FOLHA VASCULAR
Regional São Paulo

Biênio 2018 / 2019

Nº 217 - JANEIRO 2019

INFORMATIVO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR - SP

Impresso fechado pode ser aberto pela ECT

A ARTE DE DEGUSTAR UM BOM VINHO

CONHEÇA UM POUCO DESSA BEBIDA QUE REÚNE ADMIRADORES NO MUNDO INTEIRO

MESTRE VASCULAR

Prof. Dr. Ricardo Aun, um dos pioneiros da técnica endovascular, é o homenageado desta edição

SERVIÇO

Programa de residência de cirurgia vascular e endovascular do Hospital Albert Einstein é considerado um dos maiores centros médicos

RESIDÊNCIA MÉDICA

Adiada para 2020 a obrigatoriedade do terceiro ano de cirurgia vascular dentro do Programa de Residência Médica

DIRETORIA BIÊNIO - 2018-2019

Presidente: Marcelo Calil Burihan
Vice-presidente: Walter Campos Jr
Secretário: Sidnei José Galego
Vice-secretária: Regina de Faria Bittencourt Costa
Tesoureiro: Rodrigo Bruno Biagioni
Vice-tesoureiro: Fabio Henrique Rossi
Diretor científico: Ivan Benaduce Casella
Vice-diretor científico: Fabio Jose Bonafe Sotelo
Diretor de Cursos e Eventos: Edwaldo E. Joviliano
Vice-diretor de Cursos e Eventos: João Antonio Corrêa
Diretor de Publicações: Rogerio Abdo Neser
Vice-diretor de Publicações: Ulisses Ubaldo Mattosinho Mathias
Diretor de Defesa Profissional: Luis C. Uta Nakano
Vice-diretor de Defesa Profissional: Marcio Barreto de Araujo
Diretor de Patrimônio: Jorge Agle Kalil
Vice-diretor de Patrimônio: Arual Giusti

CONSELHO SUPERIOR
Adnan Neser / 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 Fernando Matielo / Marcelo Rodrigo de Souza Moraes / Pedro Puech-Leão / Roberto Sacilotto / Valter Castelli Jr. / Wolfgang Zorn

CONSELHO FISCAL
Titulares: Ivan de Barros Godoy / José Carlos Ingrund / Marcos Augusto de Araújo Ferreira
Suplentes: Alberto J. Kupcinskas Jr. / Armando Lisboa Castro / Carlos Hugo Guillaux Chaves

SECCIONAIS

ABC – Anderson Nadiak Bueno / **Alto Tietê** – Adalcindo Vieira Nascimento / Filho / **Baixada Santista** – Mariano Gomes da Silva Filho / **Bauru-Botucatu** – Cláudio Gabriele / **Bragantina** - Benedicto Márcio Villaça / **Campinas-Jundiaí** – Gustavo Pierro Postal / **Franca** – Fernando César Raymundo / **Marília** – Ludvig Hafner / **Presidente Prudente** – César Alberto Talavera Martelli / **Ribeirão Preto** – Luciano Rocha Mendonça / **São Carlos-Araraquara** – Michel Nasser / **São José do Rio Preto** – Augusto da Silva / **Sorocaba** – Luís Carlos Mendes de Brito / **Taubaté-São José dos Campos** – Renato Fanchiotti Costa

DEPARTAMENTOS

Doenças Arteriais:
Antonio Eduardo Zerati (coordenador)
Comissão de Doenças Carotídeas: Ana Terezinha Guillaumon, Márcia Maria Morales e Celso Ricardo Bregalda Neves
Comissão de Aneurismas: Andre Echaime V. Estenssoro, Alexandre Maiera Anacleto, Marcus Vinicius Martins Cury e Giuliano Giova Volpiani
Comissão de DAOP: Hussein Amin Orra, Jose Dalmo de Araujo Filho, André Simi e Edson T. Nakamura
Doenças Venosas: Adilson Ferraz Paschôa (coordenador)
• Comissão de TEV: Marcone Lima Sobreira e Luis Frederico Gerbase de Oliveira
• Comissão de Varizes: Jose Ben-Hur Ferraz Parente, Newton de Barros Junior e Paulo Celso Motta Guimarães
• Doenças Linfáticas: Mauro Figueiredo C. de Andrade e Henrique Jorge Guedes Neto
Doenças Vasculares de Origem Mista: Nilo Mitsuru Izukawa (coordenador)
• Comissão de Pé Diabético: Akash K. Prakasan e Guilherme Yazbek
• Comissão de Curativos: Rina Maria Pereira Porta e Sergio Roberto Tiossi
• Comissão de Malformação: José Luiz Orlando e Daniel Guimarães Cacione

Métodos Diagnósticos Não Invasivos: Erica Patricio Nardino (coordenadora), Luisa Ciucci Biagioni e Ronald Luiz G. Flumignan
Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular: Felipe Nasser (coordenador), Jorge Eduardo Amorim e José Augusto de Jesus Ribeiro
Cirurgia Experimental, Pesquisa e Microcirculação: Sergio Quilici Belczak (Coordenador), Igor Calixto Novais Dias e Vladimir Tonello de Vasconcelos
Trauma Vascular: Grace Carvajal Mulatti (coordenadora), Lucas Azevedo Portela e Eduardo Alves Brigidio
Doenças Vasculares com Comprometimento Estético: Miguel Francischelli Neto e Alvaro Pereira Oliveira
Acessos Vasculares e Transplantes de Órgãos: Rhumi Inoguti (coordenadora), Marcelo Kalil Di Santo e Christiano S. Pecego
Comissão para Curso Preparatório para Título de Especialista: Walkiria Hueb Bernardi (coordenadora), Debora Ortigosa Cunha e Yumiko Regina Yamazaki
Informática e Marketing: Júlio César Gomes Giusti e Alexandre Campos Moraes Amato
Gestão de Relacionamento com Planos Privados: Carlos Eduardo Varela Jardim

PALAVRA DO PRESIDENTE

Prezados colegas,

Novo ano se inicia e com ele a esperança de um novo Governo Federal, com melhora na economia, na educação e na saúde para nossa população.

Para nossa Regional, 2019 começa com uma boa notícia. Acordamos uma parceria com o IQG-ONA para validação de um selo de qualidade dos protocolos hospitalares de tromboembolismo venoso com logo do IQG-SBACV-SP. Isto trará uma maior exposição de nossa sociedade dentro dos hospitais, fundamentando os protocolos de acordo com nossas diretrizes.

Para este ano, teremos em março próximo, o 5º Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Acesso para Hemodiálise, organizado em conjunto com a SBACV Nacional, a ser realizado no Hotel Renaissance, dias 15 e 16.

Em maio, de 16 a 18, teremos o XVII Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular, e o VII Encontro Interativo, no Centro de Convenções Frei Caneca. Preparem seus trabalhos para o Encontro (temas livres correlatos e pôsteres) e seus casos clínicos para o Interativo. O site do Encontro já está no ar.

Os cursos continuarão. O 2º CETEV (Curso de Educação Continuada em Tromboembolismo Venoso), o 2º CECEV (Curso de Educação Continuada em Ecografia Vascular) e o 2º Curso de Interpretação de Imagens do Osirix e Horos estão confirmados e terão vários módulos, cada um com sua especificidade.

Também está programado, em três módulos, o 2º CECACE (Curso de Educação Continuada em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular), com o apoio da Cordis.

As reuniões científicas continuarão mensalmente na Associação Paulista de Medicina (APM), assim como as reuniões da Liga Acadêmica Paulista, a partir de fevereiro.

Em setembro, teremos o 13º Dia Vascular e em outubro, o 5º Dia Mundial da Trombose, atividades extremamente importantes para interação com a população. Também em outubro, teremos o Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vascular, em Recife, associado ao 4º Congresso Brasileiro das Ligas Acadêmicas de Cirurgia Vascular. Contamos com a participação dos associados da Regional São Paulo.

Em novembro, haverá, dentro das atividades da Liga Acadêmica Paulista, a 2ª Olimpíada Interligas.

Continuaremos com a prioridade na Defesa Profissional, atuante em prol dos associados.

É a Regional São Paulo trabalhando pelos seus sócios.

Ótimo ano a todos! Vamos em frente!

Dr. Marcelo Calil Burihan
Presidente da SBACV-SP 2018-2019

FRACIONAR RECIBOS: PRÁTICA COMUM, MAS SUJEITA A PUNIÇÃO

Não é incomum, no dia-a-dia, o pedido do paciente para que o médico assistente fracione o recibo em dois ou mais atendimentos para que possa vir a cobrar do convênio ou seguradora. Esta prática, apesar de parecer inocente, pode acarretar grandes problemas ao médico praticante. Existem entendimentos que esta prática pode gerar ações tanto na esfera civil quanto criminal, podendo o médico responder pelo crime de estelionato, artigo 171 do Código Penal. Dentro da esfera administrativa incorre em infração ética, o médico que fraciona recibos de atendimento, declarando atendimento em dia que não o praticou. Artigo 59 do Código de Ética Médica. Existe parecer do CFM 53.373/98 que já tratou do assunto e condena esta prática.

Fiquem atentos, pois, às vezes, tentando facilitar a vida do paciente, o médico pode praticar atos que não sejam compatíveis com a ética, e pior, incorrendo em crime na esfera civil e penal.

Dr. Luis Carlos Uta Nakano
Diretor de Defesa Profissional da SBACV-SP

Palavra do diretor de publicações da SBACV-SP

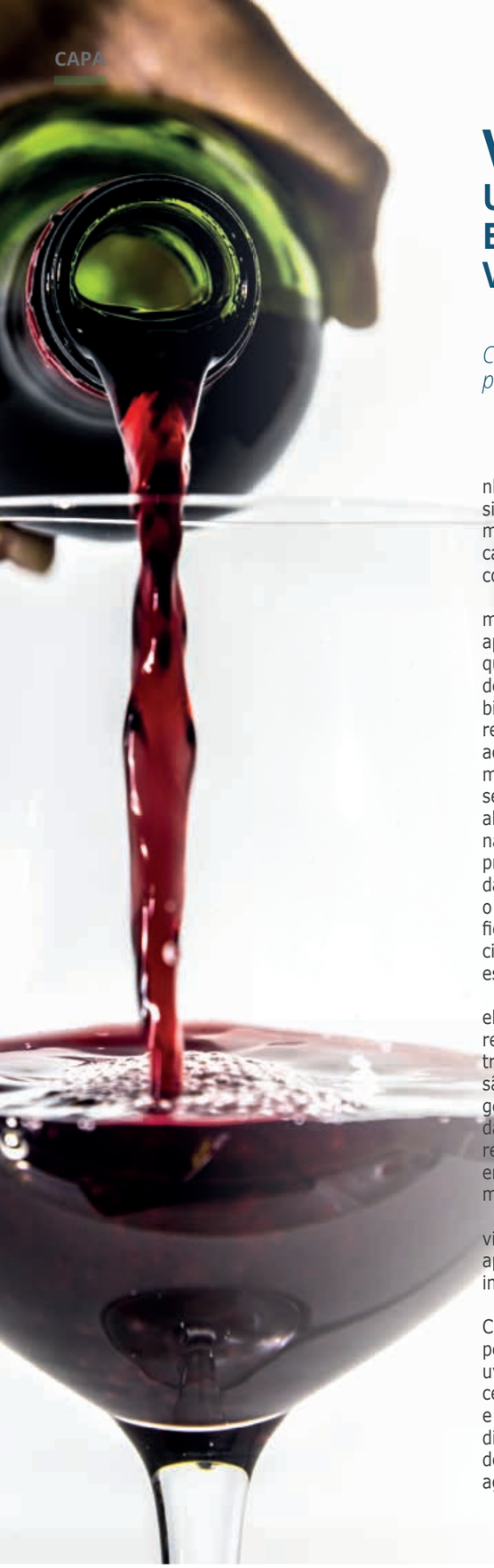
Antes de mais nada, agradeço aos colegas que muitas vezes me encontram nas reuniões mensais da regional São Paulo, ou nos eventos científicos da nacional, até mesmo colegas de outros estados que leem essa Folha Vascular por meio do portal da nossa regional, que com palavras e gestos simples e elogiosos, me incentivam a continuar tentando melhorar a nossa publicação mensal. Agradeço também aos colegas, respectivamente presidente e ex-presidentes da SBACV-SP, Marcelo Calil Burihan, Marcelo Matielo e Marcelo Moraes, muitos Marcelos..., pelo apoio e liberdade que venho tendo na condução dos trabalhos da Folha Vascular; para quem não se deu conta, estou na terceira gestão como diretor de publicações da Folha Vascular. Agradeço também à equipe de jornalistas, chefiadas pela Bete Nicastro, conhecida de todos, e que muitas vezes devem me "xingar" por tantas modificações que faço antes desta publicação ser finalizada, é com muito carinho que leio e releio a Folha para apresentar a versão final.

