



## Fórum e Joint Symposium ACC/SBC no Congresso do ACC tiveram expressiva participação



(Página 6)

## Participação recorde de investigadores na Reunião dos Registros Brasileiros Cardiovasculares



(Páginas 8 e 9)

## Simpósio SBC/ACC - Valentin Fuster, em São Paulo, contará com a presença de todo o staff científico do evento realizado em Nova York

(Página 4)

### DIRETORIA

Critérios serão iguais para aprovação de fellows do ACC e da SBC

(Página 5)

### DIRETORIA

SBC desenvolverá projetos de interesse conjuntos com ACC, ESC, AHA, WHF e SIAC

(Página 7)

### DIRETORIA

Sociedade Portuguesa de Cardiologia decide adotar o TECA A em 2014

(Página 11)

### CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA

Congresso no Rio servirá de preparação para os grandes eventos esportivos

(Página 15)

### ESTILO DE VIDA

A Medicina do Futuro

(Página 16)

### EDUCAÇÃO

Primeiro módulo do Curso de Reciclagem já tem 295 inscritos

(Página 21)

## Selo dos 70 anos será divulgado nos veículos de comunicação da SBC

(Página 4)

# Atinja o diabetes pela raiz<sup>1</sup>

Mais pacientes alcançam suas metas com Victoza<sup>®</sup> em comparação com diferentes antidiabéticos<sup>2-8</sup>

- Reduções significativas e sustentadas na HbA<sub>1c</sub>
- Perda significativa de peso
- Diminuição da PAS
- Melhora na função da célula beta

**VICTOZA<sup>®</sup>**  
liraglutida

**Referências:** 1. DeFronzo. From the triumvirate to the ominous octet: a new paradigm for the treatment of type 2 Diabetes mellitus. Diabetes. 2009 Apr; 58 (4):773-95. 2. Marre M et al. LEAD-1 SU study group. Liraglutide, a once-daily human GLP-1 analogue, added to a sulphonylurea over 26 weeks produces greater improvements in glycaemic and weight control compared with adding rosiglitazone or placebo in subjects with Type 2 diabetes (LEAD-1 SU). Diabet Med. 2009 Mar; 26 (3): 268-78. 3. M. Nauck et al. Long-term efficacy and safety comparison of liraglutide, glimepiride and placebo, all in combination with metformin in type 2 diabetes: 2-year results from the LEAD-2 study. Diabetes Obes Metab. 2012 Sep 17. 4. A. Garber et al. on behalf of the LEAD-3 (Mono) Study Group\*. Liraglutide, a once-daily human glucagon-like peptide 1 analogue, provides sustained improvements in glycaemic control and weight for 2 years as monotherapy compared with glimepiride in patients with type 2 diabetes. Diabetes, Obesity and Metabolism 13:348-356,2011. 5. Zinman B et al. Efficacy and Safety of the human Glucagon-Like Peptide-1 Analog Liraglutide in Combination With Metformin and Thiazolidinedione in Patients With Type 2 Diabetes (LEAD-4 Met TZD). Diabetes Care 32:1224-1230, 2009. 6. D. Russell-Jones et al. on behalf of the Liraglutide Effect and Action in Diabetes 5 (LEAD-5) met+SU Study group. Liraglutide vs insulin glargine and placebo in combination with metformin and Sulphonylurea therapy in type 2 diabetes mellitus (LEAD-5 met+SU): a randomised controlled trial. Diabetologia. 2009 Oct; 52 (10): 2046-55. 7. Pratley RE et al. for the 1860-LIRA-DPP-4 Study Group. One year of liraglutide treatment offers sustained and more effective glycaemic control and weight reduction compared with sitagliptin, both in combination with metformin, in patients with type 2 diabetes: a randomised, parallel-group, open-label trial. Int J Clin Pract, April 2011, 65, 4, 397-407. 8. Bula do produto.

## Informações resumidas do produto

**Victoza<sup>®</sup> - liraglutida. Indicação:** diabetes mellitus tipo 2 quando dieta e exercícios sozinhos não são suficientes. Victoza<sup>®</sup> pode ser usado em combinação com metformina, sulfonilureia, metformina e uma sulfoniureia, assim como metformina e uma glitazona. Uso adulto. Contraindicações: hipersensibilidade à liraglutida ou a qualquer excipiente. Advertências e Precauções: não é um substituto de insulina, portanto a mesma não deve ser descontinuada em pacientes dependentes de insulina. Não deve ser usado em pacientes com diabetes mellitus tipo 1 ou para o tratamento de cetoacidose diabética. A experiência em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva (New York Heart Association – NYHA) classe I-II é limitada e nas classes III-IV ausente. A experiência em pacientes com doença inflamatória intestinal e gastroparesia diabética é limitada e Victoza<sup>®</sup>, por isso, não é recomendado nestes pacientes. Se houver suspeita de pancreatite, Victoza<sup>®</sup> e outros medicamentos potencialmente suspeitos devem ser descontinuados. Pacientes tratados com Victoza<sup>®</sup> devem ser advertidos sobre o risco potencial de desidratação relacionado a efeitos colaterais gastrointestinais e a tomarem precauções para evitá-la. Substâncias adicionadas à solução de Victoza<sup>®</sup> podem causar degradação de liraglutida. Categoria de risco na gravidez: C. Victoza<sup>®</sup> não deve ser usado durante a gravidez e amamentação. Interações: O uso de Victoza<sup>®</sup> com insulina não foi avaliado. O pequeno prolongamento do esvaziamento gástrico causado pela liraglutida pode afetar a absorção de medicamentos orais administrados concomitantemente. Os pacientes em tratamento com Victoza<sup>®</sup> em combinação com sulfonilureia podem ter um risco aumentado de hipoglicemia. O risco de hipoglicemia pode ser diminuído pela redução na dose da sulfonilureia. Não é necessário fazer o ajuste de dose dos seguintes medicamentos, quando em uso concomitante com a liraglutida: paracetamol, atorvastatina, griseofulvina, digoxina, lisinopril, contraceptivos orais e varfarina. Posologia: A dose inicial é de 0,6 mg de liraglutida por dia. Após pelo menos uma semana, a dose deve ser aumentada para 1,2 mg. Não são recomendadas doses diárias maiores do que 1,8 mg. Victoza<sup>®</sup> pode ser adicionado ao tratamento existente com metformina ou metformina em combinação com tiazolidinediona. Victoza<sup>®</sup> pode ser adicionado ao tratamento existente com sulfonilureia ou metformina em combinação com sulfonilureia. Grupos específicos de pacientes: Não é necessário ajuste da dose com base na idade. A experiência em pacientes ≥ 75 anos de idade é limitada. Para pacientes com insuficiência renal leve, não é necessário ajuste de dose. Victoza<sup>®</sup> não é recomendado para pacientes com insuficiência renal grave. A experiência com pacientes com insuficiência hepática é muito limitada para recomendar o uso em pacientes com insuficiência hepática leve, moderada ou grave. Reações adversas: náusea e diarreia, hipoglicemia, anorexia, redução do apetite, dor de cabeça, vômito, dispepsia, gastrite, doença do refluxo gastroesofágico, distensão abdominal, dor na parte superior do abdome, constipação, flatulência, eructação, infecção das vias aéreas superiores, pancreatite, distúrbios da tireoide como neoplasia, aumento da concentração sanguínea de calcitonina e bócio. **A persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Registro MS: 1.1766.0028. Este medicamento não deve ser utilizado em caso de hipersensibilidade à liraglutida ou qualquer um de seus excipientes. O uso simultâneo com uma sulfonilureia pode aumentar o risco de hipoglicemia.**

**mudando  
o diabetes<sup>®</sup>**

© Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda.  
Av. Francisco Matarazzo, 1.500 - 13º andar - CEP: 05001-100 - São Paulo/SP - Brasil.  
Disk Novo Nordisk: 0800 14 44 88  
Janeiro de 2013

“Material destinado exclusivamente a profissionais de saúde habilitados a prescrever e/ou dispensar”.



Prezado colega cardiologista,

**“SBC 70 anos”**

Nesta edição de março do *Jornal da SBC*, estamos apresentando aos associados o modelo do selo representativo dos 70 anos da SBC. Criado pela área de Tecnologia de Informática, o selo foi aprovado por unanimidade dos membros da Diretoria e passará a integrar, a partir deste mês da sua divulgação, todos os impressos produzidos pela SBC. O selo será o primeiro e mais relevante marco deste importante momento da Sociedade Brasileira de Cardiologia!

Outra significativa ação que se encontra em curso é o livro comemorativo dos 70 anos da SBC, e que está sendo cuidadosamente elaborado pela Diretoria de Comunicação, sob a coordenação de Carlos Eduardo Suaide Silva. O livro, que será divulgado para todos os associados, evidenciará na sua estrutura aspectos relevantes da grandiosa história da SBC nestes seus 70 anos de existência, além de apresentar um retrato atual da posição que a Sociedade detém no cenário nacional e internacional.

A festa de celebração do aniversário da SBC se dará em setembro, durante a cerimônia de abertura do 68º Congresso Brasileiro de Cardiologia no Rio de Janeiro. Uma comissão executiva especialmente criada vem se dedicando conjuntamente com a gerência de eventos e comercial da SBC. Essa comissão tem como escopo de trabalho planejar com esmero e dedicação os detalhes para fazer desta data um momento memorável à altura da representatividade da Sociedade.

A escolha do local da cerimônia de abertura do congresso e palco da celebração dos 70 anos recaiu sob o esplendor do Theatro Municipal do Rio de Janeiro. Para ampliar o brilho deste momento ímpar que estará vivendo a cardiologia brasileira, na noite de celebração do aniversário da SBC, estão sendo convidados os presidentes das mais importantes sociedades de cardiologia do mundo, além de outros marcantes nomes da cardiologia mundial. Da

mesma forma, foram convidados e estão confirmando presença expressivas autoridades governamentais, tanto em âmbito municipal quanto estadual e federal.

Todo esse cenário que está sendo construído para momento de tal significância será completado com a presença dos cardiologistas brasileiros, sócios da SBC, objetivo das atenções maiores da nossa Sociedade em toda a sua história.

Ao chegar aos seus 70 anos de existência, a Sociedade Brasileira de Cardiologia se apresenta como uma bela, jovem e elegante senhora, praticando atividade física diária, sem jamais ter sido tabagista, com pressão arterial em 12 x 8, níveis de glicemia e colesterol controlados, pouca ingestão de álcool, observando de modo atento as recomendações acerca do teor de sal dos alimentos que ingere diariamente. Mantém elevada autoestima, por deter o respeito e a confiança de todos que a cercam, e a crescente admiração dos que a observam quando se apresenta em fóruns nacionais e internacionais.

Pela grandiosidade da sua história, pelo seu presente e pelo que tem projetado para o futuro, a SBC merece neste ano de 2013, nos seus 70 anos, a reverência de todos nós, cardiologistas, associados que somos de uma Sociedade da qual temos tantas razões para nos orgulharmos!

Parabéns, Sociedade Brasileira de Cardiologia!



**Jadelson Andrade**  
Presidente da SBC  
jadelson@cardiol.br

**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



**Portal SBC**

Um dos maiores do mundo em Cardiologia\*



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 maior site de notícias para medicina de acesso de usuários, o UOL Médica.com

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](http://cientifico.cardiol.br)) e outro prestando serviços, orientando e informando sobre a prevenção de doenças do coração para o público leigo ([prevencao.cardiol.br](http://prevencao.cardiol.br)).

[www.cardiol.br](http://www.cardiol.br)

# Selo dos 70 anos será divulgado nos veículos de comunicação da SBC

*Diretoria de Comunicação e equipe da TI desenvolveram o selo comemorativo que estará também no papel timbrado da SBC*

O selo comemorativo do septuagésimo aniversário da SBC, que se comemora neste ano, está estampado neste jornal e, a partir de agora, começará a aparecer no Newsletter, no portal [www.cardiol.br](http://www.cardiol.br), nos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* e em toda a correspondência da SBC, incluindo a destinada às entidades internacionais de Cardiologia.

“A medida tem como objetivo mostrar a importância da data festiva”, explica o diretor de Comunicação da SBC, Carlos Eduardo Suaide Silva. Marca igualmente a longevidade da sociedade científica que, criada por Dante Pazzanese em 14 de agosto de 1943, chega a essa idade cheia de dinamismo e como uma das maiores sociedades da especialidade no mundo. “Merecedora de todo o respeito, tanto dos cardiologistas em outros países como da sociedade brasileira, que tem se beneficiado com as constantes campanhas da SBC em combate aos fatores de risco das doenças cardiovasculares”, diz.

