Biênio 2010 / 2011

FOLHA VASCULAR
Regional São Paulo

Nº 123 - FEV / 2011

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

IMPRESSO

Impresso fechado pode ser aberto pelo ECT

CONTROVÉRSIAS 2
EM CIRURGIA VASCULAR E ENDOVASCULAR

O Hotel Sofitel Jequitimar, localizado no Guarujá, São Paulo, receberá um dos importantes eventos realizados pela SBACV-SP: o II Controvérsias em Cirurgia Vascular e Endovascular.
Programado para acontecer de 24 a 27 de fevereiro, o formato diferenciado promete surpreender os cirurgiões vasculares. Interatividade, conhecimento, lazer e, principalmente, reciclagem de informações para a decisão de questões de fundamental relevância para a área, são as marcas do Controvérsias. A programação completa do evento está na página 11

PESQUISA

IBOPE traça perfil médico-paciente em 23 países

Pág.: 4

SÍNDROMES

LER e DORT são distúrbios que afetam a saúde e precisam de ajuda de um profissional para se obter respostas mais precisas

Pág.: 5

FÓRUM

Leia os módulos que completam o relatório do XIX Fórum Nacional da SBACV-SP - Profilaxia da trombose venosa e da síndrome pós-trombótica

Pág.: 9

FOLHA VASCULAR
Regional São Paulo

Editorial

A SBACV espera por vocês

Bete Nicastro

O papel das Associações Médicas de Especialidades é extremamente importante. Entre as muitas das funções interagem, com as diferentes operadoras de saúde governamentais ou privadas, orientam e dão suporte às atividades de seus associados bem como cabe a elas conferir o título de especialista, normatizar os procedimentos quanto às indicações, técnicas e material necessário, bem como participar das negociações a respeito de tabelas mínimas de honorários médicos.

Uma associação atuante é fundamental para o aprimoramento do trabalho médico que se reverterá em benefício dos pacientes em última instância. A SBACV na gestão do Dr. Guilherme Pitta se caracterizou por um grande empenho nessa área de atuação. Recebemos de muito bom grado o convite de nos alinharmos a este importante trabalho, como Presidente da Regional São Paulo, na coordenação conjunta das comissões de normatização da Tabela TUSS, produção de tabela de códigos mínimos para os procedimentos de angiorradiologia diagnóstica e tratamento endovascular, bem como na elaboração de protocolos de materiais mínimos para cada procedimento. A SBACV disponibilizará essas normas na forma de recomendações em seu site e caberá às Regionais informar seus associados e notificar os convênios médicos sobre seu uso.

Em outubro de 2010 o CFM publicou resolução com a finalidade de solucionar conflitos de interesse entre os médicos, operadoras de planos de saúde e instituições públicas sobre o uso de próteses, órteses e materiais implantáveis. Infelizmente o resultado dessa resolução foi negativo tirando do médico a liberdade de escolha dos materiais, conferindo às operadoras de saúde e instituições públicas de saúde a possibilidade de exigir arbítrio através de perícia médica. De certa forma foi entregue ao perito médico arbitragem dos litígios entre médico e operadora de saúde. O que cabe ao médico decidir sem interferências, com base no paciente, diagnóstico, tipo de patologia, características técnicas do material, experiência pessoal de uso, confiabilidade e qualidade do suporte técnico oferecido pelas empresas agora deverá ser divido com peritos médicos. O resultado foi excesso de burocracia impedindo, interferindo ou retardando o tratamento médico a despeito da responsabilidade legal do procedimento ser exclusivo do médico que o realiza.

Considerando que o CFM é o Órgão Máximo da Classe Médica, a resolução possui status de verdade e essa interferência acaba ocasionando grandes transtornos para os pacientes e prejuízos muitas vezes irreparáveis. Há uma grande insatisfação entre todas as associações de especialidades médicas afetadas pela resolução e uma enorme mobilização está sendo organizada junto à AMB. Visando discutir esses problemas, no dia 11 de fevereiro de 2011 a SBACV e a SOBRICE realizarão o Simpósio das OPMs (órteses, próteses e materiais implantáveis) na sede da APM e, às 14 horas, haverá Assembléia Geral dos Médicos Endovasculares que é aberta a todos. Os resultados dessa assembléia será tema de nossa próxima edição. Ainda há muito que fazer. Sua participação é importante, traga suas ideias.

A SBACV espera por você.

Calógero Presti
Presidente da SBACV-SP 2010-2011

2010 Diretoria Biênio 2011

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

Presidente da Gestão Anterior:
José Carlos Costa Baptista-Silva

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

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

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

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

Expediente

"Folha Vascular" é um orgão de divulgação mensal da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular - São Paulo. • **Edição:** Way Comunicações Ltda. - Rua Cotoxó, 303 - Cj 16 - CEP: 05021-000 - São Paulo - SP - Tel/Fax: (5511) 3862-1586 • **Jornalista Responsável:** Renata Castro Bardelli Mtb 54.381/SP • **Redação:** Bete Faria Nicastro / Renata Castro Bardelli • **Tiragem:** 2.700 exemplares • **Produção:** Formato Editorial (11) 4224-5850 • **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.sbacvs.org.br • **Diretor de Publicações da SBACV – SP** - Dr. Ivan Benaduce Casella – Rua Caramuru, 1.125, Cj. 122 – Saúde – CEP: 04138-002 – São Paulo – SP – Brasil – Tel/Fax: (5511) 3672-9267 – e-mail: ivancasel@uol.com.br
• *Permite-se a reprodução de textos de citada a fonte.* Acesse: www.sbacvsp.org.br • Créditos (Capa): Prefeitura de Guarujá (Capa) e BMD Produções (Solange Frazão)

Defesa profissional

Pensamentos para reavivar nossas forças

"No ser humano está latente a força infinita" - *Masaharu Tanigushi*

"Pessoas verdadeiramente fortes são aquelas que têm pleno domínio sobre a própria mente" - *Masaharu Taniguchi*

"Se queres que as coisas melhorem, deves acompanhá-las constantemente" – *Legrand*

"Qualquer trabalho é digno e pode levar ao sucesso. Depende de como é feito" – *Legrand*

"Para sabermos em quanto tempo chegaremos a nossos objetivos, precisamos primeiro, medir a velocidade de nossas ações" – *Legrand*

"O mundo é reflexo das nossas ações" – *Anônimo*

"Em meio aos tropeços ou nas horas mais difíceis, lembre-se que existe uma força chamada esperança" – *Jordana Mourão*

"Escolha sempre o caminho que pareça o melhor, mesmo que seja o mais difícil; o hábito brevemente o tornará fácil e agradável" – *Pitágoras*

"Algo só é impossível até que alguém duvide e acabe provando o contrário" – *Albert Einstein*

"Enquanto a religião for maior do que os religiosos, haverá drama na pessoa e escândalo na sociedade" – *PC Vasconcelos Jr.*

"A metade dos homens age sem pensar, a outra metade pensa sem agir" – *U. Foscolo*

"A vida é dádiva da natureza, mas uma vida bela é dádiva da sabedoria" – *Provérbio grego*

"O homem deve criar as oportunidades, e não somente encontrá-las" – *Francis Bacon*

"O rio atinge seus objetivos porque aprendeu a contornar os obstáculos" – *André Luiz*

"Há dois objetivos a visar na vida; primeiro, conseguir o que se deseja; depois gozá-lo. Só os mais sábios alcançam o segundo" – *Logan Pearsal Smith*

"Aqueles que se queixam de falta de oportunidades, geralmente só carecem de imaginação" – *Anônimo*

"O homem que cometeu um erro e não o corrige está cometendo outro erro" – *Confúcio*

"A paciência é amarga, mas seu fruto é doce" – *Jean-Jacques Rousseau*

Desculpe-me, colegas, a intenção é de motivar a luta pelo resgate a dignidade do médico, pela restauração da medicina brasileira e diminuir o sofrimento do próximo.

Um grande abraço.

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

Espaço Aberto

Médicos genéricos

- Olá D. Gertrudes! Senta, por favor.

- O Senhor viu, doutor, o Conselho Federal de Medicina disse que os médicos não podem mais determinar a marca das próteses que implantam, só as especificações.

- Vi, D. Gertrudes. Devem dizer o modelo, o material de que é feita, as características técnicas, mas não podem sugerir uma marca.

- Até que enfim, não é, doutor... Ouvi dizer que havia médicos recebendo dinheiro, por fora, dos fabricantes, para indicar uma marca de prótese. Que absurdo!

- É, D. Gertrudes.

- Os médicos não devem fazer isso, não é?

- É, não devem.

- Ninguém deve fazer isso...

- Bem, aí é mais difícil afirmar. Mecânicos de automóveis obtém lucro nas peças que trocam, arquitetos têm percentagem sobre os acabamentos que indicam, gerentes de banco têm porcentagem sobre o seguro que vendem, maitres de restaurantes têm dez por cento sobre os vinhos que recomendam, vendedores de todos os ramos têm comissão sobre o que sugerem que compremos. Na verdade, a maioria das pessoas que lhe sugerem algo, neste mundo, está ganhando alguma coisa. Mas os médicos, definitivamente não devem fazer isso.

- Por que será que alguns fazem?

