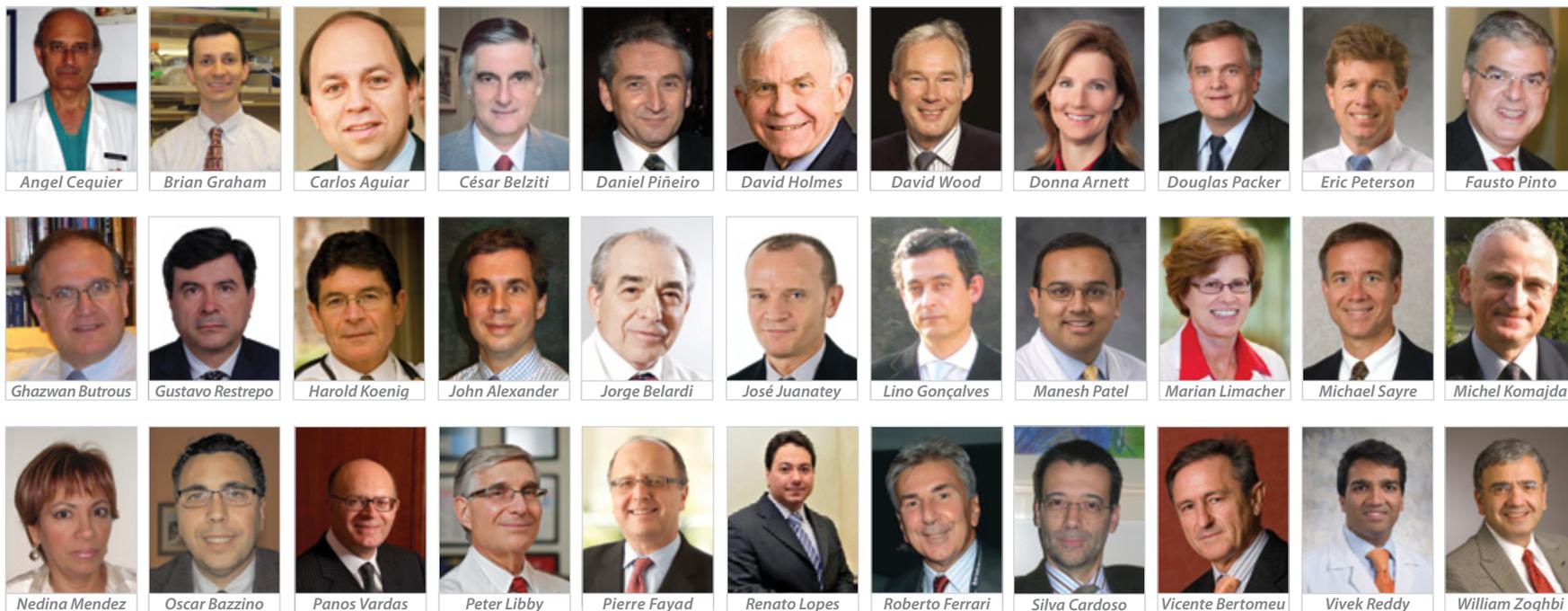




Participação internacional no 67º Congresso Brasileiro de Cardiologia será recorde



Agenda de eventos internacionais conjuntos de 2012 já está pronta.

(Páginas 10 e 11)



DIRETORIA

Brasil Prevent capacitará mil médicos da Secretaria Municipal de Saúde-RJ e do Programa de Saúde da Família

(Página 4)

DIRETORIA

Registro Brasileiro de Fibrilação Atrial – RECALL – contará com participação da Sobrac

(Página 5)

DEFESA PROFISSIONAL

Novo site de Qualidade Assistencial conta com um canal para manifestações dos associados

(Página 7)

PREVENÇÃO

Tabagismo é a primeira campanha temática da SBC com a participação das 5,5 mil UBS de todo o país

(Página 9)

ESTILO DE VIDA

Sexo e Coração: American Heart Association lança posicionamento sobre atividade sexual e DCV

(Página 12)

CARDIONAUTAS

Google Drive: crie, compartilhe, colabore e guarde todo o seu material digital

(Página 20)

TEC: estágio e residência em Clínica Médica passam a valer pontos

(Página 20)

Prezados colegas,

É com grande satisfação que reiniciamos os nossos contatos utilizando este espaço, compartilhando com vocês as ações que vêm sendo desenvolvidas pela Diretoria da SBC e mantendo de forma permanente este importante canal de comunicação.

1. 67º Congresso Brasileiro de Cardiologia – Recife (PE) – Setembro 2012

Em um extraordinário trabalho realizado pela Comissão Científica do Congresso Brasileiro de Cardiologia (CeCon), tendo à frente o diretor científico Luiz Alberto Piva Mattos, foi concluída em tempo recorde toda a programação científica do congresso, tanto em referência ao programa nacional quanto ao internacional.

Os convites aos palestrantes já foram enviados.

O congresso que terá no bojo do seu programa científico uma grande diversidade de temas da cardiologia atual tem por característica um forte apelo à prática clínica.

No plano internacional foram confirmados os simpósios conjuntos com: American College of Cardiology; American Heart Association; Sociedade Europeia de Cardiologia; Sociedade Interamericana de Cardiologia; Sociedade Portuguesa de Cardiologia; Sociedade Argentina de Cardiologia; Sociedade Espanhola de Cardiologia e com a Duke University.

A comissão organizadora encontra-se em um intenso trabalho de estruturação do evento visando criar todas as condições de suporte e conforto aos palestrantes nacionais e internacionais, e de forma especial aos congressistas, razão maior do congresso.

Contando com decisivo apoio do governo do Estado de Pernambuco, por meio da secretário de Saúde Antonio Carlos Figueira, e do governador do Estado Eduardo Campos, a expectativa de todos é de que a SBC realizará um dos mais memoráveis eventos de sua história.

2. Congresso Brasil Prevent 3 / Latin American Prevent 1

O programa científico do congresso já foi concluído e nos próximos dias serão enviados os convites para os palestrantes nacionais e internacionais.

Foram confirmadas as participações internacionais de American Heart Association, Sociedade Europeia de

Cardiologia, Sociedade Interamericana de Cardiologia e Sociedade Portuguesa de Cardiologia.

O evento contará com o apoio oficial da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, por meio da Secretaria Municipal de Saúde e Turismo, e a divulgação da Rede Globo de Televisão.

Será introduzida neste ano a premiação do melhor tema livre nacional e latino-americano em prevenção cardiovascular.

Está igualmente projetada como inovação uma intensa atividade com a população, com caminhada em Copacabana e interação populacional em uma tenda armada na praia de Copacabana para avaliação e distribuição de material informativo acerca dos fatores de risco cardiovascular.

3. Programa Nacional para o Tratamento Cirúrgico e Intervencionista em Crianças com Diagnóstico de Cardiopatia Congênita

O projeto do programa foi idealizado pelo comitê constituído por especialistas indicados por SBC, SBCCV, SBHCI e SBP, e está em fase de redação e síntese, com previsão de conclusão em 18 de julho de 2012, quando será entregue pelo comitê e diretorias das sociedades representadas ao ministro da Saúde, Antonio Padilha. Dentre os aspectos mais relevantes do projeto encontra-se a proposta de criação, no Ministério da Saúde, de uma secretaria especial para aplicação, liberação de recursos e acompanhamento do programa.

4. Registros Brasileiros Cardiovasculares

Foi iniciado o protocolo dos Registros Brasileiros Cardiovasculares (RECALL) com participação da Sobrac, conjuntamente à SBC. Os pacientes já começam a ser incluídos pelos centros selecionados com previsão de conclusão da primeira fase para dezembro de 2013.

No momento encontra-se em fase de desenvolvimento o protocolo dos Registros Brasileiros de Hipertensão Arterial, que será realizado conjuntamente entre a SBC e o DHA.

Estará sendo reiniciada a próxima etapa dos Registros Brasileiros de Dislipidemia e fatores de Risco (REACT), que terá a participação do Departamento de Aterosclerose (DA)

A partir do início das atividades desses novos Registros, a SBC realizará simultaneamente um total de cinco Registros Brasileiros Cardiovasculares, com previsão de inclusão de um total de 20 mil pacientes nos próximos 18 meses.

5. Projeto Coração Alerta – SBC/SBHCI

Será apresentado durante o congresso da SBHCI, em 20 de junho 2012, em Salvador, o projeto “Coração Alerta”, desenvolvido conjuntamente pela SBC e a SBHCI.

O projeto que tem características muito parecidas com a campanha “Eu sou 12 por 8”, de grande sucesso populacional, veiculada pela SBC/DHA, pretende despertar a população brasileira para os fatores determinantes do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), a importância da valorização dos sintomas que levam ao IAM, o diagnóstico precoce e as condutas terapêuticas disponíveis para redução do elevado índice de mortalidade associado ao Infarto do Miocárdio no Brasil.

6. Revista Eletrônica da SBC

Está em fase de conclusão e testes o projeto que vem sendo desenvolvido pela área de Tecnologia da Informação da SBC para implantação da Revista Eletrônica da SBC.

No escopo do projeto, toda a informação científica produzida pela SBC será disponibilizada para tablets, iPads, smartphones, iPhones etc. Além dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, *Diretrizes*, *Pocket Book*, *Registros*, *Jornal SBC* e toda a programação dos congressos da SBC poderão ser acessados pelos associados por meio desses dispositivos eletrônicos.

Além desses projetos, vale ressaltar que a Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular, por meio do diretor Carlos Machado, vem desenvolvendo um intenso trabalho junto ao Ministério da Saúde na elaboração de projetos que integram o Programa Nacional de Prevenção Cardiovascular da SBC.

Este é o nosso trabalho, o qual temos imenso prazer em compartilhar mensalmente com você, colega associado da SBC.



Acima de tudo, esta é a nossa missão!

Abraços a todos,

Jadelson Andrade
Presidente da SBC
jadelson@cardiol.br

NOTA DE FALECIMENTO

D. Glória Cardoso, como era conhecida **D. Maria da Glória P. Cardoso**, colaboradora por décadas dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, faleceu em São Paulo, no dia 14 de junho de 2012, aos 88 anos de idade. Deixa uma filha, um neto e uma neta (sextanista de Medicina na Faculdade de Medicina da USP). Durante o seu longo tempo de trabalho nos *Arquivos*, a partir da década de 1950, D. Glória granjeou a amizade e simpatia dos cardiologistas, tanto pela sua competência quanto pela sua elegância na atuação cotidiana. Detalhe desses tempos: ela mantinha fornida caixa de bombons ao seu alcance, que era parte da recepção a todos que a procuravam no escritório editorial dos *Arquivos*. Aposentada, dedicou seu tempo à família, leituras, re-leituras e a ensinar francês para jovens amigas nas horas vagas. Faleceu depois de rápida e inexorável enfermidade. Em nome da comunidade cardiológica brasileira, a Sociedade Brasileira de Cardiologia apresenta as condolências à família.

JORNAL SBC



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

Presidente da SBC | Jadelson Pinheiro de Andrade
Diretor de Comunicação | Carlos Eduardo Suaide Silva
Editor | Fábio Vilas-Boas
Co-editores | Almir Sérgio Ferraz | Artur Haddad Herdy
Fabrício Braga da Silva | Luis Beck da Silva Neto
Marcus Vinícius B. Malachias

Redação | Av. Marechal Câmara, 160/330 - Centro
CEP: 20020-907 - Rio de Janeiro - RJ - Tel.: (21) 3478-2700
e-mail: jornalsbc@cardiol.br

Departamento Comercial
Tel.: (11) 3411-5500 - e-mail: comerciaisp@cardiol.br

Jornalista Responsável
José Roberto Luchetti, Mtb 30.638

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

Projeto Gráfico e Diagramação
SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação
SBC - Núcleo Interno de Design

Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião do jornal.

Impressão | Gráfica Editora Stamppa LTDA.

Sociedade Brasileira de Cardiologia
Av. Marechal Câmara, 160/330 - Centro
CEP: 20020-907 - Rio de Janeiro - RJ
Tel.: (21) 3478-2700 - e-mail: sbc@cardiol.br

Filiada à Associação Médica Brasileira





Pleito com recorde de eleitores elege Angelo de Paola presidente-futuro

No total, votaram 3.787 associados. A chapa de Angelo de Paola teve 1.918 e a de Denilson Albuquerque, 1.792.

Em uma das eleições mais disputadas dos últimos tempos na SBC, com apenas 126 votos de diferença, a chapa encabeçada por Angelo de Paola venceu o segundo turno terminado no último dia 31 de maio e dirigirá os destinos da entidade no biênio 2014/2015.

A bandeira da futura administração é “Integração e Valorização Profissional”, e, logo após a apuração da votação eletrônica, o futuro presidente se pronunciou, dizendo que “sempre se cresce muito com o exercício da democracia, que nos permite ouvir, refletir e, finda a disputa eleitoral, nos voltamos todos para os desafios da Cardiologia, que é a grande paixão de todos nós”.

De Paola acredita que a SBC sai fortalecida e mais unida da disputa, e disse que valoriza a grande participação eleitoral, pois entende que a entidade maior dos cardiologistas tem uma missão muito forte, qual seja, a de se constituir na interface entre a Universidade, o governo, a iniciativa privada e os cardiologistas.

Justamente para propiciar o cumprimento dessa missão maior, o presidente-futuro fez questão de montar uma chapa bem representativa do Brasil como um todo, que reúne candidatos de todas as regiões do país.

O presidente-futuro da SBC é natural de São Paulo, onde se formou na Escola Paulista de Medicina - Unifesp (turma de 1975), onde fez também residência, pós-graduação, doutorado e é livre-docente, professor titular e chefe

da disciplina de Cardiologia. Com pós-doutorado na Philadelphia, é pesquisador da Fapesp e do CNPq.

Orientador de mais de 30 mestres e doutores que hoje trabalham em todos os Estados brasileiros, sua crença está expressa no site www.angelosbc2012.com.br, no qual afirma que “o caráter indissociável da pesquisa, ensino e extensão torna a Universidade e a SBC grandes parceiras na difusão do conhecimento e na qualidade assistencial”.



Foto: Divulgação SBC

A Chapa

Diretor-Presidente	Angelo Amato Vincenzo de Paola (SP)
Vice-Presidente	Sergio Tavares Montenegro (PE)
Diretora Científica	Maria da Consolação Vieira Moreira (MG)
Diretor de Comunicação	Mauricio Batista Nunes (BA)
Diretor Administrativo	Emilio Cesar Zilli (RJ)
Diretor Financeiro	Jacob Atié (RJ)
Diretor de Relações Governamentais	Luiz César Nazario Scala (MT)
Diretora de Pesquisa	Fernanda Marciano Consolim Colombo (SP)
Dir. de Dptos. Especializados	Jorge Eduardo Assef (SP)
Dir. de Rel. com Estad. e Regionais	Abrahão Afiune Neto (GO)
Diretor de Qualidade Assistencial	Pedro Ferreira de Albuquerque (AL)
Diretor de Tecn. da Informação	José Carlos Moura Jorge (PR)
Dir. de Promoção de S. Cardiovascular	Carlos Costa Magalhães (SP)

Eleição presidencial da SBC é a quinta feita no formato online

A segurança e a transparência de todo o processo eleitoral têm estimulado instituições a procurarem a SBC para conhecer a tecnologia.

A Comissão Eleitoral e de Ética Profissional (Celep) da SBC é constituída, por estatuto, por um conjunto de membros titulares e suplentes. Os integrantes da Celep têm mandatos de dois anos, coincidentemente com o da Diretoria. “Ao final de cada gestão, um membro titular deverá ser reconduzido ao cargo, ao qual caberá, na gestão subsequente, a função de coordenador dessa Comissão”, determina o estatuto da SBC. Foi o que ocorreu com Leandro Zimerman, que coordenou a Celep nesta eleição.

Segurança máxima

Para o coordenador da Celep, o nível de segurança foi uma questão que recebeu a máxima atenção desde o primeiro momento. “A SBC preocupou-se em implementar as ferramentas mais usuais no mercado corporativo, como *firewall* e

criptografia utilizados nos sites dos principais bancos comerciais”, explicou.

Leandro Zimerman esclareceu que não existe no mundo um sistema completamente imune a fraudes, mas o nível de segurança com que trabalhamos é realmente muito bom. “O sistema mantém os registros de LOG de acessos (votante, IP, data e hora do voto), que são informações necessárias para qualquer auditoria”, completou.

Exportando tecnologia

O coordenador da Celep conta que a SBC tem sido procurada por outras instituições, que manifestaram interesse em utilizar o sistema de votação, bem como outros sistemas, como o completo Gerenciamento de Eventos e a Plataforma de Educação a Distância.



Foto: Divulgação SBC

A apuração dos votos do segundo turno da Eleição da SBC 2012 teve a presença de (esq.) Marcelo Hadlich, membro da Celep; Emilio Cesar Zilli, representando a chapa de Angelo De Paola; Eduardo Nagib Gai, representando a chapa de Denilson Albuquerque; Carlos Eduardo Suaide, diretor de Tecnologia da Informação da SBC; e Dikran Armaganian, membro da Celep.

Brasil Prevent capacitará mil médicos da Secretaria Municipal de Saúde-RJ e do Programa de Saúde da Família

Presidente da Socerj anuncia que terceira edição do evento ocorrerá simultaneamente com o 1º Latin American Prevent

A presidente da Socerj, Gláucia Maria Moraes de Oliveira, acertou com a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro a realização de um curso de capacitação para a prevenção de doenças cardiovasculares. O curso será direcionado para mil médicos dos programas de saúde desenvolvidos pela Secretaria e antecederá a realização do 3º Brasil Prevent.

O evento ocorrerá de 30 de novembro a 2 de dezembro no Hotel Windsor Atlântica, e será efetivamente internacional, pois contará com a participação da American Heart Association, da Sociedade Interamericana de Cardiologia, da Sociedade Portuguesa de Cardiologia e da European Society of Cardiology.

Gláucia Moraes de Oliveira, que é também a coordenadora da área de Novos Projetos da SBC, explica que o Brasil Prevent cresceu muito após as duas primeiras edições. "Vamos realizar simultaneamente o 1º Latin American Prevent que será a oportunidade para a redação de um documento-proposta sobre um programa brasileiro e mundial de prevenção cardiovascular", adianta.

