celso Amodeo, Cristiane Kovacs, Michele Lessa de Oliveira, Marcus Malachias, Isabela Mota, Daniel Magnoni



Edmundo Klotz e Marcus Malachias na SBC, em São Paulo

SBC e ABIA iniciam diálogo

Uma das prioridades é a busca de soluções saudáveis na produção dos alimentos processados

No encontro realizado na sede da SBC, em fevereiro, na cidade de São Paulo, foram discutidas possibilidades de ações educativas conjuntas para informar a população sobre como melhor avaliar os rótulos e a busca de soluções saudáveis na produção dos alimentos processados.

O presidente da Associação Brasileira das Indústrias da Alimentação (Abia), Edmundo Klotz, foi recebido pelo presidente da SBC, Marcus Bolívar Malachias. Também participaram do encontro a diretora de Relações Institucionais da Abia, Daniella Cunha, a

gerente do Departamento Técnico da Associação, Ignez Novaes de Goes, o diretor de Comunicação da SBC, Celso Amodeo, o gerente geral da SBC, Fernando Palauso, o coordenador do Núcleo de Nutrição da SBC, Daniel Magnoni, e as nutricionistas da SBC, Isabela Mota e Cristiane Kovacs.

O presidente da Abia afirmou que 60% do que sai da agricultura é processado no Brasil e esse número deve aumentar para 70% em um curto espaço de tempo. “Está na hora de começarmos a pensar em esclarecer a população e nós precisamos de

ajuda. Nós queremos nos cercar da academia, da ciência e da prática da medicina para isso”, afirmou Edmundo Klotz.

A SBC se comprometeu a analisar os pontos objetivos do protocolo de intenções proposto pela Abia. Para Marcus Bolívar Malachias, as duas entidades têm interesses comuns. “A SBC pode ajudar, do ponto de vista técnico, na busca de produtos alimentícios mais saudáveis. Além disso, podemos juntos levar informação nutricional de qualidade para as pessoas”, finalizou.

Estrutura de primeiro mundo à disposição dos congressistas

Presidente do 72º CBC lembra que o evento será realizado pela décima vez na cidade



Hospital Innovation Show realizado em 2016

A presidente do 72º Congresso Brasileiro de Cardiologia, Amanda Guerra de Moraes Rego Sousa, comemora o retorno do evento a São Paulo, que ressalta ser uma cidade com vocação para a inovação, sem deixar de lado a história. “É a décima vez que São Paulo sedia o Congresso Brasileiro. O primeiro foi presidido por Dante Pazzanese, que também foi o primeiro presidente da SBC. Atualmente sou diretora geral do Instituto que leva o nome de Dante Pazzanese, o IDPC, e é com enorme orgulho que irei pre-

sidir este importante evento para a Cardiologia e para a cidade de São Paulo”, afirma Amanda em frente do primeiro eletrocardiógrafo brasileiro oferecido a Dante Pazzanese, em exposição no hall da Diretoria do IDPC.

Em reunião com o gerente geral da SBC, Fernando Palauzo, Amanda discutiu detalhes da organização do evento e a importância de facilitar a vida dos congressistas. “Quatro novas alças de acesso ao São Paulo Expo foram cons-



Palauzo e Amanda discutem os detalhes da infraestrutura do evento



SP Expo tem 4 novas alças de acesso

truídas recentemente no fim da Av. Ricardo Jafet, para dar mais comodidade a quem chega de carro”, lembra Palauso.

Ele citou também a reforma na estrutura interna das salas, que agora possuem divisórias acústicas modernas e sistema de ar-condicionado de última geração. A nova estrutura foi palco, no ano passado, de diversos congressos, entre eles o Bett Brasil Educar, a Greenbuilding Conferência Internacional e o Hospital Innovation Show.

O São Paulo Expo dispõe do maior estacionamento coberto do Brasil, com 4,5 mil vagas. Está localizado a apenas dez minutos do aeroporto de Congonhas e a 850 metros da estação Jabaquara do metrô. No entorno estão os principais hotéis da região. “Foram reservados mais de 5 mil apartamentos em 59 hotéis nas categorias 5, 4 e 3 estrelas, nos bairros de Moema, Ibirapuera, Vila Mariana e Jardim Paulista. Todos a, no máximo, 14 quilômetros do evento”, completa o gerente geral da SBC.

CECon realiza primeira reunião do ano



Integrantes da CECon após reunião em São Paulo

A Comissão Executiva do 72º Congresso Brasileiro de Cardiologia (CECon) se reuniu na sede da SBC, em São Paulo, para definir os temas principais da grade científica do evento, os convidados internacionais, as parcerias com sociedades coirmãs.

Foram avaliados ainda os temas relacionados à infraestrutura do evento e as questões que deem conforto e comodidade ao congressista e sócio.

O encontro contou com a presidente do evento, Amanda Sousa, o presi-

dente da SBC, Marcus Bolívar Malachias, e com Gláucia Moraes, Otávio Rizzi, Andrea Brandão, João Davi, David Brasil, Raul Dias dos Santos, Ricardo Pavanello e Nasser Simão, presidente do Congresso que será realizado em Brasília, em 2018.

Estudo avalia a segurança do uso de anti-inflamatórios em pacientes de alto risco cardiovascular ou com doença estabelecida

Foram avaliados 24 mil pacientes, a maioria de portadores de osteoartrite, submetidos ao tratamento com ibuprofeno, naproxeno ou celecoxibe

Os resultados do estudo *Precision* foram apresentados no último Congresso da American Heart Association. O ensaio clínico mostrou que não houve um aumento de risco cardiovascular para os pacientes que tomaram o celecoxibe, com redução de lesões renais e gastrointestinais.

O diretor científico do Departamento de Aterosclerose da SBC, José Francisco Kerr Saraiva, lembra que desde a retirada de circulação do rofecoxibe em 2004 por conta do aumento do risco cardiovascular associado aos inibidores da ciclo-oxigenase tipo II (COX-2), há uma grande preocupação dos médicos e autoridades regulatórias sobre como se portar diante desse risco. Atualmente no Brasil apenas o celecoxibe e o etoricoxibe podem ser comercializados. “Este estudo responde uma importantíssima pergunta que é a segurança deste medicamento, comparado a dois anti-inflamatórios convencionais, que são o ibuprofeno e o naproxeno”, afirma Saraiva, que foi um dos investigadores do estudo.

O *Precision* foi realizado com 24.081 pacientes randomizados em 926 centros ao redor do mundo, a partir de outubro

de 2006. Todos tinham um ou mais fator de risco cardiovascular ou a doença estabelecida, sendo 35% de diabéticos, 45% em uso de AAS e 20%, tabagistas. A média etária foi de 63 anos, com 64% dos pacientes do sexo feminino. Aproximadamente 90% dos pacientes tinham osteoartrite e 10%, artrite reumatoide.

