

SOCESP



em destaque

PUBLICAÇÃO BIMESTRAL DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO – ANO V – Nº 1 – JANEIRO/FEVEREIRO 2010

SOCESP APRESENTA PLANOS E PROJETOS PARA 2010/2011



■ **A POSSE
DA NOVA
DIRETORIA**

■ **TUDO
SOBRE O XXXI
CONGRESSO**

■ **ADIB JATENE FALA
DE QUALIDADE DO
ENSINO MÉDICO**



Buscamos soluções para o que as pessoas mais desejam: saúde e qualidade de vida.

A recente união entre duas companhias farmacêuticas tradicionais, a Schering-Plough e a Merck Sharp & Dohme, resultou na criação de uma nova empresa: a MSD. Nossos esforços em pesquisa de novos medicamentos em várias áreas críticas da medicina – como doenças cardiovasculares, diabetes, câncer, aids, hepatite e Alzheimer – reforçam nosso compromisso de ajudar a salvar a vida de milhões de pacientes e melhorar sua qualidade de vida.



MC 579/09

11-2011-ACX-09-BR-579-J



DIRETORIA DA SOCESP BIÊNIO 2010/2011

PRESIDENTE

Luiz Antonio Machado César

VICE-PRESIDENTE

Marcelo Biscegli Jatene

PRIMEIRO-SECRETÁRIO

João Fernando M Ferreira

SEGUNDA-SECRETÁRIA

Auristela Isabel O. Ramos

PRIMEIRO-TESOUREIRO

Raul Dias dos Santos Filho

SEGUNDO-TESOUREIRO

Jorge Eduardo Assef

DIRETOR CIENTÍFICO

Francisco Antonio H. Fonseca

DIRETORA DE PUBLICAÇÕES

Maria Teresa N. Bombig

DIRETOR DE REGIONAIS

Carlos Costa Magalhães

DIRETOR DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS

José Francisco Kerr Saraiva

DIRETOR DE INFORMÁTICA

Pedro Silvio Farsky

DIRETOR DE QUALIDADE ASSISTENCIAL

Henry Abensur

EDITORES

Beatriz Matsubara, Edson Stefanini, Moacir F. Godoy, João Carlos Hueb, Luiz Francisco Cardoso

SOCESP em destaque é editado bimestralmente pela Diretoria de Publicações da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, Avenida Paulista, 2.073 – Horsa I, 15º andar, cj. 1.503, CEP 01311-300, São Paulo, SP. Telefone: 11 3179-0044

DIREÇÃO DE ARTE

Giselle de Aguiar Pires

IMPRESSÃO

Hawaii Gráfica

SOCESP na internet

www.soces.org.br

E-mail

soces@socesp.org.br

UMA SOCESP CADA VEZ MAIS SUA

Há pouco mais de um mês, uma nova diretoria assumiu a responsabilidade de representar você, cardiologista de São Paulo, à frente da SOCESP. Não é tarefa fácil, especialmente se levarmos em conta o belíssimo trabalho realizado pela gestão anterior, do amigo Ari Timerman, para a qual tive a honra de contribuir, então, como vice-presidente.

Agora, na presidência, já estamos trabalhando, eu e o conjunto da diretoria, para enfrentar o desafio de cumprir uma administração de alto nível, como, aliás, o fizeram todos nossos antecessores, desde o primeiro presidente da SOCESP, o professor Adib Jatene.

A ideia, a princípio, é manter todos os projetos que demonstraram resultados importantes no biênio 2008/2009. Os investimentos em educação científica serão relevan-



tes, tanto pensando no congresso, como nos demais eventos da capital e das regionais. Também prosseguiremos com o Mutirão de Prevenção do Risco Cardiovascular, com foco em estendê-lo para todo o estado, em sua segunda edição.

As regionais merecerão especial atenção, pois queremos tê-las cada vez mais fortes, ativas e independentes. A mesma prioridade será dada aos departamentos, que muito contribuem para que tenhamos uma SOCESP forte e respeitada.

Enfim, diversos são os planos e projetos para 2010/2011, conforme você poderá verificar na reportagem de capa deste número do SOCESP em Destaque. Cada um dos novos diretores faz uma breve apresentação de suas propostas, numa espécie de carta de compromisso.

O mais importante de tudo, porém, é a meta que traçamos para o biênio que se inicia. Buscaremos, diuturnamente, uma SOCESP cada vez mais pujante, ativa, com serviços e benefícios exclusivos aos associados, além de uma programação científica de excelência, uma tradicional marca.

Queremos, dessa forma, colaborar com novos tijolos para o eterno processo de edificação dessa Sociedade que já é forte, admirada e respeitada por todos. Queremos que a SOCESP seja cada vez mais sua e represente sua voz.

Luiz Antonio Machado César
Presidente da SOCESP 2010/2011

“ Os investimentos em educação científica serão relevantes, tanto pensando em congresso, como nos demais eventos da capital e das regionais. Também prosseguiremos com o Mutirão de Prevenção do Risco Cardiovascular, com foco em estendê-lo para todo o estado, em sua segunda edição ”

ESPAÇO DO LEITOR

A Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo ficará muito honrada em tê-lo como colaborador do *SOCESP em Destaque*. Ajudar a enriquecer nossa publicação é importante e simples. Basta enviar suas impressões e sugestões para o e-mail imprensa@socesp.org.br ou, por carta, para a Avenida Paulista, 2.073 – Horsa I, 15º andar, cj. 1.503, CEP 01311-300, São Paulo, SP, aos cuidados da Diretoria de Publicações. Desde já agradecemos o seu apoio.

Adib Jatene, Vera Lúcia Alves, Jorge Ilha, Ari Timerman, Luiz Antonio Machado César, Jorge Carlos Machado Curi, Luiz Alberto Bacheschi e Amanda Sousa

TOMA POSSE A NOVA DIRETORIA DA SOCESP

Uma cerimônia simples, no entanto, muitíssimo bem prestigiada, marcou a posse da diretoria da SOCESP para o biênio 2010/2011. A transmissão de cargos, formalizada pelo ex-presidente Ari Timerman e o novo presidente, Luiz Antonio Machado César, o Lu, contou com a participação de importantes nomes da medicina paulista e brasileira, num reconhecimento à força, relevância e pujança da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo.