- Não sei... Mas posso imaginar. Talvez tenham se cansado de ver os planos de saúde pagando 20.000 reais por uma prótese, e 400 para o médico que implanta.

- Mas isso não justifica, doutor. Afinal, os fabricantes de prótese são empresários, e os médicos são profissionais dedicados exclusivamente à saúde de seus pacientes.

- É, não justifica, D. Gertrudes. De fato, não. Mas é preciso separar as coisas: uma coisa é indicar uma marca pôrque ela paga percentagem, outra é o médico indicar porque acha que aquela marca é a melhor para seu paciente, sem receber nada por isso.

- Sabe, doutor, eu sempre detestei esse negócio de marca. É pagar por uma etiqueta.

- Bem, D. Gertrudes, marcas existem desde os primórdios da humanidade. Desde o primeiro que comprou ovos numa feira, existiu o fator confiança no vendedor. Marcas são, basicamente, uma relação de confiança. Escolhemos marcas em eletrodomésticos, em automóveis, em empresas de telefonia, em roupas, em quase tudo. Porque a marca pressupõe uma história, e serve como um indício de que aquilo que estamos comprando foi feito por alguém, ou por uma empresa, que construiu seu nome ao longo de muito tempo, com bons serviços prestados. Claro que isso não é absoluto, pode-se comprar uma porcaria de uma marca conhecida, mas isso faz deteriorar a marca com o tempo. De qualquer forma, o conceito de marca está presente nas relações comerciais desde que a civilização começou.

- Pois eu não uso esse conceito. Quando vou à feira, escolho as bananas que me parecem melhores. Se não estiverem boas, na próxima vez compro de outro. Não me interessa a marca.

- Claro que sim. Mas a senhora compra bananas todas as semanas, e consegue distingui-las pelo aspecto. Entretanto, só comprará uma prótese implantável uma vez na vida, ou duas. Como vai ter experiência para distingui-las, ainda mais considerando que não entende nada disso?

- Vou confiar no meu médico. Ele deve implantar essas próteses com frequência, e deve saber qual é a melhor.

- Sim. Mas ele também usa a marca como guia para essa escolha. Afinal, ele trabalha com coisas que não podem falhar. Ninguém salta de paraquedas sem saber quem o fabricou, quem dobrou, não é? O paraquedas pode estar lindo e branquinho, mas é bom saber quantos, daquela mesma marca, já deixaram de abrir alguma vez.

- É, doutor. Mas, assim mesmo, acho que os médicos deveriam esquecer para sempre esse negócio de marcas. Deveriam se ater às características básicas do produto, dados técnicos apenas.

- Isso nunca vai ser possível, D. Gertrudes.

- Por quê?

- Porque o médico, em si, também é uma marca.

- Como assim?

- Quando a senhora precisa escolher um médico, se informa sobre ele. Procura saber de pessoas que já tenham sido tratadas por ele, pergunta a outros médicos sobre a reputação profissional, investiga sobre a experiência pregressa que ele tem no assunto, etc. O próprio nome do médico é, em última análise, uma marca.

- Isso é verdade. Mas, doutor, nós sempre poderemos escolher os nossos médicos, não é?

- Não. Do jeito que as coisas vão, a senhora deverá, em breve, especificar apenas os dados técnicos do médico que quer. Por exemplo: ginecologista, que tenha consultório na zona sul, que atenda no período da manhã, que não atrase mais que 15 minutos, e com mais de 5 anos de prática. O plano de saúde é quem dirá o nome do médico a quem a senhora deve confiar sua saúde. O nome não pode ser escolhido, porque é, em última instância, uma escolha de marca.

- Nossa, eu não gosto disso!

- Vá se acostumando. Será a época do médico genérico.

Fonte: Blog Pedro Puech Leão
http://ssennta.blogspot.com

Espaço Aberto

A era dos dados

Especialista mostra qual é o maior desafio da área de atendimento à saúde

Google imagens

Imagine se o seu médico pudesse lhe apresentar os resultados de seus exames em minutos, ao invés de em dias ou semanas. Atualmente já existem tecnologias que permitem esta agilidade. Porém, para que isto se torne realidade, o setor de atendimento à saúde precisa reconhecer que tem um grande desafio. O desafio dos dados.

Todos os dias, grandes redes formadas por médicos, especialistas, pacientes, farmácias, seguradores e hospitais trocam milhões de formulários, diagnósticos, imagens, receitas, indicações e pesquisa médica. A tecnologia disponível hoje já permite que todos estes dados sejam armazenados digitalmente. Apesar disso, muitos ainda permanecem em papel.

De acordo com um recente relatório da Thomson Reuters, maior agência internacional de notícias e multimídia do mundo, mais de US$ 850 bilhões são desperdiçados a cada ano em testes de laboratório duplicados. Isto acontece devido ao uso de sistemas ineficientes, baseados em papel. Os benefícios do compartilhamento eletrônico rápido de registros médicos são tão significativos que o governo do Presidente Barack Obama alocou US$ 36 bilhões provenientes de estímulo federal nesta área. O objetivo é acelerar a adoção da infraestrutura eletrônica necessária para controlar custos e aprimorar o fornecimento de serviços.

À medida que o setor de atendimento à saúde migra de registros médicos em papel para eletrônicos, começa a surgir um novo desafio: como armazenar e gerenciar todos aqueles "uns e zeros"?

Este desafio não surge exclusivamente no setor de saúde. Segundo a empresa de pesquisas IDC, os dados no mundo hoje já excedem o espaço de armazenamento disponível - e a demanda por capacidade de armazenamento continuará a crescer a uma taxa anual acima de 43% nos próximos três anos. A natureza dos dados está mudando - de formulários "estruturados", como números, à informação "desestruturada", como vídeo, e-mail e fotos.

Estima-se que, em breve, existirá 1 trilhão de dispositivos conectados à Internet no mundo. Todos os dias, 15 petabytes de novas informações são geradas - oito vezes mais que a informação de todas as bibliotecas dos Estados Unidos. Apenas em 2010 estima-se que o volume de informação digital gerada atinja 988 exabytes. Se todos estes dados estivessem em papel, teríamos livros suficientes para serem empilhados do Sol até Plutão.

Provedores de atendimento à saúde, por exemplo, já podem se beneficiar de uma solução que seleciona os registros de atendimento mais urgentes e encaminha para mecanismos rápidos (discos, memória flash, etc), enquanto enviam o resto das informações (como as que precisam ser arquivadas de acordo com regulamentações governamentais) para armazenamento em fita de maneira mais econômica.

À medida que os provedores de atendimento à saúde adotarem essas inovações, o usuário não precisará mais esperar muito tempo para obter os resultados do laboratório. E a conta a ser paga por ele pode ser menor. Agora imagine esta mesma tecnologia sendo aplicada a outros segmentos de mercado - de mídia e entretenimento até varejo e serviços financeiro. Os resultados seriam serviços aprimorados de forma a aumentar a qualidade dos serviços e também a qualidade de vida da população. Somente o setor de mídia e entretenimento precisará aumentar em 10 vezes a sua capacidade de armazenamento anual até 2015, segundo a Coughlin Associates.

Até então, a única forma de capturar e processar conteúdo digital para crescentes volumes de dados era usando cassetes de videotape e outras mídias removíveis - um processo longo e caro. O novo método abrange formas mais simples e baratas de gerenciar os grandes arquivos criados por essa classe de informação. Isso exige melhores meios de armazenar dados, priorizá-los e eliminar redundâncias.

A boa notícia é que tecnologias para agilizar estes processos já existem e estão se tornando mais sofisticadas e, ao mesmo tempo, mais acessíveis. Empresas de todos os segmentos de mercado têm agora a capacidade de comprimir ou compactar dados, reduzindo assim a necessidade de espaço físico de armazenamento. Assim, é possível eliminar dados duplicados ao mesmo tempo em que se aumentar a eficiência no uso destas informações.

Edgar Santos é executivo da Storage da IBM Brasil
Fonte: Saúde Business Web- Janeiro/2011

Pesquisa

Ibope revela que 70% dos brasileiros acham saúde boa e confiam nos médicos

Estudo em parceria com a rede global de pesquisas WIN traçou perfil médico-paciente em 23 países

Quase 70% dos brasileiros consideram sua saúde boa, e 26% a classificam como muito boa ou excelente. Apesar disso, 60% visitaram algum médico nos últimos seis meses. Esse é o resultado da pesquisa realizada pelo Ibope Inteligência em parceria com a Worldwide Independent Network of Market Research (WIN), que busca medir a percepção da população mundial em relação à própria saúde e à forma como cada um se cuida, além de avaliar a relação médico-paciente.

O estudo, que no Brasil ouviu 1.373 pessoas - e 22.581 em outros 22 países - mostra que 53% dos brasileiros recomendariam o último médico que consultaram e 70% afirmam confiar no profissional que os atendem. Esses resultados superam a média mundial de recomendação (44%) e de confiança (67%). Os índices de confiança mais elevados, superiores a 80%, encontram-se em países como Espanha, Índia, França e Japão, enquanto os mais baixos, inferiores a 50%, estão na Islândia, Suíça e no Reino Unido - o que revela que não há um padrão por continente.

O levantamento aponta, ainda, que 60% dos entrevistados em todo o mundo preferem que os médicos digam exatamente o que os pacientes devem fazer, em vez de dar opções de tratamento para que eles escolham uma.