#### Desenvolvimento do Selo

Para Carlos Eduardo, o simples fato de a “equipe da casa” ter condições de desenvolver

o selo comemorativo, que seria de esperar fosse encomendado a uma empresa especializada, indica como a SBC cresceu e como tem se valido da Informática e dos mais modernos meios de comunicação para manter contato e atualizar constantemente os seus 11 mil associados. O diretor lembra que a simples transmissão de informações e o intercâmbio de informações técnico-científicas aos 11 mil associados da maior Sociedade de Cardiologia latino-americana, com 25 Regionais, 13 Departamentos e duas sedes próprias representa um imenso desafio. “Só pode ser enfrentado com a atualização constante e o uso da mais moderna tecnologia, de que são exemplos os congressos online, a revista eletrônica e o consultório digital, para citar apenas três, aos quais se soma o esforço constante para capacitar os associados no uso das mais modernas ferramentas”, completa.

#### Comemoração

As comemorações dos 70 anos da SBC vão se estender por todo o ano, e culminam com o 68º Congresso Brasileiro de Cardiologia, no Rio de Janeiro, que será a oportunidade para uma sessão solene, para a qual

o governador do Estado, Sérgio Cabral, já reservou o Teatro Municipal.



## Simpósio SBC/ACC - Valentin Fuster, em São Paulo, contará com a presença de todo o *staff* científico do evento realizado em Nova York

*Os chefes dos mais avançados centros de pesquisa dos Estados Unidos integrarão a comitiva que virá para o curso em São Paulo, liderados pelo Prof. Fuster*

Os desafios atuais e as futuras estratégias de enfrentamento da Doença Arterial Coronariana será o tema de abertura do Prof. Valentin Fuster na segunda edição do ACCF/BSC Cardiovascular Symposium in Brazil - Valentin Fuster, nos dias 4 e 5 de maio de 2013, em São Paulo.

A grande novidade sobre o curso este ano é que, estimulado com a qualidade e o número de participantes da edição de 2012, o Prof. Fuster anunciou que na edição de 2013 virá com toda a equipe de *speakers* que participa do tradicional curso anual realizado em Nova York. Destacam-se entre eles os chefes dos centros de pesquisa de Harvard, do Hospital Mount Sinai, da Duke University, de Cleveland Clinic, dentre vários outros.

O presidente da SBC, Jadelson Andrade, diz que a responsabilidade da sociedade agora é maior, uma vez que, além de ter que corresponder a expectativa do estrondoso sucesso da edição de 2012, aumentou muito o número de inscritos de cardiologistas de países latino-americanos, que optaram por aproveitar a oportunidade única de participar do mais famoso

curso de cardiologia do continente sem que precisem se deslocar para os Estados Unidos.

A programação completa do curso está disponível no endereço [http://educacao.cardiol.br/accf\\_bsc/2013/default.asp](http://educacao.cardiol.br/accf_bsc/2013/default.asp) e entre os temas a serem apresentados nos dois dias de curso estão “A doença macro/microvascular subclínica – do cérebro ao coração”, “Impactos dos estudos de bioimagem não invasivos na placa de alto risco”, “Infarto agudo do miocárdio/síndrome coronariana aguda, resultados apresentados em 2012/2013 dos novos *stents* coronarianos: algum avanço convincente?”.

O Prof. Fuster falará no primeiro dia sobre “O ensaio clínico FREEDOM”, como um modelo para o tratamento da doença arterial coronariana complexa – manejo clínico fundamentado na anatomia, fluxo e comorbidades, enquanto caberá ao Prof. Sidney Smith a apresentação do tema “Evolução das Diretrizes no tratamento da hipertensão arterial e as novas abordagens da redução do sal para a personalização do tratamento focado em metas”, que falará também sobre “A conexão entre o

diabetes e a obesidade – Novas diretrizes na abordagem das dislipidemias”.

O curso incluirá painéis de discussão com pesquisadores como Robert Bonow, Vivek Reddy, Paul Sorajja, Steve Ommen, Clyde Yancy e Anelechi Anyanwu, e termina com a palestra “Uma perspectiva da regeneração genética e de tecidos em 2013”.

O Diretor científico da SBC Luiz Alberto Piva e Mattos, ao analisar o conteúdo da programação, considera ser a temática científica superlativa com tópicos da mais alta relevância não só como importante instrumento de atualização para a prática clínica atual, como a informação acerca do conhecimento do que será a cardiologia a ser aplicada no futuro próximo.

A expectativa do presidente da SBC, Jadelson Andrade, é que, nesta segunda edição do curso, a cardiologia brasileira se fará presente de forma expressiva como ocorreu na primeira edição, e desta vez com participação igualmente efetiva da cardiologia latino-americana.

# Braunwald diz que futuro será da Prevenção Primordial

Com Cobertura Online do congresso do ACC, equipe de Roberto Giraldez comemora recorde de meio milhão de acessos anuais

Para Eugene Braunwald, da Harvard Medical School e responsável pelo Grupo TIMI, a cardiologia se prepara para uma drástica mudança de rumo no futuro, quando as prevenções primária e secundária serão substituídas pelo que chama de Prevenção Primordial, que vai privilegiar o controle dos fatores de risco ainda na infância, passando a dar grande importância ao controle da obesidade, da hipertensão arterial e do nível de colesterol, independentemente dos antecedentes familiares.

A entrevista exclusiva do especialista da Harvard Medical School, responsável pelo Grupo TIMI e autor do mais famoso livro-texto da especialidade, é mais um “furo” da equipe do *Cobertura Online*, que entrevistou o especialista norte-americano durante o congresso do ACC. O vídeo está disponível, com legendas em português, para todos os sócios da SBC.

## Entrevistas

Além dessa entrevista, a *Cobertura Online do ACC*, patrocinada este ano pela Eurofarma, gravou 26

matérias, selecionadas entre as mais importantes do evento norte-americano, entre as quais conferências como “Injúria renal aguda em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca e angiografia coronariana no mesmo dia”; “Stents farmacológicos x convencionais no tratamento de lesões de pontes de safena, seguimento a longo prazo”; “Meta-análise avalia as

principais complicações relacionadas ao implante transcater de válvula aórtica” e “Controle do ritmo x controle da frequência e subsequente AVC ou AIT em pacientes com fibrilação atrial”.

## Equipe

A cobertura foi feita *in loco* pela equipe de gravação e pelos editores médicos Antonio Bacelar Nunes Filho, Bruno Paolino e Glaucylara Reis, e para o editor-chefe Roberto Giraldez, a *Cobertura Online* atingiu a maturidade. “Além dos quatro grandes congressos de Cardiologia anuais, ACC, AHA, ESC e SBC, estamos cobrindo número crescente de congressos dos Departamentos”, diz ele. “A própria equipe conseguiu patrocínio para todos os eventos que cobrimos até agora e é um orgulho dizer que todos nossos coeditores trabalham como voluntários, sem cobrar pelo trabalho que democratiza entre os cardiologistas do Brasil informações sobre as últimas novidades nesse imenso campo do saber humano”, completa.

A SBC agradece o apoio da  
Eurofarma no patrocínio da  
Cobertura Online do  
Congresso do ACC



## Critérios serão iguais para aprovação de fellows do ACC e da SBC

Reunião entre diretores das duas entidades, em San Francisco – CA, selou o entendimento: critérios serão definidos pelo CJTEC e aceitos pelo ACC

Dentre os vários projetos comuns a serem implementados e que foram discutidos na reunião das diretorias da SBC e do ACC durante o recente congresso anual do ACC em San Francisco, em março, foi acordada a realização de um trabalho conjunto definindo os critérios para a escolha de novos *fellows*, da SBC e do ACC. A proposta do projeto é que devam ser validados pelo ACC os mesmos critérios para aprovação de *fellows* brasileiros para o ACC, adotados pela SBC para os *fellows* SBC.

## Reunião

O presidente da SBC, Jadelson Andrade, relata que, durante a reunião com a diretoria do ACC, informou

que em recente reunião de diretoria da SBC foi aprovada a criação dos *fellows* da SBC – FSBC, à semelhança do que ocorre com o American College (FACC), com a Sociedade Europeia (FESC) e com a American Heart (FAHA), cujos critérios para aprovação dos candidatos ao FSBC estão sendo definidos nos próximos dias pela Comissão Julgadora de Títulos de Especialistas da SBC (CJTEC), coordenada por Nelson Siqueira de Moraes. Ao obter essa informação, o presidente do ACC, William Zoghbi, presente à reunião, solicitou que fossem enviados à Diretoria do ACC os critérios definidos pela SBC para os FSBC, e propôs que esses critérios deveriam ser igualmente adotados pelo ACC, para aprovação de *fellows* brasileiros, como *fellows* do ACC.

A proposta foi aceita e ficou acordado entre as duas Diretorias que tão logo os critérios fossem definidos pela CJTEC, seriam enviadas ao ACC. Da parte da SBC, a análise da questão ficou a cargo de Nelson Siqueira de Moraes, coordenador do CJTEC, cuja equipe está elaborando os critérios para serem aprovados na próxima reunião de diretoria da SBC, em abril, no Rio de Janeiro, e encaminhados para formatação jurídica e submissão e análise da AGAD, em setembro, na sua reunião ordinária, durante o 68º Congresso Brasileiro de Cardiologia.

Informa o presidente da SBC que depois de cumpridas todas essas etapas, será propósito da Diretoria apresentar à Cardiologia brasileira o projeto  *fellow SBC (FSBC)* no encerramento do 68º Congresso Brasileiro de Cardiologia.

“Depois de cumpridas todas essas etapas, será propósito da Diretoria apresentar à Cardiologia brasileira o projeto  *fellow SBC (FSBC)* no encerramento do 68º Congresso Brasileiro de Cardiologia”



# Fórum e Joint Symposium ACC/SBC no Congresso do ACC tiveram expressiva participação de cardiologistas brasileiros e internacionais

*Jadelson Andrade e o presidente eleito do ACC, John Harold, coordenaram o Joint Symposium ACC/SBC*

A SBC participou de duas sessões internacionais durante o Congresso do American College of Cardiology em San Francisco, nos Estados Unidos, em março de 2013. A primeira das sessões, o Fórum Internacional, coordenado pelo ex-presidente da SBC, Antonio Carlos Chagas, e pelo ex-presidente do ACC, Ralf Brindisi, teve a participação, além da SBC e do ACC, de palestrantes das Sociedades de Cardiologia da China, Sociedade de Cardiologia do México e da Índia. No fórum foram apresentados e discutidos aspectos relevantes dos programas de atenção à saúde cardiovascular desenvolvidos nesses países com foco nas áreas de prevenção, diagnóstico, tratamento e programas que vêm sendo implementados para a redução da mortalidade por doenças cardiovasculares. Durante os debates ficaram muito claras as dificuldades enfrentadas em alguns desses países para aplicação de programas de assistência a doenças cardiovasculares, sobretudo por falta de apoio governamental. Ainda no decorrer da sessão, foram apresentados por Otávio Berwanger os dados atualizados dos Registros Brasileiros Cardiovasculares da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Contando com uma assistência composta de numerosos cardiologistas brasileiros, americanos e de diversos outros países, a SBC e o ACC realizaram a segunda sessão internacional do congresso: o Joint Symposium ACC/SBC com o tema central em Prevenção Cardiovascular. A sessão teve como *chairmans* o presidente da SBC, Jadelson Andrade, e o presidente eleito do ACC, John Gordon, que assumiu a presidência do ACC no mesmo dia do evento.

O Joint Symposium foi aberto com a conferência do Prof. Valentin Fuster abordando aspectos relevantes da prevenção cardiovascular com foco em crianças e adolescentes. A SBC foi representada no evento por meio das palestras de Francisco Fonseca e de Raul dias Filho, este último discorrendo na sua apresentação sobre os dados acerca do desenvolvimento da polipílula nos diversos países do mundo, atualizando ainda as informações a respeito do projeto da polipílula brasileira que vem sendo desenvolvido pela SBC, projeto do qual participa e que tem como coordenador o ex-presidente da SBC Jorge Ilha Guimarães. O simpósio teve como debatedores painelistas, representando o Brasil, os cardiologistas Protásio Lemos da Luz e Fábio Vilas-Boas.

O presidente da SBC, Jadelson Andrade, considera que a grande afluência de cardiologistas brasileiros e cardiologistas de outros países nas sessões internacionais realizadas pela SBC, em congressos fora do Brasil – como ocorreu no congresso do American College, em San Francisco, em março de 2013, reproduzindo a mesma posição observada nos últimos congressos da ESC, em Munich, em agosto de 2012 e no congresso do AHA, em Los Angeles, em novembro de 2012 –, atesta a maturidade que esses eventos atingiram a partir de uma programação científica com temas da atualidade e de um modelo que envolve *chairmans* e *speakers* brasileiros e internacionais de reconhecida qualificação científica.