A solenidade teve à mesa Adib Jatene, um dos fundadores da SOCESP; a fisioterapeuta Vera Lúcia Alves, representante dos departamentos da sociedade; Jorge

Ilha, presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC); Ari Timerman, Luiz Antonio Machado César; Jorge Curi, presidente da Associação Paulista de Medicina (APM); Luiz Alberto Bacheschi, presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp); e Amanda Sousa, representando o secretário estadual da Saúde, Luiz Roberto Barradas Barata.

HOMENAGEM

Um tributo em reconhecimento ao trabalho de diretorias e presidentes da SOCESP de todos os tempos foi prestado pelo ex-presidente Ari Timerman

na abertura da solenidade. Ele também agradeceu aos que o apoiaram em sua administração à frente da sociedade, como os membros da diretoria, parceiros e funcionários, além dos diretores dos departamentos e presidentes regionais. Destacou ainda avanços importantes realizados durante os anos 2008/2009, como a viabilização do Mutirão da Saúde do Coração.

SATISFAÇÃO

Adib Jatene, presidente na gestão 1977-1979, falou sobre o crescimento da cardiologia brasileira e, em especial, do estado de São Paulo, ancorado pela



Leopoldo Piegas, Jorge Ilha e Noedir Stolf



Fábio Biscegli Jatene e Adib Jatene

consolidação da SOCESP: “É uma satisfação observar que, em qualquer lugar deste estado, o paciente é atendido por cardiologistas preparados e habilitados a oferecer o que há de melhor na terapêutica médica”.

PARCERIA

Jorge Ilha, presidente da SBC, comentou sobre sua identificação com São Paulo, além de enaltecer a força da SOCESP. Recém-empossado para o biênio 2010/2011, ressaltou que julga imprescindível a participação dos especialistas paulistas durante sua gestão, garantindo que a parceria será determinante em todas as ações e decisões da Brasileira de Cardiologia. “Espero estarmos absolutamente juntos.”

ORGANIZAÇÃO

Já o presidente da APM, Jorge Curi, mostrou-se entusiasmado com a organização e representatividade da cardiologia do Estado. Lembrou que a Associação Paulista de Medicina e a SOCESP têm trabalhado na definição de algumas parcerias estratégicas, para que ambas entidades possam oferecer mais e melhores benefícios aos associados. “Agradeço ao Ari Timerman pelos avanços que obtivemos, reafirmo nossa parceria na gestão do Lu e expresso minha convicção de que teremos sucesso.”

QUALIDADES

Luiz Alberto Bacheschi, presidente do Cremesp, manifestou satisfação em participar da cerimônia, lembrando da

Ibraim Masciarelli Pinto entrega placa de homenagem a Ari Timerman



Plateia prestigia solenidade de posse da nova diretoria



Paulo Markun, presidente da Fundação Padre Anchieta, e Luiz Antonio Machado César



José Francisco Kerr Saraiva, Bráulio Luna Filho e Leila Melles



José Francisco Kerr Saraiva, Maria Teresa Bombig, Luiz Antonio Machado César, Auristela Ramos, Pedro Farsky, Carlos Costa Magalhães, Francisco Antonio H. Fonseca e Henry Abensur

história de parceria entre a SOCESP e o Conselho Regional de Medicina, e destacou as qualidades do novo presidente, Lu, de quem é amigo faz tempo.

RESULTADOS

Representando o secretário estadual da Saúde, Amanda Sousa, diretora-geral do Instituto Dante Pazzanese e presidente da SOCESP na gestão 1993- 1995, transmitiu como foi bem-sucedida a iniciativa do Mutirão da Saúde do Coração, afirmando que o Estado de São Paulo deseja que o trabalho continue na atual diretoria. “Seus resultados iniciais são

visíveis e, no médio e longo prazo, todos poderão ver como se multiplicarão.”

COMPROMISSOS

Por fim, o novo presidente da SOCESP, Luiz Antonio Machado César, o Lu, afirmou que a diretoria para o biênio 2010/2011 dará prosseguimento aos bons projetos da gestão anterior. Frisou que a transição ocorreu de forma harmônica e com uma inédita reunião, ainda em 2009, entre diretores da antiga e da atual administração, o que demonstra um pensamento coeso dos cardiologistas de São Paulo.

Lu também aproveitou para apresentar

alguns compromissos para o período que se inicia: “Continuaremos com os processos de educação continuada: o congresso, nosso grande evento, os simpósios na capital e interior, o curso de reciclagem e outros. Naturalmente, apoiaremos as regionais em todas as atividades de reciclagem. Para as regionais, aliás, a ideia é seguir com o processo de descentralização e fortalecimento iniciado na diretoria passada. Manteremos o incentivo às bolsas de estudo para doutorado, e daremos atenção aos projetos voltados aos cidadãos, como o Mutirão da Saúde do Coração. Outras boas novidades virão; é só aguardar”.



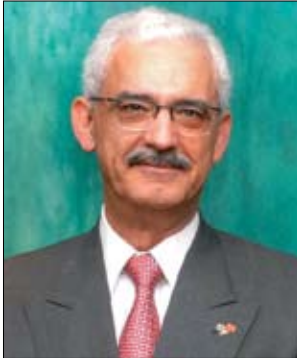
Luiz Antonio Machado César e a esposa, Regina Starck



Luiz Alberto Bacheschi (Cremesp) e Jorge Curi (APM)

OS PLANOS DA SOCESP PARA 2010/2011

Diretores revelam ações já programadas e projetos para o futuro



“A proposta é manter a SOCESP como referência na área científica, investindo com ousadia e competência na constante qualificação do Congresso, de simpósios e das demais atividades de desenvolvimento profissional continuado. Tudo será feito com muita responsabilidade, zelando pelo patrimônio da

sociedade, que é um precioso bem dos associados. Além disso, promoveremos a segunda edição do Mutirão para Prevenção do Risco Cardiovascular, também chamado de Mutirão da Saúde do Coração, em parceria com a Secretaria Estadual da Saúde. Em 2010 existe a perspectiva de estendê-lo ao estado inteiro. Temos mais um projeto inédito e importante para reduzir a mortalidade por eventos cardíacos, que, em alguns hospitais, chega a 30%. Sua concretização certamente modificará o atendimento de infarto, particularmente na periferia da cidade de São Paulo. Os números nessa região são muito ruins em relação ao tratamento e precisamos ajudar a Secretaria de Saúde a mudar esse cenário, especialmente em virtude de nosso compromisso com os cidadãos, que, aliás, consta da missão da SOCESP”.

