Biênio 2012 / 2013

FOLHA VASCULAR
Regional São Paulo

Nº 147 - MARÇO 2013

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

IMPRESSO

Impresso fechado pode ser aberto pelo ECT

XI Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular

O maior evento da Regional São Paulo está próximo de acontecer. Confira os temas que serão abordados, a programação e os convidados de renome que farão parte do encontro.

SECCIONAIS

A Seccional Alto Tietê foi representada no Congresso da Internacional Society of Vascular Surgery (ISVS). Veja os destaques

Pág.: 6

REUNIÃO CIENTÍFICA

O primeiro encontro do ano aconteceu no dia 28 de fevereiro. Fique por dentro do pós-evento

Pág.: 7

NOTÍCIAS

Dê um giro pelos principais acontecimentos da área da saúde

Pág.: 13

FOLHA VASCULAR
Regional São Paulo

Editorial

Rumos da SBACV-SP

Causa espanto a todos a celeridade do tempo, pois aproximamo-nos do mês de abril e, portanto, da realização do principal evento científico desta Regional, qual seja o XI Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular, tradicional por manter um intercâmbio de informações fundamentais para o exercício da especialidade, com convidados e participantes internacionais e nacionais de elevado nível. O Encontro está em sua 11ª edição, mas não se deve esquecer que foi o herdeiro natural do Encontro Paulista de Cirurgia Vascular, transferido à responsabilidade da Regional SP após 20 anos de retumbante sucesso. O modelo adotado com temas relevantes, temas correlatos, curta duração (2 dias) e possibilidade de discussão, serviu de exemplo para outras regionais, que disseminaram o congraçamento por todo País.

No caso de São Paulo, teremos ainda o 3º Pré-Encontro na tarde do dia 11 de abril, com apresentação de casos vividos, resolvidos ou não, por colegas, individualmente, ou por serviços ou equipes, situações complexas ou que suscitem dúvidas. A plateia participará por interatividade eletrônica, como utilizada em edições anteriores, com o escore das opiniões imediatas. É de extrema importância que todos enviem seus casos e, principalmente, temas correlatos até o dia 20 de março para a organização do evento.

A Regional São Paulo convoca, também, as Ligas Acadêmicas de Cirurgia Vascular para a primeira reunião do ano que será realizada na sede da SBACV-SP. O início será às 8h30, com a discussão de um novo modelo onde cada liga de instituição será responsável integralmente pela reunião. Elas serão mantidas na APM. Nesta próxima, haverá uma aula sobre amputações pelo Dr. Igor Calixto, residente de 2º ano de Cirurgia Vascular, uma vez que não se deve esquecer que almejamos congregar os residentes dos serviços para frequentar e apresentar aulas ou trabalhos e casos. No anterior, tivemos participação de vários colegas residentes nas atividades descritas.

Convidamos e convocamos a todos para se agregarem a tal empreendimento associativo que visa estabelecer e ampliar a cultura científica, independentemente de idade ou tempo de formado, pois é no contato com os jovens futuros especialistas que se ampliam os processos coletivos estruturados e o espírito de coleguismo e associativismo se fortalece.

Nesse sentido, e agora me dirigindo aos colegas de Seccionais, a Regional retoma o Programa Circulando 2013 que deverá ter reuniões, possivelmente bimestrais, sendo a primeira em maio próximo, congregando os associados do ABC e Baixada Santista.

A Regional participa ativamente do 4º Congresso Multidisciplinar de Acesso Vascular para Hemodiálise, que será realizado em 07 e 08 de junho, na Fecomércio, em conjunto com outras Sociedades.

Como atividade importante para divulgação da especialidade e prestação de serviço à população de São Paulo, haverá o 7º Dia Vascular, em outubro, no Parque Villa Lobos.

Na última reunião da Diretoria, vários colegas manifestaram-se favoravelmente ao enxugamento do número de eventos e reclamaram sobre a dificuldade da indústria para o patrocínio. Concordamos e compartilhamos das opiniões e tentaremos como ação da Diretoria proceder a um planejamento que propicie a reciclagem e a manutenção da educação continuada necessária à atualização dos associados, cumprindo contratos firmados com parceiros empresários.

Finalmente, conclamamos a todos, indistintamente, para participar efetivamente das reuniões da diretoria e das científicas que ocorrem em seguida, alertando que este mês, excepcionalmente, será no dia 27 na APM, com início às 19 horas,

Aguardamos os colegas.

Dr. Adnan Neser
Presidente da SBACV-SP 2012-2013

Diretoria Biênio

2012

Presidente:
Adnan Neser
Vice-Presidente:
Adilson Ferraz Paschôa
Secretário Geral:
Arual Giusti
Vice-Secretário:
Nilo M. Izukawa
Tesoureiro Geral:
Marcelo Calil Burihan
Vice-Tesoureiro:
João Antonio Corrêa
Diretor Científico:
Rogério A. Neser
Vice-Diretor Científico:
Walter Campos Júnior
Diretor de Publicações:
Jorge Agle Kalil
Vice-Diretor de Publicações:
Alberto José Kupcinskas Jr.
Diretor de Defesa Profissional:
Salomão Goldman
Vice-Diretor de Defesa Profissional:
Marcos Augusto de Araújo Ferreira
Diretor de Patrimônio:
Francisco Cardoso Brochado Neto
Vice-Diretor de Patrimônio:
Newton de Barros Jr.

Presidente da Gestão Anterior:
Calógero Presti

Conselho Fiscal:
Ivan de Barros Godoy
José Carlos Ingrund
Leonardo Hisao Hirose
Armando Lisboa Castro
Carlos Eduardo Pereira
Rubem Rino

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
José Carlos Costa Baptista-Silva
Pedro Puech-Leão
Roberto Sacilotto
Valter Castelli Júnior
Wolfgang Zorn

Seccionais:

ABC - Sidnei José Galego

2013

Alto Tietê - Adalcindo Vieira Nascimento Filho
Baixada Santista - Mariano Gomes da Silva Filho
Bauru – Botucatu - Marcone Lima Sobreira
Campinas – Jundiaí - Carla A. Faccio Bosnardo
Franca - Daniel Urban Raymundo
Marília - Marcelo José de Almeida
Presidente Prudente - Cesar Alberto T. Martelli
Ribeirão Preto - Edwaldo Edner Joviliano
São Carlos - **Araraquara** - Michel Nasser
São José do Rio Preto - Daniel Gustavo Miquelin
Sorocaba - Luís Carlos Mendes de Brito
Taubaté – **São José dos Campos** - Ricardo de A. Yoshida

Departamentos:

Doenças Linfáticas - Jose Maria Pereira de Godoy
Doenças Arteriais - André Simi
Doenças Venosas - Henrique Jorge Guedes Neto
Angiorradiologia e Cir. End. - Armando de C. Lobato
Cirurgia Exper. e Pesquisa - Jose Dalmo de Araújo Filho
Trauma Vascular - Rina Maria P. Porta
Multimídia e Diag. por Imagem - Alexandre C. M. Amato
Marketing e Informática - Antonio Eduardo Zerati
Eventos - Reinaldo Mulatti e Candido Ferreira da Fonseca
Assessoria de Saúde - Carlos Eduardo Varela Jardim

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:** Junia Chaves Mtb 0066409/SP • **Redação:** Bete Faria Nicastro / Junia Chaves / Stéfanie Rigamonti • **Revisão:** Alessandra Nogueira • **Tiragem:** 3.100 exemplares • **Produção:** OM Editorial (13) 3427-7067 • Correspondência 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.com.br • Diretor de Publicações da SBACV–SP - Dr. Jorge Agle Kalil – Rua Itapeva 240, Cj. 1605 – Bela Vista - CEP: 01332-000 – São Paulo – SP – Brasil – Tel.: (5511) 3253-3034 – **e-mail:** jorge.kalil@uol.com.br • Permite-se a reprodução de textos se citada a fonte. Acesse: www.sbacvsp.com.br • Crédito (Capa): Google Imagens

Defesa profissional

A saúde não é um brinquedo para entrar em jogo

Google imagens

O Sr. Antonio Penteado Mendonça, comentarista da Rádio Eldorado e do Jornal "Estado", fez uma análise dos "Nós dos Planos de Saúde", em 21 de janeiro último, que peca pela parcialidade e falta de informações.

Em seu artigo, à página B5 do Estadão, este senhor diz que os médicos não podem cobrar "diferenças" entre o que pagam os Planos de Saúde e o que acham justo. Concordamos com a afirmativa e é justamente por isso que as entidades médicas reivindicam valorização do trabalho do médico e condenam tais práticas.

Mas o artigo segue com essa frase que reproduzimos na íntegra:

"Não é porque os planos de saúde privados pagam pouco pelas consultas que os médicos credenciados podem cobrar a diferença que acham justa de seus pacientes. Se eles atendem os planos de saúde, devem aceitar as regras do jogo. Ou seja, não podem criar regras novas, que os colocam no melhor dos mundos, recebendo dos pacientes pelas consultas e dos planos de saúde pelos procedimentos mais complexos, que ao que parece, são bem pagos."

"A razão de ser de um plano de saúde é garantir atendimento de bom nível para seus segurados e não para deixar médico rico, muito embora um profissional, se valendo dessa parceria, tenha boa chance de alcançar situação econômico-financeira bastante interessante".

Infeliz análise que o "Estadão" fez e ainda destacou a seguinte frase: "Se os médicos atendem os planos de saúde, devem aceitar as regras do jogo".

