# SBCBA

Sociedade Brasileira de Cardiologia
Seção Bahia

## Estudante baiano do ensino fundamental vence I Concurso de Desenho Brasil Prevent

SBC-BA lança calendário de eventos 2014

Campanha "Coração na Batida Certa" mobiliza baianos

Salvador recebe X Congresso Brasileiro de Cardiogeriatria

Certificado

Martson David Santos Souza

participou do I Concurso de Desenho do Brasil Prevent 2013, sob o tema "Coração Feliz é Coração com Saúde", realizado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Salvador, 06 de dezembro de 2013.

Informativo da Sociedade Brasileira de Cardiologia • Seção Bahia • Ano XIII • Número 37 • Dezembro de 2013

# Índice

**04**
**Diretoria da SBC-BA em caricaturas**

**10**
**SBC-BA e SOBRAC Orientam população sobre manobras básicas de ressuscitação cardiovascular**

**06**
**Diretoria da SBC-BA lança Calendário de Eventos 2014**

**12**
**Congresso de Cardiogeriatria reúne em Salvador especialistas de todo o país**

**08**
**Estudantes Baianos vencem I Concurso Brasil Prevent**

**Acesse e conheça o site da SBC-BA: www.sbc-ba.org.br**




# Editorial

**Caros colegas,**

**Estamos na reta final dessa gestão e ainda que tenhamos muitos caminhos a percorrer na obtenção da excelência almejada para a nossa sociedade, a sensação do dever cumprido é real.**

**Durante esses dois anos à frente da SBC-BA tive a oportunidade de trocar experiências, aprender e contribuir para o fortalecimento da cardiologia baiana, juntamente com os demais membros da diretoria, num apoio mútuo.**

**Vivemos um ano de desafios jamais enfrentados pela categoria médica. E cabe a cada um de nós reavaliar a conduta, reafirmar os valores e redirecionar nossa atuação para o exercício de uma medicina pautada na ética, na qualidade, priorizando acima de tudo o cuidado com os nossos pacientes.**

**Dou boas vindas, desejo sorte e sucesso para os colegas que nos sucederem. Certamente, todos eles terão muito a contribuir para tornar a nossa SBC-BA ainda mais atuante, exercendo o importante papel de levar o aprimoramento científico ao cardiologista baiano.**

**Feliz Natal e um Próspero 2014!!!**

***Augusto Almeida***
***Presidente da SBC-BA***


Esta é uma publicação da Sociedade Brasileira de Cardiologia - Seção Bahia.

Diretoria da SBC-BA

Presidente:
Augusto José Gonçalves de Almeida

Vice-presidente:
Luiz Sérgio Alves – Silva

Diretor Administrativo:
Gilson Soares Feitosa Filho

Diretor Financeiro:
Nivaldo Menezes Filgueiras Filho

Diretor Representante FUNCOR:
Marcos Machado Barojas

Diretora de Qualidade Assistencial:
Nelmacy Ribeiro de Freitas

Diretor de Comunicação:
Marco André Moraes Sales

Diretor Científico:
Mário de Seixas Rocha

Comissão Científica:
Mozart Silveira Cardoso Filho
Teresa Cristina Rogério da Silva
Emerson Costa Porto

## Endereço

Avenida Garibaldi, 1815, CME
Sala 06, Bloco B - Ondina
Telefax: (71) 3245-6320
geral.sbc.ba@cardiol.br
www.sbc-ba.org.br

