

Administração da SBC passa por verdadeiro "choque de gestão"



pág. 4

Mais cinco novas Diretrizes serão publicadas ao longo do ano

pág. 17

Prevenção

SBC tem participação especial em programa da TV Globo sobre saúde

pág. 6

CJTEC

Estágios credenciados precisam cumprir a Diretriz que norteia o treinamento

pág. 18

No "Sala de Espera":
No combate ao sedentarismo, leigo precisa saber que não existe fórmula mágica

Sociedades Internacionais

Confira as novidades para 2015

pág. 9

Nova Geração

Um panorama das Ligas Acadêmicas de Medicina

pág. 20

Bases para solidez e credibilidade institucional



**Angelo Amato
Vincenzo de Paola**

Presidente da
Sociedade Brasileira
de Cardiologia

A credibilidade e a solidez das instituições são fatores imprescindíveis para o crescimento e desenvolvimento do país. Organizações científicas necessitam de envolvimento contínuo nesse processo demonstrando, de forma exemplar, exemplos marcantes de conduta e competência, justificando atenção especial às suas legítimas reivindicações para exercer liderança significativa nas estratégias de desenvolvimento de uma nação.

Num cenário nacional em que fatos diários causam perplexidade social, fica ainda mais evidente a responsabilidade intransferível da cidadania, que deve ser praticada não só individualmente, mas também em todos os sistemas de representação, fortalecendo os setores comprometidos com o desenvolvimento e crescimento nacional.

Nesse cenário, a responsabilidade da SBC, uma das maiores sociedades científicas do país, é inquestionável.

A finalidade científica e educativa confere à SBC isenções, sobrevida administrativa e respeito na sociedade, academia e órgãos governamentais. Como a Cardiologia é uma área do conhecimento em que a assistência é fundamental, a SBC lida também com assuntos corporativos, tendo na indústria a possibilidade para a busca de fomento. Essa complexidade estrutural é frequentemente questionada necessitando, de forma inequívoca, zelosa e transparente, demonstrar sempre o nosso compromisso com os fundamentos de uma sociedade devotada à ciência.

A reorganização necessária para a sobrevida das instituições no mundo globalizado deve preservar sempre a nossa finalidade científica fundamental.

A experiência dessa diretoria constatou, de forma extremamente gratificante, os fatores relacionados à alta resolutividade de nossa complexa atividade associativa. A resolução rápida e eficaz dos nossos problemas departamentais, estaduais e regionais sempre aconteceu quando houve confiança e, principalmente, disposição para o **debate científico transparente e livre de conflitos de interesse**.

Esse caráter técnico, atualizado, moderno e cristalino de uma sociedade científica é inegociável, devendo ser sempre protegido nas suas relações com o mundo globalizado. Dessa forma, a nossa extensa estrutura requer para a manutenção da nossa missão, o compromisso da diretoria e de nosso sistema de representação, com esses pilares científicos fundamentais, logisticamente inseridos em um **plano diretor** com as seguintes finalidades:

- a) delinear os nossos compromissos com ética associativa, “*compliance*” e conflitos de interesse não só com a indústria, mas também nas nossas relações regionais e interdepartamentais.
- b) Prover a estrutura departamental e regional com regimentos claramente compatíveis com os fundamentos científicos, sempre alinhados à SBC.
- c) Pontuar as situações que exigem alinhamento e sustentabilidade em longo prazo, nos nossos eventos, na educação continuada e nas nossas diretrizes científicas e administrativas.
- d) Qualificar e valorizar o nosso quadro funcional para atender as demandas dos sócios e da sociedade

Com isso, estaremos contribuindo para garantir solidez, credibilidade e a própria existência da SBC, consolidando uma sociedade científica transparente, ética, moderna e atuante, cada vez mais merecedora da confiança da sociedade civil, das autoridades, dos nossos sócios e dos nossos pacientes.

Grande abraço. ■

Editorial



Nabil Ghorayeb

Editor do Jornal SBC

Caros colegas,

A edição de fevereiro do *Jornal SBC* chega com muitas novidades. O diretor administrativo faz um balanço do setor e explica quais foram as mudanças mais significativas e os motivos para termos uma gestão ainda mais moderna na SBC, frente aos desafios que se apresentam.

Cientificamente temos não uma, mas cinco novidades. Diretrizes que estão sendo finalizadas pela Coordenação de Normatização e Diretrizes, sendo três atualizações: Infarto Agudo do Miocárdio, Hipertensão Arterial e Fibrilação Atrial, e duas inovadoras: Insuficiência Cardíaca em Crianças e Adultos Portadores de Cardiopatia Congênita e Telecardiologia na Síndrome Coronariana Aguda e outras Doenças Cardiovasculares.

Mudanças também trazidas pela CJTEC com a padronização dos estágios credenciados em todo país dando condições de igualdade aos

candidatos à titulação para quem faz estágio em São Paulo ou em Pernambuco, por exemplo.

Ainda nesta edição, a participação da SBC em mais um programa especial da TV Globo sobre saúde: *Bem-Estar Global*, que desta vez foi a Florianópolis com apoio da Estadual - SBC/SC e coordenação da Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular.

Quero agradecer aqui a presença constante das Ligas de Cardiologia na coluna “Nova Geração”, desta vez traçando um panorama da atuação acadêmica. Gostaria de convidar os residentes a participarem mais deste espaço, que foi aberto também para eles, com sugestões e informações.

Para finalizar, no “Sala de Espera”, fazemos um alerta aos nossos pacientes. Em busca do corpo perfeito, principalmente os jovens têm utilizado anabolizantes e energéticos. Em virtude da passagem do Dia Nacional de Combate ao Sedentarismo, levantamos esse tema para ressaltar que não existe milagre em atividade física.

Boa leitura! ■

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

Angelo Amato Vincenzo de Paola

Diretor de Comunicação

Maurício Batista Nunes

Editor

Nabil Ghorayeb

Coeditores

Fernando Lucchese | Ibraim Masciarelli

Redação

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

Departamento Comercial

Tel.: (11) 3411-5500
e-mail: comercial@cardiol.br

Jornalista Responsável

José Roberto Luchetti, Mtb 30.638

Produção Editorial e Edição de Textos

SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação
Núcleo Interno de Publicações

Projeto Gráfico e Diagramação

SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação
Núcleo Interno de Design

Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião do jornal.

Impressão | Gráfica Editora Stamppta 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



Choque de gestão melhora a administração da SBC

Diretor administrativo Emílio Cesar Zilli aperfeiçoa os sistemas, elimina desvio de funções e elimina pagamentos por RPA

A Administração da SBC está ficando mais eficiente graças ao trabalho de atualização e melhoria dos processos implantada nesta gestão e considerada necessária pelo diretor da área, Emílio Cesar Zilli. Ele explica que o crescimento recente da sociedade, que levou a SBC a se transformar numa verdadeira empresa, com 74 funcionários, exigiu a atualização.

O trabalho incluiu uma nova política em relação aos funcionários, eliminando o desvio de funções que levou colaboradores a atenderem a missões que não eram sua atividade-fim. “Com o desvio, ficava difícil identificar o responsável por cada atividade”, explica Zilli, e agora cada um atende à sua verdadeira função, eliminando a confusão administrativa e o acúmulo de tarefas que por vezes ficavam perdidas ou incompletas.

Também no que respeita aos pagamentos, foi eliminado o pagamento por RPA (Recibo de Pagamento a Autônomo), que não é a escolha correta para serviços prestados de forma constante, optando-se por contratos adequados, preparados com apoio da Assessoria Jurídica. Todos os contratos agora estão identificados, são acompanhados, e acabou a situação caótica anterior em que, cada vez que se chegava ao mês do reajuste, a SBC pedia ao contratante que enviasse cópia do contrato, pois não se encontrava o original.

Zilli diz que, embora não seja especialista na área, tem larga experiência em administração, inclusive por administrar sua própria clínica. “Embora a modernização administrativa ainda esteja em curso, pois não se pode fazer tudo de um momento para outro, já se avançou muito”, complementa.

Também o problema do excesso de horas extras sem qualquer controle foi equacionado, e elas agora são realizadas quando efetivamente necessárias. Como exemplos: eventos e congressos, quando alguns funcionários têm necessidade de trabalhar além das horas contratuais.

“ Como associado considero a SBC um pouco minha também, quero que atenda às demandas e necessidades do sócio, e foi com esse ponto de vista que fomos implantando as melhorias

”

Áreas estratégicas

Embora algumas mudanças sejam apenas internas e não reflitam externamente, Zilli diz que “como associado considero a SBC um pouco minha também, quero que atenda às demandas e necessidades do sócio, e foi com esse ponto de vista que fomos implantando as melhorias”. Uma delas, da qual se orgulha, é a enorme revisão na área de Tecnologia da Informação (TI), um setor de incrível potencialidade e que é o orgulho da SBC.

A TI pode efetivamente dar um grande apoio às demais áreas e garantir atendimento adequado ao usuário do Portal e dos demais serviços oferecidos, diz Zilli. Assim, no momento em que a SBC passa a ser administrativamente transparente e enxuta, o associado tem também maior facilidade para as suas demandas científicas. A TI, que Zilli vê “como o verdadeiro pulmão da SBC”, passa a ser um apoio mais importante tanto para os Departamentos, que passa a assessorar, como para os próprios funcionários. A total reestruturação do setor de Eventos também consta como uma inovadora e eficiente modificação na estrutura da entidade.

“A carga de trabalho que a SBC exige é imensa”, conclui Zilli, tanto que recentemente passou a noite fazendo 1.200 assinaturas e rubricas em documentos que precisava analisar e conhecer. Ele entende que não será possível fazer tudo que é



Foto: Divulgação SBC

Emílio Cesar Zilli, diretor administrativo da SBC

necessário, mas com humildade acredita que essa gestão deixará a SBC melhor, com o sentimento de ter cumprido a missão que lhe foi atribuída pelos votos dos associados. ■

**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 a Classificação Internacional de Doenças (CID).



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



www.cardiol.br/movel

SBC participa de mais um *Bem-Estar Global*

A ação foi em Florianópolis, com coordenação da Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular e da Estadual SBC/SC

No final do mês de janeiro, a SBC esteve presente em mais um *Bem-Estar Global* da TV Globo, programa itinerante que percorre as capitais do país levando informações sobre vida saudável.

Em Florianópolis, a ação foi no trapiche da Avenida Beira Mar Norte, onde a Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular, com total apoio da Estadual SBC/SC, realizou exames de colesterol, glicemia, aferição de pressão arterial e medição de circunferência abdominal, além da demonstração do treinamento de emergências cardiovasculares.

Para o diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular, Carlos Costa Magalhães, a presença da SBC é muito importante para levar informação com credibilidade sobre os fatores



Foto: Divulgação SBC

Público participou de demonstrações do treinamento de emergências cardiovasculares

de risco e como se prevenir. “O programa, apesar de ser itinerante, tem audiência nacional, o que amplifica as orientações passadas ao público”, explica.



Foto: Divulgação SBC

Em Florianópolis, a ação teve coordenação de Artur Haddad Herdy

Carlos Magalhães ainda lembra que a participação da SBC no *Bem-Estar Global* tem reforçado as relações com as Estaduais, que têm sido grandes parceiras nessa promoção. “Em Florianópolis, tivemos total apoio da equipe local sob a coordenação do representante da Diretoria, Artur Haddad Herdy”, contou. O primeiro programa foi no Parque da Redenção, em Porto Alegre (RS), e ainda estão previstas ações em Aracajú (SE), Belém do Pará (PA) e Brasília (DF), durante o primeiro semestre do ano. ■



**Carlos Vital Tavares
Corrêa Lima***

*Presidente do
Conselho Federal de
Medicina (CFM)*

Nos últimos dez anos, por condutas contrárias aos preceitos éticos que disciplinam as relações dos médicos com a indústria, laboratórios e a farmácia, o Conselho Federal de Medicina (CFM) cassou de 28 médicos o direito de exercer a profissão.

Por uma melhor regulamentação dessas relações, o CFM publicou, em 2010, resolução que veda ao médico o direito de exigir

um único fornecedor ou marca de órteses, próteses e materiais implantáveis.

Além disso, o CFM solicitou, em 2012, ao Ministério da Saúde e à Agência Nacional de Saúde Suplementar que procurassem fixar os preços dos materiais citados, o que seria exequível por meio de medida provisória ou projeto de lei.

O CFM também pleiteou ao Legislativo a instalação de uma CPI para investigação de corrupção no processo de especulação comercial com o ato médico, nas circunstâncias de uso dos materiais já citados.

Apesar dos esforços, o comércio de próteses ilícito, amoral e sem ética, por meio do aliciamento de médicos feito por distribuidores credenciados pela indústria prosperou com a participação de administradores, contadores e advogados.

Organizados em quadrilhas que se multiplicaram e se espalharam pelo país, promoveram danos individuais e coletivos: risco de morte e sequelas graves e irreversíveis aos pacientes, além de prejuízos aos sistemas de saúde público e privado.

Na ausência de publicidade dos custos industriais, da padronização do instrumental acessório para os implantes e de uma regulação de preços como a instituída para medicamentos pela Anvisa, os custos comerciais desses materiais

têm absurda variação no país, atingindo o índice de até mais de 1.000%.

Abusos mercantis e a falta de caráter de alguns profissionais criaram espaço para distorções e promoveram indicações desnecessárias de procedimentos dolosos.

O Judiciário, desprovido de assessoria médico-pericial própria, indispensável aos magistrados para emissão de decisões em situações de urgência médica, torna-se, muitas vezes, mais uma vítima das armadilhas formadas por aqueles que exploram a dor, o infortúnio e a doença.

Após as recentes denúncias em reportagens do programa “Fantástico”, da TV Globo, surgiram novas expectativas de medidas eficazes e preventivas por parte do Legislativo e do Executivo, anteriormente já recomendadas pelo CFM.

Porém, trata-se ainda, como imperativo de justiça, de uma rigorosa apuração e julgamento das responsabilidades de todos os envolvidos e de punições exemplares aos culpados, com estrita observação do devido processo legal.

Toda classe profissional encerra em si homens dos quais ela se orgulha e outros que ela renega. A esmagadora maioria dos mais de 400 mil médicos brasileiros não tolera marginais no seio de sua classe.

Apesar das injustiças que lhes são perpetradas e dos obstáculos levantados para suas atividades, os médicos agem com coerência aos seus compromissos vocacionais, preservando a arte e ciência hipocrática, um patrimônio público e universal da humanidade, engajados com entusiasmo na luta por solidariedade, meritocracia e democracia.

Por isso, a nossa sociedade não verá a imensa maioria dos médicos brasileiros sob o estigma da insegurança e da suspeição. ■

*Trecho publicado na edição de 19 de janeiro de 2015 do jornal Folha de S. Paulo. Leia na íntegra em: <http://jornal.cardiol.br/2015/fevereiro/cfm.asp>

Regionais

SBC/DF

A Estadual informa a realização do I Simpósio do Sono e Coração do DF. O evento em 28 de fevereiro no Salão Caviúna da AMBr teve como palestrantes convidados: Dalva Poyares, Luciano Drager, Carolina Gonzaga e Paula Macedo.

SBC/PI

A Estadual lembra que irá sediar o Congresso Norte-Nordeste de Cardiologia de 3 a 5 de setembro de 2015 em Teresina (PI).



SBC/RJ

O 32º Congresso da Socerj está se aproximando e será de 15 a 18 de abril no Centro de Convenções Sulamérica, no centro do Rio de Janeiro. Os programas Científico do Congresso e do ESC in Rio podem ser

visualizados no site: <http://32congresso.socerj.org.br/>. Esperamos todos vocês!



SBC/RS

Estudo publicado pela *The Lancet* apontou aumento de seis anos na expectativa de vida global. Em 1990, a projeção era 65,3 anos para ambos os sexos – índice que subiu para 71,5 anos em 2013. De acordo com a Socergs, o desempenho está relacionado, entre outros fatores, à redução das mortes por doenças cardiovasculares em países desenvolvidos. Carisi Polanczyk, presidente da Socergs, alerta que é preciso ter atenção, pois a principal causa de mortalidade no mundo inteiro continua sendo a doença isquêmica do coração. Segundo ela, isso pode ser evitado com prática de exercícios físicos regulares, alimentação saudável, cessação do tabagismo e controle de fatores de risco como hipertensão arterial e dislipidemia. ■

Departamentos

SBC/DERC

Começando ano, o Derc enviou as sugestões de temas e nomes à CECon, para o Congresso da SBC em Curitiba.

O Derc aceitou continuar fazendo parte das Câmaras Técnicas de Medicina do Esporte no CFM, no Cremesp e no Cremerj.

O patrocínio da *Revista do Derc* deixou de ser único e exclusivo, agora está aberto a quem desejar participar, e conseguimos diminuir custos

de distribuição da revista. A publicação precisa de artigos originais para poder ser indexada. Contamos com os colegas.

Mais uma vez quero lembrar que, quando necessitarem citar Diretrizes, citem as da SBC, visto que vários julgamentos cíveis de cardiologistas aceitam apenas as brasileiras.

Decidimos com a comissão da prova de habilitação para realocar as provas para o Congresso da SBC em Curitiba e para o Congresso do DERC em Recife. ■

Sociedades Internacionais



Carlos Alberto Pastore

Presidente da ISE

ISE

Inscrições abertas para o 42º Congresso Internacional de Eletrocardiologia - ICE2015, de 24 a 27 de junho, no Hotel Comandatuba, na Bahia. Informações e inscrições no: www.electrocardiologyice2015.com.br.



Marcia Barbosa

Presidente da SIAC

SIAC

Os cigarros eletrônicos têm se tornado cada vez mais populares. Nós, cardiologistas, temos que estar atentos a potenciais efeitos adversos do seu uso. A AHA emitiu uma declaração analisando pesquisas sobre os e-cigarros, recomendando que sejam

regulados por leis. Conforme comentário escrito para o site da SIAC, a AHA considera que os e-cigarros podem fazer o público acreditar que fumar é aceitável, sustentar a dupla utilização de ambos os cigarros (tradicionais e e-cigarros), e também iniciar ou manter a dependência da nicotina, especialmente entre os jovens. Seu uso poderia servir como uma porta de entrada para a volta do tabagismo em ex-fumantes. Seu uso não regulamentado ainda tem o potencial de corroer os ganhos recentes no combate ao hábito de fumar e no fumo passivo. Leia mais sobre o assunto no www.siacardio.org.



Jamil Saad

Presidente da Solaci

SOLACI

O mês de março será de intensa participação da Solaci em eventos internacionais nos Estados Unidos. Entre os dias 1º a 6, em Snowmass, no Colorado, acontecerá o tradicional conagraçamento de Sociedades de Cardiologia Intervencionista de todo o mundo. Nossa parti-

cipação se dará na qualidade de relator dos Registros Brasileiros no IAM no dia 2.

O maior convite, entretanto, é na Sessão Conjunta que faremos no ACC com a SBC, no dia 14. A sala de apresentação será a 32B, com temas e horários que se seguem. Contamos com a presença de todos que puderem prestigiar.

Innovation in Arterial Intervention: International Perspectives from the Brazilian Society of Cardiology, Latin American Society of Interventional Cardiology, and American College of Cardiology. ■

Pres. Time	Presentation Title	Participant
Saturday, March 14, 2015, 12:15 pm	Co-Chair	Angelo Amato V De Paola Sao Paulo, Brazil
Saturday, March 14, 2015, 12:15 pm	Co-Chair	Jamil Abdalla Saad Belo Horizonte, Brazil
Saturday, March 14, 2015, 12:21 pm	Future of Bioresorbable Platform	Alexandre Abizaid Sao Paulo, Brazil Disclosures:
Saturday, March 14, 2015, 12:33 pm	Unusual Endovascular Case	Oscar A Mendiz Buenos Aires, Argentina
Saturday, March 14, 2015, 12:57 pm	TAVI - Current Status and Future Prospects	Fabio Sandoli Brito Brazil
Saturday, March 14, 2015, 1:09 pm	Unusual Coronary Case	Jose Luis Leiva Pons San Luis Potosi, Mexico
Saturday, March 14, 2015, 1:21 pm	Discussion	

CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

O ano de 2014 foi especial para a Cardiologia Intervencionista, com a consolidação dos implantes percutâneos de válvula aórtica, que demonstraram superioridade à cirurgia de troca valvar nos cenários de maior risco clínico e a maior disseminação dos *stents* farmacológicos de segunda geração, que tiveram sua eficácia e segurança no longo prazo confirmados. Por outro lado, vimos arrefecer o entusiasmo pelas técnicas percutâneas de denervação renal para controle da hipertensão arterial sistêmica refratária. Nos últimos meses de 2014, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária autorizou o uso clínico em nosso país de duas novas tecnologias: o Mitraclip e os *stents* biorreabsorvíveis.

O Mitraclip é um dispositivo para uso percutâneo destinado ao tratamento da insuficiência mitral degenerativa em pacientes considerados de elevado risco cirúrgico. Os *stents* biorreabsorvíveis demonstraram uma equivalência aos *stents* farmacológicos. Assim sendo, encerramos com uma sensação de grande desafio e excelentes perspectivas para o ano que se inicia.

Referências: 1) Popma JJ, et al. Transcatheter aortic valve replacement using a self-expanding bioprosthesis in patients with severe aortic stenosis at extreme risk for surgery, JACC 2014; 2) Serruys PW, et al. A bioresorbable everolimus-eluting scaffold versus a metallic everolimus-eluting stent for ischaemic heart disease caused by de-novo native coronary artery lesions (ABSORB II), The Lancet, Vol. 385, No. 9962; 3) Feldman et al. Percutaneous Repair or Surgery for Mitral Regurgitation, N Engl J Med 2011; 365:90-91.

Alexandre Abizaid
Hélio Roque Figueira
SBC/SBHCI

CORONARIOPATIAS EMERGENCIAIS E TERAPIA INTENSIVA

Estudo envolvendo mais de 245 mil pacientes, em 1.032 centros nos Estados Unidos, feito pelo grupo do Staten Island University Hospital em Nova York, mostrou que o uso de betabloqueadores em pacientes com angina estável, sem infarto prévio e nem IC sistólica não teve benefícios na redução de mortalidade por todas as causas, infarto, AVC ou necessidade de revascularização, após PCI eletiva. Os dados se referem ao período de 2005 a 2013, e refletem os resultados trinta dias e três anos após a PCI, revelando a falta de benefícios na redução de mortalidade com o uso dessas medicações, prescritas na alta hospitalar. Os dados foram apresentados nas Scientific Sessions do Congresso da AHA em 2014 e torna a prescrição de betabloqueadores nesses pacientes muito discutível.

Referência: Parikh V. Abstract #15865. Presented at: American Heart Association Scientific Sessions; Nov. 15-19, 2014; Chicago.

Luiz Bezerra Neto
SBC/DCC/GECETI

CORONARIOPATIAS EMERGENCIAIS E TERAPIA INTENSIVA

Estudo francês publicado em dezembro de 2014 no JACC mostra que o uso de epinefrina durante PCR pós-Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) aumentou a chance de morte e danos cerebrais graves. O mesmo foi realizado com 1.556 pacientes com PCR fora do hospital, num período de doze anos, mostrando que 63% dos pacientes que não receberam epinefrina tiveram alta hospitalar, com poucas ou nenhuma sequela, enquanto apenas 17% dos que receberam epinefrina tiveram esse desfecho. A dose e o momento do uso também parecem interferir nesses resultados, de forma que doses maiores e realizadas mais tardiamente parecem mais deletérias. Evidentemente isso não muda os *guidelines* vigentes imediatamente, mas aponta a necessidade de mais estudos com epinefrina, no cenário a PCR pós-IAM.

Referência: Florence Dumas, MD, PhD; Wulfran Bougouin, MD, MPH; Guillaume Geri, MD, MSc; Lionel Lamhaut, MD; Adrien Bougle, MD; Fabrice Daviaud, MD; Tristan Morichau-Beauchant, MD; Julien Rosencher, MD; Eloï Marijon, MD, PhD; Pierre Carli, MD, PhD; Xavier Jouven, MD, PhD; Thomas D. Rea, MD, MPH; Alain Cariou, MD, P. J Am Coll Cardiol. 2014;64(22):2360-2367.

Luiz Bezerra Neto
SBC/DCC/GECETI

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>

Pesquisa do IBGE constata mais de 20% de hipertensos

No Brasil, 21,4% das pessoas com mais de 18 anos já foram diagnosticadas com hipertensão; 12,5%, com colesterol elevado; e 6,2%, com diabetes. Os dados fizeram parte da Pesquisa Nacional de Saúde feita com quase 63 mil pessoas, pelo IBGE. Trata-se da primeira pesquisa de saúde em âmbito nacional a coletar amostras de sangue e de urina da população, o que confere mais precisão aos resultados. O diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular da SBC, Carlos Costa Magalhães, foi entrevistado pelo portal G1 da Globo e comentou os dados da pesquisa. “No início do século XX, as doenças infectoparasitárias eram a maior causa de mortalidade. Depois houve um aumento da urbanização, mudando o perfil de risco para as doenças cardiovasculares, nos dias atuais”. O fato de a maioria da população se considerar saudável, apesar dos índices significativos de hipertensão e diabetes, por exemplo, está ligado à ausência de sintomas dessas doenças. “Os fatores de risco cardiovascular, como pressão alta e colesterol alto, têm poucas chances de dar sintomas. Diabetes do tipo 2 só passa a apresentar sintomas a partir de um certo nível de glicose. Até a obesidade, apesar

MENU G1 BEM ESTAR

10/12/2014 10h00 - Atualizado em 10/12/2014 15h49

Brasil tem 21,4% de hipertensos, diz Pesquisa Nacional de Saúde, do IBGE

Agentes do IBGE visitaram 81.767 casas em todos os estados brasileiros. Pela primeira vez, pesquisa de saúde em âmbito nacional coletou exames.

Mariana Lanhoro
Do G1, em São Paulo

FACEBOOK TWITTER G+ PINTEREST



saiba mais

IBGE começa nesta segunda coleta para Pesquisa Nacional de Saúde

Hipertensão pode não dar sintomas e aumenta risco de infarto e derrame

Hipertensão, colesterol alto, cigarro e diabetes aumentam risco cardíaco

No Brasil, 21,4% das pessoas com mais de 18 anos já foram diagnosticadas com hipertensão; 12,5% tiveram colesterol alto identificado por um médico e 6,2% receberam diagnóstico de diabetes. Problemas crônicos na coluna atingiram 18,5% dos adultos brasileiros e a depressão foi identificada em 7,6%. Ainda assim, 68,1% da população

de visível, não é vista como um risco”, explicou Carlos Magalhães. A reportagem teve grande repercussão e foi reproduzida em dezenas de outros sites, portais e jornais regionais. ■

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



www.cardiol.br/movel



Mídia aborda a importância da atividade física

Em quatro páginas, a revista *Saúde* da editora Abril alertou para os benefícios da atividade física, principalmente as caminhadas. A reportagem orientou em relação a calçado ideal, roupas e equipamentos que podem auxiliar na prática esportiva. O presidente do Derc, Nabil Ghorayeb, foi o entrevistado e tratou de questões relacionadas ao tema e à saúde cardiovascular. Ghorayeb ainda falou sobre o mesmo assunto para as rádios Jovem Pan e Band News.

No primeiro programa *Bem-Estar* da TV Globo, Nabil Ghorayeb lembrou que subir três lances de escada todos os dias já significa sair de um estado de sedentarismo. “É um pequeno exercício que não consome praticamente tempo nenhum, e que é fácil de inserir no cotidiano”, disse. ■



Cardiomiopatia hipertrófica no *Correio Braziliense*

Um estudo com camundongos publicado na *Nature* constatou que a terapia genética se mostrou capaz de impedir a manifestação de sintomas da cardiomiopatia hipertrófica. A técnica abre perspectivas futuras para o tratamento da doença. “Há ainda uma série de fases até a aprovação científica e translação das descobertas de camundongos para humanos”, informou, em entrevista ao *Correio Braziliense*, Edileide de Barros Correia, da SBC e chefe do Setor de Miocardiomiopatia do Dante Pazzanese. “A esperança e a expectativa existem, mas temos um longo caminho pela frente”, completou. A reportagem também foi reproduzida nos jornais *O Estado de Minas*, *Jornal do Commercio* do Rio e *Diário de Pernambuco*. ■



II Curso Nacional de Reciclagem em Cardiologia a distância



Nova Edição

Apresentação

Colegas sócios da SBC, Cardiologistas não-sócios e médicos não-cardiologistas,

Ao longo do ano de 2014, a SBC, por meio do seu Conselho de Educação Continuada, reavaliou todo o conteúdo do Curso Nacional de Reciclagem em Cardiologia a Distância. Todas as aulas foram revistas, atualizadas e regravadas. Outras foram acrescentadas. Tudo isto com o objetivo de torná-lo ainda mais atual.

Assim, é com enorme satisfação que lhes apresentamos o II Curso Nacional de Reciclagem em Cardiologia a Distância. A ferramenta virtual propicia ao colega atualizar-se e aprimorar seus conhecimentos sem ter que se deslocar. Além disso, o curso poderá ser realizado de acordo com o tempo e disponibilidade de cada colega, ao longo do ano. Isto vai de encontro com um dos principais objetivos da SBC, que é atingir a todos os cardiologistas e demais médicos interessados na Cardiologia, especialmente os que estão fora dos tradicionais centros. O Curso é subdividido em módulos e, após cada aula, o colega terá algumas questões, elaboradas pelos palestrantes, onde poderá testar seus conhecimentos sobre os temas abordados. Poderá repetir as aulas quantas vezes julgar necessário. Ao final de cada módulo, o colega ganhará pontos para a análise curricular quando for realizar a prova para obtenção do Título de Especialista em Cardiologia.

E, também, poderemos, ao atingir colegas de todos os cantos do país, levar conhecimentos que poderão refletir na melhora da qualidade do atendimento cardiológico à população brasileira.

Esperamos que vocês possam aproveitar ao máximo o curso, bem como as outras ferramentas da Educação Continuada da SBC.



Angelo Amato V. de Paola
Presidente da SBC



Estêvão Lanna Figueiredo
Coordenador de Educação Continuada e Universidade Corporativa SBC



Maria da Consolação Vieira Moreira
Diretora Científica da SBC



Marcos José Gomes Magalhães
Coordenador da Comissão Julgadora do Título de Especialista em Cardiologia

ABORDAGEM DOS PRINCIPAIS TEMAS SEPARADOS EM MÓDULOS INDEPENDENTES:

Módulo I - Aterosclerose e Doenças Coronarianas – 12 aulas

1. Aterosclerose: Patogenia da Aterosclerose

Palestrante: Dalton Bertolim Prêcoma (PR)

3. Aterosclerose: Dislipidemia

Palestrante: Hermes Toros Xavier (SP)

5. Doenças Coronarianas: Dor Torácica no Setor de Emergência

Palestrante: Roberto Bassan (RJ)

7. Doenças Coronarianas: Complicações do IAM com Elevação do Segmento ST (abordar diagnóstico e conduta)

Palestrante: Rodrigo Lanna (MG)

9. Doenças Coronarianas: Cardiopatia Isquêmica Crônica - Diagnóstico

Palestrante: Roberto Esporcatte (RJ)

11. Doenças Coronarianas: Tratamento Percutâneo da Doença Coronária

Palestrante: Jamil Abdala Saad (MG)

2. Aterosclerose: Aterotrombose

Palestrante: Carlos Vicente Serrano (SP)

4. Doenças Coronarianas: Fisiopatologia da Insuficiência Coronária

Palestrante: Iran Castro (RS)

6. Doenças Coronarianas: Infarto Agudo do Miocárdio com Elevação do Segmento de ST

Palestrante: Antonio Carlos de Camargo Carvalho (SP)

8. Doenças Coronarianas: Síndrome Coronariana Aguda sem Elevação do Segmento de ST

Palestrante: Roberto Rocha Corrêa Veiga Giraldez (SP)

10. Doenças Coronarianas: Cardiopatia Isquêmica Crônica - Tratamento

Palestrante: Luis Antonio Machado César (SP)

12. Doenças Coronarianas: Tratamento Cirúrgico da Doença Coronária

Palestrante: Ênio Buffolo (SP)

Módulo II - Hipertensão Arterial, Arritmias, Emergência Cardiovascular e outros – 12 aulas

1. Hipertensão Arterial: Conceito, Epidemiologia, Diagnóstico e Classificação

Palestrante: Luis César Nazário Scala (MT)

3. Hipertensão Arterial: Tratamento da Hipertensão Arterial

Palestrante: Andréa Araujo Brandão (RJ)

5. Arritmias: Taquiarritmias Atriais: Flutter e Fibrilação

Palestrante: Angelo Amato Vincenzo de Paola (SP)

7. Arritmias: Bradiarritmias

Palestrante: Jacob Atié (RJ)

9. Emergência Cardiovascular: Reanimação Cardiopulmonar

Palestrante: Manoel Fernandes Canesin (PR)

11. Outros: Diabetes e Coração

Palestrante: Francisco Antonio Helfenstein Fonseca (SP)

2. Hipertensão Arterial: Diagnóstico Complementar

Palestrante: Luis César Nazário Scala (MT)

4. Hipertensão Arterial: Hipertensão Secundária

Palestrante: Armando da Rocha Nogueira (RJ)

6. Arritmias: Taquicardia Paroxística Supraventricular

Palestrante: Adalberto Menezes Lorga Filho (SP)

8. Arritmias: Síncope e Morte Súbita

Palestrante: Thiago da Rocha Rodrigues (MG)

10. Emergência Cardiovascular: Tromboembolismo Pulmonar

Palestrante: André Volschan (RJ)

12. Outros: Obesidade

Palestrante: Carlos Costa Magalhães (SP)

Módulo III – Insuficiência Cardíaca, Miocardiopatias e Valvopatia – 12 aulas

1. Insuficiência Cardíaca: Etiopatogenia e Fisiopatologia da Insuficiência Cardíaca

Palestrante: Marcelo Imbroinise Bittencourt (RJ)

3. Insuficiência Cardíaca: Critérios Diagnósticos, Estratificação de Risco e Quando Encaminhar os Pacientes para o Especialista

Palestrante: Maria da Consolação Vieira Moreira (MG)

5. Insuficiência Cardíaca: Tratamento da ICC – Outras abordagens

Palestrante: Maria da Consolação Vieira Moreira (MG)

7. Miocardiopatias: Classificação/Dilatada

Palestrante: Estêvão Lanna Figueiredo (MG)

9. Valvopatia: Febre Reumática

Palestrante: Isabel Cristina Britto Guimarães (BA)

11. Valvopatia: Valvopatias Aórticas

Palestrante: Evandro Tinoco Mesquita (RJ)

2. Insuficiência Cardíaca: Aspectos Clínicos da Insuficiência Cardíaca

Palestrante: Humberto Villacorta Junior (RJ)

4. Insuficiência Cardíaca: Tratamento Medicamentoso e Não Medicamentoso: O Que Mudou?

Palestrante: Luis Beck da Silva Neto (RS)

6. Miocardiopatias: Doença de Chagas

Palestrante: Anis Rassi Jr (GO)

8. Miocardiopatias: Hipertrofia/Restritiva

Palestrante: Marcelo Imbroinise Bittencourt (RJ)

10. Valvopatia: Valvopatias Mitrals

Palestrante: Flavio Tarasoutchi (SP)

12. Valvopatia: Endocardite Infecciosa

Palestrante: Alfredo José Mansur (SP)

Módulo IV - Fisiologia, Semiologia, Epidemiologia e Exames Complementares – 11 aulas

1. Fisiologia: Controle Neural do Coração e da Circulação

Palestrante: Cláudio Tinoco Mesquita (RJ)

3. Fisiologia: Ciclo Cardíaco e Relação entre Curvas de Pressão, Eventos Mecânicos e Acústicos

Palestrante: Marcos José Gomes Magalhães (PE)

5. Semiologia: Exame Físico em Cardiologia

Palestrante: Rose Mary Lisboa (MG)

7. Exames Complementares: Teste Ergométrico (TE)

Palestrante: Pedro Ferreira de Albuquerque (AL)

9. Exames Complementares: Ecodoppler na Avaliação da Função Diastólica do Ventrículo Esquerdo

Palestrante: Jorge Eduardo Assef (SP) / Palestrante: Carlos Rochitte (SP)

11. Exames Complementares: Estudo Hemodinâmico e Angiocoronariografia

Palestrante: Hélio Roque Figueira (RJ)

2. Fisiologia: Contratilidade e Função de Bomba do Coração

Palestrante: Cláudio Tinoco Mesquita (RJ)

4. Semiologia: Anamnese em Cardiologia

Palestrante: Abrahão Afiune Neto (GO)

6. Epidemiologia e Prevenção: Epidemiologia das Doenças Cardiovasculares no Brasil

Palestrante: Carlos Costa Magalhães (SP)

8. Exames Complementares: Cintilografia

Palestrante: João Vicente Vitola (PR)

10. Exames Complementares: Tomografia e Ressonância

Palestrante: Carlos Rochitte (SP)

Módulo V - Miscelânea – 10 aulas

1. Pericardite Aguda e Crônica

Palestrante: Marcelo Westerlund Montero (RJ)

3. Cardiopatia e Gravidez

Palestrante: Ivan Luiz Cordovil de Oliveira (RJ)

5. Hipertensão Pulmonar

Palestrante: Gisela Martina Bohns Meyer (RS)

7. Aortopatias

Palestrante: José Honório de Almeida Palma da Fonseca (SP)

09. Reconhecimento e Terapêutica de Alterações de Comportamento (Ansiedade, Pânico, Depressão em DAC, CDI, TX, Valvulares, Congênitos)

Palestrante: Mauricio Wajngarten (SP)

2. Cardiopatias Congênitas Cianóticas e Acianóticas

Palestrante: Luiz Carlos do Nascimento Simões (RJ)

4. Cardiopatia no Idoso

Palestrante: Jose Maria Peixoto (MG)

6. Avaliação Pré-operatório na Cirurgia Não-cardíaca

Palestrante: Emilio Zilli (RJ)

08. Testes Funcionais de Isquemia e Viabilidade

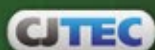
Palestrante: João Vicente Vitola (PR)

10. Fisiopatologia Atual da Cascata do Sistema de Coagulação e a Ação dos Novos Antitrombóticos

Palestrante: Desidério Favarato (SP)

Cada módulo vale pontuação para obtenção do TEC.

Participe da **nova edição** do mais completo curso de atualização em cardiologia a distância do Brasil.



www.sbccursosonline.com.br/reciclagem2015

A tecnologia pode ajudar nossos pacientes a perderem peso e ter mais saúde



Flávio Galvão

flaviofg@cardiol.br

Colaboração:

Alexandre Galvão

alexandregalvao@cardiol.br

Do ponto de vista médico, indiscutivelmente a obesidade está associada a aumento significativo de mortalidade, além do risco de desenvolvimento de diabetes tipo II, doença arterial coronariana, hipertensão arterial e dislipidemia. A morbidade e mortalidade estão diretamente associadas ao IMC e a perda de peso promove sua redução.

O médico tem papel importante no aconselhamento e estabelecimento de metas realistas de perda de peso, orientando dieta, exercícios e modificação comportamental.

Diversos aplicativos (APP) que podem apoiar a orientação médica e ajudar o paciente a perder peso e praticar exercícios estão disponíveis para uso em dispositivos móveis

e isso é uma grande vantagem, facilitando a sua utilização.

Existem APP contadores de calorias que monitoram os alimentos ingeridos durante as refeições diárias até aqueles que monitorizam a caminhada ou corrida, em tempo real, pelo GPS do celular, armazenando os dados e calculando o gasto energético, tempo de exercício e diversas outras variáveis e informações da atividade física realizada.

Esses aplicativos se constituem em ferramentas potentes e eficientes para apoiar o médico e ajudar os pacientes a executarem os programas estabelecidos e atingirem suas metas.

Vou listar alguns aplicativos, dentre os mais populares, com as características citadas, que sugiro que sejam instalados nos dispositivos móveis e sejam testados para a escolha do que melhor se adapte à realidade e características de cada paciente. São eles: MyFitnessPal, RunKeeper, Runtastic e o Nike + Running. ■



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



Diretrizes atualizadas sobre infarto, hipertensão, insuficiência e fibrilação atrial serão publicadas em 2015

Coordenador Luis Carlos Bodanese explica que revisão é feita por dezenas dos maiores experts em cada área

O coordenador de Normatizações e Diretrizes da SBC, Luiz Carlos Bodanese, da Famed-PUCRS de Porto Alegre, promete divulgar no correr do ano cinco Diretrizes, sendo três atualizações, à luz do mais recente conhecimento sobre Infarto Agudo do Miocárdio, Hipertensão Arterial e Fibrilação Atrial. E ainda duas Diretrizes inovadoras, muito importantes para a prática médica, que são: Insuficiência Cardíaca em Crianças e Adultos Portadores de Cardiopatia Congênita e Telecardiologia na Síndrome Coronariana Aguda e outras Doenças Cardiovasculares.

“A revisão é necessária porque a Cardiologia evolui constantemente e o médico precisa ter acesso rápido ao conhecimento mais recente”, explica Bodanese. É preciso que a Diretriz, um documento oficial da SBC sobre diagnóstico e tratamento de cada problema, reflita o conhecimento conseguido pelas pesquisas e descobertas feitas no mundo inteiro. Assim a Diretriz sobre Hipertensão Arterial, por exemplo, que foi publicada em 2010, cinco anos depois precisa ser refeita para que os médicos, cardiologistas ou clínicos gerais, que também as usam tenham à mão um trabalho não só atualizado, mas também de fácil consulta.

Participação dos Departamentos

Cabe aos Departamentos da SBC assessorarem a área de Diretrizes indicando editores e consultores, selecionados entre os maiores

especialistas em cada área, conta Bodanese. As sociedades afins são chamadas a colaborar, como a de Arritmia, por exemplo. Com isso se atinge o objetivo de divulgar a vivência, a experiência que leva à mais adequada qualidade e propriedade, de forma que cada texto representa o consenso dos vinte ou mais especialistas que montam o documento num trabalho que frequentemente leva mais de um ano.

A missão não se resume a incorporar o que há de novo, acrescenta, mas há uma grande preocupação quanto à fácil localização de cada tema e informação. A Diretriz é editada levando em conta que sua consulta é feita geralmente no momento em que o médico depara com uma situação para a qual precisa de um rápido apoio ou confirmação sobre a conduta a ser seguida, considerando as melhores evidências disponíveis.

A SBC é uma das sociedades de especialidade que maior número de Diretrizes já editou, e como elas correspondem a um *vade mecum* de cada assunto, a preocupação é disponibilizá-las de forma abrangente. É por isso que, finalizada, cada Diretriz pode ser encontrada no Portal da SBC, na forma impressa, nos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* e até no *pocket book*, editado recentemente, com um resumo das Diretrizes mais importantes. ■

Alerta da CJTEC lembra que estágios credenciados precisam cumprir a Diretriz que norteia o treinamento

Existem 58 serviços credenciados no Brasil inteiro e tanto o currículo como as condições de ensino e carga horária são os mesmos em todos

A SBC está profundamente empenhada em garantir que os serviços que oferecem estágios para os médicos que pretendem conseguir o Título de Especialista ofereçam a mesma capacitação, independentemente do estado brasileiro em que estão sediados. A colocação é do coordenador da CJTEC, Marcos Magalhães. Ele explica que a fiscalização e o credenciamento dos 58 serviços que oferecem esses estágios tem como objetivo fazer que as condições oferecidas, carga horária, estrutura física, pessoas, matérias e o tipo de treinamento sejam homogêneos. O que significa que os candidatos à titulação que estagiaram em São Paulo, no Rio Grande do Sul ou na Bahia, em serviços credenciados, terão idêntica capacitação.

Essa padronização desejada não pode ser conseguida de um momento para outro, diz Marcos Magalhães, por isso mesmo há um cronograma que está sendo cumprido, mas o

importante é que os estágios “cumpram fielmente o que preconiza a I Diretriz sobre Processos e Competência para a Formação em Cardiologia”.

A Diretriz estabelece que o programa do Estágio em Cardiologia Clínica deverá ter duração de pelo menos dois anos, carga horária de 2.880 horas por ano e, a partir deste ano, oferecer o pré-requisito de dois anos em Clínica Médica com programa semelhante ao da Residência Médica certificado pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM), ou Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Para os Estágios Credenciados impossibilitados de oferecer o pré-requisito de Clínica Médica, as instituições credenciadas deverão fazer constar em seu edital de seleção que somente aceitarão candidatos que já venham com o pré-requisito ou que sejam detentores do Título de Especialista em Clínica Médica emitido pela AMB/SBCM. ■



ASSISTA ÀS PALESTRAS NO
CONFORTO DE SUA CASA
OU CONSULTÓRIO

CONGRESSO DA SBC
Virtual

Vale
10 PONTOS
Para atualização do TEC

WWW.CONGRESSOVIRTUAL.COM.BR

Portal SBC

Um dos maiores do mundo
em Cardiologia



A SBC oferece aos seus associados e ao público em geral dois portais: um focado na atualização e no ensino científico de cardiologistas (cientifico.cardiol.br) e outro prestando serviços, orientando e informando sobre a prevenção de doenças do coração para o público leigo (prevencao.cardiol.br).

- Mais de 700 mil acessos ao mês
- Educação médica à distância
- Acesso à **Revista ABC, Jornal SBC e Diretrizes**
- Links 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

www.cardiol.br

O panorama de uma Liga Acadêmica de Medicina - parte 1

A primeira Liga Acadêmica, chamada Liga de Combate à Sífilis, foi fundada na década de 20 do século passado, na FMUSP. Nessa época sobrechegavam outras ligas pelas faculdades de medicina no Brasil, como, a Liga de Emergência e Trauma da UFPE.

O crescimento desses grupos ocorreu no período da ditadura militar brasileira, com a intenção de questionar o método de ensino universitário presente, assim como o destino e aplicação dos avanços técnicos-científicos que eram desenvolvidos nesses centros acadêmicos, porém não destinados à população.

Uma nova expansão ocorreu no momento das reformas curriculares das faculdades médicas brasileiras, durante a década de 1990, a fim de suprirem as carências curriculares e adaptarem-se às mudanças. Logo, como pode ser visto, as Ligas sempre estiveram envolvidas e foram influenciadas pelo contexto, pela realidade acadêmica e social que a rodeavam.

As Ligas Acadêmicas concedem vários privilégios para seus membros: o contato precoce com paciente pode contribuir para a desinibição e antecipar o desenvolvimento de habilidades necessárias ao desenvolvimento de uma adequada relação médico-paciente; garantir acesso desde o início aos fatores que influenciam e permeiam o binômio saúde-doença, permitindo sua compreensão e a observação das necessidades da comunidade e a integralidade da assistência à saúde.

O aluno integrante dessas entidades desenvolve o senso crítico e o raciocínio científico. Há possível ampliação do conhecimento teórico/prático adquirido em palestras, discussões com professores, médicos residentes e nos plantões. Além disso, adquire conhecimentos práticos sem a pressão curricular natural, permitindo que o aluno faça escolhas de maneira consciente, planejada, de forma ativa e livre. Ainda, que tenha iniciativas inovadoras e aprenda a trabalhar com questões não apenas ligadas à área médica.

O envolvimento inevitável com a parte burocrática e gestão aumenta a qualidade da formação médica e dos multiplicadores de informação aos cidadãos, uma vez que os integrantes atuam junto à comunidade em suas atividades. Esse envolvimento certamente contribuirá para a geração de médicos mais éticos, reflexivos e críticos, com senso de responsabilidade social, dispostos a procurar ativa e permanentemente o conhecimento. Dessa forma, é possível verificar que o papel das Ligas Acadêmicas está muito além do currículo oficial do estudante de Medicina.

Porém, no próximo artigo, vou relatar uma “crise” que as Ligas estão sofrendo.



Guilherme Benfatti Olivato
Acadêmico do sexto ano de Medicina da Faculdade de Medicina de Itajubá e diretor de Ligas da Sociedade Brasileira das Ligas de Cardiologia

Prêmio Carlos Lacaz de História da Medicina

O professor emérito e diretor científico da Fundação Universitária de Cardiologia / Instituto de Cardiologia do RS, Carlos Antonio Mascia Gottschall, foi contemplado com o primeiro lugar do Prêmio Carlos Lacaz, da Sociedade Brasileira de História da Medicina, como orientador do trabalho “O início da eletrocardiografia no Rio Grande do Sul”, apresentado pelo estudante Alexandre Kreling Medeiros, da Pontifícia Universidade Católica de Porto Alegre, no Congresso de História da Medicina, realizado em novembro em Maceió (AL). O trabalho aludido concorreu com 29 outros de todo o país e os vencedores foram agraciados com diploma e a medalha Carlos da Silva Lacaz na abertura do Congresso. As faculdades dos três primeiros lugares também receberam medalhas e menção honrosa. ■



Foto: Divulgação

Professor Carlos Gottschall e seu orientado, o estudante Alexandre Medeiros.

Nota do editor: A coluna “Nova Geração” surgiu há um ano para abrir espaço aos acadêmicos de Medicina, principalmente aos que participam de Ligas de Cardiologia e aos residentes. Porém, a participação dos residentes tem sido muito pequena. Conclamo os residentes a mandarem notícias e informações para que sejam publicadas neste espaço.



Max Grinberg

grinberg@incor.usp.br

- Olá! Vinicio.
- Boa tarde, doutor.
- Trouxe os exames?
- Estão aqui, doutor, desculpe se eu abri.
- Não tem importância, eles são seus.
- É.
- O Laboratório errou no seu nome, escreveram Vinicius, deve ser comum, não é?
- É.
- Nunca lhe causou problema?
- Sabe, doutor...
- Sim...
- Eu tenho um irmão gêmeo idêntico...
- Não diga...
- Eu usei o convênio, está em nome dele.
- Como assim?
- Nós compartilhamos a mesma carteirinha.
- Não acredito!
- Pois é, doutor, o convênio está em nome dele, mas eu ajudo a pagar, quando preciso passa tranquilo. Economizamos uma boa grana.
- Criativo.
- Lembra-se, doutor, que lhe disse que fui ao Pronto-Socorro, atenderam-me como Vinicius e fizeram umas perguntas por causa da consulta anterior, que foi do meu irmão, mas eu sabia e respondi direitinho? Já avisei a ele sobre a minha cólica renal.
- Você são iguaizinhos?
- Totalmente, doutor. Aliás, quando nós tínhamos uns três meses, deu a maior confusão entre o nosso pai e a nossa mãe, eles não sabiam quem era quem.
- Mas os pais conseguem reconhecer.
- Sei lá o que houve, o certo é que decidiram que eu era o Vinicio e o meu irmão era o Vinicius, nem sei se é como fomos registrados.
- Já fazem isso há muito tempo?

- Desde que casamos, foi no mesmo dia, com duas gêmeas idênticas também.
- Incrível! Conhecem outra situação igual?
- Não. A minha esposa é a Carla, com C e a cunhada é Karla com K.
- Já sei, compartilham também o convênio?
- Sim, como nossas dependentes. Mas nem sempre posso usar. No parto do meu filho, por exemplo, não usei por causa da Declaração de nascido vivo.
- Nunca imaginaria.
- Mas, doutor, e os exames? Eles estão normais? Meu irmão está ansioso pelo resultado.
- Ele se preocupa tanto assim com você?
- Não é, doutor, é que lemos na internet que irmãos gêmeos idênticos têm os mesmos resultados de colesterol, açúcar no sangue, hemograma, esses exames comuns.
- Vocês leram...
- Foi, doutor, já tem uns seis anos. É muito bom, cada ano um de nós faz os exames, este ano foi a minha vez.
- Não conheço nada a respeito disso.
- Procure na internet, doutor, o senhor vai achar, lê fácil. Mas está tudo normal, não é, doutor?
- Não sei...
- Como não sabe?
- Não sei se devo aceitar que os resultados sejam seus.
- Eles são meus, doutor, do meu sangue.
- Mas estão em nome de outra pessoa.
- Meu irmão, irmão gêmeo, já lhe expliquei, doutor.
- Não posso.
- Doutor, só me diga se eles estão normais.
- Não posso, Vinicio, estaria falando sobre o Vinicius. É contra a ética.
- Mas doutor, eu fui honesto com o senhor, poderia ter concordado que houve um erro no nome por parte do Laboratório.
- Concordo, mas não me dá certeza que o exame é seu.

- Doutor, o senhor está sendo muito radical. É só me dizer que eles estão normais.
- Pois é, o nível do colesterol, o colesterol mau, está muito alto.
- Jura, doutor?
- Está, e preciso receitar um remédio.
- Eu tomo, doutor, aviso pro meu irmão e tomamos os dois, o que lemos na internet falava disso também.
- Não posso, vou fazer a receita em nome de quem?
- Doutor, como lhe falei, o meu irmão também deve estar com o colesterol dele alto, vamos tomar juntos, qualquer dos nomes serve, doutor...
- Não posso.
- Doutor, então vamos fazer o seguinte, o meu irmão vem aqui amanhã, mostra-lhe estes exames, e assim o senhor não tem mais problema ético. O senhor dá a receita nas mãos dele e nós dois tomamos.
- Não posso.
- Então nós viremos juntos, resolve?
- Bem, neste caso... ■

www.cardiol.br/universidade/cursosonline/



Conheça nossos Cursos a Distância

Os Cursos Online da Universidade Corporativa SBC são oferecidos em ambiente virtual e visam o aperfeiçoamento e atualização do cardiologista e outros profissionais da saúde.



English Corner



Ricky Silveira Mello

Professor de inglês especializado em Cardiologia

rickysilveiramello@gmail.com

Hello folks, selecionei um vocabulário útil que acho interessante revisarmos:

To itch = Coçar. Itching = coceira.

Layer = Camada. Ex: The ozone layer - a camada de ozônio.

Islet = Ilhota, pequena ilha.

To Leak = Vazar, escoar, goteirar.

IOU = A short way to write (I owe you).

IRS = Internal Revenue.

Service = A Receita Federal Americana.

EPA = Environment Protection Agency = O IBAMA americano.

To lean = To bend your body in a particular position.

To lessen = To become less or make something become less. Atenuar, reduzir, diminuir.

Lens (sing) = lente ---- Lenses (plural) = lentes.

Liable = Passível, responsável por, legalmente obrigado.

Lick = Lamber.

Lid = Tampa (a cover for a box, pot or other container).

Freckles = Sardas.

Mourning = Luto.

Mumps = An illness that causes fever and swelling in the throat.

To mutter = Balbuciar, resmungar.

Nasty = Not pleasant to see, taste, smell etc. Ex: That medicine has a nasty taste.

Oath = Juramento. A very serious promise.

Slang = Gíria.

Sip = Pequeno gole ou trago. Beber algo em pequenos goles. Beber bem devagarinho.

Pallor = Palidez.

Diaphoretic = Com sudorese, transpiração.

Overlap = Sobrepor, sobreposição.

Leap year = Ano bissexto.

Deplete = To use all, consume, sap, use up. To make or become no longer active or productive. Ex: The emission of pollutants in the atmosphere depletes the ozone layer. ■

**Curso reconhecido pela
ONA - Organização
Nacional de Acreditação
e pela CBA/JCI -
Consórcio Brasileiro
de Acreditação -
Joint Commission
Internacional.**

TREINAMENTO DE **EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES**

DA SOCIEDADE BRASILEIRA
DE CARDIOLOGIA



O primeiro material inteiramente nacional de treinamento de emergência cardiovascular, feito com toda credibilidade da Sociedade Brasileira de Cardiologia e adaptado para as reais necessidades de nossos profissionais de saúde.

O TECA A (Treinamento de Emergências Cardiovasculares – Avançado) tem como objetivo inédito focar a Parada Cardio-Respiratória como jamais foi abordada por qualquer outro livro ou treinamento no mundo. Inclui o treinamento das situações pré - PCR (Acidente Vascular Cerebral, Insuficiência Coronariana Aguda, Arritmias e Insuficiência Cardíaca Descompensada), PCR (Ritmos da PCR) e pós – PCR (Hipotermia e outros), além do trabalho em equipe e do time de resposta rápida.

Público-alvo: Médicos, Enfermeiros, Estudantes de Medicina em seu último ano de graduação.



O TECA B (Treinamento de Emergências Cardiovasculares – Básico) é um curso baseado em ciência e evidências médicas nacionais e internacionais, desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia com objetivo de coordenar as equipes multidisciplinares, para um ótimo tratamento em PCR.

Público-alvo: Profissionais da área da Saúde e Segurança como: Técnicos de Enfermagem, Fisioterapeutas, Dentistas, Professores de Educação Física e etc.

INFORMAÇÕES:

Setor de Cursos da Sociedade Brasileira de Cardiologia
(11) 3411-5500
cursos@cardiol.br - www.cardiol.br

INSCRIÇÕES NO SITE:

<http://educacao.cardiol.br/teca/>



Calendário

42º Congresso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular

26 a 28 de março de 2015

Curitiba (PR)

<http://departamentos.cardiol.br/sbccv/>

XVIII Congresso Norte-rio-grandense de Cardiologia

10 a 11 de abril de 2015

Natal (RN)

<http://sociedades.cardiol.br/rn>

32º Congresso de Cardiologia da Socerj

15 a 18 de abril de 2015

Rio de Janeiro (RJ)

<http://sociedades.cardiol.br/socerj/>

5º Congresso do Departamento de Imagem Cardiovascular da SBC

27º Congresso Brasileiro de Ecocardiografia

23 a 25 de abril de 2015

Rio de Janeiro (RJ)

<http://departamentos.cardiol.br/dic/>

XLII Congresso Paranaense de Cardiologia

24 e 25 de abril de 2015

Curitiba (PR)

<http://sociedades.cardiol.br/pr/>

27º Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia

27 a 30 de maio de 2015

Salvador (BA)

<http://sociedades.cardiol.br/ba/>

XXXVI Congresso Socesp

4 a 6 de junho de 2015

São Paulo (SP)

<http://sociedades.cardiol.br/sp/>

XIV Congresso Brasileiro de Insuficiência Cardíaca

18 a 20 de junho de 2015

Rio de Janeiro (RJ)

<http://departamentos.cardiol.br/sbc-deic/profissional/>

25º Congresso da Sociedade Mineira de Cardiologia

2 a 4 de julho de 2015

Belo Horizonte (MG)

<http://sociedades.cardiol.br/mg/>

40º Congresso SBHCI 2015

8 a 10 de julho de 2015

Brasília (DF)

<http://departamentos.cardiol.br/sbhci/>

70º Congresso Brasileiro de Cardiologia

18 a 21 de setembro de 2015

Curitiba (PR)

<http://congresso.cardiol.br/70/>

Veja mais

Outros eventos da SBC e da Cardiologia podem ser acessados no portal www.cardiol.br



18 a 21 de setembro de 2015

EXPOTRADE - Centro de Convenções
Curitiba/PR



***Participe do maior congresso
de cardiologia do Brasil!***

***Faça sua inscrição antecipada
com desconto especial!***

congresso.cardiol.br/70



**Xarelto® previne o AVC
em pacientes com FA
não valvular, com 1
Comprimido 1 vez ao dia.^{2,4}**



- ◆ 20mg para pacientes com FA²
- ◆ 15mg para pacientes com FA e disfunção renal moderada²

Fibrilação atrial não valvular¹

Prevenção de acidente vascular cerebral e embolismo sistêmico em adultos que apresentam FA não-valvular com um ou mais fatores de risco^a

Para pacientes com disfunção renal¹



Um comprimido de 20 mg, uma vez ao dia¹

**20mg
uma
vez ao
dia**



Um comprimido de 15 mg, uma vez ao dia, para pacientes com disfunção renal¹

**15mg
uma
vez ao
dia**

Clearance de creatinina	Dose recomendada
≥ 50 mL/min	20 mg uma vez ao dia ^b
30-49 mL/min	15 mg uma vez ao dia ^b
15-29 mL/min	15 mg uma vez ao dia, utilizar com cautela
<15 mL/min	Não recomendado

Observações importantes¹

- ◆ Xarelto® oferece proteção desde o primeiro dia e deve ser continuado em longo prazo desde que o benefício da prevenção de AVC e embolia sistêmica supere o risco de sangramento
- ◆ Xarelto® não é recomendado para pacientes com válvulas cardíacas protéticas
- ◆ Xarelto® 15mg e 20mg devem ser administrados preferencialmente com alimentos

^a Os fatores de risco incluem: insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão, idade ≥75 anos, diabetes mellitus e AVC ou ataque isquêmico transitório anterior.

^b Utilizar com cautela em pacientes recebendo concomitantemente outros medicamentos que aumentam as concentrações plasmáticas de Xarelto®.

XARELTO®: RIVAROXABANA 10 MG / 15 MG / 20 MG. REG. MS 1.7056.0048. INDICAÇÃO: PREVENÇÃO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) E EMBOLIA SISTÊMICA EM PACIENTES ADULTOS COM FIBRILAÇÃO ATRIAL (FA) NÃO-VALVULAR. TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA (TVP) E PREVENÇÃO DE TVP RECORRENTE E EMBOLIA PULMONAR (EP) APÓS TVP AGUDA EM ADULTOS. TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR (EP) E PREVENÇÃO DE TVP RECORRENTE E EMBOLIA PULMONAR (EP) APÓS TVP AGUDA EM ADULTOS. PREVENÇÃO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV) EM PACIENTES ADULTOS SUBMETIDOS À CIRURGIA ELETIVA DE ARTROPLASTIA ELETIVA DE JOELHO OU QUADRIL. **CONTRAINDICAÇÕES:** HIPERSENSIBILIDADE AO PRINCÍPIO ATIVO OU A QUALQUER EXCIPIENTE; SANGRAMENTO ATIVO CLINICAMENTE SIGNIFICATIVO; DOENÇA HEPÁTICA ASSOCIADA COM COAGULOPATIA E RISCO DE SANGRAMENTO CLINICAMENTE RELEVANTE; GRAVIDEZ E LACTAÇÃO. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** NÃO RECOMENDADO EM PACIENTES RECEBENDO TRATAMENTO SISTÊMICO CONCOMITANTE COM CETOCONAZOL, RITONAVIR, DRONEDARONA; EM PACIENTES COM COMPROMETIMENTO RENAL GRAVE (CLEARANCE DE CREATININA <15 mL/MIN); EM PACIENTES COM MENOS DE 18 ANOS DE IDADE OU COM VÁLVULAS CARDÍACAS PROTÉTICAS. **USO COM CAUTELA:** EM PACIENTES COM COMPROMETIMENTO RENAL GRAVE (CLEARANCE DE CREATININA 15 - 29 mL/MIN) OU COM COMPROMETIMENTO RENAL TRATADOS CONCOMITANTEMENTE COM POTENTES INIBIDORES DA CYP3A4; EM PACIENTES TRATADOS CONCOMITANTEMENTE COM PRODUTOS MEDICINAIS QUE AFETAM A HEMOSTASIA OU COM POTENTES INDUTORES DA CYP3A4; EM PACIENTES COM RISCO ELEVADO DE SANGRAMENTO. EM PACIENTES EM RISCO DE DOENÇA GASTROINTESTINAL ULCERATIVA, TRATAMENTO PROFILÁTICO APROPRIADO PODE SER CONSIDERADO. MONITORAMENTO CLÍNICO DE ACORDO COM AS PRÁTICAS DE ANTICOAGULAÇÃO É RECOMENDADO DURANTE TODO O PERÍODO DE TRATAMENTO. XARELTO CONTÉM LACTOSE. ANESTESIA NEURAXIAL (EPIDURAL/ESPINAL) – APÓS ESSE TIPO DE ANESTESIA OS PACIENTES TRATADOS COM ANTITROMBÓTICOS CORREM RISCO DE HEMATOMA EPIDURAL OU ESPINAL. O RISCO É MAIOR COM O USO DE CATETERES EPIDURAIS DE DEMORA. O RISCO TAMBÉM PODE AUMENTAR POR PUNÇÃO TRAUMÁTICA OU REPETIDA. O CATETER EPIDURAL NÃO DEVE SER RETIRADO ANTES DE 18 HORAS APÓS A ÚLTIMA ADMINISTRAÇÃO DE RIVAROXABANA. A RIVAROXABANA DEVE SER ADMINISTRADA NO MÍNIMO 6 HORAS APÓS A REMOÇÃO DO CATETER. SE OCORRER PUNÇÃO TRAUMÁTICA, A ADMINISTRAÇÃO DA RIVAROXABANA DEVERÁ SER ADIADA POR 24 HORAS. **EVENTOS ADVERSOS:** ANEMIA, TONTURA, CEFALÉIA, SÍNCOPE, HEMORRAGIA OCULAR, TAQUICARDIA, HIPOTENSÃO, HEMATOMA, EPISTAXE, HEMORRAGIA DO TRATO GASTROINTESTINAL E DORES ABDOMINAIS, DISPEPSIA, NÁUSEA, CONSTIPAÇÃO, DIARRÉIA, VÔMITO, PRURIDO, ERUPÇÃO CUTÂNEA, EQUIMOSE, DOR EM EXTREMIDADES, HEMORRAGIA DO TRATO UROGENITAL, FEBRE, EDEMA PERIFÉRICO, FORÇA E ENERGIA EM GERAL REDUZIDAS, ELEVADO DAS TRANSAMINASES, HEMORRAGIA PÓS-PROCEDIMENTO, CONTUSÃO. **POSOLOGIA:** PARA PREVENÇÃO DE AVC EM FA, A DOSE RECOMENDADA É DE 20 MG UMA VEZ AO DIA. PACIENTES COM DISFUNÇÃO RENAL MODERADA (CLCR < 50 - 30 mL/MIN) DEVEM INGERIR UM COMPRIMIDO DE 15 MG DE XARELTO® UMA VEZ AO DIA. TRATAMENTO DO TEV: A DOSE RECOMENDADA PARA O TRATAMENTO INICIAL DA TVP AGUDA É DE 15 MG DE XARELTO® DUAS VEZES AO DIA PARA AS TRÊS PRIMEIRAS SEMANAS, SEGUIDO POR 20 MG UMA VEZ AO DIA PARA CONTINUAÇÃO DO TRATAMENTO E, PARA A PREVENÇÃO DE TVP E EP RECORRENTES, XARELTO® 15 E 20 MG DEVEM SER INGERIDOS COM ALIMENTOS. PROFILAXIA DE TEV APÓS ARTROPLASTIA DE QUADRIL (ATQ) E JOELHO (ATJ): A DOSE RECOMENDADA É DE 10 MG UMA VEZ AO DIA, COM OU SEM ALIMENTO. OS PACIENTES DEVEM SER TRATADOS POR 5 SEMANAS APÓS ATQ OU POR DUAS SEMANAS APÓS ATJ. A DOSE INICIAL DEVE SER TOMADA 6 A 10 HORAS APÓS A CIRURGIA, CONTANTO QUE TENHA SIDO ESTABELECIDO A HEMOSTASIA. CLASSIFICAÇÃO PARA FORNECIMENTO: PRODUTO MEDICINAL SUJEITO A PRESCRIÇÃO MÉDICA. (CÓD. XAR. 2014-01-27-56)

CONTRAINDICAÇÃO: DOENÇA HEPÁTICA ASSOCIADA À COAGULOPATIA. **INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA:** ANTIMICÓTICO AZÓLICO DE USO SISTÊMICO.

REFERÊNCIAS: 1- BULA DO PRODUTO. 2- PERZBORIN E, ROEHIG S, STRAUB A ET AL. THE DISCOVERY AND DEVELOPMENT OF RIVAROXABAN, AN ORAL, DIRECT FACTOR XA INHIBITOR. NAT REV DRUG DISCOV 2011;10:61-75. 3- EISEN SA ET AL. THE EFFECT OF PRESCRIBED DAILY DOSE FREQUENCY ON PATIENT MEDICATION COMPLIANCE. ARCH INTERN MED. 1990;150:1881-1884. 4- PATEL M ET AL. HYPERLINK "HTTP://WWW.NCBI.NLM.NIH.GOV/PUBMED/21830957" RIVAROXABAN VERSUS WARFARIN IN NONVALVULAR ATRIAL FIBRILLATION. N ENGL J MED. 2011 SEP 8;365(10):883-91. EPUB 2011 AUG 10. 5- GAGE BF ET AL. VALIDATION OF CLINICAL CLASSIFICATION SCHEMES FOR PREDICTING STROKE: RESULTS FROM THE NATIONAL REGISTRY OF ATRIAL FIBRILLATION. JAMA 2001 JUN13;285(22):2864-70



Se é Bayer, é bom

Material destinado exclusivamente à classe médica.
Para mais informações consulte a bula do produto ou a BAYER S.A -
produtos farmacêuticos. Rua Domingos Jorge, 1100 - São Paulo - SP - CEP: 04779-900
www.bayerpharma.com.br

L.BR.08.2014.2275

SAC 0800 7021241
sac@bayer.com
Respeito por você