Apesar dos resultados satisfatórios, Saraiva aconselha os cardiologistas clínicos a usarem o medicamento preferencialmente na população de baixo risco, mas se tiver que utilizar em pacientes com fatores de risco cardiovascular, que seja pelo menor tempo possível e na menor dose. “O estudo confirmou um menor risco de sangramento gastrointestinal e de lesões renais no grupo de pacientes que receberam o celecoxibe quando comparado aos demais grupos, além do que mostrou a segurança cardiovascular do uso do celecoxibe numa população de alto risco cardiovascular. Eu entendo que isso seja de impacto para o clínico. Lembrando apenas que foi um estudo com 200 mg e, muitas vezes, nós usamos doses mais elevadas na prática clínica”, finalizou José Francisco Kerr Saraiva.





Washington sedia o Congresso ACC17

Brasil, Turquia e Estados Unidos terão Sessão Conjunta no ACC.17

O 66º Congresso do American College of Cardiology (ACC) será de 17 a 19 de março em Washington, nos Estados Unidos. A SBC terá um Simpósio Conjunto com especialistas norte-americanos e turcos. O debate será na sala 145A no primeiro dia do evento, das 12h15 às 13h45. O tema do Simpósio Conjunto é “As perspectivas internacionais da SBC, Sociedade Turca de Cardiologia e o American College of Cardiology nas questões

emergentes da gestão das doenças cardiovasculares”.

Os coordenadores do debate serão o norte-americano Kim Allan Williams, ex-presidente do ACC, o representante da Turquia, Asim Oktay Ergene, e o governador do Capítulo Brasil do ACC Roberto Kalil Filho. O presidente da SBC, Marcus Bolívar Malachias, fará uma palestra sobre crescimento econômico, renda e doenças cardiovas-

culares, e o diretor científico da SBC, Raul Dias dos Santos, irá tratar da Hipercolesterolemia Familiar e os desafios em países em desenvolvimento.

Os diretores da SBC ainda terão encontros com dirigentes do American College of Cardiology e demais entidades coirmãs para definir temáticas que serão debatidas durante o 72º Congresso Brasileiro de Cardiologia, em São Paulo.

349.938
Total de mortes
cardiovasculares
em 2016
*estimadas

CARDIÔMETRO

MORTES POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO BRASIL

0 6 1 . 6 2 8



No Ano

No Mês

No Dia

(2017: até 6/3/2017)

09:57:32

A prática de exercícios físicos reduz os níveis de colesterol no sangue

O CARDIÔMETRO

É um indicador do número de mortes por doenças cardiovasculares no País. As doenças cardiovasculares, afecções do coração e da circulação, representam a principal causa de mortes no Brasil. No período de 2004 a 2014, foram responsáveis por 3.493.459 óbitos, 29% do total, uma morte a cada 40 segundos em nosso meio. As doenças cardiovasculares causam o dobro de mortes que aquelas devidas a todos os tipos de câncer juntos, 2,3 vezes mais que as todas as causas externas (acidentes e violência), 3 vezes mais que as doenças respiratórias e 6,5 vezes mais que todas as infecções incluindo a AIDS. O alerta, a prevenção e o tratamento adequados podem reverter essa grave situação.



Assista ao vídeo e saiba mais

COMO FOI CALCULADO

Foram coletados dados dos óbitos por doenças do aparelho circulatório capítulo IX da 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID10), no site do DATASUS/MS, para os anos de 2006 a 2014.

MORTES POR DOENÇAS CARDÍACAS

Consulte o índice de mortes causadas por doenças cardiovasculares em anos anteriores.

Cardiômetro é atualizado para 2017

No site a população tem inúmeras informações sobre prevenção e ainda pode fazer teste de risco coronariano

O Cardiômetro, lançado no final de 2015 e atualizado ano a ano, é uma ferramenta de alerta da SBC que registra, momento a momento, qual o número estimado de mortes causadas por doenças cardiovasculares no país. Os dados fundamentam debates para que especialistas encontrem estratégias para melhorar a prevenção cardiovascular.

A base de cálculos do Cardiômetro foi desenvolvida pela equipe de Epidemiologia Cardiovascular da SBC e da

Universidade Federal do Rio de Janeiro, coordenada pela diretora Gláucia Moraes de Oliveira. Para sua implementação foram usados os dados oficiais do Governo Federal sobre mortalidade por doenças cardiovasculares, atualizados segundo um programa de previsão estatística.

Para o presidente da SBC, Marcus Bolívar Malachias, o Cardiômetro serve de alerta para que a população se conscientize em combater os fatores

de risco. No site www.cardiometro.com.br a SBC informa quais são os principais fatores, as características de cada um deles e medidas simples para evitá-los. Também é possível fazer testes de risco coronariano e outro para saber a probabilidade de ter um infarto, nos próximos 10 anos. Além de destacar que as doenças cardiovasculares são líderes no Brasil e que representam 29% dos óbitos e, somente no mês de janeiro, foram responsáveis por mais de 30 mil mortes.

Islândia: neve, vulcões e gêiseres

O país europeu encanta pela diversidade natural e atrações turísticas

Situada entre a Groenlândia (América do Norte) e a Noruega (Europa), a Islândia é a terra do gelo, como o próprio nome diz (Iceland). Foi de lá que Ari Timerman trouxe histórias incríveis. “Eu, minha esposa Clarice, meu irmão Sérgio e minha cunhada Lilia viajamos para a Islândia no final de agosto e início de setembro de 2015. Foi uma viagem maravilhosa, não só pelos lugares, mas também pelas companhias”, relembra saudosamente.

Em oito dias de passeio, eles conheceram o Pingvellir, um Parque Nacional; Keriô, uma cratera vulcânica; Geysir, área geotérmica com o famoso gêiser Strokkur (nascente termal que entra em erupção periodicamente); as magníficas quedas d’água Gullfoss, Seljalandsfoss, Skogafoss e Borgarfjörur; a Vik, praia com areia preta, de origem vulcânica; o Vatnajökull, maior glaciar da Europa; a cidade de Egilsstaðir, na região do East Fjords, que abriga a área florestal de Hallormsstaoasko-



A Islândia é uma ilha habitada somente em sua parte periférica. Com população em torno de 300.000 pessoas, pode ser visitada de carro. “Iniciamos e terminamos a viagem pela capital Reykjavik. Alugamos uma van e fizemos o ‘The Golden Circle’, são cerca de 2 mil quilômetros. No caminho, íamos parando em diferentes localidades, apreciando suas atrações e desfrutando as maravilhosas paisagens”.

gur; o Lago Myvatn, onde fica o vulcão Krafla, uma área parecida com solo lunar (lava), em Skutustaoir, onde é possível tomar banhos termais; Skagafjörur, uma criação de cavalos (a carne equina é um dos pratos nacionais); a Reykholt, vila medieval; e o Túnel Hvalfjörur com 5,7 km de extensão.

