Biênio 2012 / 2013

FOLHA VASCULAR
Regional São Paulo

Nº 139 - JULHO 2012

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

IMPRESSO

Impresso fechado pode ser aberto pelo ECT

A polêmica das agulhas de crochê

Das tramas de tecido para o corpo humano, as agulhas de crochê encontraram seu espaço na medicina, entretanto, problemas com a Anvisa têm dificultado sua comercialização e utilização regulamentada no País

ESPAÇO ABERTO

Dr. Rubem Rino aborda importantes assuntos para a comunidade médica

Pág.: 10

IMAGEM DO MÊS

Confira as interessantes imagens enviadas pelos nossos leitores

Pág.: 11

FIQUE POR DENTRO

Já está definida a data para o 6º Dia Vascular. Confira a programação do evento e não perca!

Pág.: 12

FOLHA VASCULAR
Regional São Paulo

Editorial

SBACV-SP continua na luta pelo reajuste dos honorários profissionais

A Regional São Paulo da SBACV tem participado ativamente dos movimentos de classe em conjunto com as entidades representativas junto às Operadoras de Planos de Saúde (OPS) e Seguradoras para o reajuste dos honorários profissionais, mediante a presença constante da Diretoria de Defesa Profissional, representada pelos colegas Salomão Goldman e Marcos Augusto de Araújo Ferreira, aos quais externo agradecimentos pelo empenho. Essa luta, em campanha por todos, já frutificou, dada aceitação de muitas OPS para o valor proposto de R$ 80,00 (oitenta reais) por consulta. Lembro que o valor ameniza muito pouco a defasagem entre o que as operadoras têm conseguido de reajuste anual pela ANS e a miserabilidade em que se encontra estacionado o valor que tem sido recebido pelos médicos, baseado ainda em tabela AMB de 1992 e até de 1990, demonstrando o absurdo da situação.

Propugna-se pela CBHPM, atualizada por revisões sucessivas, mas que merece melhor atenção quanto a procedimentos endovasculares, principalmente com o constante nos capítulos 3 e 4, com restrições de procedimentos aos cirurgiões qualificados e redução de ganho, de tal forma que um procedimento de alta complexidade e grande responsabilidade, como cirurgia endovascular de aneurisma de aorta, contemple o executante e equipe com valor bem menor do correspondente ao material. O justo reconhecimento pela capacitação e execução é objetivo fundamental para o exercício adequado do trabalho médico que jamais deve aguardar compensação pelo uso de qualquer material de natureza variável. Tais dispositivos devem se conformar à anatomia e medida exata da área acometida e não eventual promessa ou comprometimento. Trata-se, também, da manutenção da dignidade profissional. Tive a oportunidade de frisar e ressaltar o conceito acima exposto em evento recente realizado em Salvador-BA, que foi o Congresso da Sobrice que, durante três dias, discutiu temas de alta relevância com ilustres convidados e expressivo número de participantes que lotaram as dependências do Pestana-Rio Vermelho. A manifestação foi apoiada e referendada pelo Dr. Vasco Lauria, vice-presidente da SBACV-Nacional.

Quero aproveitar o momento para cumprimentar o Dr. Felipe Nasser pela eleição para presidência da Sobrice, desejando uma gestão profícua e plena de realização para o próximo biênio e parabenizando o Dr. Alexandre Curvello pela excelência da gestão que findará em novembro próximo, com a certeza de que as Sociedades estarão irmanadas no propósito de propiciar, aos seus associados, desenvolvimento científico e a plenitude de atuação em todos os campos.

Encontra-se em preparo o "Controvérsias 3" que deverá manter discussões sobre circunstâncias cotidianas para temas de grande significado para os cirurgiões vasculares. O local provável será distante mais ou menos 70 km de São Paulo, talvez o Bourbon Atibaia. Da mesma forma, iniciou-se a preparação para o XI Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular que será realizado de 11 a 13 de abril de 2013, no Anhembi, com uma temática importante e com espaço e estacionamento amplo para todos.

Devo chamar especial atenção para o 6º Dia Vascular, que deverá ocorrer no dia 21 de outubro próximo, no Parque Villa Lobos, com atendimento à população e divulgação ampla da especialidade, como ocorre anualmente. Espero contar com a preciosa colaboração de todos os chefes de serviço e programas de residência para que os jovens médicos participem ativamente.

Finalmente, estamos empenhados com a Nacional para a realização do jantar de comemoração da SBACV em data conveniente para todos os associados, contando com a permanente boa vontade do nosso presidente, Dr. Calógero Presti.

Portanto, caríssimos colegas, preparem-se porque não faltarão atividades para todos os gostos, isto é, pelo menos imagina-se isso.

Um forte abraço a todos e até breve.

Adnan Neser
Presidente da SBACV-SP 2012-2013

Diretoria Biênio

2012

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

Presidente da Gestão Anterior:
Calógero Presti

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

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

Seccionais:

ABC - Sidnei José Galego
Alto Tietê - Adalcindo Vieira Nascimento Filho

2013

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

Departamentos:

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

Expediente

"**Folha Vascular**" é um órgão de divulgação mensal da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular - São Paulo. • **Edição:** Way Comunicações Ltda. - Rua Cotoxó, 303 - Cj 16 - CEP: 05021-000 - São Paulo - SP - Tel/Fax: (5511) 3862-1586 • **Jornalista Responsável:** Junia Chaves Mtb 0066409/SP • **Redação:** Bete Faria Nicastro / Junia Chaves / Stéfanie Rigamonti • **Revisão:** Alessandra Nogueira • **Tiragem:** 3.100 exemplares • **Produção:** OM Editorial (13) 3427-7738 • Correspondência para a Folha Vascular como sugestões, dúvidas, trabalhos científicos ou eventos a serem divulgados podem ser encaminhados para: SBACV-SP - sede - Rua Estela, 515 - Bloco A - Cj. 62 - Paraíso - CEP 04011-904 - São Paulo - SP - Brasil - Tel/Fax: (5511) 5087-4888 • **e-mail:** secretaria@sbacvsp.org.br • **Site da Regional São Paulo:** www.sbacvsp.com.br • Diretor de Publicações da SBACV–SP - Dr. Jorge Agle Kalil – Rua Itapeva 240, Cj. 1605 – Bela Vista - CEP: 01332-000 – São Paulo – SP – Brasil – Tel.: (5511) 3253-3034 – **e-mail:** jorge.kalil@uol.com.br • Permite-se a reprodução de textos se citada a fonte. Acesse: www.sbacvsp.com.br • Crédito (Capa): Montagem OM Editorial

Defesa profissional

Classe Médica: cada vez mais subordinada às operadoras

Algumas notícias balançaram nossas mentes, neste último mês. Vamos a elas:

A ANS, nossa ilustre agência nacional reguladora, do alto do seu poder, em Brasília, reajustou o valor das mensalidades para os clientes das operadoras em 7,97%, enquanto a inflação foi 4,7%. Bom para as operadoras...

Por outro lado, para compensar, colocou 37 operadoras, entre as quais UNIMED PAULISTANA, com advertência; caso não regularizem a situação, serão fechadas. Por enquanto só não podem vender mais planos. Sabem por quê? Não cumpriram prazos máximos de marcação de consultas.

Analisemos melhor os fatos. O reajuste acima da inflação injeta milhões nos cofres das empresas, de modo a permitir folga nas despesas. Poderão, assim, contratar mais médicos e cumprir os parâmetros das consultas. Aos médicos... a lei do CADE: movimentos de suspensão para determinados convênios dá processos e multas para nossas entidades...

Por outro lado, será fácil encontrar médicos que se disponham a consultar por R$45,00 ?

Aos colegas que são credenciados, a quem vocês dariam mais urgência na consulta, aos clientes de convênios que pagam menos, a pacientes de um convênio que paga mais, ou a um cliente particular? Ou ainda, um emprego fixo com carteira, 13º, FGTS, férias, etc, não estaria melhor servido e sem grandes dores de cabeça?

É o que está ocorrendo, com médicos fechando consultórios pela impossibilidade de manter aluguel, informática, pessoal, secretária para organizar burocracia, água, luz, telefones, etc, etc. Cada vez mais encontramos hospitais e grandes organizações mantendo consultórios com aluguel de horário.

Nosso movimento, que vai continuar, está em processo de organização, no "Dia Nacional de Paralisação". O Dia Nacional de Advertência provocou negociação de alguns convênios, com promessa de reajustes para 60 reais a consulta e 10% de aumento nos procedimentos. Houve uma das maiores, ligada a um grande banco, que nem sequer responde às várias tentativas de conversa...

Isso nos remete ao nosso "Código de Ética Médica". Desde Hipócrates temos conduta a ser seguida. Uma filosofia de vida que norteava e balizava nossas atividades.

Não é necessário conter muitos parágrafos. Sabe-se que é necessário ser honesto, dedicar-se ao doente, não explorá-lo, escolher sempre a melhor terapêutica, etc. Hoje, nosso Código aumentou, entrou em pormenores, diversificou-se, acompanhando, de certo modo, a complexidade da ciência e da humanidade. Mas onde está a ética, quando temos intermediárias como as seguradoras, convênios ou cooperativas, que nem respondem às nossas entidades? A Ética é só para nós, médicos?