## Textos e Edição

Jornalista - Cinthya Brandão - DRT 2397
www.cinthyabrandao.com.br

Fotos: Maria Christina Souza e Cinthya Brandão

Criação - D27 Design
www.d27.com.br

Fotolito e Impressão - Gráfica Gensa
www.gensagrafica.com.br

Tiragem: 800 exemplares

DR. AUGUSTO ALMEIDA
PRESIDENTE

DR. LUIZ SÉRGIO ALVES
VICE-PRESIDENTE

DR. GILSON FEITOSA FILHO
DIRETOR ADMINISTRATIVO

DR. MARCO ANDRÉ SALES
DIRETOR DE COMUNICAÇÃO

DR. MÁRIO ROCHA
DIRETOR CIENTÍFICO

DR. MOZART CARDOSO FILHO
COMISSÃO CIENTÍFICA

DR. NIVALDO FILGUEIRAS FILHO
DIRETOR FINANCEIRO

DR. MARCOS BAROJAS
DIRETOR DO FUNCOR

DRA. NELMACY FREITAS
DIRETORA QUALIDADE
ASSISTENCIAL

DRA. TERESA ROGÉRIO
COMISSÃO CIENTÍFICA

DR. EMERSON PORTO
COMISSÃO CIENTÍFICA

# DIRETORIA DA SBC-BA EM CARICATURAS

Dr. Augusto Almeida

# Diretoria da SBC-BA lança Calendário de Eventos 2014

O lançamento do Calendário de Eventos 2014 aconteceu num café da manhã, dia 29 de outubro, no Hotel Pestana, com a presença de diretores da SBC-BA, representantes da indústria farmacêutica, equipamentos, mercado imobiliário e instituição financeira.

A abertura dos trabalhos foi conduzida pelo presidente, Dr. Augusto Almeida, que agradeceu a presença de todos e reafirmou a importância de tornar a relação com os parceiros ainda mais estreita. "Desde que assumimos a diretoria da sociedade, há quase dois anos, nosso principal objetivo foi tornar os nossos eventos ainda mais fortes e consistentes do ponto de vista científico. E isso tem sido uma realidade nos últimos dois congressos baianos. Estamos satisfeitos com o caminho que estamos trilhando porque já percebemos um reconhecimento de todos vocês e dos sócios, porém há ainda muito a desenvolver para atingirmos a excelência que objetivamos. O trabalho desenvolvido pela SBC-BA é de suma importância para o cardiologista baiano e o apoio de todos vocês é fundamental para tornar realidade nossos anseios. Por isso, realizamos esse encontro com antecedência do nosso congresso para que vocês, nossos parceiros, também possam sugerir alternativas e formatos que atinjam os seus objetivos".

Dr. Augusto reiterou que a condução dos trabalhos terá uma continuidade com a nova diretoria. "A diretoria que nos sucede tem um pensamento muito próximo do que vínhamos trabalhando nessa gestão e certamente os novos diretores continuarão esse trabalho de valorização e crescimento da SBC-BA", concluiu e apresentou os novos integrantes.

Dr. Mário Rocha, presidente eleito para o biênio 2014/2015, confirmou a intenção de dar continuidade aos projetos já desenvolvidos. "Estava refletindo nas palavras de Augusto e sei que ainda existem muitos caminhos a serem percorridos. Dizem que o maior inimigo do bom é o ótimo e que, as vezes, isso é inatingível. Porém dentro dessa perspectiva, o trabalho da atual diretoria foi sólido. Eu tive o previlégio de participar como diretor da Comissão Científica e, desde o primeiro momento, tínhamos o desafio de tornar o nosso congresso mais atrativo com um maior número de participantes e conseguimos atingir um público amplo, principalmente, de médicos.

Dr. Nivaldo Filgueiras

Dr. Mário Rocha

Outro aspecto bastante relevante foi o crescimento no envio de Temas Livres. Nossa atuação frente à SBC-BA será de aprofundar esses objetivos para tornar a nossa sociedade ainda mais plural tanto na participação dos profissionais de capital como também médicos de outras regiões e criaremos programas que contemplem essas possibilidades".

Dr. Nivaldo Filgueiras, diretor financeiro da SBC-BA, apresentou o book comercial com os eventos já programados para o próximo ano e suas devidas cotas de patrocínio. O 26º Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia será de 15 a 17 de maio, no Bahia Othon Palace.

## Nova cooperativa reúne hemodinamicistas e eletrofisiologistas na Bahia

A Cooperativa de Hemodinamicistas e Eletrofisiologistas foi criada no dia 10 de dezembro de 2013, numa reunião na sede da SBC-Bahia. A instituição tem o intuito de defender os interesses destes especialistas em todo o estado da Bahia.

