



Sociedade
Norte - Nordeste
de Cardiologia

Revista Norte Nordeste de Cardiologia

Sociedade Norte-Nordeste de Cardiologia • ISSN 2446-838X • Volume 8, Nº 1, Janeiro/Fevereiro/Março 2018

Artigo Comentado

Doença Cardíaca Congênita do Adulto na População de todo o País em 2000-2014: Tendências Epidemiológicas, Arritmia e Taxa de Mortalidade Padronizada

Memórias da Sociedade Norte Nordeste de Cardiologia: Habacuc Val de Oliveira

Mensagem da Diretoria da Sociedade Norte Nordeste de Cardiologia



Habacuc Val de Oliveira – "in memoriam"



Sociedade
Norte - Nordeste
de Cardiologia

Revista Norte Nordeste de Cardiologia

Volume 8, Nº 1, Janeiro/Fevereiro/Março 2018

Índice Remissivo

Editorial

CARLOS EDUARDO BATISTA DE LIMA

..... página 01

Artigo Comentado

Doença Cardíaca Congênita do Adulto na População de todo o País em 2000-2014: Tendências Epidemiológicas, Arritmia e Taxa de Mortalidade Padronizada

IVAN ROMERO RIVERA

..... página 02

Memórias da Sociedade Norte Nordeste de Cardiologia: Habacuc Val de Oliveira

ARISTÓTELES COMTE DE ALENCAR FILHO

..... página 05

Mensagem da Diretoria da Sociedade Norte-Nordeste de Cardiologia

MARIA ALAYDE MENDONÇA

..... página 07

Editor da Revista da Sociedade Norte e Nordeste de Cardiologia: Carlos Eduardo Batista de Lima - PI

Coeditores

Cardiologia Clínica	Edval Gomes dos Santos Junior	CE
Cirurgia Cardíaca	José Teles de Mendonça	SE
Cardiologia Intervencionista	João Luiz de Alencar Araripe Falcão	CE
Cardiologia Pediátrica	Sandra da Silva Mattos	PE
Métodos Diagnósticos por Imagem	Rui Alberto de Faria Filho	RN
Arritmias e Dispositivos Eletrônicos Implantáveis	Alexsandro Alves Fagundes	BA
Cardiologia do Exercício	Luiz Eduardo Fonteles Ritt	BA
Memórias da Cardiologia do NNE	José Itamar Abreu Costa	PI

Conselho Editorial

ADRIANO DOURADO - BA
MARIA ALAYDE MENDONÇA - AL
ALEXSANDRO ALVES FAGUNDES - BA
ANDRÉ ALMEIDA - BA
ÂNGELA MARIA PONTES BANDEIRA DE OLIVEIRA - PE
ANTENOR PORTELA - PI
ANTÔNIO CARLOS SALES NERY - BA
ANTONIO CARLOS SOUSA - SE
ANTONIO LOUREIRO GOMES - PB
ARISTÓTELES COMTE DE ALENCAR - AM
ARMÊNIO GUIMARÃES - BA
AUDES FEITOSA - PE
BRIVALDO MARKMAN - PE
CARLOS ROBERTO MARTINS - CE
CARLOS ROBERTO RIBEIRO DE MORAES - E
CESIMAR SEVERIANO DO NASCIMENTO - RN
CEZÁRIO MARTINS - CE
DÁRIO SOBRAL - PE
DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA - PE
EDGARD VICTOR - PE
EDVAL GOMES DOS SANTOS JUNIOR - BA
EDMUNDO CAMARA - BA
EDUARDO DARZÉ - BA
FÁBIO VILAS BOAS - BA
FRANCISCO DAS CHAGAS MONTEIRO JÚNIOR - MA
GENILDO FERREIRA NUNES - TO
GEODETE BATISTA - SE
GILSON SOARES FEITOSA - BA
GILSON SOARES FEITOSA FILHO - BA
GILVAN DOURADO - AL