O evento vai enfatizar separadamente os vários fatores de risco cardiovascular, com discussão e análise da hipertensão

arterial, incluindo a questão da falta de adesão ao tratamento, tabagismo, dislipidemia, diabetes, obesidade e sedentarismo, levando em conta que um ou mais desses fatores afetam cerca de 40% da população adulta no Brasil.

Ainda segundo Gláucia Moraes de Oliveira, o 3º Brasil Prevent está sendo desenhado de forma a tratar tanto da prevenção primária quanto da secundária. Os cardiologistas estrangeiros que participarão do evento nacional e do Interamericano têm um projeto ambicioso, definir durante os encontros um modelo de prevenção cardiovascular latino-americano, que leve em conta as peculiaridades do continente e uma forma adequada de enfrentar o problema.



Gláucia Maria Moraes de Oliveira, presidente da Socerj.

Foto: Divulgação SBC



10º Congresso Fluminense
de **Cardiologia**

18 a 20 de Outubro de 2012

Hotel Atlântico Búzios Convention & Resort.
Armação dos Búzios - Rio de Janeiro



Conecte Estúdio Design



SOCERJ
Sociedade de Cardiologia
do Estado do Rio de Janeiro

O coração da SOCERJ é VOCÊ
INFORMAÇÕES (21) 2552-1868 / (21) 2552-0864
socerj@socerj.org.br / www.socerj.org.br

Registro Brasileiro de Fibrilação Atrial – RECALL – contará com participação da Sobrac

Presidente da Sociedade de Arritmias Cardíacas diz que ênfase é verificar até que ponto o atendimento segue as Diretrizes da SBC.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) formalizou o convite à Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (Sobrac) para participar conjuntamente do Registro Brasileiro de Fibrilação Atrial - o "Estudo RECALL", que, como os anteriores, será coordenado pelo diretor científico Luiz Alberto Mattos e operacionalizado pela equipe do Instituto de Ensino e Pesquisa do HCor, coordenada por Otávio Berwanger, e contará com a participação de Marcio Figueiredo, da Sobrac.

"O convite foi aceito e a parceria estabelecida em reunião realizada durante o Cardiovascular Symposium in Brazil", relata o presidente da Sobrac, Adalberto Lorga Filho, após apresentação e análise detalhada do protocolo do estudo, de acordo com o que foi proposto pelo presidente da SBC, Jadelson Andrade. Durante a reunião, a Sobrac, por meio de seu presidente, indicou Márcio Figueiredo para o Comitê Diretivo do projeto.

O Registro de Fibrilação Atrial revela-se um estudo de grande importância para avaliação correta de como estão sendo diagnosticados e tratados os casos de fibrilação atrial no Brasil. Essa arritmia, que tem significativa relevância

epidemiológica sobretudo em pacientes idosos, é isoladamente uma das principais causas de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e de morbimortalidade no Brasil. Quando diagnosticada e tratada com estratégias terapêuticas adequadas por meio de anticoagulantes, a ocorrência do AVC pode ser prevenida. Uma das preocupações é verificar se o tratamento com anticoagulantes para prevenção dos acidentes tromboembólicos cerebrais está universalizado.

Para Otávio Berwanger, responsável pela plataforma de pesquisa do HCor, a grande importância do estudo é avaliar tanto a ocorrência da fibrilação atrial quanto a terapêutica que tem sido utilizada, análise de doses, precocidade do diagnóstico, ocorrência dos efeitos colaterais e incidência do AVC secundário a arritmia cardíaca.

O diretor científico da SBC, Luiz Alberto Piva e Mattos, enfatiza que esses dados levantados nos 100 centros de pesquisa distribuídos por todo o país, tanto do setor público quanto privado, que estarão participando do estudo, serão de significativa importância não só para se ter um retrato da realidade nacional de como está sendo diagnosticado

e prevenido o AVC, bem como pela informação precisa da incidência dessa complicação neurológica secundária à fibrilação atrial, confrontando com o tratamento instituído.

O presidente da SBC, Jadelson Andrade, ressalta a importância da participação da Sobrac juntamente com a SBC no projeto RECALL, o que não só ampliará a participação do número de centros de pesquisa, aumentando o universo de pacientes a serem incluídos, como possibilitará agregar valor expressivo ao projeto e constituir uma base muito importante na fase de divulgação dos resultados por intermédio das duas sociedades, com a utilização das informações produzidas pelo estudo com o objetivo de melhorar a qualidade do diagnóstico, o tratamento e a prevenção do AVC no Brasil, buscando reduzir o perfil epidemiológico atual, finaliza.



SBC anuncia que fará Registro de Hipertensão Arterial

Iniciativa vai contar com a participação do DHA: a cardiologia brasileira utilizará dados epidemiológicos produzidos no país - "estamos construindo a nossa própria identidade epidemiológica".

A Sociedade Brasileira de Cardiologia está em fase de preparação do protocolo para realização dos Registros Brasileiros de Hipertensão Arterial. O presidente da SBC, Jadelson Andrade, dando sequência à política de compartilhamento da realização dos Registros com os departamentos especializados da SBC, convidou o Departamento de Hipertensão Arterial (DHA) para, conjuntamente com a SBC, realizar mais este importante estudo, que completa dessa forma o quinto registro de doenças cardiovasculares implantado pela atual gestão da SBC.

O convite foi de imediato aceito por Weimar Sebba Barros, presidente do DHA, que ato contínuo indicou Paulo Cesar Jardim para compor o comitê diretivo do registro. A SBC estará representada pelo seu diretor científico, Luiz Alberto Piva Mattos. Nesta fase a SBC está selecionando a plataforma de suporte ao registro para preparação do protocolo.

O presidente do DHA, Weimar Sebba, considera de significativa relevância a realização do Registro Brasileiro de Hipertensão Arterial, uma aspiração de há muito do departamento, e afirma: "finalmente, com a realização deste estudo, o Brasil deixará de se valer de referências internacionais, pressuponho que a realidade do exterior se repita no nosso território e teremos os nossos próprios dados", explica.

Weimar lembra que há estudos regionais sobre o problema, mas não um trabalho de âmbito nacional utilizando centros de referência em pesquisa em todo o país, tanto na esfera pública quanto privada.

A decisão de ampliar o número de registros foi tomada pela Diretoria por meio do envolvimento pessoal do presidente Jadelson Andrade e de todo o apoio do diretor científico, Luiz Alberto Mattos, pioneiro na elaboração dos primeiros registros de doenças cardiovasculares no Brasil.

Logo que o protocolo a ser seguido tenha sido desenhado, o DHA estará divulgando, com a expectativa de poder contar com a colaboração de todos os membros do seu departamento, para ampliar o número dos centros de pesquisa e desta forma incluir o maior número possível de pacientes.

O diretor científico Luiz Alberto Mattos estima que nos próximos dias a plataforma possa já estar definida pela SBC e se inicie a estruturação do protocolo da pesquisa. Os passos seguintes serão os de selecionar os centros de pesquisa em um trabalho conjunto da SBC e do DHA e em seguida promover uma reunião presencial de integração dos investigadores para apresentação do protocolo e início das atividades nos centros.

Weimar espera que a coleta dos dados nos centros de pesquisa possa ser iniciada no segundo semestre e que dados preliminares possam já estar disponíveis para ser apresentados no 68º Congresso da SBC, em 2013, no Rio de Janeiro.

O presidente da SBC, Jadelson Andrade, ressalta a importância para a entidade da realização de mais este registro. "Com o Registro Brasileiro de Hipertensão Arterial, a SBC na atual gestão completa o quinto registro em curso: ACCEPT – Síndromes Coronarianas Agudas; REACT – Dislipidemia e demais Fatores de Risco Cardiovascular; BREATHE – Insuficiência Cardíaca; RECALL – Fibrilação Atrial".

Dessa forma, reafirma o presidente, "a SBC assume uma posição de extrema relevância em busca da identidade epidemiológica relativa às doenças cardiovasculares em nosso país. É nossa expectativa que ao final de 2013 possamos ter mais de 20 mil pacientes envolvidos nestes estudos, o que confere uma relevância muito importante aos dados nacionais e cria à SBC um importante instrumento para planejar de forma adequada o enfrentamento das doenças cardiovasculares no Brasil".



Campanha vai mostrar que infarto não escolhe idade, sexo nem etnia

SBC fará campanha conjunta com Sociedade de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista para reduzir mortes cardíacas.

O presidente da SBC, Jadelson Andrade, e o presidente da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista, Marcelo Queiroga, estarão divulgando a campanha **“Coração Alerta”** uma campanha conjunta e inovadora das duas sociedades, propondo a redução da mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil.

A campanha tem como premissa a constatação de que 100 mil brasileiros morrem de infarto a cada ano, e que nesse universo populacional se encontram infartados jovens, idosos, homens, mulheres, brancos, negros e orientais, que estarão dando o seu depoimento sobre a situação vivenciada por eles com objetivo de sensibilizar a população para o fato de que “infarto do miocárdio não tem identidade”, conforme explicam os presidentes.

Outro aspecto importante da campanha pretende alertar a população de que um percentual expressivo de pacientes morrem por falta de diagnóstico e assistência em tempo hábil, e essa é uma situação que precisa ser modificada. No escopo da campanha estarão sendo apresentados depoimentos dos pacientes que sofreram episódio de infarto agudo do miocárdio com relatos de sintomas, serviços que procuraram, diagnóstico e o tratamento a que foram submetidos. A campanha pretende com esses dados alertar a população para a importância de reconhecer e valorizar os sintomas do infarto e a

necessidade de buscar atendimento o mais depressa possível.

Além da população em geral “Coração Alerta” tem por objetivo viabilizar junto aos órgãos públicos a disponibilização de meios de diagnóstico rápido para o infarto, o tratamento farmacológicos com trombolíticos e facilidades para acesso ao cateterismo de urgência e angioplastias de resgate. “Estas são condições essenciais para evitar a progressão do infarto e redução da mortalidade cardiovascular como apontam os Registros de Infarto Agudo da Sociedade Brasileira de Cardiologia”.

Ressalta Jadelson Andrade, presidente da SBC, a necessidade, além dos recursos atuais de diagnóstico e tratamento, de que também exista um amplo programa de qualificação e capacitação dos médicos que atendem nas unidades de emergência para o diagnóstico rápido do quadro de infarto e utilização adequada dos meios disponíveis de tratamento em tempo hábil.

Marcelo Queiroga, presidente da SBHCI, afirma que esses recursos existentes precisam ser universalizados. Para isso, será preciso sensibilizar o governo, eliminar gargalos em toda a cadeia, “no diagnóstico, no tratamento, na disponibilização de eletro a distância, na multiplicação dos centros

capacitados a fazer a angioplastia primária e disponibilizar hospitais melhor estruturados”.

“Vamos bater forte na necessidade de melhorar a infraestrutura”, diz, e lembra existirem serviços bem equipados que não funcionam 24 horas, como se o infarto obedecesse a horário.

Os especialistas reconhecem que pela sua amplitude a campanha deverá ser longa e difícil, sobretudo pela diversidade regional em um país como o Brasil, de dimensões continentais, mas esperam um apoio consistente de diversos segmentos sociais e das entidades governamentais responsáveis pela área da saúde. Comprometem-se ao reafirmar que as sociedades que dirigem, SBC e SBHCI, estarão totalmente envolvidas na aplicação do programa em todo o território nacional com objetivo de interferir na mortalidade por infarto do miocárdio no Brasil.

O lançamento da campanha “Alerta Coração” será dia 20 de junho, no Congresso Brasileiro de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista em Salvador.



Vitor Belfort grava vídeos para a campanha “Eu sou 12 por 8”

O filme do lutador de MMA foi exibido em canais da Globosat e na Rede Cinemark. Os times de futebol também aderiram à ação.

O lutador de MMA, Vitor Belfort, gravou quatro vídeos para a campanha “Eu sou 12 por 8 – Eu quero viver mais”. Belfort aderiu à ação e vestiu a camiseta da campanha, participou de uma sessão de fotos, além de gravar vídeos que estão sendo viralizados pela internet, mídias sociais e emissoras de TV.

Vitor Belfort destaca a importância de praticar atividades físicas, evitar o consumo de sal e medir a pressão arterial com regularidade. O lutador de MMA pergunta no vídeo se as pessoas sabem qual é a doença que mais mata no país e se querem estar preparadas para combatê-la. “A Hipertensão mata e ataca em silêncio. Acesse www.eusou12por8.com.br, escolha viver mais. Seja 12 por 8”, finaliza.

O coordenador da campanha, Marcus Vinicius Bolivar Malachias, conta que o Departamento de Hipertensão conseguiu fazer parcerias com os canais da Globosat e

com a Rede Cinemark. “Os vídeos estão sendo exibidos no Multishow, GNT, Universal, Viva e SporTV, além de salas de cinema espalhadas por todo o país”, comemora Malachias.

Malachias ainda lembra das ações da campanha programadas em várias cidades do país e dos clubes de futebol que entraram em campo, na rodada posterior ao Dia Nacional de Combate e Prevenção da Hipertensão. “Internacional, Bahia e Figueirense apoiaram a campanha ‘Eu sou 12 por 8’ e exibiram faixas com os seguintes dizeres: ‘Controle a Hipertensão. Seja 12 por 8. www.eusou12por8.com.br’”, informa Malachias.

Para o presidente do DHA, Weimar Sebba Barroso, todas essas ações visam trazer a população para o tema e fazer que ela busque informação e tratamento, se tiver a doença. “Chegamos até a sortear uma bicicleta entre os internautas das mídias sociais para provocar o interesse ao tema”, explica Barroso.



Foto: Pedro Gravata

Diretoria cria canal exclusivo para Defesa Profissional

Ferramenta permitirá envio de manifestações e acesso facilitado às informações da área.



José Xavier de Melo Filho
Diretor de Qualidade Assistencial da SBC
josexavier@cardiol.br

A Diretoria de Qualidade Assistencial da SBC criou uma página no seu site onde o associado poderá divulgar os problemas relacionados à especialidade na sua região; os conflitos com os órgãos reguladores, as operadoras de plano de saúde e seguradoras; as perdas e os ganhos nas suas negociações; divulgar para os colegas de todo país os avanços conseguidos nos seus Estados, assim como os conflitos pendentes. O objetivo é conhecermos e traçarmos um mapa sobre a vida profissional do cardiologista brasileiro.

Nessa página serão divulgadas todas as ações das Diretorias de Qualidade Assistencial das estaduais e regionais. Além de notícias que serão atualizadas diariamente com agenda das Comissões no Congresso Nacional, com todos os projetos ligados à área da saúde – incluindo ainda informações do poder executivo, resoluções da ANS e Anvisa, especificamente.

Estamos num grande momento de união, as entidades médicas nacionais – Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina e Federação Nacional dos Médicos – entregaram à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) no dia 13 de abril as propostas da classe quanto a cláusulas obrigatórias a serem inseridas nos contratos entre médicos e planos de saúde. As principais são critério definido de reajuste a cada 12 meses e regras relativas a credenciamento, descredenciamento e glosas. As entidades haviam feito consultas às suas bases e depois compilaram e sistematizaram todas as contribuições. A partir de agora, a ANS deve se posicionar para o cumprimento efetivo de sua Resolução Normativa 71, de 2004, que versa sobre a contratualização.

Voltamos a defender a importância de que os médicos se qualifiquem por meio das provas de título de especialista e certificados de área de atuação, emitidos pela AMB em convênio com as sociedades de especialidade médica. É importante lembrar que o seu título de especialista só será reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina caso esteja registrado no CRM de seu Estado.

A Diretoria da AMB voltou a reafirmar que a Comissão Nacional de Acreditação e o sistema de pontos que atualiza o título de especialista e o certificado de área de atuação não acabaram. A Comissão foi reorganizada e agora apenas a AMB e as sociedades de especialidade é que conduzirão esse processo.



Novo site de Qualidade Assistencial pode ser acessado no endereço <http://cientifico.cardiol.br/dqa/>

CARDIOLOGISTA

Registre seu Título de Especialista emitido pela AMB/SBC nos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs).



Procure o CRM de sua localidade e informe-se.



Comitê da criança estrutura projeto para escolas públicas: SBC Vai à Escola

Atividades devem ter abrangência nacional e atingir jovens do ensino médio.

O Comitê da Criança da Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia está finalizando o projeto "SBC vai à escola". O objetivo é disseminar o conhecimento sobre os fatores de risco para doenças cardiovasculares entre as crianças e adolescentes de escolas públicas. A primeira reunião foi realizada na SBC, em São Paulo, com a presença do presidente Jadelson Andrade, do diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular, Carlos Alberto Machado, da coordenadora do Comitê, Ieda Jatene, e das integrantes Carla Lantieri e Silvia Cury.

A coordenadora do comitê, Ieda Jatene, conta que participou ainda dessa reunião a representante da Secretaria de Educação, Ana Leonor Alonso, que irá auxiliar a SBC na ampliação da estadualização do projeto. O "SBC vai à escola" é a ampliação proposta pela atual diretoria da SBC para o projeto inicial que nasceu em São Caetano do Sul com o "Coração de Estudante", e no ano passado ganhou as escolas

públicas da cidade de São Paulo. Segundo o presidente da SBC, Jadelson Andrade, este projeto estará integrando o "Programa Nacional de Prevenção e Mortalidade das Doenças Cardiovasculares" que vem sendo implementado na SBC por meio da Diretoria de Promoção e Saúde Cardiovascular, dirigida por Carlos Machado.

Segundo Ieda Jatene, o momento agora é de expandir o projeto para todo o Estado com a participação das secretarias municipais de Educação, Saúde e Esportes e depois para o Brasil inteiro. "Pretendemos também ampliar a faixa etária a ser atingida e chegar ao público adolescente com informações sobre drogas, alcoolismo, tabagismo e os demais fatores de risco para o coração", adianta.

O projeto "SBC vai à escola" pretende desenvolver ferramentas para poder avaliar o quanto a mensagem está sendo assimilada pelos estudantes e manter a disseminação

do conhecimento sobre as doenças cardiovasculares ao longo do ano inteiro com múltiplas atividades. "Uma iniciativa positiva nesse sentido já foi conseguida em São Paulo com a redução do consumo de sal em lanches e na alimentação das cantinas. E é preciso manter um diálogo multiprofissional e constante com professores, educadores, diretores e pais de alunos", conclui. O Comitê da Criança conta com apoio e a participação da Sociedade Brasileira de Pediatria.



