



FOLHA VASCULAR[®]

Regional São Paulo

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

Biênio 2016 / 2017

Nº 191 - NOVEMBRO 2016

Impresso fechado pode ser aberto pela ECT



USO OFF LABEL dos medicamentos e suas implicações

CONFRATERNIZAÇÃO

Jantar de encerramento do ano acontecerá dia 9 de dezembro com premiações e homenagens

FÓRUM

A última reunião mensal da SBACV-SP teve um formato diferente, abrindo espaço para discussão sobre a judicialização da medicina e o erro médico

ANIVERSÁRIO DA SBACV-SP

Em novembro, a Regional São Paulo completa 62 anos e os associados são os principais responsáveis pelas conquistas da entidade

**DIRETORIA BIÊNIO
2016 - 2017****EDITORIAL**

Presidente: Marcelo Fernando Matielo
Vice-Presidente: Marcelo Calil Burihan
Secretário Geral: Ivan Benaduce Casella
Vice-Secretário: Sidnei José Galego
Tesoureiro Geral: Edson T. Nakamura
Vice-Tesoureiro: Regina de Faria Bittencourt Costa
Diretor Científico: Erasmo Simão da Silva
Vice-Diretor Científico: José Carlos Costa Baptista-Silva
Diretor de Publicações: Rogério Abdo Naser
Vice-Diretor de Publicações: Sérgio Roberto Tiossi
Diretor de Defesa Profissional: Carlos Eduardo Varela Jardim
Vice-Diretor de Defesa Profissional: Luís Carlos Uta Nakano
Diretor de Patrimônio: Marcone Lima Sobreira
Vice-Diretor de Patrimônio: Fábio Henrique Rossi

Conselho Fiscal:

Alberto J. Kupcinskis Jr. (titular)
 Armando Lisboa Castro (titular)
 Arual Giusti (titular)
 Marcos Augusto de Araújo Ferreira (suplente)
 Roberto David Filho (suplente)

Conselho Superior:

Adnan Naser
 Antonio Carlos Alves Simi
 Bonno van Bellen
 Calógero Presti
 Cid J. Sitrângulo Jr.
 Fausto Miranda Jr.
 Francisco Humberto A. Maffei
 João Carlos Anacleto
 José Carlos Costa Baptista-Silva
 Marcelo Rodrigo de Souza Moraes
 Pedro Puech-Leão
 Roberto Sacilotto
 Valter Castellii Jr.
 Wolfgang Zorn

Seccionais:

ABC – Márcio Barreto de Araújo
 Alto Tietê – Adalciando Vieira Nascimento Filho
 Baixada Santista – Mariano Gomes da Silva Filho
 Bauru-Botucatu – Rodrigo Gibin Jaldin
 Campinas-Jundiá – Antonio Cláudio Guedes Chripim
 Franca – Daniel Urban Raymundo
 Marília – Marcelo José de Almeida
 Presidente Prudente – César Alberto Talavera Martelli
 Ribeirão Preto – Edwaldo Edner Joviliano
 São Carlos-Araraquara – Michel Nasser
 São José do Rio Preto – José Dalmo de Araújo Filho
 Sorocaba – Eduardo Faccini Rocha
 Taubaté-São José dos Campos – Sandro Eurico Ferriello

Departamentos:

Doenças Linfáticas – Henrique Jorge Guedes Neto
 Doenças Arteriais – Christiano Stchelkunoff Pecego
 Doenças Venosas – Walter Campos Junior
 Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular – Guilherme Vieira Meirelles
 Cirurgia Experimental e Pesquisa – Fábio José Bonafé Sotelo
 Trauma Vascular – Rina Maria Pereira Porta
 Multimídia e Diagnóstico por Imagem – Érica Patrício Nardino
 Marketing e Informática – Júlio César Gomes Giusti
 Assessoria de Saúde – Carlos Eduardo Varela Jardim
 Departamento de Eventos – Jorge A. Kalil

EXPEDIENTE

"Folha Vascular" é um órgão de divulgação mensal da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular - São Paulo.
 • **Edição:** Way Comunicações Ltda. - Rua dos Caetés, 696 - CEP: 05016-081 - São Paulo - SP - Tel.: (5511) 3862-1586
 • **Jornalista Responsável:** Stéfanie Rigamonti MTB 0076172/SP
 • **Redação:** Bete Faria Nicastro / Stéfanie Rigamonti
 • **Revisão:** Alessandra Nogueira
 • **Tiragem:** 3.100 exemplares
 • **Produção:** ES Design (11) 3739-0230 • 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 - Paraisópolis - 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. Rogério Abdo Naser - Tel.: (5511) 3331-9100
 • **E-mail:** rogerio.naser@hotmail.com
 • Artigos assinados são de responsabilidade exclusiva dos seus autores.
 • Permita-se a reprodução de textos se citada a fonte. Acesse: www.sbacvsp.com.br • Crédito (Capa): ES Design

Prezados associados,

Em outubro, aconteceu mais um grande evento, como puderam observar na publicação da edição anterior da Folha Vascular, que foi o Dia da Trombose, onde tivemos a oportunidade, como associação, de expor esse problema à população e informá-la de forma ética. E em novembro, ocorrem também dois eventos de cunho científico muito importantes.

Primeiro, foi realizado o I Congresso Brasileiro das Ligas Acadêmicas de Cirurgia Vascular e Endovascular, na sede da Associação Paulista de Medicina (APM), no dia 12 de novembro, durante todo o dia. Tivemos o prazer de receber 49 trabalhos - 12 destes foram selecionados para apresentação oral, e os demais para apresentação de pôsteres. A uma semana do evento, mais de 110 congressistas já haviam realizado suas inscrições de todos os rincões do Brasil. A programação foi realizada com muito carinho e abordou os principais temas dentro da especialidade. Essa foi uma oportunidade única para troca de informação entre os acadêmicos, que puderam visualizar a diversificação do ensino nas diferentes instituições.

O segundo evento importante será a apresentação dos três trabalhos melhores pontuados no II Prêmio Emil Burihan, a ser realizada no dia 24 de novembro. O objetivo desse prêmio é o estímulo para o jovem pesquisador e uma forma de mostrarmos a importância do desenvolvimento de trabalhos que podem se tornar fontes de futuros tratamentos ou ajudar a estabelecer os já existentes, garantindo assim, por meio da ciência, um futuro digno e adequado para nossa especialidade.

Estamos, neste mês, vendo a invasão de escolas por "alunos", que estão protestando contra as reformas educacionais e gerenciamento dos gastos públicos. Sou totalmente a favor da manifestação de ideias e ideais, pois isto é democracia. Mas sou totalmente contra quando essas manifestações ferem o direito de cidadania dos outros. Como achar correto que "meia dúzia de indivíduos" deixem milhares de alunos, de verdade, sem direito a comparecer à escola e adquirir conhecimento? Como podemos visualizar, nessas ações, uma forma de democracia, quando permitimos que alunos deixem de adquirir conhecimento? Vamos permitir que a população continue a ser subjugada por poucos? Isso não é democracia, e sim impor a sua vontade, e, indiretamente, a "burrice" no outro. Governantes, acordem! Queremos um País justo, com direitos constitucionais garantidos, com educação de alto nível (não desejo mais um país em que todos tentam, de alguma forma, torná-lo um curral eleitoral). Povo educado, culto e com saúde com certeza terá uma massa crítica melhor para escolher e vigiar os seus candidatos no pleito eleitoral.

Abraços a todos,



Dr. Marcelo Fernando Matielo
 Presidente da SBACV-SP 2016-2017

DEFESA PROFISSIONAL

Reflexões do Fórum de Defesa Profissional – Outubro de 2016

Na última reunião da SBACV- Regional São Paulo, tivemos a oportunidade e o privilégio de participar de um Fórum sobre Defesa Profissional, envolvendo autoridades do assunto. Houve apresentações de juiz da área criminal, de médica perita do Instituto Médico Legal e também de médico delegado do Conselho Regional de Medicina de São Paulo.

Um aspecto muito interessante de tudo o que foi apresentado residiu no fato da convergência de informações. Os palestrantes foram concordantes em grande parte dos conteúdos proferidos. Tanto as esferas jurídica, pericial e de autarquia de controle do exercício da medicina mostram conhecimento das informações e alinhamento sobre as características da judicialização da medicina, das aplicações de responsabilidade criminal, civil e administrativa da profissão médica.

Outra questão evidente é o fato da judicialização da medicina ser um evento frequente e cada vez mais presente na nossa realidade, inclusive na Angiologia e Cirurgia Vascular. Embora seja menos prevalente ao comparar com outras especialidades, existem processos nas esferas criminal, civil e administrativa que os colegas de nossa área enfrentam inexoravelmente. Portanto, conhecer o tema da defesa profis-

sional, nossa responsabilidade, ônus e bônus de nossa profissão é atualmente tão importante quanto estar *up to date* sobre os mais modernos tratamentos das doenças vasculares. Ou seja, é impossível escapar do tema. Ele bate à nossa porta.

Sobre a visão do distinto juiz, na esfera criminal e civil, ele fez uma brilhante apresentação e trouxe uma das principais mensagens proferidas sobre um dos fatores mais importantes (senão o mais importante), nos problemas da esfera judicial, que é a falha de comunicação na relação médico-paciente. Boa parte dos problemas talvez nem chegaria na esfera judicial se a relação entre as partes fosse preservada.