Pelo jeito seremos Todos "empreguetes".

Bete Nicastro

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

Reunião científica

Reunião Científica traz estudos e contribuições para a especialidade

No último dia 28 de junho, deu-se mais uma edição da Reunião Científica, que a cada mês vem contribuindo mais para o intercâmbio de conhecimentos entre médicos da área de angiologia e medicina vascular. O evento, acompanhado pelo presidente da SBACV-SP, Dr. Adnan Neser, foi realizado no Anfiteatro do Hospital Santa Isabel – Unidade Jaguaribe, às 20h30.

Na ocasião, três trabalhos de grande importância para a especialidade foram apresentados. O primeiro, intitulado **"Avaliação do Tratamento por Embolização dos Traumas Pélvicos"**, teve a apresentação do Dr. Walter Zaven Karakhanian, da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, e comentários da Dra. Rina Porta.

O segundo trabalho, **"Relação entre o nervo sural e a veia safena parva – um estudo anatômico – ultrassonográfico"**, apresentado pelo Dr. Robson Barbosa de Miranda, teve comentários do Prof. Dr. Fausto Miranda Jr.

E por fim, o terceiro, intitulado **"Correção de Endoleak tipo III associado a aneurisma de aorta abdominal infrarrenal com diagnóstico inesperado de linfoma não Hodgkin retroperitoneal: relato de caso e revisão da literatura correlata"**, apresentado pela Dra. Luiza Ciucci, contou com os comentários do Dr. Roberto Sacilotto.

A SBACV-SP tem o prazer de convidar a todos para as próximas Reuniões Científicas. Quem tiver dificuldades para comparecer ao local, tem a possibilidade de participar pela internet. Acesse: www.publivideo.com.br/sbcvsp ou www.sbacvsp.com.br e participe.

Adnan Neser

Walter Zaven Karakhanian

Rina Porta

Robson Barbosa de Miranda

Fausto Miranda Jr

Luiza Ciucci

Roberto Sacilotto

Acesse
www.publivideo.com.br/sbacvsp
ou www.sbacvsp.com.br
e envie as suas perguntas.
Participe das reuniões científicas
de onde estiver.

Reunião Científica

JULHO
26/07 - 5ª feira - às 20h30

Anfiteatro do Hospital Santa Isabel - Unidade Jaguaribe
Rua Jaguaribe, nº 144 - São Paulo - SP

Estacionamento Gratuito
A entrada do estacionamento da Reunião Científica será a do Hospital Santa Isabel, localizada no mesmo endereço acima e gratuita mediante carimbo do ticket pela diretoria da SBACV-SP

Trabalhos de 26 de julho

SÍNDROME DO DESFILADEIRO TORÁCICO, TRATAMENTO E RESULTADOS

Autores: Ricardo Amaral Gurgel, Marcus Vinicius Campos Bittencourt, Vivian Teixeira Mafra

Instituição: Hospital Samaritano - SP

Objetivo: Relato de experiência em tratamento cirúrgico de SDT, por via trans-axilar (técnica de Ross) realizadas de 2002 a 2011. Mostramos bons resultados com o tratamento e ressaltamos a importância da fisioterapia pós-operatória.

Não há relatos de incidência de SDT na população, mas fica a certeza de que a maioria dos casos não são diagnosticados.

Método: Foram analisados resultados baseados em dados de prontuários de pacientes atendidos de 2002 a 2011, em clínica particular com diagnóstico de SDT. Grande parte dos pacientes chegam por encaminhamento após triagem prévia, portanto não reflete amostragem da população geral.

Indicação cirúrgica: falha do tratamento clínico. TVP de membro superior relacionada à SDT, sintomas neurológicos e atrifias musculares ou compressão vascular evidente.

Todas as cirurgias foram realizadas pela mesma equipe, sob anestesia geral. Iniciaram tratamento fisioterápico três semanas após a cirurgia e foram avaliados 10 dias e 30 dias após a cirurgia e com seguimento posterior bimensal.

Foram encontrados 219 pacientes com diagnóstico de SDT, 16,8% homens e 83,2% mulheres, com média de idade de 42 anos (16 - 60), porém apenas 141 se mantiveram em seguimento, 81 com tratamento clínico e 60 submetidos a 93 procedimentos cirúrgicos (23 foram bilateral e 10 reoperações).

Resultados: Os pacientes foram avaliados por exame físico, oximetria de pulso com manobras deficitárias (Adson, Wright, Ross e "mochila"), e por avaliação pessoal da dor.

Nenhum paciente cirúrgico apresentou sinais clínicos de compressão arterial no exame de 10 ou 30 dias, porém oito apresentaram diminuição do pulso no decorrer do acompanhamento e estes estavam entre os 10 submetidos à reoperação (escalenectomia e ressecção de fibrose via supra-clavicular) após RNM mostrando fibrose de escaleno.

Com ressecção de músculo subclávio os resultados melhoraram em relação ao alívio da dor, e com elevação do membro com peso controlado (dispositivo criado por nós) diminuiu significativamente o tempo cirúrgico e não houve mais casos de parestesia pós operatória.

O tratamento cirúrgico teve 86% de avaliações ótimo e bom e o tratamento clínico 75%. Dos 81 pacientes em tratamento clínico apenas 28 permanecem em seguimento enquanto que dos cirúrgicos apenas 3 não retornaram.

Tivemos duas complicações maiores: uma praxia de plexo braquial que não regrediu totalmente, uma trombose de artéria subclávia identificada no pós operatório (10 dias) que está assintomática com tratamento clínico. De menor importância cinco pneumotorax pós operatórios que se resolveram sem necessidade de drenagem e um quilotórax contralateral em caso que foi necessário ligadura de duto torácico que resolveu pós drenagem e tratamento clínico. Antes da utilização do dispositivo de elevação do membro tivemos parestesias transitórias na maioria dos casos e após sua utilização nenhuma (últimos 28 casos).

Conclusão: O tratamento cirúrgico em SDT não é a primeira opção e sim após falha de tratamento clínico, tem bom resultado funcional possibilitando reintegração ao trabalho, com baixa taxa de complicações, porém necessita treinamento da equipe e um bom conhecimento de anatomia da região.

O tratamento cirúrgico tem bom resultado, melhora muito a dor crônica dos pacientes e é imprescindível a fisioterapia pós operatória sob pena de retrações e limitação de movimentos.

O grande número de pacientes com SDT não reflete uma amostra da população uma vez que a maioria dos pacientes vinham já triados por encaminhamento.

Apenas uma cirurgia foi realizada por toracoscopia em paciente com calo ósseo exuberante em clavícula.

São pacientes de perfil psicológico característico, provavelmente por ter dor crônica.

SDT é pouco diagnosticada em nosso meio por desconhecimento, será um novo nicho para o cirurgião vascular?

Comentador: Dr. Aldo Ferronato

HÁ RELAÇÃO ENTRE IMPLANTE DE SILICONE MAMÁRIO E DOENÇAS DO TECIDO CONECTIVO? – DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, RELATO DE CASO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autores: Rodrigo Gibin Jaldin, Carlos Eduardo Pinheiro Lúcio Filho, Nelise Luciano Marvulo, José Cândido Xavier Jr, Matheus Bertanha, Marcone Lima Sobreira, Regina Moura, Winston Bonetti Yoshida, Hamilton Almeida Rollo, Rosa Vieiro, Oswaldo Melo da Rocha

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP - Disciplinas de Cirurgia Vascular, Anatomia Patológica e Reumatologia

Contexto: A esclerose sistêmica progressiva (Escleroderma, ESP) é uma doença generalizada do tecido conjuntivo caracterizada pelo espessamento e fibrose da pele e que compromete órgãos internos como o trato gastrointestinal, pulmões, coração e rim por alterações da microvasculatura. Os vasos de maior calibre mostram hiperplasia intimal que pode chegar a obstruir a luz. A ESP tem morbi-mortalidade considerável que está relacionada ao comprometimento visceral. A doença é heterogênea em sua extensão, progressão e no comprometimento dos órgãos internos. Não é muito frequente, entretanto a exposição aos agentes ambientais pode desencadear doenças que mimetizam o escleroderma: exposição a silício, cloreto de vinil, solventes orgânicos, silicone (próteses mamárias) doença enxerto hospedeiro do transplante de medula óssea, entre outros.

