Biênio 2010 / 2011

# FOLHA VASCULAR
Regional São Paulo

Nº 116 - JUL / 2010

Informativo da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular - SP

IMPRESSO

Impresso fechado pode ser aberto pelo ECT

# São Paulo se prepara para receber o IV Congresso Brasileiro de Ecografia Vascular

*Palestrantes internacionais transmitirão conhecimentos sobre os diversos pontos que envolvem o tema*

Entre os dias 12 a 14 de agosto o Centro de Convenções da Fecomércio de São Paulo sediará o IV Congresso Brasileiro de Ecografia Vascular. O Congresso tem a realização da SBACV Nacional e a organização da SBACV- Regional São Paulo.

Durante os três dias do evento serão discutidos temas que abordam a ecografia vascular, nas diversas fases da clínica vascular, como o diagnóstico, passando pela intervenção até o acompanhamento pós-procedimento.

A SBACV-SP incluiu na programação científica a prática clínica, as pesquisas e as perspectivas da ecografia vascular em todas as esferas da patologia arterial e venosa, sem perder o pragmatismo da realidade do ecografista envolvido somente no diagnóstico, tal como aquele que se utiliza do ultrassom vascular como auxiliar em suas intervenções cirúrgicas e endovasculares.

O evento contará com renomados palestrantes internacionais escolhidos por suas representatividades no universo e na história da ecografia vascular, levando em consideração a importância científica e a capacidade de transmitir conhecimento. O formato do evento será o de sala única evitando temas concorrentes, proporcionando, desta forma, maior aproveitamento do conhecimento pelos professores e convidados. O intuito é estimular a plateia a interagir com os palestrantes, enriquecendo os debates.

Entre eles estão R. Eugene Zieler (Washington – USA); Sergio X. Salles-Cunha (Arizona – USA); e Steven Leers (Pennsylvania – USA).

**Temas que farão parte do evento:**

**Veias**
. O que o cirurgião vascular espera do Doppler na doença varicosa
. Qual a terminologia anatômica adequada no estudo venoso
. Refluxo X insuficiência. Avaliação crítica do diâmetro da veia safena e significância clínica do refluxo
. Doença venosa ilíaca-caval – Síndrome de Cocket, Obstrução venosa crônica
. Doença venosa ilíaca-caval – varizes pélvicas, Síndrome do quebra nozes
. Caracterização ecográfica do trombo venosa – detalhes técnicos
. Retrombose desafio diagnóstico
. Características ultrassonográficas na doença obstrutiva crônica
. Caracterização ecográficas de edemas
. Estudo ecográfico das veias dos membros superiores e cervicais

**Carótidas e Vertebrais**
. Mensuração do complexo íntima-média
. Estenose carotídea e vulnerabilidade da placa
. GSM da placa carotídea
. Critérios atuais da quantificação da estenose carotídea
. Avaliação Pré e Peri angioplastia percutânea de carótida
. Critérios de reestenose pós angioplastia, pós endarterctomia
. Critérios do Doppler são suficientes como triagem para intervenção – Sim
. Critérios do Doppler são suficientes como triagem para intervenção – Não
. Análise espectral carotídea – muito além do que somente velocidade
. Doppler transcraniano para doença carotídea

**Miscelânea**
. Procedimento ecoguiados – acessos venosos
. Tratamento de pseudoaneurisma
. Avaliação de Fístula artério venosa
. Avaliação da artéria renal e transplante renal
. Artérias viscerais
. Acreditação em Ecografia Vascular

**Arterial**
. Limitações técnicas do Doppler arterial
. Vigilância de enxerto
. Vigilância de angioplastia
. Angioplastia ecoguiada
. Valor do Doppler na vigilância de endoprótese de aorta abdominal
. Avaliação do escoamento no prognóstico do tratamento cirúrgico

Acompanhe as informações do Congresso pelo site: www.ecovascularsp.com.br ou siga a sociedade no Twitter:www.twitter.com/ecovascular ou, ainda, se preferir, entre no Blog do Congresso:http://ecovascularsp.blogspot.com/

## DEFESA PROFISSIONAL

Diretor da SBACV-SP, Rubem Rino fala sobre assuntos que interferem na realidade do cotidiano dos médicos

**Pag.: 3**

## REUNIÃO CIENTÍFICA

Nos meses de julho e agosto as reuniões científicas contarão com a presença dos doutores Telmo Bonamigo (HC) e Wanderley Marques Bernardo (FMUSP). Não perca

**Pag.: 4**

## SECCIONAIS

Programa Circulando tem como objetivo discutir temas relevantes da especialidade nas seccionais da SBACV-SP. Confira a data da próxima reunião que acontecerá em Bauru

**Pag.: 6**

FOLHA VASCULAR
Regional São Paulo

Editorial

# Controvérsias em Cirurgia Vascular e Endovascular

No ano vindouro São Paulo abrigará o XXXIX Congresso Brasileiro de Cirurgia Vascular e Endovascular em moldes muito semelhante ao Encontro São Paulo. Será um megaevento em tamanho e em organização, por isso, o IX Encontro São Paulo será anexado ao Brasileiro. Haverá sessão única com oportunidade de inscrição de temas livres correlatos e também estimularemos a inscrição de posters. As instalações do Centro de Convenções do Anhembi permitem reservar um grande espaço para esse tipo de apresentação. Prepare-se, queremos os seus trabalhos contribuindo para a qualidade de nosso evento.

Antes do Brasileiro teremos uma grande surpresa: o "II Controvérsias em Cirurgia Vascular e Endovascular". Este ano será "em terra firme". Saímos do Navio e estamos organizando o evento em local ideal para receber as empresas parceiras desse empreendimento e assim, termos um encontro científico de alta qualidade utilizando os recursos que a mídia eletrônica possa nos oferecer. A ideia foi mantida: discutir controvérsias e tendências, permitindo uma maior participação dos congressistas. Teremos sessões com dois palestrantes apresentando pontos de vista conflitantes com moderador participativo estimulando a plateia. Não haverá apresentações formais, nem conferências, aulas ou temas correlatos. Mas haverá tempo para se discutir informalmente sobre assuntos científicos relevantes.

O evento será no Hotel Jequitimar, no Guarujá, litoral de São Paulo, que tem infraestrutura ótima, centro de convenções fora da área de hospedagem, com todo o conforto. Estamos cuidando com esmero, também da parte social. Anote na sua agenda 24 a 27 de fevereiro de 2010. Você tem um encontro marcado com a Regional São Paulo. O número de inscrições será limitado. Se tiver vontade de encontrar os amigos para atualizar seus conhecimentos, e também, porque não, relaxar um pouco no Guarujá, faça logo sua reserva.

Aguardamos vocês.

Um grande abraço.

**Calógero Presti**
*Presidente da SBACV-SP 2010-2011*

## 2010 Diretoria Biênio 2011

**Presidente:**
Calógero Presti
**Vice Presidente:**
Adnan Neser
**Secretário Geral:**
Celso Ricardo Bregalda Neves
**Vice Secretário:**
Marcelo Calil Burihan
**Tesoureiro Geral:**
Marcelo Fernando Matielo
**Vice Tesoureiro:**
Marcelo Rodrigo de Souza Moraes
**Diretor Científico:**
Álvaro Razuk
**Vice Diretor Científico:**
Alexandre Fioranelli
**Diretor de Publicações:**
Ivan Benaduce Casella
**Vice Diretor de Publicações:**
Otávio Henrique Ninomiya
**Diretor de Defesa Profissional:**
Rubem Rino
**Vice Diretor de Defesa Profissional:**
Salomão Goldman
**Diretor de Patrimônio:**
Arual Giusti
**Vice Diretor de Patrimônio:**
Leonardo H. Hirose

**Presidente da Gestão Anterior:**
José Carlos Costa Baptista-Silva

**Conselho Fiscal:**
Alberto José Kupcinskas Jr. (titular)
Carlos Eduardo Varela Jardim (titular)
Marcos Augusto de Araújo Ferreira (titular)
Candido Ferreira da Fonseca (suplente)
José Fernando Leite da Silva (suplente)
Reinaldo Mulatti (suplente)

**Conselho Superior:**
Antonio Carlos Alves Simi
Bonno van Bellen
Cid J. Sitrângulo Jr.
Emil Burihan
Fausto Miranda Júnior
Francisco Humberto A. Maffei
João Carlos Anacleto
Pedro Puech-Leão
Roberto Sacilotto
Valter Castelli Júnior
Wolfgang Zorn

**Seccionais:**
**ABC -** Edson F. Strefezza
**Bauru-Botucatu -** Artur José Rocha Lima
**Campinas-Jundiaí -** Arlindo Nascimento de Lemos Jr.
**Marília -** José Bitu Moreno
**Presidente Prudente -** Fernando José Fortunato
**Ribeirão Preto -** Luiz Cláudio Fontes Mega
**Santos-Guarujá -** Maria Cristina Souza Correa
**Sorocaba -** Eduardo Faccini Rocha
**São José do Rio Preto -** Alexandre Anacleto
**Taubaté-São José dos Campos -** José Eduardo Domingues

**Departamentos:**
**Doenças Linfáticas:** Mauro Figueiredo C. de Andrade
**Doenças Arteriais:** Fabio Henrique Rossi
**Doenças Venosas:** Paulo C. Motta Guimarães
**Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular:** Nelson Wolosker
**Cirurgia Experimental e Pesquisa:** Rina Maria P. Porta
**Trauma Vascular:** Ricardo Aun
**Multimídia e Diagnóstico por Imagem:** André E. Estenssoro
**Marketing e Informática:** Fábio Rodrigues Ferreira do Espírito Santo
**Eventos:** Jorge A. Kalil e Walter Campos Jr.