Outro aspecto abordado é o que os juízes usam como base para proceder na análise e no julgamento das ações jurídicas expostas. Sem sombra de dúvidas, o prontuário médico é o nosso único instrumento de esclarecimento dos fatos e a defesa do profissional envolvido. Infelizmente até o atual momento enfrentamos, nas comissões de análise dos prontuários de diversos hospitais, problemas de letras ilegíveis e prontuários não preenchidos, inclusive em casos de pacientes que evoluíram para óbito. Na era digital, esse deveria ser um problema solucionado. Porém, como a telepatia entre mente humana, com-

putador e folha de impressão ainda não estão estabelecidas na nossa rotina, precisamos parar em certos momentos para anotar todas as considerações relevantes de cada paciente atendido por nós, de forma legível (manual ou digitalmente).

Desejo que todos os associados despertem a consciência para o tema e possam proteger os pacientes, assegurar a qualidade de informação dos diagnósticos e tratamentos, fortalecer a relação médico-paciente com a verdade e sempre estar ao lado dos nossos pacientes, na alegria e na tristeza. Ou seja, um casamento.



Dr. Carlos Eduardo Varela Jardim
Diretor de Defesa Profissional da SBACV-SP

CONFRATERNIZAÇÃO

Jantar de encerramento do ano acontecerá em dezembro

Evento programado para o dia 9, às 19 horas, reunirá os associados da Regional São Paulo para um momento de confraternização, homenagens e premiações

A SBACV-SP encerrará as atividades de 2016 com um jantar especial de confraternização para os sócios da entidade. O evento acontecerá no dia 9 de dezembro, às 19 horas, no Buffet Colonial – Alameda dos Maracatins, 62 – Moema (SP). Durante a ocasião, serão realizadas homenagens e premiações aos destaques do ano nos encontros científicos da Regional São Paulo. O show do músico e humorista brasileiro Juca Chaves estará entre as atrações do evento, para animar a noite dos convidados. Confira os premiados e homenageados na comemoração:

Prêmio Alexis Carrel

Destaque pela sua participação como membro titular nas atividades científicas e institucionais da SBACV-SP

Homenageado: Dr. Adnan Naser

Instituição: Hospital Santa Marcelina

Prêmio Berilo Langer

Melhor trabalho apresentado por um acadêmico, estagiário ou residente nos encontros mensais

Título do trabalho: “A endarterectomia carotídea pode ser indicada apenas por ultrassono-

grafia doppler?”

Autor: Dra. Fátima Mohamad El Hajj (residente)

Instituição: Hospital do Servidor Público Estadual

Prêmio Cid dos Santos

Melhor trabalho apresentado por um membro aspirante durante a reunião científica

Título do trabalho: “Confecção de simulador para treinamento da correção endovascular do aneurisma da aorta infrarrenal: Uso da impressão 3D”

Autor: Dra. Inez Ohashi Torres

Instituição: Fapesp/Hospital Sírio Libanês

Prêmio – Geza de Takats

Melhor trabalho apresentado pela categoria Efetivo e Pleno

Título do trabalho: “Desenvolvimento de endoprótese para o tratamento de aneurismas justarrenais: Do conceito à experimentação”

Autor: Dr. Sérgio Q. Belczak

Instituição: Serviço de Cirurgia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo

Prêmio – Emil Burihan

Os três trabalhos finalistas do 2º Prêmio Emil Burihan serão avaliados no próximo encontro

mensal da SBACV-SP, no dia 24 de novembro, quando serão decididas as colocações de cada um deles, de acordo com a nota dos jurados. O resultado será anunciado durante o jantar de encerramento do ano. Abaixo, os autores e títulos:

Título do trabalho: “Avaliação de biointegração e resposta inflamatória a vasos sanguíneos produzidos por engenharia de tecidos – modelo experimental em coelho”

Autor principal: Dra. Natália Fugiwara Muchiutti

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp

Título do trabalho: “Avaliação pré-operatória de varizes primárias: comparação entre prova dos quatro garrotes e ultrassonografia doppler venosa”

Autor Principal: Dr. Rafael de M. Engelbrecht

Instituição: Escola Paulista de Medicina - Unifesp

Título do trabalho: “Prevalência de tromboembolismo pulmonar incidental em pacientes oncológicos: análise retrospectiva em grande centro”

Autor principal: Dra. Renata Mota Carneiro

Instituição: Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo

A SBACV-SP conta com a presença de todos os associados! Mais informações sobre o jantar ou para fazer a adesão, pelos contatos: (11) 5087-4888 ou secretaria@sbacv.org.br

Uso off label de medicamentos

A prática não é ilegal, mas certos critérios devem ser observados com cautela

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), "quando um medicamento é aprovado para uma determinada indicação, isso não implica que esta seja a única possível, e que o medicamento só possa ser usado para ela. Outras indicações podem estar sendo, ou vir a ser estudadas, as quais, submetidas à Anvisa, e quando terminados os estudos, poderão ser aprovadas e passar a constar da bula. Estudos concluídos ou realizados após a aprovação inicial podem, por exemplo, ampliar o uso do medicamento para outra faixa etária, para uma fase diferente da mesma doença para a qual a indicação foi aprovada, ou para uma outra doença, assim como o uso pode se tornar mais restrito do que inicialmente se aprovou. Quando o medicamento é empregado nas situações descritas acima, está caracterizado o uso *off label* do medicamento, ou seja, o uso não aprovado, que não consta da bula."

Essas considerações, disponíveis no site da Anvisa, respaldam o uso de determinados medicamentos para indicações diversas daquelas relacionadas na bula, mas devem ser feitas com muita responsabilidade, tanto para a segurança do paciente, quanto para a segurança do médico, do ponto de vista legal.

"Quem nunca indicou o uso de medicamentos fora das recomendações de bula?", questiona o diretor de publicações da SBACV-SP, Dr. Rogério Naser. "Há alguns anos, mesmo antes de ser aprovado o uso da rivaroxabana para tratamento da TVP no Brasil, eu já prescrevia esse novo anticoagulante aos meus pacientes, mas ressalto que fazia isso baseado nos estudos já publicados e na aprovação do medicamento pelo Food and Drug Administration (FDA) nos Estados Unidos para tal finalidade. Acredito que a prática é bastante comum, mas temos que fazer com responsabilidade e não baseado em achismos", ressalta Naser.

Outra prática comum é o uso *off label* de medicamentos para tratar doenças que são raras e que provavelmente nunca constariam em bula devido ao número limitado de pacientes que inviabiliza um estudo de segurança e eficácia amplo e específico para essas doenças.

"O uso *off label* de um medicamento é feito por conta e risco do médico que o prescreve, e pode eventualmente vir a caracterizar um erro médico, mas em grande parte das vezes, trata-se de uso essencialmente correto, apenas ainda não aprova-

do". Essa consideração, também extraída do site da Anvisa, deixa claro que, embora possa ser bem intencionado, o uso *off label* de medicamentos pode ter consequências do ponto de vista legal. Assim, é importante que os médicos adotem uma série de medidas a fim de se precaverem contra possíveis acusações ou problemas judiciais, caso ocorram efeitos adversos ao longo do tratamento.

O conselheiro e coordenador do Centro de Bioética do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), Reinaldo Ayer, informa que antes de prescrever *off label* de um medicamento, é recomendável que o médico se certifique de que a administração do fármaco para aquela situação tenha embasamento científico que viabilize o seu emprego para um certo tratamento com segurança; também é preciso ter a certeza de

"Quando um medicamento é aprovado para uma determinada indicação, isso não implica que esta seja a única possível"

que tenha potencial para gerar benefícios ao paciente. "Além disso, é fundamental verificar se os resultados positivos daquele medicamento para aquela finalidade constam na literatura médica", explica.

Outro conselho de Ayer é que os médicos elaborem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e que seja assinado pelo paciente ou o seu responsável. Esse termo comprova que a pessoa foi suficientemente informada e está ciente dos riscos e benefícios que determinado medicamento prescrito pode trazer à sua saúde. "O objetivo é que o paciente saiba que o remédio recomendado vai ser utilizado para um outro tipo de problema manifesto em relação ao que ele é indicado normalmente", diz Ayer. O termo apenas documenta a informação do paciente, mas não isenta o médico das suas responsabilidades. Dessa forma, em caso de reações adversas do medicamento, o paciente pode até recorrer à Justiça, mas o juiz poderá, teoricamente, levar em consideração que, se o paciente assinou o termo, ele foi esclarecido sobre todos os efeitos possíveis do fármaco. Aliás,

ser transparente com o paciente e informá-lo sobre todos os procedimentos aplicados em seu tratamento são formas de se evitar processos judiciais, conforme o vice-diretor de defesa profissional da SBACV-SP, Dr. Luis Carlos Uta Nakano, afirmou durante o Fórum Multidisciplinar de Defesa da Saúde e Direito Médico em Cirurgia Vascular, promovido pela Regional São Paulo no Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual, do Hospital do Servidor Público Estadual (IAMSPE/HSPE), no dia 27 de outubro.

"Num país onde os recursos de saúde são limitados, o médico deve estar atento também ao lado econômico da sua prescrição *off label*. Em geral, trata-se de medicamentos extremamente onerosos para o sistema de saúde, tanto público quanto privado, e o acesso se dará mais uma vez por interferência do Judiciário, que, muitas vezes, não possui mecanismos para decidir de forma mais justa para a sociedade", complementa Nakano.



