JORNAL SBC
Sociedade Brasileira de Cardiologia

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA SBC 1943
MOVIDOS PELO CORAÇÃO

Nº191 | 6/2018

Farmácia Popular

SBC defende manutenção do programa

Expediente

Jornal SBC é o boletim informativo da Sociedade Brasileira de Cardiologia, uma publicação mensal.

Presidente da SBC
Oscar Pereira Dutra

Diretor de Comunicação e Editor
Romeu Sergio Meneghelo

Coeditores
Domingo Marcolino Braile, Protásio Lemos da Luz e Reinaldo Mattos Hadlich

Redação
Av. Marechal Câmara, 160/330 - Centro
CEP: 20020-907 - Rio de Janeiro - RJ
(21) 3478-2700 ou 0800 314 4409
jornalsbc@cardiol.br

Departamento Comercial
(11) 3411-5500 - comercial@cardiol.br

Jornalista Responsável
José Roberto Luchetti, Mtb 30.638

Ouvidoria
0800 314 4409 - ouvidoria@cardiol.br

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

Projeto Gráfico
Oriente Comunicação

Diagramação

SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação

Núcleo Interno de Design

Sociedade Brasileira de Cardiologia
Av. Marechal Câmara, 160/330 - Centro
CEP: 20020-907 - Rio de Janeiro - RJ
(21) 3478-2700 ou 0800 314 4409
sbc@cardiol.br
jornal.cardiol.br
Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião do jornal.

Filiada à Associação Médica Brasileira

4
Diretoria
Sociedades médicas apelam pela manutenção do Farmácia Popular

5
Diretoria
TECA A em Minas Gerais é um case de sucesso

6
Diretoria
Novo *site* de Qualidade Assistencial já está no ar

8
SBC 2018
Inscrições abertas com desconto para o 73º Congresso

10
SBC no Mundo
Congresso Português tem expressiva participação da SBC

12
Dia a Dia do Cardiologista
SBC integra instituto que defende demandas médicas no Congresso

13
Prevenção
Tenda do Coração em Porto Velho é organizada pela SBC e Regional

14
Prevenção:
Ações por todo país no Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão

16
Taqui News
Merendeiras são treinadas com apoio da SBC

17
Regionais
Estaduais realizam atividades para promover a atividade física

Departamentos
Convidados internacionais confirmam presença no Congresso do DERC
20

SBC na Mídia
Carta de repúdio contra o fim do Farmácia Popular repercute na mídia
22

Ponto de vista
Nova identidade visual da SBC por Marcus Malachias, presidente da gestão 2016/17
24

Histórias da Cardiologia
Manasses Fonteles relata o histórico dos betabloqueadores
25

Relação Médico Paciente
Promoção da saúde vs. tratamento de doenças
26

Cirurgia Cardíaca
Prêmios no 45° Congresso da SBCCV
27

Seu Bolso
Presidente do BC prevê que inflação na saúde deve cair
28

Crônicas do Coração
Simbologia do coração - nunca é demais evocar
29

Parceiros da Cardiologia
G-Tech apoia campanha da SBC
30

Calendário
31

Editor

ROMEU MENEGHELO

Este número do Jornal da SBC já conta com anunciante a prestigiá-lo. Esta é uma conquista alvissareira, uma vez que as receitas do nosso jornal caíram substancialmente com a decisão de sua publicação apenas em formato eletrônico, por contenção de custos. Tal decisão tem sido a de periódicos assemelhados, e vislumbramos que, muito provavelmente, este será o formato do futuro. As necessidades de preservação ambiental constituem outro fator que pressiona a tomada de decisão dos editores neste sentido.

O formato eletrônico tem ainda como vantagem a aferição mais acurada da circulação, uma vez que é possível mensurar os acessos de modo mais eficiente que no formato em papel. Números convincentes de leitores, representados pelos acessos, farão com que o Jornal da SBC mereça cada vez mais anunciantes e, com isso, sustente-se. As despesas com sua confecção persistem, embora tenhamos economizado com a impressão e a distribuição.

Mais uma vez, portanto, pedimos aos nossos sócios que leiam o Jornal da SBC, que representa a comunicação mais rápida e efetiva do que está acontecendo em nossa sociedade. O jornal está não só nos computadores, mas em seu *tablet* e celular.

Frida Plavnik, Carlos Alberto Machado, Cibele Rodrigues e Luiz Bortolotto

Sociedades médicas apelam pela manutenção do Farmácia Popular

No Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão, documento de repúdio às recentes medidas do Ministério da Saúde foi protocolado em órgãos governamentais, agências reguladoras e no Congresso Nacional

A SBC, a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) e a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), com apoio da Associação Médica Brasileira (AMB), redigiram um documento, entregue em 26 de abril, data Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão, propondo a rejeição de algumas medidas da portaria 739/12 do Ministério da Saúde que, na prática, trilham para o fim do Aqui Tem Farmácia Popular e de outros programas de acesso a medicamentos.

O documento "Carta de São Paulo" foi protocolado no Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Palácio do Planalto, Casa Civil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e no Congresso Nacional. As sociedades pedem ao Governo Federal que rejeite iniciativas que "visam diminuir a disponibilização de medicamentos para as pessoas com hipertensão arterial", "dificultem o acesso das pessoas com hipertensão arterial às Unidades Básicas de Saúde e aos diferentes níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde, e o acesso à informação e às ações de prevenção de doenças e de suas graves complicações, bem como de promoção de Saúde".

A "Carta de São Paulo", como foi batizado o documento por ter sido redigido na capital paulista e onde nasceram estes programas sociais, lembra que a hipertensão arterial atinge 32,5% de indivíduos adultos, cerca de 36 milhões de brasileiros, sendo que mais de 60% são idosos. A doença contribui direta ou indiretamente para 50% ou mais das mortes por doenças cardiovasculares e renais no país. Atualmente, o Farmácia Popular oferece acesso contínuo aos medicamentos para controle da hipertensão arterial para 14,4 milhões de pessoas.

O documento ainda cita referências do próprio Ministério da Saúde, que editou a portaria 739/12 e que, em 2008, na publicação "Saúde Brasil", afirmava, com muita clareza, que as reduções na mortalidade por doenças cardiovasculares no país eram decorrentes do controle de diversos fatores de risco, entre eles, o melhor controle da hipertensão arterial.

"As sociedades signatárias conclamam as autoridades governamentais a rever as ações previstas na portaria 739/12 publicada no Diário Oficial da União, em 27/03/2018, que altera a portaria de Consolidação nº 5 GM/MS de 28/09/2017, pois ameaçam a universalidade, a integralidade e a equidade de acesso ao tratamento dos indivíduos hipertensos. Nossas entidades e os cidadãos que as compõem se colocam, portanto, na defesa inconteste da manutenção dos Programas de distribuição de medicamentos para hipertensão e diabetes, sejam aqueles subsidiados nas redes de farmácias privadas ou gratuitos da 'Assistência Farmacêutica Básica' nas Unidades Básicas de Saúde", conclui o documento dos médicos.

A "Carta de São Paulo" foi redigida na sede da SBH, em São Paulo, e assinada pelo representante da SBC, Carlos Alberto Machado, pela vice-presidente da SBH, Frida Plavnik, pelo diretor científico da SBH, Luiz Bortolotto e pela diretora do Departamento de Hipertensão da SBN, Cibele Rodrigues. Também assinaram o documento o presidente do Departamento de Hipertensão da SBC, Rui Póvoa, e a presidente da SBN, Carmen Tzanno.

Diretoria

TECA A em Minas Gerais é um case de sucesso

Cursos são realizados em Belo Horizonte e no interior do Estado

O curso de Treinamento em Emergências Cardiovasculares Avançado (TECA A) da SBC vem sendo realizado há 3 anos em Minas Gerais, por equipe própria de instrutores da Sociedade Mineira de Cardiologia (SMC), com sucesso absoluto. Dentre outras modalidades de cursos realizados, o treinamento teve nove edições no ano passado, tanto na capital, no Centro de Treinamentos da SMC - considerado um dos mais modernos do país - quanto no interior do Estado, contabilizando 299 alunos. Agora, em 2018, 151 alunos já completaram o treinamento até a presente data e, até o mês de julho, mais 12 edições do treinamento serão contabilizadas.

Os instrutores, como salientam, reiteradamente ouvem dos alunos comparações do TECA com outros cursos similares, quando destacam sua abrangência, aliada à importância da abordagem das situações pré-parada cardiorrespiratória e os cuidados pós-parada cardiorrespiratória. Segundo a equipe, os alunos comentam sobre o acerto da SBC quando da elaboração de um curso customizado para o Brasil e a respeito da capacidade do aprendizado impactar suas práticas clínicas diante das emergências.