Foto: Arquivo Pessoal / Ieda Jatene

Ieda Jatene, coordenadora do Comitê da Criança.

Dia da Hipertensão mobiliza as regionais da SBC

Para este ano o slogan escolhido foi "Menos Sal, Menos Pressão, Mais Saúde".

O Dia Nacional de Combate e Prevenção à Hipertensão Arterial, em 26 de abril, foi comemorado em cidades de 18 Estados, além do DF. As cidades participantes promoveram medições de pressão arterial, distribuição de folhetos e caminhadas sob o slogan "Menos Sal, Menos Pressão, Mais Saúde".

Em São Paulo, a abertura oficial da campanha foi na Associação Paulista de Assistência ao Hipertenso, local onde foi idealizada a data temática, que primeiro entrou no calendário municipal, para depois tornar-se uma comemoração nacional. "Nós resgatamos a história dessa data que hoje tem uma amplitude enorme", lembra o diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular da SBC, Carlos Alberto Machado. A campanha aconteceu nas 436 UBS e 117 AMA da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, que ainda imprimiu 30 mil folhetos. A Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo imprimiu outros 100 mil folhetos distribuídos pelo país.

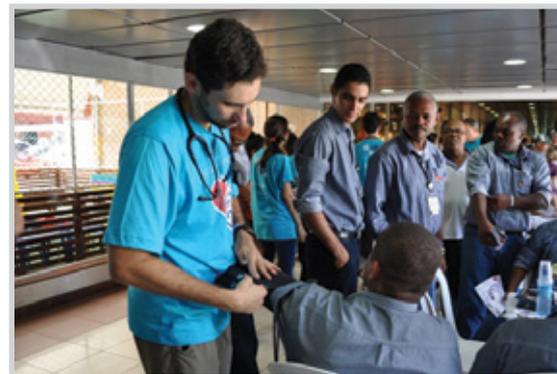
Em Alagoas, as atividades se concentraram em Arapiraca, Maceió e Palmeira dos Índios. Já em Manaus, a ação foi no Parque Municipal do Idoso. O Centro de Referência de Doenças Cardiovasculares Adriano Pondé e o Shopping Tri Center receberam as atividades em Salvador. Já o Shopping Vitória abrigou a campanha na capital do Espírito Santo. E em Campo Grande, outro shopping, o Norte Sul, mediu a pressão de quem passava por lá.

Em Cuiabá, folhetos foram distribuídos no aeroporto, no Shopping Goiabeiras e nas farmácias da rede Unimed. Em Fortaleza, a ação foi na Praça José de Alencar, e em Belém do Pará, no tradicional Mercado Ver o Peso. Duas cidades promoveram a data temática na Paraíba: João Pessoa e Campina Grande. Em Recife, a Orla da Praia da Boa Viagem foi o local escolhido. O Rio de Janeiro também optou pela Praia de Copacabana.

Em Teresina, as atividades se concentraram na Ponte Estaiada e nos hospitais Mocambinho, da Polícia Militar, e Getúlio Vargas. Na capital paranaense, foi na Boca Maldita. Já em Florianópolis, a medição de pressão e distribuição de folhetos aconteceu no Largo da Alfândega.



O cardiologista Marcos Barojas aponta os alimentos que ajudam a prevenir a hipertensão em reportagem ao vivo para o Bom Dia Bahia



Em ações pelo país, profissionais orientaram sobre a importância do controle da hipertensão, do peso, alimentação saudável e atividade física - fatores que interferem na saúde cardiovascular.

O Distrito Federal programou atividades ao longo de 10 dias em Brasília e cidades satélites. Em Goiás, Goiânia, Rio Verde e Uruçu promoveram a data. Na capital mineira, a Praça Floriano Peixoto foi palco de orientações à população.



Fotos: Divulgação SBC/BA

Foram oferecidos serviços como a aferição de pressão arterial, elaboração da medida da cintura e distribuição de folhetos com orientações.

Tabagismo foi o primeiro Dia Temático a ser levado a 63 mil unidades do SUS

Ministério da Saúde apoiará as campanhas da SBC e cartilhas de prevenção serão disponibilizadas em mais de 5.500 cidades por todo o país.

O diretor de Saúde Cardiovascular da SBC, Carlos Alberto Machado, participou de reunião que chamou de "histórica" em Brasília, quando a Diretoria Geral de Áreas Técnicas do Ministério, a Coordenadoria de Doenças não Transmissíveis, a Coordenadoria Geral de Alimentação e Nutrição, o Conselho Nacional de Secretarias de Saúde, o Conass e Conasems formalizaram a decisão de que os Dias Temáticos da SBC vão ocorrer também nas 63 mil Unidades Básicas de Saúde distribuídas por todos os 5.561 municípios brasileiros.

Numa segunda reunião, com a Divisão de Publicidade e Promoção Institucional do Ministério, foi acertada a parceria entre a área de Divulgação da SBC e a do Ministério, para que haja uma uniformização da linguagem e das mensagens a serem levadas ao público leigo.

Prevenção é o foco

O objetivo da campanha é estratificar o risco cardíaco da população atendida nos postos, treinando não

só os médicos, como o pessoal de enfermagem e de apoio, para que cada paciente que se apresente numa Unidade seja informado do risco que corre se é obeso, se tem pressão alta, colesterol além do limite desejável, diabético, se é tabagista ou sedentário.

Com essa abordagem, a SBC pretende modificar aos poucos o enfoque do atendimento, priorizando a prevenção e evitando ao máximo a ocorrência de crises hipertensivas, de infartos e AVC, numa estratégia de conscientização para a mudança dos hábitos de vida.

Cartilha sobre tabaco

A primeira data temática tratada sob esse enfoque foi o Dia Mundial Sem Tabaco. A SBC preparou material que foi distribuído fisicamente em sintonia com o Programa Nacional de Controle de Tabagismo do Inca/MS e também por meio da internet para os profissionais de saúde lotados em todas as Unidades dos municípios. A avaliação posterior ao evento ajudará possíveis correções de rota e de linguagem, tendo em vista motivar o pessoal do SUS.



Foto: Divulgação SBC

(Da esq.) Lenildo de Moura da Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis; Patrícia Chueri da Coordenação Geral de Áreas Técnicas; Cristiane Dimech da Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis; Patrícia Jaime, coordenadora geral de Alimentação e Nutrição do DAB-MS; Carlos Alberto Machado da SBC; Eliana Dourado do Conass; e Gislaine da Fonseca, gerente da SBC - Sede SP.

Cursos de Ecocardiografia para Cardiologistas

Com 17 anos de existência, o CETRUS é um centro de ensino que oferece aos seus alunos metodologia elaborada e constantemente atualizada por profissionais renomados, com ampla experiência em Ecocardiografia e Ecografia Vascular. Confira no site a programação completa.

www.cetrus.com.br
 Unidade São Paulo: 1125770383
 Unidade Recife: 08007263944

Aperfeiçoamento constante para quem deseja estar à frente

Agenda científica do Congresso Brasileiro 2012 está finalizada

A agenda está completamente renovada e conta com extensa listagem de convidados internacionais.

A CeCon SBC/2012 já finalizou a construção da agenda científica do futuro evento da entidade. A agenda está renovada, incrementando a sua missão, qual seja, a produção e a difusão do conhecimento cardiológico.

A atuação da nova CeCon foi dinâmica e pragmática, e graças ao comprometimento e à dedicação qualificada de todos, logramos construir o evento em apenas três encontros presenciais.

Para 2012, buscamos preparar sessões que contenham uma maior integração dos diversos cardiologistas e suas áreas de especialização mais dedicadas. As sessões com direcionamento departamental seguem prestigiadas, mas também permeadas de temática que atinja o objetivo almejado, qual seja, educação continuada para o cardiologista clínico, intervencionista e cirurgião cardiovascular.

As fronteiras do conhecimento serão exploradas em sessões especiais com o compartilhamento com as principais sociedades de cardiologia internacionais,

como American College of Cardiology, American Heart Association, European Society of Cardiology, além dos parceiros societários luso-espanhóis.

A listagem de convidados internacionais é extensa e renomada, assim como as sessões internacionais em destaque.

O Congresso se iniciará com as atividades de "aquecimento", na sexta-feira (14/9), à partir das 8h30, com sessões dos departamentos e duas atividades especiais. O "Simpósio Internacional Duke University/BCRI", abordando a nova farmacologia para o tratamento da fibrilação atrial crônica, e o "Simpósio Equipe do Coração", iniciativa da presidência da SBC, reunindo em duas horas, discussão dinâmica de casos clínicos controversos e que promoverá o compartilhamento de opiniões de clínicos, intervencionistas e cirurgiões cardíacos.

A abertura oficial será efetivada no sábado pela manhã, e após, o evento desabrocha em sua plenitude, até a segunda-feira, logo após o meio-dia.

Muitas novidades à vista,, além dessas científicas, de pesquisa e assistenciais, inclusive com a efetivação de um sorteio surpresa, no último momento do evento, de automóvel "zero KM".

Prepare e reserve sua agenda, esperamos você na bela, hospitaleira e ensolarada Recife.



Luiz A. Mattos
Diretor Científico da SBC
lmattos@cardiol.br



Informações e inscrições

Sociedade Brasileira de Cardiologia
www.cardiol.br
http://congresso.cardiol.br/67/
Telefone: (21) 3478-2700

Disposição dos Eventos Internacionais Conjuntos Confirmados - 2012

Sala/ Dia	Sexta-Feira 14/9 Pré-Congresso				Sábado 15/9 Congresso					Domingo 16/9 Congresso			Segunda-Feira 17/9 Congresso			
	02 (500)	08 (410)	10 (1,400)	16 (100)	02 (500)	08 (410)	10 (1,400)	15 (100)	17 (100)	02 (500)	08 (410)	10 (1,400)	02 (500)	08 (410)	10 (1,400)	
08:30 /10:30					Abertura Oficial					Mulher			SIAC			
10:30/10:50					Intervalo					Intervalo			Intervalo AHA			
10:50/12:20					SEC		Mulher			SPC			SAC			
12:20/14:40					Simpósios Satélites		Simpósios Satélites			Simpósios Satélites						
14:40/15:00					Intervalo		Intervalo			Intervalo			ESC			
15:00/16:30	DUKE UNIV.				SPC		ACC			Espiritualidade		Prevenção do AVC	SIAC			
16:30/16:50					Intervalo		Intervalo			Intervalo						
16:50/18:00					SEC											
20:30/23:00																

ACC- American College of Cardiology / SEC - Sociedade Espanhola de Cardiologia; ESC - European Society of Cardiology / SIAC - Sociedade Interamericana de Cardiologia; AHA- American Heart Association / SAC- Sociedade Argentina de Cardiologia; SPC - Sociedade Portuguesa de Cardiologia

CONVIDADOS INTERNACIONAIS CONFIRMADOS

NOME	PAIS	INSTITUIÇÃO	AREA DE ATUAÇÃO
ANGEL CEQUIER	ESPAÑA	SOCIEDADE ESPANHOLA DE CARDIOLOGIA	ARRITMIAS
BRIAN GRAHAM	ESTADOS UNIDOS	UNIVERSITY OF COLORADO SCHOOL OF MEDICINE	HIPERTENSÃO PULMONAR
CARLOS AGUIAR	PORTUGAL	SOCIEDADE PORTUGUESA DE CARDIOLOGIA	ARRITMIAS E ELETROFISIOLOGIA
CÉSAR BELZITI	ARGENTINA	SOCIEDADE ARGENTINA DE CARDIOLOGIA	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
DANIEL PIÑEIRO	ARGENTINA	SOCIEDADE INTERAMERICANA DE CARDIOLOGIA	VALVOPATIAS
DAVID HOLMES	ESTADOS UNIDOS	AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA / DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA / TERAPÊUTICA
DAVID WOOD	INGLATERRA	EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY	PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR E DISLIPIDEMIAS
DONNA ARNETT	ESTADOS UNIDOS	AMERICAN HEART ASSOCIATION	EPIDEMIOLOGIA
DOUGLAS PACKER	ESTADOS UNIDOS	AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY	ELETROFISIOLOGIA E ARRITMIAS
ERIC PETERSON	ESTADOS UNIDOS	DUKE UNIVERSITY	REGISTROS / DAC/SCA/FARMACOLOGIA
FAUSTO PINTO	PORTUGAL	EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY / SOCIEDADE PORTUGUESA DE CARDIOLOGIA	IMAGEM CARDIOVASCULAR DAC
GHAZWAN BUTROUS	REINO UNIDO	UNIVERSITY OF KENT IN CANTERBURY, UK.	DOENÇAS CARDIOPULMONARES
GUSTAVO RESTREPO	COLOMBIA	SOCIEDADE INTERAMERICANA DE CARDIOLOGIA	ECOCARDIOGRAFIA
HAROLD KOENIG	ESTADOS UNIDOS	DUKE UNIVERSITY	SAÚDE E ESPIRITUALIDADE PSIQUIATRICA
JOHN ALEXANDER	ESTADOS UNIDOS	DUKE UNIVERSITY	REGISTROS/DAC/SCA/FARMACOLOGIA
JORGE BELARDI	ARGENTINA	SOCIEDADE ARGENTINA DE CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA/SCA/ REVASCLARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO
JOSÉ JUANATEY	ESPAÑA	SOCIEDADE ESPANHOLA DE CARDIOLOGIA	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
LINO GONÇALVES	PORTUGAL	SOCIEDADE PORTUGUESA DE CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA/SCA
MANESH PATEL	ESTADOS UNIDOS	DUKE UNIVERSITY	REGISTROS/DAC/SCA/FARMACOLOGIA
MARIAN LIMACHER	ESTADOS UNIDOS	UNIVERSIDADE DE GAINSVILLE / FLORIDA	EPIDEMIOLOGIA E CARDIOLOGIA DA MULHER
MICHAEL SAYRE	ESTADOS UNIDOS	AMERICAN HEART ASSOCIATION	MEDICINA DE URGÊNCIA
MICHEL KOMAJDA	FRANÇA	EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
NEDINA MENDEZ	VENEZUELA	SOCIEDADE INTERAMERICANA DE CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA CLINICA
OSCAR BAZZINO	ARGENTINA	SOCIEDADE INTERAMERICANA DE CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA CLINICA
PANOS VARDAS	GRÉCIA	EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY - PRESIDENTE	ELETROFISIOLOGIA E ARRITMIAS CARDÍACAS
PETER LIBBY	ESTADOS UNIDOS	HARVARD MEDICAL SCHOOL	ATEROSCLEROSE E CARDIOLOGIA GERAL E PREVENTIVA
PIERRE FAYAD	ESTADOS UNIDOS	AMERICAN HEART ASSOCIATION	CIÊNCIAS NEUROLÓGICAS
RENATO LOPES	ESTADOS UNIDOS	DUKE UNIVERSITY	ARRITMIAS
ROBERTO FERRARI	ITALIA	EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY	DAC/CIRURGIA CARDIOVASCULAR
SILVA CARDOSO	PORTUGAL	SOCIEDADE PORTUGUESA DE CARDIOLOGIA	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
VICENTE BERTOMEU	ESPAÑA	SOCIEDADE ESPANHOLA DE CARDIOLOGIA	SCA / DAC
VIVEK REDDY	ESTADOS UNIDOS	MOUNT SINAI HOSPITAL – NEW YORK	ELETROFISIOLOGIA E DENERVAÇÃO RENAL SIMPÁTICA
WILLIAM ZOGHBI	ESTADOS UNIDOS	AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY - PRESIDENTE	IMAGEM E ECOCARDIOGRAFIA

66º CONGRESSO DA SBC

Virtual

Assista às Palestras no conforto de sua casa ou consultório.

FAÇA JÁ SUA INSCRIÇÃO!

WWW.CONGRESSOVIRTUAL.COM.BR

Sexo e coração

AHA lança posicionamento sobre atividade sexual e doenças cardiovasculares.



Marcus Vinícius Bolívar Malachias | Co-editor
mbolivar@cardiol.br

Sexo é um importante componente da qualidade de vida e representa um dos mais frequentes temas de questionamentos no consultório do cardiologista. O médico deve estar familiarizado com os muitos aspectos que envolvem saúde, doença e sexo. Para se ter uma ideia da magnitude do problema, 60% a 87% dos portadores de insuficiência cardíaca relatam disfunção sexual parcial ou plena. Foi pensando nisso que a American Heart Association (AHA) acaba de lançar um posicionamento sobre o tema¹. Em nosso meio, publicamos, em 1999, uma força-tarefa sobre segurança cardiovascular e aspectos relacionados à sexualidade quando do surgimento dos inibidores da 5-fosfodiesterase².

Destacamos aqui alguns pontos relevantes do recente documento norte-americano:

- A atividade sexual é segura para indivíduos que podem exercer atividades físicas \geq 3-5 METS sem angina, dispnéia excessiva, alterações isquêmicas do segmento ST, cianose, hipotensão ou arritmia.
- O teste ergométrico está indicado para avaliar a capacidade de exercício e desenvolvimento de sintomas, isquemia ou arritmias.
- Vítimas de infarto do miocárdio não complicado podem retornar à atividade sexual após uma ou mais semanas.

- Pacientes submetidos a cirurgias cardíacas, como revascularização miocárdica (CRVM), estarão aptos para a atividade sexual após seis a oito semanas, desde que haja estabilidade da estenorrrafia.
- Nos casos de CRVM incompleta, o teste ergométrico deve ser considerado para avaliar a isquemia residual.
- Mulheres com doenças cardiovasculares devem ser orientadas a respeito da segurança e conveniência de métodos contraceptivos e gravidez.
- Mulheres em uso de anticoagulantes devem ser orientadas sobre os efeitos teratogênicos desses fármacos, assim como do risco de sangramento e ou tromboembolismo em uma possível gravidez.