GUSTAVO FEITOSA - BA
HILTON CHAVES JÚNIOR - PE
ISABEL CRISTINA BRITTO GUIMARÃES - BA
ISMAR AGUIAR MARQUES FILHO - PI
IVAN ROMERO RIVERA - AL
JADELSON ANDRADE - BA
JOÃO DAVID DE SOUZA NETO - CE
JOÃO LUIZ DE ALENCAR ARARIPE FALCÃO - CE
JOEL ALVES PINHO FILHO - BA
JOSÉ ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO - MA
JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO - SE
JOSÉ BONIFÁCIO BARBOSA - MA
JOSÉ CARLOS BRITO - BA
JOSÉ GLAUCO LOBO FILHO - CE
JOSÉ LIRA MENDES FILHO - PI
JOSÉ MARIA PEREIRA GOMES - PE
JOSÉ NOGUEIRA PAES JUNIOR - CE
JOSÉ SEBASTIÃO ABREU - CE
JOSÉ WANDERLEY NETO - AL
JOSÉ XAVIER DE MELO FILHO - MA
JOSMAR CASTRO ALVES - RN
JULIO BRAGA - BA
KERGINALDO TORRES - RN
LUCÉLIA MAGALHÃES - BA
LUIZ BEZERRA NETO - PI
LUIZ CLÁUDIO LEMOS CORREIA - BA
LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS - BA
LUIZ EDUARDO FONTELES RITT - BA
LURILDO SARAIVA - PE
MARCELO QUEIROGA - PB

MARCO ANTONIO ALMEIDA SANTOS - SE
MARCO ANTONIO DE VIVA BARROS - PB
MARCO ANTONIO MOTA GOMES - AL
MARCOS AURÉLIO LIMA BARROS - PI
MARCUS VINICIUS ANDRADE - BA
MARIANO BRASIL TERRAZAS - AM
MAURICIO BATISTA PAES LANDIM - PI
MAURÍLIO ONOFRE - PB
NEWTON NUNES DE LIMA FILHO - PI
NILZO RIBEIRO - BA
ODWALDO BARBOSA E SILVA - PE
PAULO MÁRCIO SOUSA NUNES - PI
PAULO ROBERTO PEREIRA TOSCANO - PA
PAULO JOSÉ BASTOS BARBOSA - BA
PEDRO FERREIRA ALBUQUERQUE - AL
PEDRO NEGREIRO - CE
RAIMUNDO FURTADO - MA
RICARDO ELOY PEREIRA - BA
RICARDO LIMA - PE
ROBERTO PEREIRA - PE
ROQUE ARAS - BA
RUI ALBERTO DE FARIA FILHO - RN
SANDRA NÍVEA FALCÃO - CE
SÉRGIO MONTENEGRO - PE
THIAGO NUNES PEREIRA LEITE - PI
WANEMMAN ANDRADE - BA
WESLEY DUÍLIO SEVERINO DE MELO - PA
WILSON OLIVEIRA JUNIOR - PE

Diretoria da Sociedade Norte e Nordeste Biênio 2018/2019

PRESIDENTE

MARIA ALAYDE MENDONÇA

VICE-PRESIDENTE

BRIVALDO MARCKMAN FILHO

DIRETOR ADMINISTRATIVO

MAURO JOSÉ OLIVEIRA GONÇALVES

DIRETOR FINANCEIRO

RUI ALBERTO DE FARIA FILHO

DIRETOR DE COMUNICAÇÃO

CARLOS EDUARDO BATISTA LIMA

DIRETOR DE QUALIDADE ASSISTENCIAL

REGINA COELI MARQUES

DIRETOR CIENTÍFICO

ISABEL CRISTINA BRITTO GUIMARÃES

CONSELHO FISCAL:

IVAN ROMERO RIVERA; FRANCISCO DE ASSIS COSTA;