Relato do Caso: Paciente de 50 anos, feminino, branca, ex-tabagista (13 anos/maço), portadora de depressão e síndrome do pânico e em pós-operatório tardio de múltiplas cirurgias plásticas (dermolipectomia há 15 anos, implante de próteses de silicone há 6 anos com troca de prótese há 9 meses, lifting facial), sem antecedentes familiares relevantes. Apresentava queixa de claudicação intermitente em pé e perna à direita e em menor intensidade à esquerda há quatro meses, evoluindo rápida e progressivamente para diminuição da distância de claudicação, sem melhora com o tratamento clínico instituído, evoluindo em menos de uma semana para dor em repouso. Nessa ocasião, apresentava pulsos femorais e poplíteos 4+/4+ e pulsos tibial anterior (TA) e tibial posterior (TP) ausentes bilateralmente; o índice tornozelo-braço (ITB) era de 0,9 à esquerda (E) e de 0,7 à direita (D), com retardo do tempo de enchimento capilar principalmente à direita, e sem lesões tróficas (Rutherford II-4; Fontaine III). Trazia Mapeamento Duplex (MD) externo que evidenciava estenose < 50% em artérias Fib, TA e TP à esquerda e em TA e Fib à direita e oclusão de TP direita. Retornou ao serviço após uma semana com queixa de piora de dor e fenômeno de Raynaud em pés, ITB MID=0,4 e MIE=1, sem alterações ao MD em relação ao exame anterior, sendo mantido tratamento clínico com hipótese diagnóstica de Síndrome Vasculítica, porém apresentava provas inflamatórias e anticorpo Antinúcleo foram fraco-reagentes. Optado por internação hospitalar por piora intensa da dor, associada à livedo em pé direito e episódios de febre isolados. Sorologias negativas afastavam causa infecciosa para os sintomas. Apesar da analgesia pela instituída pela equipe de terapia antálgica, paciente mantinha dor intensa, sendo submetida à arteriografia, que evidenciou intensos vasoespasmo e lentificação à progressão de contraste no segmento poplíteo-distal. Evoluiu

Trabalhos de 26 de julho

com exacerbação isquêmica após arteriografia, indicando-se pulsoterapia pela equipe de reumatologia (vasculite sistêmica? TAO?). Após, tentou-se anticoagulação sistêmica enquanto se aguardava resultado provas de trombofilia (vasculite lúpica? SAAf?). Como não houve melhora dos sintomas e com a negativa da pesquisa de trombofilia, optou-se por terapêutica com prostaglandina endovenosa (Alprostradil). Dois dias após, paciente apresentou cianose fixa bilateralmente e dor refrataria a doses elevadas de analgésico em infusão peridural. Realizada então amputação transtibial bilateral (amostras enviadas para anátomo-patológico sugeriam tromboangeíte obliterante). Trinta dias após, retornou por queixa de dor e diminuição de temperatura em mão esquerda, além de ausência de pulsos radial e ulnar neste membro, anteriormente presentes. Foi tratada conservadoramente com aquecimento do membro e analgesia. Passados 15 dias, passou a ter queixa de epigastralgia e cefaléia, além de isquemia de coto de transtibial direito. Na readmissão, a paciente encontrava-se em insuficiência respiratória, confusa e agitada. Foi submetida a IOT com saída de secreção sanguinolenta pela cânula. Encaminhada a UTI, recebeu diagnóstico tomográfico de hemorragia alveolar difusa, sendo iniciada pulsoterapia, porém paciente evoluiu para óbito. O exame necroscópico evidenciou: Comprometimento intenso de coronárias e artérias renais de médio calibre e da artéria renal (sendo lesões predominantemente crônicas proliferativas com oclusão do lúmen vascular), áreas de necrose isquêmica e de fibrose miocárdica, múltiplas tromboses hialinas dos capilares glomerulares, infartos recentes e áreas de atrofia do parênquima renal. O diagnóstico de ESP foi sugerido por estes achados, juntamente com os dados de lesão venosa discreta no material da amputação, proliferação miointimal concêntrica arterial com grande estenose da luz de artérias no coração e rins, ausência de lesões venosas nos órgãos e intenso comprometimento renal bilateral com lesões crônicas e agudas.

Conclusão: O escleroderma (esclerose sistêmica progressiva), uma doença do tecido conectivo relativamente rara, aparece descrito em associação ao implante de silicone mamário em diversos relatos de caso na literatura internacional, particularmente norte-americana, nas décadas de 80 e 90. Por outro lado, estudos epidemiológicos e meta-análises mais recentes não corroboram esta associação. Entretanto, são descritos mecanismos auto-imunes que poderiam guardar relação causal da presença ou da ruptura de prótese de silicone com síndromes auto-imunes específicas e, em particular, com o escleroderma. Trata-se de caso raro que merece estudo frente ao aumento pela procura da mamoplastia de aumento na população feminina e de não estar bem estabelecida a relação ente silicone e vasculopatia periférica.

Comentador: Dr. Fábio Henrique Rossi

RESULTADOS A LONGO PRAZO DA CORREÇÃO ENDOVASCULAR DO ANEURISMA AORTOILÍACO COM OCLUSÃO BILATERAL DA ARTÉRIA HIPOGÁSTRICA

Autores: Victor Hugo Guerreiro Américo Gomes; Gustavo Eugênio Guimarães Coffler; Giovanna Arze Rocha; Robert Nascimento Guimarães; Dino Fecci Colli Jr; Luciana Camacho-Lobato; Armando C. Lobato

Instituição: Instituto de Cirurgia Vascular e Endovascular de São Paulo -ICVE, São Paulo, Brasil

Introdução: Controvérsias existem no que diz respeito à segurança da oclusão intencional de artérias hipogástricas, previamente pérveas, durante a correção endovascular do aneurisma aortoilíaco (AAI). Isquemias pélvicas e colônicas foram relatadas, associadas a este procedimento, com resultados conflitantes na incidência e na intensidade dos sintomas.

Objetivo: Verificar a segurança da realização da interrupção bilateral das artérias hipogástricas durante a correção endovascular do aneurisma aortoilíaco.

Método: De Janeiro de 2000 até junho de 2007, 298 pacientes com AAI foram submetidos à Correção Endovascular do AAI em nossa Instituição. Em cento e seis (35,6%) destes, o aneurisma extendia-se até a bifurcação ilíaca (66- unilateral e 40- bilateral) e em 15 (5%) até a artéria hipogástrica (10- unilateral, 5- bilateralalmente). Oclusões sequenciais eletivas bilaterais das artérias hipogástricas foram realizadas em 45 pacientes (15,1%). 89% homens, com idade média de 75 anos (variando de 60 a 95 anos); 40 no tronco principal e 5 em ramos secundários da artéria hipogástrica. O diâmetro médio dos AAI era de 60mm (variando de 53-95mm) e o diâmetro médio dos aneurismas de artéria ilíaca comum extendendo-se até as hipogástrica era de 44mm (variando: 30-78mm). Tronco celíaco, artéria mesentérica superior e ramos ascendentes da artéria femoral profunda estavam todos pérveos, evidenciado no pré-operatório por angio TC e/ou por angiografia. Um procedimento com três tempos foi empreendido, com o primeiro e o segundo correspondendo à embolização sequencial com molas das artérias hipogástricas, realizadas com o intervalo de 7-10 dias, sob anestesia local e com o terceiro passo, sendo a correção do aneurisma em si. Somente endopróteses moduladas bifurcadas foram utilizadas (Talent® - 28/72%, Excluder® - 10/26%, Zenith® - 1/2%). O comprimento médio da endoprótese foi de 200mm (desde 160-210mm) e de diâmetro médio de 28mm (com variação de 24-32mm). Colaterais mediais e laterais da artéria Ilíaca externa e da circunflexa femoral foram preservados ãdurante as dissecções. A avaliação pós-operatória incluiu Retossigmoidoscopia flexível, realizada em todos os doentes (45/100%), com seguimento de nova retossigmoidoscpoia em 6 meses, se necessário, Angio TC após 1 mês e 6 meses e radiografia de abdômen em ortostase, a cada seis meses. Os pacientes foram seguidos prospectivamente por 102 meses (média de 68 meses). Quatro pacientes (8,9%) perderam seguimento, porém todos estes tiveram, no mínimo, seguimento de 30 dias.

Resultados: Não houve conversões cirúrgicas e/ou casos de necrose de glúteo ou necrose colônica. Houve apenas um caso (2.2%) de colite isquêmica, conduzida, clinicamente, com sucesso. Vinte e seis casos (57,8%) de isquemia pélvica foram relatados: 19 (73%) casos de isquemia pélvica grau I (claudicação de nádega, somente 4 pacientes permaneceram por mais de um ano) e 7 (27%) de grau II, com surgimento de disfunção erétil. Outras complicações incluindo um caso (2.6%) de migração de extensão ilíaca, tratada com sucesso, colocando-se extensão de ramo de endoprótese, 5 casos (11.1%) de oclusão de ramo ilíaco (tempo médio: 6 meses, desde 3 dias até 3 anos), todos necessitando de cirurgia de urgência devido a isquemia arterial aguda e 12 casos (26.7%) de vazamento tipo II, não associados a refluxo da artéria hipogástrica. A mortalidade precoce e tardia relacionada a cirurgia de correção do AAI foi de 2,2% (rotura do aneurisma embolizado de artéria hipogástrica antes da correção endovascular do AAI). E 4,4% (Sangramento maciço por fistula aorto-entérica; e Pós operatório de isquemia arterial aguda por oclusão de ramo ilíaco), respectivamente. Cinco pacientes (11,1%) morreram, durante o seguimento, de causas não relacionadas a cirurgia de correção endovascular do AAI (Câncer de pulmão {após14 meses}, Câncer de cólon {após16 meses}, acidente vascular encefálico hemorrágico {após18 meses}, infarto agudo do miocárdio {após 13 e 47 meses}).