- Há medicamentos cardiovasculares que podem afetar a sexualidade, porém a suspensão pode levar a instabilidade cardiovascular.
- A reabilitação cardíaca e o exercício físico regular podem reduzir o risco de complicações cardiovasculares no sexo.
- Fitoterápicos e ingredientes desconhecidos utilizados para disfunção erétil podem causar efeitos cardiovasculares adversos.

Referências: 1) Levine GN, Steinke EE, Bakaeen FG, et al. Sexual Activity and Cardiovascular Disease. A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation* 2012; 125: 1058-1072. 2) Guimaraes AC, Malachias MVB, Coelho OR, et al. Uso do sildenafil em pacientes com doença cardiovascular. *Arq Bras Cardiol* 1999; 73: 515-526.



Portal SBC

Um dos maiores do mundo em Cardiologia*



A SBC oferece para os seus associados e para o público em geral dois portais: um focado na atualização e ensino científico aos cardiologistas (cientifico.cardiol.br) e outro prestando serviços, orientando e informando sobre a prevenção de doenças do coração para o público leigo (prevencao.cardiol.br).

Mais de 700.000 acessos ao mês

Educação médica à distância

Acesso à Revista ABC, Jornal SBC e Diretrizes

Link com as melhores publicações internacionais

Conteúdo científico e notícias dos mais importantes congressos mundiais

Informações e serviços para o público em prol da qualidade de vida e prevenção de doenças cardiovasculares

* Fonte: Resultado obtido pelo mais respeitado serviço para medição de acesso de usuários, o site Alexa.com.

www.cardiol.br



Congresso Brasileiro de Cardiologia

14 a 17
setembro
2012



Recife
Centro de Convenções
de Pernambuco

Informações:

Sociedade Brasileira de Cardiologia
www.cardiol.br
<http://congresso.cardiol.br/67/>
Telefone: (21) 3478-2700

Organização



Apoio



Patrocínio

TOSHIBA
Leading Innovation >>>



Luís Beck da Silva | Co-editor
luisbeckdasilva@gmail.com



Cardiopatas Congênitas e Cardiologia Pediátrica

Novos critérios ecocardiográficos da doença cardíaca reumática

A World Heart Federation publicou as novas diretrizes de avaliação ecocardiográfica da doença cardíaca reumática. Critérios baseados nas evidências disponíveis atualmente e divididos em três categorias: doença cardíaca reumática definida, limítrofe ou normal. A definida é composta por quatro subcategorias e a limítrofe, por três, refletindo a variabilidade de apresentação. Os critérios também se diferenciam quanto à idade, sendo modificados para indivíduos acima dos 20 anos. A padronização dos critérios propõe identificar de modo objetivo pacientes com doença cardíaca reumática sem quadro clássico de febre reumática aguda no passado ou cardite subclínica, que necessitam ser inseridos no programa de profilaxia secundária.

Fonte: Nature Reviews Cardiology.

Referência: Reményi, B. et al. Nat.Rev. Cardiol, 2012;9:297-309 doi:10.1038/nrcardio.2012.7.

Isabel Cristina B. Guimarães
Diretora Científica do DCC/CP

Cardiologia da Mulher

Hipertensão na meia-idade em mulheres e demência: segmento de 37 anos

Este estudo envolveu 1.462 mulheres na meia-idade com seguimento de 37 anos, verificando que, entre as sem tratamento anti-hipertensivo que tinham maior Pressão Sistólica Basal (PSB) associavam-se a maior incidência de demência e doença de Alzheimer na vida tardia. As mulheres em tratamento anti-hipertensivo apresentavam maior PSB, mas a incidência de demência associou-se àquelas que apresentaram aumento mais intenso da pressão arterial no seguimento. Torna-se importante detectar hipertensão nas mulheres de meia-idade e controlar adequadamente essas pacientes. Se a trajetória da pressão arterial é um fator de risco ou parte da evolução natural da demência, aguarda ainda esclarecimento.

Fonte: Hypertension.

Referência: Hypertension . 2012;59:796-801.

Orlando Otávio de Medeiros
Presidente do Departamento de Cardiologia da Mulher

Cirurgia Cardiovascular

Consenso de especialistas para implante de valva aórtica transcater

O consenso de especialistas liderado pelo American College of Cardiology definiu os requisitos mínimos para implante de valva aórtica transcater nos Estados Unidos. Enfatiza a importância do Heart Team (cardiologista, cirurgião e hemodinamicista) nas decisões terapêuticas. Como requisitos mínimos, o centro deve ter realizado mil cinecoronariografias, com 400 intervenções coronarianas percutâneas/ano; o cirurgião deve ter feito 100 operações da valva aórtica, sendo 10 em pacientes de alto risco; e o hemodinamicista deve ter feito 100 procedimentos de doença estrutural cardíaca ou 30 procedimentos estruturais do lado esquerdo/ano, sendo 60% valvoplastias aórticas por balão. Haverá registro prospectivo dos pacientes tratados, com seguimento mínimo de um ano.

Fonte: Journal of the American College of Cardiology.

Referência: Am Coll Cardiol 2012: DOI:10.1002/ccd.24394. <http://content.onlinejacc.org/cgi/reprint/jacc.2012.02.016v1.pdf>

Walter J. Gomes
Presidente SBCCV

Eletrocardiografia

Confirmação de um sistema trifascicular do ramo esquerdo

A discussão sobre o provável sistema trifascicular do ramo esquerdo é antiga, desde as publicações dos anos 1990 de Tranchesi, Moffa e Pastore, onde eram caracterizadas as três divisões: ântero-superior, pósterio-superior e a divisão ântero-medial ou fibras médias, até as mais recentes¹. Neste

ano, uma publicação muito interessante mostra ao estudo eletrofisiológico a captura de um sinal fascicular com um QRS estreito (98 ms) com o plano frontal normal mas com forças anteriores no plano horizontal². O estudo reafirma o conceito de um ramo direito e três fascículos do ramo esquerdo conforme previamente relatado. A mudança de um conceito clássico não é fácil, mas quando as evidências colaboram talvez os novos tempos tragam as mudanças.

Fonte: Annals of Noninvasive Electrocardiology.

Referências: 1) Pérez Riera AR, Ferreira C, Ferreira Filho C, et. al. Annals of Noninvasive Electrocardiology,2011; 16:196-207; 2) Perrin MJ, Keren A, Green MS. Annals of Noninvasive Electrocardiology 2012;17(2):157-158.

Prof. Dr. Carlos Alberto Pastore
Presidente do grupo de estudos de Eletrocardiografia

Hipertensão Arterial

MRPA melhora o controle em hipertensos tratados

No estudo MONITOR, 121 hipertensos não controlados no consultório e à monitorização ambulatorial (MAPA) foram randomizados. O grupo de intervenção teve o controle da PA feito por monitorização residencial (MRPA) e o grupo controle, somente por medidas clínicas. Após visitas de seguimento aos 7, 30 e 60 dias, nova MAPA foi realizada. A MAPA mostrou queda significativamente maior no grupo da MRPA do que no de controle, principalmente no período de sono. Ao final do estudo, 32,4% do grupo de intervenção encontravam-se com a PA controlada à MAPA, contra somente 16,2% do grupo controle. Os autores concluem que a MRPA melhora o controle da hipertensão quando comparada às medidas clínicas, devendo ser incorporada como estratégia terapêutica.

Fonte: Journal of Hypertension.

Referência: Fuchs SC, et al. J Hyperten 2012;30:75-80.

José Marcos Thalenberg
Cardiologia Unifesp-EPM



SBC Promove

BrasilPrevent 2012

3º Brasil Prevent & 1º Latin American Prevent

Hotel Windsor Copacabana

Rio de Janeiro - RJ

November 30th - December 2nd

Main Topics: Hypertension, Smoking, dyslipidemia, diabetes, obesity, sedentary lifestyle



SBC/BA

Informação de qualidade foi a principal bandeira do XXIV Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia. O som do hino nacional, cantado por Ana Paula Albuquerque sobre arranjo percussivo de Luizinho do Gêge, deu o tom da cerimônia de abertura. Inovar, sem abrir mão da tradição e da rigidez acadêmica, transformar e adaptar-se às inovações de modo a responder as demandas atuais. Com essa mensagem, o presidente da SBC/BA, Dr. Augusto Almeida, procedeu à abertura dos trabalhos.

Diante do secretário estadual da saúde, Jorge Solla, da secretária municipal da saúde, Tatyana Paraíso, do presidente do CREMEB, Abelardo Meneses, do secretário-geral da ABM, César Augusto Araújo Neto, do presidente do SINDIMED, Francisco Magalhães, do diretor-científico da SBC/BA, Mário Rocha e do sócio-fundador e decano da SBC/BA, Rubem Tabacof, Augusto falou sobre o principal objetivo do congresso, que foi o maior da regional com 1.100 inscritos: trazer informação científica que permita a cada cardiologista atender melhor seus pacientes. No último dia, os congressistas mostraram na prática os benefícios da atividade física, na 4ª edição da Cardio Corrida, num percurso de 5 km, saindo do Farol da Barra até o hotel onde foi realizado o evento.



Fotos: Divulgação SBC/BA

SBC/CE

O XVIII Congresso Cearense de Cardiologia de 8 a 10 de agosto já tem confirmada as presenças dos seguintes especialistas internacionais: Marcelo Elizari (Argentina), Samir Vinski (Israel), Adrian Baranchuk (Canadá) e Andrés Perez (Brasil). O evento abordará assuntos como canalopatias, síncope, morte súbita, tópicos avançados de eletrocardiografia e fibrilação atrial.

SBC/DF

A Regional realizou no dia 18 de abril a Reunião Científica intitulada "SBC Sete e Meia", com discussão de casos clínicos apresentados por residentes do Hospital de Base e Hospital Universitário de Brasília.

SBC/MS

O XVII Congresso de Cardiologia de Mato Grosso do Sul será organizado nos dias 18, 19 e 20 de outubro. Em breve, a Regional encaminhará mais informações.

SBC/PA

A Regional participará do Congresso Norte Nordeste de Cardiologia, de 28 a 30 de junho, com os seguintes palestrantes: Claudine Feio, Antonio Travessa, Eduardo Mendonça, Heloisa Guimarães, Kleber Ponzi, Elizabeth Caetano, Paulo Toscano e Wesley Melo. Em abril, a presidente da SBC/PA, Claudine Feio, fez uma palestra no auditório do Sesi para trabalhadores da indústria sobre fatores de risco.



SBC/PB

A Regional anuncia a programação de eventos para o segundo semestre: de 16 a 18 de agosto – Congresso Paraibano de Cardiologia; em 16 de agosto – Curso de Atualização em Urgências e Emergências Cardiológicas; em 22 de setembro – Desvendando o Eletrocardiograma: Curso de Eletrocardiografia para o Clínico; em 24 de novembro – I Simpósio Paraibano de Insuficiência Cardíaca: Do Digital às Células-Tronco.

SBC/RJ

O 29º Congresso de Cardiologia da Socerj foi realizado entre os dias 25 a 28 de abril. O evento contou com a presença do presidente da SBC, Jadelson Andrade, e do secretário municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, Hans Fernando Rocha Dohmann.



SBC/SP

Cardiologistas e profissionais da área de saúde de todo o Brasil puderam participar de simulações de exames e procedimentos no Laboratório de Educação Interativo durante o XXXIII Congresso da Socesp em junho. Através de ferramentas de simulação e oficinas, em um ambiente especificamente montado para atividades de ensino - com 600 m2, sendo dois auditórios e oito salas com ambientes de simulação e oficinas, congressistas e grupos especiais tiveram acesso ao treinamento como se estivessem à beira de uma cama de um hospital.



Nova Home Page de Associados

Moderna - Interativa - Prática

Poste uma foto

Escolha um tema

Atualize o currículo

Compartilhe

Deixe uma mensagem

<http://socios.cardiol.br/homepage>

SBC/DA

O primeiro workshop sobre Hipercolesterolemia Familiar reuniu cerca de 200 pessoas no Maksoud Plaza em São Paulo, no mês de abril. “O evento faz parte de uma série de ações que o Núcleo de Estudos em HF do DA, coordenado por Raul Dias Santos, irá desenvolver ao longo do ano”, informou o presidente do DA, Hermes Xavier, que acrescentou: “esse workshop se transformou no grande marco da luta da cardiologia brasileira contra a HF em nosso país”.



SBC/DCC/CP

O XIII Curso Internacional de Cardiologia Fetal e o VII Encontro de Medicina Fetal do Mercosul, que tradicionalmente são realizados em Porto Alegre, este ano ocorrerão simultaneamente em Foz do Iguaçu, em 28 e 29 de novembro. A programação abordará assuntos como intervencionismo cardíaco fetal, função cardíaca fetal, marcadores cromossômicos, doppler fetal, o coração no crescimento intrauterino restrito, arritmias, cirurgia fetal, ressonância magnética pré-natal, entre outros.



SBC/DERC

O portal globoesporte.com irá publicar textos sobre Cardiologia Preventiva e Aplicada ao Exercício e Esporte. As matérias serão produzidas com exclusividade por Nabil Ghorayeb, que integra o Comitê de Atendimento de Emergência e Morte Súbita da Diretoria da SBC. Os textos de Nabil, que estão entre os mais acessados do site, podem ser lidos em <http://globoesporte.globo.com/eu-atleta/especialistas/> e são publicados às quartas-feiras, focando sempre um assunto chamativo que esteja sendo discutido na mídia.



SBC/DHA

O Departamento de Hipertensão realizou de forma inédita a cobertura online do Congresso Europeu de Hipertensão Arterial - ESH 2012 - de 27 a 29 de abril. Os vídeos permanecem disponíveis no portal da SBC, no seguinte link: <http://congresso.cardiol.br/esh12/>



SBC/GECIP

O Grupo de Estudos da Circulação Pulmonar, presidido por Angela Maria de Oliveira, participou de dois eventos internacionais em maio: o 11th International Pulmonary Hypertension Forum, em Dublin, debatendo os aspectos relevantes do remodelamento ventricular direito na hipertensão pulmonar por esquistossomose, e abordando também os novos paradigmas no diagnóstico e tratamento da isquemia miocárdica por compressão do tronco da artéria coronariana esquerda pela artéria pulmonar aneurismática, na HAPE. A outra participação foi no American Thoracic Society – International Conference, em San Francisco.



SBC/SOBAC

As inscrições já estão abertas para o XXIX Congresso Brasileiro de Arritmias Cardíacas, no Expo Unimed Curitiba, no Paraná, de 28 de novembro a 1º de dezembro. Renomados especialistas em arritmias cardíacas e morte súbita estarão debatendo os principais temas e as mais recentes técnicas relacionadas a essas doenças. Mais informações: www.sobrac.org.



Cardiologia Comportamental é o novo desafio dos médicos brasileiros

Novo Grupo de Estudos é criado para aprimorar a prevenção e o controle das doenças cardiovasculares.

Os motivos que levam os pacientes a não adotarem hábitos saudáveis ou não tomarem a medicação indicada serão pesquisados pelo novo Grupo de Estudos em Cardiologia Comportamental – GECC, recém-criado pela SBC e que tem à frente Mauricio Wajngarten.

“O impacto das doenças cardiovasculares não baixa, porque estamos perdendo a luta contra os fatores de risco”, afirma Maurício Wajngarten. São muitas as causas da falta de aderência para as recomendações. Frequentemente o paciente não entende o que o médico explica, porém muitos, apesar de entenderem, não se convencem do risco e da necessidade de obedecer às orientações.

“O problema não é só brasileiro”, diz o presidente do GECC, no mundo inteiro as doenças cardiovasculares estão ganhando o jogo, porque não estamos vencendo o desafio de conseguir o comportamento esperado dos nossos pacientes. A importância do comportamento tem sido reconhecida cada vez mais. A American Heart Association adotou sete indicadores de saúde cardiovascular para medir a evolução das metas de prevenção em 2020. Quatro deles são comportamentais (não fumar, IMC <25 kg/m2, atividade física, dieta sadia) e três indicadores biológicos, (colesterol total <200 mg/dL, PA <120 x 80 mmHg, glicemia <100 mg/dL) sofrem influência do comportamento.

Mauricio Wajngarten lembra da frustração dos médicos diante do fracasso em convencer o paciente a tomar diariamente a medicação prescrita, mesmo sem sintomas, apenas para prevenir. O presidente do GECC, que foi o presidente fundador do atual Departamento de Cardiogeriatría da SBC, enfatiza o problema que o país poderá viver no futuro próximo, consequente ao envelhecimento da população: um verdadeiro “tsunami” de pacientes com doenças cardiovasculares que deve ser enfrentado com uma prevenção integrada, multiprofissional e multidisciplinar que consiga convencer e motivar o brasileiro a encontrar um estilo de vida saudável e aderir aos tratamentos recomendados.

Presidente da SBC concede entrevista sobre “ACCF/BSC Cardiovascular Symposium in Brazil”

O presidente da SBC, Jadelson Andrade, foi entrevistado em várias emissoras de rádio para falar sobre a vinda de Valentin Fuster ao Brasil e o conceituado Cardiovascular Symposium. Na rádio Jovem Pan a conversa com o jornalista José Luiz Menegatti durou cerca de 20 minutos. A seguir, os principais trechos da entrevista; e no *link* <http://socios.cardiol.br/noticias/2012/20120518-entrevista-jovem-pan.asp> é possível ouvir a íntegra.

Rádio Jovem Pan: Essa é a primeira vez que o evento é realizado fora dos Estados Unidos? Qual a importância para a Cardiologia brasileira?

Jadelson Andrade: É a primeira vez em 40 anos de existência que o evento sai de Nova York, onde é realizado anualmente pela Associação Americana de Cardiologia, atraindo até quatro mil médicos de todo o mundo. Nós conseguimos trazê-lo para o Brasil graças a uma série de situações, depois de quase três anos de tratativas com o coordenador do simpósio, professor Valentin Fuster, um dos maiores nomes da cardiologia mundial. Isso se deve à credibilidade científica da Sociedade Brasileira de Cardiologia no contexto internacional e ao respeito que o Brasil vem conquistando em diversas áreas.

Rádio Jovem Pan: O foco das discussões é a cardiologia do futuro?