Expediente

"**Folha Vascular**" é um órgão de divulgação mensal da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular – São Paulo. • **Edição:** Way Comunicações Ltda. – Rua Cotoxó, 303 – Cj. 16 – CEP 05021-000 – São Paulo – SP – Tel/Fax: (5511) 3862-1586 • **Jornalista Responsável:** Renata Castro Bardelli Mtb 54.381/SP • **Redação:** Bete Faria Nicastro / Renata Castro Bardelli • **Tiragem:** 2.700 exemplares • **Produção** :Formato Editorial (11) 4224-5850
• **Correspondências para a Folha Vascular como sugestões, dúvidas, trabalhos científicos ou eventos a serem divulgados podem ser encaminhados para: SBACV-SP - sede** - Rua Estela, 515 - Bloco A - Cj. 62 - Paraíso - CEP 04011-904 - São Paulo - SP - Brasil - Tel/Fax: (5511) 5087-4888
• e-mail: secretaria@sbacvsp.org.br • Site da Regional São Paulo: www.sbacvsp.org.br • **Diretor de Publicações da SBACV-SP** - Dr. Ivan Benaduce Casella - Rua Caramuru, 1.125, Cj. 122 – Saúde – CEP 04138-002 – São Paulo – SP – Brasil – Tel/Fax: (5511) 3672-9267 – e-mail: ivancasel@uol.com.br • *Permite-se a reprodução de textos desde que citada a fonte. Acesse: www.sbacvsp.org.br*

## Defesa profissional

# E a luta pela defesa profissional do médico se amplia

*Rubem Rino*

Não sei precisamente quanto tempo teve início o movimento de Defesa Profissional do Médico Brasileiro, mas, já vem de longa data através das entidades máximas representativas da classe médica. Até agora, muito pouco se conseguiu de positivo porque a maioria dos políticos nega apoio a classe médica. Por outro lado, no que depende exclusivamente do Conselho Federal de Medicina, da Associação Médica Brasileira, apoiados com participação direta dos Conselhos Regionais de Medicina, Associações Médicas Estaduais, Sindicatos dos Médicos, Sociedades de Especialidades, muitas conquistas se concretizaram. Quais sejam, maior vigilância do comportamento do médico com punições exemplares; Defesa do médico quando injustiçado em relação à prática da profissão; Regulamento profissional médico, residência médica, cursos de pós-graduação, (embora ainda muito restritos); Exames para título de especialidade; Regulamentação das Associações de Especialidades; Ato Médico; Direito Médico; Lei de Imprensa; Internação involuntária; Segredo Médico e prontuário do paciente; Erro Médico; Pessoa Física ou Jurídica; CBHPM; Vistorias da prática médica em hospitais, clínicas e postos de saúde; Elaboração de Código de Ética Médica, e, o mais importante, a atualização do Código de Ética Médica após 22 anos de vigência do texto de 1988.

**"O Código deve servir para aperfeiçoamento das relações entre profissionais, pacientes e sociedade. A parte mais forte desse Código são os princípios fundamentais da medicina"**- no dizer de Paulo Antônio de Carvalho Fortes, presidente da Sociedade Brasileira de Bioética.

No último Jornal do CREMESP, seu presidente Dr. Luiz Alberto Bacheschi, afirmou: **"Buscar consensos e vencer tantos obstáculos exigirá empenho das entidades médicas e equilíbrio de suas lideranças".**

Neste ano de 2010 a Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular, através da Entidade Nacional, salvo engano meu, foi a primeira Sociedade de Especialidade no Brasil a por em prática, também, um trabalho nacional de Defesa Profissional, através de Fórum em vários estados brasileiros. No dia 27 de maio do corrente ano o presidente atual da SBACV da Regional de São Paulo, Calógero Presti, realizou o XVIII Fórum Nacional de Defesa Profissional. Este foi organizado pelo presidente da Nacional, Guilherme Brandão Pitta e coordenado pela sua vice-presidente, Solange Seguro Meyge Evangelista, que estiveram presentes, assim como o presidente da APM, Jorge Carlos Magalhães Curi, e o presidente da AMB, José Luis Gomes do Amaral. O comparecimento de colegas associados da SBACV-SP nesse Fórum foi pequeno para um estado com 800 associados, apesar da grande divulgação feita pela Regional, que enviou, também, convites a todos os presidentes de todas as Sociedades de Especialidades. É lamentável! Esse evento terá um comentário à parte em nossa Folha Vascular.

Na última semana de maio de 2010 se observou a Lei de Velpeau, a Lei das séries: dia 26 de maio, na sede da APM realizou-se um debate sobre remuneração dos médicos que atende planos e seguro-saúde; No dia 27, XVIII Fórum de Defesa Profissional da SBACV no Teatro da Faculdade de Medicina da USP; no dia 28 de maio mais um Fórum da APM em sua sede, das 08 às 19 horas, com a participação de Juristas, representantes da Unimed, Marítima Saúde, assessor Jurídico do CFM, vice presidente do CREMESP, gerente geral de Integração com o SUS e da ANS, presidente da ABRANGE-SP, Diretor da EMESO e do SIMESP, presidente da APM e da AMB. Debateu com detalhes os mais variados tópicos de interesse da classe médica. Estivemos presentes nos três dias e aprendemos muito. FANTÁSTICO!!! Este Fórum, apesar de divulgado na internet por dois meses, teve, relativamente, poucos participantes. De onde se conclui que a grande maioria da classe médica não está interessada em lutar por dias melhores, ou está satisfeita com a situação vivida.

## Reunião científica

**29 de Julho /2010, às 20h30**

**Estacionamento:** Garagem Clínicas - Av. Dr Enéas Carvalho de Aguiar (Elevadores B ou C - portaria da Faculdade de Medicina da USP, ao lado do Banco Santander).
**Participantes da reunião receberão selos para abono do estacionamento.**

**Anfiteatro de Técnica Cirúrgica 4° andar da Faculdade de Medicina da USP**

Av. Dr Arnaldo, 455 Consolação – São Paulo (em frente a Estação Clínicas do Metrô)
Possibilidade de acesso pelo Metrô: Linha Verde – Estação Clínicas – sentido Emílio Ribas

**"Embora ninguém possa voltar e fazer um novo começo...
Qualquer um pode recomeçar agora e fazer um novo fim"**

Chico Xavier

**Rubem Rino**
*Diretor do Departamento de Defesa Profissional da SBACV-SP*

## Reunião Científica

# Pé diabético foi tema da Reunião Científica de Junho

Ruy Barbosa

Cícero Fidelis

Jackson Caiafa

A reunião mensal da regional São Paulo da SBAVC reuniu três palestrantes para tratar de um assunto de grande importância para os profissionais da cirurgia vascular, que é a discussão do Projeto de Atendimento Global ao Pé Diabético.

Primeiramente, o Dr. Ruy Barbosa apresentou a experiência de seu projeto de equipe multidisciplinar de atenção ao pé diabético. O palestrante expôs os dados epidemiológicos sobre a doença, e as projeções futuras da prevalência do Diabetes e do pé diabético na população brasileira. Ainda, revisou as manifestações clínicas e opções terapêuticas disponíveis na terapia do pé diabético. O Dr. Barbosa ressaltou a importância da interação entre os diversos níveis de administração de saúde pública, notadamente o municipal e o estadual, com o objetivo de somar esforços na solução do problema do pé diabético e evitar ações redundantes.

Em segundo, o Dr. Cícero Fidelis, do estado da Bahia, apresentou também sua experiência na criação de uma estrutura de atendimento em saúde multiprofissional e descentralizada no atendimento do portador de pé diabético. Destacou a importância da identificação precoce do paciente diabético com alterações nos pés e que têm potencial para o desenvolvimento de lesões mais complexas. O Dr. Fidelis também apontou os principais problemas na manutenção de projetos para a saúde dos portadores de pé diabético: o funcionamento deficiente dos sistemas de referência e contra-referência em saúde e a falta de compromisso dos poderes públicos com projetos de longo prazo, que podem levar a interrupção dos trabalhos por falta de verbas públicas.

Concluindo, o Dr. Jackson Caiafa, do Rio de Janeiro, expôs os resultados de seu projeto de centros de cuidados para portadores de pé diabético no estado Carioca. De forma semelhante aos outros palestrantes, o Dr. Caiafa realçou a importância do reconhecimento precoce dos pacientes com risco de desenvolver lesões nos pés, uma vez que muitos anos separam as alterações patológicas iniciais dos quadros finais da doença, quando a amputação é inevitável. Assim, o sistema de saúde sob a forma de equipes multiprofissionais dedicadas ao problema do pé diabético teria um grande potencial em abordar precocemente o problema, preservando a saúde e a qualidade de vida dos diabéticos. Foi interessante observar que apesar dos resultados bastante positivos do projeto do Dr. Caiafa, a maioria dos centros criados para atendimento dos diabéticos hoje se encontram fechados, o que reitera as evidências de falta de interesse dos poderes públicos em projetos de longo prazo na área de saúde.

## Palestra

### Julho

A Reunião Científica do dia 29 de julho contará com a presença do Prof. Telmo Bonamigo que apresentará o tema **"Os desafios maiores na cirurgia da aorta abdominal"**, às 20h30. Bonamigo é cirurgião vascular pelo Hospital das Clínicas, USP, defendeu doutorado em Embolectomia tardia com o cateter de Fogarty pela mesma instituição e livre docência na FFCMPA, com a tese Aneurisma da Aorta Abdominal: Rastreamento, Tratamento e Seguimento. Professor Titular de Cirurgia Vascular da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, chefe do Serviço de Cirurgia Vascular da Santa Casa de Porto Alegre e ex-presidente da Academia Sul-Riograndense de Medicina. Na SBACV, Bonamigo foi presidente do Congresso Nacional da SBACV no ano de 1991, em Porto Alegre; criador do Índice Bibliográfico Brasileiro de Cirurgia Vascular e do Jornal Vascular Brasileiro, além de ser editor de diversas publicações no assunto.

### Agosto

O tema **"Análise crítica de trabalho científico para não ser enganado"** será ministrado na Reunião Científica do dia 26 de agosto, às 20h30, pelo Prof. Wanderley Marques Bernardo, professor e cirurgião torácico da Faculdade de Medicina da USP e Coordenador Técnico do Programa Diretrizes da AMB.

# Trabalhos de 29/07/10

## PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES COM CLAUDICAÇÃO INTERMITENTE E SUA CORRELAÇÃO COM O NÍVEL DE OBSTRUÇÃO ARTERIAL

**Autores:** Antonio Eduardo Zerati, Nelson Wolosker, Ruben Miguel Ayzin Rosoky, Glauco Fernandes Saes, Luciana Ragazzo e Pedro Puech-Leão.