ALEXSANDRO FAGUNDES

Relação de Ex-Presidentes da SNNC

FREDERICO AUGUSTO L. E SILVA - CE
GESTÃO 87-88

PEDRO J. NEGREIROS DE ANDRADE - CE
GESTÃO 89/90

RICARDO ANTÔNIO ROSADO MAIA - PB
GESTÃO 91/92

MÚCIO GALVÃO DE OLIVEIRA FILHO - RN
GESTÃO 93/94

JOSÉ WANDERLEY A. NETO - AL
GESTÃO 95

ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA - SE
GESTÃO 96

FERNANDO JOSÉ LIANZA DIAS - PB
GESTÃO 97/98

ÁLVARO JOSÉ DA COSTA BARROS - RN
GESTÃO 99/00

PEDRO FERREIRA DE ALBUQUERQUE - AL
GESTÃO 01/02

JOSÉ BENEDITO BUHATEN - MA
GESTÃO 03/04

ANTONIO SALES NERY
GESTÃO 2005

MARLY MARIA UELLENDahl
GESTÃO 06/07

JOSMAR DE CASTRO ALVES
GESTÃO 08/09

JOSÉ XAVIER DE MELO FILHO
GESTÃO 10/11

ARISTÓTELES COMTE DE ALENCAR FILHO
GESTÃO 12/13

JOSE ITAMAR ABREU COSTA - PI
GESTÃO 14/15

Presidentes Estaduais 2018/2019

REGIÃO NORDESTE

ALAGOAS

EDVALDO FERREIRA XAVIER JÚNIOR

BAHIA

EMERSON DA COSTA PORTO

CEARÁ

MARIA TEREZA SÁ LEITÃO RAMOS BORGESS

MARANHÃO

ALDRYN NUNES CASTRO

PARAÍBA

FÁTIMA ELIZABETH FONSECA DE OLIVEIRA NEGRI

PERNAMBUCO

AUDES MAGALHÃES FEITOSA

PIAUI

LUIZA MAGNA DE SÁ CARDOSO JUNG BATISTA

RIO GRANDE DO NORTE

SEBASTIÃO VIEIRA DE FREITAS FILHO

SERGIPE

SHEILA CRISTINA TONHEIRO FERRO DA SILVA

REGIÃO NORTE

AMAZONAS

JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA

PARÁ

MOACYR MAGNO PALMEIRA

Contato

CORRESPONDÊNCIA:

Carlos Eduardo Batista de Lima
Departamento de Clínica Geral –
Universidade Federal do Piauí –
DCG 86-3215-5853
Diretoria do Centro de Pesquisa
CARDIOLIMA PIAUÍ.

Rua Governador Raimundo Artur de
Vasconcelos, número 670.
Bairro Centro / Sul - Teresina, PI.
CEP: 64001-450.
E-mail: carlos.lima@ufpi.edu.br;
carlooseduardo_lima@yahoo.com.br;
cardiolima.medicalcenter@hotmail.com.br.
Fone: +5586-98180-5000 / 3085-3048

Sociedade Norte e Nordeste de Cardiologia

Avenida Antônio Basílio, 3025, Sala 410, 4º
andar, CEP 59054-380, Centro Empresarial
Beatrice Bonacci Lagoa Nova, Natal – RN.
Tel/fax: (84)3201-5936.
E-mail: snnccardiol.br

Prezados cardiologistas da Sociedade Brasileira de Cardiologia – Regional Norte-Nordeste,

Nessa publicação apresentamos o artigo comentado sobre tendências epidemiológicas, arritmia e taxa de mortalidade na população brasileira com cardiopatia congênita na fase adulta elaborado pelo Dr. Ivan Rivera e na sessão de memórias da sociedade norte nordeste de cardiologia um relato sobre o saudoso companheiro Habacuc Val de Oliveira elaborado pelo

Dr. Aristóteles Comte de Alencar Filho. Além disso, teremos a mensagem da nossa presidente Dra. Alayde sinalizando os caminhos que serão tomados na sua gestão e apresentando a diretoria que assume essa honrosa tarefa.

Abraço a todos,

Carlos Eduardo Batista de Lima

Editor-chefe da Revista Norte-Nordeste de Cardiologia

Artigo Comentado

Doença Cardíaca Congênita do Adulto na População de todo o País em 2000-2014: Tendências Epidemiológicas, Arritmia e Taxa de Mortalidade Padronizada

Adult Congenital Heart Disease in a Nationwide Population 2000–2014: Epidemiological Trends, Arrhythmia, and Standardized Mortality Ratio

Ivan Romero Rivera

Professor Associado de Cardiologia, Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alagoas

J Am Heart Assoc, 2018; 7: e007907. DOI: 10.1161/JAHA.117.007907
Mei-Hwan Wu, MD, PhD; Chun-Wei Lu, MD, PhD; Hui-Chi Chen, PhD; Feng-Yu Kao, MS; San-Kuei Huang, MD

Fundamentos

A população adulta com doença cardíaca congênita (DCCA) deverá crescer com os avanços médicos, mas, os dados são limitados. Nós investigamos o perfil epidemiológico da DCCA em Taiwan, um país com um programa em doença cardíaca congênita desde 1955, população de 23 milhões e atenção médica de alto padrão facilmente acessível.

