



DIÁRIO DO 66º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA

Porto Alegre, 18 de setembro de 2011 • domingo

Já temos nossos dados

O projeto Registros Brasileiros Cardiovasculares evidencia a prática clínica no tratamento da síndrome coronária aguda no Brasil. Os registros foram finalizados em 47 centros, com 2400 pacientes, e demonstraram as virtudes e os defeitos da prática clínica. Nossa prática necessita de aprimoramento, principalmente na implementação das medicações recomendadas pelas diretrizes. Em segundo lugar, deve aumentar o percentual de pacientes submetidos à revascularização miocárdica. Enfim, deve aumentar o número de pacientes favorecidos pelas terapias de perfusão coronariana, em todas as regiões do país.



O congresso foi inaugurado ontem, em presença de Alexandre Padilha, ministro da Saúde, e homenageou renomados convidados da cardiologia mundial, como Valentin Fuster e Robert Califf.

A dimensão do internacional

O Congresso mostra a maturidade internacional que a Sociedade Brasileira de Cardiologia atingiu. É um processo que se iniciou há algum tempo, principalmente com Carlos Chagas e Jorge Ilha, que deram continuidade à aproximação da SBC com outras sociedades de cardiologia. Esta troca de experiências aumentou a qualidade científica de nosso congresso. Aprendemos muito das sociedades européias ou americanas, e agora a SBC pode agora também ensinar outras. Este reconhecimento aumenta a participação da cardiologia brasileira nos eventos, nos estudos, ou ainda na redação de algumas diretrizes internacionais.

O que ganha nosso cardiologista com tudo isso? Ele pode ver a comunidade internacional atestando da qualidade de nosso trabalho. Ele tem assim mais confiança para participar de nossos eventos. É o círculo virtuoso da maior participação, da maior produção científica e da melhor qualidade da medicina que praticamos.

Essa qualidade se percebe particularmente na excelência dos temas livres e na presença maciça dos cardiologistas neste evento de Porto Alegre, apesar da proximidade do congresso europeu, que não fez o cardiologista desistir de participar de nosso congresso nacional.



Ibraim Masciarelli
Editor do Jornal da SBC



BEM-VINDOS A UMA NOVA ERA NA PREVENÇÃO DO AVC EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL

Visite o estande da **Boehringer Ingelheim**, participe do
nosso simpósio e saiba mais

Auditório 23 - 18/09/2011 - 12h40 - 14h40

Uma Nova Era na Prevenção do AVC

12:40 - 13:00	Prevenção de AVC em FA: o que muda com <i>dabigatrana</i> ? Dr. Alexandre Pieri
13:00 - 13:40	Estudo RELY e Análises em Subgrupos Clinicamente Relevantes Dr. Álvaro Avezum
13:40 - 14:00	Novas Perspectivas na Anticoagulação - <i>dabigatrana</i> : da evidência científica à prática clínica Dr. Dalmo Moreira
14:00 - 14:20	Caso Clínico: "Relação trombose/ sangramento: otimizando a anticoagulação em pacientes com FA" Dr. Francisco Darrieux
14:20 - 14:40	Perguntas e Respostas

Interações Medicamentosas: o uso concomitante com indutores de glicoproteína P (ex: rifampicina) reduz a exposição de dabigatrana. **Contraindicações:** insuficiência renal grave, AVC hemorrágico nos últimos 6 meses, uso concomitante de cetoconazol sistêmico.

PRADAXA® (ETEXILATO DE DABIGATRANA) – uso adulto. **Apresentações:** caixas com 10,30 e 60 cápsulas de 75mg, 110 mg e 150 mg. **Indicações:** Prevenção de eventos tromboembólicos venosos após artroplastia total de quadril ou joelho e prevenção de AVC, embolia sistêmica e redução de mortalidade vascular em pacientes com fibrilação atrial. **Contraindicações:** Hipersensibilidade aos seus componentes, insuficiência renal grave, manifestações hemorrágicas, diáteses hemorrágicas, alteração da hemostasia, lesão de órgãos em risco de sangramento significativa, AVC hemorrágico nos últimos 6 meses, cateter medular ou epidural implantado nas primeiras horas após sua remoção, uso concomitante de cetoconazol sistêmico. **Reações adversas:** sangramento ou sinais de sangramento (anemia, secreção em ferida), dispepsia, náuseas, dor abdominal, hemorragia gastrointestinal. **Advertências e Precauções:** risco hemorrágico quando administrado com heparinas, fondaparinux, desirudina, agentes trombolíticos, antagonistas do receptor GPIIb/IIIa, clopidogrel, ticlopidina, dextrano, sulfimpirazona, antagonistas da vitamina K, verapamil, Amiodarona, biópsia ou traumatismo recente, endocardite bacteriana, anestésias raquidiana ou epidural, punção lombar. Após remoção de cateter, esperar pelo menos 1 hora antes da primeira dose de dabigatrana. Não recomendado em insuficiência hepática moderada ou grave ou elevação de enzimas hepáticas > 2 LSN. Descontinuar na insuficiência renal aguda. **Interações medicamentosas:** antagonistas da vitamina K, amiodarona, verapamil, quinidina, AINEs (uso crônico). **Posologia:** Prevenção de TEV após cirurgia de artroplastia total de joelho e quadril: iniciar 1-4 horas após cirurgia via oral com 110mg e continuar com 220mg uma vez ao dia por 10 dias (artroplastia de joelho) ou 28 a 35 dias (quadril). Insuficiência renal moderada/uso de amiodarona: 150 mg/dia. **Prevenção de AVC, embolia sistêmica e redução de mortalidade vascular em pacientes com fibrilação atrial:** 300 mg via oral (150 mg 2x/dia) ou 220mg (110 mg 2x/dia) uso contínuo. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. MS-1.0367.0160.** **Boehringer Ingelheim do Brasil Química e Farmacêutica Ltda.** Rod. Regis Bittencourt (BR116), km 286 Itapeverica da Serra – SP SAC ☎ 0800-7016633

Referências: 1. Connolly SJ, Ezekowitz MD, Yusuf S, Eikelboom J, Oldgren J, Parekh A, et al. Dabigatran versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2009; 361 (12):1139-1151. 2. Connolly SJ, Ezekowitz MD, Yusuf S, Reilly PA, Wallentin L. Randomized Evaluation of Long-Term Anticoagulation Therapy Investigators. Newly identified events in the RE-LY trial. *N Engl J Med* 2010; 363 (19):1875-1877.