Rogério Abdo Naser



Luis Carlos Uta Nakano

CONCURSO

Sócia da SBACV-SP é a nova professora titular da UNICAMP

No dia 21 de outubro, a membro da SBACV-SP, Profa. Dra. Ana Terezinha Guillaumon, foi indicada para o cargo de professora titular na área de Moléstias Vasculares na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), após participar de concurso.

A comissão julgadora foi composta pelo professor titular do Departamento de Cirurgia e Anatomia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Dr. Orlando Castro e Silva; pelo professor titular do Departamento de Cirurgia e Anatomia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Dr. Carlos Eli Piccinato; pela professora titular do Departamento de Clínica

Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Dra. Lilian Tereza Lavras Costallat; pela professora titular do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de

Campinas, Dra. Ilka de Fátima Santana Ferreira Boin; e pelo professor titular do Departamento de Cirurgia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, Dr. José Carlos Costa Baptista-Silva.



Professores doutores Orlando Castro e Silva, Carlos Eli Piccinato, Lilian Tereza Lavras Costallat, Ana Terezinha Guillaumon, Ilka de Fátima Santana Ferreira Boin e José Carlos Costa Baptista-Silva

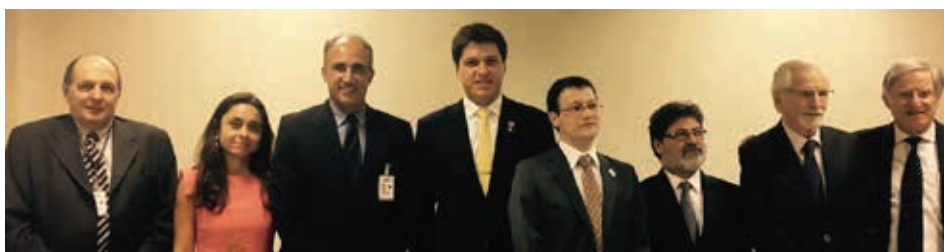
Membro efetivo da Regional São Paulo é aprovado em concurso

O Dr. Ronald Flumignan, sócio da SBACV-SP, no dia 20 de outubro, foi aprovado por unanimidade e em primeiro lugar no concurso público para docente da disciplina de Cirurgia Vasculare Endovascular da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp).

Fizeram parte da banca examinadora os professores doutores Flávio Fallopa, do departamento de Ortopedia da Unifesp; Ana Tannuri, da disciplina Técnica Operatória da USP; Miguel Sabino, da disciplina Cirurgia Plástica da Unifesp; Valter Lima, da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre; Francisco Humberto Maffei, da disciplina de Cirurgia Vasculare Unesp; e Gaspar Lopes, da disciplina Gastroenterologia Cirúrgica da Unifesp.



Professores doutores Henrique Guedes, Jorge Amorim, Ronald Flumignan, José Carlos Costa Baptista-Silva, Luis Nakano, Fausto Miranda e Daniel Cacione



Banca examinadora e candidatos: Flávio Fallopa, Ana Tannuri, Miguel Sabino, Ronald Flumignan, Daniel Cacione, Valter Lima, Francisco Maffei e Gaspar Lopes

Concurso de Livre-docência

O sócio da Regional São Paulo, Dr. Mauro Andrade prestou concurso para Professor Livre-docente do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), nos dias 3 e 4 de novembro.

O título “Modelo experimental de linfedema: linfangiogênese, adipogênese e inflamação” foi apresentado para a banca, composta pelos doutores: Professor Livre-docente e Regente da Disciplina de Topografia Estrutural Humana do Departamento de Cirurgia da FMUSP, Alfredo Luiz Jacomo; Professor Livre-docente da Disciplina de Emergências Clínicas do Departamento de Clínica Médica da FMUSP, Heraldo Possolo de Souza;

Professor Emérito do Departamento de Cirurgia da Unesp - Botucatu, Francisco Humberto de Abreu Maffei; Professor Titular do Departamento de Ci-

rurgia da Unifesp, Fausto Miranda Jr.; e Professor Livre-docente do Departamento de Cirurgia da Unicamp, Carlos Augusto Real Martinez.



Fausto Miranda Jr., Francisco Humberto de Abreu Maffei, Mauro Figueiredo C. Andrade, Alfredo Luiz Jacomo, Carlos Augusto Real Martinez e Heraldo Possolo de Souza

NOTA DE FALECIMENTO



É com profundo pesar que a SBACV-SP comunica o falecimento do Prof. Dr. Mário Cinelli Junior, na noite de 26 de outubro.

Dr. Cinelli formou-se pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e foi chefe da Cirurgia Vascular do Hospital do Servidor Público Estadual - IAMSPE/HSPE.

É uma grande perda para os familiares, amigos e todos que o conheceram.

Homenagens

Um colega inesquecível

Por Paulo Kauffman

*A felicidade não está em viver,
mas em saber viver.
Não vive mais o que mais vive,
mas o que melhor vive.*

Mahatma Gandhi

Em 1963, ainda como quintanista de Medicina, comecei a participar do grupo de Cirurgia Vascular do Hospital das Clínicas de São Paulo, então dirigido pelo professor Luiz Edgard Puech Leão, quando conheci o Mário Cinelli Jr.. Era o mais animado do grupo, sempre alegre e gentil para com os colegas. Exímio cirurgião, tinha paciência e prazer em ensinar os mais jovens, apanágio dos verdadeiros mestres. Para ele, não havia tempo ruim, pois era permanente seu bom humor e jovialidade.

O Cinelli nunca teve pretensões de galgar cargos universitários, apesar de ter plenas condições para almejá-los. Mesmo sem tê-los, contentou-se em assumir a chefia de um grupo, o Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, onde organizou e desenvolveu um serviço de excelência, com residência reconhecida como uma das melhores em nosso meio, formando cirurgiões vasculares de primeira qualidade, que se destacam na especialidade, em nosso País. Sempre estimulou seus discípulos a realizarem trabalhos para serem apresentados em congressos e serem publicados em revistas nacionais e internacionais.

Tive o privilégio de conviver com o Cinelli, tanto profissional como socialmente. Operávamos juntos, ora eu o auxiliando, ora ele me auxiliando. Nessa última condição, era muito difícil manter o Cinelli nos afastadores, pois seu ímpeto cirúrgico o fazia participar ativamente do ato cirúrgico com a tesoura em sua mão em permanente atividade: dizia que do lado do auxiliar sempre estava em melhores condições de atuar no campo operatório! Eu aceitava essa conduta porque, com sua experiência cirúrgica, colaborava positivamente e facilitava minha tarefa como cirurgião.

Socialmente, mantínhamos convívio familiar, pois sua esposa, Mariangela, sempre alegre e expansiva como o Mário, o que favorecia essa convivência. Sua casa de campo em Itu foi, por várias vezes, ponto de encontro de nossas famílias, onde, entre comes e bebes (caipirinha e cerveja), jogávamos conversa fora, falando de tudo, menos de Medicina. Ele gostava de viver e não abria mão de ir para Itu quase todos os finais de semana para usufruir de sua casa de campo, em contato com sua família e seus amigos que, diga-se de passagem, eram muitos. Aliás, não conheci, sequer, um inimigo do Mário. Mergulhava com prazer na piscina gelada, era imbatível na sinuca e gostava de jogar tênis, o que fazia com grande categoria (subia com frequência à rede onde usava sua experiência como goleiro, pois dificilmente a bola passava por ele).

Defendemos, na mesma época (1972), nosso doutoramento na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), juntamente com o Berilo e o Muraco, e festejamos essa conquista, todos juntos, numa festa grandiosa realizada no clube Hebraica de São Paulo.

Durante seu curso médico na FMUSP, foi ativo no Centro Acadêmico Osvaldo Cruz e apresentador do "Show Medicina", espetáculo anual no qual havia confraternização entre alunos e professores, onde, com sua capacidade de comunicação e improvisação, tornava o evento agradável e interessante, a ponto de atrair sempre grandes públicos que lotavam o teatro da faculdade.

Foi um destacado esportista. Durante seu curso médico, foi goleiro do time da faculdade, posição que poucos tinham condição de ocupar, participando, com destaque, de várias competições intermédicas e, particularmente, a mais importante na época, a Mac-Med. Posteriormente, passou a se dedicar ao tênis, que jogava com maestria.

Como ninguém é perfeito, tinha como clube de coração o Palmeiras (como bom descendente de italianos) e vibrava com as vitórias do alviverde, principalmente quando o derrotado era o Corinthians; nessas ocasiões, eu tinha pena do Marcus e do Berilo, corinthianos roxos que sofriam com as gozações decorrentes da derrota do time do coração.

Dedicou-se, de corpo e alma, à família constituída pela esposa, Mariangela, pelas filhas, Adriana e Cláudia, e pelos netos, Fred, Gabriela, Rodrigo e Bruno;

gostava de reunir a família e, com frequência, convidava todos para viajarem juntos.

O Mário desapareceu do plano terreno, mas sua imagem e seu permanente sorriso permanecem vivos na memória de todos aqueles que tiveram o privilégio de, com ele, ter convivido, como é o meu caso.