Em acordo com o Marcelo Calil, resolvemos sair do lugar comum e mudar o assunto de capa desta edição de janeiro, evitando temas formais relacionados ao nosso exercício profissional para tratar de um assunto mais "leve", em plenas férias de verão para muitos, e falar sobre algo que atrai muitos colegas: o vinho.

Espero que gostem do tema.

Grande abraço a todos e ótimo 2019!

Dr. Rogério Abdo Neser
Diretor de Publicações da SBACV-SP



VINHO,
UMA BEBIDA ÚNICA, E ALGUMAS DE SUAS VÁRIAS FACETAS

Conheça alguns tipos de uva, produção e apreciação do vinho

Consumido por milhões de pessoas no mundo inteiro, o vinho pode proporcionar elegância e sofisticação à refeição ou simplesmente ser apreciado em ocasiões diversas. Muitos admiradores fazem verdadeiras coleções de garrafas em suas casas. O fato é que essa bebida tão antiga e emblemática combina com vários momentos e agrada a diversos gostos.

De acordo com o professor da Associação Brasileira de Sommelier (ABS), Rodolfo Chaves, a história do vinho começa aproximadamente sete mil anos antes de Cristo, época em que o homem deixou de ser nômade para se fixar à terra. O desenvolvimento da agricultura e manejo com animais possibilitou o cultivo de uvas de espécies nativas em determinadas regiões ao redor do mundo. A história do vinho começa por acaso, "O homem esmagava as uvas nesse período para tomar o seu suco e parte desse suco era armazenada dentro do seu jarro de barro e em utensílios daquela época. Passados alguns dias acontecia uma reação, a chamada fermentação, na qual o açúcar da fruta entrava em contato com as leveduras presentes no ar, que são os agentes responsáveis por quebra das moléculas desse açúcar e fermentação alcoólica. Depois o homem tomava esse suco de uva levemente fermentado e ficava ligeiramente mais alegre sem saber o que tinha acontecido. Então, ele acreditava que isso era uma dádiva de Deus e estava sendo abençoado com uma bebida milagrosa", explica.

Como se pode notar na explicação de Chaves, o vinho é elaborado a partir da fermentação alcoólica do suco de uvas recém-colhidas, processo que necessita das leveduras para a transformação do açúcar em álcool. De modo geral, as uvas são colhidas uma vez ao ano, preferencialmente quando atingem seu estágio ideal de maturação, condição que é verificada pelos produtores, ficando à mercê de variações climáticas regionais. No hemisfério norte, a colheita geralmente ocorre entre o início de setembro até o início de novembro e, no hemisfério sul, entre meados de janeiro até o início de março.

Assim que as uvas chegam à vinícola, idealmente é que a vinificação seja realizada o mais rápido possível, de modo a aproveitar todo o frescor da fruta e evitar uma fermentação indesejada.

Mas o vinho não é apenas um fermentado de uvas, ressalta Chaves. "Para compreendermos melhor o vinho, é importante pensarmos nele não apenas como um simples fermentado de uvas. Há inúmeros fatores (tipos de uvas, solos, climas, processos) que influenciam diretamente em seu visual, aromas e sabores. E é por isso que, felizmente, temos à disposição diversos tipos de vinho, elaborados em todo o mundo por meio de diferentes métodos, com os mais variados preços e que agradam desde paladares mais simples aos mais exigentes".

Características da uva

Existem diferentes famílias de uvas em torno do mundo, com mais de 60 mil variedades conhecidas, cada uma possuindo características únicas de cor, sabor, aroma e etc. A mais famosa, utilizada para a produção de vinhos finos, é uma família chamada de uva Vinífera Europeia ou *Vitis vinifera*. Essa espécie surgiu no continente asiático, mas espalhou-se pela Europa. "São as variedades de maior qualidade, geralmente usadas para a fabricação de vinhos nobres. Alguns exemplos são as famosas uvas Merlot, Cabernet e Chardonnay. Apenas 20% dos tipos pertencem a esse grupo", salienta Chaves. Um segundo grupo de família de uvas engloba as videiras americanas, principalmente da espécie *Vitis labrusca*.

Consideradas menos requintadas, variedades como a uva Niágara são utilizadas para vinhos mais simples, sem muita sofisticação no processo de produção, muito populares na alimentação ou no preparo de geleias e sucos; são resistentes às variações do clima e doenças. No Brasil, as primeiras uvas chegaram com a expedição colonizadora de Martim Afonso de Souza, em 1532, mas o cultivo só cresceu no século 19, com a imigração italiana para os estados da região sul, que hoje concentra 90% da área cultivada do país.

O tipo de uva escolhido para cada preparação é responsável por terminar de moldar o sabor de cada vinho, sendo uma das principais responsáveis pela suavidade ou amargor de rótulos específicos, explica Chaves. "A uva Cabernet Sauvignon é a mais popular para produção de vinhos em todo o mundo. Produz bons vinhos de mesa, geralmente tintos, secos e balanceados no amargor e aroma. A Malbec também é uma uva que produz bons vinhos de mesa tintos e secos, um pouco mais encorpados e amargos que a Cabernet Sauvignon. A uva Merlot se assemelha muito à Cabernet Sauvignon em relação a seu sabor balanceado e suave, porém apresenta um aroma mais frutado e sofisticado. Também elabora vinhos de mesa, tintos e secos. A Tannat é uma uva de sabor característico e coloração bem intensa, muito diferente das três clássicas apresentadas acima. Muitas vezes, ela é preparada em *blends* com Merlots para ter seu sabor suavizado. Usada para preparar vinhos de mesa tintos e secos. A uva Pinot Noir é um exemplo que pode ser usado para a elaboração de vinhos de mesa, como também espumantes, em colorações brancas ou tintas. É uma uva suave e muito delicada, bastante difícil de ser cultivada, podendo desenvolver vinhos extremamente saborosos ou pouco complexos. A Chardonnay é uma uva branca, considerada uma das mais nobres para a produção de bons vinhos de mesa ou espumantes, de coloração branca e sabor seco ou demi-sec. Além de ser usada para vinhos brancos, essa é a uva destinada para a preparação do Champagne, na França", explica Chaves.

Sabor

O vinho é uma bebida mais ou menos complexa, dependendo da uva utilizada e dos cuidados na produção, e que apresenta várias características que ajudam a definir seu sabor, aroma, coloração, como já foi explicado.

O sabor do vinho é formado individualmente em cada pessoa através do contato da bebida com alguns dos nossos sentidos: o paladar, que é ativado no contato da bebida com as papilas gustativas, o olfato, que aguça o sabor da bebida por meio dos dos aromas que percebemos em cada tipo de vinho, e a visão, que nos permite criar uma expectativa sobre aquilo que estamos prestes a saborear, sobretudo pela observação de cores mais ou menos vibrantes. Por isso, ao degustar um vinho e utilizando estes sentidos, podemos aprender a identificar e diferenciar os tipos de vinhos e safras que estão disponíveis no mercado dessa bebida tão apaixonante.

Tipos de vinho

De acordo com a produção e uvas utilizadas, podemos classificar os vinhos, levando em conta a graduação alcóolica, cor e complexidade.

Os vinhos podem ser: de mesa (colonial), graduação alcoólica de 10 a 13 graus, podendo variar entre finos, nobres, especiais, comuns, frisantes ou gaseificados; vinhos leves, graduação alcoólica de 7 a 9 graus; espumante, incluindo aqui o Champanhe, com gradação alcoólica de 14 a 18 graus; vinhos compostos, preparados com a adição de produtos de origem animal, vegetal, óleos ou outros ingredientes, com graduação alcoólica de 15 a 18 graus e vinhos licorosos, com aspecto de licor, com graduação alcoólica de 15 a 18 graus.

A cor de um vinho é determinada pela cor da uva utilizada para sua preparação, assim como com o seu processo de fermentação. Três colorações de vinho são encontradas para consumo: tinto, elaborado a partir de uvas de coloração avermelhada ou roxa. É o tipo mais comercializado dessa bebida em todo o mundo; vinho branco, elaborado a partir da fermentação de uvas brancas ou escuras, caso estas últimas sejam utilizadas, sem o uso da casca. E vinhos rosé: elaborados a partir de uvas escuras, porém que liberam pouca coloração ao processo de fermentação. Podem também ser um *blend* de uma preparação tinta e outra branca, resultando na coloração rosa suave.

Consumo de vinho e saúde: os benefícios do resveratrol e os perigos dos sulfitos

O consumo regular e moderado de vinho tinto está associado à longevidade e à prevenção de algumas doenças, de acordo com alguns estudos científicos. Entretanto, especulam-se que os benefícios à saúde atribuídos ao vinho tinto se deve, na verdade, ao fato de a bebida fazer parte da dieta mediterrânea. Nesse tipo de alimentação, ele é consumido moderadamente, acompanhando uma boa quantidade de alimentos frescos como frutas, vegetais, peixes e nozes, ricos em nutrientes.

Possivelmente, a combinação de todos estes elementos é que resulta em uma vida mais longa e saudável.

Polifenóis

O resveratrol, faz parte de um grupo de compostos chamados polifenóis, é encontrado em mais de 70 espécies de plantas, incluindo as uvas viníferas, especialmente nas sementes e na película das uvas escuras. Esta é uma substância amplamente estudada e está associada a benefícios para a saúde. Quanto mais intensa a cor do vinho, maior o conteúdo de polifenóis. Em decorrência disso, a concentração de resveratrol é mais elevada no vinho tinto, embora a concentração do resveratrol oscile bastante de acordo com a uva utilizada na produção do vinho.

Sulfitos

Apesar dos inúmeros benefícios dos componentes químicos presentes na uva, principalmente os polifenóis, os vinhos industrializados levam aditivos químicos em todo seu processo produtivo, alguns com efeitos incertos sobre a saúde. Vestígios de agrotóxicos e fertilizantes químicos utilizados no cultivo da uva muitas vezes aparecem no vinho engarrafado. Além deles, durante o processo de vinificação, diversas substâncias são adicionadas para controlar e manipular o resultado final que será apresentado na garrafa.

A substância mais utilizada no processo de fabricação do vinho é o dióxido de enxofre ou anidrido sulfuroso. Seu manuseio na vinificação é muito antigo. A substância forma os chamados sulfitos, e é largamente adicionada ao vinho para ajudar na sua conservação. Efeitos para a saúde? Não sabemos ao certo.

Sulfitos formam-se naturalmente em alimentos e bebidas como um resultado da fermentação natural, entretanto sua adição à bebida deve ser controlada.

A enologia

Enologia, a ciência que estuda o que está relacionado com a produção e conservação do vinho, desde o plantio, escolha do solo, vindima, produção, envelhecimento, engarrafamento e venda, está intimamente ligada à ciência e à tecnologia, além da dedicação, tradição e paixão. A profissão de enólogo é bastante completa e abrangente. Existem poucas faculdades de enologia pelo mundo, estando as principais na França e Itália. Bons produtores, em geral têm bons enólogos com dedicação exclusiva.

Sommelier

O sommelier, por sua vez, é também um profissional ligado ao vinho, entretanto, ele é especialista em harmonizações. Isso significa que ele é o responsável por sugerir combinações para uma sintonia ao gosto do cliente e determinados pratos ou ocasiões. Embora existam algumas "regras" para a harmonização, como carnes vermelhas pedem vinhos tintos, ou peixes pedem vinhos brancos, a preferência individual é o mais importante, o sommelier deve ser um conselheiro, não um profissional inflexível.

Para tornar-se um sommelier, existem cursos específicos de formações na área, embora haja a possibilidade de um apreciador de vinhos desenvolver habilidades sem a necessidade de cursos específicos. De maneira geral, o sommelier exerce suas funções em bares, restaurantes, distribuidoras e importadoras de bebidas e lojas especializadas no setor.

Enofilia

Enófilo é o termo utilizado para designar um apreciador de vinhos. Buscando as raízes linguísticas, o termo "filo", derivado do grego "philos", significa "amigo, querido". Ou seja, se você é um apaixonado por vinhos, sem, entretanto, trabalhar diretamente na área ou ter uma formação específica, pode considerar-se um enófilo!

"Os vinhos são como as pessoas: são únicos. Não existem dois iguais. Apreciar um bom vinho é uma das sensações mais prazerosas que podemos sentir"

Assim, um enófilo não é um profissional da área e não necessariamente precisa ser um especialista ou fazer algum curso. Porém, mesmo sem uma certificação, muitos apreciadores seguem todo um conjunto de regras e tradições de consumo e apreciação da bebida.

Para o Dr. Carlos Hugo Guillaux Chavez, enófilo e associado da SBACV–SP, falar sobre vinho é apaixonante: "Os vinhos são como as pessoas: são únicos. Não existem dois iguais. Apreciar um bom vinho é uma das sensações mais prazerosas que podemos sentir".