Métodos e Resultados

Pacientes com DCCA nascidos após 1954 foram identificados pela base de dados nacional de 2000-2014. A prevalência na população na faixa etária de 18 a 59 anos foi 140,53; 157,08; 182,45 e 217,00 por 100.000 em 2000, 2005, 2010 e 2014, respectivamente (tendência de aumento com o tempo, $p < 0,0001$). A porcentagem de DCCA complexa também aumentou com o tempo ($p < 0,0001$) e foi 11,70 em 2014. Os cinco principais diagnósticos na DCCA foram a comunicação interventricular, a comunicação interatrial *ostium secundum*, persistência do canal arterial, estenose pulmonar e tetralogia de Fallot. Ausência de taquiarritmia aos 50 anos de idade foi vista em 0,574 e 0,710 para DCCA complexa e simples, respectivamente. As causas cardíacas foram as responsáveis pela maioria das mortes, seguidas de causas oncológicas nas lesões simples e causas externas/morte súbita/morte extra hospitalar em pacientes com DCCA complexa. A proporção de morte inesperada foi de 10%. Comparada com a população geral, a taxa de mortalidade padronizada foi alta, não só na DCCA complexa (3,164; intervalo de confiança de 95% de 2,664-3,664), mas, também em mulheres com DCCA simples (1,07, intervalo de confiança de 95% de 1,499-1,909), com uma elevada proporção de morte cardíaca, parto e morte súbita, como causas do óbito.

Conclusões: Nós demonstramos uma tendência ao aumento na prevalência e na complexidade médica de DCCA. Eles estão em risco de taquiarritmia, maior mortalidade e morte inesperada, sugerindo uma lacuna no seu cuidado médico.

Comentário

As malformações cardíacas congênitas estão presentes em aproximadamente 9 por 1000 recém-nascidos vivos e representam 28% das malformações congênitas, o que significa em torno de 1,35 milhões de recém-nascidos com cardiopatia congênita por ano no mundo¹. Avanços nos métodos diagnósticos, anestesia, cuidados intensivos e cirurgia têm transformado a evolução da doença, determinando que se, 60 anos atrás, só 25% sobreviviam após o primeiro ano de vida, atualmente mais de 95% sobrevivem até a idade adulta². Se estima que 1 em cada 150 adultos nos estados Unidos tenha diferentes tipos de cardiopatia congênita, desde formas subclínicas de valva aórtica bicúspide até formas graves e que existam neste momento, aproximadamente 10 milhões de pacientes adultos com doença cardíaca congênita no mundo³, o que representa um aumento nos gastos em saúde, principalmente levando em consideração que, parece existir uma relação direta entre a presença da cardiopatia congênita com a multiparidade e, por tanto, inversa com o ingresso per capita. Junto a esta realidade, a distribuição de cirurgias cardíacas no mundo apresenta uma disparidade, já que, existe 1 por cada 3,5 milhões nos Estados Unidos e na Europa, 1 por cada 6,5 milhões na América do Sul, 1 para cada 25 milhões na Ásia e 1 para cada 38 milhões de pessoas na África⁴.

Mei-Hwan Wu *et al*, apresentam os dados nacionais de um coorte de pacientes adultos com cardiopatia congênita

nascidos após 1954, com idades de 18 a 59 anos e observados no período de 2000 a 2014 em Taiwan, num sistema de saúde que cobre mais de 99% da população⁵.

Os autores observaram um incremento anual para DCCA de 2,4% entre 2000 e 2005; 3,2% entre 2005 e 2010 e 4,7% até 2014, e, o mais importante, um aumento de 10,2% para 11,7% de malformações cardíacas graves entre 2000 e 2014. As malformações graves foram as que mais aumentaram neste período, observando-se um aumento da prevalência de 77,2% (de 0,14 para 0,25 por mil indivíduos) quando comparadas com as simples, que aumentaram 51,8% (de 1,26 a 1,92 por 1000).

Estes dados são compatíveis com os observados em outras populações.

Um estudo da clínica Mayo, mostra que, de 3000 pacientes atendidos com cardiopatia congênita, 38% apresentam idades superiores aos 40 anos e que mais de um terço dos pacientes foram submetidos a mais de 3 procedimentos cirúrgicos².