Ótimo mestre e excelente amigo

Por Christiano S. Pecego*

Como muitos, tive a imensa oportunidade de fazer residência médica em Cirurgia Vascular no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE-SP), em uma época em que nós, jovens cirurgiões, ficávamos maravilhados com a habilidade de nossos mestres, em especial, o professor Dr. Mário Cinelli Jr..

Vindo do Hospital das Clínicas de São Paulo para o HSPE-SP, em 1963, criou o Serviço de Cirurgia Vascular Periférica, em 1968, e Residência Médica, com uma organização, disciplina e rotina, que persistiram até seus últimos dias.

Para nós, ex-residentes, ele era o Dr. Cinelli, pelo carisma, por sua dedicação ao ensino e, mais, pela magia de suas mãos em transformar um grave problema numa passageira aflição. Não há nenhum de nós que não se recorde de um fato que ele o tenha tornado inesquecível. A maneira como ele entrava num quarto, falava com os pacientes, os examinava com olhos, ouvidos e mãos, e decidia com firmeza, não sai de nossa lembrança.

Com sua simpatia, era gostoso acompanhá-lo num congresso e vê-lo conversar com todos os outros colegas, de vários locais, como um reencontro entre grandes amigos. E após, voltava cheio de ânimo nos cobrando: é preciso escrever, publicar, começar a fazer este ou aquele tratamento...

Permitiu-nos empregarmos novas técnicas, acompanhando seus resultados e, sempre que possível, estimulando-nos. Soube ter fiéis escudeiros ao seu lado, num conceito de equipe. Atualmente, o Serviço é dirigido por seu assistente, também ex-residente, professor Dr. Roberto Sacilotto.

Há alguns anos, pedi-me se poderia ajudá-lo a operar um senhor de 82 anos, seu antigo paciente, que já havia sido safenectomizado por varizes, mas que agora claudicava o que, como dizia, estava limitando muito a sua qualidade de vida. Ao chegar à sala cirúrgica, vi a angiografia com boas poplíteas acima do joelho e perguntei: qual lado faremos o femoro-poplíteo com Dacron? Ele me respondeu: "pinte as duas pernas, faremos bilateral!" O paciente ficou ótimo e satisfeito com seus pulsos pediosos.

Este é o nosso estimado Dr. Cinelli!

* Residente de 1982 a 1985, médico preceptor e chefe do Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, onde o diretor é o Prof. Dr. Roberto Sacilotto

REUNIÃO CIENTÍFICA

SBACV-SP promoveu Fórum Multidisciplinar de Defesa da Saúde e Direito Médico em Cirurgia Vasculuar

Evento aconteceu durante a edição de outubro da reunião científica, com discussão de temas sobre aspectos legais no exercício da medicina



Fábio José Bonafé Sotelo, Flávia Bassanezi, Rogério Alcazar e Luis Carlos Uta Nakano



Carlos Eduardo Varela Jardim



Marcelo Fernando Matielo

A reunião mensal de outubro, diferente das reuniões tradicionais, não teve apresentação de trabalhos científicos, foi aberto um espaço para o Fórum Multidisciplinar de Defesa da Saúde e Direito Médico em Cirurgia Vasculuar, onde foram discutidos assuntos extremamente importantes sobre o exercício da nossa atividade profissional.

Quem perdeu o evento, deixou de participar de uma discussão muito rica com um juiz criminal, Rogério Alcazar, uma colega, perita criminal do Instituto Médico Legal (IML), Flávia Bassanezi, e com um colega de especialidade e também advogado, Luis Carlos Uta Nakano, da Unifesp. O evento foi organizado pelo Dr. Fábio José Bonafé Sotelo e moderado pelo Dr. Carlos Eduardo Varela Jardim.

Embora o tema seja assustador à primeira vista, de acordo com a Dra. Flávia, 7% dos médicos em atividade no País já foram processados, há luz no final do túnel. O bom exercício profissional não garante que não tenhamos dissabores por processos movidos por pacientes, porém foi unânime entre os palestrantes que uma boa relação médico-paciente pode evitar 99% dos problemas, de acordo com estatísticas apresentadas que citam que a maioria dos processos teve uma quebra da boa relação médico-paciente. Parece óbvio e maçante, mas essa questão sobre a relação, tão simples, porém, diversas vezes negligenciada por estudantes afoitos em adquirir conhecimento técnico no início da carreira, e também esquecida por profissionais experientes e competentes, quase sempre sobrecarregados pelo excesso de trabalho, pode salvar a pele de muitos médicos. Não basta ser um bom profissional, para evitar dores de cabeça é necessário construir essa boa relação.

Outro assunto destacado na reunião, também bastante óbvio e sabido por nós, é a documentação produzida pela boa prática de escrever ade-

quadamente no prontuário ou nas fichas de atendimento. Nós médicos, temos o privilégio único de produzirmos provas a nosso favor. Ou seja, o que está escrito no prontuário é a prova do nosso atendimento, assim, escrever bem e documentar adequadamente o atendimento só têm a nos favorecer. Nenhuma outra atividade profissional tem essa prerrogativa. Como mencionado, é óbvio, mas muitas vezes esse documento é desprezado por nós, seja pela pressa, seja pela falta de paciência, etc, mas é a nossa defesa.

O juiz expôs sua visão quanto aos processos médicos na esfera criminal, salientando que muitas das decisões são pautadas no bom senso e são levadas em conta todas as ações do médico para reparar o dano provocado pelo exercício profissional, por exemplo, se houve alguma complicação e o médico abandona seu paciente ou não dá a devida atenção ao caso, seguramente isso deve pesar na decisão do magistrado. Ele ainda comentou sobre aquilo que estamos cansados de ouvir, sobre imprudência, imperícia e negligência, que também influenciarão no desfecho do processo.

O fórum também abriu espaço para reflexões e foi proposta uma discussão para a criação de uma câmara técnica na SBACV-SP, com o objetivo de termos um respaldo da nossa sociedade nas nossas ações médicas, seja para defesa na prática clínica ou para a nossa defesa, por exemplo, junto às operadoras de saúde, caso haja dificuldade na autorização de determinados procedimentos médicos.

Numa época que existem várias escolas médicas que não preparam adequadamente seus alunos (mais de 50% dos formandos não são aprovados no exame do Cremesp), numa sociedade onde há uma cultura com popularização de processos movidos muitas vezes por má fé e em uma contextualização de condições ruins de trabalho para o bom exercício da medicina, há a conjugação de fatores

para que o profissional seja processado e tenha bastante dor de cabeça. Devemos tomar cuidado!

Vale ressaltar que os médicos podem ser processados em três esferas: criminal (com condenação e eventual prisão), cível (com reparação financeira do dano) e administrativo (com penas do Cremesp).

O fórum foi patrocinado pela multinacional da área farmacêutica Sanofi. Quem perdeu o evento, pode assistir à gravação no site da SBACV-SP, porém não poderá fazer perguntas!

No mês de dezembro e em janeiro de 2017, não haverá reunião científica. Os encontros retornarão em fevereiro de 2017.

Dr. Rogério Abdo Nesar

Diretor de Publicações da SBACV-SP

Novembro Reunião Científica

Apresentação dos trabalhos selecionados do 2º Prêmio Emil Burihan

**24/11/2016 – 5ª feira
às 20 horas**

Local:

Hospital do Servidor Público Estadual – Prédio da Administração – Sala 102

Endereço:

Av. Ibirapuera, 981, Indianópolis - São Paulo

Estacionamento:

Gratuito para os participantes (entrada pela Av. Ibirapuera, 981)

Finalistas do 2º Prêmio Emil Burihan estarão no encontro mensal da SBACV-SP

Durante a Reunião Científica de novembro, os três melhores trabalhos, desenvolvidos por residentes ou estagiários de Cirurgia Vascular, serão apresentados à plateia

No dia 24 de novembro, a partir das 20 horas, serão apresentados na Reunião Científica os três trabalhos finalistas ao 2º Prêmio Emil Burihan, onde a banca avaliadora julgará o primeiro, segundo e terceiro lugar. O resultado da classificação será divulgado no Jantar de Confraternização da SBACV-SP, no dia 9 de dezembro.

O encontro será realizado no Hospital do Servidor Público Estadual – Prédio da Administração – Sala 102 (Av. Ibirapuera, 981, Indianópolis – São Paulo). O estacionamento é gratuito para os participantes (entrada pela Av. Ibirapuera, 981). Informações adicionais com a secretaria da SBACV-SP pelo telefone (11) 5087-4888 ou e-mail secretaria@sbacvsp.org.br.

Avaliação de biointegração e resposta inflamatória a vasos sanguíneos produzidos por engenharia de tecidos – modelo experimental em coelho

Autor principal: Natália Fugiwara Muchiutti (especialista em Cirurgia Vascular - término da residência médica há menos de um ano, pela Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp)

Coautores: Matheus Bertanha, Marcone Lima Sobreira, Ana Livia de Carvalho Bovolato, Camila Renata Correa e Elenice Deffune

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp

Introdução: A doença cardiovascular é a principal causa de mortalidade da população ocidental. A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) faz parte desse conjunto de doenças e está presente em 5% da população. Muitos pacientes evoluem para amputação do membro acometido por inexistência de uma alternativa para restauração da circulação arterial. Dessa forma, pesquisas vêm sendo desenvolvidas com o objetivo de se produzir um substituto arterial através da engenharia celular com células-tronco mesenquimais (CTM), sendo uma perspectiva investigada por nosso grupo de pesquisa.