*Luiz Antonio Machado César,
presidente*



“A expectativa é a melhor possível. Estimularemos o crescimento da Sociedade em prol dos associados e da população assistida por eles. Também daremos sequência ao que

a gestão anterior realizou, principalmente com relação ao Mutirão para Prevenção do Risco Cardiovascular. Ao mesmo tempo, buscaremos eventuais parcerias com as secretarias de saúde para treinamento e educação continuada de cardiologistas e de médicos de outras áreas que estão na linha de frente do atendimento ao paciente vítima de evento cardíaco. Creio que sou o único cirurgião da diretoria e a intenção é facilitar a conversação com a cardiologia clínica, afinal, são especialidades que trabalham muito próximas. A meta é ter um contato bom e estreitar ainda mais os laços de relacionamento profissional com as diversas áreas de atuação.”

*Marcelo Biscegli Jatene,
vice-presidente*



“Apesar de todo o convívio e colaboração com a SOCESP na última década, esta minha primeira participação como membro da diretoria trouxe grandes surpresas e os sentimentos de desafio, de compromisso. A oportunidade de conhecer profundamente a estrutura e funcionamento da sociedade é motivo de orgulho para seus sócios e para a medicina paulista. Temos missões bem estabelecidas, processos organizados e um corpo de funcionários que garante eficiência e profissionalismo na gestão. Isto leva a diretoria a assumir o desafio de superar expectativas e o compromisso de manter a sociedade ativa, ética e produtora nos próximos anos. No fim, toda estrutura e esforço são para o sócio, porém, tudo ganha sentido com a sua participação ativa na nossa sociedade.”

João Fernando M. Ferreira, primeiro-secretário

Uma das metas é manter a SOCESP como referência na área científica, buscando avançar cada vez mais



“Tenho a incumbência de dar respaldo aos departamentos, cabendo atuar em conjunto com todos os profissionais de saúde ligados à prática da cardiologia. A princípio, já temos a obrigação de manter o mesmo nível de qualidade das gestões anteriores, prestigiando e

criando condições objetivas para as ações propostas por nossos departamentos. Empenharemos todos os esforços a fim de promover mais cursos de reciclagem, além de apoiar a participação no congresso. Também buscaremos a ampliação do número de sócios.”

*Auristela Isabel O. Ramos,
segunda-secretária*



“Um dos planos da nova diretoria é trabalhar para reduzir a mortalidade por doença cardiovascular no estado de São Paulo. Já há uma proposta de parceria com a Secretaria de Saúde para a realização de ações de educação continuada em hospitais públicos que atendem pacientes vítimas

de infarto e que possuem taxa de mortalidade extremamente elevada. Estamos cientes das dificuldades de obter patrocínio da indústria para eventos, especialmente em virtude das mudanças nas políticas de marketing em adequação às regras da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a Anvisa. Faremos, contudo, o possível para continuar a administrar muito bem o investimento do sócio, atuando com carinho e muito cuidado, a fim de manter a capacidade financeira da SOCESP.”

*Raul Dias dos Santos Filho,
primeiro-tesoureiro*



“Com as novas regras da Anvisa, os laboratórios da indústria farmacêutica e empresas afins adotaram uma política diferenciada em relação aos investimentos de eventos científicos. Para esta diretoria, trata-se de um desafio

procurar novos produtos com o fim de que a captação de recursos para o Congresso não sofra queda significativa e possamos manter a arrecadação. Tentaremos também implementar outras atividades no congresso, a exemplo dos simpósios satélites, que estimulem o investimento. Nossa prioridade é beneficiar o sócio da SOCESP, avaliando de maneira criteriosa o valor da inscrição dos eventos, das anuidades, sem promover aumentos que possam penalizá-lo. A busca por melhor rentabilidade de um patrimônio líquido já existente poderá ser revertida em benefício dos sócios, em valores ainda mais acessíveis.”

*Jorge Eduardo Assef,
segundo-tesoureiro*



“Na reunião de planejamento estratégico, em Campos do Jordão, no fim de fevereiro, detalhamos algumas ideias para nossa gestão, contemplando as sugestões e metas propostas pela Diretoria e pelas Regionais da SOCESP. A meta

é manter a força das atividades de educação médica continuada, além de torná-las cada vez mais atrativas, interessantes e necessárias aos associados. A diretoria científica também colaborará com ações para diminuir os impactos das doenças cardiovasculares no Estado, como a segunda edição do Mutirão para Prevenção do Risco Cardiovascular e o projeto para reduzir a mortalidade por infarto. Promoveremos ainda o tradicional Curso de Reciclagem e eventos em parceria com diversas especialidades.”

*Francisco Antonio H. Fonseca,
diretor-científico*



“Daremos continuidade aos projetos já em andamento, pois todos têm obtido bons resultados. É nossa obrigação, no entanto, buscar agregar mais valor às publicações. Possivelmente, portanto, teremos algumas modificações para atrair os leitores com novidades importantes para a prática cotidiana. A princípio, a Revista manterá o cunho temático; sabemos que esse formato agrada a maioria dos sócios, o que, aliás, foi constatado por pesquisa do Datafolha. O SOCESP em Destaque também ganhará algumas novidades, sempre mantendo o padrão de qualidade. Em relação ao projeto Qualis, é uma iniciativa perfeita para oferecer aos cardiologistas a possibilidade de reciclagem prática. Investiremos muito nele.”