A afiliada mineira, como representante da Regional SBC, tem se esforçado, a cada ano, em ampliar a realização do curso, incluindo o treinamento de novos instrutores, por reconhecer que não bastam boas diretrizes e excelentes publicações, sem que o aprendizado prático seja empreendido – algo que o TECA contempla muito bem, conforme comprovam os alunos mineiros.

Instrutores e Alunos do TECA A da SBC /MG

Novo *site* de Qualidade Assistencial já está no ar

Acesse: http://cientifico.cardiol.br/dqa/

A Diretoria de Qualidade Assistencial da SBC (DQA/SBC) colocou no ar o novo *site*, que contou com a colaboração das Diretorias de Tecnologia da Informação e Administrativa. O espaço está mais dinâmico e contempla informações reunidas do Centro de Carreira Profissional, recentemente lançado, do ProQualis da Fundação Oswaldo Cruz, do Programa Nacional de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde e Segurança do Paciente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

A DQA/SBC ainda publica diversos artigos sobre síndrome de *burnout*; a pesquisa que revelou o perfil do cardiologista brasileiro; trata da qualidade, segurança e resultados assistenciais em Cardiologia, entre outros assuntos. "O desafio do cardiologista contemporâneo é liderar times de alto desempenho, promover cuidados cardiovasculares de excelência e de forma segura para os pacientes. A liderança do especialista na prestação do atendimento cardiovascular envolve aprimoramento contínuo, educação continuada e treinamentos, aliados a novas competências, como comunicação efetiva, conhecimento sobre legislação ligada a segurança do paciente, bioética, trabalho em equipe e gestão médico-assistencial e aspectos ético-legais, administrativos e da vida associativa", explica o diretor de Qualidade Assistencial da SBC, Evandro Tinoco Mesquita.

Não deixe de entrar no *http://cientifico.cardiol.br/dqa/*, onde é possível assistir a dois vídeos de Evandro Tinoco Mesquita tratando dos atuais desafios da Cardiologia e da síndrome de *burnout* em médicos, "que é um grave problema e fator de risco para esgotamento e suicídios", explica o diretor.

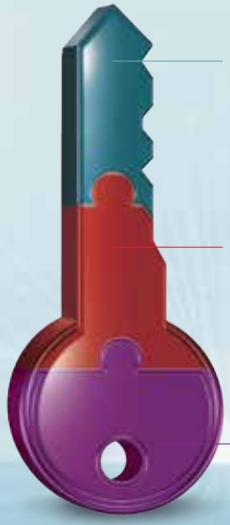
Segundo Evandro Tinoco Mesquita, a prática do cardiologista tem se tornado cada vez mais complexa, e a atual diretoria da SBC está empenhada em fornecer todo o apoio aos sócios para a atuação no dia a dia. "Não haverá qualidade assistencial cardiovascular sem que a liderança do cardiologista seja valorizada e reconhecida, e por meio de ações que reforcem a segurança do paciente e do emprego das melhores práticas assistenciais", completa o diretor.

Evandro Tinoco Mesquita

FAMÍLIA
NESINA® TAKEDA

Completa no cuidado do DM2[4*]

*Considerando que o portfólio Takeda Diabetes oferece 3 medicamentos para o tratamento do DM2: Nesina, Nesina Met e Nesina Pio, que atendem ao tratamento com monoterapia, terapia dupla ou tripla de acordo com as diretrizes de tratamento do DM2 AACE/ACE.



Nesina®
alogliptina

APRESENTAÇÕES:
12,5 mg; 25 mg[1]
POSOLOGIA:
1 comprimido 1x/dia[1]

Nesina Met*
alogliptina+cloridrato de metformina

APRESENTAÇÕES:
12,5 mg + 850 mg; 12,5 mg + 1.000 mg[2]
POSOLOGIA:
1 comprimido 2x/dia[2]

Nesina Pio*
alogliptina+pioglitazona
LANÇAMENTO

APRESENTAÇÕES:
25 mg + 15 mg; 25 mg + 30 mg[3]
POSOLOGIA:
1 comprimido 1x/dia[3]

Referências bibliográficas: 1. Nesina® [Bula]. São Paulo: Takeda Pharma Ltda. **2.** Nesina Met*[Bula]. São Paulo: Takeda Pharma Ltda. **3.** Nesina Pio*[Bula]. São Paulo: Takeda Pharma Ltda. **4.** Garber AJ, et al. consensus statement by the american association of clinical endocrinologists and american college of endocrinology on the comprehensive type 2 diabetes management algorithm – 2017 executive summary. Endocrine Practice,2017. 23(2):207-238.

NESINA® PIO* - Alogliptina + cloridrato de pioglitazona. Indicações: para pacientes com 18 anos ou mais com diabetes mellitus tipo 2 como adjuvante à dieta e exercícios para melhorar o controle glicêmico em pacientes inadequadamente controlados com pioglitazona isoladamente, e para os quais a metformina é inapropriada devido a contraindicações ou intolerância; e em combinação com metformina (terapia de combinação tripla). **Contraindicações:** hipersensibilidade a alogliptina ou pioglitazona ou a qualquer um de seus excipientes; em pacientes com insuficiência cardíaca Classes I a IV de (NYHA). **Advertências e Precauções:** não deve ser utilizado para o tratamento de pacientes com diabetes mellitus tipo 1 ou para o tratamento da cetoacidose diabética. Existem relatos pós-comercialização de pancreatite aguda. Se houver suspeita de pancreatite, Nesina Pio deve ser descontinuado. Cautela ao associar Nesina Pio com agentes que sabidamente causam hipoglicemia como insulina e sulfonilureias. Dose menor de insulina ou sulfonilureia pode ser necessária. Pode ocorrer retenção de fluidos e Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC). Pacientes com ICC devem ser monitorados e o tratamento com Nesina Pio deve ser interrompido no caso de piora dos sintomas; estudos observacionais de longa duração não encontram aumentos significativos do risco de câncer de bexiga em pacientes diabéticos utilizando pioglitazona. No entanto, dados de estudo de curta duração sugerem a possibilidade de um pequeno aumento no risco de câncer de bexiga. Nesina Pio não deve ser iniciada em pacientes com câncer de bexiga; o tratamento com Nesina Pio deve ser iniciado com cautela em pacientes com aumento dos níveis das enzimas hepáticas ou evidência de doença hepática; foi observado aumento de peso relacionado à dose de pioglitazona isoladamente ou em combinação com outros antidiabéticos orais; pioglitazona pode causar reduções nos níveis de hemoglobina e hematócrito. Pacientes com síndrome do ovário policístico podem retomar a ovulação após o tratamento com pioglitazona. As pacientes devem, portanto, estar conscientes do risco de gravidez; Nesina Pio é categorizado como risco C e não deve ser usado durante a gravidez. Nesina Pio não deve ser administrado em mulheres em fase de amamentação. **Interações medicamentosas:** Um inibidor de CYP2C8 (como genfibrozila) pode elevar a ASC de pioglitazona e um indutor de CYP2C8 (como rifampicina) pode reduzir a ASC de pioglitazona. A pioglitazona não afeta a farmacocinética ou farmacodinâmica da digoxina, varfarina, femprocumona ou metformina, e em coadministração com sulfonilureias não parece afetar a farmacocinética da sulfonilureia. Hipoglicemia pode ocorrer quando pioglitazona é administrada com sulfonilureia ou insulina. **Reações adversas**: edema, aumento de peso corporal, redução dos níveis de hemoglobina e hematócrito, aumento da creatina quinase (creatinafosfoquinase), insuficiência cardíaca, disfunção hepatocelular, edema macular, fraturas ósseas em mulheres, infecção do trato respiratório superior, sinusite, insônia, distúrbios visuais, câncer de bexiga, cefaleia, dor abdominal, doença de refluxo gastroesofágico, prurido, erupção cutânea. **Posologia e modo de usar:** Um comprimido (25mg + 15mg ou 25mg + 30mg) uma vez ao dia. Pode ser administrado com ou sem alimentos. Em pacientes com insuficiência renal moderada e grave ajuste de dose é necessário por causa da alogliptina. Este medicamento não deve ser partido ou mastigado. MS – 1.0639.0274. **SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. MEDICAMENTO SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** NP_1115_0716_VPS.

Contraindicação: insuficiência cardíaca Classes I a IV de (NYHA). **Interação medicamentosa:** Hipoglicemia pode ocorrer quando administrado com sulfonilureia ou insulina.

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

Contraindicação: NESINA não deve ser usado por indivíduos que apresentem histórico de alergia (hipersensibilidade) à NESINA ou aos demais componentes da fórmula. **Interações medicamentosa:** Não foram observadas interações medicamentosas com substratos ou inibidores da CYP testados ou com medicamentos excretados pela via renal.

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

Contraindicação: Hipersensibilidade às substâncias ativas ou a qualquer um dos excipientes mencionados na composição. **Interações medicamentosas:** pode ocorrer perda do controle glicêmico quando administrado com diuréticos, corticosteróides ou simpaticomiméticos.