**Objetivo:** A Síndrome Metabólica (SM) consiste numa associação de fatores de risco cardiovasculares relacionados à resistência periférica à insulina e a um aumento na morbimortalidade cardiovascular.

Atualmente a SM é correlacionada a diversas doenças, especialmente às associadas à aterosclerose, como na doença arterial obstrutiva periférica. A claudicação intermitente é um sintoma que reflete geralmente um estágio inicial da doença arterial periférica, quando um diagnóstico precoce da SM torna-se importante para um tratamento mais completo e preciso, o que permite prevenir ou retardar o progresso da aterosclerose.

O objetivo desse estudo transversal foi determinar a prevalência da SM em pacientes com claudicação intermitente e sua correlação com a idade, sexo e localização do nível de obstrução arterial.

**Método e Resultados:** Foram estudados 170 pacientes consecutivos com claudicação intermitente, diagnosticada através da anamnese e do exame físico, com diminuição ou ausência de pulsos em um ou ambos os membros inferiores e índice tornozelo-braço< 0.9. Os pacientes foram divididos em grupos conforme o nível de obstrução arterial: aorto-ilíaco, fêmoro-poplíteo e tibial.

A idade média foi de 65 anos (33-89 anos). Foram 117 homens (68.8%) com idade média de 65.6 anos (33-84 anos) e 53 mulheres (31.2%) com idade média de 63.7 anos (35-89 anos).

A SM foi diagnosticada em 98 pacientes (57.6%), 62 homens (63.3%) e 36 mulheres (36.7%). A idade média dos pacientes com SM foi 63.5 anos, contra 67.0 anos dos pacientes sem SM (P=.027). Considerando os pacientes com idade ≥ 65.0 anos, a SM estava presente em 46 (48.9%) dos indivíduos e em 52 (68.4%) dos pacientes com idade inferior a 65 anos (P=.011).

Em relação ao nível de obstrução, não houve nenhum segmento arterial com frequência de acometimento estatisticamente significativa comparando-se pacientes com e sem SM.

**Conclusão:** O diagnóstico de SM pode influenciar a progressão da aterosclerose. A SM é uma comorbidade comum em pacientes com claudicação intermitente e deve ser pesquisada ativamente.

**Comentário:**
**Dr. Adilson Ferraz Paschôa**

## ARTÉRIA FEMORAL PROFUNDA: UMA BOA OPÇÃO COMO ORIGEM DE FLUXO PARA DERIVAÇÕES INFRAGENICULARES

**Autores:** Francisco Cardoso Brochado Neto, Marcelo Fernando Matielo, Marcelo Jorge Kalaf, Wilson de Oliveira Sousa Junior, Mauricio Hiroshi Yamada, Rafael de Athayde Soares, Suellem Stevam Timoteo, Diogo Pires Santos, Katsumi Nakano e Roberto Sacilotto.

**Introdução:** No tratamento cirúrgico da isquemia crítica dos membros inferiores, a artéria femoral profunda pode, em algumas situações, tornar-se a opção mais distal como origem de fluxo para derivações arteriais infrageniculares. Estas situações são encontradas geralmente em doentes com oclusão da artéria femoral superficial na origem e prega inguinal hostil. Neste estudo, com vista nessas situações clínicas, procuramos aferir a frequência e efetividade da utilização da artéria femoral profunda como doadora de fluxo para enxertos distais, em nosso serviço.

**Métodos:** No período de 2000 a 2005, foram analisadas 129 derivações infrageniculares que tiveram como origem de fluxo de enxertos a artéria femoral comum em 40 casos, a artéria femoral superficial em 72, e a artéria femoral profunda em 17 (13%). A indicação da operação foi feita para salvamento do membro em 94.5% dos casos. O foco principal do estudo foi a anastomose proximal na artéria femoral profunda, sendo que as indicações de sua utilização como doadora de fluxo foram: prega inguinal hostil em 06 casos; limite da extensão do substituto em 06 e presença de ambos os fatores em 05. A artéria femoral profunda foi utilizada nas 1as e 2as porções pelo acesso anterior em 12 casos e na 3ª porção pelo acesso posteromedial em 05. As cirurgias foram secundárias em 08 dos 17 casos (47%), fato que provocou a utilização de alta taxa de substitutos alternativos, como as veias do membro superior em 11 dos 17 casos, sendo, o restante, veias safenas, interna em 05 casos e externa em 01. As veias foram implantadas de maneira removida e devalvulada 16 casos e invertida em 01.

**Resultados:** Na avaliação do grupo total dos enxertos (129), as estimativas de perviedade primária, salvamento do membro, foram satisfatórias: 68.9%; 84.7%, respectivamente, com erro padrão aceitável de 10% no período de estudo de 36 meses. Quando o grupo foi estratificado conforme a artéria doadora de fluxo para o enxerto, as artérias femorais comum, superficial e profunda apresentaram resultados comparáveis de perviedade primária (63.3%, 70.2% e 58.2%) e salvamento do membro (83.1% ,82.4% e 92.3%), respectivamente, com erro padrão aceitável de 11%, até os 03 anos, sem diferença estatística significante (p=0,38). Os resultados de função dos enxertos com origem nas porções proximais e distal da artéria femoral profunda foram satisfatórios e comparáveis (58.3%; 80%, respectivamente), sem diferença estatística significante (p=0,89) e erro padrão de 13%. A alta taxa de cirurgia secundária, quando a artéria femoral profunda foi utilizada, não influenciou estatisticamente a perviedade em relação às cirurgias primárias (62.5%; 53.3%, respectivamente), p=0.77.

**Conclusão:** A artéria femoral profunda, nas suas porções proximais e distal, mostrou ser acessível e efetiva como origem de fluxo de enxertos infrageniculares, com resultados de perviedade e salvamento do membro satisfatórios e com baixa taxa de complicações.

**Comentário:**
**Prof. Dr. Nelson De Luccia**

Seccionais

## ABC

No dia 21 de junho, na sede da APM de São Caetano do Sul, aconteceu a 2ª reunião da Seccional ABC da SBACV-SP. Com o tema central "Hemocromatose", três palestrantes estiveram presentes: Davimar Miranda Maciel Borducchi, doutora em Medicina pela Escola Paulista de Medicina (UNIFESP) e Membro permanente do Colégio Brasileiro de Hematologia e Hemoterapia, apresentou o tema "Hemocromatose na visão do Hematologista"; Paulo Celso Motta Guimarães, doutor em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, abordou sobre "Hemocromatose na visão do Cirurgião Vascular"; e Rogério Camargo Pinheiro Alves, médico do programa de hepatologia e transplante hepático dos Hospitais A.C. Camargo e Sírio Libanês e médico hepatologista do Hospital do Servidor Público Estadual Francisco Morato de Oliveira – IAMSPE - que discorreu sobre "Hemocromatose na visão do Hepatologista".

A Seccional ABC contou, novamente, com o apoio da Associação Paulista de Medicina de São Paulo, da APM de São Caetano do Sul e das empresas patrocinadoras Medcorp, Aché e Boehringer Ingelheim, e com a organização do diretor da seccional, Edson Fernando Strefezza.

Paulo Celso Motta Guimarães, Rogério Camargo Pinheiro Alves, Edson F. Strefezza e Davimar Miranda Maciel Borducchi

Davimar Miranda Maciel Borducchi, Rafael Bertolucci (Medcorp) e Edson Strefezza

## Reuniões Científicas Regional do ABC
## Programação 2010

**Dissecção de Aorta**
**Palestrantes:** Ricardo Aun
**Data:** 26/07/2010
**Horário:** 20h00

**Angioplastias infra-inguinais**
**Palestrantes:** Nelson Wolosker
**Data:** 30/08/2010
**Horário:** 20h00

**Linfopatias: O que o cirurgião vascular precisa saber?**
**Palestrantes:** Mauro Figueiredo Andrade e Fernando Barbosa Benvenuto
**Data:** 27/09/2010
**Horário:** 20h00

**Correção endovascular do AAA**
**Palestrantes:** Álvaro Razuk, Fabio Haddad de Almeida e Sidnei José Galego
**Data:** 25/10/2010
**Horário:** 20h00

**Aspectos relevantes na trombose de veia porta:**
**Palestrantes:** Eduardo Antunes da Fonseca e Francisco Cesar Carnevalle
**Data:** 29/11/2010
**Horário:** 20h00

**As Reuniões Científicas da Seccional ABC acontecerão na APM São Caetano do Sul**
Rua São Paulo, 1815 – São Caetano do Sul - SP – Tel.: 11-4224-4454

# ABC

A terceira reunião científica do ano da Seccional ABC, que acontecerá no dia 26 de julho, abordará o tema "Dissecção de Aorta" e terá como palestrante o professor associado da Disciplina de Cirurgia Vascular do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Ricardo Aun.

O evento será realizado nas dependências da APM São Caetano do Sul - Rua São Paulo, 1815. Com inscrições gratuitas, a reunião tem o apoio da APM São Caetano do Sul, Medcorp, Aché e Boehringer Ingelheim.

# Santos-Guarujá

A reunião da seccional Santos-Guarujá realizada no dia 17 de junho, às 20 horas, contou com presença do doutor Ivan B. Casella que apresentou o tema "Intervenção Endovascular de Membros Inferiores".

A reunião foi organizada pela representante da seccional, Maria Cristina Souza Correa. Ao final houve jantar de confraternização com o palestrante, médicos e residentes de cirurgia vascular da região.

Ivan B. Casella

Auditório

**Convite**

A Seccional Santos-Guarujá apoiará alguns eventos a serem realizados no mês de agosto na Associação dos Médicos de Santos e convida a todos para participarem.

São eles: VII Jornada de Cirurgia da Regional Litoral do CBC, II Encontro do Clube Benedito Montenegro, XV Jornada de Cirurgia Vascular da Santa Casa de Santos e Disciplina de Cirurgia Vascular da Unimes.