Fórum Internacional com participação da SBC



Joint Symposium ACC/SBC

Crédito: Divulgação SBC

# 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.**




# SBC desenvolverá projetos de interesse conjuntos com ACC, ESC, AHA, WHF e SIAC

*Reuniões realizadas no congresso do ACC em San Francisco com instituições internacionais confirmam respeitabilidade da SBC*

O congresso anual do American College of Cardiology, que neste ano se realizou em San Francisco, nos Estados Unidos, foi a oportunidade para reuniões administrativas da Diretoria da SBC com as Diretorias das principais entidades internacionais da cardiologia mundial.

O presidente da SBC Jadelson Andrade, o presidente-futuro Angelo de Paola e o diretor financeiro Eduardo Nagib reuniram-se em encontros individualizados e agendados com os presidentes e diretores do American College of Cardiology, da World Heart Federation, da European Society of Cardiology, da American Heart Association e da Interamerican Society of Cardiology para discutir a elaboração e realização de projetos conjuntos de interesse comum a serem implementados em 2013 e com sequência em 2014.

Para Jadelson Andrade, o importante é que essas reuniões de alto nível foram propostas pelas sociedades internacionais, que observando o momento de estrutura organizacional que a SBC tem demonstrado a partir da qualidade dos eventos científicos que realiza tanto no Brasil quanto nos Estados Unidos, Europa e América Latina visualizam a perspectiva de desenvolverem projetos conjuntos tanto na área científica como na de envolvimento populacional.

Além dos eventos que já vêm ocorrendo e que têm atendido de forma bastante satisfatória as partes internacionais envolvidas, projetos internacionais de prevenção cardiovascular têm sido propostos à SBC pela World Heart Federation e American Heart Association. A Sociedade Europeia de Cardiologia tem

proposto programas conjuntos envolvendo jovens cardiologistas em formação e o desenvolvimento de plataformas compartilhadas entre a ESC e a SBC para os Registros, a partir da observação dos dados apresentados e publicados dos Registros Brasileiros Cardiovasculares. Já a diretoria do American College of Cardiology propõe dar sequência à consolidação das relações bastante satisfatórias ora existentes entre o ACC e a SBC, estabelecendo ações mais estreitas entre o programa de *fellows* da ACC e *fellows* da SBC, por meio do capítulo brasileiro do ACC. O presidente eleito do ACC John Harold aceitou o convite para integrar o ACC na próxima edição do Brasil Prevent/Latin American Prevent, em Salvador-Bahia, em dezembro de 2013.

O presidente Jadelson Andrade, ao fazer uma análise da importância desses encontros de trabalho, ressalta não só a importância dos assuntos tratados entre a Diretoria da SBC e as Diretorias das

sociedades internacionais, mas pela oportunidade da elaboração de programas e projetos de interesse comum, e ainda pelo fato de colocar a SBC no mesmo patamar das mais relevantes sociedades de cardiologia do mundo.



Reunião SBC/ESC



Reunião SBC/AHA



Reunião SBC/ACC

Reuniões administrativas da Diretoria da SBC com as Diretorias das principais entidades internacionais da cardiologia discutem elaboração e realização de projetos conjuntos.

Crédito: Divulgação SBC

## A importante inserção internacional da SBC

O inquestionável salto do desenvolvimento econômico brasileiro facilitou a inserção do Brasil no cenário internacional. O nosso incontestável crescimento científico ganhou também visibilidade. As oportunidades de intercâmbio cresceram muito e a SBC, sempre atenta aos movimentos científicos do mundo globalizado, procura identificar as interfaces internacionais com potencial para incrementar o crescimento e desenvolvimento da nossa cardiologia.

Dessa forma, liderados pelo empreendedorismo diplomático e extremamente bem orientado do nosso presidente, Jadelson Andrade, constatamos novamente o imenso prestígio do Brasil com as comunidades do American College of Cardiology (ACC), da American Heart Association (AHA), da European Society of Cardiology (ESC) e da Sociedade Interamericana de Cardiologia (SIAC). Assim, a realização de negociações soberanas intensas e diárias com essas sociedades, envolvendo e ampliando programas educacionais e simpósios conjuntos, poderá evoluir para capilarizar esse intercâmbio para a estrutura departamental da SBC.

Todas as lideranças das sociedades envolvidas estiveram participando ativamente das nossas reuniões:

- No sábado, 9 de março, com a AHA (Donna Arnett, AHA president; John J. Meiners, AHA Executive Vice President; Rose Marie Robertson, AHA Chief Science Officer);
- No domingo, 10 de março, com o ACC (William Zoghbi, president; Kim A. Williams, Internal Medicine Department, Division Chief; Huon H. Gray – Chair, International Council) e ESC (Panagiotis Vardas, president; Fausto Pinto, president-elect, e Michel Komajda, Past president); e
- Na segunda-feira, 11 de março, na surpreendente e calorosa reunião da SIAC, contando com a presença de todos os presidentes das Sociedades de Cardiologia do continente americano, lideradas pelo presidente Daniel Pineró e pela presidente-eleita da SIAC, Marcia de Melo Barbosa.

Nessa jornada de trabalho com grandes oportunidades para interação e integração, verificamos o importante interesse das lideranças das sociedades dos outros países com a nossa cardiologia. Constatamos claramente e com muita satisfação o grande respeito e a liderança ocupada pela SBC num cenário internacional profissional e associativo, onde, de forma transparente, inteligente e sem individualismos, os interesses da cardiologia brasileira estão fortemente defendidos.



**Angelo A. V. de Paola**  
Presidente-eleito da SBC  
Biênio 2014-2015  
depaola@cardiol.br

# Participação recorde de investigadores na Reunião dos Registros Brasileiros Cardiovasculares – RBC

*Protocolo do Registro Brasileiro de Hipertensão Arterial foi apresentado na reunião por Paulo Cesar Jardim*

Cerca de cem investigadores clínicos representando centros de pesquisa de instituições de todos os Estados brasileiros se reuniram dia 19 de março no auditório do HCor em São Paulo para a VII Reunião dos Registros Brasileiros Cardiovasculares da SBC, coordenada pelo diretor científico da SBC Luiz Alberto Piva e Mattos, e que contou com a presença do presidente da SBC Jadelson Andrade, e pelo diretor de pesquisa da SBC e coordenador de Registros Fernando Bacal.

O evento foi aberto por Luiz Mattos que, após apresentar os dados atualizados dos Registros e as recentes publicações dos Registros ACCEPT e REACT nas edições dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* dos meses de janeiro e fevereiro de 2013, solicitou que todos os investigadores dos Registros se identificassem, o que causou uma impressão bastante positiva em todos os presentes pela diversidade dos centros de pesquisa distribuídos em todos os Estados do país que se fizeram presentes à reunião.

O presidente Jadelson Andrade lembrou o início do projeto em 2010, na gestão da SBC de Jorge Ilha, e confessou o seu orgulho e entusiasmo do quanto se avançou com o projeto em tão pouco, não só em número de pacientes envolvidos, mais de 10 mil nos quatro registros já em curso, como no número de registros envolvidos, cinco registros, e mais ainda o número de centros de pesquisa participantes, cerca de 150 centros, distribuídos nos diversos Estados do país, tanto da rede pública quanto da rede privada. Atribuiu essa extraordinária *performance* ao determinismo do diretor científico Luiz Mattos, ao significativo suporte técnico e operacional do IEP-HCOR, coordenado por Otávio Berwanger e sua equipe, e sobretudo pelo entusiasmo e comprometimento dos investigadores com o projeto dos Registros e a qualidade do material produzido pelos centros de pesquisa que dirigem. Destacou ainda que os Registros Brasileiros Cardiovasculares se transformaram no maior patrimônio científico da SBC.

Lembrou também as recentes apresentações dos resultados dos Registros em fóruns internacionais,

como ocorreu nos congressos da ESC, ACC, AHA, contribuindo definitivamente para consolidar a respeitabilidade científica da cardiologia brasileira, evidenciando a capacidade do país de produzir dados epidemiológicos confiáveis acerca das doenças cardiovasculares no Brasil.

Jadelson Andrade comunicou ainda aos investigadores presentes à reunião que os dados produzidos pelos Registros Brasileiros Cardiovasculares já vêm sendo utilizados pela SBC para a elaboração de programas e projetos que estão sendo encaminhados ao Ministério da Saúde para implementação no país, e, dessa forma, contribuir efetivamente para modificar o perfil epidemiológico das doenças cardiovasculares no Brasil. Sendo essa a bandeira deflagrada pela atual gestão, concluiu Jadelson Andrade com certa dose de emoção ao afirmar aos investigadores: “juntos, estamos fazendo história, através da construção da identidade

epidemiológica da cardiologia brasileira e me dá muito orgulho ter o privilégio de participar com todos vocês deste momento”.

O diretor científico da SBC Luiz Alberto Mattos e o coordenador do IEP-HCOR Otávio Berwanger apresentaram os dados dos subestudos que vêm sendo produzidos pelos centros de pesquisa a partir dos dados dos Registros, ao todo 12 *papers* em fase de redação e quatro já publicados.

Foi discutido por Marcio Jansen, da Sobrac, os números iniciais de pacientes do registro RECALL em Fibrilação Atrial, que a seguir apresentou os centros de pesquisa envolvidos no projeto. A expectativa a partir de março é de um incremento cada vez mais significativo de pacientes recrutados para o RECALL, como aconteceu com os demais Registros, afirmou Marcio Jansen.

Por último, foi apresentado pelo presidente do Departamento de Hipertensão Arterial da SBC, Weimar Sebba, o *status* do Registro Brasileiro de Hipertensão Arterial, que já conta com 60 centros de pesquisa envolvidos e com previsão de início de recrutamento de pacientes para abril de 2013. A meta é finalizar com três mil pacientes recrutados em dezembro de 2013. Na sequência, Paulo Cesar Jardim, PI do registro de Hipertensão Arterial, apresentou o desenho do protocolo do estudo que, após ampla discussão dos investigadores presentes, teve o seu protocolo aprovado.

Finalizando a reunião, o coordenador dos Registros, Fernando Bacal, informou que o Registro Brasileiro de Insuficiência Cardíaca foi enviado para submissão de publicação nos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* e que está em fase de preparação para início da segunda fase de inclusão de pacientes.

Em clima de harmonia, entusiasmo e comprometimento com o que no entendimento de todos é um grandioso projeto da SBC, foi encerrada a reunião.

**A Sociedade Brasileira de Cardiologia agradece o apoio da Empresa BAYER no projeto Registros Brasileiros Cardiovasculares da SBC**



VII Reunião dos Registros Brasileiros Cardiovasculares da SBC teve participação de cerca de cem investigadores clínicos representando centros de pesquisa de instituições de todos os Estados brasileiros.

# VII reunião dos Registros Brasileiros Cardiovasculares

*Mais de cem investigadores clínicos analisam o presente e o futuro deste projeto*

No dia 19 de março de 2013 ocorreu a VII reunião dos investigadores clínicos dos Registros Brasileiros Cardiovasculares (RBC), na sede do Instituto de Ensino e Pesquisa do HCor, São Paulo. Essa reunião é sistemática e de periodicidade semestral, acontecendo desde 2010 e congregando todos aqueles participantes dos RBC.

Com a adição do novo Registro Brasileiro de Hipertensão Arterial, a sétima reunião promoveu o conagraçamento de mais de cem colegas, representando 80% dos centros participantes nos quatro registros cardiovasculares vigentes na SBC.

No momento, os registros ACCEPT e REACT (síndromes coronarianas agudas e alto risco cardiovascular) já atingiram o recrutamento de 50% da amostra almejada, e ainda resta um esforço conjunto a ser efetivado pelos centros investigadores, rumo à inclusão de 2.500 pacientes em cada um desses projetos, meta que deverá ser atingida nos próximos seis meses, para análise e apresentação durante o 68º Congresso da SBC/2013, Rio de Janeiro.

O registro RECALL (fibrilação atrial crônica) começa a acelerar o recrutamento na medida em que mais centros estão sendo autorizados a iniciar a inclusão de enfermos.

A hipertensão arterial também será mapeada pelo projeto dos RBC em um novo registro que deverá

iniciar o recrutamento até o final deste primeiro semestre de 2013.

Os investigadores valorizaram o evento com a exposição e discussão das publicações do ACCEPT/REACT 30 dias, efetivadas nos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, consumado nas primeiras edições de 2013.