*Maria Teresa N. Bombig,
diretora de publicações*

A gestão responsável do patrimônio e novos serviços aos sócios serão marcas do próximo biênio



“A finalidade da diretoria de regionais é dar mais força e autonomia para as nossas subseções. As últimas gestões da SOCESP investiram muito nessa área, com sucesso. Temos, então, o desafio de manter o nível e de elevá-lo ainda mais. Queremos que as regionais se sintam cada vez

mais acolhidas; elas devem ter apoio integral em suas ações, sejam científicas, sociais, ou outras. Manteremos a dinâmica de divulgar os eventos para que tenham maior visibilidade e resultados consistentes, assim como buscaremos criar novos formatos para atrair novos sócios, fortalecendo as regionais. Entre essas ações, estamos avaliando a preparação de cursos de atualização na sede da SOCESP, nos moldes do ACLS, visando a promover o conhecimento. Incentivaremos os presidentes das regionais a impulsionar um maior contato com as comunidades que participam, orientando para necessidade do controle dos fatores de risco cardiovascular. Enfim, fazemos questão de dar vez e voz ao interior, pois é uma área pujante, com uma cardiologia forte e respeitada em todo o Brasil.”

*Carlos Costa Magalhães,
diretor de regionais*



“Em termos de qualidade assistencial, a SOCESP, num primeiro momento, ampliará a parceria com a Associação Paulista de Medicina para oferecer novos benefícios aos sócios, como serviços de Detran, compra de produtos com descontos e

assistência jurídica, entre outros. A ideia é aumentar ao máximo as vantagens aos nossos associados. Além de ter ao seu dispor o melhor da atualização científica, ele deve ver a SOCESP também como referência em bons serviços. A parceria com a APM, aliás, é um exemplo da melhor integração da SOCESP com as sociedades médicas estaduais. Estamos também em negociação com parceria com o CREMESP. Acreditamos que as parcerias serão proveitosas aos associados.”

*Henry Abensur,
diretor de qualidade assistencial*

Projetos inéditos serão lançados, inclusive para auxiliar na qualificação da assistência aos cidadãos



“O objetivo neste biênio é dar maior enfoque em áreas prioritárias da SOCESP, como os congressos, curso de reciclagem, simpósio e manter o site atualizado. Bastante informativo, haverá foco na comunicação entre a SOCESP com os associados, trazendo temas de interesse científico. Estamos desenvolvendo parceria com o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e a Sociedade Brasileira de Cardiologia para disponibilizar maior número de revistas internacionais no site, além de outras informações relevantes aos sócios. Em suma, vamos trabalhar para que o portal tenha formato claro, informativo e atual.”

Estamos desenvolvendo parceria com o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e a Sociedade Brasileira de Cardiologia para disponibilizar maior número de revistas internacionais no site, além de outras informações relevantes aos sócios. Em suma, vamos trabalhar para que o portal tenha formato claro, informativo e atual.”

*Pedro Silvio Farsky,
diretor de informática*



“A diretoria da SOCESP conta com diretores experientes, todos com vasto conhecimento da cardiologia e do associativismo. Por causa disso, creio que um grande trabalho será desenvolvido, sempre com ênfase na aspiração dos sócios. A SOCESP buscará maior entrosamento entre a sede e as regionais. Na capital, a proposta é priorizar a aproximação com instituições como a APM e o Cremesp, para oferecer bons serviços aos sócios, assistência de qualidade à população cardiopata e ações de prevenção. Estreitaremos ainda os laços com a Sociedade Brasileira de Cardiologia e outras entidades nacionais, no desenvolvimento da cardiologia em nosso país.”

Na capital, a proposta é priorizar a aproximação com instituições como a APM e o Cremesp, para oferecer bons serviços aos sócios, assistência de qualidade à população cardiopata e ações de prevenção. Estreitaremos ainda os laços com a Sociedade Brasileira de Cardiologia e outras entidades nacionais, no desenvolvimento da cardiologia em nosso país.”

*José Francisco Kerr Saraiva,
diretor de relações institucionais*

Toda trajetória leva à evolução.



ECGV6 Eletrocardiógrafo **Ergo13** Teste Ergométrico **ErgoMET** Ergoespirometria

Conheça a nova linha de produtos HW.
[31] 3461 7226 www.hw.ind.br

HeartWare
Sistemas para cardiologia

O NOVO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA E SUAS POSSÍVEIS INTERFACES COM A CARDIOLOGIA

Por Moacir Fernandes de Godoy*

De acordo com a Resolução CFM N° 1.931, de 17 de Setembro de 2009, foi aprovado o novo *Código de Ética Médica* brasileiro, que passa a vigorar a partir de 22 de março de 2010, em substituição ao atual, vigente desde 1988. Ao longo desses mais de 20 anos, grandes mudanças ocorreram, tanto no cenário médico como social, justificando a elaboração de um *Código*, mais compatível com a realidade do novo século.

Obviamente, não pretendemos abordar aqui todo o conteúdo do novo *Código*, o qual poderá ser livremente acessado na seção de Legislação do site do Cremesp (<http://www.cremesp.org.br/>). Acharmos interessante, porém, destacar alguns aspectos que foram acrescentados ao novo código, e que podem ter uma possível interface com nossas atuações nas áreas da cardiologia.

Já no item I do Preâmbulo, notamos a presença de um acréscimo relevante no conteúdo, uma vez que no *Código* de 1988 era afirmado apenas que “O presente *Código* contém as normas éticas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício da profissão, independentemente da função ou cargo que ocupem”. O novo *Código* é bem mais abrangente ao afirmar que “O presente *Código de Ética Médica* contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive no exercício de atividades relativas ao ensino, à pesquisa e à administração de serviços de saúde, bem como no exercício de quaisquer outras atividades em que se utilize o conhecimento advindo do estudo da Medicina”. Notem que, agora, atividades de ensino e pesquisa, que seguramente são bastante prevalentes em nosso meio, também passam a receber um olhar mais vigilante.