Conclusão: A oclusão bilateral sequencial das artérias hipogástricas é um procedimento associado a uma baixa incidência de desenvolvimento de colite isquêmica e isquemia pélvica grau I persistente, porém com elevada taxa de isquemia pélvica persistente de grau II (27%); e de oclusão de ramo ilíaco (11.1%) associado a grave isquemia arterial aguda do membro inferior acometido.

Comentador: Dr. Cid J. Sitrângulo Jr.

Seccionais

Alto Tietê

No dia 21 de junho a seccional foi abrilhantada com a palestra do vice-presidente da regional São Paulo, Dr. Adilson Paschôa, levando atualizações do protocolo para Profilaxia da TVP.

O tema empolgou todos os médicos e acadêmicos que estiveram presentes, abrindo amplo tema de discussão, dando sempre continuidade nos temas científicos, que será o lema da seccional.

A próxima reunião será no dia 16 de agosto, onde o Dr. Rogerio Tiosse, que é cardiologista intervencionista do Hospital Santana, em Mogi das Cruzes, abordará as Complicações Vasculares, pós cateterismo cardíaco.

A seccional Alto Tietê vem tentando aproximar todo o corpo clínico e acadêmico, a fim de que todas as especialidades possam interagir com a cirurgia vascular. E como diria o Prof. Dr. Emil Burihan (in memorian), sem esquecer da programação holística, após o evento haverá um jantar de confraternização.

A palestra teve organização do diretor da seccional, Dr. Adalcindo Vieira e dos doutores Fuad José Assis e Diel Meireles, que agradecem a Regional São Paulo pelo apoio ao evento.

Fuad Jose Assis, Diel da Costa Meireles, Adilson Ferraz Paschôa e Adalcindo Vieira Nascimento Filho

ABC

A última reunião da Seccional ABC da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular-SP, realizada no dia 18 de junho, versou sobre Pós Operatório de Cirurgias de Aorta e Carótida - Visão do Serviço de Terapia Intensiva.

A apresentação foi ministrada pela Dra. Lilian Pinto, médica intensivista do Hospital Israelita Albert Einstein, e debatida pelos doutores Haggeas e Roberto Ramos, chefes das UTI´s do Hospital Brasil Santo André e Hospital de Ensino da FMABC, e pelos doutores Agenor Costa e Yumiko Regina Yamazaki, chefes dos serviços de Cirurgia Vascular do Hospital Mario Covas e Hospital de Ensino, ambos ligados à Faculdade de Medicina do ABC.

A reunião, organizada pelo diretor da seccional, Dr. Sidnei José Galego, teve um expressivo número de participantes e, após a apresentação, houve uma confraternização gastronômica patrocinada pelo laboratório Baldacci.

Sidnei José Galego em apresentação

Campinas-Jundiaí

No dia 18 de junho, houve a reunião mensal da Seccional Campinas Jundiaí. O encontro, que foi realizado na SMCC - Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas e organizado pela diretora da seccional, Dra. Carla Faccio Bosnardo, teve apresentação do Dr. Eduardo T. de Aguiar sobre Escleroterapia com Espuma.

A reunião contou com a presença de médicos de Campinas, Americana, Piracicaba e Limeira. Os profissionais discutiram o tema amplamente, colocando suas dúvidas, comentários e apontando questões controversas sobre o assunto.

Arlindo Lemos Jr., Eduardo T. de Aguiar e Carla Bosnardo

Seccionais

Programa Circulando Araraquara

Aconteceu a 1ª edição do ano do Programa Circulando, no dia 23 de junho, em Araraquara, na Casa dos Médicos. A mesa foi liderada pelo Presidente da SBACV-SP, o Prof. Dr. Adnan Neser, e como moderador o Profº Dr. Michel Nasser, da UFSCar e diretor da seccional São Carlos-Araraquara, que também foi o organizador do evento.

A ocasião foi placo para a discussão dos seguintes temas: "Doenças Venosas" e "Doenças Arteriais". No primeiro módulo, a Profª Dra. Ana Terezinha Guillaumon, Unicamp, discorreu sobre Trombose Venosa Profunda; e a Profª. Dra. Carla A. Faccio Bosnardo, também da Unicamp, falou sobre o Tratamento de Úlceras de Membros Inferiores. Já no segundo módulo, discutiu-se sobre Doença Cística da Artéria Poplítea, com o Acadêmico Luca Giovani Piveta, da UFSCar; Atualização e Tratamento de Aneurisma de Aorta Abdominal, com o Profº Dr. Edwaldo Joviliano, da FMUSP-RP; e Fatores de Fixação de Endoprótese Vascular, com o Profº Dr. Marcelo José de Almeida, da FAMEMA.

Carla Bosnardo, Michel Nasser e Ana Terezinha Guillaumon

Adnan Neser e Michel Nasser

Edwaldo Joviliano

Marcelo Almeida

Agenda

2012

Simpósios de Flebologia Estética
Descrição: Conferir datas e informações de cada cidade em: http://sbacv.com.br/index.php/imprensa/sbacv-noticias/218-sbacv-noticias-028-simposios-de-flebologia-estetica.html

XIV Jornada de Cirurgia Vascular
Data: 27 e 28 de julho
Local: Vila Conte – São José do Rio Preto - SP
www.cenacon.com.br/eventos/2012/cirurgiavascular/index.php

World Trauma Congress 2012 / X Sbait Congress
Data: 22 a 25 de agosto
Local: Sulamerica Convention Center – RJ
www.worldtraumacongress.com

V Congresso Brasileiro de Ecografia Vascular
Data: 23 a 25 de agosto
Local: Plaza São Rafael Hotel – Porto Alegre – RS
plenarium@terra.com.br

Embolution 2012 – Simpósio Internacional do Hospital Santa Catarina
Data: 31 de agosto
Local: Teatro Santa Catarina - São Paulo – SP
www.embolution.com.br

II Jornada Baiana de Angiologia e Cirurgia Vascular
Data: 31 de agosto a 1 de setembro
Local: Hotel Pestana - Salvador - BA
secretaria@sbacvba.com.br

VIII Encontro Centro-Oeste de Angiologia e Cirurgia Vascular
Data: 20 a 22 de setembro
Local: Zagaia Eco Resort Hotel - Bonito – MS

XI Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do CONESUL e XIII Encontro Paranaense de Angiologia e Cirurgia Vascular
Data: 21 e 22 de setembro
Local: Associação Médica do Paraná – Curitiba, PR
www.ccmeventos.com.br/vascularconesul2012

II Simpósio de Fleboestética
Data: 22 e 23 de setembro
Local: Hotel Ourotour – Vila Natal, Campos do Jordão
www.cenacon.com.br

VIVA 2012 – Vascular Interventional Advances
Data: 09 a 12 de outubro
Local: WYNN Las Vegas
www.vivapvd.com

IX Encontro Norte/Nordeste 2012 de Angiologia, Cirurgia Vascular e Endovascular
Data: 18 a 20 de outubro
Local: Porto de Galinhas - PE
www.sbacv-pe.com.br/evento/oEvento.php?lingua

12º Congresso Brasileiro de Flebologia e Linfologia
Data: 25 a 27 de outubro
Local: Mendes Plaza Hotel – Santos - SP
www.tecnomkt.com.br/flebobrasileiro

XII Panamerican Congress on Vascular and Endovascular Surgery
Data: 30 de outubro a 03 de novembro
Local: Rio de Janeiro - RJ
http://www.panamericancongress.com.br/

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

Capa

Agulhas de crochê nas cirurgias vasculares

Mesmo sendo utilizada desde a década de 70, técnica tem sido alvo de discussões e agora pode ser comprometida pela Anvisa

Toshio Takayanagi

O método mais tradicional de cirurgias vasculares é realizado com bisturi e pinça; com o bisturi corta-se 7 mm da região e com a pinça retira-se a veia desejada. Apesar de muitos médicos ainda utilizarem essa técnica, desde 1974, graças à descoberta das agulhas de crochê pelo Dr. Toshio Takayanagi, a maioria dos vasculares tem notado como esse instrumento facilita a cirurgia e evita ter de suturar a região operada, já que o corte feito é de apenas 2 mm. Todavia, como o material utilizado para a confecção desse utensílio não é aprovado pela Anvisa, os profissionais têm enfrentado complicações frente à instituição.

A primeira apresentação, com registro, da técnica para o uso das agulhas de crochê no tratamento das varizes, aconteceu em março de 1975, na APM. Mas foi uma publicação da nota prévia sobre o assunto na Revista da AMB (Associação Médica Brasileira), volume 22 N° 08, de Agosto de 1976, que contribuiu de forma mais expressiva para a divulgação do instrumento no País. Mais tarde, em 1977, a técnica foi divulgada pelo Dr. Takayanagi em um congresso realizado em Belo Horizonte. Desde então, intensificou-se a disseminação do instrumento em cirurgias vasculares no País.

Os tamanhos mais utilizados de agulhas de crochê são o nº 8 e 10, respectivamente de 0,9 mm e 0,75 mm. No Brasil, a Corrente é uma das fabricantes desse produto, e no Japão, a Tulipi e a Clover, que são as mais recomendadas por apresentarem ótima qualidade e muita durabilidade, porque não oxidam facilmente.