Diferentemente do que acredita o senso comum, a primeira fonte de informação sobre saúde usada globalmente é um profissional de saúde (71%), como médicos, enfermeiros e farmacêuticos. Em segundo lugar, com 47%, aparecem amigos e familiares, demonstrando a influência do boca a boca e o risco da automedicação.

As informações online aparecem em terceiro lugar, com 30%, mesmo índice obtido pelas TVs. As opiniões mundiais se dividem quanto a consultar um especialista pela internet: 43% dos pacientes não usariam a rede para sanar dúvidas com um profissional da saúde. Outros 42% garantem que consultariam um profissional via web. No Brasil, apenas 21% usariam o método online.

Fonte: www.estadao.com.br

Síndromes

LER E DORT: distúrbios que afetam a saúde

Síndromes que atacam os nervos, músculos e tendões precisam de ajuda profissional

As síndromes LER (Lesões por Esforços Repetitivos) e DORT (Doença ou Distúrbios Osteomolecular Relacionadas ao Trabalho) são caracterizadas pelo desgaste de estruturas do sistema músculo-esqueléticas. Em geral, as pessoas entendem que uma é o sinônimo da outra, pois antigamente a LER era mais conhecida. Mas não é bem assim. Atualmente, a expressão mais comentada é a DORT. A diretora-científica adjunta do Departamento de Medicina do Trabalho da Associação Paulista de Medicina (APM), Flávia Souza e Silva Almeida, esclarece: "LER, no entendimento de sua denominação, pode ser qualquer lesão osteomuscular que envolve movimentos repetitivos, não exclusivamente relacionados ao ramo exercido. Já DORT é realmente a doença ligada ao trabalho, que pode ou não envolver movimentos repetitivos".

Por interferir na saúde e na qualidade de vida do ser humano é um tema que merece atenção. Buscar um diagnóstico, ajudar o paciente a entender o que está acontecendo (se a pessoa desconhece o risco não é capaz de tomar medidas que possam preveni-la) e lutar por uma melhora evitando mais preocupações desnecessárias, como o afastamento do emprego, deve ser o foco da consulta (geralmente orientada por um ortopedista). "Estudar e trabalhar com referências para a condução dos casos, avaliando suas dificuldades rotineiras ajuda o profissional a aprimorar seu conhecimento. A causa, a prevenção e tratamento dependem de cada tipo de lesão, que tem cura.

Já o diagnóstico pode ser qualquer tendinopatia, e se estiver relacionada ao trabalho é denominada DORT", explica a doutora.

Ainda em relação ao diagnóstico, Flávia Almeida diz que observar as queixas do doente, avaliar o local da dor, perguntar sobre a atividade exercida é fundamental nesse momento e complementa: "Os médicos devem realizar o nexo da doença com o trabalho e a prevenção do risco ocupacional, para que o trabalhador não a desenvolva ou para evitar que seja agravada uma pré-existente, orientando medidas de prevenção de risco ergonômico", finaliza.

Solução de um problema ergonômico

Qualquer trabalhador que esteja exposto ao risco ergonômico em sua atividade profissional, desde que envolva uma sobrecarga muscular, está sujeito a desenvolver os distúrbios. Ao estudar um determinado problema ergonômico, devem-se verificar quais medidas podem fornecer uma melhor decisão. Acompanhe, a seguir, uma relação de passos que podem ser aplicados e obter respostas mais precisas:

- Eliminação do movimento crítico ou da postura crítica, e redução da frequência do mesmo;
- Pequenas melhorias;
- Projeto ergonômico;
- Revezamentos;
- Melhoria do método e da organização do sistema de trabalho;
- Ginástica preparatória, de distensionamento ou exercícios compensatórios;
- Orientação;
- Seleção médica ou biométrica para a função;
- Pausas de recuperação.

Busque mais informações sobre o tema no site www.lerdort.com.br

Homenagem a São Paulo

São Paulo completou 457º anos e a SBACV-SP orgulha-se de fazer parte da cidade

No dia 25 de janeiro a cidade de São Paulo completou 457º anos. A data não passou em branco (e nem poderia). Milhares de pessoas se reuniram no Vale do Anhangabaú, no centro, e festejaram a data.

A grande metrópole, conhecida como a capital dos negócios, da diversidade cultural e gastronômica, também é responsável por reunir os sócios da Regional São Paulo em grandes eventos. E mais do que isso, tem a capacidade de, em grandes ocasiões, receber de braços abertos todas os especialistas vasculares, fortalecendo assim, a Entidade.

Essa integração é positiva, pois estimula os sócios que ainda são membros aspirantes a tornarem-se efetivos e assim, participarem plenamente da vida associativista, com direito de voto, aprimorando e contribuindo para o futuro da nossa especialidade.

Fica assim, registrada a homenagem da SBACV-SP a São Paulo.

Seccionais

No dia 30 de abril, acontecerá, em São Caetano do Sul, o Programa Circulando da Seccional ABC. As atividades serão realizadas no Hotel Mercure, localizado na Rua Alegre, 440, bairro Santa Paula.

O Programa tem a iniciativa da SBACV-SP e o apoio das empresas Aché, Boehringer Ingelheim, Covidien e Kendall. Serão bem-vindos todos os profissionais que se interessarem pelo programa e quiserem participar, inclusive os não associados. Nesse caso, a pessoa será admitida na SBACV-SP e ganhará uma anuidade gratuita.

Todos os participantes receberão Certificados que contarão pontuação do CNA na revalidação do Título de Especialista

Atenção! Os próximos 'Programa Circulando' acontecerão nas cidades de Presidente Prudente e São José do Rio Preto, em data a definir.

Programação:

Mesa 1: Doença Carotídea - Estenoses Assintomáticas

Moderadores: Nelson Wolosker (HCFMUSP) / Sidnei José Galego (FMABC)

8h20 – 8h40 - Duplex Scan de carótidas nas estenoses assintomáticas – O que precisamos saber sobre as placas e o valor das medidas do diâmetro médio-intimal – Marcos Roberto Godoy (Hospital do Servidor Público Estadual - HSPE)
8h40 – 9h00 - Cirurgia endovascular nas estenoses assintomáticas – Ana Terezinha Guillaumon (UNICAMP)
9h00 – 9h20 - Cirurgia convencional nas estenoses assintomáticas – Nilo Mitsuru Izukawa (Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia)
9h20 – 9h40 - Cirurgia convencional x Cirurgia endovascular - Paulo Kauffman (Hospital das Clínicas da FMUSP)
9h40 – 10h00 - Discussão

10h00 – 10h30 – Intervalo – Coffee break

Mesa 2: Doença Venosa Crônica

Moderadores: Salomão Goldman (Hospital Brasil) / João Antonio Corrêa (Faculdade de Medicina do ABC)

10h30 - 10h50 - Úlceras de extremidades na Doença Venosa Crônica - Yumiko Yamasaki (Hospital de Ensino da Faculdade de Medicina do ABC)
10h50 – 11h10 – Laserterapia no tratamento de varizes dos membros inferiores –Guilherme Meirelles (Faculdade de Medicina da PUC de Campinas)
11h10 – 11h30 – Abordagem Endovascular na Doença Venosa Crônica - Sidnei José Galego (Hospital de Ensino da Faculdade de Medicina do ABC e Hospital Brasil)
11h30 – 11h50 – Tratamento de varizes dos membros inferiores pela Técnica ecoguiada com microespuma – Maria Carolina Cozzi (Hospital de Ensino da Faculdade de Medicina do ABC)
11h50 – 12h10 – Discussão
12h10 -12h30 – Encerramento e almoço

ABC

Técnica do Sanduich na correção dos aneurismas Aorto-Ilíacos é o tema que será apresentado pelo cirurgião vascular, Armando de Carvalho Lobato, no dia 15 de março, na reunião científica da seccional ABC.

O evento acontecerá na APM São Caetano do Sul (SP) – Rua São Paulo, 1815, Telefone (11) 4224-4454.

Diploma

Médicos reprovados

Nem todos os médicos formados no exterior são capacitados para validarem seus diplomas aqui no Brasil

Os resultados do projeto-piloto criado pelos Ministérios da Saúde e da Educação para validar diplomas de médicos formados no exterior confirmaram os temores das associações médicas brasileiras. Dos 628 profissionais que se inscreveram para os exames de proficiência e habilitação, 626 foram reprovados e apenas 2 conseguiram autorização para clinicar.

A maioria dos candidatos se formou em faculdades argentinas, bolivianas e, principalmente, cubanas.

As escolas bolivianas e argentinas de medicina são particulares e os brasileiros que as procuram geralmente não conseguiram ser aprovados nos disputados vestibulares das universidades federais e confessionais do País.

As faculdades cubanas - a mais conhecida é a Escola Latino-Americana de Medicina (Elam) de Havana - são estatais e seus alunos são escolhidos não por mérito, mas por afinidade ideológica. Os brasileiros que nelas estudam não se submeteram a um processo seletivo, tendo sido indicados por movimentos sociais, organizações não governamentais e partidos políticos.

Dos 160 brasileiros que obtiveram diploma numa faculdade cubana de medicina, entre 1999 e 2007, 26 foram indicados pelo Movimento dos Sem-Terra (MST). Entre 2007 e 2008, organizações indígenas enviaram para lá 36 jovens índios.