Admirador e conhecedor do vinho ele ensina algumas técnicas para se apreciar a bebida: "Na degustação e apreciação de um vinho, devemos utilizar os órgãos dos sentidos, visual, olfativo e gustativo e tentar explorar os principais elementos do sabor que são, doce, azedo, salgado e amargo para poder apreciar o vinho na sua essência, descobrindo a doçura, acidez, amargor e os taninos presentes nele. Sendo assim, o importante é iniciar pelo olhar do vinho na taça observando a cor dele e ter certeza se está límpido e sem efervescência. Se o vinho estiver turvo ele está sofrendo de algum tipo de mal e seu sabor não será muito bom. Quando o vinho, tinto ou branco, estiver mais amarronzado do que o esperado, é provável que esteja oxidado. Se estiver bem encorpado e levemente gasoso, então estará passando por uma segunda fermentação não intencional na garrafa, isso tornará seu vinho de sabor não agradável. Entretanto, é importante perceber que degustar é um processo muito subjetivo, não apenas psicologicamente, pelo fato de as pessoas gostarem de diferentes vinhos e escolherem palavras diferentes para descrever os aromas, mas também fisiologicamente, porque nossa sensibilidade a diferentes aspectos varia bastante de pessoa para pessoa. Para os leigos, aconselho a começarem a degustar vinhos mais suaves, tipo Primitivo di Manduria ou Púglia, Merlot, Pinot Noir e Pinotage, entre os tintos e os Chardonnay e Pinot Grigio, entre os brancos".

Ele também explica que devemos ter alguns cuidados específicos na apreciação dos vinhos: "Há um cuidado que muitas vezes passa despercebido, que é a forma como armazenamos as garrafas de vinho em casa antes do consumo. Por ser um "organismo vivo", o vinho está sujeito a transformações. Com o passar do tempo, se não for bem armazenado, vai acabar se deteriorando. Porém, um vinho guardado em boas condições vai evoluir de forma desejada, ganhando características organolépticas desejadas. Lembre-se, até os melhores vinhos se armazenados de forma inadequada vão deteriorar".

Outra dica, a máxima de que quanto mais velho o vinho, melhor ele fica, não se aplica a todos os tipos de vinho. Existem vinhos para serem consumidos jovens e outros que podem, ou devem ser guardados para que fiquem mais saborosos; geralmente vinhos mais complexos.

Rodolfo Chaves

Dr. Carlos Hugo

Dicas para armazenagem dos vinhos

Para um correto armazenamento alguns itens são fundamentais, sendo eles: a temperatura, a iluminação, a posição que a garrafa será armazenada, a umidade do ar e o tempo de armazenamento.

Temperatura: Em relação à temperatura, o mais importante é manter a temperatura sempre constante, evitando oscilações. A temperatura ideal para armazenar o vinho é de 12 a 14 graus. Caso a temperatura seja mais baixa que isso não vai prejudicar o vinho, apenas retardar o envelhecimento dele. Porém se atingir temperaturas maiores que 25 graus, o vinho pode começar a oxidar e deteriorar-se por completo.

Posição da Garrafa: O mais indicado é manter a garrafa na posição horizontal, pois assim as rolhas estarão em contato com o vinho, que as mantêm úmidas e intactas, impedindo a entrada de oxigênio para dentro da garrafa.

Umidade: A umidade pode influenciar negativamente a qualidade do vinho. Umidades muito baixas podem ressecar a rolha e permitir a entrada de oxigênio, degradando completamente o vinho. A condição ideal de umidade é entre 65 a 75%.

Iluminação: O ideal é que o vinho seja armazenado em local escuro, protegido da iluminação solar e até da artificial. A exposição contínua da luz pode alterar os sabores e aromas do vinho. Os raios ultravioletas desenvolvem radicais livres, que contribuem para uma rápida e prejudicial oxidação.

Tempo de guarda: Nem todos os vinhos melhoram com o tempo. Vinhos tintos jovens devem ser consumidos em no máximo 2 a 3 anos, enquanto os de guarda podem ser armazenados por 5 a 10 anos. Já os vinhos brancos leves são para serem consumidos jovens, portanto não é indicado armazená-los por um longo período.

Além de todos esses fatores, há outros que devem ser considerados no armazenamento do vinho, como por exemplo: evitar vibrações, evitar movimentar o vinho, evitar deixar o vinho próximo a produtos que exalem odores, pois esses odores podem penetrar na rolha e interferir no vinho.

Dr. Carlos Hugo revela que sua paixão por vinho começou há vários anos e que aprendeu tudo sobre a bebida na prática. "Não fiz curso de Sommelier, apenas sou um apaixonado pelo vinho, considero-me um enófilo. Há aproximadamente 35 anos comecei a ter minhas primeiras experiências com vinho. Enófilos somos todos nós que gostamos de vinhos, que fazemos anotações sobre os vinhos que tomamos, que frequentamos confrarias ou encontros de vinhos. Somos enófilos com diferentes níveis de conhecimento sobre vinhos. Um comentário muito inteligente diz que ""Enólogo é o cara que diante do vinho toma decisões, e enófilo é aquele que, diante das decisões toma vinho" (de Luiz Groff)"".

Para finalizar, Dr. Carlos Hugo acrescenta: "Como o vinho é uma bebida alcoólica, deve ser bebido com moderação, e durante as refeições. Assim poderemos desfrutar de todas as sensações e prazeres que essa bebida nos proporciona".

2019

Fevereiro
23

XXVII Encontro dos Ex-estagiários do Serviço de Cirurgia Vascular Integrada do Hospital da Beneficência Portuguesa de São Paulo - Prof. Dr. Bonno van Bellen

Local: Grand Mercure São Paulo Ibirapuera – SP
Informações: eventobpvascular@yahoo.com.br

Março
14 a 16

Curso e Atualização em Cirurgia Vascular Aberta: Carótida e Troncos Supra-aórticos

Local: Hospital Israelita Albert Einstein - Unidade Morumbi (SP) e Hospital Municipal Vila Santa Catarina
Informações: www.einstein.br/ensino/atualizacao/cirurgia_vascular_aberta_carotida_e_troncos_supra_aorticos

Março
15 e 16

5º Congresso Multidisciplinar de Acesso Vascular para Hemodiálise

Local: Hotel Renaissance – Al. Santos, 2233 – São Paulo
Informações: marcia@tecnomkt.com.br | secretaria@sbacvsp.org.br

Maio
16 a 18

XVII Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascula e VIII Encontro Interativo de Cirurgia Vascular e Endovascular

Local: Centro de Convenções Frei Caneca – São Paulo
Informações: www.encontrosaopaulo.com.br

OUTUBRO
08 a 11

43º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Local: Centro de Convenções de Pernambuco – Recife (PE)
Informações: www.sbacv-pe.com.br ou (81) 99289-9875

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

JANEIRO — Reunião Administrativa

31/01/2019 – 5ª feira às 19h30

Local:
Sede da SBACV-SP

Endereço:
Rua Estela, 515 – Cj 62 - Bloco A
Vila Mariana - São Paulo – SP

Estacionamento:
Gratuito para os participantes
(1º subsolo)

FEVEREIRO — Reunião Científica

21/02/2019 – 5ª feira às 20 horas

Local:
Associação Paulista de Medicina (APM)
Anfiteatro Nobre – 9º andar

Endereço:
Av. Brigadeiro Luís Antônio, 278,
Bela Vista – São Paulo – SP

Estacionamento:
Multipark – Rua Francisca Miquelina, 67

A presidência e diretoria da Folha Vascular agradecem os elogios enviados pelo diretor Científico da SBACV-DF 2018/2019, Dr. Alcides José Araujo Ribeiro, para a Folha Vascular.

Confira abaixo, o texto na íntegra:

"Venho por meio deste, elogiar a Folha Vascular pelos altos níveis das publicações e matérias ali apresentadas, bem como, pela divulgação dos trabalhos realizados e apresentados nos eventos da SBACV-SP. Em especial, gostaria de parabenizar o Dr. Rogério Abdo Neser pelos excelentes textos do Espaço Aberto, com assuntos importantes e atuais, com opiniões claras, lúcidas e corajosas, envolvendo alguns temas considerados polêmicos como o aborto, dentre outros. Parabéns ao presidente Dr. Marcelo Calil Burihan e a todos os demais envolvidos na publicação da Folha Vascular. Dr. Alcides José Araujo Ribeiro, diretor Científico SBACV-DF 2018/2019 - Brasília - Distrito Federal".

CONVITE AOS SÓCIOS ASPIRANTES DA SBACV-SP

A SBACV-SP convida os seus sócios aspirantes a se tornarem sócios efetivos ou plenos. Mas o que é necessário?

Para a progressão a sócio efetivo:
1. Cópia simples do seu certificado do título de especialista, emitido pela SBACV/AMB;
2. Ser sócio aspirante por pelo menos três anos;
3. Ser sócio da APM/AMB;
4. Proposta de efetivo preenchida em duas vias;
5. Duas fotos 3x4;
6. Estar quite com a SBACV-SP.

Para a progressão a sócio pleno:
1. Cópia simples da carteirinha do CRM;
2. Ser sócio aspirante por pelo menos três anos;
3. Proposta de pleno preenchida em duas vias;
4. Ter completado residência médica ou curso de especialização reconhecido pela SBACV, nas especialidades ou áreas objetivas da associação, anexando o comprovante à proposta;
5. Cópias simples do RG, CPF, foto 3x4 e do diploma de médico;
6. Estar quite com a SBACV-SP.

Endereço para envio:
Rua Estela, 515, Bloco A, Conj. 62 - Vila Mariana
CEP: 04011-002 – São Paulo (SP).
Para maiores informações, entre em contato com a secretaria da SBACV-SP via e-mail – secretaria@sbacvsp.org.br ou telefone: (11) 5087-4888.

PROF. DR. RICARDO AUN: GRANDES CONQUISTAS PROFISSIONAIS E UMA VIDA DEDICADA A JOVENS RESIDENTES

Autor de vários livros, também publicou diversas pesquisas e projetos em contribuição à especialidade

O Prof. Dr. Ricardo Aun nasceu no dia 2 de outubro de 1949, na capital de São Paulo, cidade onde concluiu toda sua formação acadêmica. Começou os estudos em Medicina na Universidade de São Paulo, em 1968, e, no terceiro ano da faculdade, se interessou por Cirurgia Vascular e começou a instrumentar para o Dr. Baptista Muraco e seus outros professores de cirurgia vascular.

Formado em 1973, fez três anos de residência em Cirurgia Vascular e, após esse período, foi, por dois anos, preceptor de Cirurgia Vascular e preceptor chefe do serviço de estagiários e residentes da FMUSP. Por meio de concurso, foi admitido como médico assistente do pronto-socorro do Hospital das Clínicas, onde exerceu a função de chefe de plantão. Simultaneamente, já era médico assistente do Serviço de Cirurgia Vascular. Desde então, ajudou a consolidar as bases do atendimento de emergência às urgências vasculares, particularmente os traumatismos arteriais e os aneurismas da aorta. Fez Mestrado em Medicina (Clínica Cirúrgica) pela Universidade de São Paulo, em 1985, Doutorado em 1991 e Livre-docência em 1999, pela mesma faculdade, e se tornou Professor Associado em março do mesmo ano.

Começou sua vida profissional no Hospital Albert Einstein, quando o mesmo ainda iniciava suas atividades. Foi o responsável por criar a Unidade de Primeiro Atendimento em 1981, a qual chefiou até 1995.

No Hospital das Clínicas da FMUSP, desde o término de sua residência, ocupou-se como consultor da disciplina de Cirurgia do Trauma para atendimento vascular. Esta assistência constante durou até 2015. A maior parte de suas publicações de trabalhos, em revistas e livros, trata de urgências vasculares e cirurgia endovasculares.

Como ponto alto destas atividades, o Dr. Aun foi um dos pioneiros na introdução do método endovascular, particularmente, no tratamento das urgências, no tratamento das roturas traumáticas da aorta, da dissecção da aorta tipo B, da isquemia visceral, e dos membros inferiores, que permitiram uma melhoria nos resultados.

Como professor associado da Faculdade de Medicina da USP, exerceu atividades clínicas e assistenciais. Foi responsável pelo ambulatório de aneurismas da aorta e do grupo geral. Como membro, participou da coordenadoria da residência médica, sendo, durante 20 anos, um dos responsáveis pela seleção dos candidatos à residência na especialidade. Ajudou a montar o pronto-socorro de cirurgia vascular que conta com vários médicos assistentes e onde é estágio obrigatório dos residentes de cirurgia vascular.

Com extensa experiência e grande contribuição à especialidade, teve ocupações importantes na Sociedade, desde a década de 70. Na SBACV-SP, passou por diversos cargos e, tanto na Regional quanto na Nacional, foi diretor científico várias vezes, além de exercer as funções de vice-secretário e vice-tesoureiro.