Suas agulhas podem durar, em média, 30 anos.

A Anvisa é contra a utilização desse utensílio por considerar material não cirúrgico e, apesar de ainda não ter proibido, ela não autoriza seu uso. Havia um período em que a agência exigia que as agulhas fossem descartáveis. Hoje em dia, contudo, o instrumento só é autorizado pela agência se for confeccionado com o material exigido por ela.

Porém, como o produto não tem tanta saída, porque, do setor médico, somente os cirurgiões vasculares utilizam as agulhas de crochê, é inviável para as indústrias fabricarem apenas uma pouca quantidade desse instrumento feito com o material aprovado pela agência, por conta do alto custo e da mão de obra. Por isso, o preço da agulha, consultado pelo Dr. Takayanagi, ficaria em torno de R$1.500,00. "Por que eu pagaria esse preço absurdo se eu importei 20 dúzias de agulhas de crochê, do Japão, por $100,00?", indaga o médico.

Já faz mais de 30 anos que as agulhas de crochê são utilizadas com eficiências em cirurgias de varizes, por isso, os médicos estão familiarizados com a técnica.

De acordo com o Dr. Takayanagi, até hoje não há registros de problemas desencadeados pelas agulhas de crochê em cirurgias vasculares. Então, fica uma questão no ar: como solucionar esse problema? Lutar para que a Anvisa permita seu uso, ou procurar alguma forma de conseguir a fabricação do instrumento com o material exigido pela Anvisa, por um preço mais barato?

Procedimento com a agulha de crochê

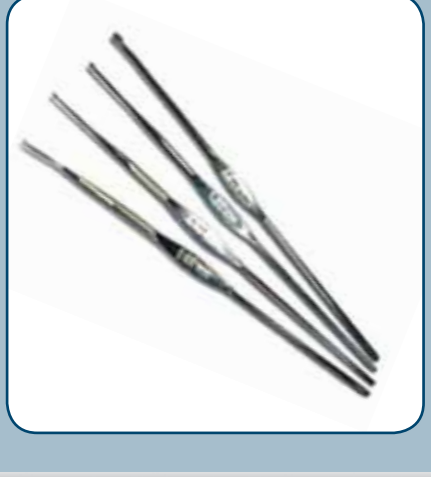
Agulha de crochê: do tricô às veias

A agulha de crochê, originalmente, é um instrumento de uso artesanal utilizado na confecção de roupas, agasalhos, tapetes, entre outros produtos.

Confeccionada em aço inoxidável, a agulha tem forma de haste cilíndrica de aproximadamente 2,5 mm e comprimento de 12 cm. Em seu terço médio, apresenta forma achatada com a identificação do fabricante e calibre do gancho. Essa parte achatada permite o apoio para melhor manipulação e direcionamento do gancho durante o ato operatório. Numa das extremidades apresenta gancho em forma de arpão mais ou menos pontiagudo liso, que serve para alçar as veias.

A agulha de crochê é confeccionada em aço inoxidável, matéria resistente de difícil oxidação, e esterilizável em estufa, autoclave ou esterilização química, que não compromete sua integridade.

É de consenso o seu uso nas cirurgias de varizes em todos os hospitais do Brasil, dos mais modestos aos mais sofisticados há mais de 30 anos. Não há complicações descritas relacionadas a seu uso.



Espaço Aberto

Diversos...

1) Por ocasião da realização do Encontro Panamericano de Angiologia e Cirurgia Vascular, no Rio de Janeiro, do dia 30 de outubro a 03 de novembro, deste ano, será convocada uma Assembleia Geral específica para reforma Estatutária da SBACV-NACIONAL. A ocasião será propícia para a modificação de alguns itens e o acréscimo de novos de **grande** interesse aos associados de todo o Brasil, que se fazem necessários para valorizá-los, assim como a própria SBACV. No 25º Congresso realizado em São Paulo, em outubro de 2011, várias comissões, por dois dias completos que antecederam o início do mesmo, concluíram, após intensos debates, excelentes mudanças e novas inclusões óbvias, lógicas nos Estatutos, de **grande** benefício à nossa Sociedade e a todos os associados indistintamente. Naquela oportunidade não se conseguiu realizar a Assembleia específica para tal, por falta de quórum e por outros tantos problemas. ***Sua presença, colega associado da SBACV, é indispensável, importante.*** Caso você esteja com a "grana" curta, que o impeça de permanecer do dia 30/10 a 03/11 participando do majestoso Panamericano, compareça ao menos no dia da Assembleia da Reforma Estatutária, que exige a presença de 2/3 dos associados, sem pagar por esse dia. Oportunamente serão publicados inúmeros itens de aprimoramento dos Estatutos, corrigindo numerosas injustiças. **Se conseguirmos nos libertar do individualismo, assumindo o espírito de coletividade, fortalecendo a sociedade como um todo, afogaremos a subserviência, imposta pelo governo e planos de saúde, conquistando a justiça plena, que merece a classe médica, e a sociedade.**

2) Cada vez que leio uma publicação sobre as dificuldades em convencer os Planos de Saúde a reajustar, com justiça, o valor dos honorários médicos e a implantação da CBHPM, pela APM, que, galhardamente, continuamente a batalha em defesa do médico, vejo crescer o desânimo da classe médica, frente à resistência de muitas Operadoras da Assistência Médica Suplementar. **A principal e única causa, sem contestação, que impede essa conquista, é a tão falada desunião, o comodismo, o pouco caso que 95% dos médicos de todo Brasil cultivam debochadamente, contribuindo com a descaracterização da profissão médica e do próprio médico, obviamente.** Num futuro bem próximo, o cidadão que quiser cursar uma Faculdade de Medicina não será mais um **Médico**, mas, sim, um cumpridor de ordens de organizações leigas ou hospitalares, enquanto obedecer às regras das mesmas; caso contrário, outro ocupará seu lugar. Duvida? Você não cansará por esperar.

3) Vocês viram como a Sociedade Brasileira de Flebologia cresceu? O Dr. Angelo Scuderi, Angiologista e Cirurgião Vascular domiciliado na cidade de Sorocaba, um de seus fundadores, foi eleito Presidente da UIP, Union Internationale de Phebologie, International Union of Phebology, em 2009 em Mônaco, assumindo seu mandato em Praga em 2011, que terminará em 2015. Ele me contou na ocasião da realização do excelente IV Curso de Escleroterapia, organizado pelos amigos: Cláudio, Marcos, Arnaldo e Nogueira, membros do IEP, Isntituto de Ensino e Pesquisa do Hospital São Camilo. Além de participar desse curso, estive, ainda, representando Dr. Adnan Neser, Presidente da SBACV-SP, porque ele tinha um compromisso inadiável já assumido com Regionais em Araraquara, o de participar do importante evento Programa Circulando, criado na gestão do Dr. Calógero Presti, evento este que o Dr. Adnan incorporou com determinação na sua gestão atual, somando a vários novos programas de destaque; e representei também com mais uma honra, o Presidente da Nacional, Dr. Calógero, impedido por reunião com sua Diretoria, com atenção voltada no aprimoramento, atualizações criativas, diferenciando ainda mais a SBACV-NACIONAL, juntamente com todas as REGIONAIS de todo o Brasil, como não poderia deixar de ser.

4) A medida provisória **568** foi derrubada por meio de protestos do **CFM, AMB, APM, CREMESP, FENAM, APM e outras mais entidades representativas da classe médica.** Essa rápida vitória em defesa do médico servidor público federal se deve, também, à adesão maciça dos profissionais que seriam injustamente e arbitrariamente prejudicados por terem seus salários reduzidos à metade, obviamente, ao contrário do médico credenciado nas operadoras da assistência médica suplementar, que deixam de lutar por uma apatia inexplicável, garantindo uma resistência tranquila dos planos de saúde, em atender às reivindicações justas, há anos exigidas pelas Entidades Médicas Superiores.

5) Uma senhora, minha cliente, alagoana, analista de sistema, inteligente, que dedica um nobre trabalho com crianças desamparadas, participou do Rio+20, e perguntou aos participantes em geral: **e os 2.000.000.000 de excluídos no mundo, como ficam?** Ninguém Apresentou uma solução para eles! Todos se calaram...

"O MUNDO É REFLEXO DAS NOSSAS AÇÕES"

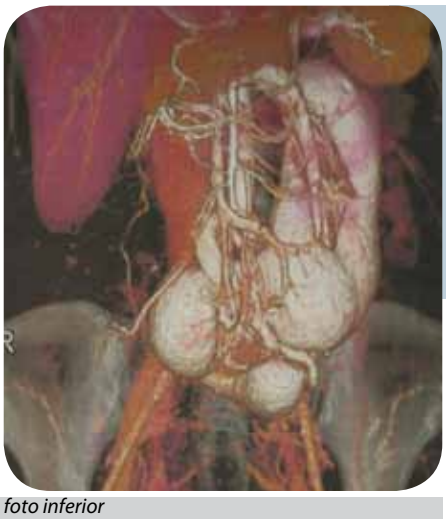
Bete Nicastro

Rubem Rino
Membro do Conselho Fiscal da SBACV-SP
Delegado da APM por São Paulo
Voluntário da SBACV-NACIONAL

Imagem do mês

Imagem enviada pelo Dr. Alexandre Amato, Prof. Assist. de Cirurgia Vascular da Universidade de Santo Amaro.