Dados iniciais indicam que no ano 2000, existiam aproximadamente 788.300 adultos com cardiopatia congênita nos Estados Unidos, dos quais 368.800 eram cardiopatia simples; 302.500 moderada e 117.000 complexa⁶.

Marelli AJ et al⁷, relataram em Quebec, numa população com assistência médica universal, uma prevalência de cardiopatia congênita geral de 5,78 por mil, sendo 11,89 por mil em crianças e 4,09 por mil em adultos no ano 2000. A prevalência de cardiopatia grave foi de 1,45 por mil crianças e 0,38 por mil adultos, representando 12% das malformações em crianças e 9% em adultos; sendo que, 49% dos pacientes vivos com cardiopatia grave eram adultos. Quando estes autores⁸ analisaram os dados compreendidos entre 2000 a 2010, observaram uma prevalência de 13,11 por mil em crianças e 6,12 por mil em adultos. A prevalência de cardiopatia grave foi de 1,76 por 1000 crianças e 0,62 por mil adultos, sendo que em 2000 os adultos representavam 60% dos pacientes com cardiopatia congênita (aumento de 22% em relação ao ano 2000).

Utilizando os dados de prevalência de Quebec e assumindo similaridade com a população americana, Gilboa SM et al⁹, estimaram que aproximadamente 2,4 milhões de pessoas

(prevalência de 7,85 por mil) viviam com cardiopatia congênita nos Estados Unidos (quase 300.000 graves) em 2010; um crescimento de 63% quando comparados os dados do ano 2000; destes quase 1,4 milhões (6,16 por mil) seriam adultos e quase um milhão (13,21 por mil) crianças. Fica fácil observar que embora a prevalência seja maior em crianças, existiriam mais adultos com cardiopatia congênita que crianças.

Os autores⁵ relatam uma mortalidade de 2,06%, a maioria em pacientes com idade superior aos 20 anos; 10% das quais foram morte súbita, extra hospitalar ou após reanimação cardiopulmonar em serviço de emergência. Quando compararam estas taxas de mortalidade com as taxas de mortalidade geral do país, observaram que a mesma é elevada não só em pacientes com cardiopatia grave, mas também em mulheres com malformações simples, onde o parto foi o evento atribuído em 1,57% dos casos. Em relação à mortalidade, Hoffman et al, observaram que o número de sobreviventes sem tratamento passaria de 750.000 para 400.000 em pacientes com cardiopatia simples e de 580.000 para 250.000 para aqueles com cardiopatia moderada ou complexa¹⁰.

Não há dúvida que a prevalência de cardiopatia congênita vem aumentando no adulto, devido principalmente à maior sobrevida, graças aos avanços médicos, tanto na área de diagnóstico, quanto de terapêutica clínica e cirúrgica. Este crescimento poderia ser evidente até o ano de 2050, onde alguns dados indicam um *plateau*, com estabilização³. Algumas medidas podem no futuro diminuir a prevalência de cardiopatia congênita em geral, como a redução da taxa de fertilidade em países com alta taxa de nascimentos. Existe a suposição de que se a taxa de fertilidade for reduzida no Níger, de 8 para 4 filhos por mulher, a incidência de cardiopatia congênita seria reduzida em 50% e se cada mulher só teria 2 filhos a incidência de cardiopatia congênita seria reduzida em 75%⁴. Algumas outras medidas que já podem estar sendo efetivas neste momento são: uso da ecocardiografia fetal com indicação de interrupção da gravidez quando detectada cardiopatia grave; aconselhamento efetivo e anticoncepção para mulheres com cardiopatia congênita grave; dificuldade ou impossibilidade de gravidez nas mulheres com cardiopatia congênita grave e principalmente a suplementação com ácido fólico durante a gestação¹¹.