Doze subanálises estão em preparação, por meio dos autores principais, selecionados mediante a hierarquia de pacientes incluídos em cada um desses registros, e certamente irá fomentar ainda mais a verticalização na discussão do detalhamento dos dados captados por esses dois registros pioneiros. Essas subanálises deverão ser publicadas ao longo de 2013 nos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*.

“Este projeto é o pilar principal da SBC”, afirmou o presidente Jadelson Andrade, “é a seiva que renovou e engrandece a fortaleza da SBC”, completou o presidente da entidade.

O projeto é comandado, desde o marco zero, por Luiz Alberto Mattos, atual diretor científico da entidade, em parceria com o coordenador de registros, Fernando Bacal, e o IEP/HCOR, dirigido por Otávio Berwanger.

Acompanhe a evolução do projeto por meio das atualizações semanais publicadas em área dedicada

do portal [www.cardiol.br](http://www.cardiol.br) e una-se aos mais de cem centros investigadores brasileiros.

Esse projeto pioneiro viabiliza um desejo passado do nosso associado, da efetivação de pesquisa original brasileira fomentada integralmente pela SBC.

## Mais informações sobre os RBC

Sociedade Brasileira de Cardiologia  
Contato: William Robert Durães  
Telefone: (21) 3478-2752  
E-mail: [wduraes@cardiol.br](mailto:wduraes@cardiol.br)



**Luiz Alberto Piva e Mattos**  
Diretor Científico da SBC  
[lmattos@cardiol.br](mailto:lmattos@cardiol.br)

## Subestudos em preparação pelos centros de pesquisa a partir dos dados dos Registros

Registro	Hospital	Investigador	Tema
ACCEPT	Hospital de Clínicas Gaspar Viana/Belem (PA)	Helder Reis	SCA na Região Norte vs Brasil
ACCEPT	Hospitais Rede D'Or/ Rio de Janeiro (RJ)	João Luiz Petriz	Antitrombóticos no Brasil
ACCEPT	São Lucas Médico Hospitalar/Aracajú (SE)	Antonio Carlos Sousa	SUS versus Privado SCA
ACCEPT	Hospital Vera Cruz/Belo Horizonte (MG)	Fernando Neueschwander	Uso de Intervenções Baseadas em Evidências vs Desfechos CV
ACCEPT	Hospital de Clínicas de Porto Alegre/Porto Alegre (RS)	Carisi Polanczyk	Comparação entre Gêneros SCA/Brasil
ACCEPT	Santa Casa de Marília/Marília (SP)	Pedro Beraldo Andrade	ACCEPT e ICP no Brasil
ACCEPT	Instituto Cardiopulmonar/Salvador (BA)	Luiz Eduardo Ritt	ACCEPT IAM supra no Brasil
ACCEPT	Hospital Lifecenter/Belo Horizonte (MG)	Estêvão Lanna Figueiredo	ACCEPT Idosos no Brasil
REACT	Hospital de Base de São José do Rio Preto/SJ Rio Preto (SP)	José Fernando Vilela Martin	HAS no Brasil no Alto Risco CV
REACT	Hospital São Paulo - Clínica Médica/São Paulo (SP)	Renato Lopes	Características sócio/demográficas vs ocorrência de eventos CV
REACT	Hospital Lifecenter/Belo Horizonte (MG)	Estêvão Lanna Figueiredo	Fatores Risco CV e Desfechos Maiores Tardios
REACT	Hospital Universitário UFM/São Luiz (MA)	José Albuquerque Figueiredo Neto	REACT Diabéticos



# CONSULTÓRIO DIGITAL



Gratuito  
para os associados

## Tenha as fichas de seus pacientes sempre com você

Consulte os horários agendados;

Pesquise os dados básicos, histórico de atendimento  
e histórico de avaliação de seus pacientes;

Verifique o Classificação Internacional de Doenças (CID).



Baixe o App do  
Consultório Digital  
nas lojas virtuais  
Apple Store ou  
Google Play



[www.cardiol.br/movel](http://www.cardiol.br/movel)

# Tragédia no RS motiva alerta sobre riscos de aumento de DCV na região

*Estudos internacionais comprovam o aumento de até três vezes em doenças cardiovasculares em uma região que passou por trauma coletivo*

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) fez um alerta para a possibilidade do aumento de eventos cardiovasculares nas semanas seguintes ao incêndio na boate Kiss, em Santa Maria, no Rio Grande do Sul. A recomendação partiu do Comitê de Emergências Cardiovasculares e Ressuscitação da SBC, que é coordenado por Sérgio Timerman.

Ele lembra que grandes tragédias, como a que ocorreu na cidade de Santa Maria, desencadeiam, nas semanas seguintes, uma elevação nos números de infartos e derrames, em virtude do estresse excessivo pelo qual familiares, amigos e a população em geral passaram. Sérgio Timerman colocou à disposição uma análise científica dos índices de infartos, mortes súbitas e derrames que afetaram pessoas que estavam próximas física e/ou emocionalmente dos grandes acidentes dos anos recentes.

## Diretriz

A SBC disponibilizou também no portal ([www.cardiol.br](http://www.cardiol.br)) um resumo da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia, publicada no seguinte link: (<http://www.arquivosonline.com.br/2013/10002/pdf/10002001.pdf>)

O coordenador do Comitê de Emergências Cardiovasculares e Ressuscitação da SBC conta que trabalhos científicos realizados após terremotos e tsunamis no Japão, depois que homens-bomba fizeram atentados em Israel e durante e depois dos atentados contra as Torres Gêmeas, em Nova York, mostram que aumentou em até três vezes o número de mortes.

“O ‘*posttraumatic stress syndrome*’ e os estudos mostram que pessoas que assistiram às tragédias, parentes de vítimas e também bombeiros e policiais envolvidos no atendimento têm possibilidade maior de sofrer morte súbita decorrente de derrames ou infartos nas semanas que se seguem à catástrofe”, explicou Timerman.



## Sociedade Portuguesa de Cardiologia decide adotar o TECA A em 2014

*No Brasil, capacitação pelos TECA A e TECA B de 2.500 profissionais do Ministério da Saúde começará em abril*

O presidente eleito da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, Carlos Magalhães Silva Cardoso, acertou um acordo com os coordenadores do projeto TECA, Manoel Canesin e Sergio Timerman. A SBC vai capacitar médicos e enfermeiros portugueses no Treinamento em Emergência Cardiovascular Básico e Avançado. O documento será assinado proximamente e a capacitação começa no ano que vem.

O Ministério da Saúde do Brasil, por sua vez, firmou acordo de cooperação com a SBC para o treinamento de 2.500 profissionais de saúde utilizando os programas desenvolvidos pela equipe coordenada por Manoel Canesin e Sérgio Timerman. Já está acertado que os primeiros grupos a serem treinados serão do Rio de Janeiro e de São Paulo.

## Diretriz

Canesin explica que com Sérgio Timerman e Maria Margarida Gonçalves prepararam a primeira Diretriz Brasileira de Parada Cardiorrespiratória (PCR), Urgência e Emergência Cardiovascular, cujo resumo já está disponível e cujo texto integral será divulgado no correr deste semestre, no site [www.cardiol.br](http://www.cardiol.br).

“Foi com base na Diretriz e levando em conta as peculiaridades brasileiras que preparamos os TECA”, explica Canesin. Segundo o coordenador, como o Brasil tem pouquíssimas residências em emergência, que não é contemplada adequadamente no currículo das Faculdades de Medicina, os médicos brasileiros precisam de um programa que ensine como atender casos de infarto, AVC, insuficiência cardíaca descompensada, arritmias, além de parada cardiorrespiratória. “O profissional norte-americano, por exemplo, já tem o treinamento de como conduzir os pacientes no período imediato pós-PCR, mais focado em sua formação acadêmica e residência com esse conhecimento e necessita somente de um programa que enfatize treinamento e reciclagem na PCR”, explica.

## Piloto e regionalização

Divulgado o TECA, a reação foi tão positiva que a SBC se dedica agora a preparar monitores para o programa de 18 meses, a ser desenvolvido junto ao Ministério da Saúde, e também começar a capacitação de sócios e população de médicos como um todo, além da criação de filiais de

treinamento. Para isso, houve um curso piloto de TECA na Faculdade de Medicina Anhembi-Morumbi, em novembro de 2012, e outro curso foi feito em Salvador no mês de fevereiro deste ano (Região Nordeste), seguindo-se cursos para grupos de 32 profissionais de saúde em Londrina (Região Sul), Belo Horizonte e Rio de Janeiro (Região Sudeste) e em Belém (Região Norte), visando inicialmente formar também instrutores em cada uma das cinco regiões do país para posteriormente começar os treinamentos efetivos no Brasil.



# ACCF / BSC

## 2<sup>nd</sup> CARDIOVASCULAR SYMPOSIUM IN BRAZIL



Confira a  
Programação Científica



COM  
**VALENTIN FUSTER**

**04 & 05**  
**Maio | 2013**

Mais Informações:  
cerj@cardiol.br  
Tel: (+55.21) 3478-2700

**WTC Sheraton Hotel | SÃO PAULO**

### Sábado | 04 Maio | 2013

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <b>09h00</b> Credenciamento e Visita à Exposição  | <b>11h15</b> Impacto da Evolução da "OMICS" na Abordagem das Doenças Cardiovasculares<br>Um Processo de Construção Gradual<br><i>Palestrante: Robert Harrington</i>   | <b>14h30</b> Infarto Agudo do Miocárdio / Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnível do Segmento ST - Estratégias para o Implante de Stent Coronário e o Tratamento Clínico Adjuvante<br><i>Palestrante: Eric Bates</i> |
| <b>09h45</b> Cerimônia de Abertura<br><i>Presidente da SBC<br/>Jadelson Andrade</i>   | <b>11h40</b> Impacto dos Novos Antitrombóticos na Relação de Benefício versus Hemorragia<br>A Elevada Efetividade na Prevenção da Fibrilação Atrial e do Acidente Vascular Cerebral<br>A Baixa Efetividade na Prevenção da Trombose na Doença Aterosclerótica Coronária<br><i>Palestrante: Eric Bates</i> | <b>14h55</b> Stents Coronários: Uma Ciência em Evolução<br>Resultados Apresentados em 2012 - 2013 dos Novos Stents Coronários: Algum Avanço Convincente?<br><i>Palestrante: Samin Sharma</i>                              |
| <b>10h15</b> Boas-vindas e Abertura<br><i>Coordenador Central do Evento<br/>Valentin Fuster</i><br><br>Doença Arterial Coronariana - Desafios em 2013<br><i>Presidente: Robert Harrington</i>   | <b>12h05</b> Painel de Discussão<br><i>Debatedores: Eric Bates, Valentin Fuster, Robert Harrington e Samin Sharma</i>   | <b>15h15</b> Painel de Discussão<br><i>Debatedores: Eric Bates, Robert Harrington e Samin Sharma</i>  |
| <b>Sessão I: Novas Descobertas no Diagnóstico e Tratamento da Aterotrombose</b><br><i>Presidente: Robert Harrington</i>   | <b>12h35</b> Intervalo  | <b>15h45</b> Intervalo e Visita à Exposição   |
| <b>10h30</b> Impacto dos Estudos de Bioimagem Não Invasivos na Placa de Alto Risco<br>A Doença Macro / Micro Vascular Subclínica - Do Cérebro ao Coração<br><i>Palestrante: Valentin Fuster</i> | <b>Sessão II: Síndromes Coronarianas Agudas</b><br><i>Presidente: Robert Harrington</i>   | <b>Sessão III: Doença Arterial Coronariana e Sistêmica Crônica</b><br><b>Desafios do Tratamento e da Prevenção</b><br><i>Presidente: Sidney Smith</i>   |
| <b>10h55</b> Impacto dos Estudos de Imagem Invasivos - PROSPECTIVE e YELLOW<br>Compreendendo a Aterosclerose Nativa e após o Implante de Stent Coronário<br><i>Palestrante: Samin Sharma</i>    | <b>14h05</b> Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST - Estratégias de Reperusão "Contra o Relógio": A Evolução do Tratamento em Ambulâncias Dedicado ao Salvamento Miocárdico<br><i>Palestrante: Robert Harrington</i>  | <b>16h05</b> O Ensaio Clínico FREEDOM como um Modelo para o Tratamento da Doença Arterial Coronária Complexa<br>Manejo Clínico Fundamentado na Anatomia, Fluxo e Comorbidades<br><i>Palestrante: Valentin Fuster</i>      |