Desde que o PT, o PC do B e o MST passaram a pressionar o governo Lula para facilitar o reconhecimento de diplomas cubanos, o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Médica Brasileira (AMB) têm denunciado a má qualidade da maioria das faculdades de medicina da América Latina, alertando que os médicos, por elas diplomados, não teriam condições de exercer a medicina no País.

As entidades médicas brasileiras também lembram que, dos 298 brasileiros que se formaram na Elam, entre 2005 e 2009, só 25 conseguiram reconhecer o diploma no Brasil e regularizar sua situação profissional.

Por isso, o PT, o PC do B e o MST optaram por defender o reconhecimento automático do diploma, sem precisar passar por exames de habilitação profissional - o que foi vetado pelo CFM e pela AMB. Para as duas entidades, as faculdades de medicina de Cuba, da Bolívia e do interior da Argentina teriam currículos ultrapassados, estariam tecnologicamente defasadas e não contariam com professores qualificados.

Em resposta, o PT, o PC do B e o MST recorreram a argumentos ideológicos, alegando que o modelo cubano de ensino médico valorizaria a medicina preventiva, voltada mais para a prevenção de doenças entre a população de baixa renda do que para a medicina curativa.

No marketing político cubano, os médicos "curativos" teriam interesse apenas em atender a população dos grandes centros urbanos, não se preocupando com a saúde das chamadas "classes populares".

Entre 2006 e 2007, a Comissão de Relações Exteriores da Câmara chegou a aprovar um projeto preparado pelas chancelarias do Brasil e de Cuba, permitindo a equivalência automática dos diplomas de medicina expedidos nos dois países, mas os líderes governistas não o levaram a plenário, temendo uma derrota. No ano seguinte, depois de uma viagem a Havana, o ex-presidente Lula pediu uma "solução" para o caso para os Ministérios da Educação e da Saúde. E, em 2009, governo e entidades médicas negociaram o projeto-piloto que foi testado em 2010. Ele prevê uma prova de validação uniforme, preparada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais do MEC, e aplicada por todas as universidades.

Por causa do desempenho desastroso dos médicos formados no exterior, o governo - mais uma vez cedendo a pressões políticas e partidárias - pretende modificar a prova de validação, sob o pretexto de "promover ajustes". As entidades médicas já perceberam a manobra e afirmam que não faz sentido reduzir o rigor dos exames de proficiência e habilitação. Custa crer que setores do MEC continuem insistindo em pôr a ideologia na frente da competência profissional, quando estão em jogo a saúde e a vida de pessoas.

Fonte: O Estado de S. Paulo

Prêmios

Abaixo a SBACV-SP apresenta os regulamentos dos Prêmios Berilo Langer, Cid dos Santos, Geza de Takats e Alexis Carrel.

PRÊMIO BERILO LANGER DE INCENTIVO AO TRABALHO CIENTÍFICO EM CIRURGIA VASCULAR

Berilo Langer era um grande idealista e contribuiu muito para a especialidade de Angiologia e Cirurgia Vascular.

A Comissão do Prêmio é composta pelos doutores: **Arual Giusti, Marcelo Calil Burihan, Marcelo Matielo e Calógero Presti.**

REGULAMENTO

1) O prêmio será anual e concorrerão automaticamente os trabalhos aprovados pela comissão acima descrita e apresentados às sessões de temas livres das reuniões científicas da SBACV-SP.

2) Os resumos dos trabalhos serão selecionados de acordo com a ordem de chegada na Secretaria da SBACV-SP e deverão ser enviados com pelo menos um mês de antecedência da data da Reunião.

3) Os trabalhos deverão contar com a participação de um acadêmico, estagiário ou residente como autor principal. O trabalho será realizado por, no máximo, 5 autores, sendo, no mínimo, 1 associado da SBACV de qualquer Regional.

4) A apresentação do trabalho deverá ser realizada obrigatoriamente pelo seu autor principal.

5) Os trabalhos serão julgados de acordo com os quesitos: apresentação, iconografia, originalidade, conteúdo científico e desenvoltura do autor nos questionamentos após a apresentação.

6) O julgamento dos trabalhos será feito por comissão científica composta por 6 (seis) sócios titulares ou efetivos da SBACV-SP, três dos quais o avaliarão durante a sua apresentação, considerando-se:

a) apresentação (nota de 01 a 10 - peso 2);
b) conteúdo científico (nota de 01 a 10 - peso 3);
c) originalidade (nota de 01 a 10 - peso 3);
d) iconografia (nota de 01 a 10 - peso 2).

Os três membros da comissão que avaliarão os trabalhos serão sorteados dentre os que estiverem presentes na reunião pertinente. A maior medida definirá o trabalho vencedor.

7) O trabalho com maior pontuação receberá a premiação (autores e co-autores receberão certificados) em sessão solene por ocasião da festa de confraternização de final de ano da Regional São Paulo.

8) Será oferecida ao autor principal uma inscrição gratuita em um evento organizado pela SBACV-SP no ano seguinte.

9) Para desempate, em caso de mesma pontuação total, serão considerados por ordem de prioridade os seguintes critérios:

a. Publicação ou aceite para publicação em revista científica, considerando-se critérios internacionais para a classificação do periódico.

b. Pontuação da iconografia e qualidade da apresentação oral.

c. Maior número de participantes acadêmicos como autores.

10) A SBACV-SP não se responsabiliza pela locomoção ou estadia dos participantes.

11) Dúvidas serão resolvidas pela comissão organizadora.

PRÊMIO CID DOS SANTOS, GEZA DE TAKATS E ALEXIS CARREL

A Comissão desses Prêmios é composta pelos doutores: Emil Burihan, Bonno van Bellen, Winston Bonetti Yoshida, Erasmo Simão da Silva e Calógero Presti.

Acompanhe todos os regulamentos:

PRÊMIO CID DOS SANTOS DE INCENTIVO AO TRABALHO CIENTÍFICO EM CIRURGIA VASCULAR

OBJETIVO:

O objetivo do PRÊMIO "CID DOS SANTOS" de incentivo a divulgação científica em cirurgia vascular e angiologia é estimular, entre os membros aspirantes da SBACV-SP, o desenvolvimento da pesquisa pertinente à especialidade e sua divulgação nas reuniões científicas da Sociedade.

REGULAMENTO:

1) O PRÊMIO é anual e concorrerão automaticamente os trabalhos aprovados pela diretoria da SBACV-SP, apresentados nas sessões de temas livres das reuniões científicas da SBACV-SP e cujo primeiro autor seja sócio aspirante da mesma em pleno gozo de seus direitos e quites com a tesouraria.

2) O relator do trabalho deverá ser, obrigatoriamente, primeiro autor e sócio aspirante.

3) Não haverá impedimento para que haja mais de um autor, de qualquer categoria, mas somente concorrerá ao prêmio o sócio aspirante, autor principal.

4) O julgamento dos trabalhos será feito por comissão científica composta por 6 (seis) sócios titulares ou efetivos da SBACV-SP, três dos quais o avaliarão durante a sua apresentação, considerando-se:

a) apresentação (nota de 01 a 10 - peso 2);
b) conteúdo científico (nota de 01 a 10 - peso 3);
c) originalidade (nota de 01 a 10 - peso 3);
d) iconografia (nota de 01 a 10 - peso 2).

Os três membros da comissão que avaliarão os trabalhos serão sorteados dentre os que estiverem presentes na reunião pertinente. A maior medida definirá o trabalho vencedor.

5) No caso de empate recorrer-se-á à avaliação dos resumos dos respectivos trabalhos.

6) O sócio aspirante, autor do trabalho premiado, fará jus a diploma especial.

7) Os sócios, co-autores do trabalho premiado, farão jus a um certificado individual no qual constará a participação no trabalho premiado, desde que em pleno gozo de seus direitos e quites com a tesouraria.

8) Os trabalhos serão coletados a partir da primeira reunião científica de cada ano até a última reunião do mesmo ano.

9) A entrega do prêmio ocorrerá no 2º semestre em reunião especial da SBACV-SP.

PRÊMIO "GEZA DE TAKATS" DE INCENTIVO AO TRABALHO CIENTÍFICO EM CIRURGIA VASCULAR

OBJETIVO:

O objetivo do PRÊMIO "GEZA DE TAKATS" de incentivo à divulgação científica em cirurgia vascular é de estimular, entre os membros efetivos e titulares da SBACV-SP, o desenvolvimento da pesquisa pertinente à especialidade e sua divulgação nas reuniões científicas da Sociedade.

REGULAMENTO:

1) O prêmio é anual e concorrerão automaticamente todos os trabalhos aprovados pela diretoria da SBACV-SP, apresentados nas sessões de temas livres das reuniões científicas da SBACV-SP e cujo primeiro autor seja sócio efetivo ou titular da mesma em pleno gozo de seus direitos e quites com a tesouraria.

2) O relator do trabalho deverá ser, obrigatoriamente, primeiro autor e sócio efetivo ou titular.

3) Não haverá impedimento para que haja mais de um autor de qualquer categoria, mas somente concorrerá ao prêmio o sócio efetivo ou titular, autor principal.