Presidente: Dr. José Carlos Brito
Vice-presidente: Dr. Alexsandro Fagundes
Diretor Técnico: Dr. Antônio José Neri
Diretor Administrativo-Financeiro:
Dr. Nilson Borges Ramos
Diretor Secretário: Dr. Lucas Hollanda

Conselho de Administração:
Titulares:
Dr. Antônio Azevedo Júnior
Dr. Jorge Braga
Dr. Paulo Ribeiro

Suplentes:
Dr. Adriano Dourado
Dr. Fábio Solano
Dr. Gilson Godinho

# Estudantes Baianos vencem I Concurso Brasil Prevent

*O concurso foi uma iniciativa da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) em parceria com as secretarias municipais de educação e teve como tema "Coração feliz é coração com saúde". Escolas da Bahia e do Rio de Janeiro participaram da disputa.*

O clima de espectativa e emoção estava visível no olhar dos dois estudantes, durante a Cerimônia de Abertura do IV Brasil Prevent / II Latin American Prevent, dia 06 de dezembro, no Bahia Othon Palace Hotel, na capital baiana.

Muito mais que receber o prêmio, o momeno representava para os dois garotos a certeza do orgulho dos familiares e professoras que os acompanharam. O primeiro colocado foi Martson Davi Santos Souza, de 9 anos, da Escola Municipal Vinícius de Moraes e o terceiro premiado foi Welington Santos Oliveira, de 10 anos, que estuda na Escola Municipal Adilson de Souza Gallo, ambas em Salvador.

Os dois receberam um tablet, medalha e certificado. Martson, acompanhado da professora Alzira Veloso Freire, recebeu o prêmio das mãos do presidente da SBC, Dr. Jadelson Andrade, e o presindente da SBC-BA, Dr. Augusto Almeida, fez a premiação a Welington que também estava acompanhado da professora Aline Cerqueira Sacramento.

O segundo lugar ficou para Alexandre Luiz Silva Pina Júnior, de 10 anos, da Escola Municipal Professor Vilmar Bastos Furtado, de Belford Roxo, Rio de Janeiro.

Em Salvador, 39 alunos da rede municipal participaram do concurso e no Rio de Janeiro foram 40 estudantes, todos eles do 3º ano do ensino fundamental. Os vencedores foram escolhidos com os seguintes critérios de avaliação: criatividade e originalidade, sendo cada um deles avaliado de 1 a 10 pontos. Os desenhos finalistas estavam expostos numa galeria na área de exposição do evento.

# SBC-BA e SOBRAC

## Orientam população sobre manobras básicas de ressuscitação cardiovascular

A Sociedade Brasileira de Cardiologia – Seção Bahia (SBC-BA), através da sua Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular – FUNCOR, e a Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (SOBRAC) realizaram mais edição da campanha CORAÇÃO NA BATIDA CERTA. Dessa vez aconteceu no Hospital Ana Nery, na manhã do dia 12 de novembro, Dia Nacional de Prevenção das Arritmias e Morte Súbita.

A iniciativa teve o objetivo de alertar pacientes e funcionários do hospital sobre a importância do diagnóstico e prevenção das doenças que acometem o coração. Mais de duzentas pessoas participaram da mobilização que ofereceu diversos serviços gratuitos como: aferição da pressão arterial, medida da cintura abdominal, dosagem de colesterol e distribuição de material educativo sobre controle dos fatores de risco para a doença cardiovascular. A campanha mobilizou a imprensa da capital que abordou amplamente o assunto, através de reportagens e entrevistas ao vivo em telejornais e programas de rádio.

Cardiologistas, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, professores de educação física e enfermeiros esclareceram dúvidas, avaliaram os resultados e orientaram formas de controle da pressão arterial, peso, colesterol, e falaram sobre alimentação saudável e atividades físicas. Os participantes também assistiram à uma aula expositiva de reanimação cardíaca com manequim especialmente desenvolvido para treinamentos médicos. Dr. Marcos Barojas, diretor do FUNCOR/Ba e a Drª. Jussara Pinheiro, diretora do Departamento de Arritmia da SBC-BA conduziram os trabalhos.

A dona de casa, Socorro dos Santos, que vivenciou um momento de aflição ao lado da irmã acometida por uma parada cardíaca, foi uma das voluntárias do curso. Ela garante que se tivesse noção de como executar as manobras cardíacas poderia ter ajudado naquele momento. “Agora eu sei que posso ajudar, de alguma forma, alguém que esteja com uma parada cardíaca até a chegada do socorro”. Por sorte, sua irmã conseguiu assistência especializada e superou o problema sem sequelas.