*Pradaxa® 150mg: simples e superior na prevenção do AVC em pacientes com fibrilação atrial não valvar vs varfarina bem controlada.

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO



Pradaxa®
etexilato de dabigatrana
Simples e superior na prevenção do AVC^{2,3}

Nossos dados brasileiros



Luiz Alberto Mattos

Coordenador de registros 2010-11 da SBC, Diretor científico da SBC 2012-13

Luiz Alberto Mattos, coordenador dos Registros Brasileiros Cardiovasculares, começou ontem divulgar os resultados da primeira experiência nacional de registros cardiovasculares, realizada em tempo record.

No Brasil ainda depende-se muito de informações dos Estados Unidos e Europa quando se trata de registros de pesquisa em cardiologia. O coordenador Luiz Alberto Mattos acredita que ter um registro próprio acrescenta poder societário. “Havia descrédito, ausência de logística, de grupo de trabalho e de discussão de custos. Era preciso buscar

parcerias e fazer uma análise crítica”, conta.

Para conduzir um projeto desse tipo é preciso ter estrutura e organização, procedimentos operacionais padrão e profissionais treinados, médicos pesquisadores e um grupo multifuncional com apoio gráfico e digital. O diretor do Hospital do Coração de São Paulo, Otávio Berwanger, explicou os custos. “Não sai de graça e nem é barato. E claro que um bom administrador nesse processo faz toda a diferença”, acrescenta. A primeira ação foi buscar e contratar pesquisadores, sem remuneração. Em menos de

um ano, foram recrutados 45 centros investidores ativos e 2.498 pacientes.

No encontro de ontem, Luiz Alberto Mattos deu apenas “alguns aperitivos” sobre os resultados do projeto. Neste domingo, no auditório 6, às 16h50, apresentará mais resultados.

Resultados

No que se refere à síndrome coronariana aguda, alguns pontos podem ser destacados:

- O tratamento para estabilização clínica inicial, composto de dupla antiagregação plaquetária e administração de he-

parinas, é majoritário (>90%);

- A prescrição elevada de estatinas na admissão surpreende, absorvendo as recomendações vigentes das diretrizes;

- A prescrição de betabloqueadores e inibidores da IECA é um pouco inferior ao recomendado; - A utilização dos IGP IIb/IIIa, inferior a 10% (SCA SST) e próximo de 20% no IAM com Supra ST, um padrão inferior aos registros internacionais;

- Menos da metade dos pacientes receberam todos os medicamentos recomendados, ao final de 30 dias, com impacto independente na ocorrência de desfechos clínicos relevantes;

- A prescrição da cinecoronariografia foi majoritária para estratificar risco dos pacientes (acima de 2/3); seu resultado está de acordo com as tendências mundiais.

- Porém a efetivação de procedimento de revascularização do miocárdio foi inferior a expectativa demonstrada por ensaios clínicos controlados (angioplastia + cirurgia = 45% na vigência AI/SCASST);

- Elevada performance de reperfusão coronária (IAM ST Supra), majoritariamente por meio da angioplastia primária (>70%); retardo maior para administração de fibrinolítico e aceitável para angioplastia (78 x 125 min)

- Implante de stents farmacológicos em porcentual reduzido (<40%);

- Crescimento expressivo da utilização do acesso transradial.

 Novidades

LIBBS



A família esta com saudades? Passe no estande da Libbs e mande uma foto sua para os que estão distantes

Ministro da saúde assina protocolo e garante apoio a SBC



A abertura oficial ontem do 66º Congresso Brasileiro de Cardiologia marcou a assinatura de dois importantes documentos para a cardiologia Brasileira. O ministro da saúde, Alexandre Padilha, assinou a consulta pública sobre a linha de cuidados relativos ao infarto agudo do miocárdio e a portaria ministerial que cria o protocolo da síndrome coronariana aguda.

O evento, que lotou o auditório da Fiergs, serviu ainda para o ministro frisar a importância da parceria com a SBC no desafio de reduzir a mortalidade por doenças cardiovasculares. Dados apontam que 50% dos brasileiros estão acima do peso, 15% já são considerados obesos, enquanto que 305 da população em idade escolar também está com sobrepeso, índice que é de 15% dos adolescentes. O presidente da SBC, Jorge Ilha, apresentou um resumo da atuação da sociedade e destacou que a SBC tem necessidade de atuar na comunidade, oferecendo sua expertise inclusive para os 70 mil postos de saúde do governo. Tudo para reduzir a mortalidade de doenças do coração.