4) O julgamento dos trabalhos será feito por comissão científica composta por 6 (seis) sócios titulares ou efetivos da SBACV-SP, três dos quais o avaliarão durante a sua apresentação, considerando-se:

a) apresentação (nota de 01 a 10 - peso 2);
b) conteúdo científico (nota de 01 a 10 - peso 3);
c) originalidade (nota de 01 a 10 - peso 3);
d) iconografia (nota de 01 a 10 - peso 2).
Os três membros da comissão que avaliarão os trabalhos serão sorteados dentre os que estiverem presentes na reunião pertinente. A maior medida definirá o trabalho vencedor.

5) No caso de empate recorrer-se-á à avaliação dos resumos dos respectivos trabalhos.

6) O sócio efetivo ou titular, autor do trabalho premiado, fará jus a diploma especial.

7) Os sócios, co-autores do trabalho premiado, farão jus a um certificado individual no qual constará a participação no trabalho premiado, desde que em pleno gozo de seus direitos e quites com a tesouraria.

8) Os trabalhos serão coletados a partir da primeira reunião científica de cada ano até a última reunião do mesmo ano.

9) A entrega do prêmio ocorrerá no 2º semestre em reunião especial da SBACV-SP.

PRÊMIO E CONFERÊNCIA "ALEXIS CARREL"

OBJETIVO:

A conferência ALEXIS CARREL tem como objetivo prestigiar o membro titular da SBACV-SP que mais se destacou durante o período de um ano.

REGULAMENTO:

1) Somente serão considerados para receber o prêmio e proferir a conferência ALEXIS CARREL os sócios titulares da SBACV-SP, em pleno gozo de seus direitos e quites com a tesouraria.

2) O premiado e conferencista será determinado pela comissão dos prêmios, considerando-se participação ativa nos eventos da SBACV-SP, dedicação à especialidade, produção científica, idoneidade e conduta ilibada.

3) A conferência terá caráter magistral tendo o conferencista a liberdade de escolher o tema que desejar abordar, desde que seja pertinente à especialidade.

4) A conferência será proferida por ocasião da sessão especial durante a qual ocorrerá a entrega dos PRÊMIOS "CID DOS SANTOS" e "GEZA DE TAKATS".

5) O premiado e conferencista receberá diploma especial alusivo ao fato.

CICE 2011

20-23 de Abril, 2011

Sheraton São Paulo WTC Hotel, São Paulo, Brasil

www.icve.com.br

ANOTE NA AGENDA 20-23/04/2011

INSCRIÇÕES ABERTAS!!!

Liderança em Cirurgia Endovascular na América Latina

Presidente: **Armando C. Lobato**

Codiretores do Curso Pré-Congresso:

Calógero Presti • Pedro Puech-Leão • Clifford Buckley

Destaques:

- 50 Convidados Internacionais
- Casos ao Vivo Transmitidos Via Satélite dos EUA e da Suécia *Novo*
- Casos ao Vivo Transmitidos de São Paulo e Vários Outros Centros Brasileiros
- Sessão Dicas & Truques com Casos Complexos ao Vivo e Amplamente Comentados *Novo*
- Sessões Plenárias Venosas com Casos Endovenosos ao Vivo Durante o Congresso
- Fórum Italiano com Tradução para Português no Curso Pré-Congresso *Novo*
- Sessão ISES com Debates a Favor e Contra sobre Temas Controversos
- Prêmio Edward B. Diethrich para o Melhor Trabalho Endovascular
- Festa de Confraternização no Club A (700 Convites Disponíveis)

Realização:

Instituto de Cirurgia Vascular e Endovascular de São Paulo

ICVE-SP

Apoio:

SBACV

INTERNATIONAL SOCIETY OF ENDOVASCULAR SPECIALISTS

SCOTT&WHITE Healthcare

SICVE Società Italiana Di Chirurgia Vascolare Ed Endovascolare

Hospital Santa Catarina

Fique por dentro

Regional São Paulo inicia as atividades de 2011

No dia 27 de janeiro aconteceu a primeira reunião administrativa da SBACV-SP, comandada pelo presidente da Regional, Calógero Presti.

O encontro foi realizado na sede da Entidade e, juntamente com os demais diretores, Calógero traçou as diretrizes e fez a programação das atividades da Sociedade para esse ano.

Na agenda da noite, também foram discutidas a atuação da Sociedade nos importantes eventos de 2011, assim como a importância de manter a qualidade das apresentações dos eventos e das Reuniões Científicas realizadas pela Regional São Paulo.

Um jantar de confraternização entre os presentes finalizou a reunião.

Bete Nicastro

XIX Fórum Nacional da SBACV

Profilaxia da trombose venosa e da síndrome pós-trombótica

Na edição de dezembro de 2010 publicamos alguns resultados do Fórum Profilaxia da trombose venosa e da síndrome pós-trombótica, que aconteceu em 25 de novembro. Segue, abaixo, o Relatório final (e agora completo) da Regional São Paulo – SBACV-SP:

Módulo I

Qual a indicação na profilaxia da TVP em:

A.Viagens aéreas

O tromboembolismo venoso associado a viagens aéreas prolongadas apresenta uma incidência ainda indefinida, variando entre 0,05 a 1,2%, conforme os critérios diagnósticos. A maioria dos indivíduos não necessita de métodos profiláticos específicos, sendo que medidas elementares como hidratação adequada, exercícios físicos simples e deambulação são suficientes para a prevenção do TEV. O uso de meias elásticas deve ser encorajado, desde que sua indicação seja supervisionada pelo cirurgião vascular. A profilaxia farmacológica deve ser utilizada apenas em indivíduos com história confirmada de tromboembolismo venoso e com fatores de risco para recorrência ainda presentes.

Relator: Ivan Benaduce Casella

B.Gravidez

As heparinas são as drogas de escolha para a profilaxia tromboembolismo venoso (TEV) na gravidez. A preferência da heparina de baixo peso molecular em relação à heparina não fracionada deve-se a comodidade posológica.

Uma vez optada pela conduta profilática, ela deve ser iniciada já no primeiro trimestre e estendida até 6 semanas após o parto. Em pacientes com alteração trombofílica confirmada sem história pregressa de TEV, a profilaxia pode ser instituída somente no período puerperal, já que nessa época ocorre a maior prevalência de fenômenos tromboembólicos.

Em pacientes com história de TEV recente ou que apresentem alterações trombofílicas de maior impacto, como a síndrome antifosfolípide (SAF), haverá necessidade de se utilizar a heparina de baixo peso molecular ajustada pelo peso, como se faz em esquema de tratamento de TEV, por todo período gravídico-puerperal.

Os dicumarínicos não são recomendados durante o período gravídico, especialmente no primeiro trimestre, quando o seu uso está associado a malformações fetais. A utilização no segundo trimestre da gravidez é possível, mas não faz parte da prática habitual. Podem ser utilizados no período puerperal, todavia, considerando-se o tempo necessário para o ajuste adequado da dose, recomenda-se a profilaxia com as heparinas.

A despeito das condutas práticas acima descritas, existem poucos estudos de qualidade na literatura que confirmem de modo inequívoco que essas orientações são as mais adequadas. Ainda persistem várias dúvidas sobre o real benefício da profilaxia do TEV no período gravídico-puerperal.

Relator: Adílson F. Paschoa

Módulo II

Após episódio de trombose venosa, qual o papel do uso de medicação ou de elastocompressão na profilaxia da:

A.Recidiva de trombose venosa

Tendo em vista a elevada incidência de recidiva de trombose venosa profunda nos casos em que não há causa definida (5% a 7% ao ano) deve-se considerar anticoagulação a longo prazo para todos os pacientes com TVP sem causa definida. A estratificação de risco para estes casos, por meio da dosagem de D-dímero ou ultrassom não deve nortear a conduta, mas aguardar melhor definição uma vez que mostram resultados conflitantes.

A anticoagulação a longo prazo não tem tempo definido de encerramento. No entanto, sua interrupção deve ser considerada caso haja aumento no risco de sangramento.

Relator: Bonno van Bellen

B.Evolução da síndrome pós-flebítica

O papel do tratamento precoce com anticoagulantes e com elastocompressão diminui a incidência de recidivas da trombose venosa, propicia melhor e maior recanalização do sistema venoso profundo e diminui a incidência de síndrome pós-trombose venosa profunda. Existem aspectos que são controversos na literatura e não foram conclusivos devido à falta de base científica que apóie. Uma delas é a trombose venosa assintomática de panturrilha achada em exames de mapeamento e estudo de populações de risco, como após artroplastia de quadril e joelho. Existe dúvida se estes pacientes devem ser tratados e se o não tratamento leva a consequências tardias importantes. Como não se recomenda na prática clínica exames de ultrassom Doppler em pacientes assintomáticos com este tipo de cirurgia raramente estes serão diagnosticados. No caso dos sintomáticos, com TVP de panturrilha, o dicernimento clínico e análise de risco ditarão a conduta.

Relator: Erasmo Simão da Silva

Ivan B. Casella e Otávio Henrique Ninomiya
Diretoria de publicações da SBACV-SP

Simpósio

SBACV realiza Simpósio para discutir sobre o uso de materiais endovasculares

A pauta da reunião foi esclarecer a resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.956/10

No dia 11 de fevereiro, a Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV) realizou, na Associação Paulista de Medicina, em São Paulo, o Simpósio das OPMs (órteses, próteses e materiais implantáveis).