- 16h30** Angina Estável em Jovens e Idosos  
*Palestrante: Robert Harrington*
- 16h50** Novas Diretrizes na Abordagem das Dislipidemias:  
Preveno Redução Adicional dos Níveis de Colesterol LDL, Será Possível Retomar o Tratamento para a Redução Dedicada do Colesterol HDL?  
*Palestrante: Sidney Smith*
- 17h15** Evolução das Diretrizes no Tratamento da Hipertensão Arterial e as Novas Abordagens
- 17h40** Denervação Simpática Renal  
Resultados Apresentados em 2012 / 2013 no Tratamento da Hipertensão Arterial e Outras Aplicações  
*Palestrante: Vivek Reddy*
- 18h00** Intervalo e Visita à Exposição
- 18h10** A Conexão entre o Diabetes e a Obesidade  
Estamos Prontos para a Prescrição da Cirurgia Bariátrica?  
*Palestrante: Sidney Smith*
- 18h35** Promoção dos Desafios na Prevenção da Saúde Cardiovascular  
Crianças na Idade Pré-escolar, A Comunidade Adulta e A Polipílula  
*Palestrante: Valentin Fuster*
- 19h00** Painel de Discussão  
*Debatedores: Valentin Fuster, Robert Harrington, Vivek Reddy e Sidney Smith*
- 19h30** Encerramento

# Domingo | 05 Maio | 2013

- 7h30** Visita à Exposição  
  
Falência Cardiopulmonar e da Atividade Elétrica em 2013
- Sessão IV: Insuficiência Cardíaca Sistólica e Diastólica e Hipertensão Pulmonar Os Fundamentos para o Tratamento**  
*Presidente: Clyde Yancy*
- 08h00** A Evolução dos Métodos de Imagem Diagnósticos e Prognósticos (Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada) das Diversas Cardiomiopatias: Miocardites, Dilatada, Infiltrativa (Amiloide e Sarcoidose), Hipertrófica e Não Compactada  
*Palestrante: Robert Bonow*
- 08h20** Disfunção Sistólica - Um Guia Clínico / Hemodinâmico para o Tratamento Novos Desafios Terapêuticos Clínicos e Intervencionistas  
*Palestrante: Clyde Yancy*
- 08h35** Disfunção Diastólica - Um Guia Clínico / Ecocardiográfico para o Tratamento Diagnóstico Etiológico e Identificação de Comorbidades são os Desafios Terapêuticos Clínicos  
*Palestrante: Clyde Yancy*
- 08h50** O Papel da Terapia de Resincronização Cardíaca / Cardioversor e Desfibrilador Implantável no Tratamento da Disfunção Sistólica e Diastólica: As Novidades do Biênio 2012 / 2013  
*Palestrante: Vivek Reddy*
- 09h10** Dispositivos de Assistência Ventricular Esquerda Uma Alternativa Rápida em Evolução como Ponte para o Transplante Cardíaco  
*Palestrante: Clyde Yancy*
- 09h30** Situação Atual e Orientações Futuras na Hipertensão Pulmonar Reconhecimento da Etiologia Estrutural e Hemodinâmica  
*Palestrante: Paul Sorajja*
- 09h50** Painel de Discussão  
*Debatedores: Robert Bonow, Vivek Reddy Paul Sorajja e Clyde Yancy*
- 10h15** Intervalo e Visita à Exposição
- Sessão V: Distúrbios do Ritmo, Temas Contemporâneos e Foco nas Metas Futuras**  
*Presidente: Vivek Reddy*
- 10h35** Taquicardias Ventriculares Relacionadas às Cicatrizes Ventriculares (Ressonância Magnética): O Tratamento Contemporâneo A Ablação por Catéter e as Evidências Clínicas Emergentes  
*Palestrante: Vivek Reddy*
- 10h55** Fibrilação Atrial - Considerações Clínicas Qualidade de Vida e Prevenção do Acidente Vascular Cerebral  
*Palestrante: Valentin Fuster*
- 11h15** Fibrilação Atrial - Ablação por Cateter O Desfecho em Função do Substrato da Doença  
*Palestrante: Vivek Reddy*
- 11h35** Fibrilação Atrial - A Prevenção do Acidente Vascular Cerebral Além da Anticoagulação Últimas Evidências com a Ablação por Catéter e a Oclusão do Apêndice Atrial Esquerdo  
*Palestrante: Vivek Reddy*
- 11h55** Painel de Discussão  
*Debatedores: Valentin Fuster e Vivek Reddy*
- 12h15** Intervalo
- Sessão VI: A Doença Valvar Aórtica e da Aorta - Os Desafios em 2013 Compreensão e Tratamento da Doença Valvar Aórtica**  
*Presidente: Steve Ommen*
- 13h45** Estenose Aórtica – Desafios na Avaliação e no Tratamento do Paciente Assintomático com Doença Severa e Sintomático com Gradiente Valvar Reduzido/Baixo Fluxo  
*Palestrante: Robert Bonow*
- 14h00** Selecionando a Melhor Prótese Valvar Aórtica para um Paciente de 45 anos: Mecânica? Pericárdica? Implante Percutâneo em Caso de Degeneração? Procedimento de Ross?  
*Palestrante: Paul Sorajja*
- 14h15** Troca Transcateter da Valva Aórtica - A Situação Atual: Alto Risco Apenas para os Pacientes Idosos?  
*Palestrante: Anelechi Anyanwu*
- 14h30** Qual Será o Protagonismo da Troca Transcateter da Valva Aórtica no Futuro? Procedimento de Baixo Risco para os Jovens? Tratamento da Insuficiência Aórtica?  
*Palestrante: Samin Sharma*
- 14h45** Insuficiência Aórtica - O Estado da Arte no Tratamento  
*Palestrante: Steve Ommen*
- 15h00** Quando Recomendar a Substituição da Raiz da Aorta? A Aorta Dilatada e as suas Consequências:  
*Palestrante: Valentin Fuster*
- 15h15** Painel de Discussão  
*Debatedores: Anelechi Anyanwu, Robert Bonow, Valentin Fuster, Steve Ommen, Paul Sorajja e Samin Sharma*
- 15h45** Intervalo e Visita à Exposição
- Sessão VII: Tratamento da Estenose Subaórtica Hipertrófica Idiopática e da Insuficiência Mitral**  
*Presidente: Robert Bonow*
- 16h05** Novidades no Tratamento da Estenose Subaórtica Hipertrófica Idiopática e do Ventrículo Esquerdo Não Compactado Tratamento Farmacológico e Redução Septal (Álcool e/ou Miectomia)  
*Palestrante: Steve Ommen*
- 16h20** Insuficiência Mitral Severa: A Visão do Clínico Poderá Ser Muito Cedo ou Muito Tarde para a Prescrição da Cirurgia?  
*Palestrante: Robert Bonow*
- 16h35** Insuficiência Mitral Severa: A Visão do Cirurgião Cardiovascular Esforços para um Procedimento Bem Sucedido Existe Perspectiva Futura para a Correção Percutânea Iniciando com a Ressonância Magnética Funcional?  
*Palestrante: Anelechi Anyanwu*
- 16h50** Painel de Discussão  
*Debatedores: Anelechi Anyanwu, Robert Bonow e Steve Ommen*
- 17h10** Conferência de Encerramento Uma Perspectiva da Regeneração Genética e de Tecidos em 2013  
*Conferencista: Valentin Fuster*
- 17h35** Encerramento

# Sistema público de saúde



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

O Brasil está perto dos 200 milhões de habitantes, com cerca de 150 milhões dependendo exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS). Quem pode pagar um plano de saúde. Atualmente, ter assistência médica privada é o segundo "objeto de desejo" do brasileiro, perdendo somente para a casa própria.

Esse anseio tem várias explicações. Uma importante é que o SUS projetado, concebido e desejado é bastante diferente daquele com que deparamos no cotidiano. O governo tenta explicar que é por causa da falta de médicos, porém precisa ser claro com a população e dizer, por exemplo, quanto o SUS paga por uma consulta de um pediatra, de um ginecologista (menos de R\$ 3). O povo precisa saber, ainda, quanto o SUS paga por uma cirurgia de adenoide-amígdala (R\$ 183,41); para retirar o apêndice (R\$ 161,03) – esses valores incluem cirurgião, assistente e anestesiológico –; para uma curetagem uterina (R\$ 67,03); para uma ultrassonografia abdominal (R\$ 24,20); para um raio X do tórax (R\$ 14,32).

O governo precisa dizer em quantas cidades não se consegue fazer um hemograma ou uma ultrassonografia de qualidade. Aí, sim, dizer de quantos médicos o Brasil precisa, em quais especialidades/áreas do conhecimento, para trabalhar onde, em que condições e com qual remuneração.

Temos quase 400 mil médicos no Brasil, que se concentram nas capitais e nas grandes cidades. Isso não é responsabilidade dos médicos nem da comunidade. É consequência da inoperância do governo, que não cria condições adequadas de trabalho em vários municípios e não paga salários dignos, com vínculo formal de trabalho. Governos das três esferas: municipal, estadual e federal.

Não adianta as prefeituras aqui e acolá acenarem com salários atraentes, porém sem adequadas condições de trabalho e sem vínculo formal de trabalho. Querem um médico missionário que se mude para uma localidade onde não terá estrutura adequada para atender a população, sem equipamentos para auxiliá-lo quando necessário, sem uma equipe multiprofissional e, muitas vezes, solitário. Ele não terá boa escola para seus filhos nem facilidades para se manter atualizado.

Fala-se que vem aí mais um pacote governamental, ampliando vagas nas escolas médicas existentes, criando mais escolas e abrindo as fronteiras para que profissionais formados no exterior venham trabalhar no país sem que atestem estar aptos a atender a população, por meio de um exame nos moldes do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras (Revalida).

Precisamos comprovar seus conhecimentos, habilidades e atitudes, para que não ponham em risco nossos cidadãos, principalmente os mais carentes. Será que o governo tem noção de que está criando a medicina dos pobres? Quem vai ser atendido pelos médicos formados fora do Brasil, nas cidades de difícil acesso e provimento? Fazem comparações absurdas, citando número de médicos estrangeiros nos Estados Unidos, no Canadá, na Inglaterra. Para os desavisados, nesses países os estrangeiros costumam ser recrutados, convidados, pois se destacam em suas respectivas áreas, são os melhores. Vamos trazer de volta ao Brasil os inúmeros bons médicos brasileiros que trabalham nos Estados Unidos, no Canadá, na Inglaterra. O governo oferece aos médicos daqui o mesmo que está a oferecer aos formados fora? Qual a oferta?



O governo precisa criar políticas de Estado, e não políticas eleitoreiras de governos, para melhor distribuir os médicos no Brasil. Pergunto: qual o diagnóstico de nossas autoridades sobre a distribuição geográfica de profissionais? Em que áreas do conhecimento precisaríamos de médicos? De quantos pediatras, anestesiológicos, geriatras, intensivistas, médicos de família e comunidade necessitamos hoje e de quantos precisaremos daqui a 5, 10, 20 anos? A preocupação tem sido somente com quantidade. Nós defendemos qualidade.

Soluções existem, desde que sejam encaradas verdadeiramente, e não criando subterfúgios ou procurando culpados. É notório o subfinanciamento da saúde pública brasileira (hoje, cerca de R\$ 2 por habitante/dia). O Brasil investe menos em saúde (percentual do PIB) do que a média dos países africanos e do que outros países da América do Sul. É amadora a gestão em vários locais nas esferas federal, estadual e municipal. São vergonhosos os desvios que ainda teimam em ocorrer.

Como se conseguem facilmente tantos recursos para estádios de futebol e não temos recursos para financiar adequadamente a saúde da população? Sabe-se que ao longo dos últimos anos a esfera federal se vem desonerando em relação aos investimentos na saúde, quando comparados aos recursos de Estados e municípios. Quem mais arrecada tributos no Brasil (uma das maiores cargas tributárias do mundo) é o governo federal e hoje ele contribui menos do que Estados e municípios juntos.

Além da falta de recursos, a distribuição não se dá de forma equitativa. Vários bons serviços existentes não são acessíveis a todos e a qualidade deixa a desejar em inúmeras situações. Muitos dos que necessitam desses serviços não conseguem tê-los porque continuam longas as filas de espera para consultas, exames e cirurgias. Não se mensuram rotineiramente os resultados produzidos pelas diferentes intervenções. Sabe-se, há muito tempo, que o maior impacto nos custos da saúde são rapidez e qualidade do acesso. Neste momento, não temos acesso a todos os serviços no SUS e muitos desses serviços têm qualidade questionável.

A saúde é o nosso bem maior e o povo brasileiro merece respeito. Vamos, juntos, dar um basta nessa situação que aumenta o sofrimento do nosso povo, especialmente do mais pobre e carente.

\* Florentino Cardoso é presidente da Associação Médica Brasileira.