Objetivo: Produzir vasos sanguíneos utilizando, como arcabouços, veias cavas de coelho quimicamente descelularizadas e induzidas a endotelização através da aplicação de CTM de tecido adiposo. Testar, então, a biointegração e resposta imunogênica desse novo material, em modelo animal.

Métodos: Veias cavas inferiores foram obtidas de 10 coelhos fêmeas, adultas, não prenhas, com peso entre 2,5 e 3,0kg. As veias foram descelularizadas por protocolo previamente estabelecido, utilizando dodecil sulfato de sódio (SDS) a 1% em agitação por 2 horas. Todos os animais do experimento receberam os implantes no tecido celular subcutâneo, na região dorsal interescapular. Dois animais receberam veia cava in natura heteróloga; dois animais receberam veia cava descelularizada (arcabouço – sem células); dois animais receberam o arcabouço contendo CTM heterólogas fixadas com puramatrix (CTM de banco de células); e dois animais receberam o arcabouço contendo CTM autólogas fixadas com puramatrix (coletadas 15 dias antes do implante - do mesmo animal, expandidas em cultura in vitro). Um animal de cada grupo foi sacrificado 07 dias e o outro 30 dias após o

implante. Foi também coletado sangue periférico dos animais para análises posteriores, nos seguintes tempos: pré-cirúrgico e 01 dia, 07 dias, 15 dias e 30 dias pós-cirúrgico.

Resultados: Macroscopicamente, ocorreu integração dos tecidos implantados, mais evidente com 30 dias. Ocorreu maior reação inflamatória no grupo com veia in natura heteróloga, seguido pelo grupo com arcabouço sem células e pelo grupo com arcabouço com CTM heterólogas, respectivamente. O grupo que recebeu o arcabouço com CTM autólogas não apresentou reação inflamatória significativa. Todos esses achados foram confirmados nas análises histológicas em hematoxilina e eosina, sendo que: no grupo que recebeu veia in natura heteróloga, foi possível identificar áreas de necrose e grande reação inflamatória de rejeição; no grupo do arcabouço sem células, ocorreu reação inflamatória com predomínio de macrófagos e tecido fibrótico; no grupo com CTM heterólogas, ocorreu tardiamente reação de rejeição sem necrose; no grupo que recebeu o arcabouço com CTM autólogas, ocorreu grande neovascularização ao redor. Observamos, também, que, nos dois grupos que receberam CTM, ocorreu grande endotelização dos arcabouços, sendo mais evidente no grupo com células autólogas. A dosagem de citocinas inflamatórias Il-1e Il-6 de sangue periférico seguiram o mesmo padrão descrito para histologia, ou seja, quase ausentes para o grupo com arcabouço e CTM autólogas.

Conclusão: Os arcabouços implantados no dorso dos coelhos apresentaram grande interação com o tecido receptor no decorrer do tempo. Ocorreu reação de rejeição precoce e tardia para os grupos com veia e células heterólogas e fibrose do grupo controle somente com o arcabouço, principalmente tardia. O grupo que recebeu o arcabouço com células autólogas não apresentou rejeição, foi mais endotelizado pelas CTM e teve também menor dosagem de citocinas inflamatórias.

Avaliação pré-operatória de varizes primárias: comparação entre prova dos quatro garrotes e ultrassonografia doppler venosa

Autor Principal: Rafael de Mendonça Engelbrecht (residente em Cirurgia Vascular)

Coautores: Jorge Eduardo de Amorim, Luis Carlos Uta Nakano, Henrique Jorge Guedes, Vladimir Tonello de Vasconcelos e Ronald Luiz Gomes Flumignan

Instituição: Escola Paulista de Medicina - Unifesp

Introdução: A prova dos quatro garrotes (Teste de Brodie-Trendelenburg modificado) é um teste semiológico para avaliação clínica de varizes que se utiliza de garrotes na coxa e perna para avaliação da presença de refluxo nas veias safena magna, parva e perforantes. Até a pouco tempo, esse teste era utilizado no planejamento cirúrgico de varizes, entretanto, a ultrassonografia Doppler ganhou espaço nesse processo de avaliação pré-operatória muitas vezes substituindo a propedêutica vascular básica como a prova do garrote.

Objetivo: O objetivo do trabalho foi comparar os achados da prova semiológica dos quatro garrotes com os achados da ultrassonografia Doppler pré-cirurgia de varizes.

Materiais e métodos: Um total de 50 pacientes (100 membros inferiores) com varizes primárias CEAP C3 e C4 sem tratamento cirúrgico prévios foram submetidos a ultrassonografia Doppler e posteriormente a avaliação dos quatro garrotes. Os resultados foram comparados quanto à presença de refluxo nas veias safenas magna, parva e perforantes. O planejamento cirúrgico foi realizado com base nos achados de refluxos identificados nos garrotes. Achados ultrassonográficos que não apresentaram correspondente aos garrotes e/ou manifestação clínica evidente, não foram tratados cirurgicamente. Após marcação, pacientes foram submetidas a tratamento cirúrgico convencional de acordo com os sítios de refluxos identificados nos garrotes, portanto submetidas a extração de safenas e/ou ligaduras de veias perforantes insuficientes. Todas pacientes foram tratadas em regime hospitalar sob efeito de anestesia loco regional tendo alta após 1 dia do procedimento. Enfaixamento compressivo e retorno ao ambulatório de cirurgia vascular em 7, 30 e 60 dias após procedimento.

Resultados: Foram analisadas as correlações entre os achados no ultrassom Doppler e a avaliação da prova dos garrotes. Em relação ao território da veia safena parva tanto direita quanto a esquerda, mostraram-se com diferença estatística significativa entre a avaliação clínica com a prova dos quatro garrotes e a ultrassonografia Doppler ($p = 0,031$), demonstrando que existe grande quantidade de refluxo identificado ao ultrassom Doppler que não possui manifestação clínica ao garrote. Da mesma forma, a avaliação da veia safena magna à direita ($p = 0,002$) também se apresentou estatisticamente significativa. Nos demais segmentos estudados, safena magna esquerda e perforantes, não

TRABALHOS DE 24 DE NOVEMBRO

encontramos diferença estatística entre os achados do ultrassom e garrotes. Não observamos recidiva precoce em nenhum dos territórios tratados, demonstrando que o planejamento cirúrgico com auxílio dos garrotes mostrou-se eficaz.

Conclusão: A diminuição do custo e praticidade da realização da Ultrassonografia Doppler fez com que esse método de avaliação ganhasse espaço no estudo e na programação pré-operatória dos pacientes. Dessa forma, testes semiológicos, como a prova dos quatro garrotes, se tornaram menos utilizados. Nesse estudo, a ultrassonografia Doppler mostrou grande discrepância entre refluxo ultrassonográfico e refluxo clínico demonstrado pela prova do garrote, principalmente na avaliação da safena parva. Estes achados sugerem que na prática muitas veias safenas parvas que não apresentam refluxo clínico significativo sejam retiradas precocemente quando o cirurgião vascular baseia-se apenas no resultado do duplex. À medida que novas tecnologias ganham espaço muitos cirurgiões vasculares praticam cada dia menos a propeidética vascular básica, passando a tratar resultados de exames subsidiários como no caso do ultrassom Doppler e deixando de tratar o doente que deve ser o foco principal de qualquer ato médico. Novo estudo associando a prova do garrote no exame de ultrassom duplex está em andamento na Disciplina para melhorar a acurácia do exame.

Prevalência de tromboembolismo pulmonar incidental em pacientes oncológicos: análise retrospectiva em grande centro

Autor principal: Renata Mota Carneiro (médica estagiária do serviço de Cirurgia Vascular Integrada do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - conclusão em fevereiro de 2017)

Coautores: Bonno van Bellen e Pablo Rydz Pinheiro Santana

Instituição: Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo

Introdução: A associação entre a doença oncológica e o tromboembolismo venoso é bem conhecida, com um risco de cinco a sete vezes maior destes pacientes desenvolverem um evento trombótico comparado à população em geral. Devido ao maior advento dos exames de imagem rotineiros, especialmente nos pacientes com neoplasia para controle da doença, vem aumentando o diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP) incidental ou sem suspeita clínica, sendo um importante fator de morbidade e mortalidade associado.

Objetivo: Identificar os casos de TEP incidental em pacientes oncológicos na realização de Tomografia Computadorizada (TC) de tórax.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo de todos os episódios de tromboembolismo pulmonar ocorridos no hospital em questão na cidade de São Paulo, de janeiro de 2013 a junho de 2016, com análise do livro de registros e do banco de dados eletrônico do serviço de radiologia; e assim, identificação e seleção dos pacientes oncológicos sem suspeita clínica na realização da TC de tórax.

Resultados: Foram avaliados 468 pacientes com TEP no período citado, sendo 108 (23,08%) oncológicos; destes 50 (46,3%) apresentaram achado incidental de embolia pulmonar na TC de tórax. A maioria deste grupo eram homens (53,19%), com média de idade de 68,46 anos, provenientes de controle ambulatorial (77,78%) para seguimento ou estadiamento da doença. As neoplasias mais prevalentes foram pulmonar (17,59%), intestinal (15,74%) e mama (12,96%); sendo que 60% já apresentavam metástases, 49,18% já haviam sido submetidos ou estavam em vigência de

quimioterapia e 36,36% de radioterapia. Como fatores de risco associados, cerca de 50% eram fumantes ou ex-tabagistas, 10% tinham sido submetidos à cirurgia nos últimos 30 dias, e 11 pacientes apresentavam trombose venosa profunda associada, sendo que 02 deles (18,19%) não tinham queixas respiratórias. O infarto pulmonar estava presente em 14% dos pacientes oncológicos sem suspeita clínica.