“Outro presente da natureza foi observar a Aurora Boreal. Uma experiência inesquecível”, completa Ari Timerman.

► Comissão do DHA é recebida pelo prefeito de Campos do Jordão

O XIV Congresso do Departamento de Hipertensão da SBC será em Campos do Jordão, interior de São Paulo, entre os dias 5 e 7 de outubro. O tema do evento será “Derrubamos as barreiras: e agora?”. Uma comissão foi ao gabinete do prefeito de Campos do Jordão, Fred Guidoni, que se colocou à inteira disposição do evento. No encontro estiveram o presidente, o diretor científico e o integrante da Comissão Organizadora do XIV Congresso do DHA, Oswaldo Passarelli Jr., Rui Povia e Carlos

Alberto Machado, respectivamente. O Congresso debaterá os principais temas da hipertensão e ainda promoverá uma atividade de qualificação pré-congresso para os médicos do SUS que atuam no Vale do Paraíba, especificamente nas Delegacias Regionais de Saúde de Taubaté e São José dos Campos. “É uma forma de estendermos o conhecimento para os colegas da região que tão bem já estão nos recepcionando”, lembrou Carlos Machado.



(e/d): Carlos Alberto Machado, Fred Guidoni, Rui Povia e Oswaldo Passarelli Jr.

► Tabagismo pode custar mais de US\$ 1 tri por ano

As despesas de saúde e perda de produtividade econômica em decorrência do uso de tabaco podem custar aos países mais de US\$ 1 trilhão por ano. Seis milhões de pessoas morrem anualmente em decorrência do fumo. A maioria das vítimas está em países em desenvolvimento. Em todo o mundo, 1,1 bilhão de fumantes tem até 15 anos de idade e 226 milhões são pobres. As informações fazem parte de um relatório da Organização Mundial da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos, divulgado recentemente. “Os dados são alarmantes, porém indicam caminhos. Se os governos investissem mais em políticas de controle do

uso do tabaco, como aumento de preços e impostos, seria possível inibir o consumo e evitar doenças do coração precoces e cânceres”, explicou a coordenadora do Comitê de Controle do Tabagismo da SBC, Jaqueline Scholz, que concedeu entrevistas para as rádios Jovem Pan e Globo News sobre o assunto. Jaqueline Scholz ainda destacou que, além da política de aumento do preço do cigarro, existe a necessidade de oferecer à população carente os tratamentos mais eficazes para deixar o uso do tabaco, hoje restritos a pessoas com maior poder aquisitivo. O integrante do Comitê, Márcio Gonçalves de Sousa, também falou à Jovem Pan.



Jaqueline Scholz do Comitê de Controle do Tabagismo da SBC

► Prefeitura de Itapetininga recebe representante da SBC



Reunião no gabinete da prefeita de Itapetininga

A prefeita de Itapetininga, no interior de São Paulo, Simone Marquetto, e a secretária municipal de Saúde, Christiane Merighi, receberam em audiência no Paço Municipal a conselheira de Prevenção Cardiovascular para Aterosclerose da SBC, Tânia Martinez, e o sócio da SBC, professor e pesquisador, Abel Pereira. A cidade promove uma ação para aferir o risco cardiovascular em população rural e de periferia com baixa renda. Medidas antropométricas, aferição de pressão arterial, dosagem de colesterol e levantamento de antecedentes cardiovasculares estão sendo realizados durante os finais de semana. “Nas primeiras 150 medições realizadas já constatamos que 35% estavam com o colesterol acima de 200 mg/dL”, adianta Tânia Martinez que é também a coordenadora geral do trabalho.

► InCor realiza evento com foco multidisciplinar

Nos dias 17 e 18 de fevereiro realizou-se a terceira edição do Evento “InCor 2017 - Na Fronteira do Conhecimento - Formando Pessoas e Produzindo Ciência”, reproduzindo a receita de sucesso das edições anteriores. Médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos tiveram a oportunidade de aprendizado conhecendo práticas de excelência e inovação do conhecimento nas áreas da Cardiologia, Pneumologia, Cirurgia Torácica, Cirurgia Cardiovascular, Laboratório de Pesquisa e Multiprofissionais afins.



► Nota de Falecimento:

Marciano de Almeida Carvalho

Foto: Arquivo da família



“Um cearense de alma carioca que aceitou o desafio, primeiro do Rio de Janeiro e depois em um dos maiores centros de cardiologia no mundo, o Cedars-Sinai Medical Center em Los Angeles, de buscar aprendizado. Retornou em 1967 trazendo, além das publicações lá realizadas, novos conceitos que revolucionaram a cardiologia do Hospital dos Servidores”, escreveu o chefe do Serviço de Cardiologia do Hospital Federal dos Servidores do Estado, Luiz Maurino, sobre o falecimento de Marciano de Almeida Carvalho, ocorrido em 14 de janeiro, depois de uma grave hemorragia cerebral, em 1999, que interrompeu a trajetória brilhante do especialista.

Com seu pioneirismo introduziu uma série de inovações no Hospital dos Servidores,

ligado ao Ministério da Saúde, no Centro do Rio, onde atuou, sempre cercado de seus residentes. “Descomplicar era seu talento maior. Polivalente e provocativo em instigar a busca do diagnóstico na boa anamnese, cuidadoso exame físico e com a exploração máxima do eletrocardiograma, que ele mesmo manipulava. Produzia vasto material que depois era apresentado em aulas inesquecíveis”, lembrou Luiz Maurino.

O chefe do Serviço de Cardiologia do Hospital dos Servidores afirmou que foi um grande orgulho ter sido discípulo de Marciano de Almeida Carvalho, e completou: “morreu o homem, mas seus ensinamentos para nós estarão eternamente vivos”.

Regionais

SBC/SE

A Estadual reuniu a diretoria para planejar as ações de 2017, com um foco maior no Congresso Sergipano de Cardiologia que será realizado em outubro.

SBC/SC

A Sociedade Catarinense de Cardiologia coordenará no estado o Projeto SBC/Funcor para Avaliação do Risco Cardiovascular do Cardiologista Brasileiro, e planeja realizar o curso TECA na capital em parceria com o Instituto de Cardiologia de Santa Catarina ou com o Hospital Universitário. A atual diretoria também vem pleiteando transformar a entidade em Órgão de Utilidade Pública, e já finalizou todos os preparativos para o I Simpósio de Cardiologia do Sul de Santa Catarina.