**Programação:**

**24 de agosto de 2010**

**21h00 – Mini-conferência 2**: Cirurgia Vascular: Conduta em Cirurgia de Carótida

**Presidente:** Carlos Henrique de Alvarenga Bernardes (SCMS - UNIMES)
**Secretário:** Rubens Palma (SCMS – UNIMES)
**Conferencista:** Calógero Presti (Presidente da SBACV – SP)

**21h30 – 22h15 – Mesa Redonda 2**: Atualização em Cirurgia Vascular

**Presidente:** Maria Cristina Souza Corrêa (HSA/SBACV)
**Secretário:** Mariano Gomes da Silva Filho (SCMS – UNILUS)
**Moderador:** Paulo Iervolino (HAC – UNIMES)

**21h30 – 21h45 - Cirurgia de Varizes:** Laser, Convencional: Paulo Guimarães (FMUSP)

**21h45 – 22h00** - Revascularização arterial infra-patelar: Roberto Sacilotto (HSPESP)

**22h00 – 22h15** - Cirurgia do Aneurisma da aorta abdominal infra-renal: Erasmo Simão da Silva (FMUSP)

# Campinas

"Atualização das indicações do tratamento das estenoses carotídeas" foi o tema apresentado por Ana Terezinha Guillaumon, no dia 21 de junho na reunião Científica da seccional Campinas.

Arlindo Lemos Jr. e Ana Terezinha Guillaumon

## Fique por dentro

# CONTROVÉRSIAS
EM CIRURGIA VASCULAR E ENDOVASCULAR

A regional de São Paulo da SBACV realizará, de 24 a 27 de fevereiro de 2011, no Centro de Convenções Sofitel Jequitimar, no Guarujá, o "II Controvérsias em Cirurgia Vascular e Endovascular".

Anote na sua agenda e reserve dias repletos de conhecimentos, informações, aprimoramentos e lazer.

O "Controvérsias" já tem o apoio das empresas Aché, Covidien, Sigvaris e Kendall.

Mais informações no site www.meetingeventos.com.br ou através do telefone (11) 3849-0379.

Participem!

aché COVIDIEN SIGVARIS LIFE FOR LEGS KENDALL

# Profissionais lutam pela dignidade da classe médica

*Buscar um entendimento dos médicos com a saúde suplementar, governo e população foi uma das propostas da reunião*

No dia 30 de junho o Diretor do Departamento de Defesa Profissional da SBACV-SP, Rubem Rino, esteve na Associação Paulista de Medicina (APM), como representante da Sociedade, participando da reunião com sociedades de especialidades médicas, presidentes e diretores de Defesa Profissional das Regionais de APM. Os assuntos abordados foram: Campanha sobre Saúde Suplementar, CBHPM, Contratualização, Reajuste de honorários médicos e informes sobre o ENEM.

Cerca de 100 representantes participaram da reunião onde o principal objetivo foi conscientizar os presidentes das entidades de especialidades quanto à importância da união da classe médica na luta em prol da dignidade ininterrupta do médico, evitando o desmerecimento através de fóruns repetitivos.

A equipe da assessoria de imprensa da APM estudará um plano de divulgação dos problemas de cada Sociedade de Especialidade na imprensa pelo menor custo. E busca, dessa forma, pressionar o governo, as operadoras de planos de saúde e sensibilizar a população, que depende dessa assistência.

Segundo Rino tanto a SBACV-Nacional quanto a SBACV-SP realizaram fóruns em diversas regiões do Brasil com esse intuito. "Propus que coletássemos 1.500.000 assinaturas de médicos e clientes, baseado na constituição que permite com isso apresentar um projeto de Lei sobre esses itens debatidos, a serem aprovados pelo Congresso Nacional, da mesma maneira como foi feito com o Ato Médico aprovado na Câmara dos Deputados faltando ser aprovado pelo senado, assim como foi feito com a Ficha Limpa".

O diretor também justificou que essa seria uma maneira de buscar um equilíbrio de entendimentos dos médicos com a saúde suplementar, governo e população. Segundo Rino, o presidente da APM, Jorge Carlos Machado Curi quer evitar interrupções desse trabalho, pois essas interrupções já chegaram a acontecer algumas vezes.

Ao final da reunião falou-se do ENEM, ficando estendido convite a todos que desejam participar do Movimento pela Moralização do Ensino Médico, em Brasília.

## Fique por dentro

### CURSO DE CIRURGIA VASCULAR APM / SBACV-SP 2010

31 de julho de 2010 Das 8h30 às 11h30

**MÓDULO II - AVC ISQUÊMICO**

**08h30 - 09h00**
Prevenção e Best Medical Therapy
Dr. Eli Faria Evaristo

**09h00 - 09h30**
Avanços no diagnóstico radiológico
Dr. Lucas Ávila Lessa Garcia

**10h00 - 10h30**
Endarterectomia da Carótida - Porque eu faço
Dr. Roberto Sacilotto

**10h30 - 11h00**
Tratamento Endovascular - Porque eu faço
Dr. Walter Karakhanian

Local: APM – Associação Paulista de Medicina - Av. Brig. Luiz Antonio, 278 – Bela Vista – SP
Informações: 11-3188-4281 - inscricoes@apm.org.br - www.apm.org.br

Secretaria Executiva
MEETING EVENTOS
(11) 3849 0379 3849 8263
vascular@meetingeventos.com.br www.meetingeventos.com.br

Realização
SBACV SBACVSP

## Fique por dentro

# Programa Circulando acontece em Bauru

A próxima reunião do Programa Circulando será realizada na cidade de Bauru, no dia 7 de agosto de 2010, na Casa do Médico - sede da APM local e terá a coordenação do diretor da Seccional Bauru-Botucatu, Artur José Rocha Lima.

Em breve a SBACV-SP informará a grade de palestras que serão apresentadas na ocasião.

# Prêmio Berilo Langer

A SBACV-SP instituiu o Prêmio Berilo Langer, destinado a estimular a pesquisa experimental, clínica e epidemiológica nas áreas de Angiologia, Cirurgia Vascular e Endovascular. O prêmio será coordenado por comissão constituída pelos doutores Arual Giusti, Marcelo Calil Burihan, Marcelo Matielo e presidido pelo presidente da SBACV-SP, Calógero Presti.

O prêmio será direcionado aos estudantes de medicina. Por isso, futuros médicos, fiquem ligados!

Berilo Langer era um grande idealista e muito contribuiu para a especialidade de angiologia e cirurgia vascular. A solenidade de entrega do Prêmio acontecerá na festa de confraternização de final de ano da regional São Paulo.

Para participar conheça o regulamento no site www.sbacvsp.org.br.

## Comunicados

• O Conselho Editorial da Folha Vascular solicita aos médicos que defenderam teses de mestrado, doutorado e livre docência recentemente, que encaminhem o título do trabalho com uma foto da banca examinadora junto ao aprovado.
Enviar para: secretaria@sbacvsp.org.br

• A SBACV-SP solicita aos sócios que efetuem o quanto antes o seu recadastramento, se ainda não o fizeram, pelo site www.sbacvsp.com.br, a fim de manter o mailing dos associados atualizado.

• A Folha Vascular mantém um espaço para registrar as reuniões científicas de suas seccionais. Gos-taríamos de receber, até a última quinta-feira do mês, uma foto, o tema, o local e o nome do pa-lestrante convidado de suas reuniões.
Enviar para: secretaria@sbacvsp.org.br
A troca de informações entre a SBACV-SP, suas seccionais e seus associados, e a divulgação do constante fomento a questões da cirurgia vascular e endovascular são essenciais para o crescimento da especialidade.

• A SBACV-SP tem um canal de comunicação com seus sócios no sentido de melhorar os benefícios e os serviços prestados. Os associados da SBACV-SP podem expor suas críticas, dúvidas e sugestões, em relação a eventos, aos temas para as reuniões, aos serviços, entre outros.
Lembrando, que todas as últimas quintas-feiras do mês acontece a reunião científica da SBACV-SP sempre com temas e trabalhos da especialidade ou de temas relacionados à medicina e ao médico como profissional. Divulgamos aqui no informativo, as datas e os temas, bem como uma recapitulação da reunião anterior.
A presença de todos é sempre bem-vinda!

secretaria@sbacvsp.org.br

Agenda

# Programe-se para os próximos eventos

## 2010

**4º Congresso Brasileiro de Ecografia Vascular**
Data: 12, 13 e 14 de agosto
Local: Fecomércio - SP

**XIII Jornada de Angiologia de Cirurgia Vascular IMC - FAMERP**
Data: 20 e 21 de agosto
Local: Villa Conte – São José do Rio Preto - SP

**III Simpósio de Trombose Venosa e Tromboembolismo**
Data: 25 de setembro
Local: Casa do Médico – Santo André
www.apmsantoandre.org.br

**VIII Encontro Norte Nordeste de Angiologia e Cirurgia Vascular / II Congresso Internacional de Cirurgia da Aorta**
Data: 7 a 9 de outubro
Local: Bahia Othon Palace Hotel – Salvador – BA
www.8ennacv.com.br

**ISTA 2010**
Data: 14 a 16 de outubro
Local: Hotel Sheraton WTC – SP

**X Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Cone Sul**
Data: 22 e 23 de outubro
Local: Hotel Majestic Florianópolis – SC

**II International Symposium of Thrombosis and Anticoagulation in Internal Medicine**
Data: 22 de outubro
Local: Hotel Maksoud Plaza - São Paulo - SP
www.congressosmedicos.com.br

## 2011

**Controvérsias Vasculares**
Data: 24 a 27 de fevereiro
Local: Hotel Jequitimar – Guarujá – SP
www.meetingeventos.com.br

**39º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular**
Data: 11 a 15 de outubro
Local: Anhembi - SP

**Informações complementares**
**SBACV-SP** - Tel.: (11) 5087-4888 **E-mail:** secretaria@sbacvsp.org.br

Data: 18/09/2010

# 3º Curso de Atualização em Revascularizações Infra-Inguinais no HSPE

Serviço de Cirurgia Vascular HSPE-SP

Realização: Centro de Estudos Cirurgia Vascular - Organização: Prof. Dr. Roberto Sacilotto
Coordenação: Dr. Marcos Roberto Godoy - Dr. Edson Takamitsu Nakamura

Local: Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo
Rua Pedro de Toledo, 1800 – Anfiteatro B – Vila Clementino – São Paulo

Temas:

- Tratamento Cirúrgico ou Endovascular no segmento Fêmoro-poplíteo em lesões TASC D.
- Angioplastia sub-intimal em femoral superficial. Técnica e resultado.
- Oclusão longa de femoral superficial. Stent primário ou seletivo?
- Resultados da Angioplastia no segmento fêmoro-poplíteo.
- Reestenose intra-stent: Opções de tratamento e perspectivas.
- Angioplastia guiada por Duplex Scan.
- Tratamento Endovascular de Lesões severamente calcificadas e lesões na interlinha articular.
- Artéria femoral profunda como doadora e artérias geniculares como receptoras. Quando utilizar, como e por quê?
- Aneurisma de poplítea: Quando o tratamento endovascular é a primeira opção?
- Lesões extensas infra-poplíteas: Tratamento endovascular é a primeira opção?
- Dificuldades técnicas na angioplastia do segmento infra-poplíteo.
- Acesso retrógrado pelas artérias ao nível do tornozelo. Quando e como fazer?
- Avaliação dos procedimentos endovascular e cirurgia convencional no segmento infra-poplíteo.
- Derivações infra-maleolares - Indicação, técnica e resultados.
- Tratamento Cirúrgico x ATP no segmento infra-poplíteo: Quando a cicatrização é mais rápida?
- Vigilância das Derivações e Angioplastias infra-inguinais através do duplex-scan.
- Recanalização do arco plantar aumenta a perviedade proximal?