Jadelson Andrade: Pensar no futuro, sem esquecer o que é feito atualmente. A atenção no futuro está na

tecnologia, nas perspectivas de novidades na terapêutica cardiovascular, que vão desde a terapia genética para o tratamento das doenças do coração, passando por novas gerações de stent, métodos de diagnóstico diferenciados e novas drogas. É um perfil do que está sendo preparado nos centros de pesquisa para entrar no mercado.

Rádio Jovem Pan: Os debates ocorrem no Brasil em um momento importante, com expectativa de vida crescendo no país, com uma epidemia de mortes causadas por problemas cardíacos...

Jadelson Andrade: As doenças cardiovasculares são responsáveis por 30% das mortes no Brasil. Esse simpósio traz para os cardiologistas brasileiros instrumentos para o enfrentamento dessa realidade. Os palestrantes são todos pesquisadores e diretores de importantes centros nos Estados Unidos e trazem ao simpósio, em primeira mão, os resultados dos estudos de ponta em Harvard, no Hospital Mount Sinai, na Duke University. Cientistas dos mais avançados centros de saúde dos Estados Unidos mostrando pesquisas pioneiras para serem discutidas de uma forma muito clara. A ideia é mostrar o conteúdo de tal maneira, que tudo que foi apresentado seja, no curto prazo, utilizado pelos cardiologistas brasileiros.

Rádio Jovem Pan: Qual o principal destaque dessas pesquisas? O que mais preocupa os médicos em relação às doenças do coração?

Jadelson Andrade: O infarto agudo do miocárdio é o que ainda mais preocupa. Nos já identificamos as

causas, fatores de risco como obesidade, hipertensão, tabagismo, colesterol elevado, sedentarismo, diabetes. A grande preocupação é fazer a população se afastar desses riscos. Mas quando a doença se apresenta, outro fator impressiona: um percentual significativo de pessoas tem infarto causado por pequenas placas, difíceis de identificar, mas que ao se romperem causam a obstruções das artérias. Os métodos que usamos hoje não são capazes de identificar essas placas. Recentemente, porém, surgiu um novo procedimento, a angiotomografia do coração, que permite a identificação dessas placas de gordura. O desafio agora é saber quais dessas placas que obstruem o interior das artérias estão propensas a se romper. Outro fator é a terapêutica genética, identificar pessoas que tenham propensão a doenças no coração e quais serão os possíveis tratamentos genéticos.

Rádio Jovem Pan: É um evento de interesse não só para o cardiologista, não é?

Jadelson Andrade: São diversos assuntos em pauta, como o risco do envelhecimento da população, as interações com doenças como o Alzheimer, os desafios da saúde cardiovascular para as crianças. Há também o novo conceito da polipílula, a possibilidade de unir em um único medicamento vários remédios. Ela está sendo desenvolvida de forma intensa em países como Canadá, Estados Unidos e Israel. A SBC participa das pesquisas aqui no Brasil e a ideia é que seja realidade em até dois anos no país.

UM CORTE RADICAL NA RADIAÇÃO

COM MUITO MAIS QUALIDADE DE IMAGEM

AIDR-3D
Nova tecnologia Toshiba com resultados comprovados clinicamente no Brasil: exames de cardio-CT com doses sub-milisievert para uma extensa gama de pacientes.

TOSHIBA
Leading Innovation >>>
www.toshibamedical.com.br

Made for Life

Dia contra a Hipertensão movimentada Regionais pelo país

As regionais da SBC promoveram as campanhas “Menos Sal, Menos Pressão, Mais Saúde” e “Eu sou 12 por 8” para conscientizar a população da importância de reduzir o consumo de sal durante as refeições. Em entrevistas às emissoras de TV e rádio locais, os porta-vozes da Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular e do Departamento de Hipertensão informaram que o brasileiro ingere, em média, 12 g de sal ao longo do dia, quando o recomendável pela Organização Mundial de Saúde é de apenas 5 g. Os jornais e sites locais também noticiaram as ações.



Jornal da Tarde divulga novo Grupo de Estudos da SBC

O *Jornal da Tarde* publicou a reportagem com manchete de capa “Risco cardíaco é 50% menor nos otimistas”, onde cita um estudo da Universidade de Harvard. O trabalho, de autoria de Julia Boehm e outros, analisou 200 pesquisas e constatou que emoções positivas,

como otimismo, satisfação e felicidade, ajudam a afastar as doenças cardiovasculares. Em entrevista ao jornal, o presidente do GECC, Maurício Wajngarten, informou a recente criação do Grupo de Estudos da SBC para analisar esses impactos na saúde das pessoas.

Saúde PÁG. 3A

Risco cardíaco é 50% menor nos otimistas

Estudo analisou mais de 200 pesquisas e concluiu que sentimentos positivos reduzem enfarte e derrame

Emoções positivas, como otimismo, satisfação e felicidade, ajudam a afastar doenças cardiovasculares como enfarte e acidente vascular cerebral (AVC), as que mais matam na cidade, revela um estudo da Universidade de Harvard, nos Estados Unidos, uma das mais importantes do mundo. O trabalho, divulgado semana passada, baseia-se na revisão de 200 pesquisas anteriores. “Os mais otimistas têm risco 50% menor”, diz Julia Boehm, uma das autoras do estudo. O levantamento levou em conta diferentes categorias de emoções positivas e mediu a influência delas tanto em populações saudáveis quanto em pacientes já acometidos por algum tipo de enfermidade cardiovascular.

EMOÇÕES ATUAM COMO PROTETORAS

As emoções positivas agem como protetoras, diz o trabalho, mesmo na presença dos fatores de risco tradicionais

Hipercolesterolemia familiar nos jornais da Band e da Record

Estima-se que cerca de 360 mil brasileiros, de determinados grupos familiares, correm risco de ter infarto devido às altas taxas de colesterol. Eles têm “hipercolesterolemia familiar”. Como a imensa maioria não sabe que tem essa condição, o Departamento de Aterosclerose realizou um workshop para começar a alertar os profissionais da saúde sobre o que fazer nesses casos e definir estratégias para informar essa população. O *Jornal da Band* e o *Jornal da Record*, além das rádios Nacional, Jovem Pan e Agência Radioweb noticiaram a realização do evento.



Campanha do Dia da Mulher em destaque na revista Saúde

Reportagem de seis páginas na revista *Saúde* apresentou um guia sobre a vida após o infarto. A matéria ressalta a importância de manter em dia a vacinação contra a gripe, praticar exercícios físicos com regularidade, ter uma vida sexual normal, evitar o estresse e a depressão, dormir bem e ter uma alimentação saudável. O destaque da reportagem foi a informação do aumento de mulheres infartadas e o alerta da SBC, divulgado durante o Dia Internacional da Mulher. “Se o cenário continuar assim, as mulheres devem brevemente ultrapassar os homens em número de infartos, no Brasil”.



Lopigrel

bissulfato de clopidogrel

Proteção a **longo prazo**
para mais pacientes^{1,2}



**Antiagregante
Plaquetário⁶**

BIOEQUIVALÊNCIA
AO MEDICAMENTO
REFERÊNCIA⁷



-  **Potencializa a eficácia do ácido acetilsalicílico;** ⁴
-  **Indicado para pacientes intolerantes ao ácido acetilsalicílico;** ⁵
-  **Dose única diária.** ⁶

Guidelines AHA/ACC³

As diretrizes recomendam o **uso de clopidogrel por pelo menos 12 meses.**

CONTRAINDICAÇÃO: Hipersensibilidade à substância ou a qualquer dos componentes do produto e sangramento patológico ativo, como úlcera péptica ou hemorragia intracraniana.
INTERAÇÃO MEDICAMENTOSAS: Administração com anti-inflamatórios não-esteroidais deve ser realizada com cautela, pois sua segurança não foi estabelecida.

LOPIGREL - bisulfato de clopidogrel. Comprimidos Revestidos de 75 mg. Embalagens com 14 e 28 comprimidos revestidos. **INDICAÇÕES:** indicado para a redução dos eventos ateroscleróticos em pacientes com aterosclerose documentada por AVC ou IAM recentes ou doença arterial periférica estabelecida. Síndrome Coronária Aguda: Nos pacientes com Síndrome Coronária Aguda (Angina instável ou infarto agudo do miocárdio sem onda Q), incluindo tanto aqueles controlados clinicamente, quanto os submetidos à intervenção Coronária Percutânea (com ou sem colocação de Stent). **CONTRAINDICAÇÃO:** hipersensibilidade à substância ou a qualquer dos componentes do produto e sangramento patológico ativo, como úlcera péptica ou hemorragia intracraniana. **PRECAUÇÕES:** Gerais: deve ser utilizado com cautela em pacientes que se encontram sob-risco aumentado de sangramento decorrente de trauma, cirurgia ou outras condições patológicas. O Lopigrel prolonga o tempo de sangramento e deve ser usado com cautela em pacientes que tenham lesões com propensão a sangramentos. Em pacientes com insuficiência renal severa nesta população. Em pacientes com doença hepática grave deve ser utilizado com cautela. Carcinogênese, Mutagênese e Alteração da Fertilidade: O clopidogrel foi testado em estudos de genotoxicidade in vitro e in vivo e não apresentou genotoxicidade. Estudos específicos de farmacocinética, realizados com clopidogrel radiomarcado demonstraram que o composto de origem e seus metabólitos são excretados no leite. Conseqüentemente, um efeito direto (toxicidade leve), ou um efeito indireto (baixa palatabilidade), não pode ser excluído. Gravidez: Gravidez/categoria B - estudos de reprodução realizados em ratos e coelhos com doses de até 500 mg/kg/dia e 300 mg/kg/dia, não revelaram evidências de prejuízo da fertilidade ou fetotoxicidade em virtude do clopidogrel. Lactação: Os estudos realizados com ratos demonstraram que clopidogrel e/ou seus metabólitos são excretados no leite. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** ácido acetilsalicílico: o ácido acetilsalicílico não modificou a inibição da agregação plaquetária induzida por ADP, mediada pelo clopidogrel, porém o clopidogrel potencializou o efeito do ácido acetilsalicílico na agregação plaquetária induzida pelo colágeno. Heparina: em um estudo clínico com voluntários saudáveis usando bisulfato de clopidogrel, não houve necessidade de se alterar a dose de heparina. O bisulfato de clopidogrel não alterou o efeito da heparina sobre o tempo de coagulação. Trombolíticos: A segurança da coadministração de clopidogrel e agentes trombolíticos não foi estabelecida e, portanto, deve ser realizada com cautela. Varfarina: a segurança da coadministração de bisulfato de clopidogrel com varfarina não foi estabelecida. Anti-inflamatórios não esteroidais (AINE's): em voluntários saudáveis, recebendo naproxeno, a administração concomitante de bisulfato de clopidogrel foi associada ao aumento de sangramento oculto gastrointestinal. Outras terapias concomitantes: A atividade farmacodinâmica de bisulfato de clopidogrel não foi significativamente influenciada pela coadministração de fenobarbital, cimetidina, estrogênio, digoxina ou da teofilina. Os antiácidos não alteraram a absorção de clopidogrel. **REAÇÕES ADVERSAS:** A tolerabilidade do bisulfato de clopidogrel foi similar à do ácido acetilsalicílico independentemente da idade, sexo e raça. Os eventos adversos clinicamente importantes observados durante o estudo CAPRIE estão descritos a seguir: Hemorrágicos: Os efeitos adversos mais frequentemente relatados em ambos os grupos de tratamento foram: púrpura/equimoses e epistaxe (hemorragia nasal). Outros efeitos adversos menos frequentemente relatados foram hematoma, hematúria e hemorragia ocular. Hematológicos: neutropenia severa (< 0,450 g/L) ou trombocitopenia grave (< 80 g/L) foram observadas. Há um mínimo risco de mielotoxicidade que deve ser considerado quando um paciente apresentar febre ou outros sinais de infecção. Gastrointestinais: Os eventos adversos mais frequentemente relatados em ambos os grupos de tratamento foram dor abdominal, dispepsia, diarreia e náusea. Outros menos frequentes foram constipação e vômitos. Erupções da pele e outros distúrbios cutâneos: Significativamente houve mais pacientes com erupções cutâneas (4,2%) e prurido (3,3%) no grupo tratado com clopidogrel em comparação com aquele tratado com ácido acetilsalicílico (3,5% e 1,6% respectivamente). Distúrbios do sistema nervoso central e periférico: Os eventos mais frequentemente relatados foram cefaléia, tonturas, vertigem e parestesia. Distúrbios hepáticos e biliares: Os eventos mais frequentes foram elevação das enzimas hepáticas e hiperbilirrubinemia. Experiência de pós-comercialização: Foram descritas reações de hipersensibilidade que incluem principalmente reações cutâneas e/ou prurido. **POSOLOGIA:** A dose recomendada é de 75 mg uma vez ao dia concomitante ou não às refeições. Para pacientes com Síndrome Coronária Aguda deve ser iniciado com dose única de ataque de 300 mg e mantido com uma dose única diária de 75 mg. MS 1.0181.0560. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1) Yusuf S, et al. Effects of clopidogrel in addition to aspirin in patients with acute coronary syndromes without ST-segment elevation. N Engl J Med. 2001;345(7):494-502. 2) Revista Kairos. Dezembro 2010. 3) Canadian Cardiovascular Society, et al. 2007 focused update of the ACC/AHA 2004 guidelines for the management of patients with ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol. 2008;51(2):210-47. 4) Sabatine MS, et al. Addition of clopidogrel to aspirin and fibrinolytic therapy for myocardial infarction with ST-segment elevation. N Engl J Med. 2005;352(12):1179-89. 5) Task Force for Diagnosis and Treatment of Non-ST-Segment Elevation Acute Coronary Syndromes of European Society of Cardiology, Guidelines for the diagnosis and treatment of non-ST-segment elevation acute coronary syndromes. Eur Heart J. 2007;28(13):1598-660. 6) Bula do produto. 7) Medley SA Indústria Farmacêutica. Estudo de Bioequivalência. Dados de arquivo. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.Mar/2012

O que é o Google Drive?



Responsável
Augusto Uchida
augustohiroshi@cardiol.br

É uma versão totalmente integrada ao Google Docs. Lá você pode guardar suas aulas, textos, planilhas, fotos, músicas, vídeos etc., e ainda sincroniza com seus dispositivos móveis e seus diversos computadores. Então, se você mudar qualquer coisa em um dos seus computadores, a alteração surgirá automaticamente em todos os outros dispositivos.

Mais uma vez o tema computação nas nuvens vem à tona.

Google Drive é um serviço de armazenamento de arquivos na nuvem, um serviço que é similar ao dos sites Dropbox e SkyDrive.

Ele também grava as alterações, de modo que se você fizer uma edição e salvar, é possível voltar a todas as revisões feitas nos últimos 30 dias.

É possível se inscrever no Google Drive gratuitamente e começar com 5GB de espaço. Migrando para uma conta premium (paga mensalidade), você pode ir expandindo conforme sua necessidade.

Você poderá abrir coisas salvas no seu Gmail e ele é capaz de abrir mais de 30 formatos de arquivos diferentes, incluindo os do Adobe Illustrator e Photoshop, vídeos em alta definição, e não é preciso nem mesmo ter os aplicativos correspondentes instalados no seu computador.

O Drive também funciona bem para anexos de e-mail, tornando o compartilhamento muito mais fácil.

Enfim, o Google Drive é um lugar em que você pode criar, compartilhar, colaborar e manter todas as suas coisas digitais.



Google Drive. Guarde tudo. Compartilhe o que quiser.

CJTEC

Estágio e residência em Clínica Médica passam a valer pontos para o TEC

Inovação faz parte do processo que levará à padronização do aprendizado cardiológico no Brasil inteiro.

O edital para a prova de Título de Especialista em Cardiologia já está disponível no endereço eletrônico: <http://educacao.cardiol.br/tecsbc/2010/prova-informais.asp>, e a pontuação decorrente da análise curricular será dividida em duas áreas, a de formação do médico e a de atualização. A grande novidade este ano é que, se o candidato comprovar conclusão de Estágio em Clínica Médica com dois anos de duração, terá aumentada sua pontuação em quatro pontos, e se comprovar conclusão de Residência também com dois anos, receberá cinco pontos. Quem não tem Clínica Médica ainda será aceito este ano, mas não vai pontuar nesse quesito.

Para o coordenador da prova, Nelson Siqueira de Moraes, a iniciativa faz parte do processo de mudança que já começou com as instituições credenciadas

se adaptando às novas regras. O objetivo é unificar a grade programática do estágio e a carga horária, que deverá ser de pelo menos 2.880 horas anuais em cada um dos quatro anos de formação. A partir de 2015, só permanecerão credenciadas instituições que tiverem se adaptado às Diretrizes já divulgadas e ainda serão aceitas inscrições de candidatos formados na regra antiga, desde que o estágio tenha se iniciado antes dessa data. Mas a partir de 2019, somente os candidatos com quatro anos de educação formal, realizada em serviços credenciados pela SBC, serão considerados para inscrição à prova.

“As metas já estão definidas”, explica Nelson Siqueira de Moraes, mas é necessário dar um tempo para que as instituições se adaptem e também há acertos a serem

feitos com a Sociedade Brasileira de Clínica Médica, inclusive para que seja implementado o necessário aumento de vagas de formação nessa especialidade.

O especialista lembra que montar um estágio adequado não é fácil e por isso mesmo a SBC montou um link explicativo com as perguntas mais frequentes e as respostas para quem quer manter credenciada sua instituição. Adianta, porém, que alguns dos maiores hospitais brasileiros e também Santas Casas já atenderam os requisitos da CJTEC.



Nelson Siqueira de Moraes, coordenador da CJTEC

Fotos: Arquivo pessoal / Nelson Siqueira

Apareça para a Sociedade

Anuncie no Jornal SBC

Publicação com notícias e novidades da Sociedade Brasileira de Cardiologia

Para anunciar, entre em contato:
(11) 3411-5525
comercial@cardiol.br



III Simpósio Internacional de Cardiologia

hospital
totalCor

Cleveland Clinic



O Hospital TotalCor conquistou o Joint
Commission International's
Gold Seal of Approval™

Está chegando o evento mais esperado entre os profissionais da cardiologia. O 3º Simpósio Internacional de Cardiologia está marcado para o dia 17 de agosto e, com certeza, será palco de muitos debates e troca de conhecimentos, sempre privilegiando o que existe de mais novo no cenário médico-científico.