Escreveu mais de 80 capítulos em compêndios da especialidade, teve 150 artigos publicados em revistas científicas e lançou três livros, entre eles, "Bases Clínicas e Técnicas da Cirurgia Vascular", "Fundamentos da Cirurgia Vascular e Angiologia", além de ser coeditor dos livros "Cirurgia Endovascular", do Dr. Armando Lobato e "Cirurgia Endovascular e Angiorradiologia", do Dr. Sergio Belczak.

Outro aspecto relevante de sua trajetória profissional e acadêmica, que faz questão de ressaltar, é a proximidade e dedicação para com seus residentes. Anualmente, recebe três ex-residentes para o aprimoramento em cirurgia vascular e endovascular no seu Serviço. "Eu gosto de participar da formação de cirurgiões jovens. São eles que vão se aproveitar com a experiência dos mais velhos. Acho importante que eles se desenvolvam e ocupem lugares de destaque" relata.

Eclético, Dr. Aun diz não ter nenhum hobby em especial, porém, revela uma de suas paixões atuais: o Curso Extensivo de Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular do Instituto de Aprimoramento e Pesquisa em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular (IAPACE), um curso de aprimoramento que tem o objetivo de proporcionar uma base teórica da cirurgia endovascular aos jovens especialistas.

Mensagem aos jovens médicos

"Que eles estejam sempre com a cabeça aberta para o que vem de novidade para a Medicina. Porque o conhecimento é dinâmico. A população passou a ter hábitos mais saudáveis e, provavelmente, algumas doenças, como a aterosclerose, nosso principal foco de atuação para a especialidade, devem diminuir significantemente. Então, os jovens devem estar preparados para as mudanças e situações que virão pela frente."

Dr. Ricardo Aun

RESIDÊNCIA DE CIRURGIA VASCULAR E ENDOVASCULAR DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

O programa de residência de Cirurgia Vascular e Endovascular do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) foi planejado em 2014 e credenciado pelo MEC em 2015, com o objetivo de formar cirurgiões vasculares comprometidos em atender pacientes com doenças vasculares em regime ambulatorial e de internação, capacitá-los para atingir alto nível técnico, tanto em cirurgia vascular aberta quanto em cirurgia endovascular, bem como no uso diagnóstico da ultrassonografia Doppler.

O HIAE é um dos maiores centros médicos de uma das maiores cidades do mundo. Em suas diferentes unidades, os residentes do HIAE desenvolvem-se adquirindo experiência no cuidado da população com grande variedade, tanto socioeconômica como de origem geográfica.

A cirurgia vascular é uma especialidade vigorosa no HIAE. Vem sendo desenvolvida em nossa instituição desde o início das atividades da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira, em 1971. Apresenta ótima reputação internacional decorrente de excelência nos cuidados aos pacientes, bons resultados clínicos e cirúrgicos, e pesquisa clínica. É um centro de referência para a cidade de São Paulo e todo o país. Mais recentemente, as atividades foram multiplicadas com a participação de unidades hospitalares externas.

Os residentes atuam nos cuidados das doenças vasculares nos três hospitais afiliados ao HIAE – Unidade Morumbi, Vila Santa Catarina e M'Boi Mirim. Desenvolvem o tratamento das doenças venosas e acessos vasculares para hemodiálise e terapias endovenosas em ambulatório especializado fora das unidades hospitalares, e atendimento de urgências em serviços associados.

No primeiro ano, os residentes realizam atendimentos em ambulatórios especializados e cirurgias venosas em regime de internação e ambulatorial. Participam da confecção de fístulas arteriovenosas e implante de cateteres para hemodiálise. Realizam implante de cateteres temporários e definitivos para infusão de drogas. Auxiliam também, na realização de cirurgias arteriais de médio e grande porte.

No segundo ano, eles participam de atendimento de casos complexos em ambulatórios especializados, realizam cirurgias arteriais de grande porte, cirurgias arteriais de urgência e emergência e US Doppler arteriais e venosos. Acompanham cirurgias de alta complexidade em hospital privado, com acesso a altíssima tecnologia, tais como sala híbrida, materiais e técnicas endovasculares de ponta.

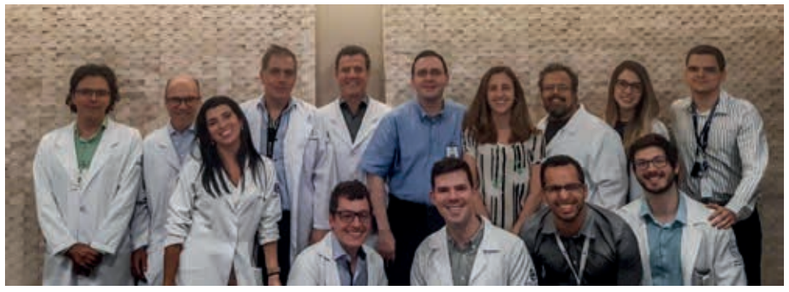
Com o grande número de pacientes atendidos em nossa instituição, oferecemos aos residentes bom volume de casos para aprendizado em técnicas abertas e endovasculares.

Anualmente, são realizadas aproximadamente 551 cirurgias, contemplando cirurgias em todos os níveis de complexidade necessárias para a formação dos profissionais, entre elas, 40 cirurgias de correção de aneurismas, 20 de doença cerebrovascular, 54 de doença vascular obstrutiva de extremidade, 18 de emergências, 186 venosas, 145 acessos vasculares e 88 amputações.

Os residentes realizaram mais de 500 operações no ano passado (das cirurgias arteriais, aproximadamente 40% de cirurgias convencionais e 60% endovasculares). Além disso, participam de procedimentos com todos os tipos de equipamentos, desde os arcos C, equipamento de angiografia biplanar, suíte endovascular e também na sala híbrida de última geração, construída em 2014 (Unidade Morumbi), com funções avançadas de fusão de imagem tomográfica à fluoroscopia, para minimizar a administração de contraste e a exposição à radiação em correções complexas de aneurismas endovasculares.

Assim, consideramos oferecer formação ampla e de alto nível na especialidade de cirurgia vascular e endovascular.

O aprendizado do diagnóstico por imagem, direcionado às afecções vasculares, é oferecido aos residentes por radiologistas especializados. Eles têm tempo dedicado para aprendizado e realização de exames de Duplex Scan (ultrassonografia Doppler), além de se aprofundarem no estudo e interpretação de angiotomografia e angiorressonância magnética.



FORMAÇÃO TEÓRICA

A educação teórica dos residentes é baseada em participação de reuniões clínicas e científicas, estudo independente orientado pelos professores, e reforçada pela busca de conhecimento em projetos de pesquisa clínica. Consequentemente, eles recebem estímulo para leitura, pesquisa e preparação para apresentações de reuniões científicas e conferências.

Todas as semanas, a cirurgia vascular e endovascular realiza reunião conjunta com a radiologia diagnóstica e com a radiologia intervencionista, na qual os residentes fazem apresentações. Estas variam de discussões de casos clínicos a protocolos de pesquisas, revisando tópicos centrais no cuidado dos pacientes com doença vascular. Todos os aspectos da doença e tratamento são discutidos. Residentes, radiologistas e cirurgiões vasculares experientes também participam de reunião mensal com foco em pesquisa científica.

Os residentes participam ativamente dos cursos de atualização realizados no Einstein, nominalmente o "Curso de Atualização em Cirurgia Endovascular", já com mais de cinco anos de existência, e o "Curso de Cirurgia Aberta", cujo primeiro módulo "Aneurisma da Aorta abdominal infra e justarrenal" aconteceu no 2º semestre de 2018.

Temos ainda como meta, que nossos médicos residentes se aprimorem em criar projetos de pesquisa e consigam desenvolvê-los e apresentem seus resultados em eventos científicos, além de publicações científicas em revistas especializadas.

A supervisão do programa de residência médica está sob minha responsabilidade. Entre os vários colaboradores do programa, destacamos os que mais têm contato com os residentes: Dr. Adriano Tachibana (Radiologista) Dr. Alexandre Maiera Anacleto, Dr. Alexandre de Arruda Martins, Dr. Alexandre Fioranelli, Dr. Breno Boueri Affonso, Dr. Carlos Augusto Ventura Pinto (Radiologista – USG Doppler), Dra. Cynthia de Almeida Mendes, Dr. Daniel Faccioli Lopes, Dr. Felipe Nasser, Dr. Francisco Leonardo Galastri, Dra. Juliana Maria Fukuda, Dr. Marcelo Assis Rocha (Radiologista), Dr. Marcelo Passos Teivelis, Dra. Marcia Maria Morales, Dr. Nelson Wolosker e Dra. Silvia Regina Bottini

Dr. Sergio Kuzniec
Supervisor do Serviço de Residência de Cirurgia Vascular e Endovascular do Hospital Israelita Albert Einstein

LIGA ACADÊMICA PAULISTA DE CIRURGIA VASCULAR

As reuniões da Liga Acadêmica Paulista de Cirurgia Vascular terão início em fevereiro, em data a ser definida. Em breve, a secretaria da SBACV-SP informará a agenda para as reuniões do ano.

A Liga Paulista, que acontece na Associação Paulista de Medicina (APM), tem a coordenação dos doutores Marcelo Calil Burihan, Luis Carlos Uta Nakano, Ivan B. Casella, Adnan Neser, Henrique Jorge Guedes Neto e Arual Giusti.

Liga Acadêmica Paulista de Angiologia e de Cirurgia Vascular

CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM CIRURGIA VASCULAR ABERTA: CARÓTIDA E TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS

Com a evolução da técnica endovascular, o treinamento dos futuros especialistas em doenças arteriais complexas, que exigem cirurgias abertas, ficou deficitário, o que já se reflete na prática assistencial. O desenvolvimento destas habilidades é essencial para a formação completa de um cirurgião vascular.

O curso Cirurgia Vascular Aberta: Carótida e Troncos Supra-aórticos é o primeiro nacional teórico e prático de cirurgia aberta com este enfoque e foi criado para dar continuidade ao programa de Cirurgia Vascular Aberta, iniciado em 2018, com o curso de Atualização em Cirurgia Vascular Aberta: Aneurisma da Aorta Abdominal Infra e Justarrenal.

Neste segundo módulo, o aluno irá conhecer protocolos de pré e pós-operatório, bem como os refinamentos técnicos para tratamento da doença carotídea extracraniana e dos troncos supra-aórticos. Além de aulas teóricas e práticas, o profissional terá a oportunidade de acompanhar transmissão ao vivo de procedimentos cirúrgicos e discussão de casos.

O curso, que será realizado de 14 a 16 de março, com carga horário de 24 horas, tem a coordenação dos doutores Marcia Morales, Alexandre Anacleto e Nelson Wolosker. No dia 14, ele será realizado das 8h às 17h30, no Hospital Israelita Albert Einstein - Unidade Morumbi. E nos dias 15, das 7h às 18h e 16, das 8h às 12h, no Hospital Municipal Vila Santa Catarina.

Outras informações sobre o curso estão disponíveis no link:
www.einstein.br/ensino/atualizacao/cirurgia_vascular_aberta_carotida_e_troncos_supra_aorticos

RIBEIRÃO PRETO

Reunião mensal
Abordagem da Isquemia crítica dos membros infeirores foi o tema da aula apresentada pelo Dr. Luciano Rocha Mendonça, na reunião mensal da seccional Ribeirão Preto, realizada em 18 de dezembro, no auditório da Cirúrgica Mafra. O evento teve o apoio da Aché.

Participantes da reunião

Bem Estar Global
A seccional Ribeirão Preto promoveu atendimento e orientação vascular à população no Bem Estar Global, ação da Globo em parceria com o Sesi que oferece serviços gratuitos de saúde e qualidade de vida. O evento foi realizado no Parque Raya, em 12 de dezembro.

Os cerca de 200 atendimentos vasculares foram realizados pelos 20 profissionais envolvidos de Ribeirão Preto, sendo residentes e estagiários, além de preceptores do Hospital Beneficência Portuguesa e São Francisco, além de colegas da cidade. O evento contou com o auxílio da SBACV, Cirúrgica Mafra, Merck Laboratório e Convatec.

A coordenação foi do diretor da seccional Ribeirão Preto, Dr. Luciano Rocha Mendonça.

TAUBATÉ - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

A seccional realizou no dia 12 de dezembro, o evento Vale Angio Summit, no restaurante Vivá, em Taubaté.

Na ocasião, foram abordados temas como: Síndrome de Burnout, ministrado pelo Dr. Winston Bonetti Yoshida, da UNESP Botucatu, e Planejamento tributário e financeiro para médicos, apresentado pela Fokus Consultoria, representada pelo Drs. Carlos Roberto Pazzotti, Ricardo Augusto de Paula Pinto, Gabriel Marini, Sandro Eurico Ferriello e Dra. Priscila Nahas.