No Capítulo I, os Princípios Fundamentais, que eram 19, passam a ser 25, tendo sido acrescentados aspectos envolvendo principalmente a relação médico-paciente. Merece destaque o artigo XXII dos Princípios Fundamentais,



mentais, que afirma: “Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados”. Numa época em que a tecnologia de equipamentos e a disponibilidade de novas drogas são tão disseminadas, mormente na cardiologia, há que se atentar a essa norma de conduta, visando a não incorrer em excessos.

No Capítulo II (Direitos dos Médicos), não foram feitas modificações significativas, mas, no Capítulo III (Responsabilidade Profissional), acrescentaram-se mais quatro artigos aos 17 precedentes, sendo o mais relevante para nossa área de atuação o artigo 20, que diz ser vedado ao médico “Permitir que interesses pecuniários, políticos, religiosos ou de quaisquer outras ordens, do seu empregador ou superior hierárquico ou do financiador público ou privado da assistência à saúde interfiram na escolha dos melhores meios de prevenção, diagnóstico ou tratamento disponíveis e cientificamente reconhecidos no interesse da saúde do paciente ou da sociedade”. Aqui, se nota a necessidade de aprimoramento constante do conhecimento profissional para podermos argumentar contra interferências externas que venham impedir a oferta de tratamentos cientificamente reconhecidos aos nossos pacientes. A correta aplicação da Cardiologia Baseada em Evidências será fundamental nesse aspecto.

Os Capítulos IV a IX continuam bastante similares aos do código de 1988. Já no Capítulo X (Documentos Médicos), anteriormente denominado Atestado e Boletim Médico, foram acrescentadas várias determinações relacionadas ao prontuário médico. Apesar de não serem, obviamente, específicas para nossa área de atuação, recebem aqui o destaque pela importância que deve ser dada ao prontuário em termos de cuidado na elaboração e sigilo, por sua elevada relevância no caso de processos legais ou administrativos e por sua incontestável importância em termos de ensino.

Saltando para o Capítulo XII, encontra-se novamente a adição de novos itens com ênfase em aspectos relacionados à docência e publicação de artigos científicos, principalmente naqueles em que houve utilização de equipamentos, próteses, novos medicamentos, etc. Como essas são atividades bastante realizadas no meio cardiológico, destacamos o artigo 109 que diz ser vedado ao médico “Deixar de zelar, quando docente ou autor de publicações científicas, pela veracidade, clareza e imparcialidade das informações apresentadas, bem como deixar de declarar relações com a indústria de medicamentos, órteses, próteses, equipamentos, implantes de qualquer natureza e outras que possam configurar conflitos de interesses, ainda que em potencial”. A SOCESP, em seus congressos, já há bastante tempo vem solicitando que os palestrantes declarem conflitos de interesse, mas vejamos que pelo novo *Código* percebe-se uma maior amplitude nessa questão, pois deve ser feita declaração ainda que esse conflito seja meramente potencial.

Em resumo, constata-se que os acréscimos mais relevantes foram nas áreas de ensino e pesquisa. Como todo bom cardiologista deve também se esmerar nesses aspectos, vale a pena a leitura atenta e aderência ao novo *Código de Ética Médica*!

* Editor do SOCESP em Destaque

AS NOVIDADES DO XXXI CONGRESO

Começou a contagem regressiva para o XXXI Congresso SOCESP, que acontece de 29 de abril a 1º de maio de 2010, no Expo Center Norte, na cidade de São Paulo. Com foco central na prática diária do cardiologista de consultório, a programação científica já foi finalizada com surpresas e nível elevadíssimo.

“Uma das novidades são as sessões especiais sobre questões específicas: dor precordial; palpitações; hipertensão arterial; dislipidemia; outras doenças com manifestações cardiovasculares e check-up cardiológico. A interface da cardiologia com outras especialidades também terá destaque”, antecipa Carlos Serrano, presidente do XXXI Congresso.

Outra atividade inédita será o Simpósio SBC/SOCESSP. Com o tema Seguindo as Diretrizes, que reforçará a importância da adesão dos cardiologistas.

O XXXI Congresso terá 26 estados da arte, 51 mesas-redondas, 39 apresentações de casos clínicos, 3 sessões de prêmios, 32 sessões de temas livres, 32 miniconferências, 3 sessões de pôsteres, 14 simpósios satélites

XXXI
CONGRESSO
DA SOCIEDADE
DE CARDIOLOGIA
DO ESTADO DE
SÃO PAULO



da indústria e dos laboratórios, entre tantas outras atrações da agenda científica.

Dr. Serrano destaca alguns temas em debate no Congresso, como prevenção cardiovascular na infância e adolescência; efeitos da poluição e aquecimento global à saúde cardiovascular; situações peculiares

no idoso; psiquismo no cardiopata; doença de chagas; interface entre o rim, o sangue e o coração, entre outros.

Quanto aos temas li-

Monumento às Bandeiras, de Victor Brecheret, no Ibirapuera, capital paulista



REVISTA DA SOCESP TRAZ EDIÇÃO ESPECIAL SOBRE A INTERAÇÃO CARDIOLOGIA-ONCOLOGIA

Primando pelo conhecimento científico atualizado, a Revista da SOCESP preparou para o início de 2010 um especial sobre cardiologia-oncologia. O tema, aliás, foi abordado em reportagem do jornal Folha de S.Paulo em dezembro passado, com Carlos Serrano, também coordenador desta edição.

Cada capítulo da publicação conta com a colaboração de cardiologistas e oncologistas, sendo que um deles teve a participação de urologistas. O objetivo é expor a cardiologia-oncologia de maneira ampla e atualizada.

Hoje, as doenças com maior índice de óbitos no mundo são as cardiovasculares, seguidas das neoplasias. Diversos fatores contribuem para esse

quadro, entre eles, um inimigo comum, o cigarro, que resulta em complicações graves relacionadas às duas patologias.

“O cardiologista, dentro da sociedade, desempenha o papel de clínico geral, sendo, muitas vezes, procurado para um check-up completo. Assim, é importante que tenha noção de como elaborar um diagnóstico precoce de neoplasia. É preciso aproveitar a oportunidade para solicitar exames direcionados para esse fim”, comenta Serrano.