Arterite de Takayassu: Oclusão de aorta abdominal distal com exuberante circulação colateral



Rim de ferradura foto inferior

O Dr. Michell Nasser, diretor da Seccional São Carlos – Araraquara, enviou a imagem do mês da sua clínica. Paciente, 24 anos, com TVP membro inferior esquerdo. Provável compressão da veia ilíaca comum esquerda pelo Rim direito ectópico, medializado, com anomalia de rotação, localizado no hipo/mesogastrio e fundindo-se com polo inferior de rim esquerdo.

A coluna é de participação aberta a todos. Caso tenha um relato interessante e queira dividir sua experiência, envie até 3 imagens (em alta resolução, não comprimida) acompanhadas de legendas e de uma breve descrição para: secretaria@sbacvsp.org.br

11 de agosto de 2012
Associação Médica do Paraná
Sábado - 9h às 16h
Rua Cândido Xavier, 575

SBACV - Séries 2012-2013

SBACV 60 ANOS

Simpósios de Flebologia Estética

11.08.12 - Curitiba-PR

Aparelhos em exposição para testes

Informações e Inscrições:

www.sbacv.com.br
www.sbacv-pr.com.br
www.excelenciavascular.com.br

SBACV Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular
EVVAS Excelência Vascular

FOLHA VASCULAR
Regional São Paulo

Fique por Dentro

6º Dia Vascular de SP será dia 21 de outubro

6º Dia Vascular de São Paulo
PREVENÇÃO DE DOENÇAS VENOSAS, ARTERIAIS E LINFÁTICAS

A sexta edição do **Dia Vascular de São Paulo – Prevenção de Doenças Venosas, Arteriais e Linfáticas**, evento promovido pela SBACV-SP, será em 21 de outubro, das 09h00 às 14h00, no Parque Villa Lobos.

A educadora física e apresentadora Solange Frazão estará presente na ocasião e comandará exercícios de alongamento, caminhada e também realizará uma palestra sobre qualidade de vida, saúde e os benefícios de atividades físicas diárias.

O objetivo do evento, que tem patrocínio da Meias Kendall, é orientar o público que passar pelo local sobre as diversas doenças vasculares, como varizes, carótidas, trombose venosa, doença arterial obstrutiva dos membros e aneurismas e assim, entender melhor como funciona o trabalho de um médico cirurgião vascular, que é o responsável por diagnosticar e tratar doenças venosas, arteriais, linfedema (elefantíase), vasculites, entre outras.

O residente de medicina que participar do evento ganhará gratuitamente a inscrição para o Encontro São Paulo. Para participar e ganhar a inscrição, o estudante deve entrar em contato com Márcia Castelo Branco, da Tecnomkt, por meio do e-mail marcia@tecnomkt.com.br. As inscrições são limitadas.

Reunião da Liga Acadêmica Paulista de Cirurgia Vascular

A próxima reunião da Liga Acadêmica Paulista de Cirurgia Vascular será dia 25 de agosto, das 8h30 às 12h, no Auditório Marrom da Associação Paulista de Medicina (APM).

A pauta do encontro abrange os seguintes tópicos: "Cirurgia endovascular: próteses fenestradas", ministrada pelo Dr. Marcelo Ferreira; "Doença cística da artéria poplítea", apresentada pelo acadêmico Luca Giovanni Antonio Pivetta; e dois casos apresentados pelo Dr. José Luiz Orlando, a saber, Síndrome de Klippel-Trenaunay e Síndrome de Mafucci.

Para os participantes que não são sócios da APM, há estacionamento com 25% de descontos na Rua Francisca Michelina, 103/111 – Paulipark.

Endereço do local: Av. Brig. Luiz Antonio, 278, 10º andar - São Paulo. Informações: (11) 5087-4888.

IX Encontro Norte/Nordeste 2012

Entre os dias 18 a 20 de outubro acontecerá no Summervile Beach Resort, localizado em Porto de Galinhas, PE, o IX Encontro Norte/Nordeste de Angiologia, Cirurgia Vascular e Endovascular.

A SBACV-PE oferta valores e condições especiais para a reserva de apartamentos no hotel oficial, durante a realização do evento, com o objetivo de melhor atendimento aos participantes do Encontro.

Para mais informações é só acessar o site da SBAVC-PE www.sbacv-pe.com.br/evento/ ou ligar para (81) 3466-5752 / (81) 9653-3044.

V Congresso Brasileiro de Ecografia Vascular

Ocorrerá, de 23 a 25 de agosto, no Plaza São Rafael Hotel, em Porto Alegre, RS, o V Congresso Brasileiro de Ecografia Vascular, cujo tema central é "Interação Cirurgião x Ecografista Vascular".

O evento, realizado pela Regional do Rio Grande do Sul da SBACV, será presidido pelo Dr. Gilberto Gonçalves de Souza e terá a presença de muitos convidados internacionais. Inscrições e mais informações no site do evento www.vascular-rs.org.br/vcbev/

II Jornada Baiana de Angiologia e Cirurgia Vascular

O Hotel Pestana, em Salvador, Bahia, recebe a II Jornada Baiana de Angiologia e Cirurgia Vascular nos dias 31 de agosto e 1 de setembro. O segundo dia será inteiro dedicado à flebologia e compreenderá um formato especial de debate Pró e Contra em temas polêmicos. O evento tem como convidado já confirmado o Dr. Armando Lobato.

Mais informações nos sites www.excelenciavascular.com.br e http://www.sbacvba.com.br.

IV Simpósio de Escleroterapia e I Curso Prático de Escleroterapia

O Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital São Camilo organizou, nos dias 23 e 24 de junho, dois importantes eventos. O primeiro, realizado no dia 23, sábado, tratou-se do IV Simpósio de Escleroterapia e foi apresentado no Salão Nobre do Club Homs, na Av. Paulista, nº 735, Cerqueira César, São Paulo. Já o evento do domingo, dia 24, foi o I Curso Prático de Escleroterapia, e aconteceu no Hospital São Camilo, nos Auditórios A e B, localizado na Rua Tavares Bastos, nº 573, Pompéia, São Paulo.

Antônio Carlos G. Nogueira, Arnaldo Y. Shiratori, Cláudio Nacif Feres e Marcos Augusto de A. Ferreira fizeram parte da Comissão Científica dos dois eventos. Esses cursos tiveram valor de 0,5/h pontos no Programa de Premiação do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital São Camilo (IEP), pontuado pela Comissão Nacional de Acreditação (CNA).

O evento, voltado para médicos e residentes, contou com o apoio da SBACV e da SBACV-SP e patrocínio das empresas Aché, V Company, Sigvaris e Medi.

Hospital São Rafael promove IV Curso de Escleroterapia com Espuma

De 14 a 15 de setembro, o Hospital São Rafael, de Salvador (BA), promoverá o IV Curso de Escleroterapia com Espuma. O curso tem como tema o Tratamento Ambulatorial das Varizes dos Membros Inferiores e abordará os seguintes assuntos: Escleroterapia com Espuma: CEAP 1 a 6 e Terapia Compressiva.

Com organização do Dr. Marcelo Liberato, o curso – com o apoio da SBACV – tem como ministrante, além do organizador, o Dr. Eduardo Toledo Aguiar. Para informações complementares, contato pelo e-mail cursoespuma@hotmail.com

Fique por Dentro

Encontros acadêmicos no Sul

O XI Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do CONESUL e XIII Encontro Paranaense de Angiologia e Cirurgia Vascular ocorrerão de 21 a 22 de setembro na Associação Médica do Paraná, em Curitiba (PR).

Com realização da SBACV e SBACV-RS, o evento tem como patrocinador ouro, a Bayer e, como tema central, "Dor na Perna: uma abordagem multidisciplinar das dores do membro inferior".

Maiores informações pelo site www.ccmeventos.com.br/vascularconesul2012

Plantões médicos ganham reajuste em São Paulo

No último dia 30 de maio, a Assembleia Legislativa de São Paulo aprovou a lei complementar 1.176, de autoria do Executivo paulista, que promoverá aumento de até 71,3% sobre os valores dos plantões médicos na rede estadual. A medida cria três faixas de remuneração, de acordo com o local onde é realizado o atendimento, com o objetivo de atrair profissionais para vagas de mais difícil provimento.

"Os valores ainda estão abaixo da média de mercado (em torno de R$ 1.000), mas a medida é positiva, pois os hospitais públicos estão com sérias dificuldades para manter o quadro de plantonistas", avalia Marun David Cury, diretor adjunto de Defesa Profissional da Associação Paulista de Medicina.

O descontentamento quanto à remuneração de benefícios levou os servidores estaduais da saúde à greve de 27 dias entre abril e maio. João Sobreira de Moura Neto, diretor de Defesa Profissional da APM, alerta: "Os problemas da saúde são complexos e passam também pelas condições de trabalho".

Obtenção de Título de Especialista em Cirurgia Vascular

As inscrições para a concessão do Título de Especialista em Cirurgia Vascular estarão abertas do dia 15 de julho a 31 de agosto de 2012.