Os objetivos foram esclarecer a resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.956/10, a qual afirma que cabe ao médico determinar as características das OPMs e justificá-las clinicamente; explicar aos médicos sobre o tempo para autorização do procedimento e o que deve ser feito caso haja negativa do convênio quanto aos materiais solicitados para as cirurgias endovasculares.

No dia seguinte, 12, os presidentes das regionais participaram da reunião do Colegiado dos Presidentes que abordou os resultados da Campanha Nacional de Defesa Profissional, iniciada em dezembro.

Desde a aprovação da resolução 1.956/10, em 25 de outubro do ano passado, os convênios têm achado brechas para não autorizarem o uso de materiais de características únicas, visto que a mesma norma veda a indicação específica da marca. "A partir do momento em que classificamos as características do material que necessitamos para o procedimento, já estamos definindo a marca, mesmo sem citá-la. O problema de não aprovarem tal material e nos obrigarem a utilizar outro é o aumento do risco cirúrgico para o paciente", afirma o presidente da SBACV, Guilherme Pitta.

O coordenador de projetos sociais da SBACV, Jackson Caiafa, afirma que em muitos casos, o plano opta pelo material de menor custo e não pelo de melhor qualidade.

"Assim, o prejudicado sempre acaba sendo o paciente", diz.

Participaram do Simpósio outras entidades médicas que passam pelo mesmo problema, tais como a Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular (Sobrice), Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT), Sociedade Brasileira de Neurocirurgia (SBN), Sociedade Brasileira de Neurorradiologia Diagnóstica Terapêutica (SBNDR) e o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR).

Fonte: APM

Agenda

Próximos eventos

2011

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

XXV Encontro de Angiologia e Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro
Data: 06 a 09 de abril
Local: Windsor Barra Hotel – Rio de Janeiro - RJ
www.sbacvrj.com.br

CICE 2011
Data: 20 a 23 de abril
Local: Sheraton São Paulo WTC Hotel - São Paulo - SP
www.icve.com.br

Vascular Annual Meeting da American Vascular Association (AVA)
Data: 16 a 18 de junho
Local: Chicago - EUA

39º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular
Data: 11 a 15 de outubro
Local: Anhembi – São Paulo - SP
www.meetingeventos.com.br

Vascular Interventional Advances (VIVAS)
Data: 18 a 21 de outubro
Local: Las Vegas - EUA

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

Reunião Científica

MARÇO

31/03/2011 - 5ª feira - às 20h30

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

Teatro da Faculdade de Medicina da USP

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

Comunicados

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

- O Conselho Editorial da Folha Vascular solicita aos médicos que defenderam teses de mestrado, doutorado e livre docência recentemente, que encaminhem o título do trabalho com uma foto da banca examinadora junto ao aprovado.

- A SBACV-SP tem um canal de comunicação com seus sócios no sentido de melhorar os benefícios e os serviços prestados. Seus associados podem expor críticas, dúvidas e sugestões, em relação a eventos, aos temas para as reuniões, aos serviços, entre outros. Lembrando, que todas as últimas quintas-feiras do mês acontece a reunião científica da SBACV-SP sempre com assuntos e trabalhos da especialidade ou de assuntos relacionados à medicina e ao médico como profissional.

Divulgamos aqui no informativo, as datas e os resultados das atividades, bem como uma recapitulação da reunião anterior.

A presença de todos é sempre bem-vinda!

E-mail: secretaria@sbacvsp.org.br
Site: www.sbacvsp.org.br

capa

CONTROVÉRSIAS EM CIRURGIA VASCULAR E ENDOVASCULAR

Interatividade e muito conhecimento serão os pontos fortes do evento

Debater questões primordiais da especialidade como doença venosa e arterial, tratamento medicamentoso, cirúrgico e endovascular é a proposta do "II Controvérsias em Cirurgia Vascular e Endovascular", que será realizado pela SBACV-SP, de 24 a 27 de fevereiro de 2011, no Centro de Convenções Sofitel Jequitimar, no Guarujá (SP).

No dia 25 tem o show da Família Lima a partir das 21h30 Não perca!

Nas tardes livres, aproveite e participe do torneio de tênis de Duplas

Empresas apoiadoras
Aché, Baldacci, Bayer, Biotronik, Boehinger Ingelheim, CMS, Covidien, Di Livros, E.Tamussino/Cook, Kendall, Medi Brasil/Chantal, Medtronic, Micromedical, Nano Nycomed, Sanofi-Aventis, Servier, Sigvaris e Venosan.

Confira a Programação Científica do evento:

25 de fevereiro (sexta feira)

Abertura: 7h55 - Calógero Presti e Bonno van Bellen
Horário: 8h00
Local: Bloco A
Moderador: Calógero Presti

1. Em pacientes portadores de varizes que apresentam veia safena magna dilatada e insuficiente (ao exame clínico e ultrassonográfico), incluídas na categoria de classificação clínica de doença venosa, CEAP 2, qual a melhor opção de tratamento: termoablação ou cirurgia convencional?
José Ben Hur Parente x George Carchedi Luccas

2. Nos pacientes que se apresentam com trombose venosa profunda ilíaco – femoral, sintomáticos, qual a primeira opção de tratamento: a trombólise venosa por cateter ou o tratamento clínico isolado?
João Luíz Sandri x Francisco Humberto Maffei

3. Os medicamentos flebotônicos têm papel relevante no processo inflamatório desencadeado pela estase venosa crônica ou são apenas paliativos neste processo?
Newton de Barros Jr. x Celso Ricardo Bregalda Neves

4. Qual a primeira opção atual para a profilaxia da trombose venosa profunda em pacientes submetidos a artroplastia total de quadril ou joelho: Heparina de baixo peso molecular, inibidor do fator X da cascata de coagulação ou inibidor do fator II da cascata da coagulação?
Adilson Paschôa x Bonno van Bellen x Ivan Casella

5. A intervenção na bifurcação carotídea por doença aterosclerótica deve ser precedida apenas por mapeamento duplex ou associada a outro método de imagem?
Robson Miranda x Osvaldo Yano

Horário: 11h00
Local: Bloco B
Moderador: Erasmo Simão da Silva

6. Caso clínico: No paciente com úlcera de perna associada à hipertensão venosa crônica devido a vari-zes primárias dos membros inferiores, qual o melhor tratamento INICIAL: curativo + compressão, escleroterapia ou cirurgia?
Marcondes Figueiredo x Eduardo de Toledo Aguiar x Walter Campos Jr.

7. Na tromboflebite de veias surais ou gastrocnêmias o tratamento anticoagulante se impõe ou a observação clínica com tratamento paliativo pode ser aventado?
Marcelo Matielo x Valter Castelli Jr.

8. Caso clínico: Em paciente com isquemia crítica do membro inferior constatou-se, através de exames de imagem e avaliação clínica de risco, a possibilidade da realização de angioplastia ou cirurgia de derivação com veia autóloga. Qual deve ser a primeira escolha?
Pedro Puech-Leão x Nelson De Luccia

9. Paciente de 65 anos queixa de claudicação intermitente para 200 metros no membro inferior direito que dificulta sua atividade. O exame de imagem mostra obstrução fêmoro-poplítea classificada como TASC A ou B. Qual a proposta terapêutica: tratamento clínico, angioplastia/stent, ou ponte fêmoro-poplítea?
Nelson Wolosker x Jorge Amorin x Roberto Sacilotto

26 de Fevereiro (Sábado)

Horário: 8h00
Local: Bloco C
Moderador: Bonno van Bellen

10. Caso clínico: Paciente com claudicação intermitente para pequenas distâncias e oclusão de aorta: Qual a melhor conduta: Angioplastia/stent ou cirurgia aberta?
José Dalmo de Araújo Filho x Roberto Augusto Caffaro

11. Caso clínico: No tratamento da estenose severa de carótida (60 a 70%) em paciente assintomático, qual a sua escolha: angioplastia, cirurgia ou best medical therapy ?
Jorge Amorin x Márcia Morales x Ana Terezinha Guillaumon

12. Caso clínico: Na reestenose carotídea pós stent, qual a melhor opção: Tratamento clínico, angioplastia/stent ou endarterectomia com remoção de stent?
Fausto Miranda Jr x Álvaro Razuk x Nelson De Luccia

13. Síndrome de congestão pélvica: Tratamento clínico ou cirúrgico?
José Maria Gomez Perez x Kennedy Pacheco

14. Nos pacientes portadores de isquemia crítica do membro inferior consequente à lesão das artérias de perna, qual deve ser a primeira opção terapêutica: angioplastia, derivação com veia autóloga ou tratamento clínico?
Ivan B. Casella x Fábio Linardi x Paulo Kauffman

Horário: 11h00
Local: Bloco D
Moderador: Cid J. Sitrângulo Jr.