Artigo Comentado

Referências

1. van der Linde D, Konings EE, Slager MA, Witsenburg M, Helbing WA, Takkenberg JJ, et al. Birth prevalence of congenital heart disease worldwide: a systematic review and meta-analysis. *J Am Coll Cardiol.* 2011;58(21):2241-7.
2. Warnes CA. The adult with congenital heart disease: born to be bad? *J Am Coll Cardiol.* 2005;46(1):1-8.
3. Benziger CP, Stout K, Zaragoza-Macias E, Bertozzi-Villa A, Flaxman AD. Projected growth of the adult congenital heart disease population in the United States to 2050: an integrative systems modeling approach. *Popul Health Metr.* 2015;13:29.
4. Hoffman J. The global burden of congenital heart disease. *Cardiovasc J Afr.* 2013;24(4):141-5.
5. Wu MH, Lu CW, Chen HC, Kao FY, Huang SK. Adult Congenital Heart Disease in a Nationwide Population 2000-2014: Epidemiological Trends, Arrhythmia, and Standardized Mortality Ratio. *J Am Heart Assoc.* 2018;7(4).
6. Warnes CA, Liberthson R, Danielson GK, Dore A, Harris L, Hoffman JJ, et al. Task force 1: the changing profile of congenital heart disease in adult life. *J Am Coll Cardiol.* 2001;37(5):1170-5.
7. Marelli AJ, Mackie AS, Ionescu-Ittu R, Rahme E, Pilote L. Congenital heart disease in the general population: changing prevalence and age distribution. *Circulation.* 2007;115(2):163-72.
8. Marelli AJ, Ionescu-Ittu R, Mackie AS, Guo L, Dendukuri N, Kaouache M. Lifetime prevalence of congenital heart disease in the general population from 2000 to 2010. *Circulation.* 2014;130(9):749-56.
9. Gilboa SM, Devine OJ, Kucik JE, Oster ME, Riehle-Colarusso T, Nembhard WN, et al. Congenital Heart Defects in the United States: Estimating the Magnitude of the Affected Population in 2010. *Circulation.* 2016;134(2):101-9.
10. Hoffman JJ, Kaplan S, Liberthson RR. Prevalence of congenital heart disease. *Am Heart J.* 2004;147(3):425-39.
11. Bregman S, Frishman WH. Impact of improved survival in Congenital Heart Disease on Incidence of Disease. *Cardiology in Review,* 2018; 26: 82-85.

Habacuc Val de Oliveira

Para onde foste, Amigo?! Disseste-nos que voltarias. Ainda te esperávamos! O *download* desse doloroso arquivo ainda não se completou. Talvez devido ao seu insuportável peso jamais se realize. Voltaste ao Pai conforme tua fé e convicção, deixando-nos atônitos com o resultado dessa guerra terrena que sempre perdemos para a mesma vencedora. A tua fé que sempre fazias questão de demonstrar independentemente do local ondes estivesses. Sempre agradecias a refeição que estavas prestes a ingerir. Um pequeno signo externo de teu belo e misterioso interior. Por absoluta incompetência cronológica de minha memória não lembro quando nos encontramos pela primeira vez. Em algum dia da década de 1980 fostes chegando calmamente mostrando interesse em colaborar e participar das atividades da então Secção Regional do Amazonas da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Essa entidade havia sido criada pelo idealismo do saudoso Dr. Oswaldo Saíd que vislumbrou a necessidade de agrupar a primeira dezena de cardiologistas chegados a Manaus. Tive a honra de suceder a esse prócer de nossa especialidade, que permaneceu participando de nossas reuniões, ocupando lugar de destaque, até o dia que nos deixou. Prezado Amigo, teu aparente aspecto de circunspeção exacerbada servia de cortina para uma pessoa com boa educação doméstica e hábitos refinados. Elegância nos vestir, cuidadoso com o corpo, manejo meticoloso dos talheres e admirador de bons vinhos. Ética e etiqueta eram suas companheiras constantes. A intensidade de tua relação médico paciente estou podendo agora apreciar. Os pacientes que me pedistes para atender na tua ausência invariavelmente expressam uma grande saudade de ti, de teus conselhos e de tuas sorridentes admoestações. Fazes muita falta para todos eles, deixando um espaço difícil de preencher. Permita-me agora que fale um pouco sobre tua trajetória para nossos leitores.