## 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>

# Reunião do “SBC vai à escola” define cronograma de ações

*Programa atingirá 5,5 milhões de crianças e adolescentes já em 2013*

Depois da assinatura do convênio entre a SBC e o governo do Estado de São Paulo, a Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular organizou o primeiro encontro de trabalho do grupo que vai implantar o programa “SBC vai à escola”.

Estiveram presentes na sede da SBC em São Paulo representantes das secretarias estaduais de Saúde e Educação, do Celafics, dos comitês da SBC da Criança e Tabaco e da Socesp. O encontro definiu o cronograma de trabalho para os próximos meses que determina a criação de uma página na internet para comunicação com as escolas participantes, uma série de palestras para capacitação de professores e diretores de escolas, realização de um fórum sobre o tema no XXXIV Congresso da Socesp e a implantação do programa efetivamente nos colégios, ainda no primeiro semestre de 2013.

“Nesse primeiro momento teremos a participação de 128 escolas que aderiram de forma voluntária ao programa, mas o projeto é envolver, até o final do ano, as mais de cinco mil e assim atingir 5,5 milhões de crianças e adolescentes em todo o estado”, explica o diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular da SBC, Carlos Alberto Machado.

Para a coordenadora do Comitê da Criança da SBC, Ieda Jatene, será uma oportunidade de passar conhecimentos sobre os fatores de risco que poderão reverter as estatísticas de aumento das doenças cardiovasculares.

“Pretendemos impactar positivamente nos indicadores promovendo saúde”, completa Ieda Jatene, que também é a presidente do XXXIV Congresso da Socesp e está organizando o Fórum sobre Prevenção.



Crédito: Divulgação SBC

Grupo que vai implantar o programa “SBC vai à escola” faz 1º encontro de trabalho, realizado na sede da SBC em São Paulo.

## CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA

# Congresso no Rio servirá de preparação para os grandes eventos esportivos

*Riocentro foi renovado, a climatização foi refeita e as instalações foram consideradas perfeitas para o congresso dos 70 anos da SBC*

A CECon reuniu-se no dia 25 de fevereiro, no Rio de Janeiro, para fechar a programação científica do congresso da SBC e para as últimas definições sobre os cinco fóruns multidisciplinares que vão se realizar simultaneamente, a saber, de Educação Física, Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia e Psicologia. A informação é de Gláucia Moraes Oliveira que, além de participar da CECon, capitaneada pelo diretor científico, Luiz Alberto Mattos, preside a Socerj.

O presidente do Congresso, Roberto Esporcate, conta que foram previstas mais de 120 atividades e que foi dada ênfase à interatividade com a plateia, tanto em mesaredondas como em colóquios e apresentações de casos clínicos. Ele adianta também que, além dos simpósios envolvendo as principais sociedades de cardiologia do mundo, ACC, AHA, ESC e SPC, a seleção dos 400 conferencistas brasileiros enfeixa os maiores especialistas, pesquisadores e professores da cardiologia nacional, numa escolha que privilegia todos os setores da especialidade.

### Temas livres

Esporcate aproveita para lembrar que a data limite para a entrega dos temas livres é 31 de março e dá uma

última informação importante: ele visitou o Riocentro e ficou muito bem impressionado com as reformas e a adequação pela qual passou. “Teremos condições excepcionais para o Congresso, não só em relação às salas, acessos, como também em relação à climatização, item importante numa cidade que no final do verão tem enfrentado temperaturas de até 36º com sensação térmica de 50º”, conta.

### Programação social

“Toda a Socerj está preparada para receber os colegas cardiologistas do Brasil inteiro e do exterior de braços abertos”, garante Gláucia, cuja equipe está empenhada também em montar uma agenda social muito bem cuidada. Em cada congresso há sempre algumas centenas de participantes que chegam pela primeira vez ao Rio e querem conhecer os atrativos que deram a essa capital brasileira fama mundial por sua beleza e receptividade.

### Fóruns multidisciplinares

O retorno dos fóruns multidisciplinares, nesse congresso – Gláucia explica – deve-se ao fato de que o Rio

tem uma tradição regional de ótimos serviços de atendimento onde todos esses profissionais atuam em conjunto. “Não é preciso lembrar que cada vez mais o cardiologista trabalha com apoio do fisioterapeuta, da enfermeira, do psicólogo e da nutricionista, tanto que, neste momento está sendo preparada a ‘Diretriz de Nutrição em Cardiologia”.

A própria Socerj sempre privilegia em seus congressos os fóruns multidisciplinares, que ganham maior importância no próximo Congresso, que ocorrerá quando o Rio de Janeiro se prepara para receber milhares de visitantes e grande número de atletas que virão para a Copa das Confederações, a Copa do Mundo, as Olimpíadas e as Paralimpíadas. “Esse fluxo extraordinário de esportistas vai exigir muito não apenas dos cardiologistas do Rio e dos outros Estados onde se realizarão os jogos, mas também das profissões afins, que terão grande demanda”, diz ela.



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



### Insuficiência Cardíaca (1)

#### Sobrevida dos pacientes portadores de CDI para prevenção primária de morte súbita: prática clínica versus estudos randomizados

Até o presente momento a indicação do CDI em pacientes com IC baseava-se em resultados de estudos randomizados. Os autores deste artigo compararam a sobrevivência dos pacientes envolvidos nos dois principais *trials* relacionados ao uso do CDI (MADIT-II e SCD-HeFT) com pacientes semelhantes do Registro Norte-Americano de CDI (representantes da "vida real"). Os resultados obtidos foram similares, fortalecendo esta indicação para prevenção primária de morte súbita em pacientes com IC.

**Fonte primária:** *The Journal of the American Medical Association (JAMA)*

**Referência:** Al-Khatib SM, Hellkamp A, Bardy GH, et al. *Survival of patients receiving a primary prevention implantable cardioverter-defibrillator in clinical practice vs clinical trials.* JAMA. 2013 Jan 2;309(1):55-62. doi: 10.1001/jama.2012.157182.

**Flávio de Souza Brito**  
Membro Colaborador do DEIC Jovem

### Insuficiência Cardíaca (2)

#### Pico de consumo de oxigênio ao exercício combinado com os níveis circulantes de BNP: otimizando a escolha do melhor momento para o transplante cardíaco

O pico de consumo do oxigênio ao exercício  $VO_2$  é o parâmetro mais utilizado atualmente para selecionar candidatos ao transplante cardíaco. À luz da terapia moderna para IC avançada, o prognóstico dos pacientes com  $VO_2$  entre 10 e 14 mL/min por Kg permanece incerto. Dentre esses pacientes, aqueles com níveis de BNP > 506 pg/mL apresentaram piores desfechos clínicos. Portanto, os níveis de BNP podem auxiliar na seleção de pacientes, com  $VO_2$  limítrofe, para o transplante cardíaco.

**Fonte primária:** *Circulation: Heart Failure*  
**Referência:** Kato TS, Collado E, Khawaja T, et al. Value of Peak Exercise Oxygen Consumption Combined With B-type Natriuretic Peptide Levels for Optimal Timing of Cardiac Transplantation. *Circ Heart Fail.* 2013 Jan 1;6(1):6-14. doi: 10.1161/CIRCHEARTFAILURE.112.968123.

**Flávio de Souza Brito**  
Membro Colaborador do DEIC Jovem

### Insuficiência Cardíaca (3)

#### Transplante cardíaco e amiloidose

Importante artigo publicado no JHLT aborda um assunto ainda pouco compreendido: a amiloidose cardíaca. A amiloidose é uma miocardiopatia restritiva, com prognóstico reservado, com poucas opções terapêuticas, em que o transplante cardíaco pode trazer benefícios em relação à terapêutica clínica isolada. Entretanto, o artigo nos alerta quanto à necessidade de mais estudos sobre métodos de triagem, para guiar a seleção de pacientes com essa miocardiopatia e a melhor forma de abordagem antes e após o transplante cardíaco. O autor sugere que a estratégia de realizar quimioterapia supressiva depois do transplante cardíaco e antes do transplante autólogo de células-tronco hematopoiéticas pode salvar vidas; entretanto, ressalta a necessidade de dados de longo prazo.

**Fonte primária:** *Journal of Heart and Lung Transplantation*  
**Referência:** Varr BC et al, "Heart transplantation and cardiac amyloidosis: Approach to screening and novel management strategies" *J Heart Lung Transplant* 2012;31:325-31. doi:10.1016/j.healun.2011.09.010.

**Juliana Rolim Fernandes**  
Cardiologista da Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca  
Hospital de Messejana – Fortaleza-Ceará

## ESTILO DE VIDA

# A Medicina do Futuro

## Reflexões e incertezas sobre a profissão que deixaremos para as próximas gerações



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

"Que tipo de medicina os atuais médicos, professores e cientistas deixarão para as próximas gerações?" E, completando: "Será melhor ou pior?". A pergunta do aluno ecoou pela sala de pé direito alto da antiga faculdade. Respondi: "Será uma medicina melhor em muitos aspectos, mas em alguns, acredito, poderá ser pior". Expliquei que a multiplicação do conhecimento dos últimos

cinquenta anos foi maior que toda a ciência desenvolvida desde os primórdios da civilização; que a ciência aliada à tecnologia tem infinitos horizontes. Lembrei-me, contudo, do declínio do humanismo da profissão; que, cada vez mais, os pacientes têm medo dos médicos e a recíproca é verdadeira; que passamos a compreender melhor as doenças mas não necessariamente os doentes.

Antes que concluísse o meu raciocínio, surgiram várias manifestações dos alunos, como flechas de

ideias lançadas ao futuro. É impressionante o fascínio do jovem pelo que é novo. Foram destacadas as potencialidades das células-tronco, a nanomedicina, os biossensores, as próteses neurais, os aplicativos médicos, a cirurgia robótica, a farmacogenética, e assim por diante.

Fui para casa refletindo sobre tudo aquilo. No "Medline" encontrei 104596 citações para "future of medicine", sendo a mais antiga delas o discurso do paraninfo aos formandos de 1868 da Faculdade de Medicina de Edimburgo, Reino Unido, destacando os avanços propiciados pelas, então contemporâneas, invenções do laringoscópio, do estetoscópio, do oftalmoscópio e do microscópio<sup>1</sup>. Projetei a perplexidade dos médicos do futuro diante da leitura de nossos atuais relatos.

Divaguei imaginado se no futuro haveria consultórios "drive-thru", onde os pacientes seriam identificados pela retina, enquanto neurosensores captariam queixas e sintomas do pensamento. O simples contato da mão com uma tela possibilitaria a medida automática dos dados vitais e a análise

transdérmica da completa bioquímica do sangue. Em segundos, o "avatar" do médico faria as considerações sobre estilo de vida, enquanto robôs injetariam microships "customizados" sob a pele, contendo os fármacos e vacinas necessários a cada indivíduo.

Pode parecer antiquado, mas todo o desenvolvimento científico e tecnológico não deve prescindir do olhar do médico, do raciocínio clínico, do tato, do sentimento e do bem querer, virtudes dos bons profissionais de agora tanto quanto dos de outrora. Adormeci cantarolando os versos de Milton Nascimento e Fernando Brant "se o poeta é o que faz o sonho ser real, vou sonhar coisas boas que o homem faz e esperar pelos frutos no quintal".

1. Simpson JY. Medicine: Its Young Practitioners and Future Advances. *Br Med J.* 1868; 2(397): 138-139.

Colega cardiologista, ajude-nos a imaginar como será a cardiologia do futuro enviando mensagens para [journalsbc@cardiol.br](mailto:journalsbc@cardiol.br)



# Lopigrel

## bissulfato de clopidogrel

Proteção a **longo prazo**  
para mais pacientes<sup>1,2</sup>



**Antiagregante  
Plaquetário<sup>6</sup>**

BIOEQUIVALÊNCIA  
AO MEDICAMENTO  
REFERÊNCIA<sup>7</sup>



**Potencializa a eficácia do  
ácido acetilsalicílico;<sup>4</sup>**

**Indicado para *pacientes  
intolerantes ao ácido  
acetilsalicílico;*<sup>5</sup>**

**Dose única diária.<sup>6</sup>**

### **Guidelines AHA/ACC<sup>3</sup>**

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** - bissulfato de clopidogrel. Comprimidos Revestidos de 75 mg. Embalagens com 14 e 28 comprimidos revestidos. **INDICAÇÕES:** indicado para a redução dos eventos ateroescleróticos 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 bissulfato de clopidogrel, não houve necessidade de se alterar a dose de heparina. O bissulfato 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 bissulfato de clopidogrel com varfarina não foi estabelecida. Anti-inflamatórios não esteroidais (AINE's): em voluntários saudáveis, recebendo naproxeno, a administração concomitante de bissulfato de clopidogrel foi associada ao aumento de sangramento oculto gastrointestinal. Outras terapias concomitantes: A atividade farmacodinâmica de bissulfato 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 bissulfato 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. Fevereiro/2013

# Confira as atividades programadas pelas regionais

## SBC/AM

A Sociedade Amazonense de Cardiologia realizará o Curso de ECG, no auditório Zerbine da Faculdade de Medicina (UFAM) entre os dias 3 e 6 de abril. Informações e inscrições: (92) 3584-6285 / 9277-3454

## SBC/BA

A atuação da diretoria da SBC/BA tem sido marcada pela inovação com projetos ousados de grande relevância científica. O congresso 2012 teve número recorde de inscritos e, para este ano, a Diretoria está imbuída em oferecer um encontro ainda mais enriquecedor. "Estamos em fase final de negociação para, pioneiramente, trazeremos para o Congresso de Cardiologia da Bahia um evento de grande porte em parceria com a Duke University. Esta é, com certeza, uma maneira de retribuir aos associados a maciça participação nos eventos da entidade, por isso decidimos também manter os mesmos valores das inscrições praticados no ano passado", diz o presidente da SBC/BA, Augusto Almeida.