Com o intuito de celebrar as vitórias e conquistas de 2018, o encontro foi organizado pelo diretor da seccional de Taubaté - São José dos Campos, Dr. Renato Fanchiotti Costa e contou com a presença dos Drs. Ricardo de Alvarenga Yoshida, José Flávio Botelho Domingues Neto, Rodolfo Lelis Zuppardo, Luís Gustavo dos Santos Iniesta Castilho e Dra. Débora Ortigosa.

Tiago (Fokus Consultoria), Renato Fanchiotti Costa, Winston Bonetti Yoshida, Júlia e Ariane (Fokus Consultoria)

CICLOBENZAPRINA PARA TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA VENOSA?

A ciclobenzaprina, um espasmolítico de ação central, um dos fármacos mais bem estudados da sua classe de medicamentos, foi descoberta na década de 1960 e aprovada para uso médico nos Estados Unidos na década de 1970.

Os espasmolíticos, entre eles além da ciclobenzaprina (Miosan), o carisoprodol (Mioflex; Tandrilax...), também disponível no Brasil, agem bloqueando estímulos sensitivos e motores nos neurônios da medula espinal. Eles são aprovados para o tratamento de espasmos musculares associados a condições músculo esqueléticas agudas e dolorosas como cervicalgias, lombalgias, etc., e por um período não maior que três semanas, e como alternativa para tratamento da fibromialgia.

Teria a ciclobenzaprina algum papel no tratamento da insuficiência venosa dos membros inferiores? Para responder a essa pergunta, conto uma pequena passagem que ocorreu comigo há menos de um mês.

Uma colega reumatologista enviou-me uma mensagem perguntando se está correto prescrever ciclobenzaprina para "varizes inflamadas", o diagnóstico que foi feito para uma tia numa cidade do interior de São Paulo, que nem me lembro qual é, mas isso não importa. Meio indignado respondi que não, que tal conduta não é habitual. Entretanto, esse fato, por algum motivo, ficou reverberando na minha mente e fui rever a farmacologia da ciclobenzaprina, assim como suas indicações, efeitos adversos e se havia algum artigo científico que sustentasse o uso da famigerada substância na insuficiência venosa crônica ou nas flebites. Como eu esperava, não há evidência para o uso da ciclobenzaprina ou outro espasmolítico para essas condições.

Refletindo sobre o assunto, comecei a conjecturar para entender a situação. Dores nas pernas envolvem uma lista grande de diagnósticos e interpretar corretamente os sinais e sintomas apresentados pelo paciente é parte fundamental do processo e tratamento correto de qualquer condição.

Pacientes portadores de varizes dos membros inferiores podem apresentar sintomas de outras doenças, portanto, nem sempre dores nas pernas em um paciente portador de varizes estão relacionadas às varizes propriamente ditas. Vida sedentária, ansiedade, cansaço, estresse, etc., são muito comuns e estes fatos seguramente provocam contraturas musculares.

No caso em questão, imagino que o colega que prescreveu a ciclobenzaprina para a paciente tenha interpretado as dores como mialgia, portanto justifica-se de alguma forma o uso da ciclobenzaprina, pelo menos para alívio dos sintomas num curto espaço de tempo, já que os espamoslíticos não devem ser ingeridos por mais que duas a três semanas, de acordo com a recomendação de bula destes agentes. Talvez o principal seja a reeducação do nosso paciente com melhora nos hábitos e prática de exercícios físicos regularmente.

Portanto, nem tudo que está mais aparente, no caso "varizes inflamadas", é a causa do problema; raciocinar sobre cada caso é fundamental.

Ótimo ano a todos, até o próximo artigo!

Dr. Rogério Abdo Neser
Diretor de Publicações da SBACV-SP

ANO DE 2019 - SURPRESAS?

Invoquemos o dito popular: "A fé remove montanhas".

Nosso querido Brasil, há décadas massacrado pela corrupção impedido de conquistar um equilíbrio social e econômico no seio do nosso povo, importante e indispensável para a vitória da paz, do progresso real, deseja, sonha com o sucesso convincente do seu novo presidente, Bolsonaro.

Bolsonaro, na sua simplicidade e inteligência, apresentou projetos objetivos, básicos, como: 1- Direcionar o uso da Matemática, ("dona do mundo", dos materialistas, que somam sete por cento da população brasileira) ressuscitando a real e indispensável educação, fortíssimo alicerce na reforma ética e moral, há 50 anos desejada à morte plena pela grande maioria dos políticos; 2- Ressuscitar a assistência à saúde do povo, nos moldes dos países europeus e do Japão, impedindo, também, a continuidade da sua destruição, fruto da alegria dos governos de até então, desviando permanentemente a verba destinada a ela, mesmo sabendo serem os únicos e diretos responsáveis pela sua qualidade, valorizando realmente a classe médica e da enfermagem, que sem as quais é impossível praticá-la bem; 3- Que destruição fantástica faz o desvio e o mau uso do dinheiro arrecadado através dos impostos federais, sem direcioná-los, substancialmente, na proteção da vida dos 70% dos brasileiros abandonados, ignorado, também, pelos 30% dos brasileiros da classe média e alta.

Será demorado, difícil, porém, possível com ajuda de todos nós, todos nós mesmos, de Norte a Sul, de Leste a Oeste do nosso país, com certeza absoluta. Acorde Brasil! Acordem brasileiros do sono letárgico! Respeitemos só o que diz o Hino Nacional do Brasil: "Deitado eternamente em berço esplêndido". Acreditemos na moralização do Brasil: repetindo "A fé remove montanhas", sendo imorredoura!

Desejo, ardentemente, que na cerimônia de posse do novo Governo Federal, no dia 1º de janeiro de 2019, não tenha me surpreendido com um protesto agressivo, violento por parte dos contrários ao novo presidente do Brasil.

Após 50 anos de associação, pela primeira vez na minha vida, não consegui participar da Grande Festa de encerramento do primeiro ano de Gestão da Diretoria, 2018/2019, presidida pelo simpático e eficiente presidente, Dr. Marcelo Calil Burihan, quando foram homenageados os ilustres colegas: Dr. Marcelo Fernando Matielo (Prêmio Alexis Carrel); Dr. Guilherme Baumgardt Lima Barbosa (Prêmio Berilo Langer); e Dra. Grace Carvajal Mulatti (Prêmio Geza de Takats), Doutoras Camila Baumann Beteli e Mariana, Krutman (Prêmio Cid dos Santos); Doutores Vinícius Bignatto Carvalho, Murilo de Jesus e Ana Carolina Silveira, (Prêmio Emil Burihan); Dr. Toshio Takayanagi (Prêmio pelo uso da agulha de crochê, na cirurgia de varizes). Que no próximo final de Gestão desta diretoria da nossa SBACV-SP eu consiga chegar no horário. Minha ausência foi motivada por um atendimento de emergência clínica de um cliente meu, intrasferível. Até consegui chegar às 20 horas, mas, ao invés de ir de táxi, fui com meu carro, não tendo conseguido estacionar, por mudança de entrada do Buffet Colonial, com o estacionamento abarrotado. Fiquei sabendo do grande sucesso da linda festa de encerramento. Parabéns aos organizadores e aos homenageados. Que a luta incansável, continue!

Será que assistiremos, ao menos um pouco, a diminuição da imaturidade do ser humano, que é costume dizer, é cultural, vendo estrondosas e repetidas homenagens a artistas, cantores de músicas populares, jogadores de futebol, atletas, tudo bem, mas, muito raramente "homenagens" a importantes cientistas brasileiros, em particular a nossa área médica, que se dedicaram e se dedicam por tempo indeterminado, levando ao crescimento da proteção da nossa maior riqueza: a Saúde? Quantos grandes, maravilhosos pesquisadores e dedicadíssimos professores de medicina de todo o Brasil, passam despercebidos pelas imprensas, falada, escrita e televisiva; São assustadores, senhores! Quando muito comentam: Faleceu o doutor fulano no dia tal, velório em tal lugar, e será cremado, que está em moda por ser mais barato e menos problemático, ou por credo espiritual, ou sepultado no cemitério tal. Uma mudança dessas será uma grande surpresa, não acham? Quando e como será! Será...?

Para finalizar, ficarei tremendamente feliz, com a surpresa em ver um número de associados da nossa SBACV-SP, ao menos três vezes maior do que os não associados, assim como um grande aumento da presença dos mesmos nas reuniões mensais, juntamente com a participação de todos os ex-presidentes, enriquecendo muito a indispensável união, fortalecendo a angiologia e cirurgia vascular, num ambiente de destacada ética profissional.

"Sonhos, verticais ou não, impulsionam a vida. Sonhar nos dá a direção para onde queremos ir, aonde queremos chegar. Sonhos nos dão a coragem para ousar, ir mais além, superar. São a realidade vislumbrada de quem queremos ser."
- Manoel Morgado -

Dr. Rubem Rino
Membro associado da SBACV-SP

CARTA DO LEITOR

Escreva seus comentários, dúvidas ou sugestões para a Folha Vascular. Queremos que as opiniões dos associados e dos leitores sejam compartilhadas.

O corpo editorial da revista analisará as cartas recebidas. Os assuntos sem interesse comercial, sem cunho autopromocional e sem conteúdos ofensivos serão publicados.

Mande seu e-mail para:
secretaria@sbacvsp.org.br ou
bete@waycomunicacoes.com.br

REVALIDAÇÃO DE DIPLOMAS: CUIDADO INTERNACIONAL COM A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

**Por Dr. Dalvélio de Paiva Madruga*

Em 2019, o projeto de lei que torna uma obrigação para os portadores de diplomas de medicina obtidos no exterior a aprovação em exame nacional de revalidação de diplomas – o Revalida – será tema de grandes debates no Congresso Nacional.

A proposta, apoiada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e outras entidades médicas, assegura um parâmetro técnico – único e isento – para assegurar que tenham direito ao exercício da profissão no Brasil apenas aqueles que comprovarem por meio de testes a posse de competências, habilidades e atitudes esperadas dos médicos.

Engana-se quem pensa que o Brasil inova ao exigir o cumprimento desse requisito. Na maioria das nações europeias e da América do Norte, o médico estrangeiro é bem-vindo, desde que demonstre que possui o preparo para exercer seu ofício. A preocupação é a mesma: proteger a saúde e a vida dos pacientes que, sem essa atestação, podem ser expostos a risco indevido. No Brasil, o programa Mais Médicos desvirtuou esse processo que busca a qualidade na prática profissional. Na contramão de países desenvolvidos, que aprimoram seus mecanismos de validação, impondo ordem à entrada de formados no exterior, com essa iniciativa, o governo deixou a porta aberta para que milhares de intercambistas passassem a atender sem estar atento a exigências mínimas.

Na Itália, os candidatos precisam apresentar uma lista extensa de documentos, inclusive, um atestado de que não respondem a processos ético-profissionais, comprovar o domínio do idioma e passar por diferentes baterias de exames. No Canadá, o zelo não é menor: o país só concede licença plena – que permite o exercício independente da medicina – para os cidadãos canadenses ou imigrantes legais. Dentre os pré-requisitos a serem cumpridos estão: apresentar diploma de médico obtido em uma faculdade listada no diretório da Organização Mundial da Saúde (OMS) e aprovação nos exames nacionais do Conselho Médico do Canadá. No caso dos especialistas, é necessário ter título obtido após avaliação pelo Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPSC). No caso do médico de família, é exigida aprovação em teste do College of Family Physicians of Canada.

Para o médico estrangeiro com o objetivo de atuar nos Estados Unidos, não importam os títulos e certificados que leva de seu país de origem. Tampouco a experiência que carrega é levada em consideração. Todos os candidatos precisam vencer uma bateria de exames e fazer uma nova Residência, que pode durar de três a cinco anos.

Como esses, vários outros países têm o mesmo rigor no momento de selecionar futuros profissionais. Aqueles que fazem as provas consideram os processos difíceis, mas não acusam sua exigência como exemplos de discriminação ou xenofobia.

Em várias oportunidades, o CFM – e as outras entidades médicas – apresentou esses e outros argumentos que atestam a importância da revalidação de diplomas médicos. Foram reuniões com ministros e audiências públicas no Congresso Nacional, além de outras ações para ressaltar a relevância dessa medida.

Durante as eleições gerais de 2018, essa proposta foi encaminhada a todos os candidatos como uma das reivindicações aprovadas pelo Encontro Nacional de Entidades Médicas (Enem), realizado em junho. Dentre os que receberam o documento está Jair Bolsonaro, que, espera-se, tenha se sensibilizado com esse pleito e possa apoiar sua tramitação, ciente de que ao tornar o Revalida uma lei estará contribuindo para a melhor assistência de todos os brasileiros.