Sociedade Brasileira de Cardiologia

Amor pela Vida

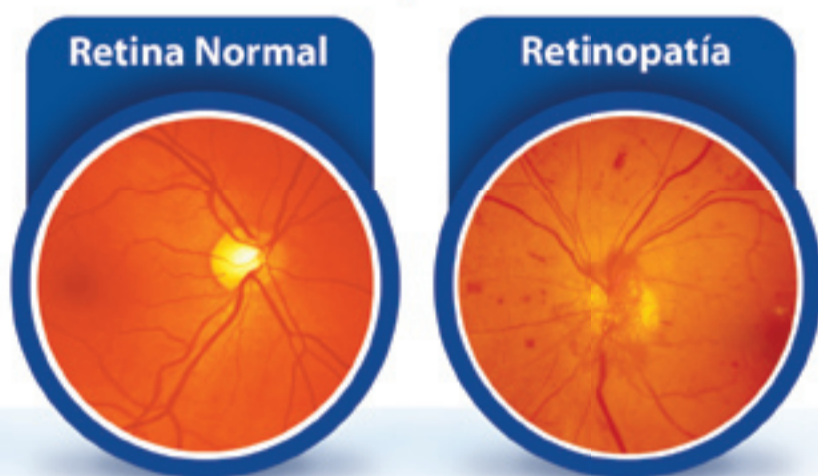
LIPANON

REDUZ TRIGLICÉRIDES e AUMENTA HDL
com benefícios adicionais.^{1,2}

fenofibrato

Em pacientes diabéticos o FENOFIBRATO comprovou:³

30% DE REDUÇÃO na necessidade de terapia a laser de retina



REDUÇÃO EM ATÉ 67% dos Triglicérides (tipo IIb).¹

Cápsulas RETARD

1 ao dia Junto à principal refeição



Contraindicação: pacientes com história de hipersensibilidade aos componentes da fórmula. **Interações medicamentosas e com alimentos:** o fenofibrato é pouco absorvido no estado de jejum. Na presença de alimentos, mais de 90% da dose é absorvida. recomenda-se, portanto, que lipanon (fenofibrato) seja administrado junto à refeição principal.

Referências bibliográficas: 1) BLANE GF. Review of European Clinical Experience with Fenofibrate. *Cardiology*, 76(suppl.1): 1-13; 1989. 2) FALKO JM. Clinical Review of Fenofibrate as Therapy for Dyslipidemia. *Drug Benefit Trends*, 11(11sC):12-24; 1999. 3) SACKS FM. After the fenofibrate intervention and event lowering in diabetes (FIELD) study: Implications for fenofibrate. *Am J Cardiol*, 102 (suppl):34L-40L; 2008.

LIPANON - fenofibrato. **Indicações:** hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia endógenas do adulto, isoladas (tipo IIa e IV) ou associadas (tipo IIb, III e V). **Contraindicações:** nos pacientes com história de hipersensibilidade aos componentes da fórmula. Insuficiência hepática, incluindo cirrose biliar primária e anormalidades persistentes nos testes de função hepática. Insuficiência renal severa (clearance de creatinina <50 ml/min). Gravidez e lactação. **Precauções:** em alguns pacientes, pode ocorrer aumento transitório das transaminases. Aumentos superiores a 3 vezes o limite superior da normalidade para a tgo ou tgp ocorreram em pacientes em uso do fenofibrato, embora seu significado clínico não seja conhecido. Biópsias hepáticas realizadas em pacientes tratados por até 3 anos com fenofibrato não revelaram qualquer alteração hepática com a droga. Recomenda-se controle trimestral das transaminases séricas durante o primeiro ano de tratamento; avalie a conveniência de se suspender o tratamento, caso os valores de tgo e tgp superem três vezes o limite superior da normalidade. **Advertências:** se após um período de 3-6 meses de tratamento e dieta adequada não houver evidência de redução satisfatória da concentração sérica dos lipídeos, deve-se avaliar a necessidade de terapia complementar ou de substituição do tratamento. Uso pediátrico: a experiência em crianças é limitada. Caso o produto seja considerado absolutamente necessário, a critério médico e para crianças acima de 10 anos de idade, a dose de 5 mg/kg/dia não deverá ser ultrapassada. **Interações medicamentosas e com alimentos:** alimentos - o fenofibrato é pouco absorvido no estado de jejum. Na presença de alimentos, mais de 90% da dose é absorvida. Recomenda-se, portanto, que lipanon (fenofibrato) seja administrado junto à refeição principal. Anticoagulantes orais - o fenofibrato pode potencializar a ação dos anticoagulantes orais (acenocumarol, dicumarol, warfarina, femprocumon, fenindiona) aumentando, portanto, o risco de sangramentos. Inibidores da hmg-coa redutase - a combinação de derivados do ácido fibríco e inibidores da hmg-coa redutase potencializa o risco de miopatia e rhabdomiólise. Portanto, o uso combinado desses agentes deve ser evitado. Sequêstrantes de ácidos biliares - o uso concomitante de fenofibrato e colestiramina pode resultar em redução significativa da absorção do fenofibrato. Imunossupressores - embora os dados provenientes de estudos clínicos sejam limitados, não parece ocorrer interação farmacocinética significativa quando fenofibrato e ciclosporina são administrados concomitantemente; pode ocorrer discreta elevação dos níveis séricos de creatinina. Hipoglicemiantes orais - há potencial de interação quando o fenofibrato e hipoglicemiantes orais (metformina, tolbutamida e glibenclâmida/gliburida - todas metabolizadas pelo citocromo p450 cyp3a4) forem administrados concomitantemente. Outros - eritromicina, derivados imidazólicos, inibidores da maq, grapefruit (toranja). **Reações adversas:** o fenofibrato é geralmente bem tolerado. Entretanto foram relatados os seguintes efeitos adversos: sistema nervoso central - raras (incidência <1%): cefaléia, insônia, fadiga, tonturas. Sistema gastrointestinal - frequentes (incidência entre 3% e 5%): obstipação ou diarreia, dispepsia, flatulência, náuseas, desconforto gástrico. Até o momento, não se sabe se o uso do fenofibrato leva a maior propensão na formação de cálculos biliares; os pacientes devem ser monitorizados quanto à possibilidade desse evento adverso. Elevação de transaminases séricas (tgo e/ou tgp). Sistema genitourinário - raras (incidência <1%): disfunção sexual (redução de libido, impotência). Sistema musculoesquelético - muito raras: rhabdomiólise, artralgia. Pouco frequentes (incidência entre 1% e 3%): mialgia difusa, sensibilidade dolorosa, fraqueza muscular, todas reversíveis com a descontinuação do tratamento. Elevação dos níveis de creatinofosfoquinase (cpk). Pele e anexos - raras (incidência <1%): reações cutâneas (eritema, prurido, urticária, eczema); fotossensibilização, alopecia. Frequentes (incidência entre 3% e 5%): rash cutâneo. **Farmacologia:** uma cápsula por dia, junto à refeição principal. MS 1.7287.0092. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SAC 0800 7717017. Agosto/2011

ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR
080077-17017

 **Mantecorp
Farmasa**

As melhores bebidas para o coração

A taxa de mortalidade devido à doenças cardíacas é alarmante. A resposta para isso é a prevenção das mesmas, e a alimentação correta é a alternativa. Ouve-se muito que sobre as bebidas e alimentos que “fazem bem ao coração”. Dentre eles se destacam o chá verde e o chimarrão, o café e o vinho.

Chá verde

Vem das folhas da *Camelia Sinensis* que, passadas imediatamente após secagem pelo calor, evitam a fermentação. 50 por cento dele são flavonóides. Os outros 50 são vitaminas, taninos e polifenóis (que ajuda na redução de peso). Um estudo feito em 100 indivíduos mostrou que os pacientes que tomaram soja e chá verde diminuíram o colesterol em 6%. O chá verde fortalece artérias e veias. Suas substâncias antioxidantes, os flavonóides, são responsáveis pela forte redução dos radicais livres.

Chimarrão

Desde os tempos do seu surgimento, com o guerreiro guarani, o mandado de Tupã, até hoje, se toma chimarrão em toda a América do Sul. Mais especificamente no sul do Brasil e na Argentina. É rico em ácido clorogênico, alcalóides, taninos, sais minerais. O chimarrão atua sobre a circulação acelerando o ritmo cardíaco, por isso não deve ser consumido por pacientes com arritmia.

De acordo com Iran Castro foi feita uma pesquisa que analisou o comportamento dos ratos que consumiram, por oito semanas, chá verde e erva-mate (chimarrão). Os resultados foram a redução da concentração de LDL. O chimarrão foi o que mostrou melhor resultado. “Um litro por dia melhora parâmetros lipídicos e reduz o peso corporal”.

Vinho

As uvas têm polifenóis antioxidantes em suas cascas e sementes. Foram realizadas pesquisas em animais quanto a aterosclerose, utilizando vinho com álcool, vinho sem álcool, suco de uva e vodka. A agregação plaquetária baixou consideravelmente com suco de uva. Vinho aumenta a vasodilatação e a sensibilidade a insulina.

Café

É a bebida mais consumida no mundo. Mas não é composto só de cafeína - apenas de 2 a 4%. Tem de 6 a 10% de polifenóis, responsáveis pela baixa absorção de glicose. O café turco, por exemplo, tem 8,9% de polifenóis. Sais minerais, aminoácidos, vitaminas e substâncias oleaginosas completam a bebida. O café, quando torrado, tem suas substâncias alteradas. De acordo com Miguel Antonio Moretti café coado pode ser consumido moderadamente, até por pacientes cardíacos. O café também diminui a resistência à insulina.



**Indique a SBC ao seu paciente
e concorra a iPads**

QUAL A RECOMENDAÇÃO DE FITOESTEROL PARA UMA REDUÇÃO DE ATÉ 10% DO LDL-COLESTEROL?



Evidências apontam que o consumo de **1,6 a 2,0 g** de fitoesteróis por dia já provocam uma redução* nos níveis de LDL – colesterol¹.

* Quando associado a uma alimentação adequada e hábitos de vida saudáveis.

Para atingir esta quantidade de fitoesteróis por meio da alimentação, seriam necessários^{2,3}:



340
tomates

OU



120
maças

OU



56
fatias de
pão integral

Ou 2 porções de Becel Pro-Activ
→ sendo que 1 Porção =



1 colher (sopa)



1 pote (170 ml)



1 copo (200 ml)



Nutrition &
Health Care

Unilever Nutrition & Health Care é a área responsável por comunicar a ciência por trás de nossas marcas e a tecnologia aplicada no desenvolvimento de nossos produtos. Conheça mais no site www.unilevernhc.com.br



sac@becel.com.br
SAC: 0800-707-0044

Referências: 1. Katan MB, Grundy SM, Jones P, Law M, Miettinen T, Paoletti R, et al. Efficacy and safety of plant stanol and sterols in the management of blood cholesterol in primary hypercholesterolemia. Am. J. Cardiol. 2003; 90: 737-40. 2. Normén L, Johnsson M, Andersson H, van Gameren Y, Dutta P. Plant sterols in vegetables and fruits commonly consumed in Sweden. Eur. J. Nutr. 1999; 38(2): 84-9. 3. Weihrauch JL, Garden JM. Sterol content of foods of plant origin. J. Am. Diet. Assoc. 1978; 73:39-47.

Simpósios Internacionais celebram integração

O 66º Congresso Brasileiro de Cardiologia se destaca pela forte parceria com sociedades européias e latino-americanas.



Mario Lopes, Presidente da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, presidiu o simpósio luso-brasileiro.

Com sete simpósios internacionais, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) demonstra que o Brasil está cada vez mais integrado aos principais centros da área em todo o mundo.

O presidente do Congresso, Oscar Dutra, ressalta que os eventos vão proporcionar, de forma extremamente rápida, a transmissão de conhecimento atualizado entre os parceiros. Segundo ele, nestas oportunidades, o brasileiro pode reunir conhecimento não apenas do que já deu certo, mas dos erros e acertos dos demais pesquisadores e das pesquisas que estão em andamento.

Um dos estrangeiros é o presidente da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, Mario Lopes, que coordenou o Simpósio Luso-Brasileiro. Ele ressaltou a importância da troca de experiências entre os dois países irmãos, destacando o avanço da área em Portugal, que tem 700 associados na SPC. “Este é o momento de estreitar a relação, através da colaboração na realização de registros científicos e também na troca de conhecimentos”, avalia o médico português, ressaltando que a tendência dessa parceria é se estreitar ainda mais no futuro. “O Brasil não é somente uma potência na área de

cardiologia, mas no mundo político e econômico, o que reforça ainda mais a importância da cooperação entre os países”, conclui Lopes.