Apoio SBACV/SP

INFORMAÇÕES E INSCRIÇÕES: Com Sra. Ana Judith – Tel: (11) 5088.8374 (08-12h)3286.0514 (após às 14h) 9122.0390
ou por email: cirurgiavascularhspe@yahoo.com.br
TAXAS: Residentes – R$ 100,00 – Médicos Sócios da SBACV – R$ 150,00 – Médicos não sócios SBACV – R$ 200,00

Imagem do mês

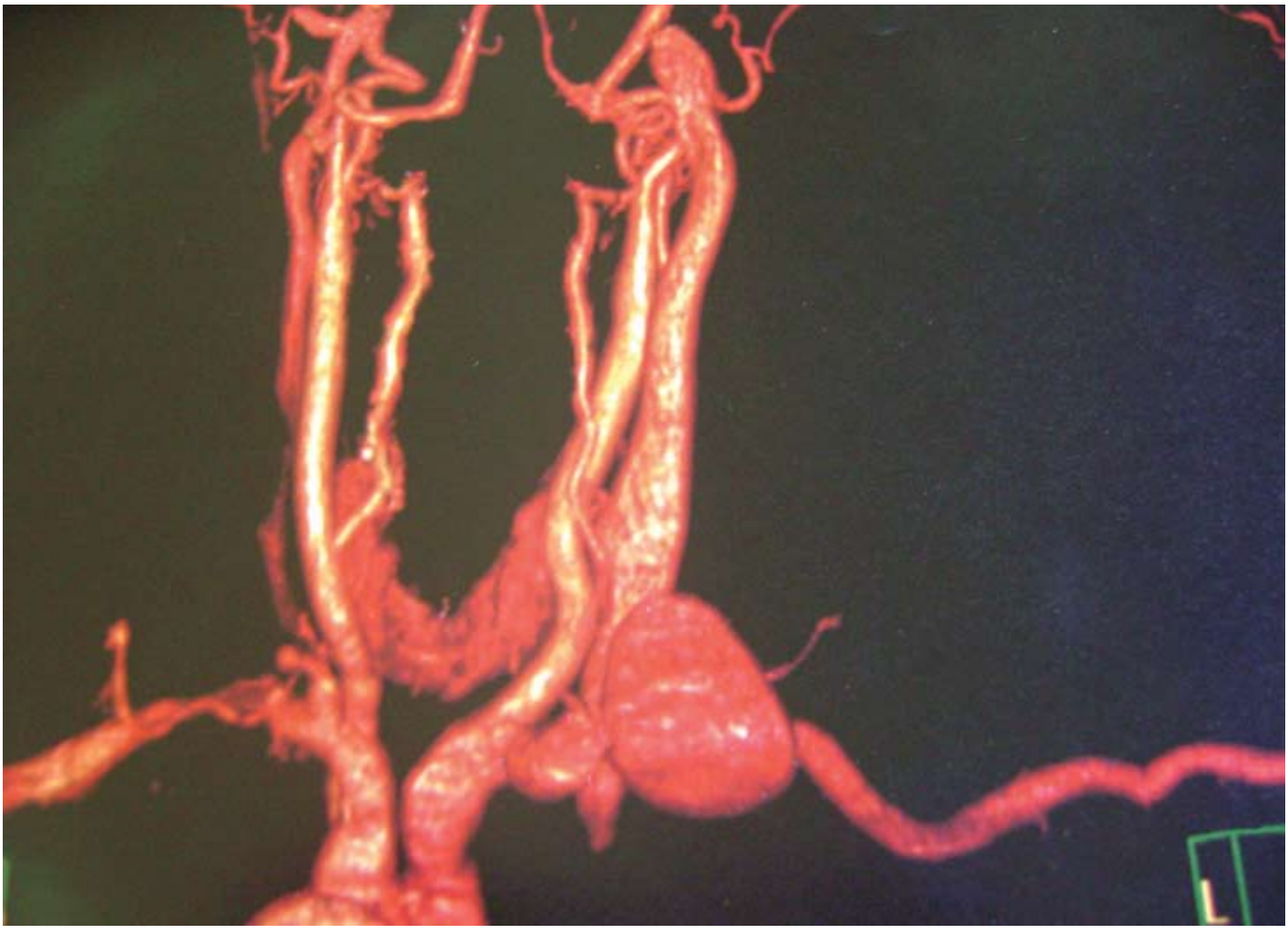
# Aneurisma de artéria subclávia

Paciente do sexo feminino, 68 anos, deu entrada no Hospital e Maternidade São Luiz, com queixa de dores no MSD e leve desconforto respiratório.

Após exame físico, Raio X de tórax e Duplex Scan, foi realizada angiotomografia que demonstra enorme aneurisma de artéria subclávia direita.

Submetida a correção com stent revestido (Viabhan). Alta no 1º P.O. com pulsos distais e exclusão do aneurisma.

**Colaboração da equipe:** Jorge Kalil, Marco A. Jovino, Marcelo Arriaga de Lima e Alexandre Fioranelli.



**INFORMAÇÕES PARA PRESCRIÇÃO: DIOSMIN SDU. diosmina + hesperidina.** Granulado. **USO ORAL. USO ADULTO.** MS - 1.1213.0383. **INDICAÇÕES: DIOSMIN SDU** é indicado no tratamento das manifestações da insuficiência venosa crônica, funcional e orgânica dos membros inferiores, tais como: varizes e varicosidades, edema e sensação de peso nas pernas, estados pré-ulcerosos, úlceras varicosas e úlceras de estase. **DIOSMIN SDU** é indicado no tratamento dos sintomas funcionais relacionados à insuficiência venosa do plexo hemorroidário. **CONTRA-INDICAÇÕES: DIOSMIN SDU** É CONTRA-INDICADO EM PACIENTES QUE APRESENTEM HIPERSENSIBILIDADE A QUAISQUER DOS COMPONENTES DE SUA FÓRMULA. **PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS:** NÃO SE DISPÕE, ATÉ O MOMENTO, DE DADOS SOBRE O USO DE **DIOSMIN SDU** EM PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA OU RENAL. O USO DO PRODUTO EM GESTANTES E LACTANTES DEVERÁ SER CAUTELOSO, CONSIDERANDO RISCO / BENEFÍCIO. AS SUBSTÂNCIAS ATIVAS DE **DIOSMIN SDU** FORAM AVALIADAS, ATRAVÉS DE ESTUDOS CLÍNICOS, EM PACIENTES GRÁVIDAS NO ÚLTIMO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO E COM QUADRO DE CRISE HEMORROIDÁRIA, SENDO CONSIDERADAS EFICAZES E SEGURAS NESTA FASE GESTACIONAL. **GRAVIDEZ E LACTAÇÃO: CATEGORIA DE RISCO DE GRAVIDEZ A: ESTE MEDICAMENTO PODE SER UTILIZADO DURANTE A GRAVIDEZ DESDE QUE SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA OU DO CIRURGIÃO-DENTISTA. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Até o momento não há interações medicamentosas com **DIOSMIN SDU** descritas na literatura. **POSOLOGIA:** Você deve usar **DIOSMIN SDU** apenas sob a orientação do médico. Nos quadros de varizes e de sintomas relacionados à insuficiência venosa, a posologia usual de **DIOSMIN SDU** é de 1 sachê ao dia, de preferência pela manhã. Nos quadros de crise hemorroidária a dose usual é de 1 sachê 3 vezes ao dia por 4 dias, retornando a posologia de 1 sachê ao dia, por mais 3 dias, ou conforme orientação médica. **DIOSMIN SDU** deve ser dissolvido em 1 copo com aproximadamente 250 ml de água e ingerido logo em seguida. **REAÇÕES ADVERSAS:** SISTEMA NERVOSO CENTRAL: FORAM DESCRITOS CASOS DE INSÔNIA, TONTURA, VERTIGEM, CEFALÉIA, ANSIEDADE E FADIGA. GASTRINTESTINAL: NÁUSEAS, VÔMITOS, DOR ABDOMINAL, EPIGASTRALGIA, DISPEPSIA E DIARRÉIA, FORAM DESCRITOS NA LITERATURA. PELE: ECZEMA E PTIRÍASE RÓSEA PODEM RARAMENTE OCORRER, DESAPARECENDO COMPLETAMENTE APÓS INTERRUPÇÃO DE **DIOSMIN SDU. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Atenção: este produto é um novo medicamento e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis para comercialização, efeitos indesejáveis e não conhecidos podem ocorrer. Neste caso, informe seu médico. Documentação Científica e informações adicionais estão à disposição da classe médica, mediante solicitação.** SAP 4309300 08/09.

# Uma nova forma no tratamento da DVC

# Diosmin SDU

diosmina · hesperidina

*Assim é bem melhor*

- **Exclusiva apresentação em sachês** [1,2]
- **O único com 1.000 mg** [1,3]
  (900 mg de diosmina + 100 mg de hesperidina)
- **Dose única diária** [1,2]
- **Maior adesão ao tratamento** [4]

**Apresentações** [2]

**15 sachês | 30 sachês**

*As informações para prescrição encontram-se no corpo desta edição*

**1)** Strefezza, EF. Estudo comparativo das formulações de diosmina/hesperidina comprimidos e sachet no tratamento da dor e edema dos membros inferiores na doença venosa crônica. Revista Brasileira de Medicina; vol 67; (N. 1/2); 2010. **2)** Informações da bula do produto. Registro MS - 1.1213.0383. **3)** Revista Kairos - Janeiro/2010. **4)** Claxton AJ; Cramer J; Pierce C: A systematic review of the associations between dose regimens and medication compliance. Clin Ther; 23(8): 1296-310, 2001.

**Contraindicações:** Diosmin SDU é contraindicado em pacientes que apresentem hipersensibilidade a quaisquer dos componentes de sua fórmula. **Interações medicamentosas:** até o momento não há interações medicamentosas com Diosmin SDU descritas na literatura.

MATERIAL TÉCNICO-CIENTÍFICO DESTINADO À CLASSE MÉDICA

PRODUZIDO EM JULHO / 2010

Central de atendimento a clientes
0800 701 6900
SAC@ache.com.br
8:00 h às 17:00 h (seg. a qui.)
8:00 h às 12:00 h (sex.)

Biosintética
uma empresa achē

achē

# Notícias

**Brasileiros com excesso de peso**

O levantamento mais recente do Ministério da Saúde aponta que, de 2006 a 2009, a proporção de pessoas com excesso de peso subiu de 42,7% para 46,6%. O percentual de obesos cresceu de 11,4% para 13,9% no mesmo período. Os dados fazem parte da pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), que entrevistou 54 mil adultos.

A Vigitel 2009 aponta que 51% dos homens e 42,3% das mulheres têm excesso de peso. A ocorrência do problema está relacionada a fatores genéticos, mas há uma influência significativa do sedentarismo e de padrões alimentares inadequados no decorrer da vida. Entre os homens, a situação é mais comum a partir dos 35 anos, mas chega a 59,6% de 55-64. Na população feminina, o índice mais que dobra na faixa etária dos 45 aos 54 anos (52,9%) em relação a 18-24 anos (24,9%).

Já a prevalência da obesidade entre homens quase triplica do grupo etário de 18 a 24 anos (7,7%) para 55 a 64 anos (19,9%). Quando se levam em consideração só as mulheres, o índice aumenta mais de três vezes na comparação das duas faixas etárias: de 6,2% para 21,3%.

Para reduzir o número de obesos, hipertensos e diabéticos, o Ministério da Saúde busca prevenir os problemas que começam na mesa e nos hábitos do brasileiro. As equipes da Estratégia Saúde da Família, que alcançam cerca de 100 milhões de pessoas, orientam as famílias a ter padrões alimentares saudáveis.

No período de 2006 a 2009, foram repassados R$ 122,4 milhões a todas essas cidades que integram a Rede Nacional de Promoção da Saúde com essa finalidade. Em 2010, serão outros cerca de 50 milhões para a sustentabilidade da Rede de Promoção.

**Terminalidade da vida: novo Código muda realidade em hospitais**

Em vigor desde 13 de abril, o novo Código de Ética Médica tem causado repercussão positiva no que se refere à prescrição de cuidados paliativos, uma opção que estende conforto e atenção especiais aos pacientes com quadros graves e de difícil prognóstico. Vários profissionais relatam o impacto benéfico do documento, que fortalece a humanização do atendimento, inclusive nos hospitais públicos.

O texto estabelece, em seu art. 41, que: "Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal". O mesmo artigo do Código proíbe o profissional da medicina de abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido desse ou de seu representante.

O chefe do Núcleo de Cuidados Paliativos da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Hélio Bergo, afirma que o Código fortalece as unidades que trabalham com cuidados paliativos. "A formação tradicional do médico é fortemente marcada na contraposição à doença. A doença é vista como um algoz que precisa ser aniquilado. O médico assume o papel de agente libertador, aquele que conhece as estratégias de combate e detém as armas para destruir esse mal", diz.

**São Paulo terá primeiro hospital só de UTIs do País**

O futuro bairro universitário de São Paulo, na Vila Clementino (zona sul de São Paulo), terá o primeiro hospital do País para atendimento exclusivo de urgência de traumatismos graves em UTIs. "Muitos países têm e no Brasil não existe isso. Nós vamos criar o primeiro hospital desse tipo aqui, em parceria com prefeitura, Estado e governo federal", disse o reitor da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Walter Manna Albertoni.

A Unifesp construirá cinco prédios na região onde hoje fica o campus da instituição, um investimento total de R$ 120 milhões para os próximos cinco anos. Só neste ano já foram gastos R$ 18 milhões para a compra de um prédio e outros R$ 4 milhões serão usados na adaptação do imóvel.

Um dos edifícios construídos deve ser adaptado para o novo hospital equipado exclusivamente com UTIs, onde, segundo Albertoni, a arquitetura do imóvel será preparada para atendimentos de urgência de traumatismos graves.

De acordo com ele, a ambulância entra no prédio e estaciona em área bem próxima à UTI, para agilizar o atendimento. E, quando o paciente não precisa mais da terapia intensiva, ele é transferido para outro hospital.

A maior parte das obras ficará a cargo da própria universidade. A prefeitura fará apenas a reforma de calçadas nas ruas Pedro de Toledo e Borges Lagoa.

Hoje, a Unifesp usa 250 casas em todo o bairro, que serão desativadas e, na maioria dos casos, demolidas para a construção de praças e áreas verdes. Alguns desses imóveis serão desapropriados pela universidade.

Não há prazo para a conclusão das obras.

**De cada quatro receitas médicas, uma é desprezada**

De cada quatro receitas de medicamentos prescritas no início de um tratamento, uma não chega nem a ser comprada. Isso é o que mostra o maior estudo sobre o tema, feito nos Estados Unidos.

Ao analisar dados médicos de mais de 75 mil pacientes, acumulados ao longo de um ano, os pesquisadores descobriram padrões nesse comportamento.

As primeiras prescrições para doenças crônicas são as mais ignoradas. Entre os remédios para baixar o colesterol e a hipertensão, apenas 72% foram comprados. No caso do diabetes, a taxa é ainda menor (69%).

Já as receitas para crianças e as de antibióticos são as mais aproveitadas – pacientes de até 18 anos são os que mais iniciam o tratamento indicado (87%).

Do total de 195.930 receitas avaliadas no estudo, prescritas em qualquer fase do tratamento, 72% foram usadas. O número pode ser menor, porque o trabalho não acompanhou o uso de medicamentos adquiridos.

Para o clínico da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Paulo Olzon , os tratamentos devem ser ainda menos seguidos no Brasil. Para ele, é mais fácil que as pessoas obedeçam o médico em casos agudos, porque a pessoa toma remédio por pouco tempo e o risco de ter complicação é mais evidente. "Já o uso crônico é extenuante e traz efeitos colaterais. O paciente abandona."

No caso específico da hipertensão, a cardiologista Fernanda Consolin, do (Instituto do Coração (InCor), lembra que no Brasil só 10% a 12% dos pacientes diagnosticados controlam o problema.

**Ministério da Saúde universaliza Samu em Goiás e amplia repasses em R$ 17,1 milhões para o Estado**

Entre 2007 e 2009, houve um crescimento de 54,2% no repasse de recursos para alta e média complexidade do estado, totalizando mais de R$ 760 milhões anuais

Em visita a municípios de Goiás, o Ministro da Saúde, José Gomes Temporão, anunciou reforços do governo federal ao investimento na saúde do Estado. São R$ 15 milhões a mais por ano destinados à

## Notícias

medida como internações, consultas e exames, além de R$ 2,11 milhões adicionais para o combate à dengue. Ainda foram inauguradas as novas centrais de regulação do Samu/192, que, na prática, representam a conclusão da universalização do serviço para toda a população goiana.

Os R$ 15 milhões anuais anunciados pelo ministro da Saúde somam-se a outros R$ 760 milhões repassados a cada ano pelo Ministério da Saúde a Goiás. No período de março de 2007 a dezembro de 2009 houve um crescimento de 54,2% no teto de alta e média complexidade do estado, que inclui o atendimento hospitalar, a realização de procedimentos especializados ou que requeiram alta tecnologia, como cirurgias.

Durante a visita ao estado de Goiás, o ministro Temporão inaugurou duas centrais de regulação do Samu/192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) nos municípios de Aparecida de Goiânia e de Caldas Novas. Somadas à nova unidade em Itaporá, as unidades concluem a meta de levar o serviço à totalidade da população do estado.

Com a entrega de 54 novas ambulâncias para o Samu/192 em Goiás, o Ministério da Saúde estende o atendimento a todos os 5,9 milhões de habitantes dos 246 municípios do estado.

**Comissão aprova projeto que garante reajuste aos médicos**

No dia 9 de junho, a Comissão de Defesa do Consumidor da Câmara dos Deputados aprovou, por unanimidade, o parecer do deputado Vital do Rêgo Filho favorável ao projeto de lei 6964/10, que obriga as operadoras de planos de saúde a estabelecerem contratos formais com os médicos prestadores de serviço, inclusive com cláusula de reajuste definida, isto é, com periodicidade e índice.

De autoria da senadora Lúcia Vânia, de Goiás, este projeto de lei já foi aprovado pelo Senado. No início de sua tramitação na Câmara, em maio, o deputado Darcísio Perondi havia apresentado uma emenda pedindo a exclusão justamente do parágrafo que institui o reajuste dos honorários médicos. Depois de grande pressão da classe médica, o parlamentar acabou retirando a emenda.

Mesmo assim, representantes da Associação Médica Brasileira (AMB), Conselho Federal de Medicina (CFM) e Federação Nacional dos Médicos (FENAM) haviam procurado o relator Vital do Rêgo Filho, no sentido de oferecer esclarecimentos sobre a importância da proposta e subsídios para sua análise, que acabou culminando no relatório favorável.

A matéria será analisada também pelas Comissões de Seguridade Social e Família e Constituição e Justiça e de Cidadania.

**MEC fechará curso de medicina da Unisa**

Começou o processo de desativação do curso de medicina da Universidade de Santo Amaro (Unisa). A decisão do Ministério da Educação, publicada no "Diário Oficial da União", suspende o ingresso de novos alunos; quem já está fazendo o curso na universidade poderá concluí-lo.

A Unisa informa que irá recorrer da medida.

A crise na Unisa se acirrou no final de 2008, quando 50 dos 150 docentes do curso de medicina foram demitidos. Em seguida, alegando falta de condições de trabalho e ensino gerada pelas demissões, cerca de 70 residentes paralisaram o atendimento no Hospital do Grajaú e no Hospital Escola Wladimir Arruda, que funciona como hospital de ensino da Unisa.

No início do ano passado, uma vistoria do Cremesp (Conselho Regional de Medicina) concluiu que havia deficit de preceptores – supervisores de residentes – em todas as clínicas, "com evidentes prejuízos à formação de internos e residentes".

Segundo a Secretaria de Educação Superior (Sesu), no final de maio de 2009, foi assinado um termo em que a instituição se comprometia a sanar, até o final dezembro, vários problemas que afetavam a qualidade do ensino. O acordo previa, entre outros, aumento do total de docentes, plano de capacitação dos professores, ampliação de laboratórios e atualização do acervo bibliográfico.

Neste ano, informa a Sesu, a comissão do Ministério da Educação fez nova avaliação do curso e concluiu que a Unisa não cumpriu "satisfatoriamente" o acordo; por isso, iniciou-se o processo de desativação.

Em nota, a reitoria da Unisa informa ter sido "surpreendida" pela decisão e que recorrerá tão logo receba a nota técnica do MEC.

**Mais de 90% dos hospitais do Estado de São Paulo descumprem leis de combate a infecções**

Um levantamento do Ministério Público do Estado de São Paulo em conjunto com o Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp) apontou que 114 hospitais do Estado apresentaram problemas no combate à infecção hospitalar em um total de 158 estabelecimentos de saúde visitados entre 2007 e 2008.

Dentre os hospitais analisados, 65 públicos e 93 privados, apenas 12 atenderam a dez itens obrigatórios ao programa de controle de infecção hospitalar. Há 725 hospitais em todo o Estado.

O levantamento Controle de Infecção Hospitalar conclui que 92% dos programas de infecção hospitalar e 82% das Comissões de Controle de Infecções Hospitalares, as duas obrigatórias dentro de qualquer unidade de saúde brasileira, segundo a legislação, não atendem a pelo menos um dos 13 itens básicos obrigatórios de organização e funcionamento.

Entre eles, há procedimentos como lavar as mãos entre uma atividade e outra, , uso correto de cateter e de antibióticos, esterilização, uso do centro cirúrgico, higienização e uso da água. De acordo com o promotor Reynaldo Mapelli Júnior e coordenador da Área de Saúde Pública do Centro de Apoio Cível e de Tutela Coletiva do Ministério Público de São Paulo e, também, um dos autores do levantamento, a causa do problema é a falta da existência de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar ou de sua eficiência, além dos programas específicos que façam a fiscalização interna nos hospitais.

Segundo o levantamento, em 7,6% dos hospitais visitados não há presença de uma comissão e em 11,4% ela não estava formalizada. A relação de hospitais reprovados não foi divulgada, mas segundo o promotor, "estabelecimentos de renome no Estado" estão entre eles. Não se sabe o porcentual de pacientes vítimas desse descumprimento da lei, mas o levantamento apontou que a existência de uma comissão organizada pode reduzir até 43% dos casos de infecção hospitalar.

Ainda segundo o promotor, o motivo do levantamento foi a percepção de irregularidades básicas de higiene durante visita a hospitais para apurar denúncias.

FOLHA VASCULAR
Regional São Paulo

Atualização

# Stenting versus Endarterectomy for Treatment of Carotid-Artery

**Abstract**

**Background:** Carotid-artery stenting and carotid endarterectomy are both options for treating carotid-artery stenosis, an important cause of stroke.

**Methods:** We randomly assigned patients with symptomatic or asymptomatic carotid stenosis to undergo carotid-artery stenting or carotid endarterectomy. The primary composite end point was stroke, myocardial infarction, or death from any cause during the periprocedural period or any ipsilateral stroke within 4 years after randomization.

**Results:** For 2502 patients over a median follow-up period of 2.5 years, there was no significant difference in the estimated 4-year rates of the primary end point between the stenting group and the endarterectomy group (7.2% and 6.8%, respectively; hazard ratio with stenting, 1.11; 95% confidence interval, 0.81 to 1.51; P=0.51). There was no differential treatment effect with regard to the primary end point according to symptomatic status (P=0.84) or sex (P=0.34). The 4-year rate of stroke or death was 6.4% with stenting and 4.7% with endarterectomy (hazard ratio, 1.50; P=0.03); the rates among symptomatic patients were 8.0% and 6.4% (hazard ratio, 1.37; P=0.14), and the rates among asymptomatic patients were 4.5% and 2.7% (hazard ratio, 1.86; P=0.07), respectively. Periprocedural rates of individual components of the end points differed between the stenting group and the endarterectomy group: for death (0.7% vs. 0.3%, P=0.18), for stroke (4.1% vs. 2.3%, P=0.01), and for myocardial infarction (1.1% vs. 2.3%, P=0.03). After this period, the incidences of ipsilateral stroke with stenting and with endarterectomy were similarly low (2.0% and 2.4%, respectively; P=0.85).

**Conclusions:** Among patients with symptomatic or asymptomatic carotid stenosis, the risk of the composite primary outcome of stroke, myocardial infarction, or death did not differ significantly in the group undergoing carotid-artery stenting and the group undergoing carotid endarterectomy. During the periprocedural period, there was a higher risk of stroke with stenting and a higher risk of myocardial infarction with endarterectomy.

Brott TG, Hobson RW 2nd, Howard G, Roubin GS, Clark WM, Brooks W, Mackey A, Hill MD, Leimgruber PP, Sheffet AJ, Howard VJ, Moore WS, Voeks JH, Hopkins LN, Cutlip DE, Cohen DJ, Popma JJ, Ferguson RD, Cohen SN, Blackshear JL, Silver FL, Mohr JP, Lal BK, Meschia JF; the CREST Investigators. Stenting versus Endarterectomy for Treatment of Carotid-Artery Stenosis. N Engl J Med. 2010 Jun 14.

**Comentários:**

O estudo CREST compara a Angioplastia de Carótida com stent (angioplastia) com a Endarterectomia Carotídea (endarterectomia) para o tratamento da estenose carotídea na prevenção de Acidente Vascular Cerebral (AVCI) recorrente em pacientes com ataques isquêmicos transitórios ou com AVCI menor até há 6 meses (sintomáticos) ou pacientes que não tiveram sintomas nos últimos 6 meses (assintomáticos). Esse estudo foi patrocinado pela University of Medicine and Dentristry of New Jersey em colaboração com o US National Institute of Neurological Disorders and Stroke. O seu investigador principal foi Thomas G. Brott, MD.

A pesquisa iniciou-se em dezembro de 2.000 e foram arrolados 2.502 pacientes de mais de 100 centros da América do Norte. Mais de 80% dos pacientes apresentavam estenose de carótida superior a 70%. O seguimento médio foi de 2,5 anos e alguns pacientes foram seguidos por mais de quatro anos. No pós-operatório imediato (30 dias) a incidência de AVCI foi de 2,3% nos pacientes com endarterctomia contra 4,1% nos pacientes submetidos à angioplastia. Em contrapartida, o infarto do miocárdio ocorreu em 2,3 % dos pacientes cirúrgicos comparado aos 1,1% nas angioplastias. Essas diferenças se mostraram estatisticamente significativas. Embora tenha havido mais de duas vezes o número de óbitos pós-operatórios nos pacientes submetidos à angioplastia (0,7% versus 0,3%) essa diferença não se mostrou significativa (p=0,18). Esse estudo mostrou, também, diferenças dos resultados quanto à idade dos pacientes. Assim, em pacientes com até 69 anos submetidos à angioplastia os resultados foram ligeiramente superiores, enquanto que nos pacientes com mais de 70 anos, a endarterectomia teve resultados ligeiramente superiores à angioplastia.

Os pontos fortes deste estudo foram:

- Randomização de um grande número de pacientes, e criteriosa coleta prospectiva de dados quanto às complicações cardiovasculares e neurológicas.
- Inclusão de grande número de centros e locais de estudo, o que torna conclusões aplicáveis à comunidade em geral.
- Dados de qualidade de vida e custo do tratamento foram coletados e facilitarão a análise do custo-eficácia.

- Todos os pacientes foram submetidos a protocolo de regime de best medical terapy.

As limitações mais importantes:

- Indicações e exclusões para angioplastia, baseadas na experiência inicial (1994-1999), a utilização de apenas um tipo de stent e dispositivo de proteção cerebral (Acculink carotid stent system e RX Accunet embolic protection system – Abbot Vascular, Santa Clara, CA), dispositivos de primeira geração. Isso permite inferir que os resultados obtidos nesse estudo podem não ser representativos da atuação na próxima década.

- Os operadores que executaram as angioplastias estavam em diferentes pontos da curva de experiência.

Os dados iniciais do CREST mostram uma equivalência entre angioplastia e endarterectomia e podem ser analisados de maneiras opostas dependendo do ponto de vista do cirurgião ou intervencionista. As conclusões podem ser contraditórias ou dispares, dependendo de quem as analisa. Um cirurgião que tem preconceito positivo a respeito da endarterctomia interpretará que o mais baixo índice de AVC justifica a superioridade da endarterectomia. O oposto correrá se considerarmos a análise de um operador que tem preconceito favorável à angioplastia, concluindo que o fato de ambos os métodos apresentarem baixos índices de complicações permite maior liberalidade de indicação da angioplastia carotídea com stent.

Sem dúvida o CREST foi um estudo randomizado controlado, planejado de maneira exemplar, rigorosamente bem conduzido, suas conclusões devem ser consideradas de nível 1 de evidência. Seus dados são sólidos e deverá servir como padrão para a boa prática médica. Ainda há um grande número de conclusões que virão à tona quando houver uma análise mais detalhada de todos os dados e, antes de concluirmos como o CREST pode influenciar na indicação da angioplastia e endarterctomia carotídea, é preciso aguardar os dados comparativos sobre os custos desses dois procedimentos, o grau e o tempo de permanência das seqüelas funcionais cerebrais, a gravidade do infarto do miocárdio e da lesão dos nervos cervicais. Outro ponto ainda não avaliado é qual seria o efeito da idade e de outros fatores na incidência de AVC, infarto e óbito.

Um ponto fundamental que está em aberto relaciona-se aos pacientes assintomáticos que apresentam baixo risco de AVCI (0,4 a 0,8% ao ano). Nesses pacientes, qual seria a eficácia da angioplastia de carótida e da endarterectomia comparada à aplicação isolada da best medical terapy? Essa resposta não virá tão cedo. Há dois grandes estudos prospectivos com a finalidade de esclarecer esse ponto: o SPACE II ( Stent – Suported Percutaneous Angioplasty of the Carotid versus Endarterectomy II ) e o TACIT (Translatlantic Asynptomatic Carotid Interventional Trial ). O primeiro ainda levará mais cinco anos para a conclusão e o segundo sequer foi iniciado.

Ainda serão necessários outros estudos com novos materiais, novos dispositivos de proteção e recursos tecnológicos de imagem para melhor seleção de pacientes e detecção das placas de ateroma instáveis, o que permitirá tratar com mais segurança os pacientes de alto risco e evitar a indicação nos pacientes de baixo risco, melhorando a eficácia dos métodos, diminuindo as complicações e os custos sociais desses procedimentos.

**Prof. Dr. Calógero Presti**
*Presidente da SBACV-SP*

Espaço Aberto

# Por que realizar o IV Congresso Brasileiro de Ecografia Vascular?

*Todos dos profissionais envolvidos no diagnóstico e tratamento da doença vascular devem participar para que a ecografia vascular, cada vez mais, amplie seu espaço*

Vocês podem estar se perguntando: Qual a importância do IV Congresso Brasileiro de Ecografia Vascular no contexto das especialidades envolvidas nesta área de atuação? Este artigo tem o objetivo de deixar clara a relevância de tal evento científico.

Vi a ecografia vascular ser plantada e cultivada por pioneiros, e florescer com os discípulos daqueles; hoje a vejo proporcionando frutos de um trabalho árduo dos que vislumbraram o que seria a principal forma de investigação por imagem da clínica vascular. Sem dúvida, seja na investigação da doença venosa quanto arterial o ultrassom Doppler é o primeiro exame solicitado, complementar à anamnese e exame clínico.

A ecografia vascular já faz parte da formação do residente em cirurgia vascular e angiologia, permitindo que os interessados complementem suas atividades clínicas no diagnóstico vascular.

A demanda em ultrassom-Doppler é crescente e necessita que os profissionais que o realizam sejam bem formados e escalem a longa curva de aprendizado conquistada até agora para obter a qualidade exigida. Não considero esta modalidade diagnóstica meramente como um tipo de ultrassom. É um ultrassom + Doppler, anatomia e hemodinâmica. São dois tipos de exame. Portanto, sejamos radiologistas, angiologistas, cirurgiões vasculares ou ecocardiografistas, devemos ter humildade para reconhecer que há muita complexidade no método, que continua evoluindo.

Dispomos de equipamentos portáteis com qualidade de imagem comparável às máquinas de grande porte, o que facilita o transporte para os ambulatórios e centros cirúrgicos. Procedimentos ecoguiados e eco-assistidos proporcionam maior segurança ao ato e, em determinadas circunstâncias, são fundamentais. Não é possível mais pensar em termoablação venosa, escleroterapia com espuma sem o auxílio do ultrassom, assim como procedimentos de acesso venoso central ecoguiados diminuem as chances de insucesso ou acidentes. Em outras circunstâncias, como revascularização por derivação ou endovascular, o ultrassom-Doppler mostra-se útil para detectar mudanças em padrões hemodinâmicos que possam comprometer o resultado operatório.

Para que a ecografia vascular amplie seu espaço e mantenha a confiança adquirida ao longo dos anos, é necessário que investimentos em formação, avaliação e manutenção do conhecimento sejam realizados. O Congresso Brasileiro de Ecografia Vascular cumpre parte destas funções promovendo divulgação e atualização de conhecimento; não só para quem realiza, mas para quem obtém os resultados.

Não é um congresso só para ecografistas. Ele foi desenhado para que os temas abordados sejam de interesse de todos os profissionais médicos envolvidos no diagnóstico e tratamento da doença vascular. Para tanto, a Regional São Paulo da SBACV não mediu esforços para que este evento seja cientificamente marcante no contexto da angiologia, cirurgia e ecografia vascular.

Aguardo vocês.

**Dr. Robson de Miranda**
Presidente do Congresso

## Informes da diretoria

# Normas para Ingresso na SBACV-SP

Apresentamos as normas para ingresso na SBACV e estimulamos os membros aspirantes e efetivos a se mobilizarem para uma possível mudança de categoria.

**Normas para Membro Aspirante:**

**1**. Apresentar proposta assinada por 2 (dois) Membros Titulares ou Efetivos em formulário próprio (disponível em www.sbacvsp.org.br), que será recebida em qualquer data pela Secretaria Regional da SBACV;
**2**. Apresentar curriculum vitae, em duas vias, acompanhado de cópias dos documentos, inclusive do diploma de médico e inscrição no Conselho Regional de Medicina;
**3**. Ser aprovado pela Comissão Regional de Titulação.

**OBS.:** *Para o cumprimento do item 3 será obedecido um dos seguintes critérios:*
***1.*** *O candidato deverá ter no mínimo dois anos de graduado em Medicina e estar cursando, ou ter concluído Programa de Residência Médica em Angiologia, em Cirurgia Vascular, ou em Angiologia e Cirurgia Vascular; ou Curso de Especialização ou de Aperfeiçoamento em Angiologia, em Cirurgia Vascular, ou em Angiologia e Cirurgia Vascular.*
***2.*** *Ter, no mínimo, 5 (cinco) anos de graduação em Medicina, e comprovar atuação em Angiologia e/ou Cirurgia Vascular, ou em suas respectivas Áreas de Atuação, por um período mínimo de 1(um) ano.*

**Normas para Membro Efetivo:**

**1.** Ser Membro Aspirante há mais de dois anos;
**2.** Estar quite com a Tesouraria da SBACV e AMB;
**3.** Possuir Título de Especialista emitido pela SBACV/AMB;
**4.** Apresentar a proposta para Membro Efetivo assinada por 3 (três) Membros Titulares ou Efetivos em formulário próprio (disponível em www.sbacvsp.org.br), encaminhada em qualquer data à Secretaria Regional da SBACV.

**Normas para Membro Titular:**

**1.** Ser Membro Efetivo há mais de dois anos;
**2.** Estar quite com a Tesouraria da SBACV e AMB;
**3**. Exercer atividades comprovadas na especialidade nos últimos dois anos;
**4**. Possuir Título de Especialista emitido pela SBACV/AMB;
**5**. Apresentar monografia não publicada, em três vias, sobre tema da especialidade ou título de Livre-Docência ou de Doutor;
**6**. Apresentar curriculum vitae em três vias, passível de comprovação;
**7.** Apresentar proposta para Membro Titular assinada por 5 (cinco) Membros Titulares em formulário próprio (disponível em www.sbacvsp.org.br), encaminhada à Secretaria Geral da SBACV;
**8.** Ser aprovado pela Comissão de Progressão de Categoria de Membros que seguirá as normas regimentais.

## Novas adesões

**Sócios aprovados em 24/06/2010:**

**EFETIVOS**
- Flávia Lins Bezerra de Souza Fonseca

**ASPIRANTES**
- George Kalil Ferreira
- Giovani José Dal Poggetto Molinari
- Leonardo Ragazzi Sodré
- Viviane Cristina Arruda
- Paulo Roberto Petrilli

### SERVIÇOS DE RESIDÊNCIA EM CIRURGIA VASCULAR CREDENCIADOS PELO MEC

1. Casa de Saúde Santa Marcelina
2. Centro de Ciências Médicas e Biológicas da PUCSP Pontifícia Universidade Católica
3. Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos
4. Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp
5. Faculdade de Medicina da USP
6. Faculdade de Medicina de Marília
7. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
8. Faculdade de Medicina do ABC
9. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto USP
10. Hospital do Servidor Público Estadual Francisco Morato Oliveira - SP
11. Hospital do Servidor Público Municipal - SP
12. Hospital e Maternidade Dr Celso Pierro PUC Campinas SP
13. Hospital Guilherme Alvaro Santos - SP
14. Hospital Heliópolis SP
15. Hospital Ipiranga
16. Hospital Municipal Dr Mario Gatti SP
17. Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - SP
18. Irmandade da S. Casa da Misericórdia de Santos
19. Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Limeira - SP
20. Irmandade S. Casa de Misericórdia de São Paulo
21. Sociedade Beneficente e Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto
22. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho UNESP
23. Faculdade de Medicina de Botucatu - SP
24. Escola Paulista de Medicina – UNIFESP

### SERVIÇOS DO ESTADO DE SÃO PAULO RECONHECIDOS PELA SBACV

1. Angiocorpore Instituto de Moléstias Cardiovasculares (Estágio)
2. Centro de Ciências Médicas e Biológicas – Sorocaba
3. Conjunto Hospitalar do Mandaqui (Estágio)
4. Escola Paulista de Medicina
5. Faculdade de Ciências Médicas Unicamp
6. Faculdade de Medicina de Botucatu
7. Faculdade de Medicina de Marília
8. Hospital Ana Costa de Santos (Estágio)
9. Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo (Estágio)
10. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP
11. Hospital Dante Pazzanese
12. Hospital da Santa Casa de Santos
13. Hospital da Santa Casa de São Paulo
14. Hospital de Base de S. José do R.Preto
15. Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo
16. Hospital e Maternidade Dr Celso Pierro PUC - Campinas - SP
17. Hospital Santa Helena
18. Incor Rio Preto – Instituto do Coração (Estágio)
19. Instituto de Cirurgia Vascular e Endovascular de São Paulo (Estágio)
20. IMC - Instituto de Moléstias Cardiovasculares (Estágio)

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:** podem ser obtidas na Secretaria da SBACV-SP, com Raquel ou Patrícia – secretaria@sbacvsp.org.br ou telefone (11) 5087-4888

# IV Congresso Brasileiro de Ecografia Vascular

2010

12 a 14 de agosto

Fecomercio São Paulo

Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular - SP - Rua Estela, 515 - Bloco A - Cj 62 - Cep 04011-002 - São Paulo