Habacuc Val de Oliveira nasceu na cidade do Rio de Janeiro em 18 de janeiro de 1959, filho de Eurípedes Cardoso de Oliveira e Anita Val de Oliveira. cursou Medicina na Universidade Federal do Pará entre 1977 a 1982. Pós-Graduação em Cardiologia Clínica - Hospital Adventista Silvestre (RJ) entre 1983 a 1985. Concluiu Mestrado em Psicologia da Saúde pela Universidade Fernando Pessoa, Porto (Portugal) em fevereiro 2001. Vindo a servir como médico da Aeronáutica em Manaus, decidiu radicar-se nessa cidade que a tomou como sua. Exerceu suas atividades profissionais em diversos locais mas tinha especial predileção por duas: o Magistério médico paralelo ao seu Curso de Eletrocardiografia e o cuidado das gestantes cardiopatas. Sobre o tema Cardiopatia na Gravidez, ministrou diversas palestras em congressos nacionais e regionais. Sua



Memórias da SNNC

atividade associativa foi outro ponto alto em sua trajetória. Presidiu a Sociedade Amazonense de Cardiologia em dois mandatos, o que ajudou a consolidar nossa representação junto à Sociedade Brasileira de Cardiologia. Palestrante por excelência, sempre foi convidado por seus pares para esse tipo de atividade. Seria cansativo enumerarmos, neste espaço, todas as atividades que desenvolvestes durante tua breve passagem e convivência conosco.

Transcrevo agora nosso diálogo do dia 20 de março de 2017, às 21:10, pelo WhatsApp: *Habacuc dia 30 iremos discutir sobre Fenofibrato às 20h. Conto com sua presença.* Às 21:12 recebi sua resposta, que caiu como um raio em minha cabeça, pois havíamos estado juntos em um evento na semana anterior. *“Caro amigo. Fui diagnosticado com linfoma não-Hodgkin. Cheguei agora em SP para iniciar a quimioterapia. Vou faltar esta reunião”.* O restante da história foi de sofrimento para todos nós. Ainda nos comunicamos outras vezes, mas quando parastes de me responder desconfie de que algo não estava bem. Sempre acompanhado de tua esposa Mariana e tua única irmã Tati Val, enfrentastes um verdadeiro calvário que culminou com tua partida para o descanso eterno no dia 22 de outubro de 2017. Prezado Amigo, agora estás em um local acima de todas as misérias e mesquinhas humanas, com as quais durante nossas vidas somos obrigados a conviver. Deixastes uma legião de amigos e amigas cardiologistas por todo esse Brasil. Um grande e saudoso abraço.

Manaus, 18 de março de 2018
Aristóteles Comte de Alencar Filho

Mensagem da Diretoria da Sociedade Norte-Nordeste de Cardiologia – Biênio 2018-2019

Prezados colegas Cardiologistas das regiões Norte e Nordeste!

Assumimos a Diretoria da Sociedade Norte-Nordeste de Cardiologia para o biênio 2018-2019 conscientes da sua MISSÃO institucional, como exposto em seu Estatuto, que é a de: “congregar, por meio da realização de eventos de caráter científico, os médicos e demais profissionais da saúde que, nas regiões Norte e Nordeste se interessam pela Cardiologia”.

Sabemos que, em uma época de escassos recursos para encontros presenciais, de enorme facilidade de divulgação de informações através das mídias digitais e de grande oferta de eventos, nacionais e internacionais, em todas as áreas do saber cardiológico, o cumprimento dessa missão nos cobrará criatividade, competência e perseverança, em todo o período da nossa gestão.

Entretanto, reconhecemos a honra e o privilégio de ocuparmos esta Diretoria e buscaremos trabalhar para que a Sociedade Norte-Nordeste de Cardiologia continue crescendo e contribuindo, inquestionavelmente, como vem fazendo há mais de três décadas, para a excelência da Cardiologia Brasileira.

E para começar nossas atividades, queremos convidá-los a participar do XXXVIII Congresso Norte-Nordeste de Cardiologia, que ocorrerá concomitantemente ao 23º Congresso Paraibano de Cardiologia, a serem realizados no período de 02 a 04 de agosto de 2018, em João Pessoa, Paraíba. Coloquem este evento em sua agenda, inscrevam seus trabalhos científicos e ajudem-nos a realizar mais um excelente Congresso!

Um abraço a todos!

Maria Alayde Mendonça – Presidente
Brivaldo Marckman Filho – Vice-Presidente
Isabel Britto Guimarães – Diretora Científica
Mauro Oliveira Gonçalves – Diretor Administrativo
Carlos Eduardo Batista de Lima – Diretor de Comunicação
Rui Alberto de Faria Filho – Diretor Financeiro
Regina Coeli Marques de Carvalho – Diretora de Qualidade Assistencial