Dr. Tatiana Galvão, Dr. Antonio Carlos Vieira Lopes (presidente da ABM), Dr. Armênio Guimarães e a filha, Dr. Isabel Guimarães, vice-presidente da SBC-BA eleita para o biênio 2014/2015.

# Homenagem

A Associação Bahiana de Medicina promoveu, na noite de 17 de outubro, uma cerimônia para celebrar a passagem do Dia do Médico. Na ocasião, foi realizada uma palestra sobre os desafios da saúde no Brasil e as brechas do Programa “Mais Médicos”, ministrada pelo deputado federal Eleuses Paiva, e houve homenagens a três grandes nomes da Medicina baiana, que foram honrados com medalhas e diplomas de Mérito Médico. Dentre os homenageados, estava o cardiologista Dr. Armênio Guimarães que recebeu o título das mãos da secretária-geral adjunta da ABM, Dra. Tatiana Galvão.

Dra. Teresa Rogério, presidente do congresso, na Cerimônia de Abertura.

# CONGRESSO DE CARDIOGERIATRIA REÚNE EM SALVADOR ESPECIALISTAS DE TODO O PAÍS

Durante os dias 25 e 26 de outubro, a capital baiana reuniu cardiogeriatras, geriatras e gerontólogos de diversos estados, discutindo práticas e abordagens da "Terapêutica Cardiovascular no Idoso" – tema central do X Congresso Brasileiro de Cardiogeriatria.

O encontro científico foi promovido pelo Departamento de Cardiogeriatria da Sociedade Brasileira de Cardiologia. O objetivo foi discutir e apresentar os avanços no tratamento e diagnóstico das doenças que mais atingem o coração dos idosos. "Os problemas cardiovasculares continuam sendo a terceira maior causa de morte no mundo. A doença arterial coronariana é uma das que mais afligem os idosos e é a mais incapacitante, seja quando acomete pessoas com mais de 60 anos, como também, os mais jovens", explica a cardiogriatra e presidente do congresso e do Departamento de Cardiogeriatria da SBC-BA, Dra. Teresa Rogério.

A tônica do evento esteve focada nas condutas terapêuticas direcionadas ao paciente idoso e suas particularidades. A população está vivendo mais e, para lidar com essa longevidade, todos os especialistas envolvidos, sejam eles médicos ou demais profissionais da saúde, precisam estar capacitados para oferecer os melhores tratamentos.

Estudos revelam que a cardiopatia isquêmica representa a principal causa de óbito no idoso, com prevalência de 70% de doença arterial coronariana (DAC) nesta faixa etária e 20% a 30% dos idosos com manifestações clínicas de doença isquêmica. Para se adaptar a essa nova realidade, o setor de saúde precisa contar com um número maior de profissionais dedicados aos maiores de 65 anos. É o caso dos graduados em Gerontologia, dos médicos especializados em geriatria como os cardiologistas e dos graduados em Enfermagem. E principalmente, a necessidade de todos esses profissionais tomarem conhecimento das peculiaridades das doenças nos idosos.

Dr. Abrahão Afiune Neto, presidente do DECAGE.