Dr. Dalvélio de Paiva Madruga
Conselheiro federal representante dos médicos da Paraíba. É membro das Comissões de Ensino Médico e de Assuntos Políticos

RESULTADOS DO "MUNDO REAL" X RESULTADOS DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS NA ERA ENDOVASCULAR

**Por Dr. Marcone Lima Sobreira*

Nós, cirurgiões vasculares e endovasculares, há muito perseguimos os melhores resultados para nossos pacientes, sempre se utilizando das técnicas mais recentes e inovadoras divulgadas no meio científico. A cada dia surge um dispositivo novo e mais fantástico, com eficácia e segurança superiores aos seus predecessores. Entretanto, muitas das vezes não conseguimos replicar esses resultados em nossa prática diária, de modo que nos questionamos como podemos incorporar os novos *guidelines* de ensaios clínicos randomizados (ECR) na nossa prática clínica diária, e como ensinar a melhor prática clínica a profissionais menos experientes (durante a residência médica, por exemplo). A difusão do conhecimento de novas tecnologias tende a seduzir profissionais mais jovens, impulsionando-os a testar novos dispositivos, no afã de oferecer o melhor e mais moderno serviço para o seu paciente, mas muitas vezes esquecendo do custo agregado a esses novos tratamentos.

Deve-se lembrar, no entanto, que os resultados apresentados pelos grandes ECR são consequentes de rigorosos critérios de inclusão e exclusão que conduzem à escolha do melhor paciente para o melhor produto. Por outro lado, ao sair dos umbrais metodológicos dos grandes estudos, a replicação dos resultados apresentados torna-se muito difícil. Tomemos como exemplo, as recomendações baseadas nos resultados apresentados pelo *Carotid Revascularization Endarterectomy versus Stenting Trial* (CREST):[1] como opção à endarterectomia, a *American Heart Association* (AHA) recomenda o implante de *stent* em carótida para pacientes sintomáticos, quando o risco de AVC e morte perioperatório daquele centro for menor que 6%. Entretanto, em 2016, uma revisão sistemática compilou resultados de 21 registros com dados de mais de 1,5 milhão de pacientes submetidos a implante de stent em carótida e demonstrou que os limites de indicação recomendados pela AHA foram excedidos:[2]

- Em 43% dos registros (9/21) para endarterectomia em pacientes assintomáticos
- Em 28% dos registros (5/18); o risco pós-operatório do implante de stent em pacientes sintomáticos foi maior que 10%, contrariando as recomendações.

Esses dados corroboram o fato de que a prática real diverge da divulgada pelos grandes ECR. Ou seja, o paciente da prática clínica diária pode ser bem diferente daquele geralmente incluído nos grandes estudos. Desse modo, não devemos nos engessar em nossas indicações e contraindicações.

É importante lembrar também que, em geral, os centros norte-americanos e europeus, incluídos nesses grandes ECR apresentam um volume de pacientes consideravelmente maior do que a grande maioria dos outros centros, pois há um esforço para que pacientes potencialmente elegíveis sejam obrigatoriamente encaminhados para esses grupos, o que aumenta sobremaneira a *expertise* dos centros dos ECR e implica diretamente em melhores resultados, que servem como meta da boa prática clínica.

Outro exemplo interessante são os ECR sobre tratamento de doença arterial periférica (DAP): os tipos de pacientes incluídos em alguns dos grandes *trials (Resilient trial, Zilver trial, Sirocco trial*, entre outros) são diferentes dos pacientes brasileiros. Nesses estudos, pacientes com Rutherford 3 correspondem a uma grande parte dos participantes, e os resultados do *Resilient trial*, por exemplo, demonstraram que o implante de *stent* é superior em comparação à angioplastia isolada. Em contraponto aos dados nacionais coletados pelo grupo RHEUNI* em atendimentos de serviços públicos de saúde, em um universo de mais de 1.700 pacientes submetidos a tratamento cirúrgico (convencional aberto e endovascular) por DAP, aproximadamente 91% foram categorizados como Rutherford 4, 5 e 6 (isquemia crítica),[##] o que evidencia que pacientes brasileiros são bem diferentes dos pacientes dos grandes trials. Isso talvez justifique os resultados brasileiros abaixo da média apresentada nos estudos europeus e norte-americanos: população diferente, resultados diferentes.

Há uma grande quantidade de médicos residentes sendo formados com fácil acesso aos resultados de estudos envolvendo novas tecnologias norte-americanas e europeias. No entanto, são resultados "distorcidos" para a realidade brasileira, onde o serviço público de saúde tem eficácia lenta e curto alcance. É importante salientar que a técnica (cirurgia aberta convencional ou cirurgia endovascular) deve ser adaptada ao paciente, e não o contrário. Também somos cirurgiões vasculares, e ainda existem endarterectomia carotídea, enxerto fêmoro-poplíteo, enxerto aorto-aórtico, entre outros procedimentos. Faz-se necessário balancear o treinamento dos nossos residentes entre cirurgias abertas e endovasculares. É necessário um mínimo de procedimentos abertos para certificação do médico (nos EUA, exige-se um mínimo de 30 grandes procedimentos abdominais, 25 cerebrovasculares, 45 procedimentos periféricos, 20 correções endovasculares de aneurisma de aorta abdominal, por exemplo).

Estabelecidas as diferenças entre os cenários nacional, norte-americano e europeu, torna-se essencial saber quem é e de que maneira se comporta o paciente brasileiro. É preciso conhecer dados nacionais, fazer o diagnóstico dos nossos pacientes para que tenhamos um protocolo de condutas próprio, mais próximo da nossa realidade. É preciso criar uma base nacional (ou, pelo menos, estadual) para registro e compilação de dados a fim de classificar os pacientes atendidos diariamente, para então oferecer o melhor e mais adequado tratamento: o *"best medical treatment"* dos trópicos.

Referências bibliográficas

- Brott TG, Hobson RW 2nd, Howard G, Roubin GS, Clark WM, Brooks W, et al. CREST investigators. Stenting versus endarterectomy for treatment of carotid-artery stenosis. N Engl J Med. 2010;363:11-23.
- Paraskevas KI, Kalmykov EL, Naylor AR. Stroke/death rates following carotid artery stenting and carotid endarterectomy in contemporary administrative dataset registries: a systematic review. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2016;51:3-12.

* Registro dos hospitais estaduais universitários no interior do estado de São Paulo (RHEUNI): FAMEMA (Marília), FAMERP (São José do Rio Preto), UNESP (Botucatu), Unicamp (Campinas) e USP (Ribeirão Preto).

Dados apresentados em eventos científicos, mas ainda não publicados.

Artigo publicado no Portal GEN Medicina:
http://genmedicina.com.br/2019/01/11/resultados-do-mundo-real-x-resultados-de-ensaios-clinicos-randomizados-na-era-endovascular-dr-marcone-sobreira/

Dr. Marcone Lima Sobreira
M.D. PhD.
Professor Associado de Cirurgia Vascular e Endovascular.
Divisão de Cirurgia Vascular e Endovascular.
Departamento de Cirurgia e Ortopedia.
Diretor do Laboratório Vascular Não-Invasivo.
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, São Paulo/Brasil.
Membro da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular - Regional São Paulo (SBACV-SP) – Departamento de Doenças Venosas

NORMAS PARA TORNAR-SE SÓCIO DA SBACV

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

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.

Todas as propostas estão disponíveis no site www.sbacv.com.br.

Aspirante:

• Poderão ser membros Aspirantes os médicos interessados nos objetivos da SBACV, que apresentarem à regional da SBACV da Unidade da Federação (UF) onde o candidato exerce sua atividade profissional, ou, não havendo, a mais próxima, solicitação assinada, com cópia do *Curriculum Vitae*, juntamente com cópia do RG, cópia autenticada do diploma de médico, cópia da carteirinha do CRM e duas fotos 3x4.

Pleno:

• 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 à categoria Efetivo ou Titular;

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

• Anexar à proposta de associação duas cópias do RG, do CPF, do diploma de médico e duas fotos 3x4;

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

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*;

• Ser sócio da APM ou AMB;

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

*Observa-se que possuir o Título de Especialista significa que o candidato foi aprovado no exame + solicitou o título (no site) + tem este Título de Especialista devidamente registrado na AMB/MEC e CNA.

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 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 da CNA.

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

PLANEJE SUA APOSENTADORIA

Enquanto advogados, engenheiros, publicitários e diversos outros profissionais acabam a faculdade aos 22 anos e começam a trabalhar, os médicos só concluem os estudos perto dos 30.

É QUASE UMA década a menos para acumular dinheiro e garantir uma aposentadoria tranquila. Por isso, os planos de previdência privada são a solução para não enfrentar problemas financeiros no futuro. Isso porque o dinheiro que o médico investe durante toda a sua carreira poderá ser utilizado quando ele quiser, em um único saque ou mensalmente, como se fosse um salário.

Além da corrida contra o relógio, outro motivo para os médicos optarem pela previdência privada é a incerteza sobre o futuro do INSS. De acordo com Carlos Tejeda, diretor de Distribuição de Vida e Previdência da seguradora Zurich – que é parceira da Associação Paulista de Medicina no serviço de previdência privada - é preciso enxergar a proteção da própria renda como uma responsabilidade sua também.

"As fontes acreditadas até então não serão sustentáveis com o passar do tempo para garantir a totalidade dos rendimentos no futuro. Quanto mais cedo o profissional começar a contribuir, melhores serão seus rendimentos", explica.

Nesse sentido, o PGBL é indicado para quem declara o Imposto de Renda pelo modelo completo e contribui com o INSS. Os valores investidos podem ser abatidos até o limite de 12% da renda bruta anual, reduzindo o imposto a pagar ou aumentando a restituição. O IR será cobrado sobre o montante acumulado, quando o valor for resgatado.

Já o VGBL é recomendado para quem declara o Imposto de Renda pelo modelo simplificado ou para quem já atingiu os 12% no PGBL. Os investimentos não podem ser abatidos do IR. Quando resgatar o dinheiro, o investidor pagará o imposto apenas sobre os rendimentos, e não sobre o montante acumulado.

Uma dica final é avaliar a relação entre a taxa de administração e a rentabilidade do fundo de previdência. Nem sempre é mais vantajoso escolher o plano com taxa menor porque "é mais barato". Um fundo com taxa de administração de 0,7% ao ano e rendimento anual de 8% talvez seja pior do que um fundo que tenha taxa de 1,3%, mas atinja rendimento de 10%.

Sendo assim, procure sempre um consultor especializado para verificar qual a melhor solução para o seu caso! A APM oferece o serviço de previdência privada com as melhores condições do mercado.

(Fonte: Site APM)

DRA. JORGETE BARRETO DOS SANTOS DEFENDE TESE SOBRE ECOESCLEROTERAPIA COM ESPUMA DE POLIDOCANOL

O trabalho foi orientado pelo Prof. Dr. Erasmo Simão da Silva

No dia 6 de dezembro de 2018, a Dra. Jorgete Barreto dos Santos, da SBACV-SP, defendeu sua tese na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo sob a orientação do professor Dr. Erasmo Simão da Silva.

O tema escolhido foi "Ecoescleroterapia com espuma de Polidocanol em veia safena magna com cateter curto versus com cateter longo com tumescência: ensaio clínico randomizado".

Compuseram a banca examinadora, os Profs. Drs. Erasmo Simão da Silva (presidente), Pedro Puech-Leão, Ivan Benaduce Casella e Eduardo Toledo de Aguiar (Titulares).

Ivan Benaduce Casella, Erasmo Simão da Silva, Jorgete Barreto dos Santos, Eduardo Toledo de Aguiar e Pedro Puech-Leão

POSTERGADA PARA 2020 A OBRIGATORIEDADE DO TERCEIRO ANO DE CIRURGIA VASCULAR DENTRO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

O presidente da SBACV-Nacional, Dr. Roberto Sacilotto, "considerou necessário um tempo maior para a disseminação das matrizes a todos os Serviços"

Nos dias 19 e 20 de novembro de 2018, a Plenária da Comissão Nacional de Residência Médica, por solicitação da SBACV-Nacional, aprovou o terceiro ano de Cirurgia Vascular. As matrizes de competências para os dois primeiros anos, já haviam sido aprovadas em junho.

Na ocasião, a aprovação ficou condicionada a um projeto piloto, no qual, a critério da SBACV-Nacional, serão escolhidos programas, se possível, em estados esparsos pelo País, para serem monitorados semestralmente mediante o cumprimento das matrizes.

De acordo com o Dr. Adnan Neser, do Conselho Superior da SBACV-SP, que participou da Plenária, a Sociedade deveria ter encaminhado a relação desses programas ao MEC até o final de novembro. No entanto, algumas instituições que poderão integrar o projeto piloto precisariam se programar para planejar e assegurar a bolsa aos residentes, sem as quais não é possível se credenciar para o programa de Residência Médica. "O início estava previsto para 2019, mas o presidente da SBACV-Nacional, Dr. Roberto Sacilotto considerou necessário um tempo maior, para um preparo mais adequado, incluindo a disseminação das matrizes a todos os Serviços", esclareceu.