Discussão: O tromboembolismo pulmonar foi um achado imagiológico em quase metade dos pacientes com neoplasia, especialmente em estágios mais avançados da doença, fato que pode ser justificado por um estado de hipercoagulabilidade inerente à doença metastática, e ainda por maior realização de exames de imagem para status da doença neste subgrupo, aumentando a chance do achado incidental. É importante salientar que estes casos sem suspeita ou indicação clínica para realização do exame não são necessariamente assintomáticos, porém devido à própria doença de base não foram reconhecidos ou valorizados pelo médico naquele momento, como tosse, dor ou cansaço; e que na maioria expressiva foram solicitados para seguimento ambulatorial e controle terapêutico ou metastático da neoplasia. Não existe unanimidade para a decisão de profilaxia no doente oncológico de forma ambulatorial, de forma geral, se analisa fatores de risco adicionais como evento trombótico prévio, imobilização e terapia hormonal; sendo a decisão individualizada. Este estudo apresenta algumas limitações por ser retrospectivo, que pode conter viés nas informações registradas e analisadas.

Conclusão: O tromboembolismo pulmonar incidental é frequente nos pacientes oncológicos, o que reforça a necessidade de maior vigilância e avaliação do risco de doença trombótica nesta população, principalmente no controle ambulatorial e casos avançados da doença.

DEFESA DE TESE

Membro da Regional São Paulo defende tese de doutorado

Marcelo Passos Teivelis apresentou à banca trabalho intitulado “Valores hospitalares do reparo eletivo do aneurisma de aorta infrarrenal em hospital privado no Brasil”

Sob orientação do Prof. Dr. Nelson Wolosker, o sócio da SBACV-SP Marcelo Passos Teivelis defendeu, recentemente, sua tese de doutorado no Hospital Israelita Albert Einstein. O título do trabalho foi “Valores hospitalares do reparo eletivo do aneurisma de aorta infrarrenal em hospital privado no Brasil”, realizado na instituição Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein.

Fizeram parte da banca julgadora os professores doutores José Augusto Tavares Monteiro, Marcia Maria Morales, Alexandre Fioranelli e Felipe Nasser.



José Augusto Tavares Monteiro, Nelson Wolosker, Marcelo Passos Teivelis, Marcia Maria Morales, Alexandre Fioranelli e Felipe Nasser

FIQUE POR DENTRO**Liga Acadêmica Paulista trouxe discussão sobre Cirurgia de Carótida**

No dia 22 de outubro, aconteceu a última reunião do ano da Liga Acadêmica de Cirurgia Vascular, na Associação Paulista de Medicina (APM). A aula do Dr. Marcio Vilaça, da Universidade São Francisco de Bragança Paulista, teve como tema Cirurgia de Carótida. Após sua palestra, houve a apresentação de casos clínicos por acadêmicos

Satisfeito com evento, participante da Liga envia carta de agradecimento

Meu nome é Ernaque Malta, sou acadêmico do 6º ano da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro. No dia 24/09/2016 participei da minha derradeira reunião como acadêmico da Liga Acadêmica Paulista de Cirurgia Vascular. Frequentei a Liga de 2013-2016 (3º ao 6º ano) e agora encerro o meu ciclo na faculdade de Medicina. Gostaria de deixar aqui registrado o meu sentimento de gratidão à Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular - Regional São Paulo (SBACV-SP), representada pelos ilustríssimos professores e idealizadores Dr. Marcelo Calil Burihan, Dr. Adnan Nesar, Dr. Arual Giusti, Dr. Marcelo Matielo, Dr. Marcelo Moraes e todos os outros associados

que participaram e contribuíram, direta ou indiretamente, com a Liga Acadêmica Paulista de Cirurgia Vascular.

Os senhores estão de parabéns pela bela iniciativa. A Liga foi, sem dúvida alguma, muito importante para a minha formação como médico e tenho certeza que os demais estudantes que frequentam as reuniões e atividades da Liga experimentam a mesma sensação que eu. Levarei para a vida inteira os conhecimentos e habilidades adquiridos nas reuniões, congressos e dias de campo organizados e oferecidos pela SBACV-SP.

Fica aqui o meu muito obrigado!

Ernaque Malta

Marcio Vilaça



Marcelo Fernando Matielo, Marcelo Calil Burihan, Adnan Nesar, Marcio Vilaça e Arual Giusti

Regional São Paulo completa 62 anos de tradição

Em novembro, a SBACV-SP faz aniversário e celebra seus 62 anos de história de representatividade no estado de São Paulo. Todo o trabalho desempenhado e as evoluções que aconteceram ao longo desse tempo não seriam possíveis se não fosse a participação de cada associado e diretor que fez parte dessa entidade.

Por isso, parabéns a vocês, membros, que continuam a contribuir para que a Sociedade traga bons resultados aos cirurgiões vasculares e aos cidadãos paulistas. Que, por meio da Regional São Paulo, a especialidade continue a se desenvolver, sempre com inovações para o seu aprimoramento.



SECCIONAIS

Alto Tietê

“Complicações Vasculares no Diabetes Mellitus” foi tema de palestra ministrada pelo membro efetivo da SBACV-SP, Dr. Diel C. Meireles, na Seccional Alto Tietê. O evento aconteceu no dia 27 de outubro, no Hospital Santana, localizado em Mogi das Cruzes (SP), com a supervisão dos doutores, Adalcindo Vieira e Fuad Assis.

Durante a apresentação, o convidado abordou sobre retinopatia, nefropatia e, principalmente, sobre pé diabético. Foi realizada uma extensa discussão entre médicos endocrinologistas e es-

pecialistas em cirurgia bariátrica e chegou-se à conclusão de que o controle do diabetes ainda é o principal método de prevenção das complicações vasculares.



Adbeel Franco Barbosa, Diel C. Meireles, Fuad Assis, Adalcindo Vieira, Martino Piatto e Cláudio Menezes

Após a apresentação, houve jantar de confraternização na churrascaria Boi Nobre. A reunião científica teve o patrocínio do Grupo Samed, do qual faz parte o Hospital Santana.



Jantar dos participantes após o evento

Bauru-Botucatu-Jaú



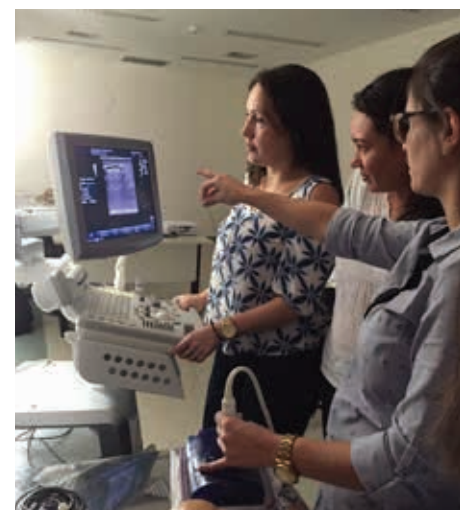
O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), o Hospital Estadual Botucatu (HEBtu) e a indústria Medtronic, em parceria com a Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) e com a SBACV-SP, Seccional Bauru-Botucatu-Jaú, promoveram, no dia 31 de outubro, o workshop “Ablação endovenosa por radiofrequência na insuficiência venosa avançada”. O evento foi fruto do trabalho desenvolvido pela disciplina de Cirurgia Vascular da FMB, e teve o intuito de oferecer, aos participantes, um contato com uma das mais modernas técnicas no tratamento da insuficiência venosa crônica, a radiofrequência, que, apesar de ser utilizada no Brasil desde 2008, ainda é considerada um método novo.

No HEBtu, onde é desenvolvido o projeto Úlcera Venosa, as principais técnicas de tratamento endovenoso são oferecidas aos pacientes portadores da doença. A ablação endovenosa é um método que deve fazer parte do arsenal terapêuti-



co do cirurgião vascular moderno e o evento proporcionou, ao médico, uma introdução à técnica endovenosa por radiofrequência, possibilitando a execução desse procedimento em sua prática diária. “O objetivo principal do curso foi oferecer, aos médicos, um contato direto com a técnica, que é um tratamento cirúrgico seguro, moderno e atual aos pacientes portadores de úlcera venosa - uma doença crônica e extremamente debilitante”, afirma o coordenador do evento, Dr. Rafael E. F. Pimenta.

O workshop contou com a participação de cirurgiões vasculares de todo o Brasil, que foram introduzidos à metodologia teórica da técnica, além de realizarem todos os passos do procedimento cirúrgico, sob a supervisão da equipe do evento. A comissão organizadora foi composta pelo Dr. Rafael Elias Fares Pimenta, que abordou sobre “Radiofrequência e seu uso no CEAP avançado”; pela Dra. Paula Angelelli de Camargo e pelo Prof. Dr. Matheus Bertanha, que realizaram



o “Treinamento em modelo phantom (módulo experimental para treinamento da punção)”, e pelo Prof. Dr. Marcone Lima Sobreira, que discorreu a respeito do “Mapeamento venoso de varizes: do pré ao pós-operatório”. Os participantes do evento também puderam acompanhar dois procedimentos no Hospital Estadual Botucatu.