## SBC/CE

A Diretoria da SBC/CE realizou reunião com laboratórios e empresas patrocinadoras para divulgar a agenda de eventos de 2013, dando foco ao XIX Congresso Cearense de Cardiologia, de 22 a 24 de agosto, e ao II Congresso Sul Cearense de Cardiologia que ocorrerá em Juazeiro do Norte de 6 a 8 de junho. A Regional tem participado de reuniões com a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, juntamente com outras sociedades, para planejamento de estratégias para prevenção e tratamento das doenças crônicas. A discussão de honorários médicos esteve em pauta durante reuniões com a Associação Médica Cearense, que vem negociando arduamente com diversos planos de saúde.

## SBC/MA

A Regional promoverá em São Luís, no Centro de Convenções Governador Pedro Neiva de Santana, de

9 a 11 de maio, o XXXIII Congresso Norte-Nordeste de Cardiologia; o XXV Congresso Norte-Nordeste de Cirurgia Cardiovascular; o IX Simpósio Norte-Nordeste de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista; o XI Congresso Maranhense de Cardiologia e a VII Jornada Multidisciplinar em Cardiologia. A SBC/MA realizará, durante o evento, a Prova de Atuação em Ergometria, visando a oportunidade de mais cardiologistas tornarem-se especialistas nessa área primordial para a tomada de conduta em pacientes. Visite o site: <http://www.xxxiiicongressonortenordestedecardiologia.com/>

## SBC/MG

A Sociedade Mineira de Cardiologia convida a todos para o XXIII Congresso Mineiro de Cardiologia, entre os dias 4 e 6 de julho, no Minascentro, em Belo Horizonte. O tema central do congresso será "Diagnóstico e tratamento das cardiopatias e as principais comorbidades". O envio de temas livres poderá ser feito até 21 de abril. Informações e inscrições encontram-se no site [www.congressomineirodecario.com.br](http://www.congressomineirodecario.com.br). Aproveitem também para conhecer o portal da SMC lançado recentemente, após uma reestruturação total de *layout*, atualização de todo seu conteúdo e divulgação de amplo material de interesse aos associados. Endereço: [www.smc.org.br](http://www.smc.org.br).

## SBC/PA

A Regional programou para a véspera do Dia Internacional da Mulher (7 de março) o Simpósio da Mulher com palestra da diretora de Qualidade Assistencial da SBC/PA, Elizabeth Caetano.

## SBC/PI

A Regional informa a realização do VI Congresso Piauiense de Cardiologia, de 25 a 27 de abril, no Blue Tree Towers Rio Poty, em Teresina, no Piauí.

## SBC/PR

As inscrições para o 40º Congresso Paranaense de Cardiologia, promovido pela SBC/PR, nos dias 26 e 27 de abril, na Expo Unimed, em Curitiba, estão abertas. O preço, até o dia 15 de março, para palestrantes é de R\$ 230,00; R\$ 250,00 para sócios adimplentes; R\$ 350,00 para inadimplentes e não sócios; residentes e acadêmicos de Medicina pagam R\$ 100,00, e fechando grupos de 30 alunos, terão direito a desconto. Após essa data, os preços sofrem alterações. O congressista tem direito ao material do Congresso (pasta, bloco e caneta) e participação em todas as atividades do evento. Mais informações e inscrições pelo site [www.abev.com.br/paranaense2013](http://www.abev.com.br/paranaense2013).

## SBC/RJ

Cerca de oito anos atrás surgiu o sonho de transformar a então *Revista da Socerj* em uma publicação com artigos originais que espelhassem a produção científica da comunidade. Em 2012 ocorreu o crescimento de 30% nas submissões de artigos na RBC, a implantação do site próprio, a distribuição *online* para os sócios e a aquisição de *software* de submissão e gestão eletrônica de artigos, bem como a informatização do processo, tornando a obtenção de qualquer artigo uma tarefa fácil, ágil e gratuita. A Capes elevou o *Qualis* para B3 nas áreas profissionais afins. A Socerj pretende melhorar a estrutura administrativa da revista, obter recursos para a distribuição do formato impresso e aperfeiçoar os processos de revisão por pares. [www.rbconline.org.br](http://www.rbconline.org.br)

## SBC/SP

Já estão abertas as inscrições para o "Fórum Socesp Permanente de Prevenção. Mais importante do que as intenções são as ações", que ocorrerá durante o XXXIV Congresso da Socesp – Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. O evento acontecerá no dia 30 de maio de 2013 das 10h30 às 16h00 no Transamérica Expo Center, que fica na avenida Doutor Mário Vilas Boas Rodrigues, 387. As inscrições podem ser feitas pelo site: [www.socesp.org.br](http://www.socesp.org.br).

## DEPARTAMENTOS

### SBC/DA

Já estão abertas as inscrições para o XIV Congresso Brasileiro de Aterosclerose, que acontecerá nos dias 9 e 10 de agosto no Centro de Convenções WTC. Também já é possível a inscrição de temas livres. Veja as normas no site do Departamento e concorra a prêmios. <http://departamentos.cardiol.br/sbc-da/2010/>

### SBC/DERC

O Derc realizará duas provas para obtenção do Certificado de Atuação em Ergometria. A primeira será no Centro de Convenções Gov. Pedro Neiva de Santana, em São Luiz (MA), em 11 de maio, às 9h evento que também terá o Simpósio do Derc. A segunda prova será no dia 9 de novembro, às 9h, último dia do XX Congresso Nacional do Derc, em Porto Alegre (RS), de 7 a 9 de novembro. A qualificação do ergometrista tem sido valorizada mais recentemente por seguradoras de saúde, pois em alguns Estados elas elevaram o valor pago pelo teste ergométrico àqueles que possuem a certificação. A Comissão Científica do Derc e seus grupos de estudos já encaminharam sugestões para a Secom visando o

68º CBC, no Rio. Durante o evento também haverá o tradicional Simpósio Internacional.

### SBC/DHA

"Por decisão unânime, o Departamento de Hipertensão Arterial, em sua assembleia ordinária de novembro de 2012, definiu apoiar oficialmente a candidatura de Marcus Vinícius Bolívar Malachias ao pleito de presidente da SBC no biênio 2016/2017. Entre as propostas de gestão destacam-se a valorização e a integração dos departamentos, das sociedades estaduais e regionais, pilares da nossa Sociedade, assim como a remuneração digna ao cardiologista", informa o presidente do DHA, Weimar Sebba Barroso.

### SBC/ECG

Em 2015, pela segunda vez, o Brasil irá sediar o Congresso Anual da International Society of Electrocardiology (ISE), entidade presidida (biênio 2013-14) pelo presidente do ECG, Carlos Alberto Pastore. O primeiro congresso da ISE, no Brasil, foi em 2001, no Guarujá, em São Paulo, e teve cerca de 30 palestrantes internacionais, mais de 20

palestrantes nacionais, e no total, mais de 250 participantes, ao longo dos quatro dias do evento. O Congresso da ISE reúne anualmente os mais renomados pesquisadores nas diversas áreas de eletrofisiologia, eletrofarmacologia, modelos experimentais da atividade elétrica do coração, mapeamento, computadores em cardiologia, arritmias cardíacas e marca-passos, avaliação clínica e vetorcardiográfica, entre outras.

### SBC/SOBRAC

A Sobrac antecipa o Congresso Brasileiro de Arritmias Cardíacas, que será de 6 a 9 de novembro, em Natal (RN). A Sobrac ainda promove o V Curso Intensivo de Reciclagem em Arritmia Clínica, Eletrofisiologia e Estimulação Cardíaca de 12 a 14 de setembro, em São Paulo (SP), e o Precon (Programa de Educação Continuada) – Jornada de Atualização em Arritmias Cardíacas nas seguintes cidades: de 12 a 13 de abril em Vitória (ES); em 27 de abril em Curitiba (PR); de 7 a 8 de junho em Fortaleza (CE); em 14 de junho em Palmas (TO); em 19 de julho em Santos (SP); em 26 de julho em Porto Velho (RO); em 2 de agosto em Teresina (PI); em 30 de agosto em Marília (SP); e de 18 a 19 de outubro em Campinas (SP).

# Curso Nacional de Reciclagem em Cardiologia a distância



Valendo 2,5pts para o TEC

## Confira a programação completa dos módulos já lançados:

### Módulo 1 - Aterosclerose e Doenças Coronarianas

1. Aterosclerose: Patogenia da Aterosclerose - Palestrante: Dalton Bertolim Prêcoma (PR)
2. Aterosclerose: Aterotrombose - Palestrante: Carlos Vicente Serrano (SP)
3. Aterosclerose: Dislipidemia - Palestrante: Hermes Toros Xavier (SP)
4. Doenças Coronarianas: Fisiopatologia da insuficiência coronária - Palestrante: Iran Castro (RS)
5. Doenças Coronarianas: Dor Torácica no Setor de Emergência - Palestrante: Gláucia Maria Moraes (RJ)
6. Doenças Coronarianas: Infarto Agudo do Miocárdio com Elevação do Segmento de ST - Palestrante: José Carlos Nicolau (SP)
7. Doenças Coronarianas: Complicações do IAM com Elevação do Segmento ST (abordar diagnóstico e conduta) - Palestrante: Eduardo Nagib Gaij (RJ)
8. Doenças Coronarianas: Síndrome Coronariana Aguda sem Elevação do Segmento de ST - Palestrante: Ari Timerman (SP)
9. Doenças Coronarianas: Cardiopatia Isquêmica Crônica: diagnóstico - Palestrante: Roberto Esporcatte (RJ)
10. Doenças Coronarianas: Cardiopatia Isquêmica Crônica: tratamento - Palestrante: Jorge Ilha Guimarães (RS)
11. Doenças Coronarianas: Tratamento percutâneo da doença coronária - Palestrante: César Medeiros (RJ)
12. Doenças Coronarianas: Tratamento cirúrgico da doença coronária - Palestrante: Gilberto Venossi Barbosa (RS)

### Módulo 2 Hipertensão Arterial, Arritmias, Emergência Cardiovascular e Congênita

1. Hipertensão Arterial: Conceito, Epidemiologia, Diagnóstico e Classificação - Palestrante: Marcus Vinícius Bolivar Malachias (MG)
2. Hipertensão Arterial: Diagnóstico Complementar - Palestrante: Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza (GO)
3. Hipertensão Arterial: Tratamento da Hipertensão Arterial - Palestrante: Andrea Araujo Brandão (RJ)
4. Hipertensão Arterial: Hipertensão secundária - Palestrante: Armando da Rocha Nogueira (RJ)
5. Arritmias: Taquiarritmias atriais: flutter e fibrilação - Palestrante: Angelo Amato Vincenzo de Paola (SP)
6. Arritmias: Taquicardia Paroxística Supraventricular - Palestrante: Adalberto Menezes Lorga Filho (SP)
7. Arritmias: Bradiarritmias - Palestrante: João Pimenta (SP)
8. Arritmias: Síncope e Morte Súbita - Palestrante: Olga Ferreira (RJ)
9. Emergência Cardiovascular: Reanimação cardiopulmonar - Palestrante: Manoel Fernandes Canesin (PR)
10. Emergência Cardiovascular: Tromboembolismo pulmonar - Palestrante: Andre Volschan (RJ)
11. Congênita: Cardiopatias congênitas cianóticas - Palestrante: Luiz Carlos do Nascimento Simões (RJ)
12. Congênita: Cardiopatias congênitas acianóticas - Palestrante: Estela Suzana Kleiman Horowitz (RS)

## Em breve:

### Módulo 3

Insuficiência Cardíaca, Miocardiopatias e Valvopatia

### Módulo 4

Fisiologia, Semiologia, Epidemiologia e Exames Complementares

### Módulo 5

Miscelânea

**Inscreva-se!**

<http://www.sbccursosonline.com.br/reciclagem2013>

# Capa de Veja traz novidades sobre a vitamina D

Segundo a publicação, as descobertas mais recentes da medicina indicam que todos os tecidos e órgãos, e não só os ossos, se beneficiam da vitamina D. "Direta ou indiretamente, a D está relacionada a pelo menos 2 mil genes, o que comprova a sua vasta gama de benefícios", disse à *Veja* o endocrinologista americano Michael Holick, professor da Universidade de Boston, autor do livro *Vitamina D – Como um tratamento tão simples pode reverter doenças tão importantes*. A reportagem ainda destacou que a vitamina D faz "o coração bater no ritmo adequado e nossas artérias e veias pulsar em compasso". Na mesma reportagem foi entrevistado o coordenador da Campanha "Eu sou 12 por 8" da SBC, Marcus Malachias.



## Parceria entre a SBC e o governo de São Paulo é noticiada

O acordo firmado entre a SBC e o governo do Estado de São Paulo, implantado inicialmente em 128 escolas estaduais, promoverá um programa de vida saudável para os estudantes. A assinatura no Palácio dos Bandeirantes teve ampla cobertura da imprensa, com entrevistas do presidente da SBC, Jadelson Andrade, e do diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular, Carlos Alberto Machado, em emissoras de TV, rádio, jornais e portais da internet. Jadelson Andrade explicou que estudos científicos apontam que o acúmulo de gordura no sistema cardiovascular começa na adolescência.



## Ministro dos Esportes destaca parceria com a SBC

O ministro Aldo Rebelo esteve em São Paulo para a abertura do 41º Campeonato Brasileiro de Vela, e durante o evento salientou parceria com a SBC. O acordo, que prevê a abertura de 300 centros de iniciação ao esporte em todo o Brasil, também contempla um programa de incentivo à atividade física com destaque à promoção de hábitos de vida mais saudáveis. A notícia foi destacada no jornal econômico DCI.



## Artigo publicado na W Run trata da importância da atividade física

"Corrida: o motor do coração" foi o título do artigo da edição de janeiro da revista *W Run*, publicação direcionada para o público feminino. O texto destacou recente estudo britânico da revista *Circulation* feito com mais de 4 mil pessoas e conduzido por pesquisadores da Universidade College London. O trabalho concluiu que a prática regular de atividade física ajuda a proteger o coração ainda que iniciada tardiamente, após os 40 ou 50 anos. "Pessoas que fizeram duas horas e meia de atividade moderada por semana apresentaram índices menores de marcadores inflamatórios no sangue", explicou Nabil Ghorayeb do Comitê do Atendimento de Emergência e Morte Súbita da SBC.



# 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

# Desenvolvimento de aplicativos (apps)



Responsável  
Augusto Uchida  
augustohiroshi@cardiol.br

É crescente o interesse de médicos que querem produzir seus próprios aplicativos (apps) para smartphones.

A Microsoft, o Google, a Apple e a BlackBerry têm um portal específico para ajudar gratuitamente no desenvolvimento de apps.

Em geral, o desenvolvimento de apps requer conhecimento prévio de programação, e embora os sistemas de desenvolvimento sejam gratuitos, é

necessário pagar uma taxa para participar do programa oficial para desenvolvedores.

Mas agora está mais fácil. Mesmo usuários leigos podem ter uma calculadora personalizada, desenvolver um livro no formato de aplicativo, customizar um website no formato de app, criar sistemas de educação médica continuada ou até mesmo vender produtos através de aplicativos.

Sites como o <http://ibuildapp.com> ou [www.buzztouch.com](http://www.buzztouch.com) podem auxiliá-lo no desenvolvimento, publicação e comercialização do seu aplicativo. E você pode ainda testar sua ideia gratuitamente antes de colocá-la disponível para outros usuários.



## EDUCAÇÃO

# Primeiro módulo do Curso de Reciclagem já tem 295 inscritos

*As aulas estão sendo gravadas nos estúdios da própria SBC, o que minimizou os custos, que ficaram em apenas R\$ 80,00 por módulo.*

O Curso Nacional de Reciclagem da Universidade Corporativa da SBC já tem 295 inscritos no primeiro módulo que foi disponibilizado pela internet. Até maio, todas as 62 aulas dos cinco módulos estarão disponibilizadas pelo portal [www.cardiol.br](http://www.cardiol.br). Os inscritos serão convidados a participar de uma prova em junho, que, com 70% de acerto, permitirá ganhar meio ponto por módulo, valendo contagem para o exame de Título de Especialista. O curso totalizará 21 horas de aulas.

A coordenadora do Conselho de Novos Projetos da SBC, Gláucia Moraes, explica que o Curso tem o objetivo de democratizar a atualização do conhecimento cardiológico. "Garantimos que mesmo os médicos das menores e mais distantes cidades brasileiras tenham a oportunidade de assistir aulas ministradas pelos melhores professores do país".

### Geografia do Brasil

A necessidade do Curso ficou patente ao se comprovar que os candidatos que trabalham longe dos grandes

centros tinham maior índice de reprovação do que aqueles que no Rio, em São Paulo e em Belo Horizonte, por exemplo, conseguiam participar de aulas presenciais. "A prova de que o curso via internet é necessária é que rapidamente chegamos a cerca de 300 inscrições só no primeiro módulo, muito além do que estávamos prevendo", afirma Gláucia.

"Nosso objetivo é levar a informação científica atualizada até onde ela não estava chegando", afirma Gláucia, para quem a capacidade da área de Tecnologia da Informação da SBC começa agora a ser plenamente aproveitada pelos sócios.

### Experiência Internacional

Para Gláucia, a Europa, que tem território reduzido e muito mais denso, se aproveita ao máximo da difusão do conhecimento pela internet, mesmo em cursos de pós-graduação. "O Brasil, com suas dimensões continentais, precisa se valer dessa nova tecnologia para conseguir que o médico do interior do Amazonas, do Pará ou do

Mato Grosso tenha a mesma capacitação e idêntica informação *up to date* que o cardiologista que trabalha no Laranjeiras, no Rio de Janeiro, ou no InCor, de São Paulo". E a coordenadora entende que o caminho para chegar a isso passa necessariamente pela Universidade Corporativa, que já se tornou um dos grandes sucessos da SBC.



**67º CONGRESSO DA SBC**  
**Virtual**  
**Assista às Palestras no conforto de sua casa ou consultório.**  
**FAÇA JÁ SUA INSCRIÇÃO!**  
**WWW.CONGRESSOVIRTUAL.COM.BR**

**3º Congresso do Departamento de Cardiologia Clínica da SBC**  
22 e 23 de março de 2013  
São Paulo (SP)  
<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dcc/>

**SOCERJ 2013**  
3 a 6 de abril de 2013  
Rio de Janeiro (RJ)  
<http://socerj.org.br/>

**Congresso Norterio-grandense de Cardiologia**  
11 a 13 de abril de 2013  
Natal (RN)  
<http://sociedades.cardiol.br/rn/>



**XXV Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia**  
11 a 13 de abril de 2013  
Salvador (BA)  
<http://sociedades.cardiol.br/ba/2013/>

**40º Congresso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**  
18 a 20 de abril de 2013  
Florianópolis (SC)  
<http://departamentos.cardiol.br/sbccv/>



**3º Congresso do Departamento de Imagem Cardiovascular / 25º Congresso Brasileiro de Ecocardiografia**  
18 a 20 de abril de 2013  
Porto de Galinhas (PE)  
<http://departamentos.cardiol.br/sbc-depeco/home.asp>



**3º CONGRESSO DO DEPARTAMENTO DE IMAGEM CARDIOVASCULAR DA SBC**  
**25º CONGRESSO BRASILEIRO DE ECOCARDIOGRAFIA**  
18 a 20 de abril de 2013 - Enotel - Porto de Galinhas - PE

**VI Congresso Piauiense de Cardiologia**  
25 a 27 de abril de 2013  
Teresina (PI)  
<http://sociedades.cardiol.br/pi/>



**40º Congresso Paranaense de Cardiologia**  
26 a 27 de abril de 2013  
Curitiba (PR)  
<http://www.sbc-pr.org/>



**ACCF/BSC 2nd Cardiovascular Symposium in Brazil**  
4 e 5 de maio de 2013  
São Paulo (SP)  
<http://www.cardiol.br/fuster>

**XXXIII Congresso Norte-Nordeste de Cardiologia / XI Congresso Maranhense de Cardiologia**  
9 a 11 de maio de 2013  
São Luís (MA)  
<http://sociedades.cardiol.br/nn/2011/>

**VI Congresso Tocantinense de Cardiologia**  
16 a 18 de maio  
Araguaína (TO)  
<http://sociedades.cardiol.br/to/>

**XXXIV Congresso da SOCEP**  
30 de maio a 1 de junho  
São Paulo (SP)  
<http://sociedades.cardiol.br/sp/>

**XII Congresso Brasileiro de Insuficiência Cardíaca**  
6 a 8 de junho de 2013  
Porto de Galinhas (PE)  
<http://departamentos.cardiol.br/sbc-deic/>



**DEIC 2013**

**XXIII Congresso da Sociedade Mineira de Cardiologia**  
Belo Horizonte (MG)  
4 a 6 de julho de 2013  
<http://www.smc.org.br>

**Congresso da Sociedade Pernambucana de Cardiologia**  
2 a 3 de agosto  
Recife (PE)  
<http://sociedades.cardiol.br/pe/2010/>

**SOCERGS 2013**  
8 a 10 de agosto de 2013  
Gramado (RS)  
<http://www.socergs.org.br/>



**XIV Congresso Brasileiro de Aterosclerose**  
9 e 10 de agosto de 2013  
São Paulo (SP)  
<http://departamentos.cardiol.br/sbc-da/2010/>

**XXV Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia do Espírito Santo**  
15 a 17 de agosto de 2013  
Pedra Azul (ES)  
<http://sociedades.cardiol.br/es/>

**XVIII Congresso Paraibano de Cardiologia**  
15 a 17 de agosto de 2013  
Campina Grande (PB)  
<http://sociedades.cardiol.br/pb/>

**XIX Congresso Cearense de Cardiologia**  
21 a 23 de agosto  
Fortaleza (CE)  
<http://sociedades.cardiol.br/ce/>

**68º Congresso Brasileiro de Cardiologia**  
28 de setembro a 1 de outubro de 2013  
Rio de Janeiro (RJ)  
<http://cientifico.cardiol.br/>



**XI Congresso Sergipano de Cardiologia**  
10 a 12 de outubro  
Aracaju (SE)  
<http://sociedades.cardiol.br/sbc-se/>

**XXII Congresso Centro-Oeste de Cardiologia**  
17 a 19 de outubro de 2013 Goiânia (GO)  
<http://sociedades.cardiol.br/go/>

**XXIV Congresso Paraense de Cardiologia**  
23 a 25 de outubro  
Belém (PA)  
<http://sociedades.cardiol.br/pa/>

**X Congresso Alagoano de Cardiologia**  
24 a 26 de outubro  
Maceió (AL)  
<http://sociedades.cardiol.br/al/>



**SBC**  
**móvel**

**Você já está  
no futuro.**



**Conheça os novos projetos  
da SBC para plataformas móveis**

**[www.cardiol.br/movel](http://www.cardiol.br/movel)**



68<sup>o</sup> Congresso  
**Brasileiro de**  
**Cardiologia**

**28 de Setembro a 01 de Outubro**

Rio de Janeiro – Brasil  
Riocentro

**2013**

<http://congresso.cardiol.br/68>

**INFORMAÇÃO:**

*Gerência de Eventos da SBC*

*Tel.: 55 21 3478-2700 ramais: 2746, 2753, 2567*

*Fax: 55 21 3478-2755*

*E-mail: [cerj@cardiol.br](mailto:cerj@cardiol.br)*

*Skypes: [sbc-eventos02](https://www.skype.com/join/sbc-eventos02) | [sbc-eventos03](https://www.skype.com/join/sbc-eventos03) | [sbc-eventos04](https://www.skype.com/join/sbc-eventos04)  
[sbc-eventos05](https://www.skype.com/join/sbc-eventos05)*

**CENTRAL DE INSCRIÇÕES:**

*Tel.: 55 21 3478-2700 ramal: 2759*

*Fax: 55 21 3478-2770*

*E-mail: [sbcinscricoes@cardiol.br](mailto:sbcinscricoes@cardiol.br)*