15. Caso clínico: aneurisma de arco aórtico em paciente hígido: Qual a melhor terapia intervencionista: snorkel, endoprótese ramificada ou cirurgia híbrida?
Armando Lobato x Marcelo Monteiro x André Estenssoro

16. Caso clínico: paciente com aneurisma de aorta abdominal de 4.2 cm de diâmetro. Qual a melhor conduta: observação, tratamento cirúrgico ou tratamento endovascular?
José Dalmo de Araújo x Erasmo Simão da Silva x Pierre Galvani Silveira

17. Qual a melhor opção de tratamento para paciente em bom estado geral e risco cardiovascular intermediário, portador de grande aneurisma tóraco-abdominal tipo IV: Correção endovascular ou tratamento cirúrgico convencional?
Júlio César Saucedo Mariño x Alexandre Anacleto

18. Qual a melhor maneira de tratar telangiectasias de membros inferiores: esclerose com glicose hipertônica, laser ou esclerose com espuma de polidocanol?
Miguel Francischelli x Luiz Marcelo Aiello Viarengo x Eduardo de Toledo Aguiar

Obs.: Nos dois dias, às 10h30, haverá visita aos Expositores.
A programação científica poderá sofrer alterações até a data do evento.

Haverá um dia livre para quem quiser acompanhar as aulas da educadora física e apresentadora Solange Frazão

CECE - CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CIRURGIA ENDOVASCULAR

(Reconhecido pela SBACV)

Direção: **Armando C. Lobato**

Liderança e Pioneirismo no Treinamento Endovascular no Brasil

10 Anos de Tradição

Mais de 500 Cirurgiões Endovasculares Formados

864 Horas de Treinamento Teórico-Prático e Experimental

Realizado no Hospital Santa Catarina de São Paulo 1x/mês (Quinta-Domingo)

Baseado nos Livros de Nossa Autoria e que são Referência Bibliográfica para Título de Especialista em Cirurgia Vascular e Prova de Área de Atuação em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular:

Cirurgia Endovascular, 2ª Edição, 2010

Tratamento Endovascular das Complicações Aortoilíacas, 1ª Edição, 2008

Benefícios Adicionais:

Taxas de Inscrição Reduzidas no Evento CICE (para ex-alunos do CECE)

A Projeção Internacional do Curso tem Facilitado o Acesso a Estágios Internacionais e ao Oferecimento de Inscrições Gratuitas no ISET 2011 e ICON 2011.

Realização:

Instituto de Cirurgia Vascular e Endovascular de São Paulo

ICVE-SP

INSCRIÇÕES ABERTAS!

Informações Detalhadas por e-mail (icve@icve.com.br) ou por Tel (11) 3285-0635/3262-1158 com Srta Joice

Evento

São Paulo sediará importante evento da especialidade

Edição de 2011 será marcada por dinamismo e palestras internacionais

O 39º Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vascular, que acontecerá de 11 a 15 de outubro, no Anhembi, São Paulo, será um evento compacto onde serão debatidos os avanços e controvérsias da especialidade de maneira objetiva, sem que haja sessões repetitivas, tornando o Congresso mais dinâmico. O evento tem a organização da SBACV-SP e a realização da SBACV.

Já está confirmada a participação de nove convidados internacionais escolhidos por suas publicações e participações em estudos europeus e americanos.

O Programa Científico elaborado pela Comissão Científica composta por membros da Regional de São Paulo e pela Diretoria Científica da Nacional foi dividido em 18 Sessões e sete Conferências, sendo que todas as palestras serão apresentadas em Anfiteatro único. Em cada sessão serão incluídos, como Temas Especiais, os trabalhos enviados selecionados rigorosamente pelo seu interesse e conteúdo, principalmente os estudos prospectivos ou retrospectivos, com resultados de médio e longo prazo.

Na ocasião, também haverá, dentro dos eventos sociais, uma ampla programação cultural para os acompanhantes. Está agendado um coquetel de abertura e jantar de encerramento à altura da grandiosidade da Sociedade.

Comissões

Executiva: Presidente do Congresso - Roberto Sacilotto; Presidente de Honra - Prof. Emil Burihan; Secretário Geral - Fausto Miranda Junior; Tesoureiro Geral - Marcelo Rodrigo de Souza Moraes; Presidente da Regional SP - Calógero Presti; e o Presidente da SBACV - Guilherme Benjamin Brandão Pitta.

Organizadora: Roberto Sacilotto - Presidente; Alexandre Anacleto, Antonio Carlos Simi, Candido Ferreira Fonseca, Cláudio Santana Ivo, Fabio Linardi; José Dalmo de Araújo Filho, Marcelo Fernando Matielo, Nilo M. Izukauwa; Raquel Teixeira Celestino, e Valter Castelli Junior.

Científica: Luiz Francisco Poli Figueiredo - Presidente; Airton Frankini, Álvaro Razuk Filho, Ana Terezinha Guilhaumon, Arno Von Ristow, Bonno van Bellen; Cid J. Sitrangulo Junior, Elizabeth Rennó, Erasmo Simão da Silva, Francisco Humberto Maffei, João Luiz Sandri, José Carlos C. Baptista-Silva; José Fernando Macedo, Liberato K. Moura, Marcio Castro e Silva, Nelson Wolosker; Pedro Puech-Leão, Ricardo Cesar Rocha Moreira, Roberto Augusto Cafaro, Roberto Beck, Silvio Romero Marques, Telmo Bonamigo, e Winston Yoshida.

Eventos: Adilson Ferraz Paschoa, Adnan Neser, Alexandre Fioranelli, Jorge Kalil, e Marcelo Calil Burihan.

Temário Básico

– Progressos no tratamento das Varizes dos membros inferiores – Laser, Espuma, Cirurgia.
– Progressos no tratamento da Insuficiência venosa crônica.
– Novas drogas anticoagulantes na profilaxia e tratamento da TVP.
– Doença linfática – diagnóstico.
– Pé diabético – Osteomielite e ressecções ósseas. Antibioticoterapia.
– Pé diabético – Revascularizações abertas e endovasculares nas obstruções infrapopliteas.
– Acessos para hemodiálise – Controvérsias.
– Ultrason Doppler na avaliação pré e pós operatória dos procedimentos arteriais.
– Avaliação arterial por imagem: Angiotomografia, Angiorressonância
– Tratamento das obstruções aorto-iliacas.
– Tratamento da isquemia crítica dos membros inferiores – Análise do tratamento endovascular do segmento femoro-popliteo e infrapopliteo.
– Análise critica do tratamento endovascular das carótidas – Resultados dos últimos Estudos.
– Indicações e dificuldades técnicas na angioplastia dos troncos supra-aorticos.
– Resultados tardios do tratamento endovascular do Aneurisma da aorta torácica.
–Complicações tardias do tratamento endovascular do aneurisma da aorta abdominal.
– Abordagem dos aneurismas de aorta para-renais.
– Dissecção de aorta tipo B – Indicação e resultado do tratamento endovascular.
– Síndrome aórtica aguda.
– Revascularização aberta e endovascular dos vasos viscerais e renais.
– Tratamento das reestenoses de enxerto e pós angioplastia.

Convidados Internacionais

– **Ross Naylor** – Professor of Vascular Surgery - University of Leicester, United Kingdom.
– **Andrew W. Bradbury** – Professor of Vascular Surgery University of Birmingham Consultant Vascular Surgeon Heart of England NHS Trust.
– **Bauer Sumpio** – Professor of Surgery and Radiology Chief, Vascular Surgery.
– **Clive Kearon** – MacMaster University Clinic.
– **Frits R. Rosendaal** – Department of Clinical Epidemiology Leiden University Medical Center.
– **Hence JM Verhagen** – Professor and Chief of Vascular Surgery. Erasmus University Medical Center Rotterdam - The Netherwrlands.
– **Manish Mehta** – Director, Endovascular Services The Institute for Vascular Health & Disease President & CEO.
– **Peter A. Schneider** – Chief, Division of Vascular Therapy Hawaii Permanente Medical Group Honolulu, Hawaii.
– **Ronald L. Dalman** – Professor and Chief of Division of Vascular and Stanford School of Medicine.

Informações e inscrições: Meeting Eventos
Site www.meetingeventos.com.br - Tels.: (11) 3849-0379 / 11 3849 8263
ou através do site:
www.saopaulo2011.com.br/index.html

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

SBACV
Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Notícias

FENAM divulga piso salarial dos médicos para 2011

A Federação Nacional dos médicos (FENAM) divulgou que o piso salarial dos médicos para esse ano é de R$ 9.188,22 para uma jornada de 20 horas semanais de trabalho. O valor, que passou a vigorar em primeiro de janeiro, é resultado da atualização monetária pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor – (INPC), do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos – (DIEESE), cujo índice acumulado em 2010 foi de 6,91%.

Google imagens

AMB começa interiorização da atividade associativa

A coordenadoria da Justiça Estadual, a vice-presidência e a secretaria de interiorização da AMB começaram a traçar os novos rumos da atividade associativa. O objetivo é aproximar ainda mais os juízes brasileiros da maior entidade de classe da Magistratura.

Para isso, foi encaminhado, no dia 26 de janeiro, um ofício às associações estaduais filiadas à AMB para solicitar o envio do calendário de atividades regionais para o ano de 2011. De posse dessas informações, a diretoria da AMB poderá organizar o cronograma oficial de eventos direcionados para valorização dos magistrados, principalmente para aqueles que trabalham em comarcas do interior.

Segundo o diretor de interiorização da AMB, Flavio Fenoglio, a proposta da nova gestão é levar a entidade para perto dos juízes: "Nós queremos levar a AMB para os magistrados e dessa forma, trazer os magistrados para a AMB", explicou.