NOVAS ADESÕES

Sócios aprovados em 27 de outubro:

Efetivos:

- ✓ Artur Grezzana Correa
- ✓ Tais Mori Sérió

Saúde suplementar: nova forma de remuneração dos serviços médicos hospitalares

Cadri Massuda*

A relação financeira entre planos de saúde e hospitais é regrada por um conflito de interesses. Ao emitir uma autorização de internamento é como se a operadora de saúde entregasse um “cheque em branco” ao hospital. Ao hospital interessa que a conta seja alta e à operadora que essa conta seja menor. Nesse momento, entra o papel dos auditores médicos, que têm a função de analisar todos os itens da conta médica. Observa-se que, nesse contexto, todos os atores envolvidos estão sempre em constante conflito, ao invés de trabalharem em prol de um objetivo único: dar o melhor serviço a um custo adequado.

Para que a parceria entre planos de saúde, hospitais e segurados continue saudável, é preciso repensar a forma de remuneração dos serviços médicos hospitalares. Atualmente, o pagamento é realizado por serviços prestados diante do evento ocorrido. Para isso, são utilizadas tabelas que são pré-acordadas entre as operadoras, hospitais, laboratórios e médicos. Nessa forma de pagamento, privilegia-se a complexidade da doença e a operadora não consegue mensurar o quanto vai gastar com o paciente internado.

As operadoras de saúde estão buscando so-

luções para continuarem oferecendo serviços de qualidade para a população a um preço justo. Uma delas é a proposta de estabelecer uma nova forma de cobrança dos procedimentos pelos hospitais e médicos. Por isso, a Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge) está realizando um levantamento de custo médio dos procedimentos mais comuns. A ideia é criar uma tabela de valores para que os hospitais e clínicas saibam, de antemão, o valor que será pago, estabelecendo pacotes por procedimentos.

Em relação aos médicos, a ideia é muito semelhante. O pagamento proposto deixa de ser por serviços prestados e passa a ser por resultado. Isso fará com que muitas das indicações médicas, principalmente cirúrgicas, possam ser melhores avaliadas. Essa nova proposta já está sendo buscada pelos planos de saúde e deve ser implementada de médio a longo prazo.

O mais importante é que, na remuneração por serviços prestados, exista a possibilidade de divisão da responsabilidade entre planos de saúde e o setor de saúde – hospitais e médicos. Com isso, poderemos ter uma gestão de custos mais consciente e, assim, garantir a sobrevi-

vência dos serviços de saúde privados. Dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) apontam uma queda de 5% no número de beneficiários no estado de Santa Catarina entre julho de 2015 e o mesmo mês deste ano.

Os beneficiários dos planos de saúde também ganham com essas mudanças e com o uso mais racional dos recursos terapêuticos e diagnósticos. Entre possíveis benefícios estão o menor valor da mensalidade do plano; acesso mais facilitado aos serviços de acordo com a sua necessidade; e um menor número de intervenções (exames e tratamentos) evitáveis.



Cadri Massuda
Presidente da Associação Brasileira de Planos de Saúde – regional Paraná e Santa Catarina (Abramge-PR/SC)

APM contra a redução de investimentos em Saúde

Por Florisval Meinão*

De um modo geral, a sociedade tem apoiado as medidas necessárias ao ajuste econômico, considerando o estado atual das contas públicas, com acúmulo de enorme déficit fiscal. A principal causa dessa situação foi o gasto excessivo por parte do governo anterior. Foi um expediente usado para a reeleição, por meio do recurso da “contabilidade criativa”, posteriormente identificada, e que levou ao impeachment da ex-presidente Dilma.

Isso tudo sem falar da corrupção que prevaleceu durante anos, saqueando os cofres públicos e gerando falta de credibilidade do País junto aos setores produtivos e de inves-

tidores. Hoje, convivemos com inflação alta, juros elevados e queda do Produto Interno Bruto (PIB), que tem como consequência o desemprego e a redução do poder aquisitivo da população.

Significativos setores da sociedade têm demonstrado apoio às medidas contidas na PEC 241, que limita os gastos dos três níveis de governo à inflação do ano anterior. A aplicação está prevista para os próximos 20 anos e representa a principal medida para a retomada do crescimento econômico.

A grande preocupação com essa medida, contudo, está justamente no orçamento da Saúde Pública. O SUS convive, atualmente,

com importante carência de recursos. Investimos apenas 3,5% do PIB em Saúde Pública, enquanto países com sistema semelhante aplicam em torno de 8%. Em valores absolutos, destinamos um dólar por dia per capita, e os outros países dez vezes mais. A consequência está aos olhos de todos: serviços de emergência superlotados, falta de leitos hospitalares e de acesso aos serviços básicos e especializados.

Precisamos considerar que a inflação em saúde é quase sempre o dobro dos índices do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA); e isso é consequência de vários fatores impossíveis de serem adminis-

ARTIGO

trados, como o aumento da população e o seu progressivo envelhecimento, além da introdução de novas tecnologias e novos medicamentos, que geram custos crescentes.

Pesam, também, na conta, o surgimento de novas doenças que trazem demandas adicionais, o avanço do conhecimento técnico e científico que trazem novos métodos de prevenção e tratamento etc. Ademais, com o crescimento do número de escolas médicas, teremos, nos próximos anos, o dobro de médicos em relação ao número atual, que certamente provocarão custos adicionais ao serem alocados no mer-

cado de trabalho.

Neste cenário de custos crescentes incontornáveis e orçamento congelado, teremos, na prática, redução da quantidade de serviços oferecidos à população, por absoluta falta de recursos, agravando ainda mais o quadro atual. Por essa razão, a Associação Paulista de Medicina (APM), a despeito de apoiar as medidas de ajuste fiscal contidas na PEC 241, entende que deveria haver algum dispositivo que garantisse, no mínimo, a reposição da inflação em saúde, necessária para, no mínimo, manter os serviços hoje existentes.



Florisval Meinão

Presidente da Associação Paulista de Medicina

ESPAÇO ABERTO

Aniversário de fundação da SBACV Nacional e SBACV-SP

Como devem estar as almas dos fundadores da SBACV, das regionais, dos ilustres professores, que já vivem a vida eterna, aniversariam os 64 anos de existência da Nacional?

Nesses anos de fundação, percebe-se uma passagem, inicialmente, romântica, sonhadora, vibrante; depois mais realista, pesquisando com mais profundidade, procurando romper os obstáculos normais opostos ao seu progresso, por meio de pesquisas convincentes. Até seus 50 anos de fundação, embora tendo disputas e rivalidades inerentes ao ser humano, mas saudáveis, predominava um equilíbrio de condutas teóricas e práticas. Nas disputas de um querendo fazer melhor do que seu colega vascular concorrente, no final, todos saem ganhando: o paciente, o cirurgião, e a especialidade, com o aprimoramento dos estudos da patologia vascular, dos procedimentos e condutas clínicas e cirúrgicas. A concorrência ética e inteligente é construtiva.

A entrevista do americano, diretor do Centro de Negócios Digitais do Instituto de Tecnologia de Massachusetts (MIT), Erik Brynjolfsson, nas páginas amarelas da Revista VEJA, com o título “Um turbilhão vem aí”, fala como será o mundo no futuro próximo, com base em profundos estudos e pesquisas. Eu, há anos, intuitivamente, comentava com parentes, amigos e colegas: enquanto a tecnologia vai subindo, vertiginosamente, ascendendo em

direção à estratosfera, a mente do ser humano vai para o “vinagre”, o “abismo”. Tive essa intuição baseado, inicialmente, em um filme que assisti há 45 anos, em que o diretor se inspirou em um artigo de um escritor americano, imaginando os seres humanos do mundo inteiro, robotizados por uma central de máquinas, dirigida apenas por dois cientistas. Quando um dos cientistas que dirigiam a máquina propôs, ao seu companheiro, suspender o domínio da tecnologia, da máquina, sobre o homem, o outro disse: “agora é tarde”. Esse ilustre cientista americano afirmou: “a crescente substituição do trabalho humano pelas máquinas deverá fazer com que metade das ocupações que existem hoje desapareça no prazo de uma ou duas décadas”.

Precinto, particularmente, que a Medicina se enquadra nessa afirmação, direcionando-se cada vez mais para a dependência da “máquina”, da tecnologia. É frequente a informação que a indústria vem fabricando mais robôs, subjugando o médico, que por ora ainda o comanda. Certa vez, o grande mestre, professor doutor Luiz Edgard Puech Leão, disse: “o médico será dominado pela máquina”.

Tudo isso acontece pela grande imaturidade e falta de humildade do ser humano, que foge do equilíbrio, do meio termo: “nem tanto ao mar, nem tanto à terra”; a inundação é ruim, a seca é ruim.

O mesmo está acontecendo com nossa Angiologia e Cirurgia Vascular. Mais e mais a tecnologia comanda as soluções de suas patologias.

A ética e a moral na Medicina vêm se deteriorando, infelizmente. Tenhamos fé em recuperá-las, para a alegria e segurança de todos os médicos.

Cultivemos o velhíssimo ditado: “A união faz a força”

“Não precisamos apagar a luz do próximo para que a nossa brilhe” - Mahatma Gandhi

“Educar uma pessoa apenas no intelecto, mas não na moral, é criar uma ameaça à sociedade” Theodore Roosevelt

Parabéns, Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular, nos seus 64 anos de existência. Nós te amamos.



Dr. Rubem Rino

Associado da SBACV-SP

**O TELETON DESTES
ANOS ACABOU,
MAS A AACD
AINDA PRECISA
DA SUA AJUDA.**

A sua doação por ser
feita pelo telefone
0800 852 1000, ou pelo
site **aacd.org.br**, via
Imposto de Renda e
projetos incentivados,
entre outros. Você
também pode enviar um
SMS gratuito para **28127**
com a letra **T**.



AACD - Associação de Assistência à Criança Deficiente.

NOTÍCIAS

APM consegue melhor alíquota para os médicos no Simples Nacional

O Plenário da Câmara dos Deputados aprovou, recentemente, por unanimidade, o substitutivo do Senado ao Projeto de Lei Complementar 25/07, que aumenta o limite máximo de receita bruta para pequenas empresas participarem do regime especial de tributação do Simples Nacional, além de reduzir a tributação dos profissionais da Medicina, que agora começa a partir de 6%. O texto segue à sanção presidencial.

A Associação Paulista de Medicina (APM), há tempos, iniciou essa luta pela readequação dos tributos dos médicos. Entre 2013 e 2014, o presidente da APM, Florisval Meinão, e o diretor adjunto de Defesa Profissional, Marun David Cury, atuaram incisivamente junto ao então ministro-chefe da Secretaria da Micro e Pequena Empresa, Guilherme Afif Domingos, e aos parlamentares do Congresso Nacional, para a inclusão dos médicos entre os profissionais com direito ao regime.

Com as mudanças, que valerão a partir de 1º de janeiro de 2018, os médicos pagarão o tributo unificado por meio do anexo III da Lei, com menores alíquotas. Desde que, no entanto, a relação entre folha de salários e receita bruta seja maior que 28%. Caso contrário, os médicos serão tributados com alíquotas menos favoráveis do anexo V, com taxas a partir de 15,5%. Atualmente, os médicos estão enquadrados na tabela que tem alíquotas de 16,93% a 22,45%, para quem tem receita bruta de até R\$ 3,6 milhões.

Outra mudança do projeto, inclusive, permite que quem possuía até R\$ 4,8 milhões de receita bruta anual seja enquadrado no Simples. Porém, acima do limite antigo, as empresas terão de pagar IMCS e ISS por fora. No caso de ser o ano de início de atividade da empresa ou de o estado adotar um sublimite, haverá uma tolerância de 20% de superação da receita.

Justiça Federal acata pedido do CFM e proíbe biomédicos de fazerem procedimentos dermatológicos e cirúrgicos

Os médicos brasileiros alcançaram mais uma importante vitória em defesa da exclusividade das atividades previstas na Lei nº 12.842/2013 (Lei do Ato Médico). Sentença emitida pela Justiça Federal do Distrito Federal (DF) em decorrência de ação ajuizada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) determinou a ilegalidade de medidas cometidas pelo Conselho Federal de Biomedicina (CFBM) que, por meio de normas administrativas, autorizou seus filiados a ultrapassarem os limites e as competências que a legislação lhes autoriza. Para alcançar a decisão, o CFM contou com o apoio da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) e com decisiva ajuda do grupo de juristas da Associação Médica Brasileira (AMB) e dos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs).

A decisão da juíza federal Maria Cecília de Marco Rocha, da 3ª Vara Federal do DF, acolheu integralmente o pedido do CFM para que fossem anulados, imediatamente, em todo o território nacional, os efeitos das Resoluções CFBM nº 197/2011, nº 200/2011 e nº 214/2012, além da sua Resolução Normativa nº 01/2012. Com isso, os biomédicos ficam proibidos de executar procedimentos dermatológicos e cirúrgicos, considerados invasivos. Pela Lei nº 12.842/2013, apenas os médicos podem realizar tais atividades.

Serviços de saúde via Justiça custam quatro vezes mais, diz magistrado

As prestações de serviços de saúde por força de decisão judicial, com bloqueio de valores, são quatro vezes mais onerosas do que quando fornecidas diretamente pelo SUS ou plano de saúde. A informação é do desembargador Martin Schulze,

do Rio Grande do Sul.

Segundo ele, os valores são maiores porque envolvem o custo da máquina judicial (Defensoria Pública, Ministério Público, Procuradoria ou Advocacia Pública e Judiciário). “Além do fato de o prazo dado pela decisão judicial, em geral, dificultar a aquisição em grande escala, circunstância que possibilitaria ao gestor obter preços mais vantajosos”, diz.

No Rio Grande do Sul, sob sua coordenação, foi possível reduzir em mais de 20% os casos de processos judiciais na área da saúde. O estado era líder em demandas. “Por meio de iniciativas adotadas pelas instituições envolvidas, consolidando o que denominamos de Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos – PGS -, houve uma melhoria na gestão pública e incentivo significativo na mediação prévia, resultando numa redução significativa de ingresso de novas ações, inclusive com a diminuição no estoque das demandas já existentes de 116.000 para 90.000”, afirma.

Orientação via WhatsApp só deve ser feita mediante conhecimento de quadro clínico

O ato médico presencial, com anamnese e exame físico, sempre foi e será o padrão ouro da assistência médica. Diante deste princípio, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) faz um alerta aos médicos: quando forem responder aos seus pacientes por WhatsApp ou aplicativos similares, façam-no, desde que conheçam o seu quadro clínico atual, com o intuito apenas de orientá-los.

Os profissionais devem observar o Código de Ética Médica, particularmente com respeito ao sigilo profissional, não expondo os pacientes em grupos.

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (parecer homologado na 4.743ª sessão plenária, de 20 de setembro de 2016) Fonte: Jornal do Cremesp nº 341

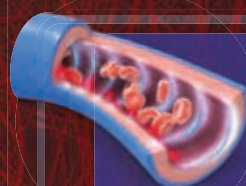
AGENDA

2017			
DATA	EVENTO	LOCAL	INFORMAÇÕES
FEVEREIRO			
18	XXV Encontro dos Ex-estagiários do Serviço de Cirurgia Vascular Integrada do Hospital da Beneficência Portuguesa de São Paulo	Mercure Grand Hotel - Parque do Ibirapuera - São Paulo - SP	eventobpvascular@yahoo.com.br
MAIO			
18 a 20	XV Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular	Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo (SP)	secretaria@sbacvsp.org.br
OUTUBRO			
09 a 13	42º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular	Natal (RN)	(84) 3221-3200
Informações complementares: SBACV-SP - Tel.: (11) 5087-4888 e-mail: secretaria@sbacvsp.org.br			

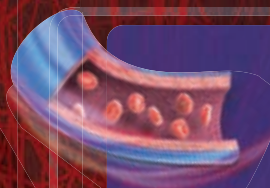
Flebon®

Pinus pinaster (Pycnogenol®)

Extrato seco - 50 mg



TRATAMENTO DO EDEMA DE MEMBROS INFERIORES³



TRATAMENTO DA FRAGILIDADE VASCULAR³



PREVENÇÃO DE ULCERAÇÕES³

ALÍVIO RÁPIDO E EFICAZ NOS SINTOMAS DA DVC^{1,2}

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da fórmula. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Não há evidência científica de eventos adversos e alteração de eficácia terapêutica em caso de ingestão simultânea de Flebon® com outros medicamentos.

Flebon® (*Pinus pinaster* - Pycnogenol®). **Apresentação:** embalagem com 30 comprimidos. **Indicações:** na prevenção das complicações causadas pela insuficiência venosa, prevenção da síndrome do viajante e no tratamento da fragilidade vascular e do edema, especialmente nos membros inferiores. **Contraindicação:** hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da fórmula. **Advertência e precaução:** não há cuidados especiais quando administrado corretamente. O extrato de *Pinus pinaster* está classificado na categoria B de risco na gravidez. **Interação medicamentosa:** não há evidência científica de interações medicamentosas. **Reações adversas:** até o momento só foi relatada a seguinte reação adversa rara: desconforto gastrointestinal leve e transitório, podendo ser evitado administrando Flebon® após as refeições. **Posologia:** problemas circulatórios venosos, fragilidade dos vasos e inchaço (edema): tomar um comprimido de 50 mg três vezes ao dia, via oral. A dose pode ser ajustada a critério médico. Síndrome do viajante: tomar quatro comprimidos três horas antes de embarcar, quatro comprimidos seis horas depois da primeira tomada do medicamento e dois comprimidos no dia seguinte. M.S.: 1.0390.0181. **Farmoquímica S/A.** CNPJ 33.349.473/0001-58. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** SAC 08000 25 01 10. Para ver o texto de bula na íntegra, acesse o site www.fqm.com.br. Material destinado exclusivamente aos profissionais de saúde habilitados a prescrever e dispensar medicamentos. **Referências Bibliográficas:** 1.Cesarone, MR et al. Comparison of Pycnogenol® and Daflon® in treating chronic venous insufficiency: a prospective, controlled study. *Clinical and Applied Thrombosis/Hemostasis*. 2006; 12(2): 205-212. 2.Cesarone MR et al. Rapid Relief of Signs/Symptoms in Chronic Venous Microangiopathy With Pycnogenol®: A Prospective, Controlled Study. 2006; 57 (5): 569-576. 3.Bula Flebon®.



Material destinado exclusivamente à classe médica

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