As taxas de mortalidade por doença arterial coronária nos países desenvolvidos, em especial nos Estados Unidos, sofreram uma série de oscilações. Após atingir um pico em 1968, o índice tem caído.

“Dois pontos fundamentais contribuem para essa redução. Em primei-

ro lugar, as quedas marcantes na prevalência de alguns fatores de risco cardiovascular, como tabagismo, hipercolesterolemia e hipertensão arterial, nas últimas duas décadas, embora a obesidade e o diabetes aumentem substancialmente. Além disso, os tratamentos atuais para a doença arterial coronária estabelecida revolucionaram o prognóstico, destacando-se as terapias baseadas em evidência, incluindo uso de trombólise, técnicas de revascularização miocárdica e de intervenção percutânea, e inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona e estatinas”, explica Serrano.

A despeito de as estratégias de manuseio das doenças cardiovasculares se

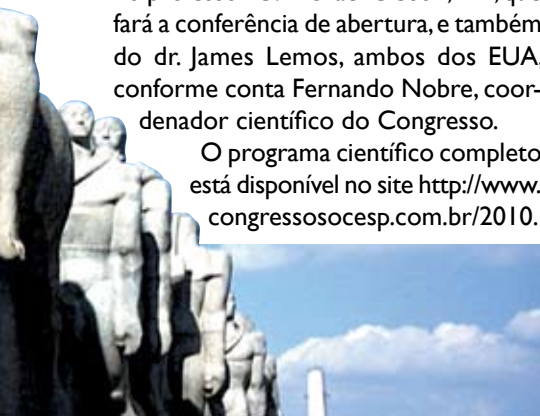


SSO SOCESP

vres, vale um parêntese: para esta edição de 2010, houve a participação de mais de 900 projetos submetidos, atualmente em processo de avaliação.

Enfim, tudo aponta para o grande sucesso do mais tradicional evento da SOCESP. Mais de 300 palestrantes compartilharão conhecimentos de excelência e atualizações relacionados às suas áreas de atuação e pesquisa. As participações internacionais estão em fase de confirmação. Porém, é possível adiantar a presença do professor C. Michael Gibson, MD, que fará a conferência de abertura, e também do dr. James Lemos, ambos dos EUA, conforme conta Fernando Nobre, coordenador científico do Congresso.

O programa científico completo está disponível no site <http://www.congressosocesp.com.br/2010>.



mostrarem bastante eficazes e bem-sucedidas, alguns medicamentos e exames modernos tornaram-se polêmicos, com a possibilidade de induzir neoplasias. Esse é o caso, por exemplo, das estatinas e da angiogramia computadorizada de artérias coronárias. O oncologista e o cardiologista, portanto, precisam conhecer essas adversidades.

Serrano destaca outro fator que favorece a interface cardiologia-oncologia. A proximidade de duas instituições respeitáveis e de grande porte, na cidade de São Paulo: o Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InCor/HC-FMUSP) e o Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), instituições que tratam das duas doenças que mais matam no mundo.

“Essa coincidência precisa ser aproveitada convenientemente, em especial no que se refere ao intercâmbio de conhecimentos científicos e de assistência”, completa.

SOCESP APRESENTA PROJETO PARA REDUZIR ÍNDICES DE MORTALIDADE POR EVENTO CARDIOVASCULAR NA PERIFERIA DE SÃO PAULO

Talvez não seja de domínio público, mas as taxas de mortalidade em decorrência do infarto agudo do miocárdio na periferia da cidade de São Paulo são preocupantes; chegam a 30%. Trata-se de uma situação difícil de aceitar, uma vez que os hospitais de referência registram taxas por volta de 6% a 7% de óbitos nesses casos.

É por isso que a SOCESP acaba de propor ao governo estadual uma parceria para reverter esse problema de saúde pública. O presidente Luiz Antonio Machado César conta, em primeira mão, qual é o foco da iniciativa.

O que motivou a SOCESP a criar este projeto?

Em primeiro lugar, porque temos um compromisso com a população. A SOCESP deve sempre buscar a melhor assistência à saúde aos cidadãos. E essa questão, em particular, é gravíssima. Existem hospitais na cidade de São Paulo que chegam a ter 30% de mortalidade por infarto em relação ao número de atendimentos. Hospitais públicos de excelência, como o Instituto de Cardiologia Dante Pazzanese e o Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da USP (InCor), estão na faixa de 6% a 7% de óbitos, números próximos ao de instituições privadas.

Como a SOCESP pode ajudar a reverter este quadro de alta mortalidade?

A SOCESP pode contribuir com o conhecimento científico e clínico de excelência de seus quadros. Para tanto, precisamos que a Secretaria de Estado da Saúde nos dispense uma estrutura específica para um treinamento dos

profissionais que estão na linha de frente do atendimento. Não de cardiologistas, pois estes já têm acesso à reciclagem. Visaremos os médicos da emergência; são eles que fazem o primeiro atendimento ao paciente infartado. O primeiro passo será oferecer um treinamento adequado, dentro do processo de educação médica continuada, para que o paciente receba o melhor tratamento disponível. Devemos contar com a participação, apoio e suporte do Cremesp nesta ação.

Qual a expectativa de resultados para a iniciativa?

A partir do diagnóstico de hospitais com taxas de mortalidade por infarto acima de 15%, com média de 22%, a ideia é, ao menos, reduzir esse índice em 20%.

O número atual de mortalidade nos hospitais da periferia não pode chegar aos 6% e 7% do Dante Pazzanese e do InCor?

Seria o ideal, mas a realidade com a qual trabalhamos é outra. Estes hospitais não contam com serviço de hemodinâmica, assim não fazem angioplastia primária e, embora não se tenha tromboembolíticos de última geração, há ao menos a estrep-toquinase em todos esses hospitais. Por outro lado, já existe disponível para uso o trombolítico de última geração nas ambulâncias do SAMU da prefeitura. Assim, através do governo Estadual e certamente com a Prefeitura da cidade de São Paulo, temos de buscar soluções que minimizem e até resolvam essa deficiência atual para entrarmos mesmo no século XXI. O caminho é longo, mas há que se dar os primeiros passos, juntos.