Quais são as regras?

Uma de nossas reivindicações principais é justamente a contratualização. Inúmeros médicos, no início do aparecimento dos convênios, aderiram sem assinar nada. Eram os primeiros tempos de SAMCIL etc. Era uma atividade complementar, ao passo que hoje, como ¾ da população tem seu convênio, e inclusive as classes A e B, não há mais "clientes particulares".

Portanto o que queremos: assinar um contrato que defina exatamente as regras do jogo. Por outro lado, as operadoras até o ano de 1998 não tinham "regras do jogo". Foi preciso a Lei 9656 para definir padrões mínimos de cobertura e critérios para funcionamento das empresas prestadoras de serviço.

Vejam que até 1998 as empresas navegaram no melhor dos mundos, pagando só o que lhes interessava, e tirando o "corpo fora" quando o paciente se tornava não rentável...

E dizer que 60 reais por consulta faz alcançar situação financeira interessante é no mínimo não entender essa relação. Felizes devem estar os barbeiros e cabeleireiros, que cobram mais e devem estar ricos...

Ou ainda 900 reais por uma cirurgia de aneurisma de aorta abdominal deixariam os médicos satisfeitos pelo resto da semana de pós-operatório?

O artigo segue com a análise: os EUA gastam mais de 2 trilhões de dólares com saúde, anualmente, e o Brasil 100 bilhões, somando tudo, setor público e privado. Diz ainda que é óbvio que não dá, o cobertor é curto.

Aí o articulista se esmerou na análise: diz que a rede pública e os agentes privados aperfeiçoaram seus mecanismos gerenciais, sofisticaram a qualidade dos serviços e melhoraram a qualidade do atendimento.

Pode ser que em alguns centros como São Paulo, Rio de Janeiro etc. isso possa ser verdade, parcialmente. Mas a mídia mostra diariamente as mazelas do atendimento à população do nosso sofrido brasileiro.

O atendimento à saúde como um todo melhorou, mas por via das campanhas de aleitamento materno, da melhoria das condições sanitárias, de água, esgoto, de aumento das condições econômicas com melhor alimentação etc., mas não pelo aperfeiçoamento de métodos gerenciais.

O articulista termina ainda dizendo que, além disso, o brasileiro enriqueceu e mais gente aderiu aos planos. Mas como tudo tem um lado bom, se há um lado bom para as operadoras, há outro não tão bom. "Os prestadores de serviço não fizeram os investimentos necessários e o resultado é que eles estão subdimensionados para atender os quase 50 milhões de clientes dos planos privados".

Faltou exatamente analisar porquê os prestadores não investem: honorários tão baixos que fazem os prestadores desistirem de atender os planos. Sabia que já faltam obstetras no mercado? Ninguém quer abraçar essa especialidade. E pediatras, e geriatras? Que ótimas regras são essas que as operadoras podem simplesmente glosar procedimentos já previamente autorizados...

E o que dizer das Santas Casas à beira da falência, todas elas.

Que "belas regras do jogo"! Jogo que as pessoas não querem jogar. A saúde dos seres humanos não deveria ser um "jogo". Deveria ser encarada com mais humanidade e mais amor.

Por falar em "Amor", o filme em cartaz em São Paulo com esse nome mostra por duas horas o drama de uma mulher e de sua família com sequela de uma endarterectomia de carótida. A vida das pessoas não é um jogo como outras atividades do capitalismo moderno. Precisamos encarar a realidade e continuarmos lutando pela humanização da Medicina. Quanto ao caso das operadoras, continuamos a lutar por todos os meios possíveis e legais para obtermos a justa revalorização e manter a dignidade da profissão.

Bete Nicastro

Dr. Salomão Goldman
Diretor de Defesa Profissional da SBACV-SP

Capa

Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular

Tradicional evento contará com a presença de palestrantes estrangeiros e um programa completo com temas que visam à atualização dos profissionais da área para o seu cotidiano

Google imagens

A 11ª edição do Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular acontecerá de 11 a 13 de abril, no Palácio das Convenções do Anhembi. Organizado pela SBACV-SP, o tradicional e consagrado evento objetiva proporcionar aos profissionais da área da angiologia, cirurgia vascular e endovascular uma atualização eficaz acerca das técnicas de tratamento e cirurgias referentes à especialidade, por meio de um programa completo muito bem elaborado.

No dia 11 de abril, ocorrerá o III Pré-Encontro Interativo São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular, das 13h00 às 17h00. Nesta data, Casos Desafios serão apresentados na forma de testes de múltipla escolha, e a plateia participará ativamente por meio do debate e do voto eletrônico. Ao final, cada participante terá uma pontuação obtida a partir do total do número de respostas coincidentes com a dos apresentadores.

E nos dias 12 e 13 de abril, das 8 às 18 horas, haverá a apresentação dos principais módulos que versarão sobre diversos assuntos pertinentes à área, tais como doenças venosas; tratamento da doença carotídea extra-craniana; aneurisma de aorta torácica/toracoabdominal e dissecções da aorta; aneurisma de aorta abdominal; revascularizações infra-inguinais; acessos vasculares; trombose venosa profunda, além de outros temas vasculares polêmicos.

Dentre os convidados brasileiros confirmados estão: Adnan Neser, Alexandre Antônio C. Abizaid, Arno Von Ristow, Bonno van Bellen, Calógero Presti, Edison Paiva, Ernesto de Meis, Fabio Linardi, Francisco Humberto de A. Maffei, Ivanésio Merlo, Jorge Agle Kalil, Jorge Amorim, Jose Luis Camarinha N. Silva, Julio Cesar S. Marino, Liberato Karaoglan de Moura, Luiz Marcelo Aiello Viarengo, Marcelo M. da Volta Ferreira, Marcio Castro e Silva, Marcondes Antonio M. Figueiredo, Maria Elisabeth Rennó C. Santos, Ricardo Aun, Roberto Augusto Caffaro, Sergio S. Leal de Meirelles, Walter Karakhanian.

Além de profissionais brasileiros de destaque, esta edição também contará com renomados palestrantes estrangeiros para compor a bancada de convidados. Dentre os que já confirmaram presença estão os doutores Lars Rasmussen (Dinamarca), Mauro Pittiruti (Itália), Martin Brown (Inglaterra), Mark Iafrati (EUA), Marcelo Guimarães (EUA), Randall Griepp (USA) e Charles James Fox (EUA).

O Congresso será presidido pelo presidente da SBACV-SP, Dr. Adnan Neser. A Comissão Organizadora é composta pelos doutores: Adilson Ferraz Paschôa, Fausto Miranda Jr., Felipe Nasser, João Antonio Correa, Marcelo Calil Burihan, Rogério Abdo Neser e Walter Campos Júnior.

O evento contará com o patrocínio e apoio de empresas do setor. Na ocasião, essas empresas farão uma exposição de produtos da área da saúde, tais como materiais médicos, hospitalares e farmacêuticos, produtos tecnológicos, livros, etc. São elas: Aché + Biosintética, Bayer, BMD Convatec, Johnson&Johnson Prods. Profissionais Ltda., Medtronic Comercial Ltda., Boehringer-Ingelheim Brazil, E.Tamussino & Cia Ltda, Hanesbrands – Kendall, Invasive SP Medical Devices (Distribuidora da W.L. Gore), Micromedical, MM Medical Produtos Médicos e Hospitalares Ltda, Servier - Laboratórios Servier do Brasil Ltda., Vitoria Hospitalar Ltda., Sigvaris do Brasil Ind. e Com. Ltda., Takeda (Nycomed).

Além dessas, o evento também apresentará estandes das seguintes companhias: Medi Brasil Comércio e Distribuição de Meias Elásticas Ltda. – Chantal; Montserrat Comercial Importadora e Exportadora Ltda.; CMS Medical - CMS Produtos Médicos Ltda.; Medmega Indústria de Equipamentos Médicos Ltda., Bioline Comercial Ltda.; Biotronik Comercial Médica Ltda.; Medic Solution Tecmedic Comércio de Produtos Médicos Ltda.; Terumo Medical do Brasil Ltda.; Venosan Brasil S/A.; Victalab Farmácia de Manipulação Ltda.; Healthtech Farmácia de Manipulação; Neomex Hospitalar Ltda.; Selecta Industrial e Distribuidora de Artigos Médicos e Hospitalares Ltda.; V Company Gsk; Biomedical Produtos Científicos Médicos e Hospitalares Ltda.; Ciclo Med do Brasil Ltda.; Laboratórios Baldacci S/A.; LM Farma Indústria e Comércio S.A.; Di Livros Editora Ltda.