Sendo assim, a Comissão aceitou postergar a obrigatoriedade do terceiro ano de Cirurgia Vascular no Programa de Residência Médica, para o início de 2020.

Luiz Henrique Mandetta assume Ministério da Saúde

Na transmissão da posse, o novo ministro da Saúde agradeceu a oportunidade de gerir a saúde do país e assumiu o compromisso de levar saúde a todos os rincões do país. Também anunciou a criação da Secretaria Nacional de Atenção Básica e a prioridade para a informatização do SUS

"Vamos escrever uma nova página na saúde pública juntos", anunciou o novo Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, ao tomar posse no dia 2 de janeiro, em cerimônia no Ministério da Saúde. Mandetta, que é médico ortopedista, sinalizou as prioridades de sua gestão: promoção da saúde e prevenção de doenças com o fortalecimento da Atenção Básica, reforço das taxas vacinais e informatização de toda a rede, entre outras. Assegurou, ainda, a garantia constitucional do direito à saúde para todos os mais de 200 milhões de brasileiros. "Saúde é um direito de todos e dever do Estado. Não tem retrocesso. Vamos cumprir a Constituição", disse.

O novo ministro da Saúde anunciou a criação da Secretaria Nacional de Atenção Básica para fortalecer as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. "Vamos fazer a maior revolução da Atenção Básica", garantiu o ministro Luiz Henrique Mandetta, ao convocar os agentes comunitários de saúde (ACS) e os agentes de combate as endemias (ACE) a trabalharem juntos nesta missão.

Mandetta também destacou a necessidade de criação de carreira para a saúde pública e, ainda, enumerou os pilares de sua gestão: "transparência, essencialidade, legalidade e moralidade do gasto público".

Ao avaliar que "não se chega a um cargo de tamanha responsabilidade sem ter um compromisso com a família, com a fé e com a pátria", o novo ministro fez questão de compartilhar um pouco da sua trajetória de vida, desde a sua infância, formação acadêmica, passando pelo atendimento prestado à população no Hospital Geral do Exército e na Santa Casa de Campo Grande (MS) onde, inclusive, implementou um ambulatório de ortopedia pediátrica, até o comando por cinco anos da Secretaria de Saúde de Campo Grande, além de dois mandatos como deputado federal.

O então ministro da Saúde, Gilberto Occhi, também fez um balanço dos avanços conquistados durante o período em que esteve à frente do Ministério da Saúde. "Ampliamos a oferta de radioterapia no Brasil, retomamos o crescimento dos indicadores de vacinação, conseguirmos dar uma resposta rápida à saída dos médicos cubanos do programa Mais Médicos. Também fizemos acordo com a indústria de alimentos e bebidas não alcoólicas para redução de 144 mil toneladas de açúcar desses alimentos. O próximo passo com a Anvisa é a rotulagem dos alimentos para que a nossa população tenha cada vez mais consciência do que está consumindo e faça a opção mais adequada", citou. Ao desejar sorte ao novo ministro, Occhi apontou que ainda é preciso avançar em temas como informatização e gestão da informação para que se alcance maior eficiência dos recursos públicos.

Participaram da cerimônia de transferência de cargo o governador do DF, Ibaneis Rocha, o governador do estado de Rondônia, coronel Marcos José Rocha dos Santos, deputados federais, senadores e representantes de entidades médicas e de profissionais da saúde, da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), além dos conselhos nacionais de secretários estaduais (Conass) e municipais de saúde (Conasems).

Crédito: Rodrigo Nunes

Luiz Henrique Mandetta - Ministério da Saúde

Confira alguns trechos do discurso:

Judicialização do direito à saúde

Vamos discutir o conceito de equidade, que é onde o país tem que encontrar a sua racionalidade para fazer mais por quem tem menos e transformar o desigual em igual.

Eficiência nos gastos

A transparência, a essencialidade, a legalidade e a moralidade do gasto público serão o nosso norte. Cada centavo economizado pelo Ministério da Saúde tem que ir para o objeto fim que é a assistência à população. Temos um ministério grande, com orçamento grande. Por isso, às vezes, é muito fácil esquecer que R$ 1 mil é dinheiro, mas é muito dinheiro sim. Por isso, vamos atrás de cada centavo e colocá-lo dentro da assistência.

Assistência à Saúde

Dentro do conceito amplo de assistência à saúde, vamos ter duas secretarias: a Secretaria Nacional de Atenção Básica e a Secretaria Nacional de Média e Alta Complexidade (hospitalar). A Atenção Básica será o norte do nosso sistema de saúde. Meu compromisso com Atenção Básica é integral.

Ampliação do horário de atendimento na Atenção Básica

Desafio o nosso Ministério a criar condições para termos um terceiro turno de saúde na Atenção Básica. O trabalhador sai para trabalhar às 05h ou 06h e o posto está fechado e quando voltam para a sua casa às 18h o posto já fechou. É preciso ter um turno para que essas unidades de saúde se adequem aos tempos modernos em que a mulher saiu para trabalhar e o homem saiu para trabalhar e os filhos ficaram sozinhos.

Agentes Comunitários de Saúde e de Endemias

Eu os liderei nas suas lutas dentro do Legislativo. Por favor, nos ajudem agora a liderar a maior revolução da história da Atenção Básica Brasileira. Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias do Brasil vamos trabalhar juntos.

Gestão Participativa no Ministério da Saúde

Queremos aproximar, reaproximar e reconstruir pontos com a medicina que está muito afastada, com as associações médicas, com as sociedades brasileiras de especialidades, de profissionais, conselhos de farmácia, enfermagem, psicólogos, nutrição, assistência social, fisioterapia, terapia ocupacional e demais da área da saúde. Em breve, vamos trazer para dentro do Ministério da Saúde à educação física porque acredito firmemente que o esporte comunitário como combate ao sedentarismo, à obesidade e à hipertensão vai ser um dos pilares desse Ministério da Saúde.

Programa Nacional de Imunização

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) já foi um grande orgulho e um pilar desse sistema. O PNI está pedindo que todos transformemos a carteira de vacinação em cartão de cidadania. Não pode uma criança não ser vacinada porque um adulto relativiza a sua responsabilidade. Estamos com sarampo em Roraima, já entrou em Manaus/AM, em Belém/PA e não me surpreenderia nada se nós não formos atrás de uma reação para vacinarmos os nossos brasileiros que o Brasil perca o conceito de área livre de vacinação de sarampo e que isso seja estendido às Américas. Peço que a OPAS se some ao Brasil nesse esforço de rapidamente colocarmos os níveis vacinais compatíveis com quem tem um sistema de tamanha grandeza e tamanha responsabilidade como o nosso.

Saúde Indígena

Estamos com os indicadores de saúde muito aquém do minimamente aceitável pelo valor gasto na saúde indígena. Então, vamos reestruturar a saúde indígena e peço atenção e apoio do Conass e Conasems para que esse olhar possa ser muito qualificado. Já erramos muito em 500 anos de história com as populações indígenas e não devemos mais errar por não assumirmos que temos que fazer um sistema humanitário, mas racional, e tratar os índios como cidadãos do seu tempo. Por isso, iremos junto a ministra da Mulher, Família e Direitos Humanos, Damares Alves, rediscutir a saúde indígena. Conto também com a experiência do ministro da Cidadania, Osmar Terra, e do ministro da Secretaria de Governo, general Carlos Alberto dos Santos Cruz, a quem já iniciamos as discussões sobre a logística na Amazônia, de como fazermos o transporte para assistência e de como organizar esse sistema.

Ciência e Tecnologia

O compartilhamento de risco será, doravante, uma tônica e isso serve para toda a indústria farmacêutica e para todos aqueles que querem atender ao SUS. Acostumem-se a nos convencer através da ciência, da verdade e da redução do gasto.

Vigilância em Saúde

Iremos reorganizar a vigilância em saúde para termos um sistema mais organizado, atento e célere. A vigilância vai fazer vigilância, e muito bem feito.

Carreira de Médico de Estado

Para estruturar o SUS, trabalharemos com carreira para a saúde pública. Com isso, sinalizamos fortemente a prevenção, a promoção e a reestruturação da Atenção Básica como caminho de estruturar toda a rede.

Redivisão Sanitária

Não é possível municipalizarmos a saúde como municipalizamos para alguns municípios que não tem escala de compra nem equipe técnica. Então, iremos dividi-lo e trabalharemos para dar escala e poder de decisão sanitária aos diferentes municípios brasileiros.

Informatização do SUS

Quem não tem informação, não gere. Gerir é medir, é métrica, é ter a paciência de diariamente ir atrás dos resultados. Precisamos de sistemas fortes e com capilaridade. Um desafio ao Datasus é de que saiamos da zona de conforto do 'isso não dá' e passemos para 'isso é o que é necessário para o nosso país'.

Pessoa com Deficiência

Peço especial atenção à política da pessoa com deficiência. Eles estão na ponta do sistema e é ali que a equidade fala de uma maneira tão alta todos os dias.

Sistema privado de saúde

O sistema privado faz parte do sistema nacional de saúde. Por isso, peço a Agência Nacional de Saúde (ANS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) que trabalhem vislumbrando que queremos sim um sistema privado também forte, mas mais solidário e com menos queixa dos nossos consumidores, com mais apelo as pessoas de terceira idade que têm muita dificuldade de acesso e trânsito dentro do sistema suplementar. Há muito espaço para melhoria e estarei presente nesse debate junto à sociedade brasileira.

Secretaria estadual: José Henrique Germann Ferreira assume Saúde em SP

Germann é nascido em São José do Rio Preto e formado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

No dia 1º de janeiro de 2019, o governador João Dória deu posse, no Palácio dos Bandeirantes, ao novo secretário de Estado da Saúde de São Paulo, José Henrique Germann Ferreira, médico e ex-superintendente do Hospital Albert Einstein, além de outros 19 secretários. Germann é nascido em São José do Rio Preto, formado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e com residência em Administração Hospitalar e Saúde pelo Proahsa, do Hospital das Clínicas da FMUSP.

Ele também é doutor em Administração Hospitalar pela Faculdade de Saúde Pública da USP (em Alianças Estratégicas em Saúde) e possui MBA pelo Insead – Business School for the World.

No Albert Einstein, foi diretor superintende entre 1995 e 2008 e superintende do Instituto Israelita de Consultoria e Gestão do hospital, entre 2011 e 2018. Exerceu, ainda, o cargo de diretor-adjunto do Hospital Sírio Libanês entre os anos de 1989 e 1995.

Além disso, foi supervisor do programa de residência médica com ênfase em Administração Hospitalar no Albert Einstein. Por fim, coordenou programas de qualidade e gerenciamento de corpo clínico em 15 cidades brasileiras.

Cidade de São Paulo

Na capital paulista, Edson Aparecido dos Santos, desde julho no cargo, continua como secretário municipal de Saúde. Formado em História pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, acumulou nos últimos anos experiências como secretário de Desenvolvimento Metropolitano e chefe da Casa Civil do Estado de São Paulo, além de ter sido, em 2017, diretor-presidente da Companhia Metropolitana de Habitação (Cohab).

O secretário municipal adjunto da Saúde é o oncologista pediátrico Eduardo Ribeiro Adriano, que já foi secretário estadual adjunto da Saúde.

Fonte: Associação Paulista de Medicina

Magistrados terão tele consultoria em saúde para decisões urgentes

Parceria feita com o CNJ envolve o Hospital Albert Einstein. Profissionais qualificarão dados para ajudar magistrados em decisões judiciais relacionadas à assistência em saúde

O Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) assinaram, no dia 18 de dezembro, em Brasília (DF), uma nova cooperação para aprimorar as decisões judiciais relacionadas à assistência à saúde. A operacionalização da parceria terá início em 2019 e envolve o Hospital Albert Einstein, de São Paulo (SP). Por meio de consultoria à distância, os magistrados poderão recorrer aos profissionais de saúde da unidade hospitalar, quando envolver casos em que haja alegação de urgência com risco iminente de morte do paciente. O documento foi assinado pelo ministro da Saúde, Gilberto Occhi e pelo presidente do CNJ, o ministro Dias Toffoli.

"Agradecemos o empenho do Poder Judiciário, no momento que assinamos esse termo que traz um diferencial, um passo gigantesco para que hajam, cada vez mais, decisões justas e acertadas para as pessoas que demandam o Judiciário", afirmou o ministro. Gilberto Occhi ainda ressaltou que o modelo pode ser seguido por estados e municípios para o poder judiciário local.