As provas teóricas, casos clínicos e exame físico acontecerão de 19 a 21 de novembro, no Hotel Century Paulista, localizado na Rua Teixeira da Silva, 647, Paraíso, São Paulo.

A SBACV-SP convida todos os interessados a fazer suas inscrições para participar do processo seletivo.

VIII Encontro Centro-Oeste de Angiologia e Cirurgia Vascular

Com o apoio da SBACV e em parceria com as regionais DF, GO e MT, a Regional de Mato Grosso do Sul está encarregada de realizar a VIII edição do Encontro Centro Oeste, que acontece de 13 a 15 de setembro no Zagaia Eco Resort Hotel, em Bonito (MS).

Com o intuito de promover atualização e educação continuada de seus membros, o evento abordará assuntos nas áreas de Angiologia, Cirurgia Vascular, ecografia com dopller e cirurgia endovascular, e contará com a participação de palestrantes de renome que compartilharão seus conhecimentos e experiências.

Para inscrições, acessar o site www.sbacvms.com.br/portal/Modulos/processo/painel.html

Acontece no RJ o Congresso Panamericano de Cirurgia Vascular

O XII Panamerican Congress on Vascular and Endovascular Surgery ocorrerá de 30 de outubro a 3 de novembro no Windsor Barra Hotel, Rio de Janeiro (RJ).

Contando com convidados internacionais, como o Dr. Jack L Cronenwett, de Darmouth University, exercendo a função de Honorary Chairman, e outros, tais como Giorgio M. Biasi, da Itália, Henrik Sillensen, da Dinamarca, Jean-Pierre Becquemin, da França e Jose Fernandes Y Fernandes, de Portugal, o evento espera receber cerca de 1200 inscrições, entre participantes brasileiros, latino-americanos, centro-americanos e europeus.

No primeiro dia do evento será realizada uma sessão intitulada EDITED VIDEO SESSION. Poderão ser apresentados vídeos de patologias arteriais e venosas. Haverá também painel de debate com moderação.

As inscrições, que já estão abertas, têm valores progressivos conforme a data e podem ser feitas pelo site do evento www.panamericancongress.com.br/inscricoes.html

Mestrado

Defesa de Mestrado do Dr. Luis Gustavo Campos da Silva

Edwaldo Edner Joviliano, Carlos Eli Piccinato, Marisa D'Agostino Dias e Luis Gustavo Campos da Silva

No dia de 18 de maio, o cirurgião vascular Dr. Luis Gustavo Campos da Silva defendeu seu mestrado intitulado "Efeito da oxigenoterapia hiperbárica na isquemia aguda de músculo esquelético de ratos" junto ao Programa de Clínica Cirúrgica do Departamento de Cirurgia e Anatomia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP).

A Banca examinadora foi composta pelos Profs. Drs. Carlos Eli Piccinato (orientador), Marisa D'Agostino Dias (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo) e Edwaldo Edner Joviliano (FMRP-USP).

Notícias

Ministério da Saúde investe R$ 8,9 milhões em equipamentos para o Incor

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, anunciou no dia 15 de junho investimentos de R$ 8,9 milhões na modernização de equipamentos do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP (Incor). Os recursos serão usados para a compra de equipamentos para atualização tecnológica do Instituto e para a implantação do programa Telessaúde Brasil.

Os equipamentos serão utilizados em serviços de hemodiálise, centro cirúrgico, UTI (adulto e neonatal), lavanderia e serviço de diagnóstico por imagens. O pacote de aquisições inclui também uma tomografia multislice, aparelhos de ultrassom e de ecocardiograma, além de 80 monitores e quatro centrais de monitorização de pacientes em estado crítico. "Esses investimentos ajudarão o Incor a manter o processo de modernização dos seus equipamentos, que darão maior qualidade para o atendimento, sobretudo para pacientes em situações críticas de doenças cardiovasculares e em cuidados intensivos", afirmou o ministro.

Além do aporte de R$ 8 milhões nos equipamentos, o Incor receberá R$ 991 mil para implantação de projeto-piloto dentro do Programa Telessaúde Brasil Redes. Com ele, especialistas do Incor oferecerão orientação à distância aos prontos-socorros do Sistema Único de Saúde (SUS) da Zona Oeste de São Paulo.

Software permite consulta e diagnóstico médico à distância

Levar informação em saúde para áreas que não têm acesso a hospitais e atendimento de qualidade. Esse é o objetivo do software ARTEC, um sistema de e-saúde desenvolvido pela israelense eWave MD e que chega ao País pela empresa nacional do grupo, a eWave do Brasil. "O ARTEC é um consultor remoto que possibilita os primeiros cuidados e educação médica em áreas rurais", explica o executivo da eWave MD, Roberto Schliesser.

O software possibilita que a população em áreas distantes e sem acesso fácil a hospitais tenham atendimento e consultas médicas remotas. Isso é possível por meio de sua capacidade de conectar-se a diversos aparelhos de diagnóstico. "Dessa forma, o paciente recebe um diagnóstico inicial eficiente", explica o CEO da eWave do Brasil, Nimrod Riftin. A solução é leve, segura e baseada na nuvem.

O ARTEC funciona como um banco de dados dos pacientes, já que cada vez que existe uma consulta, as informações são arquivadas para facilitar futuros atendimentos. O sistema dá acesso instantâneo a diagnósticos, identificando o tratamento mais indicado. O técnico local pode, ainda, iniciar videoconferências entre médicos e os pacientes.

O software oferece uma grande gama de ferramentas e equipamentos de diagnósticos, que são fornecidos como parte da solução e que podem ser adquiridos de acordo com a necessidade de cada local. Videoconferência, medidor de temperatura do corpo, medidor de pressão não invasivo, estetoscópio eletrônico, microscópio e eletrocardiograma são algumas das funcionalidades do sistema.

FOCO - Saúde Suplementar: nova publicação da ANS

Traduzir o mercado de planos privados de saúde em números de forma a permitir o planejamento de ações públicas e privadas, principalmente do ponto de vista econômico, para o setor de saúde suplementar. Esse é o principal objetivo da publicação FOCO – SAÚDE SUPLEMENTAR, nova publicação da agência.

Em consonância com o Eixo Temático nº 6 (Garantia de Acesso à Informação) da Agenda Regulatória 2011/2012 da ANS, o FOCO – SAÚDE SUPLEMENTAR é dividido em quatro grandes temas: Conjuntura Econômica, Beneficiários, Operadoras e Planos de Saúde e Atenção à Saúde. Reunidos, esses dados e informações possibilitam análises do perfil do setor e de sua evolução nos últimos anos, permitindo à ANS estabelecer linhas de ação regulatórias consistentes com a dinâmica do mercado. De maneira similar, o conhecimento amplo e periodicamente atualizado desse mercado permite aos investidores, gestores privados e profissionais do setor a tomada de decisões compatíveis com a relevância dessa atividade econômica na área de saúde.

Com formato reduzido, linguagem sintética e uso de gráficos, o FOCO – SAÚDE SUPLEMENTAR, de periodicidade trimestral, pretende assim garantir o acesso mais ágil, fácil e amigável aos principais dados e informações do mercado de planos privados de saúde.

Divulgado estudo sobre a Demografia Médica no Brasil

A abertura de novos cursos e vagas de Medicina, ao invés de solucionar a falta localizada de médicos no Brasil, poderá acirrar a desigualdade na distribuição desses profissionais pelo território nacional e aumentar a sua concentração no setor privado. Essas são algumas das conclusões da projeção "Concentração de Médicos no Brasil em 2020", elaborada em parceria pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), divulgada no dia 13 de junho e que integra o estudo Demografia Médica no Brasil.

De acordo com o Ministério da Educação, nos próximos anos serão abertas 2.415 vagas em cursos já existentes, 800 delas no setor privado. Com a ausência de políticas públicas que ofereçam suporte à fixação dos médicos em locais onde há carência de profissionais, sobretudo no Norte e no Nordeste do país, a projeção aponta para a superconcentração de médicos em algumas áreas, como cidades de maior porte, capitais e estados das regiões Sul e Sudeste. Isso sem se considerar as novas vagas autorizadas pelo governo em 2011 e 2012.

"A ida de egressos das escolas para locais onde hoje faltam médicos fica comprometida pela falta de programas de residência e de condições de trabalho e emprego que façam com que o recém-formado encare sua fixação como um objetivo", alertou o presidente do CFM, Roberto Luiz d'Avila.

O documento na íntegra está disponível no link: http://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/estudo_demografia_junho.pdf

Exigir garantia para atendimento em emergência agora é crime

Foi publicada no dia 28 de maio de 2012 a lei nº 12.653 que estabelece como crime a exigência de garantia para atendimento em serviços médico-hospitalares emergenciais, tendo sido acrescentado ao delito de omissão de socorro (artigo 135 do Código Penal), esta nova modalidade, doravante tipificada no artigo 135-A do referido Código.

Portanto, desde a publicação da lei é considerado crime tal conduta, situações nas quais os conveniados de planos de saúde, dependendo do quadro médico, só conseguem atendimento nos hospitais das redes credenciadas mediante um "cheque-caução" como garantia de pagamento, independentemente do paciente ter se apresentado como signatário de Plano de Saúde conveniado com o hospital.