Capa

Confira a programação preliminar do evento:

Quinta-feira | 11 de Abril

III Pré-Encontro Interativo São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular

12h00 Inscrições/Abertura
13h00 Apresentação de Casos, Questões e Discussões
15h00-15h30 - Coffee-break
15h30 Apresentação de Casos, Questões e Discussões
17h00 Apuração, Premiação/Encerramento

Sexta- Feira | 12 de Abril

XI Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular

07h45-08h00 Abertura

08h00-10h00 - MÓDULO I - Varizes
08h00-08h15 Intervenção venosa com laser
08h15-08h30 TRIAL randomizado comparando ablação com laser endovenoso, ablação com radiofrequência, escleroterapia com espuma e cirurgia com stripping da veia safena magna. (*Randomized trial comparing endovenous laser ablation of the great saphenous vein with radiofrequency, foam sclerotherapie and stripping in patients with varicose veins*)
08h30-08h45 Cirurgia de Varizes: o que há de novo?
08h45-09h00 *Randomised trial comparing endovenous laser with stripping. 5 years follow-up*
09h00-09h30 Discussão
09h30-10h00 Temas Correlatos
10h00-10h30 Coffee Break

10h30-12h00 - MÓDULO II - Tratamento da Doença Carotídea Extra-Craniana
10h30-10h45 Quais as lições que podemos tirar do cavatas? (*What lessons we should take about of CAVATAS*)
10h45-11h00 Quais as lições que podemos tirar do ICSS? (*What lessons we should take about ICSS*)
11h00-11h15 Controvérsias no Tratamento da Doença Carotídea Assintomática - Imagem e Biologia da Placa Ativa
11h15-11h30 Resultados precoces e tardios da angioplastia de carótida
11h30-11h45 Discussão
11h45-12h00 Temas Correlatos
12h00-14h00 Simpósio Satélite - Bayer

14h00-16h00 - MÓDULO III - Aneurisma de Aorta Tóracica/Toracoabdominal e Dissecções da Aorta
14h00-14h15 Tratamento endovascular do aneurisma de aorta toracoabdominal com próteses fenestradas
14h15-14h30 Risco de paraplegia após reparo do aneurisma da aorta torácica e toracoabdominal (*Paraplegia risk after thoracic and thoracoabdominal aortic aneurysm*)
14h30-14h45 Tratamento do aneurisma do arco da aorta com prótese trifurcada (*Aortic arc aneurysm repair: What is the Best option?*)
14h45-15h00 Há lugar para a cirurgia convencional do aneurisma toracoabdominal?
15h00-15h30 Discussão
15h30-16h00 Temas Correlatos
16h00-16h30 Coffee Break

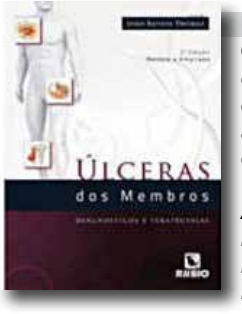
16h30-18h00 - MÓDULO IV - Aneurisma de Aorta Abdominal
16h30-16h45 As evoluções das endopróteses para correção do aneurisma da aorta abdominal. Qual o futuro? (*EVAR for AAA future*)
16h45-17h00 Cirurgia convencional para correção do aneurisma da aorta abdominal. Ainda é a melhor técnica?
17h00-17h15 Tratamento do ENDOLEAK após reparo endovascular do aneurisma da aorta com injeção percutânea direta. (*Type 2 ENDOLEAK percutaneous repair*)
17h15-17h30 É factível o tratamento da ruptura da aorta abdominal com a técnica endovascular?
17h30-17h45 Discussão
17h45-18h00 Temas Correlatos

Sábado | 13 de abril

08h00-10h00 - MÓDULO I - Revascularizações Infra-Inguinais
08h00-08h15 Doença femoro-poplítea: angioplastia com stent com paclitaxel em comparação com balões/stents convencionais. (*DES X DEB for peripheral endovascular treatment*)
08h15-08h30 Quais são as indicações precisas do tratamento endovascular no segmento femoro-poplíteo em pacientes com claudicação? (*Peripheral endovascular treatment for claudicants*)
08h30-08h45 Qual o papel da trombólise na revascularização infra-inguinal?
08h45-09h00 Quais as indicações precisas para o tratamento clínico, cirúrgico ou endovascular dos aneurismas do segmento femero-poplíteo
09h00-09h30 Discussão
09h30-10h00 Temas Correlatos
10h00-10h30 Coffee Break

10h30-12h00 - MÓDULO II - Acessos Vasculares
10h30-10h45 Acessos vasculares: o ultrassom é necessário? (*Vascular access: US guidance is really necessary?*)
10h45-11h00 ECG X Fluoroscopia X novos métodos de posicionamento dos cateteres (*EKG X Fluoroscopy X New methods for checking catheter tip position*)

Livros



Úlceras dos Membros: Diagnósticos e Terapêuticas

O livro Úlceras dos Membros: Diagnósticos e Terapêuticas, em sua segunda edição revista e ampliada apresenta capítulos correlacionados e todos os aspectos clínicos, fisiopatológicos e terapêuticos dessa doença complexa, assim como a etiologia da úlcera como fator fundamental para a cura. Indicado para estudantes de medicina e enfermagem, enfermeiros, clínicos, angiologistas, dermatologistas, endocrinologistas, hematologistas, ortopedistas, reumatologistas, traumatologistas e cirurgiões gerais, plásticos e vasculares.

Autor: João Batista Thomaz
Editora: Rúbio
Páginas: 664
Preço: R$ 350

Doenças Venosas

Alguns anos passados após a publicação da primeira edição do livro Doenças Venosas, novos avanços na medicina estimularam a ampliação das pesquisas sobre o distúrbio da fisiopatologia venosa.
A alteração mais evidente nesta segunda edição é a ampliação significativa do número de referências ao final de cada capítulo. Reavaliações também foram feitas, em alguns casos, abandonando algumas teorias e tratamentos com base na compreensão mais clara da fisiologia, do diagnóstico e tratamento das flebopatias, resumindo o consenso dos últimos anos.

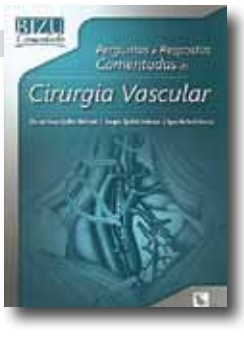
Autores: Norman L. Browse; Kevin G. Burnand; Allan T. Irvini; Nicholas M. Wilson
Editora: Dilivros
Páginas: 714
Preço: R$ 250

Varizes e Telangiectasias

O livro apresenta em seu conteúdo, por meio de ilustrações, a flebologia através da história; a epidemiologia, considerações sociais e econômicas das varizes e da úlcera varicosa; tratamento clínico das varizes e da insuficiência venosa crônica; riscos futuros e complicações da doença varicosa; entre outros.

Autores: Ivanesio Merlo; José Ben-Hur Parente; Pedro Pablo Komlos
Editora: Revinter
Páginas: 448
Preço: R$ 439

Doppler Colorido nas Doenças Vasculares



Obra muito útil para o laboratório vascular, o livro é uma revisão de abordagens na avaliação da doença vascular e de como o ultrassom duplex tem um papel importante nessa avaliação. Essa terceira edição foi ampliada para incluir a palavra e a prática dos tecnologistas da Universidade de Washington.

Autor: D. Eugene Strandness
Editora: Guanabara
Páginas: 486
Preço: R$ 688,64

Seccionais

Alto Tietê

No mês de fevereiro, a seccional Alto Tietê foi representada pelo Dr. Fuad Assis na 2ª edição do Congresso da Internacional Society of Vascular Surgery (ISVS), realizado em Miami. A ISVS é presidida pelo Prof. Dr. Enrico Asher.

O conteúdo científico do evento foi impecável e trouxe conhecimentos sobre o avanço tecnológico inovador. O encontro contou com representantes de 27 países, dentre eles China, além de alguns países africanos e árabes, demonstrando que a ciência ultrapassa valores étnicos e ideológicos, para salvar vidas.

O Brasil foi muito bem representado, inclusive com trabalhos e novas técnicas, demonstrando que o País também ensina e aprende com o mundo.

Armando Lobato e Fuad Assis

Reunião Científica

Reunião Científica de fevereiro foi marcada por aula especial

Encontro contou com a exposição do tema "História da cirurgia vascular: do bisturi ao stent". Antes da aula aconteceu a tradicional Reunião Administrativa

No último dia 28 de fevereiro, às 20 horas, ocorreu a primeira Reunião Científica do ano. Nesse dia, em especial, o encontro dedicou seu tempo à explanação de uma única aula, cujo tema foi de grande relevância para os profissionais da especialidade vascular.

O evento aconteceu no auditório da Associação Paulista de Medicina (APM). O tema da aula, que foi exibido pelo cirurgião vascular da Santa Casa de São Paulo, Dr. Walter Karakhanian, intitula-se "História da cirurgia vascular: do bisturi ao stent".

Ao final do encontro aconteceu, como é de costume, o jantar de confraternização. Foi um momento de descontração, propício para a interação entre os presentes.

E anteriormente à aula, ocorreu a Reunião Administrativa, que é sempre aberta a todos. A SBACV-SP convida seus associados para participar dessas reuniões. A presença de todos é bem-vinda e muito importante.

A próxima Reunião Científica se dará no dia 27 de março, quarta-feira, na APM - Av. Brigadeiro Luiz Antônio, 278 – 9º Andar – Auditório Nobre, às 20 horas. Neste mês, em especial, o encontro não acontecerá na última quinta-feira do mês, pelo fato de ser véspera de feriado. A Reunião Administrativa ocorrerá às 19 horas, no mesmo local.

Mesa da Reunião Administrativa – Marcelo Calil Burihan, Adnan Neser, Arual Giusti e a secretária Raquel

Walter Karakhanian

Francisco Humberto Maffei, Adnan Neser e Walter Karakhanian

Agenda

2013

VI Curso de Escleroterapia com Espuma
Data: 05 e 06 de abril
Local: Hospital São Rafael (Salvador – BA)
cursoespuma@hotmail.com

11º Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular
Data: 11,12 e 13 de abril
Local: Anhembi (SP)
www.meetingeventos.com.br

18º Encontro Pernambucano de Angiologia, Cirurgia Vascular e Endovascular
Data: 02, 03 e 04 de maio
Local: JCPM Trade Center (Recife - PE)
www.sbacv-pe.com.br/evento

4º Congresso Multidisciplinar de Acesso Vascular para Hemodiálise
Data: 07 e 08 de junho
Local: Fecomércio (SP)

VII Simpósio Internacional Sobre Trombose e Hemostasia
Data: 24 de agosto
Local: Auditório do Hospital Santa Catarina (SP)

40º Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vascular
Data: 30 setembro a 04 de outubro
Local: Florianópolis (SC)

7º Dia Vascular de São Paulo
Data: outubro
Horário e local: a definir

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

Mapa da reunião

Março
27/03 - 4ª feira - às 20 horas

Associação Paulista de Medicina (APM) - Av. Brigadeiro Luiz Antonio, 278
Bela Vista - São Paulo - SP

Trabalhos

DISSECÇÃO DE ARTÉRIAS VISCERAIS: QUAL A MELHOR ABORDAGEM TERAPÊUTICA?

Autores: Bruna de Fina; Fabiellen Berzoini Travassos; Francisco Leonardo Galastri; Jorge Eduardo de Amorim; Breno Boueri Affonso; Felipe Nasser.

Instituição: Setor de Radiologia Vascular Intervencionista do Hospital Israelita Albert Einstein.

Introdução: A dissecção espontânea das artérias viscerais é evento relativamente raro, porém, potencialmente fatal. Acomete mais frequentemente a artéria mesentérica superior, podendo também acometer o tronco celíaco e a artéria mesentérica inferior.

Na literatura, cerca de 168 casos de dissecção de artéria mesentérica superior foram relatados, desde o primeiro caso descrito por Bauerfeld em 1947. Os fatores de risco incluem doença aterosclerótica, hipertensão, displasia fibromuscular, necrose cística medial, trauma e desordem do tecido conjuntivo. A exata etiologia da dissecção, entretanto, não foi identificada.

Dor abdominal é o sintoma mais frequentemente manifestado em pacientes com dissecção visceral, porém, os mesmos podem se apresentar assintomáticos.

Recentemente, com o avanço nas técnicas e com a crescente utilização de exames de imagem para o diagnóstico de pacientes com dor abdominal, houve aumento na incidência do diagnóstico de dissecção de artérias viscerais.

A melhor abordagem para os casos de dissecção de artérias viscerais ainda não está estabelecida, porém, o tratamento clínico conservador, a revascularização cirúrgica, e a terapia endovascular são as três principais opções terapêuticas.

Materiais e métodos: Estudo retrospectivo realizado em 6 pacientes (M/F = 5/1) apresentando dissecção espontânea e isolada de artérias viscerais, no período compreendido entre novembro de 2008 a março de 2012, no serviço de Radiologia Vascular Intervencionista do Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo. A artéria mesentérica superior foi acometida em 4 pacientes (67%), enquanto a dissecção do tronco celíaco ocorreu nos outros 2 (33%).

Todos os pacientes apresentaram dor abdominal mal definida, intermitente, sem localização precisa, sem fator desencadeante, agravante ou de alívio, acompanhada por náuseas e vômitos. O diagnóstico da dissecção visceral foi realizado através de achados característicos em tomografia computadorizada em 5 dos pacientes e através de ressonância magnética em 1 paciente, incluindo trombo na falsa luz e hematoma intramural.

O tratamento conservador nos pacientes com dissecção sintomática das artérias viscerais consistiu em controle pressórico e rigorosa observação clínica, com ou sem o uso de anticoagulante ou antiagregante plaquetário. O manejo do tratamento endovascular incluiu a liberação de stent auto-expansível através de acesso percutâneo da artéria femoral comum e terapia com antiagregante plaquetário no pós operatório. Os stents auto-expansíveis foram escolhidos acrescentando-se 10% no diâmetro proximal da artéria sadia.

Todos os 3 pacientes submetidos a tratamento endovascular tiveram o acesso realizado através da punção percutânea da artéria femoral comum direita. Dois pacientes (33%) foram submetidos à anestesia local e sedação. Um paciente (16%) foi submetido à anestesia geral. Em todos os pacientes submetidos a terapia endovascular foi utilizado contraste iodado não iônico.

Nenhum dos pacientes apresentou complicações como isquemia intestinal ou ruptura do vaso.

A decisão de conduta conservadora através do tratamento clínico, no lugar de angioplastia ou tratamento cirúrgico, baseou-se no quadro clínico do paciente e também nas características tomográficas da dissecção visceral. As principais indicações de angioplastia foram: estenose significativa da luz verdadeira (mais de 80% comparado com o diâmetro adjacente normal) e dissecção de dilatação aneurismática susceptível a ruptura. A piora da dor abdominal ou o aumento do diâmetro da dilatação aneurismática acompanhada por tomografia também foi considerado para indicação de tratamento endovascular, em pacientes que estavam em tratamento conservador.

Resultados: A idade média dos pacientes foi de 55 anos (42 a 72 anos) e a média do seguimento foi de 103,6 dias (8 dias a 9 meses). Comorbidades importantes incluíram: hipertensão (50%); diabetes mellitus (16%); neoplasia pélvica (16%); abscesso hepático (16%); infecção do disco intervertebral (16%) e cirurgia abdominal prévia (32%). Nenhum dos pacientes era tabagista e não identificamos fatores de risco como displasia fibromuscular, necrose cística medial ou necrose do tecido conjuntivo. Dois pacientes (32%) apresentaram dor abdominal aguda enquanto 4 pacientes (68%) apresentaram início insidioso. Apenas 1 paciente, monge budista que se tratava com acupuntura, queixou de lombalgia associada a dor abdominal, considerando-se que este apresentou espondilodiscite nos níveis de L2 a L4 diagnosticado por ressonância magnética.

Dentre os 3 pacientes submetidos a tratamento clínico, 1 deles (16%) (caso 4) foi anticoagulado com heparina 25000 UI ao dia e após, mantido anticoagulação com varfarina. O caso 5 foi anticoagulado durante a internação, com enoxaparina 60 mg, 12/12 h. O caso 6 foi antiagregado com clopidogrel 75 mg ao dia.

Todos os pacientes tratados clinicamente apresentaram melhora do quadro clinico, sem falência terapêutica. Nenhum paciente foi submetido a tratamento cirúrgico e nenhum paciente apresentou isquemia intestinal grave.

Conclusão: A dissecção espontânea de artérias viscerais permanece como entidade rara em que a indicação da melhor terapêutica depende da apresentação clínica, além de características específicas da lesão apresentada em exames de imagem. O tratamento clínico continua indicado nos casos assintomáticos, não complicados e em que os métodos de imagem não caracterizem lesões sugestivas de gravidade. O tratamento cirúrgico convencional é indicado em pacientes instáveis devido à ruptura arterial e hemorragia, anatomia desfavorável ao tratamento endovascular ou naqueles com sinais de isquemia esplâncnica avançada, com necrose ou perfuração visceral. O tratamento endovascular é o método de escolha nos pacientes com sintomas persistentes ou lesões significativas nos exames de imagem. O seguimento destes pacientes a longo prazo se faz necessário para a avaliação da eficácia dos métodos empregados.

COMENTADOR: Dr. Álvaro Razuk

TÉCNICA DE SANDUÍCHE PARA CORREÇÃO DOS ANEURISMAS DO ARCO AÓRTICO E TORACOABDOMINAL

Autores: Robert Guimarães Nascimento, Dino Fecci Colli Jr., Fausto Miranda Jr., Marcelo Paiva Cury, Armando C. Lobato

Instituição: Instituto Cirurgia Vascular e Endovascular de São Paulo – ICVE SP

Introdução: Aneurisma toracoabdominal (ATA) é uma condição com risco de morte, com um potencialmente alto risco de ruptura (46% a 74%), quando não tratada. A taxa média de mortalidade para cirurgias eletiva é de 6,6% na melhor das hipóteses, subindo para 47% para operações de emergência. O reparo endovascular torácico padrão por si só não é atualmente considerado como uma abordagem adequada para o tratamento do ATA, por causa das artérias viscerais envolvidas pelo saco aneurisma.

Um procedimento híbrido e outras complexas técnicas endovasculares (por exemplo, técnica de chaminé, endopróteses fenestradas e ramificadas) foram desenvolvidos, mas os resultados ainda são conflitantes, os procedimentos não são viáveis para todos os pacientes e os custos ainda é uma preocupação. A técnica de sanduíche foi desenvolvida para resolver esses aneurismas e dissecção que ainda não podem ser reparados de forma segura, eficiente e com um custo adequado.

A técnica de Sanduíche para ATA inclui quatro etapas. O primeiro passo consiste em tratar a parte torácica do aneurisma, o que pode ser conseguido inserindo-se uma endoprótese de aorta torácica por meio de um acesso femoral e implantá-la em toda extensão torácica do aneurisma, deixando a sua extremidade distal 1 cm acima do tronco celíaco (Fig. 1A). O segundo passo é abordar as artérias viscerais. Subclávia e axilar são os acessos vasculares preferidos, e uma bainha 7Fr ou 8Fr (70 cm de comprimento para a esquerda e 90 cm para o lado direito) deve ser usada. A cateterização das artérias viscerais é feita utilizando-se um fio-guia hidrofílico 0,035" e cateteres com 5Fr tipo vertebral, simmons, mamária interna, com pelo menos 110 cm.

Após a cateterização, o fio-guia hidrofílico é trocado por um extra rígido , com uma ponta flexível com no máximo 3 cm (Figura 1B). O terceiro passo consiste em tratar o segmento restante do aneurisma. Para o ATA tipo I inserir através de acesso femoral, uma endoprótese torácica (Fig.1C) e para os ATA tipos II, III, e IV, uma endoprótese bifurcada é implantada e, em seguida, uma endoprótese torácica é posicionada para tratar o segmento restante do aneurisma (Fig. 2). Estas endopróteses devem ser colocadas com pelo menos 5 cm de sobreposição. Os stents auto-expansíveis recobertos são inseridos nas artérias viscerais, e em seguida, a endoprótese de aorta é implantada um cm abaixo da extremidade proximal dos stents recobertos, seguido por uma acomodação das endopróteses aórtica utilizando-se um balão de látex. A quarta etapa inclui a liberação dos stents recobertos, seguido por colocação de um stent auto-expansível não recoberto no interior de cada um deles para evitar que forme "kinking" e oclusão no futuro. A endoprótese distal deve ser maior do que o proximal. Para revascularização de 2-4 vasos, um "oversizing" de 30% das endopróteses do sanduíche é recomendada. O tamanho mediano dos stents recobertos é 6 (intervalo de 5-7) mm para a artéria renal e 8 (intervalo de 7-9) mm para a mesentérica superior e o tronco celíaco.

COMENTADOR: Dr. Andre Echaime V. Estenssoro

TÉCNICA DE SANDUÍCHE PARA CORREÇÃO DOS ANEURISMAS AORTOILIACOS E ISOLADOS DE ILÍACA

Autores: Dino Fecci Colli Jr., Robert Guimarães Nascimento, Fausto Miranda Jr., Marcelo Paiva Cury, Armando C. Lobato

Instituição: Instituto Cirurgia Vascular e Endovascular de São Paulo – ICVE SP

Objetivo: Descrever uma nova técnica endovascular para preservar o fluxo na artéria ilíaca interna em pacientes com aneurisma de aorta abdominal que envolvem a artéria ilíaca comum ou em casos de aneurisma isolado de artéria ilíaca comum e interna.

Técnica: A técnica de sanduíche para o aneurisma isolado de artéria ilíaca comum e interna ou aneurismas aórticos que se estendem para a artéria ilíaca interna inclui cinco passos:

(1) inserção de endoprótese bifurcada (corpo principal) através de uma abordagem femoral ipsilateral e posicionada de tal modo que a extremidade distal do ramo ilíaco fique 1 centímetro acima da origem da artéria ilíaca interna.

(2) cateterismo da artéria ilíaca interna ipsilateral por um acesso braquial esquerdo com um cateter longo 5F tipo multipurpose e um fio-guia extra-suporte 0,035 polegadas com ponta floppy.

(3) colocação de um stent revestido autoexpansível abrangendo 2 cm de artéria ilíaca interna normal até uma sobreposição de 5-6 cm no ramo ilíaco comum, seguido pelo posicionamento de uma extensão do ramo ilíaco 1cm abaixo da extremidade proximal do stent revestido.

(4) A extensão do ramo ilíaco é implantada em primeiro lugar seguida de modelagem da endoprótese ilíaca utilizando um balão de látex, em seguida é liberado o stent recoberto autoexpansível.

(5) implantação do ramo ilíaco contra lateral.

Para aneurismas de artéria ilíaca comum bilateral que se estendem para ambas as artérias ilíacas internas, repita os passos 2-4.

Conclusão: Esta técnica foi desenvolvida para superar dificuldades anatômicas e restrições atuais dos dispositivos, expandindo os limites da correção do aneurisma endovascular (EVAR) de uma forma segura, de fácil execução e com custo-benefício favorável. A técnica de sanduíche sugere ser uma ferramenta promissora no arsenal do tratamento endovascular do aneurisma da aorta abdominal, porém maior experiência com o método é deve ser observada.

COMENTADOR: Dr. Fábio Henrique Rossi

Fique por Dentro

Liga Acadêmica Vascular

A primeira reunião do ano da Liga Acadêmica Vascular aconteceu no último dia 16 de março, das 8h30 às 12 horas, na sede da SBACV-SP, em São Paulo (SP). O tema do encontro foi "Amputações", ministrado pelo Dr. Igor Calixto, residente de Cirurgia Vascular do Hospital Santa Marcelina.

O objetivo do evento é promover a discussão e apresentação de temas de grande importância para a especialidade, em um clima descontraído. Ao final houve confraternização e foi oferecido um almoço aos participantes na Churrascaria Novilho de Prata.

Em abril, não haverá o encontro em decorrência do XI Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular, retornando-se, assim, as reuniões em maio.

Tecnologias digitais são a nova Medicina

Segundo publicações recentes, os médicos passam a recorrer a aplicativos e outros serviços para melhorar os resultados de tratamentos de seus pacientes. Para se ter uma ideia, já é possível encontrar mais de 13 mil aplicativos de saúde disponíveis na App Store, loja online da Apple, o que mostra que isso é mais do que uma tendência, já é um fato.

Está cada vez mais comum consumidores/ pacientes abordarem profissionais e instituições médicas para pedir conselhos sobre essas novas tecnologias e aplicativos médicos. E é esperado que os profissionais receitem os melhores apps (assim como remédios) como parte de tratamentos. Além disso, para provedores de saúde, estes "remédios digitais" prometem reduzir custos tornando o consumidor mais consciente sobre a sua saúde, melhorando resultados, e permitindo o monitoramento remoto e a captação de sinais antecipados. No Brasil, já há alguns serviços inovadores que auxiliam os médicos, como o Clínica Online, por exemplo.

XXI Encontro dos Ex-Estágiários de Cirurgia Vascular

No último dia 23 de fevereiro de 2013, realizou-se no Mercure Grand Hotel Parque do Ibirapuera, em São Paulo, o XXI Encontro dos Ex-Estagiários de Cirurgia Vascular Prof. Bonno van Bellen, do Hospital da Beneficência Portuguesa de São Paulo. O evento, que contou com mais de 200 participantes, foi organizado pelo Dr. Ivan de Barros Godoy e Dr. Adilson Ferraz Paschôa.

O tema principal do encontro foi "Qualidade de Vida e Doença Vascular", que movimentou a atenção dos participantes, com a análise criteriosa do impacto do desenvolvimento tecnológico e das atitudes médicas para o bem-estar e a sobrevida digna do paciente com enfermidade vascular, seja ela arterial ou venolinfática. O evento contou com importantes professores e moderadores para a discussão do tema.

Os organizadores do Encontro agradecem, em especial, as presenças do presidente da SBACV-SP, Dr. Adnan Neser, e do presidente da SBACV, Dr. Calógero Presti. Eles também agradecem todos aqueles que sempre participam desse evento. Juntos com os ex-estagiários, eles são a força motriz que faz com que esse projeto persista.

Aos que sempre costumam comparecer, mas dessa vez não puderam acompanhar o encontro, a organização declara que notou a ausência e sentiu falta, e convidam a todos que nunca foram ao evento para participar da próxima edição.

Estão todos convidados para o XXII Encontro, a ser realizado em Fevereiro de 2014, com temas ou visões de interesse prático e que possam contribuir para a atividade profissional.

Ministério da Saúde lança Portal do Cidadão e E-SUS

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, lançou no último dia 5 de fevereiro, o Portal de Saúde do Cidadão e o E-SUS Atenção Básica, duas ferramentas desenvolvidas para agilizar e qualificar o atendimento e o tratamento de todos os usuários do SUS. Com o novo portal, o cidadão pode realizar seu pré-cadastro do registro do Cartão Nacional de Saúde e localizar os serviços do SUS, entre outras possibilidades. O E-SUS, software público, permitirá aos municípios brasileiros que suas Unidades Básicas de Saúde (UBS) mantenham prontuários eletrônicos com os dados de seus usuários, reduzam tempo de espera por atendimento e gerenciem seus estoques.

FOLHA VASCULAR
Regional São Paulo

Fique por Dentro

VII Simpósio Internacional sobre Trombose e Hemostasia

No dia 24 de agosto, das 8h30 às 18h30, acontecerá o VII Simpósio Internacional sobre Trombose e Hemostasia, no auditório Prof. Dr. Benedito Montenegro, do Hospital Santa Catarina (SP). O tema do evento será "O que há de novo no tratamento das tromboses".

Além de contar com a participação do Prof. Dr. Francisco Humberto de A. Maffei, o encontro ainda receberá a colaboração do Grupo de Estudos em Trombose e Hemostasia (GETH), do Grupo Cooperativo Latino-americano sobre Trombose e Hemostasia (CLATH) e do Centro de Estudos e Pesquisa do Hospital Santa Catarina.

O evento tem como objetivo proporcionar atualização e discussão dos conhecimentos atuais sobre o tratamento das tromboses venosas e arteriais a todos os seus participantes. Os organizadores do encontro são: Francisco Humberto de Abreu Maffei, Cyrillo Cavalheiro Filho, Edison Ferreira de Paiva, João Carlos de Campos Guerra.

Na ocasião, serão discorridas as novidades no tratamento das tromboses, tais como as características gerais, o controle laboratorial e como tratar a hemorragia no uso dos novos anticoagulantes; o que há de novo em Profilaxia do TEV; tratamento anticoagulante inicial e tratamento prolongado do tromboembolismo venoso; fibrinólise em TEV; tratamento endovascular do TVP e da EP; tratamento das tromboflebites superficiais; fibrinólise nas tromboses arteriais; novas medicações antiplaquetárias; uso de antiplaquetário nas tromboses arteriais e venosas; e uso de medicações antitrombóticas em pacientes com doenças hemorrágicas.

Nota de Falecimento

É com pesar que a SBACV-SP informa a seus associados o falecimento do Dr. Antonio Villela de Mendonça Uchôa, no último dia 24 de fevereiro. O doutor faleceu aos 98 anos, viúvo da senhora Nelly de Azevedo Uchoa, deixando três filhos, Edgar, Elizabeth e Renato, este último também médico vascular.

Cirurgião vascular, professor aposentado da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), Uchôa foi um dos pioneiros da angiografia no Brasil.

Na década de 1960, ingressou no corpo docente da faculdade de Medicina da USP, onde como professor doutor dedicou a maior parte de sua vida a formar médicos, impulsionar o progresso da ciência, salvar vidas, mitigar sofrimentos e compartilhar com colegas e funcionários seu amor pela carreira e pela vida.

Ele trabalhou até o último ano de sua vida. Exercia a profissão no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo.

A SBACV-SP presta condolências aos seus familiares e amigos.

Espaço Aberto

O crescimento dos "não medicamentos" e suas consequências

* Por Luiz Fernando Sambugaro

Recentes publicações, como as da ABRAFARMA, entre outras, indicam um crescimento significativo do mercado farmacêutico. As condições sociais e econômicas em evolução e o crescimento dos planos de saúde geram um consumo crescente, porém muito aquém ainda de nossas reais necessidades. Somente considerando as filiadas da ABRAFARMA, aproximadamente 3.300 farmácias e drogarias, com mais de 10 mil check-outs em uso, o crescimento de 2011 sobre 2010 foi de 16,45% na venda de medicamentos e de 26,95% de "não medicamentos", representando um crescimento total de 19,42%.

O que isso quer dizer? Que os "não medicamentos", hoje, já somam aproximadamente um terço do faturamento e começam a gerar mudanças significativas na gestão da loja, seja na arquitetura mais arrojada, em um ambiente mais clean ou na melhoria do atendimento e serviços.

Conforme recentes comunicados de negócios já realizados, esse mercado está sendo cobiçado por multinacionais e não estamos falando apenas das farmácias e drogarias, mas empresas de saúde como um todo. O que nos gera uma maior proximidade, principalmente por considerarmos que as empresas norte-americanas precisam, pelas atuais circunstâncias, investir fora de seu país, e sem sombra de dúvidas, o nosso mercado seria o potencial mais atrativo.

Por outro ponto de vista, esse crescimento significativo de "não medicamentos" ocasiona consequências esperadas, pois cada vez mais produtos de pequeno tamanho e alto valor agregado precisam ser expostos e estarão disponíveis aos já conhecidos "furtantes", externos e internos, pela atratividade de produtos como cremes, xampus ou um lápis para olhos.

Essa experiência já conhecida de supermercadistas em seções de cosméticos e medicamentos, vivenciada tanto no Brasil quanto nos Estados Unidos, passa a ser uma necessidade dos gestores de uma drogaria e farmácia tradicional, que até então possuíam procedimentos completamente diferentes. Câmeras, etiquetas de proteção e treinamento adequado são fundamentais, e por que não dizer uma relação diferente entre funcionário e empresa, modificando-se o que já estavam acostumados anteriormente.

Algumas empresas têm evoluído significativamente nesses quesitos, com mudanças drásticas em sua política e filosofia de trabalho. O exemplo atual e mais representativo de tudo o que temos falado, tanto do ponto de vista de fusão quanto do crescimento de "não medicamentos", é uma clara política de Prevenção de Perdas, que deve estar sempre em constante evolução.

Hoje, nas maiores redes americanas e francesas, é comum o mobiliário de autosserviço ser desenhado e equipado com sistemas de proteção, que impedem o furto de grandes quantidades, do tipo "limpar um gancho", pois apenas um item de cada vez poderá ser retirado e alguns fazem um ruído a cada retirada, alertando a segurança quando vários produtos são retirados sequencialmente, indicando uma ação de furto.

Lembre-se, a ocasião faz o ladrão. Velho chavão que cada vez mais é atual.

** Luiz Fernando Sambugaro é diretor de Comunicação da Gunnebo Gateway Brasil (www.gateway-security.com.br).*

Espaço Aberto

Controvérsias

Cada vez mais me encanto com esse evento da SBACV-SP, quando se tem a oportunidade de discutir os prós e contras de um determinado procedimento vascular, com os participantes votando.

Todos os Congressos, Encontros, Jornadas Científicas ou não, deveriam ser na base do Controvérsias. São exposições sem rodeios, no âmago da questão, prendendo a atenção da plateia. É uma oportunidade de se conhecer as opiniões dos caciques e da galera; porque os presentes participam, chegando a uma definição objetiva, convincente, superando as imposições, as reservas de mercados, conhecendo-se o que convence a maioria dos especialistas familiarizados com as patologias em discussão. Entendo o Controvérsias como a hora da verdade, do bom senso, nos livra da sedução da indústria, confrontando opiniões, conclui o que é certo para uns e o que é errado para outros, superando ilusões, evitando seduções. É sensacional, ninguém consegue dormir na apresentação.

Se um Controvérsias fosse instalado num Fecomércio, num Anhembi, atrairia um número bem maior de participantes, dando oportunidade aos associados impedidos de viajar, pela limitação de seu ganho, aumentado pelos compromissos com seu consultório, seguimento da terapêutica de um cliente, problemas familiares, pessoais. Quanto maior for o número de participantes, maior será o sucesso de um Controvérsias em direção ao consenso.

Sonho...

Helge Lund, presidente da petrolífera Statoil da Noruega, entrevistado nas páginas amarelas da Revista Veja, afirmou: "A lógica que nos rege não é a da reserva de mercado. Felizmente, há um razoável consenso entre os políticos noruegueses de que *a competição é um valor inabalável*". Disse também: "Sem eficiência não há petróleo, e que o governo não se mete na estatal". Parafraseando-o, digo: Sem eficiência, ética, não há ciência verdadeira, e sua aplicabilidade fica prejudicada, se deixarmos o lucro imediato nos seduzir, nos escravizando.

Ser rico, abastado financeiramente, não é pecado; o pecado existe quando ela é conquistada sem ética e bom senso.

Até mesmo os debates nas Entidades Superiores Representativas da classe médica, relativo à defesa da dignidade do médico, da classe médica frente à desfaçatez dos intermediadores da assistência médica, dos governantes, aplica-se a controvérsia na tentativa de se traçar um plano; o mais inteligente possível, de combate frente a seus agressores, que continuam tremendamente **fortes, até agora imbatíveis, fortalecidos pela incompreendida e burra desunião da maioria dos médicos.**

Às vezes me pergunto: vale a pena continuar alimentando esse SONHO, "gritando no deserto", desejando que aumente o número de líderes autênticos capazes de arregimentar ao menos 50% dos médicos, convencendo-os a lutar por dias melhores para eles e toda nossa classe médica?

A Controvérsias autêntica é válida, até mesmo na escolha de candidatos a dirigir uma entidade. Estamos nos aproximando rapidamente desse momento. "Parada dura" vai ser esta. Necessário se faz ponderar bem os prós e os contras dos candidatos a compor a futura diretoria da nossa Regional, das Regionais e da nossa Nacional, merecedoras de um crescimento autêntico.

Uma Controvérsias exige convencimento "baseado em evidências", como numa pesquisa científica, de uma afirmação, indispensáveis além da empatia, (que por si só garante um relacionamento positivo de amizade, de amor entre casais, entre o médico e o paciente); alicerçando a continuidade do sucesso crescente da Angiologia e Cirurgia Vascular Brasileira; com atenção voltada a todos associados, indistintamente (que sem eles não existiria uma Sociedade de Especialidade), aprimorando seus conhecimentos para seu bem e dos pacientes; razão principal de nossa nobre missão, a de prevenir, de curar a doença, ou abrandar o sofrimento do próximo até sua passagem para a eternidade.

"A mente é tudo". "O que você pensa você se torna" - Sidarta Gautama

Bete Nicastro

Rubem Rino
Suplente do Conselho Fiscal da SBACV-SP
Delegado da APM por São Paulo

Manifesto

CFM encaminha manifesto de defesa do SUS às autoridades

O Conselho Federal de Medicina (CFM) já encaminhou às autoridades brasileiras e entidades representativas da área da saúde o "Manifesto de Belém". O documento alerta a sociedade e as autoridades para o impacto que algumas das recentes medidas anunciadas pelo Governo podem ter sobre o exercício da Medicina e a sobre a qualidade da assistência em saúde.

O ofício foi repassado para a presidente da República, Dilma Rousseff, e também para os ministros da Casa Civil, Saúde, Educação, Secretaria de Relações Institucionais e Secretaria de Direitos Humanos. Complementa ainda a relação de destinatários os presidentes do Supremo Tribunal Federal, Senado, Câmara dos Deputados, Conselho Nacional de Justiça, Conselho Nacional de Saúde, além do Procurador-Geral da República e parlamentares. A mensagem também foi compartilhada com entidades médicas nacionais e regionais como a Associação Médica Brasileira, Federação Nacional dos Médicos, Sociedades de Especialidades, Federação das Academias Brasileiras de Medicina, dentre outras.

O texto conclama representantes da sociedade civil organizada, sindicatos, associações, fóruns de usuários, pesquisadores, estudantes, professores e outros interessados para participar de uma cruzada em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda alerta para medidas que, se implantadas, podem comprometer o futuro da assistência à saúde dos brasileiros.

O manifesto - O documento, aprovado na plenária de encerramento do I Encontro Nacional de Conselhos de Medicina de 2013, realizado em Belém (PA), chama a atenção da sociedade e das autoridades para o impacto que algumas das recentes medidas anunciadas pelo Governo podem ter sobre o exercício da Medicina e a qualidade da assistência em saúde.

No ofício de encaminhamento, o CFM reforçou a preocupação dos 27 Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) com temas como a entrada de médicos estrangeiros e de brasileiros com diplomas obtidos no exterior sem respectiva revalidação, a ausência de carreira de Estado para o médico e o estreitamento nas relações entre o Governo e as operadoras de planos de saúde.

Confira a íntegra do manifesto neste link

http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=23628:conselho-federal-de-medicina-encaminha-manifesto-de-defesa-do-sus-as-autoridades&catid=3

Imagem do mês

Radiografia de tórax revelando um aneurisma verdadeiro gigante de artéria subclávia direita causando desvio de traqueia e esôfago (diagnóstico posteriormente comprovado em exame de tomografia computadorizada).

Caso clínico do serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Regional de Presidente Prudente.

Colaboração: Dr. César Alberto Talavera Martelli - Cirurgião Vascular e diretor da seccional Presidente Prudente - SBACV-SP.

CICE 2013
2004 10 ANOS DE SUCESSO 2013

24 a 27 de Abril, 2013
Sheraton São Paulo WTC Hotel
São Paulo, Brasil
www.cice.com.br

Os 4 MAIORES CONGRESSOS DO MUNDO
Juntos Durante o CICE 2013

Casos ao vivo diretamente de Leipzig, Alemanha

Formatos inovadores como o FACE-OFF, o BLITZ, o STRATEGIES ON THE FRONTLINE

Chance de concorrer a Fellowship Internacional Hands-on de Cirurgia Vascular e Endovascular com duração de 3 semanas na Albany Vascular International Academy (AVIA)*
* Despesas de viagem e hospedagem não incluídas

Sessão HOT TOPICS diretamente do Veith Symposium

NÃO PERCA – INSCREVA-SE JÁ !!!!

www.cice.com.br

Notícias

Programa de Benefício em Medicamentos pode ajudar a desonerar gastos do INSS com doenças do trabalho

Ainda pouco difundido no Brasil, o Programa de Benefício em Medicamentos (PBM) pode ajudar a diminuir os gastos do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) com problemas de saúde da população e os afastamentos provocados por doenças do trabalho. De acordo com o Ministério da Previdência Social, de janeiro a novembro de 2012 o INSS desembolsou R$ 13,69 bilhões para pagar benefícios de afastamentos previdenciários, além de mais R$ 30,86 bilhões para apoiar profissionais que nunca mais poderão exercer suas atividades normalmente.

"Oferecido por empresas aos seus funcionários, o subsídio a medicamentos permite à população melhores cuidados com a saúde, desonerando o Estado. Muitas doenças são agravadas porque não são tratadas corretamente quando diagnosticadas, já que muitas pessoas não têm condições financeiras de seguir o tratamento medicamentoso prescrito pelo especialista e o abandona. Tal situação é particularmente dramática nos casos de doenças crônicas como diabetes, hipertensão e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). A conta, depois, sobra para o INSS, que arca com os custos destas doenças em suas fases tardias", diz Luiz Monteiro, presidente da PBMA – Associação Brasileira das Empresas Operadoras de PBM.

As empresas, em média, subsidiam 50% do valor dos remédios aos seus funcionários. O Brasil conta atualmente com um pouco mais de dois milhões de beneficiários. Petrobras, Unilever, Nestlé, Oi e IBM estão entre as empresas que já aderiram ao PBM. Mas o presidente da PBMA diz que o número de empregados beneficiados com subsídio por parte do empregador seria muito maior se o governo implantasse uma política de incentivos fiscais para as empresas que adotassem o programa. "Nossa meta por aqui é chegar a 20 milhões até 2017", diz Monteiro.

Inclusão de novos medicamentos e tecnologias no SUS dobra em 2012

Em um ano, o Ministério da Saúde incluiu 29 medicamentos e procedimentos no Sistema Único de Saúde (SUS), o que equivale ao dobro da média de incorporações feitas nos últimos seis anos antes da criação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec), em 2011.

Formada por seis órgãos de saúde, incluindo o Ministério, a Conitec já analisou quatro vezes mais tecnologias do que a média entre 2006 e 2011. Mais de 20% delas foram aprovadas e estarão disponíveis na rede pública ainda no primeiro semestre deste ano. O primeiro deles começou a ser distribuído aos estados na semana do dia 11 de fevereiro: o oncológico trastuzumabe, usado para tratar o câncer de mama. Ao todo são 29 medicamentos e procedimentos, entre os quais as vacinas para hepatite A e tetra viral, os biológicos para artrite reumatóide e o antirretroviral maraviroque. "Com a Conitec, os usuários do SUS têm acesso mais rápido a novos medicamentos, de forma segura, uma vez que eles passam por rigorosa avaliação científica de especialistas", afirma o ministro da Saúde, Alexandre Padilha.

Ministro anuncia recursos para rede de Tele-emergência e TeleUTI

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, anuncia recursos para a parceria com o Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (Incor) na implantação de uma rede informatizada de tele-emergência e teleUTI, no último dia 15 de fevereiro, em São Paulo (SP). A medida visa otimizar o atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de tecnologias da informação.

Também serão inaugurados cinco novos núcleos da Rede Universitária de Telemedicina (RUTE), iniciativa que promove a educação em saúde a distância e dá suporte a iniciativas voltadas para teleassistência e tele-educação.

Conselhos de Medicina divulgam novos dados sobre o perfil e a distribuição dos médicos no Brasil

O Brasil é um país marcado pela desigualdade no que se refere ao acesso à assistência médica. Uma conjunção de fatores - como a ausência de políticas públicas efetivas nas áreas de ensino e trabalho, assim como poucos investimentos - tem contribuído para que a população médica brasileira, apesar de apresentar uma curva constante de crescimento, permaneça mal distribuída pelo território nacional e com baixa adesão ao trabalho na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente nas áreas de difícil provimento.

Estas são algumas das conclusões do segundo volume da pesquisa Demografia Médica no Brasil: cenários e indicadores de distribuição, desenvolvida em parceria entre Conselho Federal de Medicina (CFM) e Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), e coordenado pelo pesquisador Mario Scheffer.

A pesquisa traz dados sobre migração dos profissionais pelo país, presença de profissionais no SUS, distribuição dos médicos formados no exterior, além de várias outras informações.

Brasil tem 180 mil médicos sem título de especialista

Google imagens

Dos 388.015 médicos em atividade no Brasil, 54% têm uma ou mais especialidade. Os outros 180.136 profissionais (46%) do total não têm título de especialista emitido por sociedade de especialidade ou obtido após conclusão de Residência Médica. De acordo com o estudo Demografia Médica - volume 2 este dado insere um elemento preocupante para a assistência levando-se em conta a deterioração da qualidade do ensino médico e a falta de vagas nas Residências Médicas para todos os egressos dos cursos de graduação.

Excluindo-se os médicos mais jovens, que ainda não ingressaram ou não concluíram seus cursos de especialização, e os mais velhos, que desistiram de tentar vagas em residência ou não se submeteram aos atuais mecanismos de especialização, restam 88.000 médicos sem título. Este contingente, com idades que variam de 30 a 60 anos são os mais prejudicados pelas deficiências no acesso à Residência Médica.

"Cabe ao Governo proporcionar um sistema formador em condições de atender essa demanda reprimida e os futuros egressos das escolas. Todos devem ter a possibilidade de aperfeiçoar sua formação, o que resultará em benefícios diretos para o paciente e a sociedade", lembra o presidente do CFM, Roberto Luiz d'Avila. Para ele, não adianta apenas criar vagas em cursos de medicina, mas se deve assegurar uma estrutura de pós-graduação em número e qualidade suficientes.

A um passo de ter 400 mil médicos, o Brasil atinge taxa de 2 profissionais por grupo de 1.000 habitantes

O número de médicos em atividade no Brasil chegou a 388.015 em outubro de 2012, segundo registros do Conselho Federal de Medicina (CFM). Com este número, se estabelece em nível nacional uma razão de 2 profissionais por grupo de 1.000 habitantes, confirmando-se assim uma tendência de crescimento exponencial da categoria que já perdura 40 anos.

Entre 1970, quando havia 58.994 profissionais, e o último trimestre de 2012, o número de médicos saltou 557,72%. O percentual é quase seis vezes maior que o do crescimento da população, que em cinco décadas aumentou 101,84%. O país nunca teve tantos médicos em atividade, devido a uma combinação de fatores: mantém-se forte a taxa de crescimento do número de profissionais mais rápido que o da população, houve abertura de muitos cursos de medicina, com aumento de novos registros (mais de 4% ao ano), mais entradas que saídas de profissionais do mercado de trabalho, perfil jovem da categoria (baixa média de idade), além de maior longevidade profissional (alta média de anos trabalhados).

A perspectiva atual é de manutenção dessa curva ascendente. Enquanto a taxa de crescimento populacional reduz sua velocidade, a abertura de escolas médicas e de vagas em cursos já existentes vive um novo boom, o que sugere aumento significativo no volume de médicos a cada ano.

Operadoras de planos terão de justificar por escrito negativas de cobertura

As operadoras de planos de saúde que negarem autorização aos seus beneficiários para a realização de procedimentos médicos deverão fazer a comunicação por escrito, sempre que o beneficiário solicitar. A informação da negativa deverá ser em linguagem clara, indicando a cláusula contratual ou o dispositivo legal que a justifique. A nova norma, que foi publicada no último dia 6 de março, no Diário Oficial da União, reforça ainda que a cobertura não poderá ser negada em casos de urgência e emergência.

A ação do Ministério da Saúde está voltada à defesa do usuário e da qualidade dos planos de saúde. Cerca de 62 milhões de brasileiros têm cobertura de planos médicos e/ou odontológicos no País. Durante o ano de 2012, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) recebeu 75.916 reclamações de consumidores de planos de saúde. Destas, 75,7% (57.509) são referentes a negativas de cobertura.

A resposta por escrito poderá ser dada por correspondência ou por meio eletrônico, conforme escolha do beneficiário do plano, no prazo máximo de 48 horas a partir do pedido. É importante observar que, para obter a negativa por escrito, o beneficiário deverá fazer a solicitação. Ele pode telefonar para a operadora e anotar o número do protocolo em que fez o pedido.

As operadoras sempre foram obrigadas a informar toda e qualquer negativa de cobertura. O que muda é que a partir de agora o usuário poderá solicitar a negativa também por escrito e contará com prazo para o recebimento.

Informes da Diretoria

Novas Normas para ingresso na SBACV-SP

A SBACV-SP apresenta as novas normas para ingresso na sociedade. **Para se tornar Aspirante, Pleno ou Efetivo, após preencher a documentação, entregue-a em sua regional. Para se tornar Titular, envie a documentação para a SBACV Nacional, com sede em São Paulo.**

Os Aspirantes para progredirem a Pleno, devem preencher os seguintes requisitos cumulativamente:

* Estar regularmente inscrito no Conselho Regional de Medicina (CRM) do Estado onde exerça sua atividade profissional, encaminhando cópia do registro;

* Participar das atividades da SBACV, na condição de aspirante, por pelo menos três anos, podendo ser somados períodos;

* Apresentar o formulário de associação em duas vias e assinadas por dois associados da SBACV pertencentes a categoria Efetivo ou Titular;

* Ter completado residência médica ou curso de especialização reconhecido pela SBACV, nas especialidades ou áreas objetivos da associação anexando o comprovante à proposta;

* Anexar à proposta de associação duas cópias do RG, CPF e do diploma de médico;

* Apresentar e ter sua proposta de associação aprovada pela regional da SBACV correspondente, estando quite com a tesouraria da SBACV.

Para se tornar Efetivo:

* Ser associado da SBACV na categoria Pleno por pelo menos dois anos, contados a partir da aprovação do ingresso ou ter participado das atividades da SBACV como Aspirante por pelo menos três anos;

* Estar inscrito no CRM onde exerça sua profissão;

* Possuir o título de especialista em Angiologia ou Cirurgia Vascular;

* Apresentar e ter sua proposta de associação aprovada pela regional da SBACV correspondente, estando quite com a tesouraria da SBACV.

Para se tornar Titular:

* Ser associado Efetivo há pelo menos três anos;

* Apresentar artigo original ao JVB, sendo aceito para publicação ou publicado há no máximo seis meses da data da proposta, na qualidade de primeiro autor; ou monografia original não publicada sobre tema da especialidade; ou título de livre-docência ou de doutor obtido em instituição de ensino superior reconhecido pelo MEC; ou ainda que acumular 100 pontos nos cinco anos que antecederam ao pedido de progressão em eventos de educação médica continuada nas especialidades e área de atuação da SBACV, de acordo com normas do CNA.

* Apresentar e ter sua proposta de progressão para esta categoria aprovada pela diretoria nacional da SBACV, estando quite com a tesouraria da SBACV.

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.

• A Folha Vascular mantém um espaço para registrar as reuniões científicas de suas seccionais e atividades relevantes. É importante o envio das informações até a última quinta-feira do mês, com uma foto em alta resolução. 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 coluna "Imagem do Mês" é de participação aberta a todos. O profissional vascular que tiver um relato interessante e quiser dividir sua experiência, é só enviar três imagens (em alta resolução, não comprimida), acompanhadas de legendas e de uma breve descrição.

• 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 aos eventos, aos temas para as reuniões, aos serviços, entre outros. Lembrando que em todas as últimas quintas-feiras do mês acontece a reunião científica da regional São Paulo, sempre com temas e trabalhos da especialidade ou temas relacionados à medicina e ao médico como profissional. São divulgados, no informativo, as datas e os temas, bem como uma recapitulação da reunião anterior. A presença de todos é sempre bem-vinda!

Os materiais, críticas, dúvidas e sugestões devem ser enviados para o e-mail secretaria@sbacvsp.org.br

Novas Adesões

Sócios aprovados em 28/02/2013:

Aspirante:
Aline Yoshimi Futigami
Carolina Dutra Queiroz Flumignan
Daniel Guimaraes Cacione
Fabio da Silva Dinamarco
Fernanda Maria Resegue Angelieri
Gleison Juliano da Silva Russef
Ronald Luiz Gomes Flumignan
Willian Jose da Costa Filho

Pleno:
Rubens Nelson Gomes

Remido:
Reinaldo Mulatti

Titular:
Arual Giusti

4º Congresso Brasileiro *Multidisciplinar* de Acesso Vascular para Hemodiálise

Sociedade Brasileira de Nefrologia
Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular - SP
Associação Brasileira de Enfermagem em Nefrologia

Em maio de 2005 plantamos a semente pioneira de reunir num só evento todas as especialidades envolvidas na difícil tarefa de realizar e cuidar dos acessos vasculares para hemodiálise.

Após o importante impacto das três primeiras edições, apresentamos o 4o Congresso Brasileiro.

Mantendo a mesma filosofia, haverão apresentações numa única sala, enfocando todas as facetas de interesse desse tema de tanta importância.

APRESENTAÇÃO EM SESSÕES DE PÔSTERES DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS E PREMIAÇÃO PARA OS 3 MELHORES COLOCADOS.

Reserve esta data

São Paulo
FECOMERCIO

7/8 JUNHO 2013
sexta-feira e sábado

INFORMAÇÕES
www.ellubrasil.com.br/eventos

Realização
SBACVSP Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular São Paulo
Sociedade Brasileira de Nefrologia
SOBEN Associação Brasileira de Enfermagem em Nefrologia

Organização
ELLU
(11) 3721-9333
(31) 3231-4155
(21) 3020-6171
www.ellubrasil.com.br

Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular

11 a 13 de Abril de 2013

Palácio das Convenções do Anhembi - SP

CONVIDADOS ESTRANGEIROS CONFIRMADOS

- CHARLES JAMES FOX - USA
  Associate Professor of Surgery, Bethesda, Maryland Walter Reed National Military Medical Center
- JOSE M.M FERNANDES E FERNANDES - PORTUGAL
  Catedrático de Cirurgia Vascular - Faculdade de Medicina de Lisboa
- LARS RASMUSSEN - DENMARK
  Chief vascular surgeon and CEO The Danish Vein Centres
- MARCELO GUIMARÃES - USA
  Associate Professor of Radiology and Surgery Vascular & Interventional Radiology Medical University of SouthCarolina
- MARK IAFRATI - USA
  Chief of Vascular Surgery, Director Center for Wound Healing, The Cardiovascular Center, Tufts Medical Center
- MARTIN M BROWN - UNITED KINGDOM
  Professor of Stroke Medicine, Institute of Neurology
- MAURO PITTIRUTI - ITALY
  Dept of Surgery, Catholic University Hospital
- RANDALL B. GRIEPP - USA
  Professor and Chairman Emeritus The Mount Sinai School of Medicine

PROGRAMA CIENTÍFICO

12 E 13 DE ABRIL DE 2013 (SEXTA-FEIRA E SÁBADO)

- I VARIZES
- II TRATAMENTO DA DOENÇA CAROTÍDEA EXTRA-CRANIANA
- III ANEURISMA DE AORTA TÓRACICA / TORACOABDOMINAL E DISSECÇÕES DA AORTA
- IV ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL
- V REVASCULARIZAÇÕES INFRA-INGUINAIS
- VI ACESSOS VASCULARES
- VII TEMAS VASCULARES POLÊMICOS
- VIII PROFILAXIA E TRATAMENTO DO TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM CONDIÇÕES ESPECIAIS

INSCRIÇÕES ONLINE: WWW.MEETINGEVENTOS.COM.BR

Aproveitem o ÚLTIMO PRAZO DE INSCRIÇÃO COM DESCONTO: **25/03**

TEMAS CORRELATOS

20/03 é o PRAZO FINAL para o envio dos trabalhos.

III PRÉ-ENCONTRO INTERATIVO

Mande seus RELATOS DE CASOS CLÍNICOS/CIRÚRGICOS para discussão interativa com a plateia até **20/03** pelo email vascular@meetingeventos.com.br

NOVIDADE

A SBACV-SP quer se aproximar ainda mais dos acadêmicos. Participem do ENCONTRO SP 2013! MANDEM SEUS TRABALHOS!

Realização:

SBACVSP
Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular Regional São Paulo

Local:

anhembi parque
www.anhembi.com.br

Informações e Inscrições:

MEETING EVENTOS
11 3849-0379 / 3849-8263
vascular@meetingeventos.com.br
www.meetingeventos.com.br

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