# JORNADA DE CARDIOLOGIA DO SUDOESTE DA BAHIA

A 15ª edição da tradicional Jornada de Cardiologia do Sudoeste da Bahia, em Vitória da Conquista, aconteceu nos dias 18 e 19 de outubro, preenchendo cabalmente todas as expectativas. Com assídua participação de cardiologistas, clínicos, além de outras várias especialidades e acadêmicos, o auditório da Casa do Médico ficou lotado.
Em paralelo ao programa científico, houve um encontro social num jantar de gala para a comunidade cardiológica da regional e seus ilustres amigos convidados e palestrantes no dia anterior à jornada, na residência da colega Dra. Neusa Correia, o clima cordial, ameno e prazeroso foi a tônica do encontro.
Capitaneada pelo presidente da SBC-BA, Dr. Augusto Almeida, e harmonicamente liderada pelo Prof. Gilson Feitosa, a equipe de palestrantes de Salvador constituiu-se dos colegas: Drs.: Gilson Feitosa Filho, Joel Pinho, José Carlos Brito, Luiz Sérgio Alves-Silva, Mário de Seixas Rocha, Marcos Barojas, Nivaldo Filgueiras e Paulo Barbosa.
Como programados pela Comissão Científica da SBC-BA, foram abordados relevantes temas nos colóquios, mesas redondas, conferências e discussões de casos clínicos em enriquecedoras apresentações de colegas da regional (José Otávio e Dariana Penteado, Luís Carlos Menezes, Graziela Glass, Carlos Caprini, Cristiano Lucena, Francisco Lauton e Adail) e dos participantes nos acendrados, mas respeitosos e éticos debates, culminando em grande expressão de saber, prática e exposição da cardiologia mundial atual.
Momentos de história e reconhecimento registraram-se com a sociedade regional de cardiologia do sudoeste homenageando o Dr. Gilson Feitosa e o Dr. Anselmo Brandão por seus relevantes, marcantes e pioneiros serviços que engrandecem e dignificam a cardiologia regional, baiana e brasileira.
No sábado, as atividades foram encerradas com um agradável almoço com saborosos e variados pratos da casa dos carneiros, ficando a vigorosa impressão do dever cumprido e dúplice responsabilidade na preparação da próxima edição da Jornada. Vale mencionar ainda o espírito de equipe, união e o zelo de colegas nas pessoas do Drs.: Aderbal, Trancoso e a incansável hostess/finess Dra. Neusa e os colaboradores Sra. Girlane e Sr. José Carlos.

Dra. Marga Rita Junqueira
Presidente da XV Jornada de Cardiologia do Sudoeste da Bahia

# A Race for the Base

## ST-Segment–Elevation Myocardial Infarction Systems of Care in Low- and Middle-Income Countries

Brahmajee K. Nallamothu, MD, MPH

*"If you build it for the poor, the rich can come. If you build it for the rich, the poor can't come."*
*– C.K. Prahalad*

Four billion people in the world live on ≈$5 a day or less, most in low- and middle-income countries (LMICs).[1] They face a host of economic and social hurdles, and noncommunicable diseases, such as cardiovascular diseases, are a growing component of those challenges. Over the last several decades, cardiovascular diseases have become responsible for a rising toll of death and disability among people in LMICs.[2] These conditions are now the leading cause of death in almost every region around the world. Furthermore, they may have a disparate impact on the economies of many LMICs, where they seem to preferentially affect working-age adults. In Brazil, approximately one third of deaths among people 35 to 64 years of age in coming years will be because of cardiovascular diseases as opposed to ≈10% in the United States.[3]

**Article see p 9**

The reasons behind this rising worldwide epidemic in cardiovascular diseases are well established. An epidemiological transition has occurred during recent years in many large LMICs, such as China, India, and Brazil, which is closely linked to dramatic economic developments.[4] As malnutrition and infectious diseases decline, a large number of individuals in these countries are living longer and experiencing more chronic diseases traditionally associated with affluent societies, such as coronary heart disease, diabetes mellitus, obesity, and cancer. The impact of these diseases on LMICs has been further modified by their links to increasing tobacco use, air pollution, persistent poverty, and limited education. Tragically, the incidence and case fatalities for cardiovascular diseases in many of these regions are rising just as preventive measures and new therapies have curbed these diseases in Western countries.[5,6]

In this context, the article by Solla et al[7] published in this issue of *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes* deserves special attention. These investigators report on their experiences by establishing an integrated regional network for poor patients with ST-segment–elevation myocardial infarction (STEMI) in the Salvador-Bahia region of Brazil who are treated by health centers within the public health system. Their principal findings, which report on patients admitted with STEMI between 2009 and 2010, highlight several challenges with efforts to expand the reach of specialized care in LMICs. First, the investigators describe considerable struggles with data collection, which seemed to be a key motivation for establishing their Regional STEMI Alert Team. Before 2009 and the start of their intervention, essentially no data existed on estimates of incidence, treatment, or outcomes of STEMI in this large region of Brazil.

After the intervention was started, however, the investigators noted almost immediately substantial gaps in care with delays in presentation and treatment. For example, the median time from symptom onset to admission was 180 minutes, which was much longer than the corresponding values in Western countries. Even more shocking was the length of time from admission to ECG of nearly 160 minutes. This delay by itself resulted in ≈8% of patients surpassing the window of eligibility for reperfusion therapy. Finally, of the 287 patients in whom STEMI was confirmed, only 119 (41.4%) were eligible for reperfusion therapy, and 90 (31.3%) received primary percutaneous coronary intervention or fibrinolytic therapy. Unfortunately, given the early nature of this program, data were unavailable on additional therapies or late outcomes. This is a key limitation to the current article. Such information will be collected, however, with the expanded Registro Soteropolitano de Infarto agudo domiocárdio com Supradesnivelamento do segment ST (RESISST) registry and hopefully provide additional insights. Understanding the use of low-cost therapies, such as aspirin and β-blockers, as well as long-term follow-up will be critical for evaluating the ultimate values of these programs for Brazil.

Despite its limitations, the article by Solla et al[7] is a positive step forward. It contributes to a growing body of literature on the treatment of STEMI patients in LMICs. Although numerous reports have been written on STEMI systems of care in the United States and Europe,[8,9] these programs are often resource-intense and unrealistic to implement for most developing regions. In theory, however, integrated networks like this Brazilian program and others have the potential to transform care in LMICs by focusing on few affordable aspects of these systems, such as telecommunication advances and low-cost treatments.[10] Telemedicine services, for instance, played a critical part by automatically linking suspected STEMI patients with the Regional STEMI Alert Team experts. This team was ultimately responsible for finding and confirming these diagnoses from a centralized location before activating a treatment plan that was individualized for the patient. The hope is that such a system could remain inexpensive, sustainable, and even scalable in LMICs. Lessons learned on efficiency in these regions also could have implications for Western countries where healthcare costs are skyrocketing. This type of reverse innovation has already made inroads with the introduction of low-cost, hand-held ECG and ultrasound devices in the United States that were originally produced for developing countries.[11]

Of course, some may challenge the whole premise of value in these efforts. It could be argued, for example, that money spent on STEMI systems of care in LMICs might be better invested on primary cardiovascular risk prevention, vaccination programs for children, or even nonhealth-related societal needs. In my opinion, this is a false dichotomy created by the either-or fallacy: we either improve acute management of STEMI patients or we focus on another priority—but we cannot do both. Yet the truth is that for LMICs to meet the urgent needs of their changing populations, they will need to address many challenges simultaneously. Many therapies for STEMI patients (including fibrinolytic therapy) are cost-effective even in poor regions of the world.[12,13] Emphasizing just 1 or 2 priorities for healthcare systems in LMICs is a limited approach that ignores a complex reality that the poor are not a monolith. They are made up of various segments and have societal needs that differ widely between those with low income and extreme poverty.[1] This approach also discounts the power of parallel efforts. A simple but novel example of this is the expansion of the role of ambulance services in one South Indian region from typical trauma and cardiac care to real-time disease surveillance for emerging infectious threats.[14]

A little over a decade ago, Professor C.K. Prahalad from the University of Michigan posited a challenge to multinational corporations to shift their agenda toward better serving the world's poor—those vulnerable populations he identified at the Base (or Bottom) of the Pyramid.[15] Prahalad urged corporations to do this not just because it was the right thing to do but because it made good business sense. The enormous numbers of consumers and producers in this group would create new markets, he argued, if only given the chance. For STEMI care, the corresponding facts are clear: there are a growing number of STEMI patients in LMICs. These patients die at alarmingly high rates and frequently at young ages during their most productive working years. This situation occurs despite the availability of effective, low-cost treatments that can be applied in the acute setting. We need to shift our focus to better understanding opportunities for serving their needs not just because it is right but because it makes good policy sense.

The opinions expressed in this article are not necessarily those of the editors or of the American Heart Association.

From the VA Ann Arbor Healthcare System and the University of Michigan Medical School, Ann Arbor, MI.

Correspondence to Brahmajee K. Nallamothu, MD, MPH, VA Ann Arbor Healthcare System and the University of Michigan Medical School, Ann Arbor, MI 5869. E-mail bnallamo@umich.edu

**(*Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2013;6:5-6.)**

© 2013 American Heart Association, Inc.

***Circ Cardiovasc Qual Outcomes* is available at http://circoutcomes.ahajournals.org**

**DOI: 10.1161/CIRCOUTCOMES.112.970137**



### Acknowledgments

I am grateful to Patrick Lohier for his thoughtful comments on an earlier version of this article.

### Disclosures

None.

### References

1. Kasturi Rangan V, Chu M, Petkoski D. Segmenting the base of the pyramid. *Harv Bus Rev*. 2011;89:113–117.
2. Beaglehole R, Bonita R, Horton R, Adams C, Alleyne G, Asaria P, Baugh V, Bekedam H, Billo N, Casswell S, Cecchini M, Colagiuri R, Colagiuri S, Collins T, Ebrahim S, Engelgau M, Galea G, Gaziano T, Geneau R, Haines A, Hospedales J, Jha P, Keeling A, Leeder S, Lincoln P, McKee M, Mackay J, Magnusson R, Moodie R, Mwatsama M, Nishtar S, Norrving B, Patterson D, Piot P, Ralston J, Rani M, Reddy KS, Sassi F, Sheron N, Stuckler D, Suh I, Torode J, Varghese C, Watt J; Lancet NCD Action Group; NCD Alliance. Priority actions for the non-communicable disease crisis. *Lancet*. 2011;377:1438–1447.
3. Leeder S, Raymond S, Greenberg H, Liu H, Esson K. *A Race against Time: The Challenge of Cardiovascular Disease in Developing Countries*. New York: Trustees of Columbia University; 2004.
4. Gersh BJ, Sliwa K, Mayosi BM, Yusuf S. Novel therapeutic concepts: the epidemic of cardiovascular disease in the developing world: global implications. *Eur Heart J*. 2010;31:642–648.
5. Gaziano TA, Bitton A, Anand S, Abrahams-Gessel S, Murphy A. Growing epidemic of coronary heart disease in low- and middle-income countries. *Curr Probl Cardiol*. 2010;35:72–115.
6. Ford ES, Ajani UA, Croft JB, Critchley JA, Labarthe DR, Kottke TE, Giles WH, Capewell S. Explaining the decrease in U.S. deaths from coronary disease, 1980–2000. *N Engl J Med*. 2007;356:2388–2398.
7. Solla D, Filho IMP, Delisle JE, Braga AA, Xavier de Moraes JBM Jr, Filgueiras NM, Carvalho ME, Martins MS, Neto OM, Filho PR, Roriz PS. Integrated regional networks for ST-segment elevation myocardial infarction care in developing countries: the experience of Salvador, Bahia, Brazil. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2013;6:9–17.
8. Jacobs AK. Regional systems of care for patients with ST-elevation myocardial infarction: being at the right place at the right time. *Circulation*. 2007;116:689–692.
9. Kristensen SD, Fajadet J, Di Mario C, Kaifoszova Z, Laut KG, Deleanu D, Gilard M, Guagliumi G, Goktekin O, Jorgova J, Kanakakis J, Ostojic M, Pereira H, Sabate M, Sobhy M, Vrints C, Wijns W, Widimsky P. Implementation of primary angioplasty in Europe: stent for life initiative progress report. *EuroIntervention*. 2012;8:35–42.
10. Alexander T, Mehta S, Mullasari A, Nallamothu BK. Systems of care for ST-elevation myocardial infarction in India. *Heart*. 2012;98:15–17.
11. Immelt J, Govindarajan V, Trimble C. How GE is disrupting itself. *Harv Bus Rev*. 2009;87:56–65.
12. Gaziano TA. Reducing the growing burden of cardiovascular disease in the developing world. *Health Aff (Millwood)*. 2007;26:13–24.
13. Gaziano TA, Opie LH, Weinstein MC. Cardiovascular disease prevention with a multidrug regimen in the developing world: a cost-effectiveness analysis. *Lancet*. 2006;368:679–686.
14. Jena B, Prasad M, Murthy S, Ramanarao G. Demand pattern of medical emergency services for infectious diseases in Andhra Pradesh—a geospatial temporal analysis of fever cases. *India Emerg J*. 5:5–8.
15. Prahalad CK, Hammond A. Serving the world's poor, profitably. *Harv Bus Rev*. 2002;80:48–57, 124.

Key Words: Editorials ■ acute myocardial infarction ■ equality of health care

# 26º CONGRESSO DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DA BAHIA

Bahia Othon Palace

De 15 a 17 de maio de 2014

www.sbc-ba.org.br

SBC BA
Sociedade Brasileira de Cardiologia
Seção Bahia