SBC/BA

O ano de 2017 será especial para a SBC/BA pela comemoração dos seus 70 anos. A logomarca criada para marcar a data foi lançada pela diretoria em janeiro. As comemorações seguirão por todo ano, mas o ponto alto será no 29º Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia, de 10 a 13 de maio, no Bahia Othon Palace Hotel, onde acontecerão também o 5º Simpósio Internacional SBC/BA / Duke University, como atividade pré-congresso, e a 9ª CardioCorrida.



SBC/SP

Sabendo da importância em promover continuamente a qualidade da assistência cardiológica no estado de São Paulo, a Socesp realizou recentemente uma reunião da atual diretoria (biênio 2016/2017), com ex-presidentes e diretores da entidade. Segundo Ibraim Masciarelli Pinto, presidente da Socesp, “a reunião iniciou a criação de um plano diretor que norteará os caminhos da sociedade nos próximos anos”. Reunidos 40 anos de história construindo o presente e pavimentando o caminho para o futuro!

SBC/PR

Curitiba recebe nos dias 28 e 29 de julho, no Four Points Sheraton, o 44º Congresso Paranaense de Cardiologia. Com novo formato, o evento visa ajudar os cardiologistas a terem mais informações para resolver os dilemas da cardiologia cotidiana. “Vamos privilegiar a prática de consultório e discutir temas como a Cárdio-Oncologia”, diz o presidente do 44º Congresso, Silvio Barberato. As inscrições podem ser feitas pelo site congresso.prcardio.org/

SBC/PI



(e/d) Em agradecimento pela Regional ter sido declarada Utilidade Pública, no âmbito estadual, Newton Filho, Luiza Magna, Wildson Gonçalves e José Lira visitam a Assembleia Legislativa do Piauí.

SBC/RJ

O programa do primeiro grande congresso do ano, o 34º Congresso da Socerj, de 3 a 5 de maio, no Centro de Convenções SulAmérica, Rio de Janeiro, já está pronto e com novidades: 1º Jornada de Cardiometabolismo; Simpósio da Duke University; Simpósios Satélites Temáticos; Simpósio Sotierj X Socerj; SBD X Socerj; Curso de arritmias; Jornada da Socerj e muito mais! Participem! Mais informações: www.34congresso.socerj.org.br



34º
CONGRESSO
DE CARDIOLOGIA
SOCERJ

Departamentos

SBC/DA

O Departamento de Aterosclerose reuniu-se com representantes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) e da Sociedade Latino-Americana de Aterosclerose (Solat) para delinear e estruturação do próximo Congresso Brasileiro de Aterosclerose, em 18 e 19 de agosto, que

conterá com palestrantes nacionais e internacionais renomados. A reunião de médicos e demais profissionais dessa área da saúde tem como objetivo integrar os participantes, e Campos do Jordão possui as qualidades necessárias para a confraternização e o encontro.

XVI Congresso Brasileiro de Aterosclerose
18 e 19 de agosto de 2017
Grande Hotel • Campos do Jordão/SP

- Congresso Latino Americano de Aterosclerose (SOLAT)
- I Encontro de Diabetes e Risco Cardiovasculares em parceria com as Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) e Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM)

Realização:

Apoio:

Secretaria Executiva

SBC/DERC

Em 2017 o Congresso Nacional do Derc ocorrerá de 21 a 23 de setembro, na cidade de Goiânia/GO. O empenho da Comissão Organizadora e Científica certamente proporcionará mais um excelente congresso do Derc, à semelhança do realizado no Rio de Janeiro. Todas as áreas do Departamento serão intensamente apresentadas e discutidas. No último dia do evento, sábado, 23 de setembro, será realizada a prova de habilitação em Ergometria, condição que certifica a qualificação do médico que realiza o procedimento. Poderão realizá-la os detentores do título de especialista (TEC) pela SBC/AMB, assim como aqueles que concluíram residência médica em Cardiologia em instituição reconhecida pelo MEC.

XXIV Congresso Nacional do SBC/DERC

21 a 23 Setembro
Goiânia
2017

Patrocinador:

Organizador:

Parceiro:



TV Globo exhibe entrevista sobre os cuidados durante o verão



O telejornal da TV Globo, *Bom Dia Minas*, entrevistou o presidente da SBC, Marcus Bolívar Malachias, para orientar a população sobre a saúde cardiovascular e os cuidados no verão em dias mais quentes. “O corpo é uma máquina perfeita, mas em temperaturas extremas sofre as consequências”, explicou. Para Marcus Malachias, com o calor existe o risco de queda de pressão e consequente aumento da frequência cardíaca e também dilatação das veias. “As pessoas se queixam de edemas e inchaços e uma série de consequências que devem ser observadas, principalmente em crianças, idosos ou nas pessoas que já têm alguma doença cardiovascular”, completou. “É preciso hidratar com frequência e não esperar a sede para beber água, e, muitas vezes, há necessidade de ajustar os medicamentos nesse período”, orientou o presidente da SBC na entrevista ao vivo que durou cinco minutos.

Revista *Doc* entrevista presidente da SBC

Na primeira edição do ano, a revista *Doc* entrevistou o presidente da SBC, Marcus Bolívar Malachias, que contou a respeito de uma série de projetos e ações da entidade, em 2016 e para 2017. Malachias destacou parcerias internacionais e as novidades da Universidade Corporativa, como o Curso Auxiliar Preparatório para o Título de Especialista em Cardiologia - Captec.



Inúmeras outras reportagens são publicadas sobre a Flexibilização do jejum para exames de colesterol

Desde o ano passado, dezenas de reportagens foram publicadas em jornais de todo o país, nas revistas semanais e em rádio e TV sobre a flexibilização do jejum para exames de colesterol. Tânia Martinez tem atendido os jornalistas e explicado o que está no Consenso Brasileiro para a Normatização da Determinação Laboratorial do Perfil Lipídico, publicado recentemente. Em entrevista ao jornal O Tempo de Belo Horizonte/MG, Tânia Martinez esclareceu que o jejum de 12 horas será indicado apenas para quem fizer o exame de triglicerídeos e tiver um resultado igual ou superior a 440 mg/dL. Outro caso é quando o paciente precisa fazer exames de glicemia para diagnosticar o diabetes.



UFMG realiza testes com genéricos a pedido do *Fantástico*

O *Fantástico* da TV Globo exibiu reportagens, em dois domingos seguidos, sobre testes feitos pela Universidade Federal de Minas Gerais com os medicamentos genéricos. Três princípios ativos dos mais consumidos no país em 2015 e produzidos por nove laboratórios passaram pelas análises da UFMG, semelhantes às feitas pela Anvisa. Foram avaliados o perfil de dissolução, teste de doseamento e equivalência farmacêutica. Todos os detalhes do resultado e métodos estão no link do programa: <http://g1.globo.com/fantastico/noticia/2017/01/entenda-como-foi-feito-o-teste-dos-remedios-genericos-do-fantastico.html>

O diretor científico da SBC, Raul Dias dos Santos, falou ao *Fantástico* e ressaltou que os genéricos têm um papel social muito grande porque abrem a possibilidade de as pessoas terem tratamento mais acessível. “É um avanço”, destacou Raul Dias.

O presidente da SBC, Marcus Bolívar Malachias, também foi entrevistado pela reportagem e afirmou que “atualmente existe uma grande quantidade de marcas e há uma preocupação se todos esses medicamentos e todas essas companhias fabricam os remédios com a mesma qualidade”.

A reportagem do *Fantástico* levantou dúvidas quanto à dissolução e à concentração de fármaco ativo de algumas marcas de genéricos da Losartana Potássica, achados amplamente debatidos pelos diretores da SBC, pesquisadores e farmacêuticos entrevistados. Criados como opções aos remédios de marca e com um preço bem mais acessível, os genéricos respondem, hoje, por 30% mercado farmacêutico brasileiro.



SnifDoctor e SBC firmam parceria para distribuição do Jornal da entidade, uma publicação de grande reconhecimento na área médica. O objetivo é a troca de conteúdo de interesse entre profissionais da saúde em geral.

O site SnifDoctor, da DPM Editora, estabeleceu uma importante parceria com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), e passará a distribuir para todos os seus assinantes o Jornal da entidade, uma publicação mensal de grande reconhecimento na área médica.

Com essa parceria, a SBC pretende levar informações úteis e estimular a troca de conteúdo de interesse entre todos os elos da cadeia, desde as indústrias farmacêuticas e de equipamentos, profissionais de outras especialidades, além da cardiologia e profissionais da saúde em geral.

“Disponibilizamos o conteúdo do Jornal da SBC pelo SnifDoctor com o objetivo de compartilhar nossos projetos, as ações, as inovações e todo impacto positivo que nossa entidade proporciona, não somente aos nossos associados, mas para toda a classe médica”, explica Fernando Palauso, Gerente Geral da entidade.

Para os médicos, a publicação da SBC é uma fonte de atualização não-científica, que traz informações úteis para os profissionais em relação à atuação da entidade e outros assuntos da área de cardiologia. De acordo com Palauso, para fechar a parceria com o SnifDoctor, o que mais pesou na decisão da SBC foi a possibilidade de expandir a comunicação junto a um público, que, atualmente, não é atingido pela Sociedade e, principalmente, a credibilidade do SnifDoctor no mercado.

“Para a SBC, vemos como uma aliança estratégica importante. Esperamos que outros players da área da saúde tenham acesso aos nossos projetos e compartilhem conosco suas experiências. Acredito que ampliaremos significativamente os horizontes da entidade”, pontua o gerente.

Fernando Palauso

Atualmente, o Jornal é enviado para 14 mil associados em todo o Brasil. Além disso, a publicação é distribuída nos dias de SBC e em eventos específicos. O Jornal está na sua edição de número 169, sendo que a primeira edição foi publicada em Janeiro/Fevereiro de 1994, na então Diretoria de Publicações, do Dr. Antonio Carlos Pereira Barreto.

12

UPPharma | Setembro - 2016

Revista *UP Pharma* destaca parceria com SBC

A revista *UP Pharma* publicou reportagem sobre a parceria firmada entre a SBC e a DPM Editora do site *SnifDoctor*. O *Jornal da SBC* está sendo distribuído eletronicamente para os assinantes do *SnifDoctor*, sem custos para a entidade. “Vemos como uma aliança estratégica importante. Esperamos que outros *players* da área da saúde tenham acesso aos nossos projetos e compartilhem conosco suas experiências. Acredito que ampliaremos significativamente os horizontes da entidade”, afirmou o gerente geral da SBC, Fernando Palauso, em entrevista à *UP Pharma*. O informativo do *SnifDoctor* é distribuído para as indústrias farmacêutica e de equipamentos, profissionais de outras especialidades, além da cardiologia e profissionais da saúde em geral.

Planejamento Sucessório: conheça algumas formas de fazê-lo e veja qual é a mais adequada para você (parte II)

por Breno Garcia de Oliveira, advogado especialista em Direito Tributário e Societário

Na edição anterior do *Jornal SBC*, introduzimos o que é o Planejamento Sucessório. Agora, apresentamos algumas das estratégias mais usadas e seus benefícios.

Holdings Patrimoniais

São sociedades privadas, de baixo custo de abertura e manutenção, normalmente sem atividades operacionais, e que são capitalizadas pelos bens já existentes.

É possível definir em vida, por meio de instrumentos como Acordo de Acionistas ou Usufruto, o acesso ao patrimônio na ausência do instituidor. Geralmente não há incidência de tributos. É um processo de fácil gestão e que assegura a administração dos bens ou os critérios de como isso ocorrerá.

Além da celeridade no acesso ao patrimônio, as holdings patrimoniais resultam em economia fiscal nos médio e longo prazos e geram, como efeito secundário, proteção patrimonial.

Previdência Privada

É possível instituir um beneficiário que receberá os valores, no caso de falecimento. Os dois tipos mais comuns são o PGBL e VGBL, e a principal diferença entre eles está na tributação.

A insegurança jurídica causada por algumas decisões judiciais tem feito que um grande número de pessoas abandone essa estratégia.

Seguro De Vida

É um contrato que se faz com uma seguradora no qual, em caso de morte, natural ou acidental, é paga uma indenização previamente contratada, mediante um prêmio mensal.

O prêmio normalmente é pago em razão da idade: quanto mais avançada, maior é esse valor. Há casos em que a seguradora se nega a efetuar a renovação, sob argumentos diversos, ou mesmo dificulta o acesso à indenização.

Testamento

É um instrumento simples, mas com limitações. Via de regra, o testador apenas pode dispor de 50% dos bens em testamento. O restante compõe a legítima dos herdeiros necessários.

Há o impedimento de ser recíproco (os cônjuges não podem testar o mesmo bem um para o outro), o que inviabiliza um importante objetivo do Planejamento Sucessório que é a preservação da administração dos bens na ausência do cônjuge.

Além disso, a abertura do testamento necessariamente se opera em um processo judicial lento e oneroso para as partes e sempre pode ser questionado por algum herdeiro.

Nesina[®]
alogliptina

Nesina Met[®]
alogliptina+cloridrato de metformina

Em breve
Nova combinação!

Quando tratamos pacientes
com diabetes tipo 2 e risco
cardiovascular, cada peça
é fundamental.



- * Maior **SELETIVIDADE** vs. outros iDPP-4¹
- * **EFICÁCIA:** o único inibidor da DPP-4 que demonstrou superioridade do controle glicêmico vs. sulfonilureia* em 2 anos²⁻⁶
- * **SEGURANÇA**
 - O único inibidor da DPP-4 com segurança cardiovascular comprovada em pacientes diabéticos **Tipo 2** que apresentaram **Síndrome Coronariana Aguda RECENTE**⁷⁻¹³
 - Segurança comprovada para pacientes com **insuficiência cardíaca**¹⁴

Preço acessível em todas as farmácias,
sem necessidade de cadastro em
programas de desconto ou quantidade
mínima de compra¹⁷

Referências bibliográficas: 1. Capuano A, et al. Dipeptidyl peptidase-4 inhibitors in type 2 diabetes therapy—focus on alogliptin. Drug Des Devel Ther. 2013;7:989-1001. 2. Del Prato S, Carrisaca R, Wilson C, et al. Durability of the efficacy and safety of alogliptin compared with glimepiride in type 2 diabetes mellitus: a 2-year study. Int J Clin Pract. 2010 Apr;64(5):562-76. 3. Sakai T, Nauck M, Sheng D, et al. Sitagliptin Study 024 Group. Safety and efficacy of treatment with sitagliptin or glimepiride in patients with type 2 diabetes mellitus inadequately controlled on metformin alone: long-term (52-week) extension of a 52-week randomised controlled trial. Int J Clin Pract. 2013 Apr;67(4):307-16. 4. Goke B, Gallwitz B, Eriksson JG, et al. Sitagliptin vs. glimepiride as add-on therapy in patients with type 2 diabetes mellitus inadequately controlled on metformin: a randomised, double-blind, non-inferiority trial. Lancet. 2012 Aug 4;380(9840):475-83. 5. Matthews DR, DeJager S, Ahren B, et al. Vildagliptin add-on to metformin produces similar efficacy and reduced hypoglycaemic risk compared with glimepiride in patients with type 2 diabetes inadequately controlled on metformin: a randomised, double-blind, non-inferiority trial. Lancet. 2012 Aug 4;380(9840):475-83. 6. Matthews DR, DeJager S, Ahren B, et al. Vildagliptin add-on to metformin produces similar efficacy and reduced hypoglycaemic risk compared with glimepiride in patients with type 2 diabetes inadequately controlled on metformin: a randomised, double-blind, non-inferiority trial. Lancet. 2012 Aug 4;380(9840):475-83. 7. White WB, Cannon CP, Heller SR, et al. Alogliptin after acute coronary syndrome in patients with type 2 diabetes. N Engl J Med. 2013;369(14):1327-35. 8. Sorica EM, Britt DL, Braunwald E, et al. Sitagliptin and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes mellitus. N Engl J Med. 2013 Oct 3;369(14):1317-26. 9. Galvus[®]. [Bula]. São Paulo: Novartis Biofarmácia S.A. 10. Onglyza[®]. [Bula]. São Paulo: Bristol-Myers Squibb Farmacêutica S.A. 11. Travençolo[®]. [Bula]. São Paulo: Boehringer Ingelheim do Brasil Quím. e Farm. Ltda. 12. Januvia[®]. [Bula]. São Paulo: Merck Sharp and Dohme Farmacêutica Ltda. 13. Green JB, et al. TECOS Study Group. Effect of Sitagliptin on Cardiovascular Outcomes in Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 2015;373(3):232-42. 14. Zarnad F, et al. Heart failure and mortality outcomes in patients with type 2 diabetes taking alogliptin versus placebo in EXAMINE: a multicentre, randomised, double-blind trial. Lancet. 2015;385(9882):2067-76. 15. Nesina[®][bula]. São Paulo: Takeda Pharma Ltda. 16. Nesina[®]Met[®][bula]. São Paulo: Takeda Pharma Ltda. 17. Lista de Preço. Revista ABC Farm. Maio/2015.

NESINA[®] (alogliptina), USO ADULTO. Apresentações: comprimidos revestidos de 6,25 mg, 12,5 mg ou 25 mg. **Indicações:** adjuvante à dieta e à prática de exercícios para melhorar o controle glicêmico em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em vários cenários clínicos. **Contraindicações:** indivíduos que apresentem histórico de hipersensibilidade à alogliptina ou aos demais componentes da fórmula. **Advertências e precauções:** NESINA[®] não deve ser utilizado para o tratamento de pacientes com diabetes mellitus tipo 1 ou para o tratamento da cetoacidose diabética. Existem relatos pós-comercialização de pancreatite aguda. Se houver suspeita de pancreatite, NESINA[®] deverá ser descontinuado. Cautela ao associar NESINA[®] com agentes que sabidamente causam hipoglicemia como insulina e sulfonilureias. Dose menor de insulina ou sulfonilureia pode ser necessária. Categoria "B" de risco para a gravidez. NESINA[®] não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. **Interações medicamentosas:** não foram observadas interações medicamentosas com substratos ou inibidores da CYP testados ou com medicamentos excretados pela via renal. **Reações adversas:** monoterapia com alogliptina nos ensaios clínicos pivotais combinados e controlados de fase 3 - Frequentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$): infecções no trato respiratório, nasofaringite, cefaleia, dor abdominal, doença de refluxo gastroesofágico, prurido, erupção cutânea. Pós-comercialização - Frequência desconhecida: hipersensibilidade, pancreatite aguda, disfunção hepática (incluindo insuficiência), doenças estomatológicas de pele, incluindo síndrome de Stevens- angioedema, urticária. **Posologia e modo de usar:** 25 mg uma vez ao dia. NESINA[®] pode ser administrado com ou sem alimentos. Em pacientes com insuficiências renais moderada e grave ajuste de dose é necessário. MS - 1.0639.0266. **SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. MEDICAMENTO SOB PRESCRIÇÃO.** NS_0414_0115_VPS.

CONTRAINDICAÇÃO: NESINA[®] não deve ser usado por indivíduos que apresentem histórico de alergia (hipersensibilidade) à NESINA[®] ou aos demais componentes da fórmula.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: não foram observadas interações medicamentosas com substratos ou inibidores da CYP testados ou com medicamentos excretados pela via renal.

NESINA[®] MET[®] (alogliptina + cloridrato de metformina), USO ADULTO. USO ORAL. Apresentações: comprimidos revestidos de 12,5 mg + 500 mg, 12,5 mg + 850 mg ou 12,5 mg + 1.000 mg. **Indicações:** adjuvante à dieta e à prática de exercício, para melhorar o controle glicêmico em pacientes adultos, a partir dos 18 anos, com diabetes mellitus tipo 2: que não conseguem o controle adequado com a dose máxima tolerada de metformina isolada; em combinação com a pioglitazona, em pacientes que não conseguem o controle adequado com a dose máxima tolerada de metformina e pioglitazona; em combinação com a insulina, quando a insulina numa dose estável e a metformina isolada não assegurarem o controle glicêmico. **Contraindicações:** hipersensibilidade à alogliptina, ou outro inibidor de DPP4, à metformina ou aos demais componentes da fórmula; cetoacidose diabética, pré-coma diabético; comprometimentos renais moderado e grave e doença renal em fase terminal (depuração da creatinina < 60 ml/min); doenças agudas ou crônicas com potencial para alterar a função renal ou causar hipoxia tecidual; comprometimento hepático; intoxicação alcoólica aguda, alcoolismo; **Advertências e precauções:** não deve ser utilizado em pacientes com diabetes mellitus tipo 1. Caso suspeito de acidose metabólica, a administração de NESINA[®] MET[®] deve ser suspensa e o paciente deve ser imediatamente hospitalizado. NESINA[®] MET[®] não é recomendada em pacientes com comprometimento renal moderado e grave e doença renal em fase terminal (depuração da creatinina < 60 ml/min). Alogliptina não foi estudada em pacientes com comprometimento hepático grave (> 9 na escala de Child-Pugh), portanto, a sua utilização não é recomendada nestes pacientes. Como NESINA[®] MET[®] contém metformina, o tratamento deve ser suspenso 48 horas antes de uma cirurgia eletiva com anestesia geral, raqui-anestesia ou epidural ou realização de exames contrastados. Devido ao risco acrescido de hipoglicemia em associação com a pioglitazona ou insulina, pode ser considerada uma dose mais baixa de pioglitazona ou insulina quando em associação com NESINA[®] MET[®]. Se houver suspeita de pancreatite, deve-se interromper o tratamento. NESINA[®] MET[®] é categoria "B" de risco para a gravidez e, portanto, não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. Recomenda-se cautela ao se administrar NESINA[®] MET[®] a lactantes. **Interações medicamentosas:** não foram observadas interações medicamentosas com substratos ou inibidores da CYP testados ou com medicamentos excretados pela via renal para alogliptina. A acidose láctica pode ocorrer quando administrada metformina com agentes de contraste iodado ou álcool. A metformina pode diminuir as concentrações de vitamina B12. **Reações adversas:** monoterapia com alogliptina nos ensaios clínicos pivotais combinados e controlados de fase 3 - Frequentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$): infecções no trato respiratório, nasofaringite, cefaleia, dor abdominal, doença de refluxo gastroesofágico, prurido, erupção cutânea. Sintomas gastrointestinais ocorrem mais frequentemente durante o início do tratamento e se resolvem espontaneamente na maioria dos casos. Foram relatados casos isolados de hepatite ou anormalidade dos testes de função hepática que se resolvem com a descontinuação da metformina. **Posologia e modo de usar:** duas vezes ao dia com uma refeição. A dose pode ser ajustada com base na eficácia e tolerabilidade, sem exceder a dose máxima diária recomendada de 25 mg de alogliptina e 2000 mg de cloridrato de metformina. Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado. MS - 1.0639.0272. **SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. MEDICAMENTO SOB PRESCRIÇÃO.** NM_0614_1115_VPS

CONTRAINDICAÇÃO: hipersensibilidade às substâncias ativas ou a qualquer um dos excipientes mencionados na composição.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: pode ocorrer perda do controle glicêmico quando administrado com diuréticos, corticosteroides ou simpaticomiméticos.

EM CASO DE DÚVIDAS LIGUE GRATUITAMENTE

SAC: 0800-7710345
www.takedabrasil.com/br

Rua do Estílo Barroco, 721 - 04709-011 - São Paulo - SP.
Mais informações poderão ser obtidas diretamente com nosso
departamento de assuntos científicos ou por meio de nossos representantes.
Este material é de uso exclusivo médico. Agosto/2016





História do tratamento da Insuficiência Cardíaca (parte I)

por Antonio Carlos Pereira Barreto, referência nacional no assunto



Nos dias de hoje, para tratar um paciente com insuficiência cardíaca (IC) temos diretrizes, grandes ensaios clínicos e Medicina Baseada em Evidências. Nos idos dos anos 1960, comparados aos de hoje, os conhecimentos eram incipientes, a fisiopatologia era pouco desenvolvida e tínhamos poucos medicamentos de comprovada eficácia. Vale lembrar que os inibidores da ECA passaram a estar disponíveis no final dos anos 1970.

Durante meu Internato e Residência no Hospital das Clínicas, no final dos anos 1960, lembro-me que a IC era difícil de ser tratada, pois tínhamos como medicamentos os digitálicos e os diuréticos. Tínhamos a digitoxina e um novo digitálico chegava, a digoxina (Lanoxin), que era mais cara e não estava disponível em todos os serviços. A digoxina tinha um tempo de ação mais curto (hoje considerado vantagem), o que levava a uma digitalização menos eficaz, pois um terço da dose era eliminada cada dia.

A digitoxina tinha três apresentações nas doses de 0,1 mg, 0,2 mg e em gotas (digitalina nativelle). O tempo de ação era mais prolongado, o paciente metabolizava cerca

de 10% da dose por dia, o que permitia níveis de digital mais estáveis, efeito inotrópico mais constante e melhor resposta do que com a digoxina. O tempo para se obter o efeito terapêutico era mais prolongado, e para encurtá-lo digitalizava-se o paciente. Prescreviam-se três comprimidos por dia nos três primeiros dias para se obter o efeito terapêutico mais rápido, e depois iniciava-se a dose de manutenção de 0,1 mg/dia. A frequência cardíaca era um dos elementos clínicos empregados para saber se o paciente estava digitalizado. Esperava-se uma redução da frequência cardíaca, e se não atingíssemos a frequência desejada, aumentava-se a dose para 0,2 mg/dia. Por ser um dos poucos medicamentos disponíveis para tratar a IC, os especialistas na área preferiam a digitoxina, pois conseguia-se um efeito terapêutico maior.

A intoxicação digitálica era mais frequente do que nos dias de hoje, mas não assustava os cardiologistas. A digoxina, com menor tempo de ação e sendo eliminada mais rapidamente e também por poder ser prescrita sem dose de ataque, foi progressivamente substituindo a boa e velha digitoxina, hoje só presente na memória de alguns.



Cirurgiões cardiovasculares avançam nos domínios da aorta

A Cirurgia Cardiovascular da era moderna, implementada em 1953 pelo pioneiro John H. Gibbon, nunca mais parou de desenvolver-se.

Dominadas as técnicas para correção das doenças do coração, aorta e seus ramos, surge mais um desafio para o especialista.

São procedimentos minimamente invasivos decorrente de:

- Imagens radiológicas e ultrassonográficas perfeitas.
- Novos cateteres finos e direcionáveis.
- Sensores ópticos miniaturizados e laser para as videocirurgias.
- Novas próteses implantadas por via percutânea.
- Endopróteses para aorta e seus ramos, introduzidas por punção de um vaso periférico.

Tais conquistas constituem-se em recursos atuais para os tratamentos minimamente invasivos, mudando um conceito.

O aforisma “Grandes cirurgiões, grandes incisões” modificou-se para “Bons cirurgiões, menores acessos”.

Para difundir essas conquistas a SBCCV e seus Departamentos estão realizando cursos em todo o Brasil.

No dia 3 de fevereiro, em Maceió, realizou-se o I Simpósio Alagoano de Cirurgia Endovascular. Foram mais de 150 participantes com excelente aproveitamento teórico-prático!



Ensino Médico - um desastre

O Cremesp (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo) divulgou os resultados da avaliação de médicos recém-formados em 2016. Mais da metade dos recém-formados nas escolas médicas do estado de São Paulo foi reprovada na avaliação. Nas escolas privadas 66,3% foram reprovados; nas instituições públicas, 37,8%. Saliente-se que a prova do Cremesp avalia conhecimentos gerais básicos, que todo médico precisa ter; não é uma prova de alta complexidade.

Os resultados acima são altamente preocupantes; mesmo no estado de São Paulo, o mais rico do país, onde a maioria da ciência brasileira é produzida, o ensino médico produz ineptos.

O ensino privado é particularmente ruim; isso não é inesperado visto que políticas governamentais no passado recente não se preocuparam com a qualidade do ensino, mas ao contrário, se preocuparam em aumentar números de escolas médicas. Essas, criadas sob pressões estritamente políticas

e desrespeitando conhecimentos consagrados, não têm pessoal didático competente, nem estruturas físicas e laboratoriais compatíveis com o ensino técnico/científico que a medicina exige. Por exemplo, a maioria não tem hospitais de ensino. Essas escolas médicas transformaram-se em mero negócio.

Outro ponto é a implicação que a má-formação médica terá na prática médica. Maus médicos tratarão mal os pacientes.

A responsabilidade por essa calamidade é múltipla. Mas o governo é o maior responsável. As entidades médicas há muito vêm alertando sobre os malefícios da comercialização do ensino médico, mas não conseguiram sensibilizar os administradores responsáveis pelas políticas públicas nas ciências da saúde. É preciso continuar denunciando a interferência política desinformada numa área técnica como a medicina. A SBC precisa insistir na busca de um ensino médico qualificado, que dignifique nossa profissão e proteja os doentes.



Música clássica

Na coluna desta edição iremos abordar a música clássica ou erudita, um pedido de muitos de vocês. Certamente, selecionar 10 discos dentro desse estilo tão belo, mas ao mesmo tempo tão complexo e tão diverso, representa uma tarefa impossível. Dado o exposto, a lista de obras apresentadas na sequência não tem a ingênua pretensão de ser definitiva ou completa. Por outro lado, ela traz uma seleção de obras que preenchem alguns critérios, a

saber: a importância do compositor, a influência da obra, o fato de a gravação ser considerada histórica e, finalmente (mas não menos importante), a qualidade dos intérpretes.

Espero que apreciem estas sugestões e, desde já, peço desculpas a vários colegas especialistas nesse estilo caso obras de sua preferência não tenham sido citadas nesta oportunidade.



Beethoven,
Symphonies Nos. 5 & 7
Carlos Kleiber, Wiener Philharmoniker



Mozart:
The Complete Piano Concertos
Daniel Barenboim, English Chamber Orchestra



Tchaikovsky:
Symphonies Nos. 4, 5 & 6
Evgeny Mravinsky, Leningrad Philharmonic Orchestra



Bach:
The Goldberg Variations
Glenn Gould



Rachmaninov:
Piano Concerto No. 4;
Ravel: Piano Concerto
Arturo Benedetti Michelangeli / Ettore Gracis Philharmonia Orchestra



Ravel: Bolero;
Debussy: La Mer
Herbert von Karajan, Berliner Philharmoniker



Elgar:
Cello Concerto
Jacqueline du Pré, Sir John Barbirolli, London Symphony Orchestra



Britten:
War Requiem



Chopin:
Sonata No. 3 etc,
The Classic 1965 Recording
Martha Argerich



Wagner:
Der Ring des Nibelungen
Sir George Solti, Wiener Philharmoniker



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 M.J. 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

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

Blíster calendário
e porta-blíster:
mais um facilitador
para o paciente
seguir o tratamento.

Libbs
Porque se trata da vida


0800-0135044
libbs@libbs.com.br

O Pulso Livre está disponível
para os sistemas Android e iOS.
Acesse www.pulsolivre.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 oral. Uso adulto.

Indicações: Venzer® HCT é indicado para o tratamento da hipertensão arterial, quando a monoterapia não for suficientemente eficaz. **Contraindicações:** hipersensibilidade à candesartana cilexetila, à hidroclorotiazida, a qualquer formulação, gravidez e lactação, insuficiência renal grave. **Precauções e advertências:** risco de insuficiência renal em pacientes com estenose da artéria renal bilateral ou em artéria de rim único. **Reações adversas:** depleção de volume, alteração eletrolítica (↓ sódio, ↑ ou ↓ potássio), hipotensão arterial, que pode ser sintomática e insuficiência renal. **Interações medicamentosas:** o uso concomitante de candesartana e lítio pode resultar em aumento da concentração sérica de lítio com risco de toxicidade. A eficácia anti-hipertensiva da candesartana e da hidroclorotiazida é reduzida pelos anti-inflamatórios não hormonais. **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. Venzer® HCT - Reg. MS 1.0033.0182/Farm. resp.: Cintia Delphino de Andrade CRF-SP nº 25.125/Libbs Farmacêutica Ltda/CNPJ 61.230.314/0001-75/Rua Alberto Correia Francfort, 88/Embu das Artes-SP/Indústria brasileira/VENZ_V-MB02-15/ Serviço de Atendimento Libbs: 0800-0135044. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** Venzer® HCT é um medicamento. Durante o seu uso, não dirija veículos ou opere máquinas, pois a sua agilidade e atenção podem estar prejudicadas. A persistirem os sintomas, o médico deverá 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.

CONTRAINDICAÇÕES: HIPERSENSIBILIDADE A QUALQUER COMPONENTE DA FORMULAÇÃO, GRAVIDEZ E LACTAÇÃO, IRC AVANÇADA. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** COM AGENTES QUE RETÊM POTÁSSIO (CANDESARTANA), COM ANTI-INFLAMATÓRIOS E COM LÍTIO (CANDESARTANA E HIDROCLOROTIAZIDA).