A partir do contato de juízes e desembargadores, por telefone e outros meios de comunicação imediato, profissionais experientes em diversas especialidades clínicas e cirúrgicas do Hospital Albert Einstein darão suporte técnico sob o ponto de vista médico e com base em revisão científica para as demandas judiciais que tiverem pedido de tutela antecipada sob a alegação de urgência. As recomendações médicas darão segurança aos pacientes e aos atores envolvidos nesse tipo de ação, que requer uma decisão urgente, como por exemplo, a obtenção de vagas de UTI.

"Hoje, são mais de 15 mil demandas judiciais envolvendo a saúde. Então, para o juiz, ter a disposição esse apoio técnico,

embasado em um laudo, perícia ou estudo, apontando se há ou não a possibilidade de cumprimento ou se há outras alternativas; é valioso na tomada de decisão. A conquista é a união das três esferas: uma unidade hospitalar de excelência; o Ministério da Saúde, que tem a capacidade de dar respostas e o Judiciário, que terá ferramentas para ajudar na decisão mais correta, viável, adequada e justa para a nossa sociedade", enfatizou o ministro.

O projeto terá validade de 24 meses, podendo ser prorrogado por períodos sucessivos de até três anos e foi viabilizada pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento institucional do SUS (PROADI-SUS). O Ministério da Saúde terá a função de avaliar, aprovar e monitorar o projeto apresentado pela unidade hospitalar parceira, além de apoiá-lo no desenvolvimento técnico e operacional. Caberá ao CNJ, a responsabilidade de organizar e articular os meios e fluxos de interlocução entre os Tribunais de Justiça (TJ) e os Tribunais Regionais Federais (TRF) com a instituição parceira, além de avaliar e propor melhorias para o bom desempenho da iniciativa.

Desde 2016, o Governo Federal tem estreitado o relacionamento com o judiciário para ajudar os magistrados nas decisões de ações que abrangem à saúde. A primeira parceria firmada com o CNJ, em pleno desenvolvimento, envolve o Hospital Sírio Libanês e permite a qualificação de decisões por meio da plataforma e-NAT-JUS, sistema online que reúne notas e pareceres sobre evidências científicas de efetividade e segurança para diagnosticar e tratar doenças. A partir da cooperação, os Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-JUS) têm suporte técnico-científico de Núcleos de Avaliação de Tecnologia em Saúde (NATS) para a produção desses documentos para qualificar os processos e aperfeiçoar o julgamento das demandas judiciais. Este projeto permanece vigente e também faz parte do Programa de Apoio ao Desenvolvimento institucional do SUS (PROADI-SUS), que se baseia em isenção fiscal.

Em 2017, o Ministério também criou a Coordenação Geral de Gestão de Demandas Judiciais em Saúde (CGJUD) para organizar, analisar e melhor atender às demandas judiciais. A área tem garantido o atendimento às decisões e entregas aos pacientes, e verificado se o pedido poderá ser suprido no próprio SUS.

Outra ação adotada pelo órgão federal foi a implementação do software S-Codes. Cedido pelo governo do estado de São Paulo, a plataforma permite conhecer o volume de ações, decisões, medicamentos mais solicitados e cruzar dados entre regiões. Deve ser distribuído pelo Governo Federal para todo o País.

Saúde e Anvisa proíbem dois produtos que utilizam mercúrio

Em 2019, fica proibida a fabricação, importação e comercialização de produtos com mercúrio, como termômetros e aparelhos de pressão que utilizem a substância

Desde o dia 1º de janeiro de 2019 está proibida a fabricação, importação e comercialização dos termômetros e esfigmomanômetros (aparelhos para verificar a pressão arterial) que utilizam coluna de mercúrio para diagnóstico em saúde. A medida também inclui a proibição de uso destes equipamentos em serviços de saúde, que deverão realizar o descarte dos resíduos sólidos contendo mercúrio, conforme resolução da ANVISA RDC nº 145/2017. A nova determinação, aprovada pelo Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), cumpre o compromisso assumido pelo Brasil na Convenção de Minamata, que debateu os riscos do uso do mercúrio para a saúde e para o meio ambiente.

A diretora do Departamento de Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental do Ministério da Saúde, Daniela Buosi explica que a convenção assinada pelo Brasil e mais 140 países, em 2013, tem como objetivo eliminar o uso de mercúrio em diferentes produtos, como pilhas, lâmpadas e equipamentos para saúde, entre outros, pois apresentam riscos à saúde humana e ao meio ambiente. Segundo a diretora, o mercúrio pode causar problemas ao sistema nervoso central e à tireoide, caso a exposição ao material ocorra por longos períodos.

Para pessoas que já possuem o equipamento, o uso doméstico dos termômetros de mercúrio, no entanto, não está proibido pela Resolução. A população poderá continuar usando os termômetros domésticos, mas com o devido cuidado no armazenamento e na manipulação para que não ocorra a quebra do vidro. "Se o termômetro estiver em boas condições, íntegro, não há problema à saúde. O problema ocorre quando o termômetro cai e seu invólucro de vidro quebra e expõe o mercúrio ao ambiente externo e ao usuário", alerta Buosi. Ela diz que, caso o usuário deseje se desfazer do termômetro de mercúrio, deverá mantê-lo provisoriamente em casa até a divulgação pelo Ministério da Saúde e Anvisa dos pontos de recolhimento, que serão divulgados em breve.

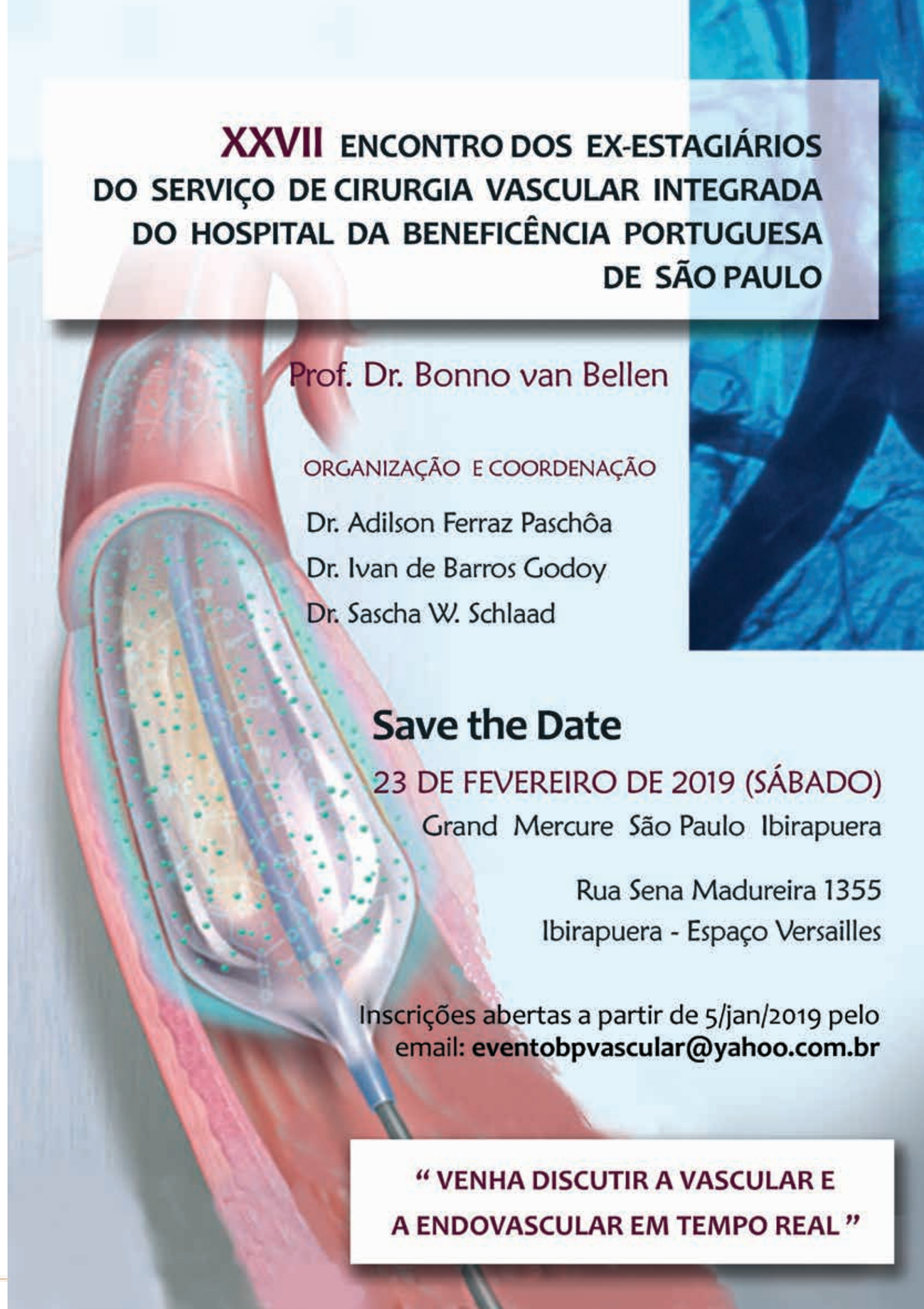
Apesar da quantidade de mercúrio presente em um termômetro de uso residencial ser pequena, em caso de quebra é importante tomar as seguintes precauções: isolar o local e não permitir que crianças brinquem com as bolinhas de mercúrio; abrir as janelas para arejar o ambiente; recolher com cuidado os restos de vidro em toalha de papel ou luvas e colocar em recipiente resistente à ruptura, para evitar ferimento; localizar as "bolinhas" de mercúrio e juntá-las com cuidado, utilizando um papel cartão ou similar, evitando contato da pele com o mercúrio; recolher as gotas de mercúrio com uma seringa sem agulha. As gotas menores podem ser recolhidas com uma fita adesiva; transferir o mercúrio recolhido para um recipiente de plástico duro e resistente ou vidro, colocar água até cobrir completamente o mercúrio a fim de minimizar a formação de vapores de mercúrio, e fechar o recipiente; identificar/rotular o recipiente, escrevendo na parte externa "Resíduos tóxicos contendo mercúrio" e não usar aspirador, pois isso vai acelerar a evaporação do mercúrio, assim como contaminar outros resíduos contidos no aspirador.

A diretora destaca ainda que os materiais utilizados durante o procedimento, como luvas e seringas, também deverão ser acondicionados em embalagens rotuladas e não devem ser descartadas em lixo comum.

A proibição estabelecida na resolução da ANVISA não se aplica aos produtos para pesquisa e para calibração de instrumentos ou uso como padrão de referência. Assim, os Serviços de Saúde que possuírem medidores de pressão ou termômetros de coluna de mercúrio utilizados como padrão de referência para calibração interna de outros equipamentos dos serviços de saúde, deverão identificar estes produtos com etiqueta com os dizeres: "Produto utilizado como padrão de referência para calibração", para devido conhecimento.

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:** Mara Morgado – MTB 0020439/SP | **Redação:** Bete Faria Nicastro / Mara Morgado | **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 - 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. Rogério Abdo Neser – Tel.: (5511) 3331-9100 | **E-mail:** rogerio.neser@hotmail.com | Artigos assinados são de responsabilidade exclusiva dos seus autores. | Permite-se a reprodução de textos se citada a fonte. • Crédito (Capa): ES Design



XVII ENCONTRO SÃO PAULO de CIRURGIA VASCULAR e ENDOVASCULAR

De 16 a 18 de maio de 2019

VIII Encontro Interativo de Cirurgia Vascular e Endovascular

Centro de Convenções Frei Caneca | 4º andar | São Paulo | SP

Inscrições com desconto até **20/03/2019**

Prazo para envio de Casos Desafios: **17/04/2019**

www.encontrosaopaulo.com.br

VIII ENCONTRO INTERATIVO

Participe do VIII Encontro Interativo de Cirurgia Vascular e Endovascular, apresentando CASOS DESAFIOS em uma sessão interativo com a participação da plateia. Envie casos raros, diagnósticos difíceis, terapêutica não convencional ou tecnicamente complicada. casos controversos, etc, por e-mail para: vascular@meetingeventos.com.br até 17/04/2019. Ao final do evento serão premiados os melhores casos clínicos e os três participantes da plateia que tiverem mais acertos nos casos!

PREMIAÇÃO PARA OS 3 MELHORES CASOS CLÍNICOS:

1º lugar: Pacote para o 43° Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular

2º lugar: Pacote para o XVIII Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular (2020)

3º lugar: R$ 750,00

PREMIAÇÃO PARA OS 3 PARTICIPANTES DA PLATEIA COM MAIS ACERTOS NOS CASOS:

1º Lugar: R$ R$ 1.500,00

2º Lugar: Inscrição para o XVIII Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular (2020)

3º Lugar: Inscrição para o XVIII Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular (2020)

REALIZAÇÃO

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

11 5087-4888 | 11 5087-4889
secretaria@sbacvsp.org.br
www.sbacvsp.org.br

INSCRIÇÕES E INFORMAÇÕES

MEETING

11 3845 0273
ecology@ecology.com.br
www.ecology.com.br