Palestrantes já confirmados:



Nicholas Smedira, MD

Nicholas Smedira é cirurgião cardíaco, diretor do Programa de Insuficiência Cardíaca, de Transplante Cardíaco e do Programa de Assistência Circulatória da Cleveland Clinic.



Venugopal Menon, MD

Venu Menon é cardiologista clínico e diretor da Unidade Coronariana da Cleveland Clinic.



James Thomas, MD

James Thomas é cardiologista clínico, especialista em imagem em cardiologia da Cleveland Clinic.

Médicos do Departamento de Medicina Cardiovascular da Cleveland Clinic.

17 de agosto de 2012 – das 8h às 18h. Auditório do Renaissance – São Paulo Hotel – Alameda Jaú, 1.620 – Cerqueira César.

Inscrições gratuitas pelo site www.simposiocardiolgia.com.br

Vagas limitadas. Estacionamento gratuito, com manobrista.
Para mais informações e RSVP, ligue (11) 3862-4507.

REALIZAÇÃO:

Cleveland Clinic

hospital
totalCor

Diretriz de antiagregante e anticoagulante fica pronta até o Congresso

Equipe de mais de 30 especialistas de vários Estados trabalha nos 12 tópicos do documento.

A grande evolução nos últimos três anos no campo dos antiagregantes e anticoagulantes para uso em Cardiologia tornou necessária uma Diretriz que oriente os médicos sobre as vantagens e desvantagens das drogas que estão sendo liberadas e que facilite a decisão sobre quando e porquê mudar o tipo de tratamento. A explicação é do coordenador de Normatizações e Diretrizes da SBC, Harry Correa, que presidiu recente reunião na SBC com o responsável pela Diretriz, Carlos Vicente Serrano Júnior, e com os representantes dos 12 subgrupos que estão trabalhando nos tópicos específicos.

“Os anticoagulantes com que contávamos até recentemente não atendiam às necessidades do clínico”, explica Harry, o que levou pesquisadores

do mundo inteiro a se dedicarem nos últimos anos à pesquisa de novas drogas. Assim, há muita novidade nesse campo e os cardiologistas carecem de experiência com os novos medicamentos, sua segurança e principalmente os riscos, o maior dos quais é provocar sangramentos.

Em decorrência, explica Harry, a Diretoria da SBC tem sido questionada pelos associados, que precisam de um documento que resuma todo o conhecimento sobre o uso dos novos fármacos, e não só no infarto, mas também nas anginas, na fibrilação atrial, nas valvopatias e no infarto com supra e sem supra, e que relate os resultados das mais recentes pesquisas publicadas.

É essa resposta que a SBC pretende dar com a publicação da Diretriz, e como há urgência na demanda, Harry Correa pediu um esforço excepcional dos envolvidos no trabalho, para que possa ser conhecido já no 67º Congresso Brasileiro de Cardiologia, em Recife.

A nova Diretriz é diferente porque, ao contrário das demais, não se centra no diagnóstico, mas no tratamento. Como todas as Diretrizes da SBC, está sendo montada de maneira a ser muito amigável, de forma a facilitar a busca das informações específicas, devendo tornar-se uma ferramenta muito ágil para o médico que trabalha na ponta do atendimento, principalmente Prontos-Socorros e Hospitais.

CALENDÁRIO

XXXIV Congresso da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista

20 a 22 de junho de 2012
Salvador (BA)
<http://sbhci.org.br/congressos/sbhci/congresso2012/>

XXXII Congresso Norte Nordeste de Cardiologia e VII Congresso Amazonense de Cardiologia

28 a 30 de junho de 2012
Manaus (AM)
<http://www.cardionortenordeste2012.com.br/>

XXII Congresso Mineiro de Cardiologia

5 a 7 de julho de 2012
Belo Horizonte (MG)
<http://sociedades.cardiol.br/sbc-mg/>

Congresso de Cardiologia do Estado do Rio Grande do Sul – SOCERGS 2012

2 a 4 de agosto de 2012
Gramado (RS)
<http://www.socergs.org.br/>

XVIII Congresso de Cearense de Cardiologia

8 a 10 de agosto de 2012
Fortaleza (CE)
<http://sociedades.cardiol.br/ce/congressos/2012/>

XV Congresso de Cardiologia da SBC/MT

9 a 11 de agosto de 2012
Cuiabá (MT)
<http://sociedades.cardiol.br/mt/>

17º Congresso Paraibano de Cardiologia

16 a 18 de agosto de 2012
João Pessoa (PB)
<http://sociedades.cardiol.br/pb/>

XXIV Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia do Espírito Santo

16 a 18 de agosto de 2012
Espírito Santo (ES)
<http://sociedades.cardiol.br/es/>

67º Congresso Brasileiro de Cardiologia

14 a 17 de setembro de 2012
Recife (PE)
<http://congresso.cardiol.br/67/>



XIX Congresso Nacional do Departamento de Ergometria, Exercício, Cardiologia Nuclear e Reabilitação Cardiovascular

11 a 13 de outubro de 2012
Brasília (DF)
<http://departamentos.cardiol.br/sbc-derc/>

XXII Congresso Goiano de Cardiologia

18 a 20 de outubro de 2012
Goiânia (GO)
<http://sociedades.cardiol.br/go/>

XVII Congresso de Cardiologia do Mato Grosso do Sul

19 a 20 de outubro de 2012
Campo Grande (MS)
<http://sociedades.cardiol.br/ms/>

IX Congresso Brasileiro de Cardiogeriatría

26 a 27 de outubro de 2012
Gramado (RS)
<http://congressodecage.com.br/2012/>

IX Congresso do Departamento de Hipertensão Arterial

22 a 24 de novembro de 2012
Porto Alegre (RS)
<http://departamentos.cardiol.br/dha/congresso2012/>

XXIX Congresso Brasileiro de Arritmias Cardíacas

28 de novembro a 1 de dezembro de 2012
Curitiba (PR)
<http://departamentos.cardiol.br/sobrac/congresso.asp>

XXII Congresso Brasileiro de Cardiologia Pediátrica

28 de novembro a 2 de dezembro de 2012
Foz do Iguaçu (PR)
<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dcp/2010/congressos.asp>

Brasil Prevent 2012

30 de novembro a 2 de dezembro de 2012
Rio de Janeiro (RJ)
http://educacao.cardiol.br/eventos/brasil_prevent2012.asp



PARECER DOS AUDITORES INDEPENDENTES

Aos Administradores e Diretores da SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA-SBC.

Rio de Janeiro - RJ

RELATÓRIO DOS AUDITORES INDEPENDENTES SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

Examinamos as demonstrações financeiras da Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC, que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2011 e as respectivas demonstrações do resultado, das mutações do patrimônio social, do fluxo de caixa e do valor adicionado para o exercício findo desta data, assim como o resumo das principais práticas contábeis e demais notas explicativas.

Responsabilidade da Administração sobre as Demonstrações Financeiras

A Administração da Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC é responsável pela preparação e adequada apresentação dessas demonstrações financeiras de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil e pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a preparação de demonstrações financeiras livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro.

Responsabilidade dos Auditores Independentes

Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre essas demonstrações financeiras com base em nossa auditoria, conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria.

Essas normas requerem o cumprimento das exigências éticas pelos auditores e que a auditoria seja planejada e executada com o objetivo de obter segurança razoável de que as demonstrações financeiras estão livres de distorção relevante.

Uma auditoria envolve a execução de procedimentos selecionados para obtenção de evidência a respeito dos valores e divulgações apresentados nas demonstrações financeiras. Os procedimentos selecionados dependem do julgamento do auditor, incluindo a avaliação dos riscos de distorção relevante nas demonstrações financeiras, independentemente se causada por fraude ou erro.

Nessa avaliação de riscos, o auditor considera os controles internos relevantes para a preparação e adequada apresentação das demonstrações financeiras da Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC para planejar os procedimentos de auditoria que são apropriados nas circunstâncias, mas não para fins de expressar uma opinião sobre a eficácia desses controles internos da Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC.

A auditoria inclui, também, a avaliação da adequação das práticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis feitas pela administração, bem como a avaliação da apresentação das demonstrações financeiras tomadas em conjunto. Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião.

INDEP Auditores Independentes S/S
Avenida das Américas 2901 - Gr. 712 - Barra da Tijuca
Rio de Janeiro/RJ - CEP: 22631-002
Tel: (21) 2263-5189 / 2439-9920



Opinião

Em nossa opinião, as demonstrações financeiras acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira da Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC em 31 de dezembro de 2011, o desempenho de suas operações para o exercício findo naquela data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil.

Outros Assuntos:

a. Demonstração do Valor Adicionado

Examinamos, também, a Demonstração do Valor Adicionado (DVA), referente ao exercício findo em 31 de dezembro de 2011, preparadas sob a responsabilidade da Administração da Companhia. Essas Demonstrações foram submetidas aos mesmos procedimentos de auditoria descritos anteriormente e, em nossa opinião, estão adequadamente apresentadas, em todos os seus aspectos relevantes, em relação às Demonstrações Financeiras tomadas em conjunto.

b. Auditoria dos valores correspondentes ao exercício anterior

Os valores correspondentes ao exercício findo em 31 de dezembro de 2010 apresentadas para fins de comparação, foram anteriormente auditadas por outros auditores independentes que emitiram parecer datado de 25 de março de 2011, que não contém qualquer modificação.

Rio de Janeiro, 12 de Abril de 2012.

INDEP AUDITORES INDEPENDENTES S/S
CRC-RJ 0329 CNPJ:42.464.370/0001-20

Sergio Paulo da Silva
Sócio-Diretor
Contador CRC-RJ 087960/O-0

INDEP Auditores Independentes S/S
Avenida das Américas 2901 - Gr. 712 - Barra da Tijuca
Rio de Janeiro/RJ - CEP: 22631-002
Tel: (21) 2263-5189 / 2439-9920



SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC
CNPJ - 31.444.094/0001-11

BALANÇO PATRIMONIAL EM 31 DE DEZEMBRO DE 2011 E 2010 (Em reais)

Table with columns: ATIVO, 2011, 2010. Rows include CIRCULANTE (DISPONIBILIDADES, DIREITOS REALIZÁVEIS A CURTO PRAZO), NÃO CIRCULANTE (REALIZÁVEL A LONGO PRAZO, IMOBILIZADO, INTANGÍVEL).

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis

INDEP Auditores Independentes S/S
Avenida das Américas 2901 - Gr. 712 - Barra da Tijuca
Rio de Janeiro/RJ - CEP: 22631-002
Tel: (21) 2263-5189 / 2439-9920



SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC
CNPJ - 31.444.094/0001-11

BALANÇO PATRIMONIAL EM 31 DE DEZEMBRO DE 2011 E 2010 (Em reais)

Table with columns: PASSIVO, 2011, 2010. Rows include CIRCULANTE (Obrigações com pessoal, Fornecedores, Contas a pagar, Repasses a pagar, Contas correntes - Caução - Congressos, Obrigações fiscais/tributárias, Encargos sociais, Adiantamento Clientes, Convênio com terceiros, Provisão de férias, Provisão para contingências), NÃO CIRCULANTE (Receitas diferidas, (-) Despesas diferidas), PATRIMÔNIO LÍQUIDO (Patrimônio social, Superávit do exercício).

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis

INDEP Auditores Independentes S/S
Avenida das Américas 2901 - Gr. 712 - Barra da Tijuca
Rio de Janeiro/RJ - CEP: 22631-002
Tel: (21) 2263-5189 / 2439-9920



SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC
CNPJ - 31.444.094/0001-11

**DEMONSTRAÇÃO DO SUPERÁVIT EM
31 DE DEZEMBRO DE 2011 E 2010**
(Em reais)

	2011	%	2010
RECEITA BRUTA			
Anuidades	5.301.730	(34)	4.749.643
Anúncios, Assinaturas e Selos	4.438.188		4.426.972
Contribuições e Doações	72.489		831.901
Inscrições de Eventos e Cursos	5.781.567		5.818.008
Receitas de Eventos	8.242.383		6.592.640
Patrocínios	3.268.272		2.317.233
Benefícios Fiscais Obtidos - Tributários	3.261.060	(15)	2.837.421
Outras Receitas	990.640		684.523
	31.356.329		28.258.341
(-) Deduções da Receita Bruta			
Devoluções de Inscrições	-34.029		-70.916
RECEITA LÍQUIDA	31.322.300		28.187.425
(-) DESPESAS OPERACIONAIS			
Despesas de Pessoal	5.483.692		5.322.382
Despesas Gerais	4.011.947		3.350.772
Despesas de Serviços Contratados	9.018.621		9.019.649
Despesas Gráficas	1.746.504		1.814.031
Despesas de Eventos Científicos	1.568.115		1.859.768
Despesas de Manutenção de Ativos	84.086		599.746
Despesas de Bolsas de Estudo	134.265		72.200
Despesas de Patrocínios e Repasses	2.380.349		1.552.631
Despesas de Depreciações e Amortizações	425.880		415.019
Impostos - Contribuições - Taxas	3.430.352	(15)	2.896.673
Contingências Fiscais - Trabalhistas - Cíveis	597.610		555.547
Outras Despesas Operacionais	-		92.899
	28.881.421		27.551.317
SUPERÁVIT OPERACIONAL	2.440.879		636.108
RESULTADO FINANCEIRO LÍQUIDO	2.254.853		1.697.540
SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO	4.695.732		2.333.648

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis

INDEP Auditores Independentes S/S
Avenida das Américas 2901 - Gr. 712 - Barra da Tijuca
Rio de Janeiro/RJ - CEP: 22631-002
Tel: (21) 2263-5189 / 2439-9920

Pag. 6



SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC
CNPJ - 31.444.094/0001-11

**DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO SOCIAL EM
31 DE DEZEMBRO DE 2011 E 2010**
(Em reais)

	Patrimônio Social	Superávit do Exercício	Total
Saldos em 31/12/2009	20.643.984	1.619.347	22.263.331
Transferência de Superávit	1.619.347	(1.619.347)	-
Superávit do exercício	-	2.333.648	2.333.648
Saldos em 31/12/2010	22.263.331	2.333.648	24.596.979
Transferência de Superávit	2.333.648	(2.333.648)	-
Superávit do exercício	-	4.695.732	4.695.732
Saldos em 31/12/2011	24.596.979	4.695.732	29.292.711

INDEP Auditores Independentes S/S
Avenida das Américas 2901 - Gr. 712 - Barra da Tijuca
Rio de Janeiro/RJ - CEP: 22631-002
Tel: (21) 2263-5189 / 2439-9920

Pag. 7



SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC
CNPJ - 31.444.094/0001-11

**DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA EM
31 DE DEZEMBRO DE 2011 E DE 2010**
(Em reais)

	2011	2010
a) Atividades operacionais:		
Superávit do exercício	4.695.732	2.333.648
Despesas que não afetam as disponibilidades:		
Depreciações e amortizações	425.880	415.019
Variações nos ativos e passivos:		
Aumento/Redução líquido nas contas a receber	842.819	(2.771.188)
Redução líquida nas despesas antecipadas	(120.423)	357
Aumento/Redução líquida nos fornecedores	2.169	5.859
Redução/Aumento líquida nas contas a pagar	908.296	(21.474)
Aumento líquido nos salários e encargos a pagar	57.961	222.940
Aumento/Redução líquido nas receitas diferidas	(280.530)	2.144.628
Redução/Aumento líquida nos impostos a recolher	14.988	(43.745)
Aumento/Aumento líquida nos adiantamento de clientes	71.050	-
Aumento líquido nas provisões para contingências	357.433	342.305
	1.853.763	(120.318)
Caixa líquido gerado nas atividades operacionais	6.975.375	2.628.349
b) Atividades de investimentos:		
Aumento do imobilizado	(522.981)	(198.361)
Caixa líquido consumido nas atividades de investimentos	(522.981)	(198.361)
c) Atividades de Financiamentos:		
Redução de arrendamento mercantil	-	(1.761)
Caixa líquido gerado nas atividades de financiamento	-	(1.761)
Aumento das Disponibilidades	6.452.394	2.428.227
Variação na posição financeira:		
Saldo de caixa e equivalentes no início do exercício	22.276.849	19.848.622
Saldo de caixa e equivalentes no final do exercício	28.729.243	22.276.849
Aumento das disponibilidades	6.452.394	2.428.227

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis

INDEP Auditores Independentes S/S
Avenida das Américas 2901 - Gr. 712 - Barra da Tijuca
Rio de Janeiro/RJ - CEP: 22631-002
Tel: (21) 2263-5189 / 2439-9920

Pag. 8



SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC
CNPJ - 31.444.094/0001-11

**DEMONSTRAÇÃO DO VALOR ADICIONADO EM
31 DE DEZEMBRO DE 2011 E 2010**
(Em reais)

DESCRIÇÃO	2011	%	2010	%
1 - RECEITAS	28.053.110		25.246.714	
1.1. Serviços	27.070.600		24.665.401	
1.2. Outras Receitas	990.560		512.034	
1.3. Provisão de credores de liquidação duvidosa	-8.050		69.199	
2 - INSUMOS ADQUIRIDOS DE TERCEIROS	19.541.497		18.824.344	
2.1. Materiais Consumidos	347.827		214.328	
2.2. Outros Serviços Vendidos	9.431.880		8.509.370	
2.3. Energia, serviço de terceiros e outras despesas operacionais	9.761.790		10.100.646	
3 - VALOR ADICIONADO BRUTO (1 - 2)	8.511.613		6.422.370	
4 - RETENÇÕES	425.880		415.019	
4.1. () Depreciação e amortização	425.880		415.019	
5 - VALOR ADICIONADO LÍQUIDO PRODUZIDO PELA ENTIDADE (3 - 4)	8.085.733		6.007.351	
6 - VALOR ADICIONADO RECEBIDO EM TRANSFERENCIA	2.934.662		1.993.937	
6.1. Receitas Financeiras	2.934.662		1.993.937	
7 - VALOR ADICIONADO TOTAL A DISTRIBUIR (5 + 6)	11.020.395	100 %	8.001.288	100 %
8 - DISTRIBUIÇÃO DO VALOR ADICIONADO (7 = 8)	11.020.395	100 %	8.001.288	100 %
8.1. Remuneração do Trabalho (pessoal e encargos)	5.483.692	50%	5.322.382	67%
8.2. Remuneração do Governo (impostos, taxas e contribuições)	169.292	1%	97.996	1%
8.3. Remuneração do Capital de Terceiros (juros, aluguéis, etc)	671.679	6%	247.262	3%
8.5. Remuneração retida (Superávit retidos do exercício)	4.695.732	43%	2.333.648	29%

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis

INDEP Auditores Independentes S/S
Avenida das Américas 2901 - Gr. 712 - Barra da Tijuca
Rio de Janeiro/RJ - CEP: 22631-002
Tel: (21) 2263-5189 / 2439-9920

Pag. 9



SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC
CNPJ - 31.444.094/0001-11

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS DOS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2011 E 2010.
(Em reais)

NOTA 1 - CONTEXTO OPERACIONAL

A Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC, fundada aos quatorze dias do mês de agosto de 1943, no Serviço de Cardiologia do Hospital Municipal de São Paulo, SP, tendo sua sede na Avenida Marechal Câmara, 160 - 3º andar - Salas 326, 327, 328, 329 e 330 - CEP: 20.020-907 Centro - Rio de Janeiro, RJ, é uma sociedade simples, sem fins lucrativos, com número ilimitado de sócios e prazo indeterminado e, tem por objetivo congregar cardiologistas, estimular estudos e pesquisas científicas, e, principalmente, a educação médica continuada no campo de cardiologia.

NOTA 2 - APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

As demonstrações contábeis foram elaboradas de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil e são apresentadas com a observância das disposições da Lei das Sociedades por Ações - Lei nº 6.404/76, com as alterações introduzidas pela Lei 11.638/07 e pelas normas emanadas pelo CFC - Conselho Federal de Contabilidade, principalmente as determinadas através das Res. 1.319/10 - NBC TG 1.000 Contabilidade para Pequenas e Médias Empresas, Res. 1.121/08 - NBC TG Estrutura Conceitual e da Res. 1.185/09 alterada pela 1.273/10 NBC TG 26 - Apresentação das Demonstrações Contábeis.

NOTA 3 - PRINCIPAIS PRÁTICAS CONTÁBEIS

a) Apuração do resultado

As receitas e despesas são reconhecidas de acordo com o princípio de competência de exercícios, exceto as receitas correntes de anuidades que são reconhecidas e apropriadas ao resultado pelo regime de caixa.

b) As aplicações financeiras

As aplicações financeiras estão demonstradas pelo seu custo de aquisição; os rendimentos auferidos até a data do balanço, estão calculados com base na taxa efetiva de aquisição e são registrados no resultado como receitas financeiras e, quando aplicável, ajustados a valor de mercado.

c) Ativo circulante e não circulante

São apresentados pelo valor de custo ou de realização, incluindo, quando aplicável os rendimentos e as variações monetárias auferidas. Quando aplicável os ativos circulantes e não circulantes são registrados pelo valor presente.

d) Passivo circulante e não circulante

Estão demonstrados pelos valores conhecidos e/ou calculáveis, acrescidos, quando aplicável, dos correspondentes encargos incorridos. Quando aplicável os passivos circulantes e não circulantes são registrados pelo valor presente.

INDEP Auditores Independentes S/S
Avenida das Américas 2001 - Gr. 712 - Barra da Tijuca
Rio de Janeiro/RJ - CEP: 22631-002
Tel: (21) 2263-5189 / 2439-9920

Pag. 10



e) Imobilizado

O imobilizado está registrado pelo custo de aquisição. A depreciação dos bens componentes do ativo imobilizado é calculada pelo método linear com base nas taxas descritas na Nota 6, que levam em consideração a vida útil estimada dos bens.

f) Intangível

São registrados pelo custo de aquisição, deduzidos da amortização acumulada pelo método linear com base nas taxas descritas na Nota 6.

g) Redução do valor recuperável

Os bens e direitos do ativo imobilizado e do intangível tiveram em 2011 o seu valor recuperável testado, não sendo apurados indicadores de perdas de valor. Foi realizado por empresa contratada os testes de redução ao valor recuperável, onde foi apurado o montante no conjunto de bens de R\$ 11.159.090,60 (onze milhões cento e cinquenta e nove mil noventa reais e sessenta centavos). A administração entende que não existem indícios de desvalorização do conjunto de bens que compõem o ativo imobilizado e intangível da SBC e, portanto, desta forma não foram efetuados ajustes decorrentes do valor de recuperação dos ativos, conforme determina a Res. CPC nº 1.292/10 - NBC TG 01 - Redução ao Valor Recuperável de Ativos.

NOTA 4. CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA

É composta das seguintes saldos:

CONTAS	2011	2010
Caixa	200	5.200
Bancos	45.931	61.803
Totais	46.131	67.003

NOTA 5 - APLICAÇÕES FINANCEIRAS

Os saldos em 31 de dezembro de 2011 e de 2010 são compostos por aplicações financeiras de curto prazo, conforme demonstrado abaixo:

APLICAÇÕES FINANCEIRAS	2011	2010
Banco Bradesco S/A	8.957.845	7.742.093
Banco do Brasil S/A	4.120.708	3.903.056
Banco Itaú S/A	8.232.185	5.875.297
Banco Santander S/A	3.222.615	2.868.516
Itbcb Bank Brasil S/A - Banco Múltiplo	4.149.959	1.820.884
Total	28.683.312	22.209.846

Os valores contábeis dos ativos financeiros da SBC estão compatíveis com os valores que poderiam ser obtidos na sua negociação ou, na ausência destes, com o valor presente líquido ajustado com base na taxa vigente de juros até 31 de dezembro de 2011.

NOTA 6 - CONTAS A RECEBER

Os saldos desta rubrica são representados por valores a receber oriundos de contratos para exploração de estandes, simpósios satélites e patrocínios do 67º Congresso Brasileiro de Cardiologia

INDEP Auditores Independentes S/S
Avenida das Américas 2001 - Gr. 712 - Barra da Tijuca
Rio de Janeiro/RJ - CEP: 22631-002
Tel: (21) 2263-5189 / 2439-9920

Pag. 11



que será realizado em 2012 em Recife-PE e do XXIV Congresso Brasileiro de Ecocardiografia em São Paulo além de outras contas de valores menos expressivos. Sua composição em 2011 e 2010 é a seguinte:

CONTAS A RECEBER	2011	2010
Contas a receber - Funcionários	132.049	140.814
XXIV Congresso Brasileiro de Ecocardiografia - 2012 - São Paulo	150.500	-
67º Congresso Brasileiro de Cardiologia - 2011 - Recife	5.765.327	-
66º Congresso Brasileiro de Cardiologia - 2011 - Porto Alegre	-	6.813.866
Cheques devolvidos	22.535	19.626
(-) Provisão de credores de liquidação duvidosa	(18.442)	(10.391)
Outras	196.832	73.659
Total	6.248.801	7.037.574

NOTA 7 - IMOBILIZADO E INTANGÍVEL

a) IMOBILIZADO

Contas	Taxa de depreciação	2011			2010
		Custo	Depreciação	Valor Líquido	Total
Imóveis e Beneficórias	4%	5.059.232	(850.814)	4.208.418	4.181.143
Móveis e Utensílios	10%	536.669	(222.345)	314.324	338.249
Computadores e Periféricos	20%	771.334	(593.631)	177.703	163.536
Instalações	20%	72.208	(64.350)	7.858	21.623
Linhas Telefônicas	-	56.761	-	56.761	56.761
Manequins	10%	197.284	(85.257)	112.027	130.774
Máquinas e Equipamentos	10%	555.693	(249.997)	305.696	240.462
Telefonia	20%	54.720	(37.148)	17.572	22.981
Total		7.303.901	(2.103.542)	5.200.359	5.155.529

b) INTANGÍVEL

Contas	Taxa de amortização	2011			2010
		Custo	Amortização	Valor Líquido	Total
Marcas e Patentes	10%	43.887	(20.586)	23.301	17.990
Software	20%	470.348	(320.193)	150.155	103.195
Total		514.235	(340.779)	173.456	121.185

Os ativos imobilizados são registrados pelo custo de aquisição ou construção, deduzidos das depreciações que são calculadas pelo método linear com base nas taxas mencionadas que levam em consideração a vida útil de utilização dos bens. Outros gastos são capitalizados apenas quando há aumento nos benefícios econômicos desse item do imobilizado. Qualquer outro tipo de gasto, quando incorrido, é reconhecido no resultado como despesa.

INDEP Auditores Independentes S/S
Avenida das Américas 2001 - Gr. 712 - Barra da Tijuca
Rio de Janeiro/RJ - CEP: 22631-002
Tel: (21) 2263-5189 / 2439-9920

Pag. 12



A depreciação ou amortização dos ativos de longa vida considera a melhor estimativa da administração sobre a utilização dos ativos ao longo de suas operações. Mudanças no cenário econômico e/ou no mercado podem requerer a revisão dessas estimativas de vida útil, que serão revisadas anualmente.

NOTA 8 - CONVÊNIOS COM TERCEIROS

A União Federal, através do Ministério da Saúde celebrou o Convênio de nº. 5578/2004, no montante de R\$1.800.281 (um milhão, oitocentos mil e duzentos e oitenta e um reais), cujo objeto é dar apoio financeiro para capacitação e desenvolvimento de estratégia de educação permanente dirigida aos profissionais para o diagnóstico precoce de doenças cardiovasculares, conforme publicação no DO-U nº 12, de 18 de janeiro de 2005 e Convênio de nº. 4577/2005, no montante de R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), para dar apoio financeiro para Projeto "Feira educacional alertando a população sobre os fatores de risco cardiovasculares e os males dessas doenças", visando ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde - SUS, cujos valores estão contabilizados na medida das respectivas liberações de recursos e pagamentos, acrescidos dos rendimentos de aplicações e despesas financeiras. A composição dos saldos até 2011 é a seguinte:

CONVÊNIOS Nºs.	INGRESSOS ATÉ 2011 (1)	RENDIMENTOS DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS ATÉ 2011 (2)	DISPÊNDIOS ATÉ 2011 (3)	SALDO EM 31/12/2011 (1+2-3)
5578/2004	720.112	452.517	467.450	705.179
4577/2005	166.666	12.165	146.177	32.654
Total	886.778	464.682	613.627	737.833

NOTA 9 - PROVISÃO PARA CONTINGÊNCIAS

Conforme informações do Departamento Jurídico da SBC existem processos em andamento de natureza fiscal e de ações civis na esfera judicial pendentes de julgamento e considerados de risco provável. Nos exercícios de 2011 e 2010, a Administração da Entidade optou por provisionar apenas aquelas contingências classificadas como de risco provável.

Contingências Passivas	Riscos Prováveis	
	2011	2010
Contingências Fiscais:		
COFINS (*)	1.329.677	1.249.060
Cooperativas	1.000	1.000
ISSQN - Município do Rio de Janeiro (**)	256.077	-
ISSQN - Outros Municípios	985.329	985.329
Soma	2.572.083	2.235.389
Contingências de Ações Cíveis	280.841	260.101
Total	2.852.924	2.495.490

INDEP Auditores Independentes S/S
Avenida das Américas 2001 - Gr. 712 - Barra da Tijuca
Rio de Janeiro/RJ - CEP: 22631-002
Tel: (21) 2263-5189 / 2439-9920

Pag. 13

(*) Em decorrência dos recentes julgamentos do STJ (Supremo Tribunal de Justiça), a SBC, conservadoramente, decidiu constituir apartir do exercício de 2009 a provisão da COFINS - Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social sobre as receitas decorrentes de taxas de inscrição e cursos fora do âmbito dos congressos das competências de janeiro de 2007 a dezembro de 2011 (períodos não prescritos). A provisão, baseada na recomendação dos consultores jurídicos foi constituída à alíquota de 3% (COFINS - não cumulativo) acrescida de multa de ofício de 75%, que equivale a um percentual de 5,25%, sobre aquelas receitas.

(**) Em 2010 foi impetrado Mandado de Segurança contra o ISSQN - (Imposto sobre serviços de qualquer natureza) devido no município do Rio de Janeiro provenientes das receitas próprias das atividades estatutárias da Entidade. Este mandado fora cassado no mesmo ano. A Administração da SBC através de seus Advogados propôs uma nova ação (rito ordinário) em trâmite na 12ª Vara de Fazenda Pública do Rio de Janeiro, cuja apreciação, se indeferida, deverá a Entidade recorrer ao Tribunal de Justiça, portanto, foi constituída provisão de contingência do ISSQN no montante de R\$ 256.077,11 (Duzentos e cinquenta e seis mil e setenta e sete reais e onze centavos) à alíquotas de 5% (cinco) e 2% (dois) por cento sobre as Notas Fiscais de Serviços Eletrônicas emitidas de fevereiro de 2011 em diante.

NOTA 10 - RECEITAS E DESPESAS DIFERIDAS

Representadas em sua maioria das receitas auferidas e custos/despesas incorridos relativos aos simpósios, congressos, eventos e cursos que ocorrerão em 2012 conforme abaixo:

Resultados Congressos/Eventos próximos Exercícios - Diferido	2011	2010
9º Congresso Departamento Hipertensão Arterial (DHA) 2012	(23.507)	-
67º Congresso Brasileiro de Cardiologia (CBC) 2012	5.303.951	1.432
66º Congresso Brasileiro de Cardiologia (CBC) 2011	-	6.631.023
11º Congresso Departamento Insuficiência Cardíaca (DEIC) 2012	(23.707)	-
Evento Brasil Prevent 2012	5.950	-
9º Congresso Departamento de CardioGeriatría (DECAGE) 2012	(22.393)	-
19º Congresso Departamento de Ergometria (DERC) 2012	(64.501)	-
Simpósio Valentim Fuster Cardiovascular 2012	31.510	-
22º Congresso Departamento de Cardiologia Pediátrica (DCP) 2012	(1.550)	-
XXIV Congresso Brasileiro de Ecocardiografia 2012	710.901	(102.929)
XXIII Congresso Brasileiro de Ecocardiografia 2011	-	(347.376)
Evento Hipercolesterol Familiar (DA) 2012	(25.584)	-
Curso PALS Nacional - 2012	10.550	-
Total	5.901.620	6.182.150

NOTA 11 - PATRIMÔNIO SOCIAL

O patrimônio social compreende a dotação inicial, acrescido dos valores dos superávits e diminuído dos déficits ocorridos nos exercícios.

INDEP Auditores Independentes S/S
Avenida das Américas 2901 - Gr. 712 - Barra da Tijuca
Rio de Janeiro/RJ - CEP: 22631-002
Tel: (21) 2263-5189 / 2439-9920

Pag. 14

Os resultados (superávit ou déficit) dos exercícios são incorporados ao Patrimônio Social em conformidade com as exigências legais, estatutárias e de acordo com a Resolução CFC 926/01 - NBC T 10.19 - Entidades sem finalidades de lucros em especial no item 10.19.2.7 que descreve que o superávit ou déficit do exercício deve ser registrado na conta Superávit ou Déficit do Exercício enquanto não aprovado pela assembleia dos associados e após a sua aprovação, deve ser transferido para a conta do Patrimônio Social.

NOTA 12 - SEGUROS

A apólice de seguro em vigor em 31 de dezembro de 2011, destina-se aos prêmios para cobertura de incêndios; explosões, quedas de raio; tumultos; danos elétricos; quebra de vidros,

mármore, granitos; roubo e furto qualificado de conteúdo; responsabilidade civil de estabelecimento comercial e industrial da SBC. Os seguros são contratados em montante julgado suficiente pela administração para a cobertura dos eventuais riscos existentes.

NOTA 13 - DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA (DFC) - Elaborada pelo Método Indireto

A Demonstração do Fluxo de Caixa (DFC) foi elaborada em conformidade com a Res. do Conselho Federal de Contabilidade - CFC de nº. 1.296/10 que aprovou a Norma Brasileira de Contabilidade - Técnica - NBC TG 03 - Demonstração dos Fluxos de Caixa, cuja finalidade é "fornecer informações para auxiliar investidores, credores, e outros na realização das avaliações financeiras, evitando situações de insolvência ou falta de recursos que representem sérias ameaças a continuidade das organizações."

NOTA 14 - DEMONSTRAÇÃO DO VALOR ADICIONADO (DVA)

A Demonstração do Valor Adicionado (DVA) foi elaborada em conformidade com a Res. do Conselho Federal de Contabilidade - CFC de nº. 1.162/09 que aprovou a Norma Brasileira de Contabilidade - Técnica - NBC TG 09 - Demonstração do Valor Adicionado, cuja finalidade é demonstrar "a riqueza criada pelas empresas, bem como sua distribuição aos que atuam no processo de produção dessa riqueza." No item 8.2. da referida demonstração - 8.2. Remuneração do Governo (impostos, taxas e contribuições) foi considerado o valor correspondente aos impostos, taxas e contribuições que foram apropriados como custos nos períodos, portanto, caso a Entidade não possuísse a isenção tributária conforme informado na Nota 14, a distribuição do valor adicionado seria a seguinte:

7 - VALOR ADICIONADO TOTAL A DISTRIBUIR (5 + 6)	11.020.395	100 %	8.001.288	100 %
	11.020.395	100 %	8.001.288	100 %
8 - DISTRIBUIÇÃO DO VALOR ADICIONADO (7 = 8)				
8.1. Remuneração do Trabalho (pessoal e encargos)	5.483.692	50%	5.322.382	67%
8.2. Remuneração do Governo (impostos, taxas e contribuições)	3.430.352	31%	2.896.673	36%
8.3. Remuneração do Capital de Terceiros (juros, aluguéis, etc)	671.679	6%	247.262	3%
8.5. Remuneração retida (Superávit/Déficit retidos do exercício)	1.434.672	43%	-465.029	29%

NOTA 15. ISENÇÕES DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS E TRIBUTÁRIAS - BENEFÍCIOS OBTIDOS

Conforme determina a Norma Brasileira de Contabilidade através da Resolução CFC 926/01 - NBC T 10.19 - Entidades sem finalidades de lucro - em especial item 10.19.3.3 - letra k, que foi dada nova

INDEP Auditores Independentes S/S
Avenida das Américas 2901 - Gr. 712 - Barra da Tijuca
Rio de Janeiro/RJ - CEP: 22631-002
Tel: (21) 2263-5189 / 2439-9920

Pag. 15

redação através da Resolução CFC 966/03 os benefícios fiscais obtidos com isenções tributárias usufruídas, foram os seguintes:

a) BENEFÍCIOS FISCAIS OBTIDOS C/ISENÇÕES USUFRUÍDAS

DEMONSTRAÇÃO	2011	2010
Imposto de Renda Pessoa Jurídica	1.346.940	1.194.592
Contribuição Social Sobre o Lucro Líquido	1.072.283	896.209
Cofins - Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social	841.837	746.620
Soma	3.261.060	2.837.421

b) DESPESAS TRIBUTÁRIAS/CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS:

DEMONSTRAÇÃO	2011	2010
Imposto de Renda Pessoa Jurídica	1.346.940	1.194.592
Contribuição Social Sobre o Lucro Líquido	1.072.283	896.209
Cofins - Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social	841.837	746.620
Impostos e Taxas	137.736	28.189
PIS S/Folha de Pagamento	31.556	31.063
Soma	3.430.352	2.896.673

As declarações de rendimentos, os tributos e contribuições estão sujeitos a revisões pelas autoridades fiscais durante diferentes períodos prescricionais previstos em legislações específicas.

INDEP Auditores Independentes S/S
Avenida das Américas 2901 - Gr. 712 - Barra da Tijuca
Rio de Janeiro/RJ - CEP: 22631-002
Tel: (21) 2263-5189 / 2439-9920

Pag. 16



SUSTRATE[®]

propratilnitrato

Na crise ou na recorrência da angina, a rapidez e confiabilidade de Sustrate¹



*Modificamos a obra.
Retratamos a angina.*

 **Em pacientes coronariopatas¹:**
Alívio rápido, redução da frequência e da intensidade das crises¹

 **Redução das crises anginosas e melhora das condições eletrocardiográficas²**

Sustrate[®] (propratilnitrato). **Apresentação:** comprimido - embalagem com 50 comprimidos. **Indicações:** no tratamento de episódios agudos na angina *pectoris* e para prevenção de crise aguda de angina produzida por exercícios em pacientes com insuficiência coronariana crônica. **Contraindicações:** em pacientes com as seguintes condições: glaucoma, anemia grave, trauma craniano, aumento na pressão intracraniana, hemorragia cerebral, quadro agudo de infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca congestiva. Em pacientes que estão utilizando citrato de sildenafil ou outros inibidores da 5-fosfodiesterase, uma vez que estes fármacos têm demonstrado potencializar os efeitos hipotensivos de propratilnitrato. Os pacientes que utilizarem nitratos devem ser avisados das consequências potencialmente sérias de utilizarem sildenafil nas 24 horas subsequentes à utilização de preparação de nitrato. A utilização de propratilnitrato em até 24 horas antes ou após o uso de sildenafil ou outros inibidores da 5-fosfodiesterase tem sido associada à hipotensão profunda, infarto do miocárdio e, até mesmo, óbito. Em pacientes com hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da fórmula. **Advertências e precauções:** Sustrate[®] deve ser prescrito com cautela nos pacientes com: depleção de volume sanguíneo, hipotensão, hipotensão ortostática, deficiência renal ou hepática grave, hipotireoidismo, desnutrição ou hipotermia. **Tolerância ao propratilnitrato:** assim como a tolerância às outras formas de nitratos, o efeito de propratilnitrato sublingual na tolerância ao exercício, ainda que observado, é desprezível. Atenção: este medicamento contém açúcar (lactose), portanto, deve ser usado com cautela por portadores de diabetes. **Interações medicamentosas:** em pacientes recebendo fármacos anti-hipertensivos, bloqueadores beta-adrenérgicos ou fenotiazinas, associados ao propratilnitrato devem ser observados em virtude de possível efeito hipotensivo aditivo. Hipotensão ortostática tem sido relatada quando bloqueadores de canal de cálcio e nitratos orgânicos, como propratilnitrato, são utilizados concomitantemente. O uso concomitante de propratilnitrato e álcool pode causar hipotensão. Os efeitos vasodilatadores e hemodinâmicos do propratilnitrato podem ser aumentados pela administração concomitante da aspirina. Antidepressivos tricíclicos (p. ex. amitriptilina, desipramina e doxepina) e fármacos anticolinérgicos causam boca seca e redução das secreções salivares, podendo dificultar a dissolução do propratilnitrato sublingual. Deve-se evitar a prescrição concomitante de propratilnitrato sublingual com ergotamina e fármacos relacionados, ou deve-se monitorar os sintomas de ergotismo nos pacientes, se não for possível evitar essa associação. A administração de propratilnitrato é contraindicada em pacientes que estão utilizando citrato de sildenafil ou outros inibidores da 5-fosfodiesterase. Estes fármacos têm demonstrado potencialização dos efeitos hipotensivos de nitratos orgânicos. Os nitratos, inclusive o propratilnitrato, podem interferir com a reação de coloração Zlatkis-Zak causando um relatório falso de colesterol sérico diminuído. **Reações adversas:** reações incomuns: cefaleia, vertigem, tontura, fraqueza, palpitação, taquicardia, vermelhidão da pele e inquietação. Reação muito rara: náusea, rubor, vômito, sudorese, palidez, pele fria, colapso, síncope, cianose, respiração prejudicada, bradicardia, metemoglobinemia, erupção medicamentosa e dermatite esfoliativa. No período do tratamento com propratilnitrato, os seguintes sintomas podem ocorrer durante o exercício físico: cefaleia, palpitação e hipotensão. Altas doses podem causar vômitos, inquietação, hipotensão, síncope, cianose e metemoglobinemia. Pode seguir-se pele fria, respiração prejudicada e bradicardia. **Posologia:** deve ser administrado como um comprimido sublingual na dose de 10 mg, três ou quatro vezes ao dia não excedendo 40 mg em 24 horas. M.S.: 1.0390.0182.002-9. Farmoquímica S/A. CNPJ 33.349.473/0001-58. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** SAC 08000 25 01 10. Para ver o texto de bula na íntegra, acesse o site www.fqm.com.br. Material destinado exclusivamente aos profissionais de saúde habilitados a prescrever e dispensar medicamentos.

CONTRAINDICAÇÃO: PACIENTES COM GLAUCOMA
INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: EM PACIENTES RECEBENDO FÁRMACOS ANTI-HIPERTENSIVOS

Referências bibliográficas: 1. Baulouni B. Nitratos. Farmacologia clínica e aplicações terapêuticas. Arq Bras Cardiol 47/5 363-377, 1986; 2. Castro I *et al.* Avaliação dos efeitos do propratilnitrato em pacientes cardiopatas isquêmicos através da cicloergometria. Folha médica abril vol 86 n.4, 1983.

Maio/2012 – 990329

Material destinado exclusivamente à classe médica.

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.



Xarelto já protegeu **1.000.000** de pacientes
no Brasil e no mundo contra Tromboembolismo venoso.¹

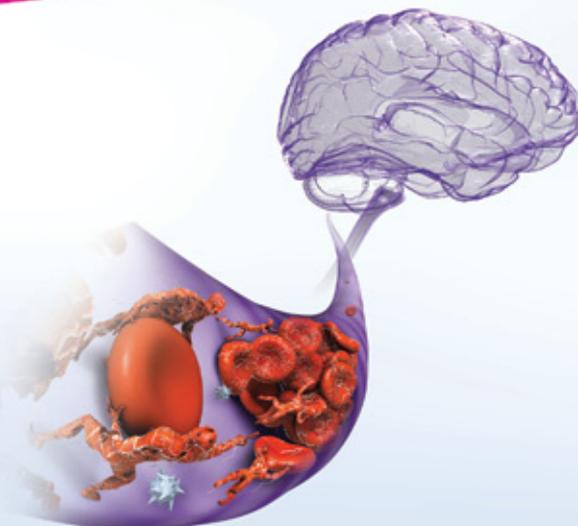


Novas indicações aprovadas.

XARELTO® É INDICADO:

Para prevenção de acidente vascular cerebral e embolia sistêmica em pacientes com fibrilação atrial não-valvular.²

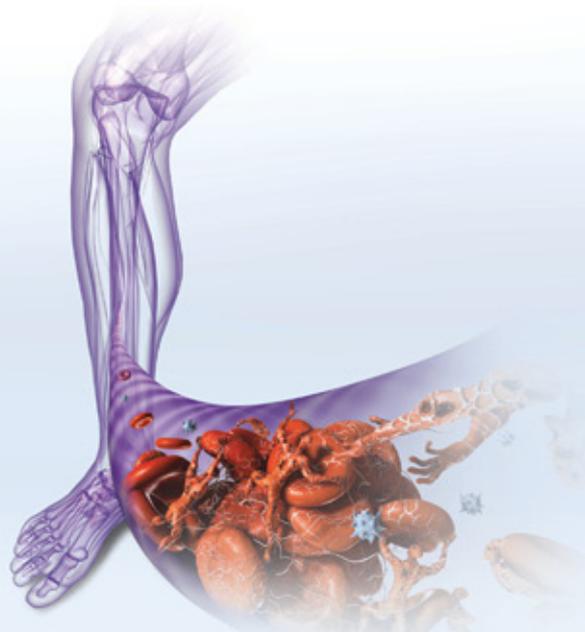
(nova indicação)



XARELTO® É INDICADO:

Para o tratamento de trombose venosa profunda (TVP) e embolia pulmonar (EP) recorrentes.²

(nova indicação)



Primeiro Inibidor Direto do Fator Xa, via ORAL

Xarelto®
rivaroxabana
Anticoagulação Simples e Descomplicada

Apresentação: Cartucho com blister contendo 14, 28, 42 ou 98 comprimidos revestidos de 15 mg ou 20 mg. Composição: Cada comprimido revestido contém 15 ou 20 mg de rivaroxabana. Indicações: Xarelto® (rivaroxabana) é indicado para prevenção de acidente vascular cerebral e embolia sistêmica em pacientes adultos com fibrilação atrial não-valvular (SPAF) que apresente um ou mais fatores de risco, como insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão, 75 anos de idade ou mais, diabetes mellitus, acidente vascular cerebral ou ataque isquêmico transitório anteriores e também para o tratamento de trombose venosa profunda (TVP) e prevenção de trombose venosa profunda (TVP) e embolia pulmonar (EP) recorrentes após trombose venosa profunda aguda, em adultos. Contraindicações: Xarelto® (rivaroxabana) é contra-indicado em pacientes com hipersensibilidade à rivaroxabana, sangramento ativo clinicamente significativo, doença hepática associada à coagulopatia e risco de sangramento clinicamente relevante, incluindo pacientes cirróticos com Child Pugh B e C. Seu uso é contra-indicado durante toda a gravidez e só pode ser administrada depois que for descontinuada a amamentação. Advertências e Precauções: Pacientes com próteses valvulares - A segurança e eficácia da rivaroxabana não foram estudadas em pacientes com próteses de válvulas cardíacas. Medicação concomitante - Não é recomendada a utilização concomitante de rivaroxabana com antimicóticos azólicos sistêmicos ou inibidores das proteases do HIV. Alteração renal - Não se recomenda o uso de rivaroxabana em pacientes com depuração de creatinina < 15 mL/min e deve ser utilizada com cautela em pacientes com depuração de creatinina 15-30 mL/min (alteração renal grave). Risco de sangramento - A rivaroxabana deve ser utilizada com cautela em pacientes com risco aumentado de sangramento, tais como, distúrbios hemorrágicos adquiridos ou congênitos, hipertensão arterial grave não controlada, doença gastrointestinal ulcerativa ativa, ulcerações gastrointestinais recentes, retinopatia vascular, hemorragia intracraniana ou intracerebral recente, anormalidades vasculares intraespinhais ou intracerebrais, logo após cirurgia cerebral, medular ou oftalmológica e com bronquiectasia ou história de hemorragia pulmonar. Deve-se ter cuidado com o uso concomitante de fármacos que interferem na hemostasia, como os antiinflamatórios não-esteroidais, os inibidores da agregação plaquetária ou outros antitrombóticos. Qualquer queda de hemoglobina ou da pressão arterial sem explicação deve-se investigar possível hemorragia. Cirurgia e intervenções - Se um procedimento invasivo ou uma intervenção cirúrgica forem necessários, rivaroxabana deve ser interrompida pelo menos 24 horas antes da intervenção, se possível, e com base no julgamento clínico do médico. Se o procedimento não puder ser adiado, o aumento do risco de hemorragia deve ser avaliado em relação à urgência de tal intervenção. Anestesia neuraxial (epidural/espinal) - Após esse tipo de anestesia os pacientes tratados com antitrombóticos correm risco de um hematoma epidural ou espinal. O risco é maior com o uso de cateteres epidurais de demora. O risco também pode aumentar por punção traumática ou repetida. O cateter epidural não deve ser retirado antes de 18 horas após a última administração de rivaroxabana. A rivaroxabana deve ser administrada no mínimo 6 horas após a remoção do cateter. Se ocorrer punção traumática, a administração da rivaroxabana deverá ser adiada por 24 horas. Excipientes - Pacientes com problemas hereditários raros de intolerância à lactose ou à galactose não devem tomar este medicamento. Gravidez e lactação - A rivaroxabana é contra-indicada durante toda a gravidez e só pode ser administrada depois que for descontinuada a amamentação. Mulheres em idade fértil - A rivaroxabana deve ser utilizada somente com uma contracepção eficaz. Efeito sobre a capacidade de dirigir veículos ou operar máquinas - Foram reportadas síncope e tonturas, o que pode afetar a habilidade de dirigir veículos e operar máquinas. Alimentos e Laticínios - Rivaroxabana 15 mg e 20 mg DEVE ser tomada com alimentos. Reações Adversas: Reações adversas frequentes ($\geq 1/100$ a < 1/10): anemia, taquicardia, hemorragia ocular, hemorragia do trato gastrointestinal, dores abdominais e gastrointestinais, dispepsia, náusea, constipação, diarreia, vômito, febre, edema periférico, fadiga e astenia, hemorragia pós-procedimento, contusão, aumento das transaminases, dor nas extremidades, tontura, cefaléia, síncope, hemorragia do trato urogenital, epistaxe, prurido, exantema, equimose, hipotensão e hematoma. Reações pouco frequentes ($\geq 1/1.000$ a < 1/100): trombocitemia, boca seca, mal-estar, edema localizado, função hepática anormal, reação alérgica, dermatite alérgica, secreção da incisão, aumentos de bilirrubina, fosfatase alcalina no sangue, DHL, lipase, amilase e GGT, hemartrose, hemorragia cerebral e intracranial, insuficiência renal, hemoptise, urticária e hemorragia cutânea e subcutânea. Reações raras ($\geq 1/10.000$ a < 1/1.000): icterícia, aumento da bilirrubina conjugada (com ou sem aumento concomitante de ALT) e hemorragia muscular. Além disso, em outros estudos clínicos com rivaroxabana, foi relatada formação de pseudoaneurisma vascular após intervenção percutânea. Interações medicamentosas: Não é recomendada a utilização concomitante de rivaroxabana com antimicóticos azólicos sistêmicos ou inibidores das proteases do HIV. Recomenda-se cautela quando em uso concomitante de rifampicina, fenitoína, carbamazepina, fenobarbital e outros indutores potentes do CYP3A4. Rivaroxabana 15 mg e 20 mg devem ser tomados com alimentos. Interações com tabaco e álcool - Não há nenhuma informação disponível sobre o uso concomitante de álcool e tabaco. Posologia: A dose recomendada para a prevenção de acidente vascular cerebral e embolia sistêmica em pacientes adultos com fibrilação atrial não-valvular (SPAF) é um comprimido de 20 mg uma vez ao dia, com alimento. Para pacientes com insuficiência renal moderada (depuração de creatinina (ClCr): 30 - 50 mL/min) ou grave (depuração de creatinina (ClCr): 15 - 30 mL/min) a dose recomendada é de 15 mg uma vez ao dia. A terapia deve ser continuada enquanto os fatores de risco para AVC e embolia sistêmica persistirem. A dose recomendada para o tratamento inicial da TVP aguda é de 15 mg duas vezes ao dia, para as três primeiras semanas, seguido por 20 mg uma vez ao dia para a continuação do tratamento e para a prevenção da TVP e de EP recorrentes. O tratamento para pacientes com insuficiência renal moderada (depuração de creatinina (ClCr): 30 - 50 mL/min) ou grave (depuração de creatinina (ClCr): 15 - 30 mL/min) deve ser 15 mg duas vezes ao dia durante as três primeiras semanas e, após esse período, é recomendada uma dose de 15 mg uma vez ao dia. A duração do tratamento deve ser individualizada após cuidadosa avaliação do benefício do tratamento contra o risco de sangramento. A experiência com rivaroxabana nesta indicação por mais de 12 meses é limitada. Doses esquecidas: Em caso de esquecimento de uma dose, o paciente deve tomar rivaroxabana imediatamente e continuar com a tomada uma vez ao dia, conforme recomendado, no dia seguinte. Não deve ser tomada dose em dobro para compensar uma dose esquecida dentro do mesmo dia. Dose diária máxima: A dose máxima recomendada diariamente é 20 mg. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA - Reg. MS - 1.7056.0048 - Este texto é o resumo da bula registrada no Ministério da Saúde. Para informações sobre precauções, motivos para interrupção, interações medicamentosas, hipersensibilidade e superdosagem, dentre outras, consulte a bula do produto, outros de nossos impressos mais detalhados ou telefone para o SAC (0800-7021241). REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 1) - IMS Health, World Review, DATAVIEW, Database FXA JUN 2011, excl. US and hospital sales of EMEA, LA and Korea, Copyright 2011, reprinted with permission. All rights reserved. 2) - Bula do produto. Apresentações de 15mg e 20mg ainda não disponível nas farmácias. Consulte nossos representantes ou o SAC.

Material para uso do representante Bayer Healthcare. L.BR.GM.2011-12-21.0645 - 82470787

Contra-indicação: doença hepática associada à coagulopatia. Interação medicamentosa: antimicótico azólico de uso sistêmico ou inibidores das proteases do HIV.



Bayer HealthCare

SAC 0800 723 1010

sac@bayerhealthcare.com

Respeito por você