Maio/2018
BR/ALO/1804/0017

EM CASO DE DÚVIDAS LIGUE GRATUITAMENTE
SAC: 0800-7710345
www.takedabrasil.com/br

Takeda Pharma Ltda. Rua do Estilo Barroco, 721- 04709-011 - São Paulo - SP
Mais informações poderão ser obtidas diretamente com nosso Departamento de Assuntos científicos através do e-mail: documentacao.cientifica@takeda.com ou por meio de nossos representantes.

Takeda

Inscreva-se para o 73º Congresso até 30 de junho e ganhe 30% de desconto

Acesse o site e confira a programação científica preliminar e outras novidades

As inscrições *on-line* para o 73º Congresso Brasileiro de Cardiologia já estão abertas, com descontos de 30% para quem se inscrever até dia 30 de junho e de 16,5% para aqueles pagarem entre 1º julho a 31 de agosto. Todas as instruções estão no *site* http://cardio2018.com.br/.

O portal traz ainda a Programação Científica Preliminar para os 3 dias de evento. Serão apresentados e debatidos mais de mil assuntos, entre os dias 14 e 16 de setembro, no Centro Internacional de Convenções do Brasil, em Brasília.

"Faremos um Congresso com foco em assuntos atuais e importantes para a prática de consultório. O evento trará, entre outras coisas, a análise dos últimos estudos internacionais publicados pela *American Heart Association* (AHA) e pelo *American College of Cardiology* (ACC), uma vez que a maioria deles tem influência na prática clínica", explica o diretor científico, Dalton Bertolim Précoma.

São esperados mais de 20 convidados internacionais, que vão representar o alto nível da cardiologia mundial, e integrantes de entidades parceiras da SBC como a *European Society of Cardiology* (ESC), ACC, AHA e Sociedade Portuguesa de Cardiologia.

Outra novidade será no *Brasil Prevent*, que este ano debaterá como os cardiologistas devem orientar os pacientes quanto a questões recorrentes, entre elas o tabagismo e a dieta ideal para manter o coração saudável. "Existem muitas controvérsias sobre as dietas. Circulam inadequadamente questões duvidosas na *internet* que precisam ser esclarecidas com a ajuda de profissionais de outras áreas, como endocrinologistas, nutricionistas, educadores físicos e cardiologistas do esporte", finaliza Précoma.

http://cardio2018.com.br/

CATEGORIAS	Até 30/06	Até 31/08	No local
Associado Remido	Isento	Isento	Isento
Associado Aspirante/ Efetivo			
Adimplente	489,50	588,50	R$ 705,00
Inadimplente	1.199,00	1.441,00	R$ 1.725,00
Associado Aspirante/Efetivo - Com até 4 anos de graduação em Medicina			
Adimplente	R$ 198,00	R$ 236,50	R$ 285,00
Inadimplente	R$ 264,00	R$ 313,50	R$ 380,00
Associado Residente			
Adimplente	R$ 198,00	R$ 236,50	R$ 285,00
Inadimplente	R$ 264,00	R$ 313,50	R$ 380,00
Associado Acadêmico de Medicina			
Adimplente	R$ 82,50	R$ 99,00	R$ 120,00
Inadimplente	R$ 121,00	R$ 154,00	R$ 185,00
Associado Colaborador			
Adimplente	R$ 126,50	R$ 148,50	R$ 180,00
Inadimplente	R$ 209,00	R$ 253,00	R$ 300,00
Não Associado	R$ 1.408,00	R$ 1.694,00	R$ 2.030,00
Não Associado - Médico com até 4 anos de graduação em Medicina	R$ 291,50	R$ 352,00	R$ 420,00
Não Associado - Médico Residente	R$ 291,50	R$ 352,00	R$ 420,00
Não Associado - Acadêmico de Medicina (NÃO PRESCRITOR)	R$ 126,50	R$ 148,50	R$ 180,00
Não Associado - Acadêmico de Outra Área da Saúde (NÃO PRESCRITOR)	R$ 71,50	R$ 88,00	R$ 105,00
Não Associado - Profissional de Outra Área da Saúde (NÃO PRESCRITOR)	R$ 275,00	R$ 330,00	R$ 400,00

SBC2018 Brasília

73° CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA

Congresso Português tem expressiva participação da SBC

Brasileiros estavam entre os 30 convidados internacionais

O presidente da Comissão Organizadora do Congresso Português de Cardiologia (CPC) 2018, Marco Costa, ressaltou, no discurso de abertura do evento, que a maior preocupação do evento deve ser sempre seu programa científico e lembrou da presença de mais de 30 convidados estrangeiros.

A SBC foi representada por quatro convidados: o presidente Oscar Dutra, o Diretor Científico, Dalton Précoma, o diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular, Fernando Costa, e o diretor de Pesquisa, Fernando Bacal, que fez uma palestra sobre doença de Chagas.

No dia 30 de abril, aconteceu a Sessão Conjunta da SBC com a Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Oscar Dutra proferiu a palestra "Abordagem das lesões multiarteriais ou da artéria culpada?" e Dalton Précoma falou sobre "Anticoagulação com tríplice ou dupla terapia na fibrilação atrial em pacientes submetidos à angioplastia".

Os diretores ainda participaram de reuniões com sociedades africanas de Cardiologia que falam a língua portuguesa, como Angola, Moçambique, Guiné Bissau, Cabo Verde, São Tomé e Príncipe e Guiné Equatorial; com o presidente da Federação

Oscar Dutra durante palestra

das Sociedades de Cardiologia de Língua Portuguesa; e outra com a Sociedade Portuguesa de Cardiologia, para tratar de assuntos de caráter científico entre os dois países.

Durante o evento, o presidente da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, João Morais, disse que “vivemos momentos de grandes desafios que têm de se traduzir em soluções para a sociedade civil” e lançou, assim como a SBC realiza há vários anos, uma campanha voltada para a prevenção e direcionada ao grande público.

Fernando Costa e Wilson Pimentel apresentaram três trabalhos na sessão de pôsteres do CPC 2018: “Tratamento percutâneo do tronco da coronária esquerda sem proteção”, “Intervenção percutânea coronária em pacientes nonagenários: registro contínuo” e “Intervenção percutânea coronária *ad hoc* guiada pela angiotomografia. Lição de um registro contínuo”.

Fernando Costa (centro) com alunos da Faculdade de Medicina da Anhembi Morumbi que fazem estágio em Coimbra

Précoma, Bacal, Dutra e Costa na entrada do evento

Palestra de Fernando Bacal

SBC integra Instituto Brasil de Medicina, que defende as demandas dos médicos no Congresso

IBDM acompanha o grau de comprometimento dos deputados e senadores com as questões que envolvem os médicos, a medicina e a saúde como um todo

Composto atualmente por 28 entidades médicas e federadas da Associação Médica Brasileira (AMB), o Instituto Brasil de Medicina (IBDM) tem como objetivo fortalecer a Frente Parlamentar da Medicina no Congresso Nacional, para participar ativamente das consultas públicas e das decisões nas Comissões do Congresso, da Educação e da Seguridade Social e Família, nas quais os assuntos de saúde são discutidos.

"Só governa quem tem representação na Câmara. Temos que ter uma frente com cerca de 20 a 30 deputados. Para isso, precisamos de todas as entidades reunidas, para atingirmos, por meio das regionais, todos os médicos na ponta", afirma o coordenador do IBDM, o ortopedista Luiz Carlos Sobania. Em curto espaço de tempo, outras 12 entidades de especialidade devem se tornar membros do instituto.

O instituto recebe as demandas e os legítimos anseios da classe médica para a prática da Medicina com mais qualidade, modernidade e eficiência, que resulte em melhor atendimento, mais saúde aos pacientes e, consequentemente, à sociedade, e leva tais reinvindicações aos congressistas engajados na Frente Parlamentar da Medicina (FPMed), para que as transformem em leis.

"Agimos agora na aprovação do Revalida na Comissão mais importante, que é a da Educação, na qual apoiamos os deputados, e a votação foi por unanimidade. Só falta uma comissão para se tornar lei", comemora Sobania.

Luiz Sobania, presidente do IBDM

Tenda do Coração em Porto Velho é organizada pela SBC e Regional

O Bem Estar Global é uma parceria da TV Globo com as sociedades de especialidade, e a SBC participa de todas as edições

Daniel Ferreira Mugrabi, vice-presidente da SBC/RO, durante entrevista para a Rondônia TV

O Bem Estar Global, programa da TV Globo itinerante, que percorre capitais do país para oferecer dicas de saúde e qualidade de vida e que conta com a participação da SBC desde sua primeira edição, foi realizado em Porto Velho (RO). A ação, que ocorreu em 20 de abril no Espaço Alternativo que fica no bairro Setor Industrial, teve exames gratuitos de dosagem de glicemia, aferição de pressão arterial, medida de circunferência abdominal, orientação nutricional e ecocardiograma, realizados pela Regional SBC/RO e pela SBC.

Tenda do Coração da SBC durante transmissão em rede nacional

Foram feitos 207 atendimentos e 26 ecocardiogramas para a população na Tenda do Coração. Antes da exibição do programa, a diretora da SBC/RO, Fabiane Fernandes Schmitt Flores, fez demonstrações do TECA L no palco, para informar os participantes sobre as manobras para emergências cardiovasculares. Já o vice-presidente da SBC/RO, Daniel Ferreira Mugrabi, concedeu entrevista para a Rondônia TV, afiliada da TV Globo, em Porto Velho, sobre a participação no programa.

Equipe da SBC/RO na Tenda do Coração

Tratar a hipertensão pode reduzir em até 70% as internações por emergências cardiovasculares

No Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão, em 26 de abril, a SBC promoveu ações por todo o país e divulgou a mensagem da importância da prevenção e adesão ao tratamento

A SBC fez um alerta para um dos principais fatores de risco para o coração: a pressão alta, no Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão. "Tratar a doença pode reduzir em até 70% as internações por emergências cardiovasculares", informava o material distribuído para a imprensa e que teve grande repercussão.

As internações em regime de urgência no Brasil para tratar doenças cardiovasculares (DCV) representaram, em média, 81,88% das entradas nos hospitais públicos, em 2016, segundo levantamento (1.124.953 internações, sendo 921.166 em regime de urgência). Os números revelam que as internações masculinas têm porcentagem de urgência maior do que as das mulheres: 84,42% (484.051) vs. 79,24% (437.115).

Uma análise ampla de 40 estudos realizados em todo o Brasil e publicada na 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial constata que, nas últimas três décadas, houve diminuição da incidência da doença, de 36,1% para 31%, da população adulta. "Apesar da queda, o índice é muito elevado e precisamos que as pessoas busquem atendimento preventivo para evitar infartos,

População tem pressão arterial aferida no Terminal Jabaquara da EMTU

Carla Lantieri e voluntários na ação em São Paulo

Voluntários que participaram da ação em Teresina

Voluntários em Teresina fazem medição de glicemia

derrames e outras consequências da pressão sem controle", orientou o diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular de SBC, Fernando Costa, em entrevistas às emissoras de rádio.

Em São Paulo, houve aferição pressão arterial no Terminal Metropolitano Jabaquara, em parceria com a Empresa Metropolitana de Transportes Urbanos (EMTU) e o patrocínio da G-Tech, com a coordenação da integrante do SBC Vai à Escola, Carla Lantieri. Já em Teresina (PI), foi realizada aferição de glicemia, pressão arterial, IMC, e além de terem sido oferecidas orientações sobre o controle e a prevenção da hipertensão, no Complexo Cultural Ponte Estaiada. Em Manaus, as atividades de orientação foram no Parque do Idoso, no bairro Nossa Senhora das Graças. No sertão pernambucano, a data foi comemorada em Petrolina, no Parque Municipal Josefa Coelho.

Merendeiras são treinadas por chef de cozinha com apoio da SBC

Comida saudável também pode ser bastante saborosa

A chef de cozinha Janaína Rueda treinou, ao longo dos meses de abril e maio, cerca de 300 merendeiras e profissionais terceirizados que atuam na região sul de São Paulo. Um dos encontros aconteceu na Escola Técnica Estadual (ETEC) Santa Ifigênia, na capital paulista (foto). As profissionais receberam dicas de preparo, tempero e apresentação de pratos.

Oferecer comida de qualidade e com muito sabor aos alunos das escolas estaduais paulistas é o principal objetivo do projeto, que tem o apoio da SBC, por meio do SBC Vai à Escola. A Secretaria de Educação de São Paulo reforçou, conforme orientação da SBC, o uso dos produtos *in natura* no cardápio e em novas receitas, com mais fibras, menos sódio e mais saudáveis.

"Importante é promover educação alimentar e nutricional, estimulando que o cardápio da alimentação escolar vá para a sala de aula. Em segundo lugar é o empoderamento dos cozinheiros da educação, mostrando o trabalho e seu papel tão nobre em uma sociedade que precisa resgatar o cozinhar e sua relação com o alimento de verdade, para que a alimentação promova saúde", disse a nutricionista da Secretaria de Educação, Giorgia Russo Tavares.

Para o diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular da SBC, Fernando Costa, as merendeiras têm um papel fundamental para cativar crianças e adolescentes. "Precisamos encontrar caminhos para que comida saudável possa ser gostosa também", completou.

Janaína Rueda com merendeiras

Raul Dias

Raul Dias recebe prêmio internacional

O ex-diretor científico da SBC (gestão 2016/17), Raul Dias dos Santos, recebeu o prêmio honorário vitalício da *National Lipid Assocation* (NLA) dos Estados Unidos. A condecoração foi durante a realização do Congresso da NLA, em Las Vegas, de 26 a 29 de abril. Raul Dias foi homenageado pela atuação na área de dislipidemias e prevenção da aterosclerose.

Raul Dias é homenageado em Las Vegas

Regionais

SBC/BA

A Regional tem investido em projetos inovadores para ampliar o contato com os associados em uma comunicação mais ampla e dinâmica, por meio da renovação tecnológica. O *Webapp* já está disponível no *link* www.sbcbahia.com.br. Basta acessar para criar *login* e senha. A programação científica do 30º Congresso estará disponível somente no aplicativo e no *site*, juntamente do jornal, seguindo as novas tendências de gestão para redução de custos e preservação ambiental.

SBCBA
Sociedade Brasileira de Cardiologia
Seção Bahia

SBC/MG

Em Belo Horizonte, a primeira edição do *Simpósio de Ergometria, Reabilitação Cardíaca e Cardiologia do Esporte* da Sociedade Mineira de Cardiologia (SMC) teve plateia máxima, como tem sido rotina nos eventos promovidos pela instituição. Seguindo a atual proposição da SMC, de disseminar conhecimentos para a aplicação imediata nos consultórios, o evento, essencialmente prático, contou com extensa grade de casos clínicos e aulas, sendo incentivada a participação ativa de todos os colegas.

Foto: Arquivo SMC

SBC/PA:

A Regional Pará homenageou as mulheres de Belém no dia 8 de março, Dia Internacional da Mulher, com palestra proferida por Elizabeth Caetano e Antonio Travessa, no auditório da Unimed Belém. No dia 10 de março, também com a Unimed Belém, foi realizada uma caminhada de 8 km pelo Dia do Combate ao Sedentarismo. Já o Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial foi marcado por uma palestra com a diretoria no auditório do Hospital do Coração.

Caminhada no Dia do Combate ao Sedentarismo

SBC/PB

O Dia Mundial da Atividade Física, celebrado pela Regional Paraíba, ocorreu em uma escola em Campina Grande. Os alunos pertencentes à Liga Campinense de Cardiologia, sob a orientação de Guilherme Veras, diretor Funcor/SBC/PB, fizeram breve exposição teórica sobre os riscos do sedentarismo para o acometimento das doenças cardiovasculares, e sobre a importância de adotar hábitos saudáveis e uma rotina de exercícios. Em seguida, os alunos responderam ao questionário proposto pela SBC.

Integrantes da Liga Campinense de Cardiologia (LICUORE) e os professores da escola Habilis de Campina Grande

SBC/PI

Recepção de boas-vindas aos novos cardiologistas do Piauí, realizada no dia 5 de abril.

SBC/RS

Mais de 350 alunos do Colégio La Salle Santo Antônio, em Porto Alegre, conheceram um pouco mais sobre hábitos saudáveis e dicas de saúde cardíaca, e relembraram a importância de exercitar-se. Esta ação, liderada pelo educador físico Márcio Nóbrega, foi alusiva ao Dia Mundial da Atividade Física, em 6 de abril. Além da exposição do vídeo da SBC, os alunos assistiram a orientações sobre como fazer massagem cardíaca, como usar o desfibrilador e executaram um minicircuito de atividades. Futebol, caminhada, natação, *bike*, skate, vôlei e artes marciais foram as atividades mais citadas pelos alunos que praticam algum tipo de esporte.

Educador físico Márcio Nóbrega e alunos do Colégio La Salle Santo Antônio, em Porto Alegre.

SBC/PR

No dia 3 de maio, a Prefeitura de Curitiba lançou o programa Escute o Seu Coração, que tem o objetivo de ajudar a diminuir a mortalidade precoce por doenças cardiovasculares. O programa conta com protocolos de estratificação de risco cardíaco chancelados pela Sociedade Paranaense de Cardiologia. No lançamento, o presidente da SPC, João Vítola, palestrou sobre risco cardíaco global.

Foto: Guto Lavigne

(e/d) A secretária municipal da Saúde, Márcia Huçulak, o prefeito de Curitiba, Rafael Greca, o presidente da Sociedade Paranaense de Cardiologia, João Vítola, e a presidente da Comissão de Saúde na Câmara Municipal de Curitiba, Maria Letícia Fagundes no lançamento do programa Escute o Seu Coração.

SBC/SC

No dia 23 de junho, acontece o Simpósio Comemorativo dos 55 anos de fundação do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, em Florianópolis. O evento será realizado no Hotel Majestic, com coordenação de Jamil Cherem Schneider, e contará com um número aproximado de 150 participantes.

SBC/SP

O 39° Congresso da Socesp reuniu especialistas das mais diversas áreas da medicina que trouxeram práticas cotidianas para as discussões, palestras, sessões interativas e exposições. Além disso, palestrantes internacionais compartilharam com os congressistas suas experiências e conhecimentos. Durante o evento, também foi possível qualificar mais de cem emergencistas da rede pública no atendimento ao infarto, além de realizar a primeira mostra de experiências exitosas na prevenção de doenças cardiovasculares nas escolas públicas do Estado.

SBC CLUBE

Um programa de descontos na aquisição de produtos ou serviços em diferentes segmentos.

Conheça os nossos parceiros e comece a usufruir de mais um benefício para os associados.

Cartão SBC Clube: sua nova identidade!

Acesse já!
cardiol.br/sbc-clube

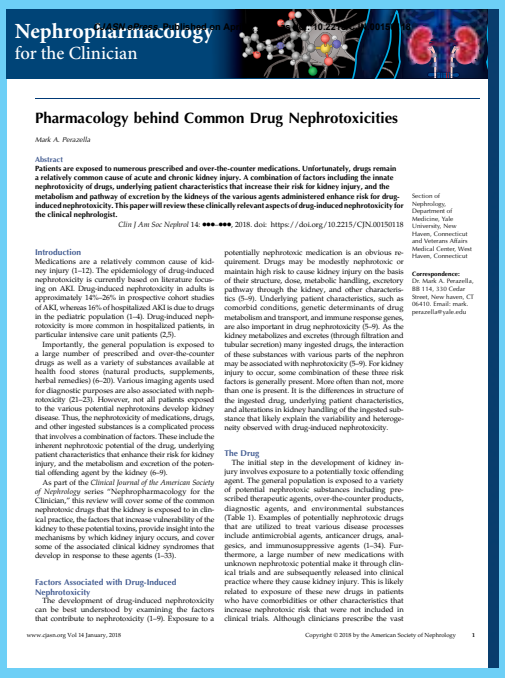
Departamentos

SBC/DA

O Departamento de Aterosclerose realizará o tradicional Simpósio, durante o 73º Congresso Brasileiro de Cardiologia, em Brasília, e convida a todos os associados e participantes do evento que reservarem a data em suas agendas para essa atividade! O Simpósio do DA acontecerá em 14 de setembro, das 9h às 12h30.

SBC/DCC

Adequação terapêutica e investigação diagnóstica no paciente cardiopata devem ser planejadas de forma a evitar iatrogenias. Destacamos a excelente revisão sobre nefroproteção em farmacologia, publicado por Mark Anthony Perazella, da Universidade Yale, na qual aspectos relacionados a fármacos como bloqueadores de receptores da angiotensina (BRA), inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e estatinas, e a meios de contraste, como iodo e gadolíneo, são avaliados com foco na prevenção da injúria renal. O conteúdo encontra-se disponível no endereço: http://cjasn.asnjournals.org/content/early/2018/04/04/CJN.00150118.full.pdf



Nephropharmacology for the Clinician

Pharmacology behind Common Drug Nephrotoxicities

Mark A. Perazella

Abstract

Patients are exposed to numerous prescribed and over-the-counter medications. Unfortunately, drugs remain a relatively common cause of acute and chronic kidney injury. A combination of factors including the innate nephrotoxicity of drugs, underlying patient characteristics that increase their risk for kidney injury, and the metabolism and pathway of excretion by the kidneys of the various agents administered enhance risk for drug-induced nephrotoxicity. This paper will review these clinically relevant aspects of drug-induced nephrotoxicity for the clinical nephrologist.

Clin J Am Soc Nephrol 14: ●●●–●●●, 2018. doi: https://doi.org/10.2215/CJN.00150118

Section of Nephrology, Department of Medicine, Yale University, New Haven, Connecticut and Veterans Affairs Medical Center, West Haven, Connecticut

Correspondence: Dr. Mark A. Perazella, BB 114, 330 Cedar Street, New haven, CT 06410. Email: mark.perazella@yale.edu

Introduction

Medications are a relatively common cause of kidney injury (1–12). The epidemiology of drug-induced nephrotoxicity is currently based on literature focusing on AKI. Drug-induced nephrotoxicity in adults is approximately 14%–26% in prospective cohort studies of AKI, whereas 16% of hospitalized AKI is due to drugs in the pediatric population (1–4). Drug-induced nephrotoxicity is more common in hospitalized patients, in particular intensive care unit patients (2,5).

Importantly, the general population is exposed to a large number of prescribed and over-the-counter drugs as well as a variety of substances available at health food stores (natural products, supplements, herbal remedies) (6–20). Various imaging agents used for diagnostic purposes are also associated with nephrotoxicity (21–23). However, not all patients exposed to the various potential nephrotoxins develop kidney disease. Thus, the nephrotoxicity of medications, drugs, and other ingested substances is a complicated process that involves a combination of factors. These include the inherent nephrotoxic potential of the drug, underlying patient characteristics that enhance their risk for kidney injury, and the metabolism and excretion of the potential offending agent by the kidney (6–9).

As part of the *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* series "Nephropharmacology for the Clinician," this review will cover some of the common nephrotoxic drugs that the kidney is exposed to in clinical practice, the factors that increase vulnerability of the kidney to these potential toxins, provide insight into the mechanisms by which kidney injury occurs, and cover some of the associated clinical kidney syndromes that develop in response to these agents (1–33).

Factors Associated with Drug-Induced Nephrotoxicity

The development of drug-induced nephrotoxicity can be best understood by examining the factors that contribute to nephrotoxicity (1–9). Exposure to a potentially nephrotoxic medication is an obvious requirement. Drugs may be modestly nephrotoxic or maintain high risk to cause kidney injury on the basis of their structure, dose, metabolic handling, excretory pathway through the kidney, and other characteristics (5–9). Underlying patient characteristics, such as comorbid conditions, genetic determinants of drug metabolism and transport, and immune response genes, are also important in drug nephrotoxicity (5–9). As the kidney metabolizes and excretes (through filtration and tubular secretion) many ingested drugs, the interaction of these substances with various parts of the nephron may be associated with nephrotoxicity (5–9). For kidney injury to occur, some combination of these three risk factors is generally present. More often than not, more than one is present. It is the differences in structure of the ingested drug, underlying patient characteristics, and alterations in kidney handling of the ingested substance that likely explain the variability and heterogeneity observed with drug-induced nephrotoxicity.

The Drug

The initial step in the development of kidney injury involves exposure to a potentially toxic offending agent. The general population is exposed to a variety of potential nephrotoxic substances including prescribed therapeutic agents, over-the-counter products, diagnostic agents, and environmental substances (Table 1). Examples of potentially nephrotoxic drugs that are utilized to treat various disease processes include antimicrobial agents, anticancer drugs, analgesics, and immunosuppressive agents (1–34). Furthermore, a large number of new medications with unknown nephrotoxic potential make it through clinical trials and are subsequently released into clinical practice where they cause kidney injury. This is likely related to exposure of these new drugs in patients who have comorbidities or other characteristics that increase nephrotoxic risk that were not included in clinical trials. Although clinicians prescribe the vast

Copyright © 2018 by the American Society of Nephrology

SBC/DCC/CP

A incidência das cardiopatias congênitas é de oito a dez por mil nascidos vivos. No Brasil, 28,9 mil crianças nascem com cardiopatia congênita por ano (1% do total de nascimento). Destas, cerca de 80% (23,8 mil) necessitam de cirurgia cardíaca, e metade precisa operar ainda no primeiro ano de vida. Devido a estes motivos, o congresso nacional instituiu o dia 12 de junho como Dia Nacional de Conscientização da Cardiopatia Congênita, por meio de projeto de lei, para promover, anualmente, eventos com a finalidade de conscientizar a sociedade das cardiopatias congênitas, suas manifestações e necessidade de diagnóstico precoce e tratamento. A divulgação deste dia mobiliza e amplia a seguridade social da população e das crianças. Diversos Estados e municípios já aderiram à data. O conteúdo completo do DCC/CP pode ser acessado no *link*: http://jornal.cardiol.br/2018/junho/dep_DCC_CP.html

Os corações em todo Brasil ...

Vão pulsar no dia 12 de junho pelos corações com CARDIOPATIA CONGÊNITA

PULSA BRASIL!!!

Dia 12 de junho – Dia nacional da Conscientização da Cardiopatia Congênita

SBC/DERC

O departamento divulga os nomes dos palestrantes internacionais confirmados no Congresso DERC, em Florianópolis (www.congressoderc.com.br), de 25 a 27 de outubro: Salvador Borges-Neto (Professor de Medicina e Radiologia da *Duke University Medical Center*, autoridade em Cardiologia Nuclear), Sanjay Sharma (*St George's, University of London*, autoridade em cardiopatias de atleta e diretor médico da Maratona de Londres) e Josef Niebauer (*Paracelsus Medical University Salzburg-Austria, Institute of Sports Medicine, Prevention and Rehabilitation*).

SBC/DECAGE

O XV Congresso Brasileiro de Cardiogeriatria será em Florianópolis (SC), nos dias 12 e 13 de outubro. Visite o *site* e faça sua inscrição: http://departamentos.cardiol.br/decage/congresso2018/. Mais informações podem ser obtidas pelo e-mail: faleconosco.decage2018@oceanoeventos.com.br. Envie seu Tema Livre por meio do *link* http://departamentos.cardiol.br/decage/congresso2018/tema.html

SBC/DEIC

A reunião plenária da diretriz de Insuficiência Cardíaca do DEIC foi realizada pelo departamento no Hotel Golden Tulip Paulista, em São Paulo, nos dias 23 e 24 de março.

Saúde publica reportagem sobre mudança em rótulos de alimentos

A revista *Saúde* publicou reportagem informando sobre as propostas que estão sendo apresentadas para os rótulos de alimentos. Na edição passada do *Jornal SBC* (n° 190 de maio), o coordenador do Departamento de Nutrição da SBC, Daniel Magnoni, explicou detalhadamente as sugestões da Associação Brasileira das Indústrias da Alimentação (Abia), do Instituto de Defesa do Consumidor (Idec) e da Associação Brasileira de Nutrologia (Abran). Magnoni também foi entrevistado pela *Saúde* e contou que as três propostas têm virtudes e limitações, e que o ideal seria uma mistura de todas. "Nosso desejo é que o rótulo não seja punitivo e ajude as pessoas a manterem uma dieta saudável", resumiu o coordenador.

Diretrizes Americanas para Hipertensão

O diretor da SBC, Fernando Costa, concedeu entrevista ao programa Domingo Espetacular da TV Record, para falar das diretrizes da *American Heart Association*, divulgadas no final de 2017, que orientam os cardiologistas a tratarem a doença mais cedo, quando ela atinge 130/80, e não como anteriormente era preconizado – 140/90. O novo padrão elevou as taxas de americanos considerados hipertensos de 32% para 46%. "A hipertensão arterial é o maior vilão dentre todos os vilões. A preocupação que temos é em reduzir os níveis", explicou Fernando Costa. A reportagem ainda citou os alimentos ingeridos de forma equivocada. "Consideramos o sal um veneno quando consumido acima do normal: 5 g/dia", finalizou o diretor da SBC.

Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão nas mídias estaduais e nacional

A campanha promovida pela SBC e pelas Regionais pela passagem do Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão, em 26 de abril, teve cobertura da imprensa local nos Estados onde as ações foram promovidas. A TV Globo exibiu no Bom Dia Brasil uma reportagem com dados nacionais, citando levantamento da SBC que constatou a importância da prevenção. O ex-presidente Marcus Malachias foi o entrevistado. Reportagem em O Diário Oficial mostrou a ação em São Paulo, no Terminal Jabaquara da EMTU.

Carta de repúdio contra o fim do *Farmácia Popular* repercute na mídia

O documento de repúdio da SBC e das Sociedades Brasileiras de Hipertensão (SBH) e Nefrologia (SBN), encaminhado aos poderes executivo e legislativo, repercutiu em inúmeros veículos de comunicação pelo país. O portal Saúde Brasil destacou que os "cardiologistas se mobilizam pela manutenção do Farmácia Popular". Já o *site* da Associação Médica Brasileira (AMB) publicou uma mensagem de apoio do diretor científico, Antonio Carlos Chagas. O Medicina e Saúde lembrou da coordenação dos trabalhos de Carlos Alberto Machado e o histórico de luta da SBC sobre o assunto. Por fim, o Jornal do Brasil *on-line* ressaltou que as mortes por doenças cardiovasculares passaram de 100 mil.

Revista Doc publica reportagem sobre nova gestão na SBC

A *revista Doc* publicou na edição de junho uma reportagem sobre os projetos e ações da gestão da SBC (biênio 2018/19). A publicação destacou a relevância do fortalecimento do associativismo citado no discurso do presidente Oscar Dutra ao assumir no final do ano passado.

O *Fluminense* cita dados do Cardiômetro em reportagem

Quarta-feira, 4/4/2018 Cidades ofluminense.com.br 5

SUA SAÚDE 1º a 7 de abril

Coração deve ser bem tratado

Cuidar da alimentação e praticar exercícios é a melhor forma de prevenir doenças de origem vascular ou arterial

Pamella Souza
pamella.souza@ofluminense.com.br

Somente neste ano, de janeiro até o dia 27 de março, mais de 82,1 mil pessoas morreram por doenças cardiovasculares no Brasil. Por dia, são cerca de 900 óbitos. As estimativas são do Cardiômetro, da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Tecnicamente, o número de mortes de homens e mulheres por Acidente Vascular Cerebral (AVC) está empatado, sendo o placar de 50.251 para eles contra 50.252 para elas. No entanto, pela primeira vez, o índice feminino vem aumentando em maior proporção do que o dos homens, que demonstram tendência de queda.

De acordo com a SBC, analisando os dados de mortes por AVC de 2010 a 2015, os homens têm seguido uma tendência de queda no número de casos, ao contrário das mulheres, cujas ocorrências passaram de cerca de 49 mil para pouco mais de 50,2 mil no período. Segundo o cardiologista Fernando Costa, essa mudança é consequência da vida cada vez mais corrida que as mulheres levam, acumulando funções domésticas, mercado de trabalho, estresse e outros fatores determinantes.

"Se a gente analisar as duas curvas de mortalidade por AVC entre homens e mulheres, a curva do homem é decrescente e a da mulher é ascendente. A quantidade de óbitos em 2015 é praticamente igual, o grande problema é que a mulher tem se descuidado da saúde, não por conta da própria mulher, mas das obrigações. Uma jornada de trabalho de uma mulher que trabalha fora é dobrada. A pressão que ela sofre com a pontualidade de serviços, o estresse, falta total de exercícios, alimentação irregular com excesso de sal, associado ao álcool e cigarro, acabam trazendo para ela a condição pra um AVC", justifica o cardiologista.

Além da mudança de hábitos, como uma alimentação mais balanceada e com menos sal, é preciso mudar, segundo o especialista, o tipo de atendimento prestado às mulheres, já que elas vivem em condições diferentes das do sexo oposto.

"O tratamento da mulher não pode ser igual ao do homem, no sentido geral. Mulheres precisam de uma atenção maior e de carinho, e de um tempo maior para entender as necessidades dela. Os ambulatórios têm que ter um pouquinho mais de atenção nesse sentido, com consultas que perguntem sobre a vida dela. Esses altos índices são muito fruto da sociedade não acolhedora das mulheres", aponta o cardiologista Fernando Costa.

Dor no peito pode ser um sinal de alerta de alguma doença cardíaca. Homens ainda lideram as estatísticas, mas os problemas aumentaram muito entre as mulheres

Valdênia Pereira
Fundamentos de CHN Cardiovascular

Cuidados essenciais - Uma pesquisa da Universidade de Oxford aponta que o consumo diário de frutas frescas pode reduzir, em até 40%, os riscos de desenvolver uma doença cardiovascular. Praticar exercícios físicos também é fundamental, de acordo com a médica Valdênia Pereira de Souza, coordenadora do CHN (Complexo Hospitalar de Niterói) Cardiovascular.

"Prevenção é tudo! A atividade física regular de intensidade moderada deve ser perseguida, com a tradicional recomendação de durar não menos que 30 min/dia em 5 dias na semana. De acordo com a OMS, 1 em cada 3 habitantes não pratica atividade física nenhuma e isso leva ao aumento do peso e outras consequências para outros órgãos, como por exemplo os ossos", alerta a médica Valdênia.

De acordo com a especialista, além do AVC, as doenças isquêmicas do coração, como o infarto agudo do miocárdio - que pode levar à insuficiência cardíaca -, e as doenças vasculares periféricas, como a obstrução arterial, são as doenças do sistema cardiovascular consideradas mais graves. O infarto, insuficiência cardíaca e o AVC representam uma grande parcela das internações, óbitos e sequelas nos pacientes.

Fatores hereditários aliados ao estilo de vida que a pessoa leva podem contribuir para algum problema no sistema cardiovascular. Além disso, conforme a população vai envelhecendo, os casos vão sofrendo um aumento.

"Com o envelhecimento da população, ocorre um somatório de doenças que a sociedade terá que se preparar. Felizmente, algumas iniciativas são sucesso, como, por exemplo, a distribuição gratuita de medicamentos anti-hipertensivos, que acredito que acarretará mais controle da pressão, repercutindo em menos AVC ou insuficiência renal", prevê Valdênia. ■

Ponto de Vista

Marcus Vinicius Bolívar Malachias
Presidente da SBC 2016-2017, Professor da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Doutor em Cardiologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Fellow do American College of Cardiology e da European Society of Cardiology

Todos querem inovações e mudanças, mas alguns não estão preparados para mudar. Ao ler o Jornal SBC no. 180, de maio de 2018, tomei conhecimento da carta enviada pelo colega Carlos Antonio Mascia Gottschall à coluna "Ponto de Vista", onde transcreve a sua já difundida opinião contrária à modernização de nossa SBC, em especial à nova logomarca.

Diferentemente das desmesuras e da imodéstia das argumentações do missivista, venho, com o devido decoro, contrapor suas opiniões, em nome de minha Diretoria e de todo um universo de cardiologistas e profissionais cujos impropérios almejou em vão atingir.

Ao contrário do sugerido, não houve qualquer dificuldade de compreensão dos vetustos sinais outrora presentes, mas sim a real incapacidade de nos sentirmos representados na atualidade por um símbolo contendo, a saber: a planta "dedaleira" - de onde se extrai o digital, atualmente de uso secundário e questionável; as iniciais SBC com inclinação para baixo – em direção ao chão; um excesso de letras graficamente ilegíveis; um conjunto de difícil visualização que maculava a imagem de nossa entidade em qualquer impresso ou material em que era estampada. Ademais, nossa antiga marca se destacava por ser a única, entre todas aquelas de entidades cardiológicas nacionais e internacionais, a omitir a imagem do coração - símbolo maior da vida, da saúde e de nossa especialidade.

A nova logomarca promoveu uma respeitosa releitura da antiga versão, com a mesma ordenação visual, onde o mapa foi substituído pelos contornos do coração, o nome da entidade foi libertado dos círculos que o aprisionavam ganhando destaque, os arcaicos algarismos romanos foram trazidos ao mundo atual da grafia arábica usual e as nossas iniciais SBC erguidas do direcionamento rumo ao abismo em que se encontravam, proporcionando mais claros horizontes, maior visibilidade e melhor comunicação.

Há de se registrar que a modernização da marca da SBC inspirou a mudança de muitas outras, como ocorreu em sequência com os símbolos das duas nossas principais sociedades cardiológicas estaduais, SOCESP e SOCERJ. Curiosamente, todas as entidades às quais o missivista se diz ligado sabiamente também renovaram suas logomarcas ao longo dos anos: Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia do RS, UFRGS, SOCERGS, SBHCI e SCAI.

Seria insensato esperar a unanimidade de opiniões. Na verdade, nós da Diretoria da SBC 2016-2017 - eleitos pela democrática, inquestionável e soberana decisão de nossos pares para a condução da entidade, acreditamos que, diante do cenário em que vivemos no País e em nossa profissão, há discussões e preocupações mais relevantes para nos ocuparmos. Nosso trabalho responsável e as nossas muitas reais conquistas à frente da SBC, sobejamente reconhecidos, são a prova dessa realidade. Uma sociedade científica deve se inspirar nas lições do passado, mas se renovar continuamente para enfrentar os desafios do presente, assim como criar com coragem e firmeza as melhores condições para alcançar o futuro.

Afinal, o futuro é inexorável, mesmo para os tentam detê-lo.

Reinaldo Hadlich é Professor do Instituto de Pós Graduação Médica do Rio de Janeiro, Presidente do Centro de Estudos do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro e Vice Presidente do Departamento de Clínica Cardiológica da Socerj.

Beta bloqueadores - parte 1

Manasses Fonteles relata o histórico da milagrosa molécula

Os beta-receptores completam 70 anos de sua descoberta na Cardiologia. O nosso colega Manassés Fonteles, um estudioso das drogas que bloqueiam estes receptores (beta-bloqueadores) escreveu um histórico da milagrosa molécula do propranolol para o Jornal SBC. Pela valiosa contribuição iremos dividir o artigo em duas edições. Abaixo a primeira parte.

Em maio deste ano completam-se 70 anos da submissão do clássico trabalho de R.P. Ahlquist, sobre a dualidade dos receptores adrenérgicos, no *American Journal of Physiology*. Esta descoberta permitiu um grande salto na fisiofarmacologia de inúmeras novas substâncias de grande impacto para moderna Cardiologia, tanto do ponto de vista experimental quanto clínico.

Comecei a me interessar pelos receptores beta ainda no quarto ano de medicina, quando estagiei no laboratório de farmacologia da UFRJ, na Praia Vermelha, sob o comando de Lauro Sollero e Roberto Soares de Moura; no meu sexto ano de medicina durante o meu internato. Dois anos depois apliquei para trabalhar com o professor Ahlquist, no meu programa doutoral, tendo sido aceito em 1970. Em fevereiro de 1971, desde a minha primeira entrevista, fiquei fascinado pelo seu humanismo e como um cientista de qualidade mantém o laboratório com um núcleo tão agregador, para onde afluíam inúmeros pesquisadores dos níveis de Earl Sutherland e James Black, ambos prêmios Nobel. Aliás, todos trabalhando em torno dos mesmos conceitos que levaram a descoberta dos novos bloqueadores beta-adrenérgicos e do segundo mediador.

James Black foi o descobridor do propranolol que foi antecipado pelo pronetalol. Esta última substância foi afastada por causar câncer em camundongos, sendo logo substituída pelo propranolol, que veio a se tornar o primeiro beta bloqueador eficaz no uso clínico de diversas patologias cardíacas. Ademais, serviu de modelo estabelecendo o caminho para a biossíntese de novos compostos como atenolol, pindolol, labetolol, carvedilol, bisoprolol, nebivolol e sotalol. Muitas dessas substâncias tem sido usadas no tratamento da angina pectoris, arritmias, hipertensão, insuficiência cardíaca, enxaquecas, depressão, tremor essencialis e, recentemente, até mesmo no controle clínico do câncer, cujo os mecanismos de sinalização moleculares envolvem a participação dos receptores beta-adrenérgicos. Uma das coisas que mais me chamou a atenção foi os seus primeiros estudos desenvolvidos com uma substância nova chamada sotalol, cujo os gráficos estavam gravados em fitas magnéticas no seu polígrafo de 12 canais, onde ele gastava longas horas avaliando as inúmeras respostas hemodinâmicas, aparentemente diferentes dessa substancia, que atualmente tem se destacado também como inibidor do canal de potássio; daí por que sotalol tem sido muito usado pra substituir antiarrítmicos como a amiodarona, evitando assim seus graves sintomas secundários.

Manasses Fonteles

Protásio Lemos da Luz é Professor Sênior de Cardiologia do Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Promoção da saúde VS. tratamento de doenças

Por muito tempo, escolas de Medicina e sistemas de saúde têm-se preocupado com diagnósticos e tratamentos de doenças. Esta filosofia mostrou-se frustrante e muito cara. Praticamente todos os sistemas de saúde do mundo estão financeiramente desequilibrados. No Brasil, a situação do Sistema Único de Saúde (SUS) é especialmente dramática. Grande número de pessoas doentes continua sem assistência, muitos recebem assistência precária, os medicamentos são caros, e os exames demoram a ser marcados.

Uma alternativa é investir mais na promoção da saúde populacional, sem descuidar, é claro, das medidas de tratamento para quem já está doente. No caso das doenças cardiovasculares (DCV), cuja causa principal são os fatores de risco (FR) clássicos, o investimento objetiva evitar hipertensão arterial, tabagismo, dislipidemia, sedentarismo, obesidade e diabetes. Em síntese, deve-se promover vida saudável e tratar precocemente alterações que sabidamente causam as DCV. Nesse sentindo, algumas medidas se impõem: (1) avaliação clínica sistemática a partir de 35 a 40 anos; (2) adotar programa de exercícios regulares, cujos pormenores devem ser discutidos entre médico e paciente; (3) não fumar; (4) manter peso adequado; (5) seguir dieta tipo mediterrânea (rica em peixes, frutas, vegetais e pobre em gorduras saturadas); (6) encorajar atividades sociais e familiares – estudos recentes indicam que tais costumes são essenciais para vida longa e feliz; (7) encorajar atividades intelectuais e reflexivas com finalidades de prevenir declínio cognitivo; e (8) iniciar programas de prevenção desde a juventude, especialmente em pessoas com história familiar da doença.

Vários fatores de risco são assintomáticos e até prazerosos, como fumar e comer bem. Para promover saúde, hábitos de vida saudáveis precisam ser adotados. Não é fácil. Com frequências, as pessoas precisam reavaliar as próprias prioridades da vida. Vale a pena deixar de fumar e fazer exercícios? Vale a pena fazer sacrifício para emagrecer?

Para promover saúde os médicos necessitam de nova postura: precisam trabalhar junto dos pacientes no dia a dia, e não só quando eles estão doentes.

Domingo Braile é Professor Emérito da Faculdade Estadual de Medicina de Rio Preto e Sênior da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; Pró-Reitor de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; e Editor do Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery.

Prêmios no 45º Congresso da SBCCV

A sessão de Temas Livres, este ano, mostrou-se de um brilhantismo invulgar, digno dos melhores Congressos Internacionais.

Foram premiados três temas escolhidos por uma comissão adrede constituída.

O tema do primeiro lugar foi: "Hidrogéis derivados de matriz extracelular descelularizada para engenharia de tecidos cardiovasculares e medicina regenerativa". O segundo lugar foi para: "Circulação extracorpórea fetal com minicircuito: efeito do pré-condicionamento isquêmico remoto em fetos de ovinos". O terceiro lugar ficou com: "Posicionamento e dimensionamento ideal de valva transcateter para implantes *valve-in-valve* na posição mitral: uma análise *in vitro*".

A premiação constitui-se da outorga de certificados com valor científico e também incentivos, a saber:

- Primeiro lugar- passagem aérea e inscrição no Congresso da AATS em Toronto, Canadá.
- Segundo lugar- passagem aérea e inscrição no Congresso da SBCCV, em Belo Horizonte (MG).
- Terceiro lugar- inscrição no Congresso da SBCCV, em Belo Horizonte.

Parabéns a todos!

Banner do 45º Congresso da SBCCV.

O presidente do Banco Central prevê que a inflação na saúde deve também cair

A palestra de Ilan Goldfajn foi no evento do almoço do Coalizão Saúde

O presidente do Banco Central, Ilan Goldfajn, foi o principal palestrante do almoço/evento que o Coalizão Saúde promoveu no Hotel Unique, em São Paulo, no começo de abril. Ilan Goldfajn relatou como a economia vem evoluindo com queda de inflação, taxas de juros mais baixas e recuperação macroeconômica.

Para o presidente do Banco Central, as projeções futuras para a inflação devem girar em torno de 3 a 4%, ao longo do ano, com recuperação gradual do Produto Interno Bruto (PIB), que deve fechar 2018 em 2,8% e 2019 em 3%. Ilan Goldfajn contextualizou que a inflação da saúde também vai cair nos próximos meses. “Setores, como o da saúde, que registram inflações mais elevadas, devem, ao longo do tempo, convergir para a inflação média mais baixa”, disse durante o evento.

O reajuste nos planos de assistência médica pressionou a inflação do Índice de Preços do Consumidor (IPCA), medida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), principalmente no item Saúde e Cuidados Pessoais. No acumulado dos últimos 3 anos, a inflação teve alta de 19,91%, enquanto o grupo Saúde e Cuidados Pessoais registrou variação de 26,79%; Alimentação e Bebidas registrou 18,78%; Habitação, 27,42%; e Transportes, 18,48%. Segundo o presidente do Banco Central, com um quadro inflacionário mais estável, as distorções tendem a diminuir.

O Instituto Coalizão Saúde, que promoveu o evento, é formado por representantes da cadeia produtiva do setor de saúde e reúne associações de classe, hospitais, laboratórios, entre outros.

Ilan Goldfajn durante palestra

Fernando Lianza Dias é Especialista em Cardiologia pela SBC/AMB; Médico Preceptor de Cardiologia ; Chefe do Serviço de Risco Operatório do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Diretor Científico da Cardioclin; e Coordenador do Núcleo de Prevenção das Doenças Cardiovasculares no Hospital Universitário Lauro Wanderley da UFPB.

Simbologia do coração - nunca é demais evocar

Nunca será redundante recordar sobre tão sublime e importante tema, pelo fato de vislumbrarmos que o coração é visto somente como órgão produtor de patologias, pensamento este que é uma constante nas mentes de grande parte da classe médica, como da população em geral. Assim, convidamos os leitores para vê-lo de uma forma mais romântica, objetivando minimizar os medos e os pavores, com o toque filosófico do sentimento.

Símbolo do afeto, do amor, dos sentimentos mais profundos e do caráter de uma pessoa, o coração, desde sempre, entrou para o imaginário de homens e mulheres como lugar onde são guardadas as emoções. Mesmo que a ciência tenha feito algumas tentativas de distorcer o âmago desta temática, respondemos que é no coração e ao coração que nos referimos quando falamos de sentimentos, crenças, entrega e intimidade.

Nossa intenção nessas linhas tem a conotação de celebrar alguns achados - imagem, momentos, emotividade – que mostram como o coração é visto ou vislumbrado em diversos lugares e em situações tão variadas, quanto um parque, uma rocha, uma cena de Marte, ao acaso e principalmente ao fato antológico de que um cardiologista não pode pensá-lo de forma restrita e não enxergá-lo somente pela ótica científica, ou seja, como órgão que representa a bomba da vida, e que pode fraquejar e produzir patologias.

Simplesmente, direcionar seu olhar, as mil formas que ele pode adquirir e nos surpreender.

Durante milênios, o coração foi considerado um órgão sagrado, centro misterioso das emoções humanas, e no qual se concentravam a força e a sabedoria. Enquanto os demais órgãos trabalham em silêncio, o coração vibra, dando acordes sublime e permanente de sua presença e, talvez, por isto, tenha sido um dos primeiros órgãos do qual o homem teve consciência. O passo seguinte foi associar o coração aos sentimentos e às emoções, que alternavam seu ritmo normal: amor, medo, susto, sensações marcantes, intensas de momentos especiais.

Ao simbolizar as emoções, o coração passou a fazer parte, desde os tempos remotos, de expressões em todos os idiomas que o correlacionaram ao estado da alma, ao amor, à afeição e a generosidade.

Para termos noção de sua força simbólica, a quantos adágios populares o coração deu origem? “Coração partido”, “do fundo do coração”, “pessoa sem coração”, “fazer das tripas coração”, entre outros.

Encerramos essas linhas com uma reflexão, que nos sensibiliza e referenda todo o contexto do assunto exposto: a sentença lapidar de Pascal, segundo a qual “o coração tem razões que a própria razão desconhece“.

G-Tech apoia campanha da SBC

A campanha do Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão, 26 de abril, teve o patrocínio da G-Tech. Parceira do evento e líder nacional de produtos para monitoramento domiciliar e hospitalar, a marca G-Tech apoiou a iniciativa como forma de aumentar a conscientização da população sobre a importância de acompanhar regularmente a pressão.

O gerente de *marketing* e de produtos da fabricante Accumed-Glicomed, detentora da marca G-Tech, Pedro Henrique Abreu, comenta o intuito de investir em ações como essa: “Nestes quase 30 anos de existência, nosso propósito é levar mais segurança e facilidade para o monitoramento da saúde dos brasileiros, sempre com foco em oferecer alta qualidade a um custo acessível. A G-Tech se orgulha de fazer parte da vida de tantas pessoas e poder ajudar a melhorar o bem-estar e a qualidade de vida da população”.

Logotipo da G-Tech foi estampado no material promocional da campanha

Calendário 2018

Congresso Brasileiro de Insuficiência Cardíaca - DEIC 2018
28 a 30 de junho de 2018
Goiânia (GO)

XXXVIII Congresso Norte-Nordeste de Cardiologia / XXIII Congresso Paraibano de Cardiologia
2 a 4 de agosto de 2018
João pessoa (PB)

8º Congresso do Departamento de Imagem Cardiovascular
9 a 11 de agosto de 2018
Florianópolis (SC)

28º Congresso da Sociedade Mineira de Cardiologia
9 a 11 de agosto de 2018
Belo Horizonte (MG)

24º Congresso Cearense de Cardiologia
16 e 17 de agosto de 2018
Fortaleza (CE)

XXX Congresso da SBC/ES
16 a 18 de agosto de 2018
Espírito Santo

73º Congresso Brasileiro de Cardiologia
14 a 16 de setembro de 2018
Brasília (DF)

XV Congresso Brasileiro de Cardiogeriatria - DECAGE 2018
12 a 13 de outubro de 2018
Florianópolis (SC)

XXV Congresso Nacional do DERC
25 a 27 de outubro de 2018
Florianópolis (SC)

XV Congresso do Departamento de Hipertensão Arterial da SBC
1º a 2 de novembro de 2018
Salvador (BA)

XXV Congresso Brasileiro de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular Pediátrica
1º a 3 de novembro de 2018
Maceió (AL)

SBC2018
Brasília

73° CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA

Save The Date

14 a 16 de setembro de 2018

PROGRAME-SE • cardio2018.com.br

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA SBC 1943