O coordenador do Simpósio Brasil-Argentina, Daniel Pinero, que também preside a Sociedade Interamericana de Cardiologia, avalia que o movimento de aproximação entre as áreas dos dois países é muito salutar e deveria servir de modelo para outras parcerias internacionais do tipo. “O Brasil é um líder mundial e que tem avançado muito na área de cardiolo-

gia”, afirma Pinero, ressaltando, porém, que existem desafios comuns entre os dois países, que é de promover formas para que os avanços cheguem para toda população e não somente à camada mais abastada da sociedade. Ele lista, ainda, mais dois desafios importantes para a cardiologia em ambos os países, além de resolver as desigualdades no acesso à saúde pública: investimentos maiores em pesquisas e promoção da prevenção e detecção precoce dos problemas cardiovasculares.

O braço tecnológico do Congresso

SBC é a única sociedade médica que tem um departamento completo de TI, desde a criação de sites até a organização de cursos e eventos.



Orlando Castro

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), que está organizando o 66º Congresso Brasileiro, tem o apoio fundamental do seu departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) para desenvolver um evento em sintonia com as inovações tecnológicas.

Na edição atual do Congresso foram disponibilizadas em torno de 160 máquinas em todo o complexo da Fiegs.

Os equipamentos são responsáveis pelo credenciamento e suporte aos palestrantes e congressistas prescritos, que têm 10 máquinas à disposição na sala de TIC do

evento. Destaque também para o sistema avançado de WI-FI que proporciona internet gratuita no estande de internet. Os responsáveis por toda essa estrutura são o diretor e o gerente da TIC, Fernando Costa e Orlando Castro, respectivamente.

Nesta edição do congresso ainda são realizados cursos para utilização do software de automatização e gerenciamento desenvolvido pela TIC, o “Consultório Digital”, durante todos os dias de evento. O programa, que é disponibilizado gratuitamente para todos os associados da SBC, foi criado há quatro anos e tem sido fundamental para os mais de três mil médicos que utilizam a ferramenta. “O programa é atualizado de três em três meses, por isso em todos os congressos realizamos esse treinamento gratuito para os asso-

ciados”, explica Castro.

No estande de internet, o congressista também pode usufruir das iniciativas “Folha do Congresso”, onde é simulada uma foto do mesmo na capa do jornal para que ele leve de lembrança do evento, e o “Quiz das Diretrizes”, que concede um certificado para o congressista – ambos gratuitos. No espaço, o congressista pode efetuar a inscrição com preços diferenciados para os cursos on-line da SBC.

Atualmente a TIC conta com uma equipe de 13 profissionais qualificados que fornecem todo o apoio em tecnologia da informação para os associados. “Coordenamos, ainda, o portal cardiol.br, que com um acesso diário de 25 mil pessoas é o maior portal da América Latina e o terceiro maior do mundo na área de cardiologia”, conclui Castro.



Compromisso com
a excelência em
cardiologia.



Alameda Santos, 764 - Cerqueira César
(11) 2177-2500 www.totalcor.com.br

O TotalCor é um moderno centro de referência em cardiologia, alicerçado em qualidade, tecnologia, conhecimento e no talento de um time de profissionais comprometidos com a excelência dos serviços. Para nós, buscar os melhores resultados médicos é uma rotina que colocamos em prática todos os dias, com carinho e respeito aos clientes e à sociedade.



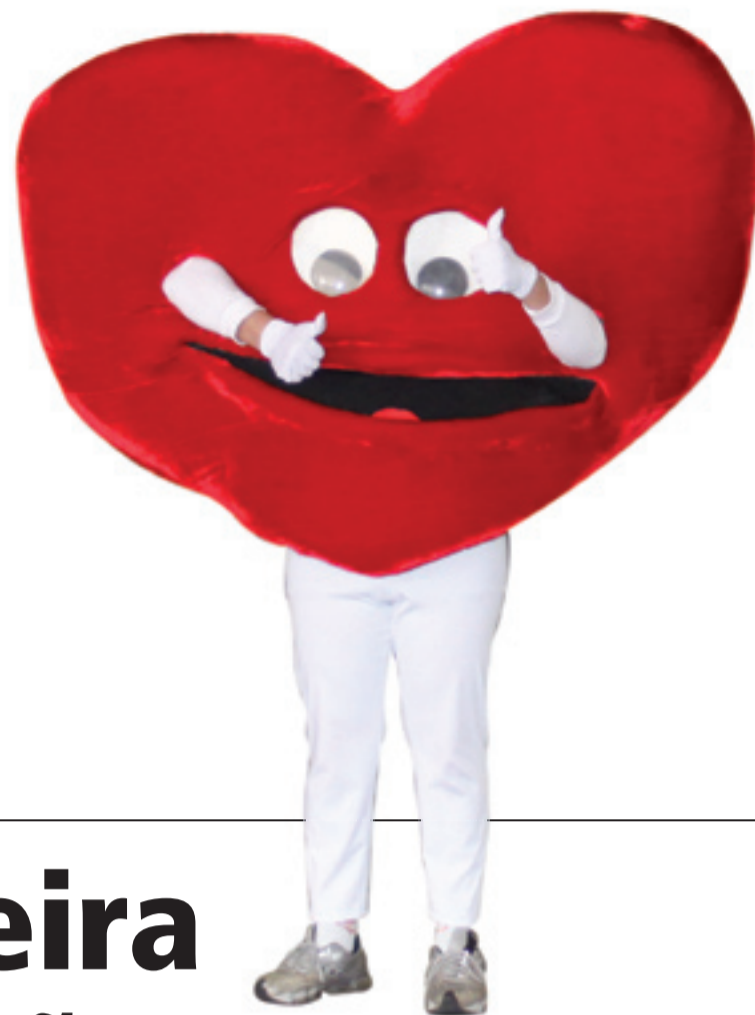
Hospital TotalCor, acreditado pela
Joint Commission International's
Gold Seal of Approval™

➔ Mascote dos Cursos Online

Mascote anima Congresso em Porto Alegre

O coração, um dos símbolos da cardiologia, virou mascote nesta edição do Congresso Brasileiro de Cardiologia. A novidade tem como objetivo chamar a atenção do público para os novos Cursos Online da Universidade Corporativa SBC.

O boneco, que pode ser visto transitando pelo Centro de Convenções FIERGS durante os intervalos da programação científica, está fazendo sucesso entre os congressistas, que param para tirar fotos ao lado do grande Coração. Durante a passada do mascote, uma ajudante o acompanha distribuindo folders dos últimos Cursos Online lançados pela Universidade Corporativa SBC.



Seria a carne brasileira melhor para o coração?

Pesquisa envolveu 70 voluntários no Instituto Cardiológico do RS e mostrou que a carne magra não tem influência sobre a taxa de lípidos. Mas frituras e embutidos ficam totalmente proibidos.

Um estudo coordenado pelo cardiologista Iran Castro confirmou o apontamento de recentes pesquisas realizadas na Ásia, Estados Unidos e Escandinávia, de que a carne vermelha sem gordura não provoca nenhuma alteração significativa nos níveis de colesterol LDL e na pressão arterial.

O resultado da pesquisa foi apresentado no dia 17, no Congresso Brasileiro de Cardiologia. O levantamento foi realizado com 70 voluntários que, divididos em dois grupos, comeram todos os dias, por cinco semanas consecutivas, 125 gramas de carne vermelha sem gordura. Este trabalho científico também fez parte dos debates realizados na mesa-redonda sobre a correlação entre a carne vermelha e as doenças cardiovasculares, com participação do professor Kevin Croce, de Harvard, que foi palestrou em conferência sob o tema “Verdades e Mitos sobre a Carne Vermelha”. O resultado leva a um reposicionamento dos cardiologistas que, nos anos recentes, têm recomendado a redução do consumo da carne vermelha e a sua substituição por carnes brancas. “O que sabemos agora é que a carne magra, isto é, aquela da qual se reti-

ra a gordura visível, as tirinhas brancas, como o contra-filé, por exemplo, não aumenta o risco cardíaco, explica Castro, que ressalta que não é preciso limitar o consumo do filé, da picanha ou mesmo do lombo de porco mas, em compensação, fica praticamente vedado o consumo dos embutidos, salsichas, linguiças e mortadela, que pelo excesso de sal que contém como conservante, que aumentam sensivelmente a hipertensão. Por outro lado, as carnes mais gordurosas - cupim e costela - continuam contra-indicadas. Castro pondera que a baixa concentração de gordura saturada, típica da carne bovina brasileira, foi determinante para o apontamento. “A carne brasileira é mais saudável”, avalia.

Metodologia

Um dos grupos comeu carne vermelha de gado criado em pasto e o outro grupo comeu a mesma quantidade de carne de gado confinado, isto é, engordado mais rapidamente em

estábulo fechado e alimentado com ração. Num segundo momento houve inversão dos voluntários, sendo que em nenhum dos grupos houve aumento do colesterol total até o nível de 200 mg/ml. Já o HDL dos voluntários melhorou, sendo que também não houve alteração no nível de triglicérides, tampouco na pressão arterial e no nível de sódio. O segredo da carne brasileira é que podemos separar facilmente a gordura, diferentemente da carne norte-americana que é “marmorizada”

“*O segredo da carne brasileira é que podemos separar facilmente a gordura, diretamente da carne norte-americana que é “marmorizada”*”



VALENTIN FUSTER

CARDIOVASCULAR SYMPOSIUM IN BRAZIL



19 & 20

Maio | 2012

WTC SHERATON HOTEL SÃO PAULO

VAGAS LIMITADAS

**Av. Nações Unidas , 12559
Brooklin Novo | São Paulo | Brasil
04578-903**

www.cardiol.br/accf_bsc

➔ Participe e ganhe

Visite o estande de internet da SBC e faça gratuitamente seu jornal personalizado



Folha do Congressista

Dr. José Ferreira esteve presente no 66º Congresso Brasileiro de Cardiologia

Faça já o seu!

Robert Califf e o efeito translacional



Robert M. Califf, cardiologista e diretor do DCRI (Duke Clinical Research Institute) foi premiado com um homenagem especial na abertura do 66º Congresso. Cardiologista e professor na Duke University (Carolina do Norte), Robert Califf é renomado por seu papel na direção do Duke Translational Medicine Institute, órgão de 1000 pessoas e orçamento de US\$100 mi, do qual a função é transformar as descobertas científicas em ganhos efetivos na prática da medicina. Por isso, o órgão dirigido por Robert Califf é essencial na definição das pesquisas clínicas e trabalho com inúmeras agências governamentais e laboratórios. Robert Califf é também o editor chef do American Heart Journal, a mais tradicional publicação científica da cardiologia.

PREMIADOS

Prêmio Mérito SBC – Ciência e Tecnologia Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo
Padrinho: Dr. Fernando Augusto Alves a Costa

Prêmio Mérito SBC – Contribuição à Comunidade
Prof. Aloyzio Cechella Achutti
Padrinho: Dr. Oscar Pereira Dutra

Prêmio Mérito SBC – Contribuição Associativa
Dr. Romeu Sérgio Meneghelo
Padrinho: Dr. Iran Castro

Prêmio Mérito SBC – Dedicção à Pesquisa
Prof. Dr. Antônio Cláudio Lucas da Nóbrega
Padrinho: Dr. Evandro Tinoco Mesquita

Prêmio Mérito SBC – Destaque Docente
Prof. Dr. Carlos Antonio Mascia Gottschall
Padrinho: Dr. Renato Abdala Karam Kalil

Homenagem Póstuma SBC
Prof. Francisco Manes Albanesi Filho
Padrinho: Dr. Denilson Campos de Albuquerque

Prêmio Mérito SBC – International Teaching Award
Prof. Valentin Fuster
Padrinho: Dr. Jorge Ilha Guimarães

Prêmio Mérito SBC – Personalidade da Cardiologia
Prof. Dr. José Antônio Marin-Neto
Padrinho: Dr. Angelo Amato de Paola

Homenagem Especial
Dr. Roberto Califf
Padrinho: Dr. Renato Lopes

Jornal do 66º Congresso Brasileiro de Cardiologia

Presidente SBC: Jorge Ilha Guimarães
Diretor de Comunicação: Miguel Antonio Moretti
Diretor Científico: Angelo Amato V. de Paola
Produção e coordenação editorial: SBC-Núcleo Interno de Publicações
Redação: Jean Louis Peytavin, Susi Mello, Diego Rosinha, Vanessa Kliemann
Direção-Arte: Edson Lara
Impressão: Grupo Sinos
Realização: MG&A Comunicação
Projeto: Mauricio G. Anderson
(11) 8115-3636 - mg_a.com@uol.com.br

Índios com mais problemas cardíacos

Mudanças na cultura têm provocado o aumento da incidência de cardiopatias nesta população

O que anos atrás era raro está passando a preocupar os cardiologistas brasileiros. A população indígena do Brasil, estimada em mais de 600 mil pessoas, passou a sofrer com maior incidência de doenças cardiovasculares. O levantamento foi apresentado por uma equipe de cardiologista durante o 66º Congresso Brasileiro de Cardiologia, que estão desenhando um programa de prevenção e controle das doenças do gênero nas 7.774 aldeias cadastradas pelo Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena.

De acordo com o coordenador de Ações Sociais da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Carlos Alberto Machado, as mudanças socioeconômicas das últimas décadas levaram a o atual quadro. “Ao abandonar o no-

madismo e a caça, o índio tornou-se sedentário”, afirma, acrescentando que fatores como as mudanças na alimentação – que causaram maior índice de obesidade entre essa população –, provocaram o aumento da hipertensão, que passa a se aproximar do índice existente nas populações urbanas. O tabagismo também passou a ser um problema em muitas aldeias, assim como o aumento da diabetes.

Conforme os cardiologistas, a maior dificuldade em se realizar um programa de prevenção com a população indígena está justamente no fato da sua dispersão no território nacional, hoje distribuída em 448 municípios de 24 estados brasileiros. Machado ressalta, porém, que o trabalho solicitado é de prevenção e que a situação ainda não é tão alarmante. “Tanto é assim, que enquanto nas décadas passadas se registrava um decréscimo da população indígena, nos anos recentes ela tem crescido, aumentando em 293 mil indivíduos desde o ano 2000”, pondera o médico.



Brasil Prevent



**25 a 27
Novembro**

2011

Costão do Santinho
Florianópolis . SC

Central de Inscrições
da SBC

Tel.: 21 3478-2759

e-mail: sbcinscricoes@cardiol.br

www.cardiol.br/brasilprevent/2011

Apoio:



COSTÃO DO
SANTINHO

Organização



Curso dá suporte avançado em insuficiência cardíaca

Oportunidade é difundida pela Sociedade Brasileira de Cardiologia



Durante o curso, os alunos aprendem manobras de ressuscitação, realizadas na fase inicial, quando o paciente chega ao pronto-socorro. Com o uso de um manequim, os participantes aprendem manobras cardioversão, desfibrilação e compressão torácica.

Um curso que sistematize e organize o tratamento da insuficiência cardíaca está sendo difundido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia no 66º Congresso Brasileiro de Cardiologia. Em três anos de realização, mais de três mil médicos participaram do curso Suporte Avançado de Vida em Insuficiência Cardíaca (Savic) e ontem cerca de 30 profissionais da área participaram do curso no evento, realizado em solo gaúcho. Para quem quiser participar do curso - fora do congresso - deve entrar em contato com a SBC.

O encontro buscou sistematizar e organizar o tratamento de insuficiência cardíaca descompensada e choque cardiogênico. Em seis horas, os participantes

tiveram informações teóricas e práticas, através de um livro e algoritmos e com casos clínicos e manequim para serem treinados a tratar a doença e melhorar o tratamento. Afinal de contas, a doença é a primeira causa de internação em pacientes brasileiros com mais de 60 anos e a terceira causa em todos os pacientes, perdendo apenas para pneumonia e parto.

O diretor do centro de treinamento e simulação da SBC, o cardiologista Manoel Canesin, destaca que o Savic é focado no perfil hemodinâmico do paciente com insuficiência cardíaca. São abordados os perfis A (paciente quente e seco), B (quente e úmido), C (frio e úmido) e L (frio e seco).

O curso aborda ainda tratamento agudo de edema de pulmão, arritmias em insuficiência cardíaca, paradas cardiorespiratórias no paciente com ICD e manejo de drogas vaso ativas. Além de Canesin, o curso foi ministrado pelos cardiologistas Mucio Tavares, diretor da Unidade de Emergência do Instituto do Coração de São Paulo (Incor) e Antonio Carlos Pereira Barretto, professor associado da USP.

As diferentes fases da insuficiência cardíaca foram abordadas

INICIAL - Desconforto e alguma situação de arritmia ou isquemia. Nesta fase, a abordagem é de aliviar o mal estar e evitar o óbito.

Dependendo de como o paciente se apresentar, é administrado oxigênio, uso de diurético, monitorização e avaliação se há doenças associadas, como infecção, isquemia ou arritmia.

INTERMEDIÁRIA - É o momento que o médico continua retirar líquido do doente com diurético, além de otimizar as drogas e programar alta e não precise reinternar.

TARDIA - É a fase antes da alta, onde são recomendados remédios, com a devida dose, que vão mudar a história natural do paciente.

(Fonte: Antonio Carlos Pereira Barretto, professor associado da USP).





**Confira os novos cursos lançados na
Universidade Corporativa da SBC:**

Exercícios Físicos na Prática Clínica

Capacitação em Pesquisa

Eletrocardiografia

Cardiologia S/A

Farmacologia



Atualize-se com praticidade e conte com os profissionais mais qualificados.