Um planejamento está sendo traçado para ouvir os magistrados, principalmente aqueles que judicam no interior, para que a AMB estabeleça um plano de ação para a solução dos problemas de forma regionalizada.

As associações filiadas deverão encaminhar seus calendários de atividades para o e-mail assessoriaexecutiva@amb.com.br. Mais informações podem ser obtidas pelo telefone: (61) 2103-9034.

Medicina em risco: uma análise sobre o baixo desempenho dos estudantes paulistas no Exame do Cremesp

Desde 2005, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) avalia o desempenho dos estudantes do sexto ano de Medicina das escolas médicas paulistas. Em 2010, 43% foram reprovados na primeira fase e 68% não passaram na segunda etapa, uma prova prática que simula situações de atendimento médico.

Mesmo considerando as limitações de um Exame, que é facultativo, a alta reprovação pode ser um indicador de falhas graves no ensino de graduação em Medicina e na formação de novos médicos em São Paulo que já concentra 30 escolas médicas que formam 2.300 jovens médicos por ano.

A qualidade duvidosa de boa parte das escolas médicas brasileiras soma-se a outro problema: brasileiros e estrangeiros formam-se em cursos do exterior - em Cuba, Bolívia, Paraguai, dentre outros países - que não garantem o mínimo de conhecimentos, habilidades e competências requeridos para o exercício da medicina.

Hospital das Clínicas inaugura sistema robotizado para esterilização de instrumentos cirúrgicos

Um sistema robotizado de lavagem, esterilização e desinfecção de materiais médicos hospitalares, pioneiro na América Latina, foi inaugurado no dia 27 de janeiro, pelo Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), ligado à Secretaria de Estado da Saúde. O sistema substituirá um parque tecnológico com mais de 25 anos, em funcionamento na Central de Material Esterilizado do Hospital.

O objetivo é assegurar uma eficiente prevenção de infecções hospitalares, com foco na segurança do paciente. A capacidade de processamento da nova tecnologia é 100% maior do que a do modelo anterior. Por dia, serão esterilizados 240 caixas cirúrgicas, 150 pacotes de curativos e de pequenos procedimentos e 500 peças de assistência ventilatória, para atender 52 salas cirúrgicas, 15 Unidades de Terapia Intensiva, 976 leitos operacionais e 450 consultórios ambulatoriais.

O sistema é composto por quatro lavadoras termodesinfectoras, quatro autoclaves - sendo uma híbrida para esterilização a alta e baixa temperatura, um car wash (máquina de lavagem de carros que transportam instrumentais cirúrgicos) e métodos robotizados para carga e descarga. O sistema de rastreabilidade computadorizado controlará todo o processo.

O ganho estimado do hospital será de 60%, com a otimização de mão de obra e agilidade nos processos de limpeza, desinfecção e esterilização.

A Central de Material Esterilizado conta com três grandes compartimentos, sem acesso direto entre si: área suja (expurgo), área de preparo de material limpo e guarda de material estéril. Limpos, os instrumentais são direcionados automaticamente para as estações de trabalho, onde são separados e acondicionados, de acordo com as necessidades de cada procedimento. Em seguida, passam por processo de esterilização física ou química em área totalmente independente das demais.

Toda a área foi certificada e teve planta aprovada pela Vigilância Sanitária.

Setor de equipamentos médicos cresce e fecha 2010 com mais de 108 mil empregos

O setor de equipamentos e suprimentos para a indústria médico-hospitalar está em alta. Os números do setor confirmam as previsões: mais empregos, maior produção e crescimento nas vendas. Estudo realizado pela Associação Brasileira de Importadores de Equipamentos, Produtos e Suprimentos Médico-Hospitalares (Abimed) demonstra que de janeiro a outubro de 2010 a produção no ramo industrial do setor de materiais e equipamentos para medicina e diagnóstico cresceu 18% em relação a 2009.

Os números positivos são confirmados com o crescimento de contratações de profissionais nas atividades industriais e comerciais desse setor. Segundo o Ministério do Trabalho, de janeiro a novembro de 2010, foram gerados 7.635 novos postos de trabalho, em relação ao estoque de dezembro do ano anterior. Só em novembro do ano passado foram gerados 410 novos postos. O setor já emprega mais de 108 mil pessoas.

O estudo também revelou que a atividade econômica nos ramos comercial e de serviços do setor continua aquecida. As empresas tiveram um crescimento de 12% nas vendas de janeiro a outubro de 2010, em relação ao mesmo período de 2009. Este cenário também contribuiu para o incremento de 21% nas importações de materiais e equipamentos nos meses entre janeiro e novembro do ano passado, em relação ao mesmo período do ano 2009.

Google imagens

Informes da Diretoria

Normas para Ingresso na SBACV-SP

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

Normas para Membro Aspirante:

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

OBS.: *Para o cumprimento do item 3 será obedecido um dos seguintes critérios:*

1*. O candidato deverá ter no mínimo dois anos de graduado em Medicina e estar cursando, ou ter concluído Programa de Residência Médica em Angiologia, em Cirurgia Vascular, ou em Angiologia e Cirurgia Vascular; ou Curso de Especialização ou de Aperfeiçoamento em Angiologia, em Cirurgia Vascular, ou em Angiologia e Cirurgia Vascular.*
2*. Ter, no mínimo, 5 (cinco) anos de graduação em Medicina, e comprovar atuação em Angiologia e/ou Cirurgia Vascular, ou em suas respectivas Áreas de Atuação, por um período mínimo de 1(um) ano.*

Normas para Membro Efetivo:

1.Ser Membro Aspirante há mais de dois anos;
2.Estar quite com a Tesouraria da SBACV e AMB;
3.Possuir Título de Especialista emi-tido pela SBACV/AMB;

4.Apresentar a proposta para Membro Efetivo assinada por 3 (três) Membros Titulares ou Efetivos em formulário próprio (disponível em www.sbacvsp.org.br), encaminhada em qualquer data à Secretaria Regional da SBACV.

Normas para Membro Titular:

1.Ser Membro Efetivo há mais de dois anos;
2.Estar quite com a Tesouraria da SBACV e AMB;
3.Exercer atividades comprovadas na especialidade nos últimos dois anos;
4.Possuir Título de Especialista emi-tido pela SBACV/AMB;

5.Apresentar monografia não publicada, em três vias, sobre tema da especialidade ou título de Livre-Docência ou de Doutor;
6. Apresentar curriculum vitae em três vias, passível de comprovação;
7. Apresentar proposta para Membro Titular assinada por 5 (cinco) Membros Titulares em formulário próprio (disponível em www.sbacvsp.org.br), encaminhada à Secretaria Geral da SBACV;
8.Ser aprovado pela Comissão de Progressão de Categoria de Membros que seguirá as normas regimentais.

Novas Adesões

Sócios aprovados em 27/01/2011:

Efetivos
– Juliana Chen
– Milton Kiyonory Uehara
– Sergio Roberto Tiossi
– Raul Ignacio Rojas Martinez
– Henrique Westin Ferreira de Brito

Aspirantes
– Karina Paula Domingos R. Schneidwind
– Mauricio Hiroshi Yamada
– Alexandre Conti Marra
– Thiago do Prado Tonial
– Julio Cesar Gomes Giusti

SERVIÇOS DE RESIDÊNCIA EM CIRURGIA VASCULAR CREDENCIADOS PELO MEC

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

SERVIÇOS DO ESTADO DE SÃO PAULO RECONHECIDOS PELA SBACV

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

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

De 11 a 15 de outubro de 2011
Anhembi
São Paulo SP

39º Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vascular

Realização: SBACV SBACVSP

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA:

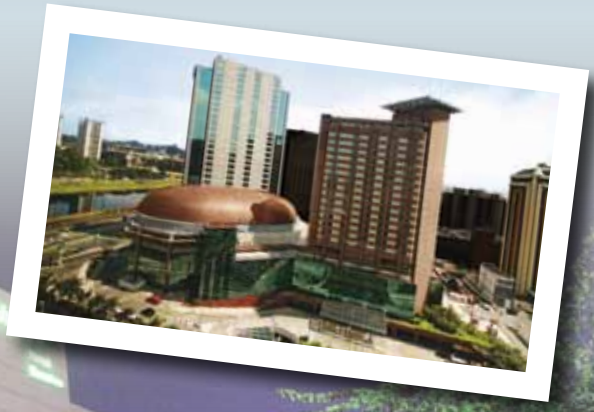
Aproveite ao máximo sua participação:

- Todas as palestras em um único auditório!
- 10 convidados estrangeiros já confirmados e com temas das conferências já escolhidos!
- Temas básicos já selecionados.

PROGRAMAÇÃO SOCIAL:

São Paulo oferece entre outras opções, 90 museus, 80 shopping centers, 240 mil lojas, 160 teatros, 12 mil restaurantes, 180 casas noturnas, mas.... **reserve sua agenda porque dias 11 e 14, seu compromisso é conosco:**

- **Dia 11: Abertura e Coquetel no Anhembi**
- **Dia 14: Jantar do Congresso no WTC Golden Hall**



Hospede-se no Hotel do Congresso
eventos@lunestour.com.br

Envio de Temas Livres
Inscrições com Cartão de Crédito ou Boleto Bancário
Passagens e Hospedagem - Informações Gerais:

www.saopaulo2011.com.br

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

pontozoom