CARDIOLOGISTA ADIB JATENE LUTA POR MAIS QUALIDADE NA FORMAÇÃO

Ex-presidente da SOCESP fala do perigo representado pela abertura indiscriminada de cursos de medicina

Fundador e presidente da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, SOCESP, na gestão 1977-1979, ministro da Saúde por duas vezes, professor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e atual diretor-geral do Hospital do Coração, o cardiologista Adib Jatene é também o presidente de uma comissão de especialistas criada pelo Ministério da Educação (MEC) para avaliar a qualidade dos cursos médicos no país.

Aos 80 anos, é um dos ícones da especialidade e da medicina brasileira, destacando-se pela quantidade infindável de trabalhos científicos produzidos e pelos inúmeros prêmios recebidos. O mais recente título, Professor Emérito – Troféu Guerreiro da Educação 2009, foi concedido pelo Centro de Integração Empresa-Escola (CIEE).

Na entrevista a seguir, Adib Jatene fala sobre o mal representado pela abertura indiscriminada de novos cursos médicos e da luta pela qualidade necessária à formação em medicina.

Em fevereiro de 2008, o senhor assumiu a comissão que acabara de ser criada para avaliar a qualidade dos cursos de medicina. O que o levou a aceitar este desafio?

Sempre estive envolvido com os cursos de medicina, lecionando em diversas faculdades. Em 1988, quando era do Conselho Regional de Medicina,



“Quando era do CRM, propus a avaliação dos egressos antes da entrega da carteira profissional. Isso criou uma grande celeuma, de que a culpa não é dos alunos estarem mal preparados, mas da faculdade que os preparara mal”

propus a avaliação dos egressos antes da entrega da carteira profissional. Isso criou uma grande celeuma, sob o argumento principal de que a culpa não é dos alunos estarem mal preparados, mas da faculdade que os preparara mal. Por isso, se criou a Cinaem [Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico], uma reunião de 11 instituições para avaliar as escolas. A Cinaem fez um trabalho muito bom, mas seu efeito prático foi nulo. Em 1996, havia 80 faculdades de medicina; hoje, são

181. Isso é um escândalo e está provocando, entre os médicos, uma sensação de revolta. De um lado, evidente mercantilização. De outro, influência política, uma série de coisas que têm pouco a ver com o ensino de medicina. Por tudo isso, quando o ministro Fernando Haddad me chamou para formar uma comissão de especialistas, decidi colaborar.

Os egressos das escolas médicas estão cada vez menos preparados?

Isso está documentado. O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo faz uma avaliação não oficial. Os resultados publicados recentemente são muito preocupantes. O percentual de acerto em questões fundamentais é inferior a 50%, o que é péssimo.

O trabalho da Comissão teve início com a supervisão de 17 cursos com notas baixas no Enade [Exame Nacional de Desempenho de Estudantes]. Quais são os resultados até aqui?

Após a primeira avaliação, foram suspensos os vestibulares em algumas dessas faculdades, houve diminuição do número de vagas e um acordo entre o MEC, a Sesu [Secretaria da Educação Superior] e as instituições para uma série de correções fundamentais. Essas escolas já sofreram uma segunda avaliação e, em fevereiro, haverá uma avaliação final, a fim de se decidir se os vestibulares continuarão suspensos, o que, em médio prazo, acarretaria o fechamento dos cursos.

Os novos requisitos para a abertura de escolas têm surtido efeito?

Sim. As exigências colocadas como eliminatórias logo que iniciamos o trabalho foram de que a instituição proponente possuía um complexo médico-hospitalar-ambulatorial como referência

UTA POR O MÉDICA

regional funcionando há pelo menos dois anos, com residência médica implantada, serviços de emergência e número de leitos pelo menos quatro vezes superior ao número de vagas do curso. Além disso, a futura escola deve contar com um serviço ambulatorial desde o atendimento básico, passando pelas especialidades, até um hospital, quando necessário. Àquela altura, havia mais de 60 pedidos no MEC. Essa exigência eliminou muitas instituições, que abriram mão do pleito, mas outras continuam insistindo.

O MEC encontra dificuldades, nos âmbitos político e jurídico, para barrar a abertura de novos cursos?

É o contrário. Os problemas jurídicos e políticos são para a abertura. Há vários cursos funcionando sem autorização do MEC, aguardando o reconhecimento. Por outro lado, existem cursos que funcionam apoiados em medidas judiciais. O reconhecimento do MEC precisa ocorrer antes do último ano da primeira turma, caso contrário os alunos não podem receber o diploma. Por isso, a comissão firmou uma postura de não permitir a abertura de novos cursos, para não criar problemas dali em diante.

Há uma relação direta entre a baixa qualidade dos cursos de medicina e o aumento do número de processos contra médicos?

O aumento do número de processos é um fato constatado claramente. Acontece que nem todos esses processos são contra recém-formados, pois estes atuam, geralmente, vinculados a outros profissionais mais experientes. Mas, sem dúvida, a formação inadequada é objeto de uma série de problemas. É preciso ainda lembrar que há vários outros casos

de deficiência de atendimento que não resultam em processos.

Como seria, idealmente, um exame obrigatório de avaliação?

A avaliação precisa verificar não apenas o conhecimento, mas também as habilidades adquiridas. Medicina é uma profissão artesanal, que se faz à beira do leito e em ambulatorios, com relação direta entre o médico e o paciente. Ocorre

“ O CRM do Estado de São Paulo faz uma avaliação não oficial. Os resultados publicados recentemente são muito preocupantes. O percentual de acerto em questões fundamentais é inferior a 50%, o que é péssimo ”

que, como houve um grande avanço na área de diagnósticos por imagem, muitas vezes estes são realizados pelo aparelho, e não pelo médico. Como é cada vez mais reduzido o tempo que o médico tem com o paciente, ocorre uma solicitação exagerada de exames. Além disso, é preciso avaliar o comportamento ético e a responsabilidade social. Ao decidir por um tratamento clínico ou determinada cirurgia, o médico deve defender não o seu trabalho, a sua especialidade, mas o interesse do paciente; oferecer a ele o que for mais seguro com menor sofrimento. Vale lembrar que o Conselho de medicina é quem autoriza o exercício profissional. Se sabemos haver faculdades sem condições de preparar bem os alunos, é razoável que só o diploma não os autorize, automaticamente, a exercer a profissão.

O senhor é favorável ao controle de vagas nas residências médicas conforme as especialidades que atendam as reais necessidades da população?

A maior parte dos médicos acaba não exercendo as especialidades cursadas nas residências. Não defendemos uma direção ou outra, mas que o indivíduo saia da faculdade com os conhecimentos fundamentais em todas as áreas, para poder exercer convenientemente a profissão. Quando discuto o problema de uma criança com cardiopatia congênita cianótica, não devo ensinar ao aluno as várias técnicas de correção, o histórico da doença. Devo ensiná-lo o que fazer para evitar o aumento do risco e como encaminhar a criança de forma correta. Para isso, o ensino precisa de uma intersectorialidade, em que os vários especialistas ofereçam os conhecimentos fundamentais de cada especialidade. Nesta situação, o egresso pode servir ao sistema público de saúde com facilidade.

Qual o papel dos cursos de educação médica continuada na formação e atualização dos médicos brasileiros hoje?

A evolução da medicina é constante. Isso significa que a devoção é permanente. O médico não pode ficar apenas com os conhecimentos que adquiriu na escola; deve continuar se atualizando. No mundo moderno, a internet, as teleconferências e uma série de recursos que as entidades médicas estão adotando facilitam muito esse processo para os profissionais, que não precisam mais depender apenas dos congressos.

Qual deve ser a atuação das entidades médicas frente a essas temáticas educacionais?

As entidades estão atuando e se manifestando seguidamente, em uma luta pelo aprimoramento do ensino. Alguns encaram essa atitude como um trabalho corporativo de quem não quer concorrentes. É absolutamente o contrário. O que as entidades querem é que os profissionais tenham uma preparação adequada, com os conhecimentos indispensáveis para exercer corretamente a profissão.

Fonte: APM, por Bruna Cenço

QUAIS AS OPÇÕES TERAPÊUTICAS PARA PACIENTES COM ANGINA REFRATÁRIA?

Por Luís Henrique Wolff Gowdak*

ANGINA REFRATÁRIA pode ser definida como condição crônica (> 3 meses) caracterizada por angina causada por insuficiência coronariana na presença de DAC, a qual não pode ser controlada pela combinação de tratamento clínico, angioplastia e/ou cirurgia de revascularização (*Eur. Heart. J.* 2002;23:355-70). Importante salientar que a presença de isquemia miocárdica deve ser estabelecida objetivamente como sendo a causa dos sintomas. A abordagem terapêutica inicial de pacientes com angina refratária assemelha-se àquela de pacientes com angina estável e inclui o controle de causas secundárias de angina (anemia, hipertensão arterial mal controlada, disfunção tireoidiana, etc), controle de comorbidades (diabetes, tabagismo, etc) e o uso de β -bloqueadores, antagonistas do Ca^{2+} e nitratos. Igualmente, o uso de antiagregantes plaquetários e manuseio agressivo da dislipidemia integram a estratégia para redução



de eventos cardiovasculares. Além do tratamento hemodinâmico clássico, associamos o uso de agentes metabólicos anti-isquêmicos como a trimetazidina (único disponível no Brasil), um inibidor seletivo da β -oxidação de ácidos graxos mitocondrial do cardiomiócito, cujo uso reduz os episódios anginosos e o consumo de nitratos, aumenta a qualidade de vida e a tolerância ao esforço (*Curr. Pharm. Des.* 2009;15:841-9). Outros agentes disponíveis para o tratamento de pacientes com angina estável como a ivabradina e o nicorandil (ambos na Europa) foram pouco

estudados em pacientes com angina refratária. E entre opções terapêuticas não farmacológicas já aprovadas nos EUA e Europa incluem: contrapulsção externa, estimulação de cordão espinal, revascularização por ondas de choque, revascularização transmiocárdica a laser (disponível no Brasil), recanalização de artérias cronicamente ocluídas (em casos selecionados) e o transplante cardíaco (*Am. Heart. J.* 2008;155:418-34). A terapia celular e a terapia gênica com vistas ao crescimento vascular têm sido testadas no Brasil e em outros centros, em caráter experimental, em pacientes com DAC avançada (*Lancet* 2003;361:47-9; *Cardiol. Ver.* 2008;16:163-71). Com o aumento do número de pacientes com angina refratária, antecipa-se que algumas destas tecnologias estarão brevemente disponíveis no Brasil.

* Coordenador Clínico do NEPAR – Núcleo de Estudos e Pesquisa em Angina Refratária Instituto do Coração (InCor) – HCFMUSP

PREPARE-SE: VEM AÍ O XIX CURSO DE RECICLAGEM EM CARDIOLOGIA

A próxima edição do Curso de Reciclagem da SOCESP está prevista para 17 a 21 de julho de 2010, no Centro de Convenções Rebouças, na capital paulistana. A expectativa é de superar a participação de 2009, que contou com 700 cardiologistas, além de manter o nível de excelência da programação científica.

O conteúdo do Curso de Reciclagem é embasado nas diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Formatado em uma apostila compacta,

desde o ano passado, trará oito slides representativos das aulas/temas abordados e espaço para anotações.

“Em 2009, tivemos excelente avaliação dos participantes, com mais de 95% dos professores e conteúdos considerados como bons, muito bons ou ótimos, superando a nossa expectativa, em virtude da mudança que ocorreu a partir de então no formato do Curso. É a SOCESP cumprindo seu papel de disseminar e proporcionar aos cardiologistas atualizações fundamentais para a boa prática



médica e qualificação profissional”, comenta Luiz Antonio Machado César, presidente da SOCESP.

Acesse nosso site e fique por dentro das novidades da cardiologia
www.socesp.org.br