Visite www.sbccursosonline.com.br e faça sua inscrição!





O diferencial da rentabilidade está na gestão do negócio saúde

SBC está com inscrições abertas para curso online que aborda a gestão pessoal do médico

A pessoa da saúde tem que ter saúde no seu negócio. O alerta é do cardiologista Cídio Halperin, coordenador do curso Cardiologia S/A - Um foco no apoio profissional na gestão pessoal do médico, promovido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), com inscrições abertas.

A necessidade do curso é fundamental, porque a maioria dos médicos preocupa-se com a atualização científica, mas a sua carreira profissional nem sempre acaba recebendo a mesma atenção. Práticas básicas e fundamentais de gestão não são seguidas, muitas vezes por desconhecimento. O resultado? Redução da rentabilidade que acaba provocando queda de renda dos profissionais.

Halperin explica que cardiologistas têm em seu consultório médico e emprego público a sua única fonte de renda, mas precisam se diferenciar. “Temos que melhorar a vida do profissional, temos que rentabilizar”, declarou ontem à tarde no 66º Congresso Brasileiro de Cardiologia, acompanhado do professor de pós-graduação em marketing e gestão, Artur Vasconcellos.

Hoje e amanhã, o tema volta a ser debatido no congresso no auditório 3, das 15 às 16h30, Halperin é o moderador do tema Cardiologia S/A. Hoje as palestras serão “Clientes ou pacientes: como atraí-los” e “A arte da liderança e o exercício do poder”. Amanhã, “Trabalho em Equipe: como envolver os seus colaboradores melhorando os resultados”; e “Gestão Financeira: estabelecendo seu perfil de investidor para maximizar resultados” serão os temas.

O que levar em conta?

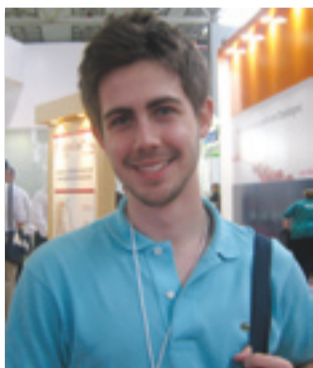
Não importa se o médico recém saiu da faculdade, se tem cinco, dez ou 20 anos de carreira. O seu negócio precisa levar em consideração pontos principais:

1. O cardiologista não pode esquecer que é um **FORMADOR DE OPINIÃO**;
2. O médico precisa se cercar de uma **EQUIPE DE TRABALHO** com a mesma filosofia dele. Vale lembrar que antes do paciente ficar à frente do especialista, ele terá passado pela telefonista, atendente ou enfermeira. Portanto, todos precisam ter o papel definido de acordo com o que o médico necessita;
3. O médico precisa **PLANEJAR CARREIRA**. É necessário determinar os esforços, parcerias, infraestrutura, para saber onde quer estar no futuro;
4. **GESTÃO FINANCEIRA** não pode ser deixada de lado. É preciso estudar as ferramentas que o mercado financeiro oferece, como aplicação em bolsa de valores, fundos, previdência privada e até investimentos em sua atividade.
5. A inércia não leva a resultados promissores.

O curso

Cardiologia S/A - Um foco no apoio profissional na Gestão Pessoal do Médico São 12 aulas - cerca de 20 minutos/aula São webcasts com médico âncora debatendo com professor convidado interagindo com o apresentador Dr. Cídio Halperin - Informações: email tecnologia@cardiol.br e telefone (21) 3478-2720

O POVO FALA



“É a primeira vez que participo de um congresso de cardiologistas. É preciso aprender e entender o meio médico e estudar as novidades em tratamentos e medicamentos”
Alexandre Bestetti, 20 anos, estudante de medicina, Porto Alegre (RS)



“Fiz a prova do TEC - Título de Especialista em Cardiologia e achei muito difícil. No próximo ano terei que repeti-la”
Ana Rosalina Cazé, 31 anos, cardiologista, Governador Valadares (MG)



“Como a cardiologia é uma especialidade da dinâmica, a participação em evento é essencial. Os palestrantes e a estrutura merecem elogios também”
Ezequiel Toscan, 42 anos, cardiologista, Flores da Cunha (RS)



“O congresso é uma forma de atualização, troca de experiências e confraternização com as pessoas de todo o Brasil”
Eliane Maranhã, 48 anos, cardiologista, São Paulo(SP)



“Vim ao evento para acompanhar as inovações da área, especialmente na artereopatia e coronariopatia. A organização está muito boa”
Lucas Rodrigues, 33 anos, cardiologista, Macaé (RJ)



“A qualidade das palestras é boa e a cidade do congresso é maravilhosa”
Vivian Alves, 30 anos, cardiologista, São Paulo (SP), e Lillian Alves, 24 anos, clínica médica, Rio de Janeiro (RJ)

Simpósio Satélite HCor no 66º Congresso Brasileiro de Cardiologia

Para levar atualização aos profissionais participantes do 66º Congresso Brasileiro de Cardiologia da SBC, o HCor preparou um simpósio, reunindo alguns de seus mais renomados médicos. Marque presença neste evento dedicado a você.



SIMPÓSIO SATÉLITE HCOR DIRETRIZES E PRÁTICA CARDIOLÓGICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS Atualização para o clínico

Coordenador da mesa: Dr. Otavio Berwanger

Fibrilação atrial

Uma atualização para o clínico com base em diretrizes

Dr. José Carlos Pachón

Síndromes coronarianas agudas sem supra de ST

Os estudos clínicos recentes com antitrombóticos mudam as recomendações?

Dr. Leopoldo Piegas

Diretrizes sobre reanimação cardiopulmonar

O que mudou?

Dr. Hélio Penna Guimarães

Paciente cardiopata necessita ser submetido a cirurgia não cardíaca de grande porte

Como estratificar o risco?

Dr. Otávio Berwanger

Local: Auditório 1

Data: 18 de setembro de 2011

Horário: das 12h40 às 14h40



Hospital do Coração

HCor

São Paulo