Com a nova lei sancionada, se torna evidente a ilegalidade de tal conduta em face do disposto nos artigos 196 e 197 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que elevou à condição de direito fundamental o acesso à saúde, sendo dever inerente ao Estado assegurar o cumprimento de tais preceitos. (Por Dr. Alexandre Gaiofato de Souza)

CRM Digital está ao alcance dos médicos

O CRM Digital foi criado para que os médicos possam se identificar, inclusive no moderno mundo da informática. Confeccionado com cartão rígido, ele é mais durável, ecológico e seguro. Vem com avançado sistema antifraude, com chip para certificação digital.

Quando ativado, o sistema permite a elaboração de prontuário eletrônico de paciente, acesso a serviços no Portal Médico, consultas à Receita Federal, entre outras atividades. Para obter o CRM Digital, basta procurar o Conselho Regional de Medicina no qual os médicos estão inscritos. Saiba mais no www.portalmedico.org.br/crmdigital

Conselheiros serão "ficha limpa"

Os conselhos de Medicina aderiram ao movimento "ficha limpa". A partir das próximas eleições para os membros dos órgãos fiscalizadores do exercício profissional, os candidatos só poderão concorrer às vagas se tiverem comprovada reputação ilibada. É o que prevê a Resolução 1.993/2012, aprovada pelo Conselho Federal de Medicina, na sessão plenária do mês de

Notícias

junho. A norma prevê condições de elegibilidade para os conselhos regionais de medicina (CRMs) e causas de inelegibilidade. Entre os 19 motivos previstos no texto para impedir a participação no pleito, estão, por exemplo, a suspensão ou perda de direitos políticos, condenação por infração ético-profissional e também por crimes contra o patrimônio público, a administração pública, a economia popular e a fé pública, entre outros. De acordo com a Resolução, também impedem a candidatura condenações por crimes contra o meio ambiente e a saúde pública, contra a dignidade sexual; e culposos, contra a vida e a integridade física. Nesse caso, a condenação seria resultante do exercício profissional da medicina com negligência, imprudência ou imperícia.

Equipamento imprime código em instrumentos médicos imprescindível para rastreabilidade

A lei nº 11.903, sancionada em 2009, e que já está na agenda regulatória da ANVISA para este ano, obriga as empresas do setor da saúde a se adequarem às normas da rastreabilidade dos medicamentos comercializados no País. A intenção é, principalmente, coibir a falsificação dos remédios.

Entre as novas regras está a utilização de um código de barras bidimensional que, ao contrário do código de barras tradicional, armazena milhares de dados ao mesmo tempo e compreende diversos formatos, como números, letras, símbolos, entre outros.

Dessa forma, além de permitir uma gestão mais eficaz nos processos e fluxos dos produtos farmacêuticos e oferecer ao consumidor uma garantia de segurança, o código permite identificar fontes de desvios de qualidade e reduzir os custos logísticos dos fabricantes.

A tendência, no entanto, é de que a nova medida e a tecnologia desenvolvida para atendê-la não fiquem restritas aos medicamentos e se estendam para todas as áreas relacionadas à saúde, desde indústrias até hospitais. Nesse cenário de eminente procura por este serviço, é que chega ao Brasil a MPX-90M, uma impressora de impacto, capaz de imprimir o código bidimensional ou DataMatrix, como é também conhecido, em superfície de instrumentos médicos (fórceps, pinças, bisturis, entre outros), de forma permanente, com alta velocidade e precisão, sendo mais eficiente do que o laser, tecnologia que até então era utilizada para esse fim.

A empresa responsável por trazer essa tecnologia ao Brasil é a Roland DG (www.rolanddg.com.br), líder mundial na fabricação de impressoras de grande formato, plotters de recorte, gravadoras e modeladoras 3D.

Novas Adesões

Sócios aprovados em 28/06/12:

Remido
Dr. Antonio Villela de Mendonça Uchoa

Comunicado COMSU

Prezados associados da SBACV,

Em reunião ampliada da Comissão Nacional de Saúde Suplementar (COMSU) realizada no dia 28 de junho, entidades médicas aprovaram um indicativo de nova e possivelmente mais ampla paralisação do atendimento aos planos de saúde, em outubro.

Durante o encontro, os representantes das entidades fizeram um balanço do que foi conquistado pelo movimento médico desde a mobilização de 25 de abril e apontaram novos caminhos de ação.

Ficou acertado na reunião que cada Estado deve discutir em assembleias, entre julho e agosto, a amplitude que pretende dar ao movimento no 2º semestre e o alcance que ele pode ter em cada Estado.

A comissão definiu a data da próxima reunião ampliada da COMSU, dia 17 de agosto. A idéia é que as datas das ações possam ser unificadas como forma de garantir mais impacto à mobilização.

Confira abaixo outros detalhes do encontro.

A REUNIÃO

Representantes dos Estados e entidades em geral fizeram o relato dos reajustes pontuais conquistados em cada local e/ou apresentaram propostas de encaminhamento. A avaliação geral é que os valores pagos ainda são baixos. Assim, entende-se que o movimento deve ser fortalecido e ampliado.

GANHOS E DEMANDAS

Um dos principais avanços nos últimos meses foi registrado em Pernambuco, como consequência da mobilização dos médicos no Estado.

O representante do Conselho Regional de Pernambuco informou durante a reunião que, desde novembro, a Unidas paga R$ 60 por consulta. A Geap também elevou o valor pago pela consulta, de R$ 48 para R$ 60, e agora negocia pagar R$ 80. Segundo o representante do CRM de Pernambuco, a AMIL pagava R$ 25 por consulta em janeiro de 2011. Menos de um ano depois, o valor subiu para R$ 50; a negociação atual é para elevar a consulta a R$ 80.

Por outro lado, representantes do CRM e do sindicato dos médicos do Paraná informaram que a situação no Estado pouco avançou com o movimento iniciado em 7 de abril. No Paraná, somente a Copel aceitou pagar R$ 70 pela consulta; o valor médio da consulta está em torno de R$ 40.

Em outros Estados, a situação relatada é: Unidas vai pagar R$ 60 pela consulta a partir de julho em Minas Gerais; no Amazonas, a Unidas subiu a consulta para R$ 58; e no Mato Grosso do Sul, todos os grandes planos elevaram o valor das consultas para R$ 60 a partir de abril deste ano.

Vários representantes informaram que as negociações ainda estão em curso, com possibilidade de ganhos reais.

Além do reajuste no valor das consultas, os participantes do encontro frisaram a necessidade de conseguirem aumentos nos valores dos procedimentos e cobrirem a defasagem nos vencimentos, acumulada nos últimos anos.

ENCAMINHAMENTOS

O representante do CRM-PR propôs que, durante 30 dias, em outubro, os médicos deixassem de assinar as guias dos convênios e passassem a atender os pacientes mediante pagamento do atendimento e posterior ressarcimento junto ao plano.

A idéia é criar fatos cada vez maiores que possam mobilizar a sociedade e pressionar os planos de saúde. O representante do conselho argumentou que uma paralisação por tempo menor, uma semana, por exemplo, não teria grande impacto nos planos e a acabaria gerando inconvenientes aos médicos, que teriam que remarcar todas as consultas para a semana seguinte.

Outras ideias foram lançadas: 1) suspender o atendimento por 15 dias ou uma semana; 2) atender convênios somente em alguns dias da semana, abrindo a agenda para particulares; 3) iniciar e ampliar panfletagem nas portas das operadoras; 4) criar um banco de dados nacional com os valores pagos em cada Estado para cada especialidade.

À equipe de comunicação foi feita a demanda de preparar, até a nova reunião em agosto, um slogan e um símbolo que unifique as demandas dos Estados.

Foram também atualizadas na reunião as informações sobre a Câmara Técnica de Hierarquização e a proposta de Contratualização em curso na ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar).

Sobre o PL 6964/2010, em tramitação na Câmara, que garante contratos escritos entre médicos e operadoras dos planos e reajustes periódicos, espera-se sua votação a qualquer momento na Comissão de Seguridade Social, após manobra de alguns parlamentares, que não foi adiante, graças à reação organizada das entidades médicas.

Estamos avançando, vamos em frente!

Atenciosamente,

Aloísio Tibiriçá Miranda (CFM)
Florisval Meinão (AMB)
Márcio Bichara (Fenam)

Veja comunicado na íntegra: www.amp.org.br/conferencia/Folder/comunicadocomsu-1.pdf

Você tem mais de 50 anos?
É hipertenso?

PARTICIPE CONOSCO!

SERVIÇOS OFERECIDOS

Consulta Médica • Aferição de Pressão

Exames de Ultrassom da Aorta e Carótida

3ª Campanha de Prevenção e Controle da Doença da Aorta e Hipertensão Arterial

11 de agosto de 2012
das 9h às 15h

LOCAL Ambulatório Médico de Especialidades - AME
Rua Santa Marcelina, 400 - Itaquera/SP
Informações 11 2070-6360

ORGANIZAÇÃO

HOSPITAL SANTA MARCELINA
ENTIDADE FILANTRÓPICA

AME
AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO