Biênio 2012 / 2013

FOLHA VASCULAR
Regional São Paulo

Nº 152 - AGOSTO 2013

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

Florianópolis

40º CONGRESSO BRASILEIRO DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR

30 de setembro a 03 de outubro
CentroSul - Florianópolis-2013

Evento ocorrerá de 30 de setembro a 3 de outubro, e é organizado pela SBACV-Nacional. Na ocasião, haverá expressiva presença de convidados estrangeiros, que debaterão sobre temas diferenciados

TRABALHOS DE 29 DE AGOSTO

Veja os assuntos que serão abordados na Reunião Científica

Pág.: 06

FIQUE POR DENTRO

O 7º Dia Vascular acontecerá em outubro, no Shopping Metrô Boulevard Tatuapé. Confira!

Pág.: 08

RELATO DE CASO

Nesta edição, acompanhe pesquisa sobre Terapia Fotodinâmica como tratamento do pé diabético

Pág.: 14

FOLHA VASCULAR
Regional São Paulo

Editorial

A SBACV-SP busca permanentemente o melhor para os associados, sem qualquer distinção, proporcionando a todos o aperfeiçoamento e a reciclagem de conhecimentos, de acordo com os preceitos estatutários. Nesse sentido, já iniciou a pesquisa para sediar o XII Encontro de Cirurgia Vascular e Endovascular, sendo apresentada na última reunião, realizada no dia 25 do mês de julho. Demonstrou-se possibilidades locais e datas, sendo escolhido o Shopping Frei Caneca pela facilidade de acesso, estacionamento, espaço amplo para os expositores e auditório capaz de comportar 900 pessoas, de acordo, com a média dos anos anteriores. A área permitirá ampla mobilidade entre os estandes, com maior conforto para todos. A comissão organizadora está sendo ampliada e, certamente, selecionará temas de maior interesse para todos, com ênfase para problemas mais comuns nos consultórios dos especialistas e nas instituições hospitalares dedicadas ou não ao ensino dos jovens acadêmicos, residentes ou profissionais.

Espera-se a compreensão de todos e a aderência à escolha da diretoria que acolheu a indicação do Dr. Marcelo Moraes, com a sugestão de 28/29 de março de 2014.

O VII Dia Vascular, em organização, também está programado para ser realizado no Shopping Metrô Boulevard Tatuapé, no mês de outubro próximo. Como já se sabe, conta-se com a presença dos serviços de cirurgia vascular através de preceptores, residentes e especializandos e principalmente das Ligas Acadêmicas de cirurgia vascular que, tradicionalmente, têm participado. A todos é garantida a inscrição no XII Encontro de Cirurgia Vascular e Endovascular.

A diretoria da Regional mantém, ainda, o Programa Circulando que visa estreitar os vínculos das Seccionais com os Associados moradores ou vizinhos de cidades próximas ou distantes da capital de São Paulo.

Para o Congresso Brasileiro enviou-se lista de Associados que poderão colaborar com a organização em todas as modalidades necessárias para o sucesso do maior Encontro da especialidade.

Está se iniciando a preparação do IV Controvérsias para 2014, com a promessa de junção com SVS efetuada pelo presidente do Capítulo Brasileiro, Dr. Calógero Presti.

Antes do final do ano, a Regional deverá concluir com sucesso o curso do OSIRIX, ministrado pelos Drs. Alexandre Amato e Daniel Beniti, com o apoio da Neomex, em nossa sede, e que tem demanda suficiente para programar mais períodos, principalmente para o módulo avançado. Em razão da demanda, deveremos ampliar o curso.

Os associados têm à disposição uma importante ferramenta de relacionamento que é o site da Sociedade e, mais uma vez, chamamos a atenção para maior utilização com todas as abas e janelas oferecidas indistintamente, inclusive pelo da Nacional que disponibiliza acesso a Revistas e Artigos, portanto, facilitando desenvolvimento e ampliando conhecimento.

No dia 30 de setembro ocorrerá, em Florianópolis, a Câmara de Representantes, cabendo à Regional a escolha de 34 associados mais dois membros a que cada Regional tem direito. Está marcada a data da escolha para o dia 29 de agosto, de acordo com os estatutos que estabelece o prazo de 30 dias, com o envio da lista até 15 dias antes do Congresso.

Importante também que todos tenham ou ainda possam ter exercido o sagrado direito de voto para a nova diretoria da Nacional, cuja apuração dos votos por correspondência será realizada na sede da Nacional no dia 13. Acreditamos integralmente no livre direito de escolha e que um verdadeiro processo democrático implica na possibilidade de disputa, pois revela a disposição de pugnar pela melhoria de uma sociedade científica que busca o desenvolvimento da especialidade e o bem-estar dos associados quanto ao crescimento almejado.

Boa eleição a todos.

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

Diretoria Biênio

2012

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

Presidente da Gestão Anterior:
Calógero Presti

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

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

Seccionais:

ABC - Sidnei José Galego
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 T. Martelli
Ribeirão Preto - Edwaldo Edner Joviliano
São Carlos - **Araraquara** - Michel Nasser
São José do Rio Preto - Daniel Gustavo Miquelin
Sorocaba - Luís Carlos Mendes de Brito
Taubaté – **São José dos Campos** - Ricardo de A. Yoshida

Departamentos:

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

Expediente

"**Folha Vascular**" é um órgão de divulgação mensal da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular - São Paulo. • **Edição:** Way Comunicações Ltda. - Rua Cotoxó, 303 - Cj 16 - CEP: 05021-000 - São Paulo - SP - Tel/Fax: (5511) 3862-1586 • **Jornalista Responsável:** Junia Chaves Mtb 0066409/SP • **Redação:** Bete Faria Nicastro / Junia Chaves / Stéfanie Rigamonti • **Revisão:** Alessandra Nogueira • **Tiragem:** 3.100 exemplares • **Produção:** ES Design (11) 3739-0230 • Correspondência para a Folha Vascular como sugestões, dúvidas, trabalhos científicos ou eventos a serem divulgados podem ser encaminhados para: SBACV-SP - sede - Rua Estela, 515 - Bloco A - Cj. 62 - Paraíso - CEP 04011-904 - São Paulo - SP - Brasil - Tel/Fax: (5511) 5087-4888 • **e-mail:** secretaria@sbacvsp.org.br • **Site da Regional São Paulo:** www.sbacvsp.com.br • Diretor de Publicações da SBACV–SP - Dr. Jorge Agle Kalil – Rua Itapeva 240, Cj. 1605 – Bela Vista - CEP: 01332-000 – São Paulo – SP – Brasil – Tel.: (5511) 3253-3034 – **e-mail:** jorge.kalil@uol.com.br • Permite-se a reprodução de textos se citada a fonte. Acesse: www.sbacvsp.com.br • Crédito (Capa):Google

Defesa profissional

Pelo futuro

Nossa Sociedade, Nacional e Regionais, mudarão suas Diretorias em um momento de grande efervescência política interna e externa. Temos visto propostas das chapas da Nacional, com tópicos de defesa de nossa especialidade. Há um caminho com variáveis de defesa, muito sinuoso e fundamental que se trilhe com firmeza. Invasões de outras especialidades, em níveis oficiais, com tabelas próprias, de procedimentos vasculares. Estarão nossos futuros diretores engajados? É apenas um exemplo.

Passamos este período de grandes mudanças internas. Novo Estatuto, Eleições por correspondência, Auditorias, etc. Agora, outro paradigma de atuação será fundamental para acompanhar os novos tempos e novas lutas. Manter-se jovem aos sessenta anos requer entusiasmo para usar a experiência com a visão de futuro. Um grande número de colegas cirurgiões vasculares, jovens, ainda não associados, necessitam de uma motivação criativa e eficaz para aderir a esta Sociedade e terem entusiasmo para convivência científica e com os colegas frequentando reuniões mensais.

Uma Sociedade necessita de renovação, sem perda da unidade e do saudável senso corporativo, evitando os males do anacronismo. Há um chamamento para avanços em novos métodos na defesa de nossos direitos como médicos e Especialistas. Assim, acreditamos que os novos diretores possam manter o entusiasmo e o grande mérito científico da Diretoria atual.

Dr. Marcos Augusto de Araújo Ferreira
Vice-diretor de Defesa Profissional da SBACV-SP

Agenda

2013

VII Simpósio Internacional Sobre Trombose e Hemostasia
Data: 24 de agosto
Local: Aud. do Hospital Santa Catarina (SP)
http://inscricoes.hsc.org.br/

Curso de Imersão em Ecodoppler Vascular – Arterial de MMII e MMSS
Data: 31 de agosto e 01 de setembro
Local: Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital do Servidor Público Estadual (SP)
cirurgiavascularhspe@yahoo.com.br

40º Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vascular
Data: 30 de setembro a 03 de outubro
Local: Florianópolis (SC)
www.vascular2013.com.br

Curso de Imersão em Ecodoppler Vascular – Módulo Avançado
Data: 19 e 20 de outubro
Local: Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital do Servidor Público Estadual (SP)
cirurgiavascularhspe@yahoo.com.br

7º Dia Vascular de São Paulo
Data: 26 de outubro
Horário: das 10h30 às 15h30
Local: Complexo Shopping Metrô Boulevard Tatuapé
secretaria@sbacvsp.org.br

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

Livros

Cirurgia Vascular

São 109 capítulos distribuídos em XVII seções. Inicia-se com princípios básicos de angiologia e de cirurgia vascular, percorrendo toda a gama de procedimentos diagnósticos, fisiopatológicos e terapêuticos, dos mais simples aos mais complexos, como síndrome de cava superior e de cava inferior, traumas vasculares, procedimentos endovasculares, terapia gênica e trombofilias.
Autor: Carlos José de Brito
Editora: Revinter
Páginas: 2096
Preço: R$987,00

FOLHA VASCULAR
Regional São Paulo

Capa

Florianópolis será sede do 40º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Evento acontecerá de 30 de setembro a 3 de outubro e contará com presença de convidados internacionais

O programa científico do encontro incorporou o melhor da programação de grandes eventos internacionais, como o VIVA (Vascular Interventional Advances); Veith Symposium; Capítulo SVS – Society for Vascular Surgery; Vascular Annual Meeting; CICE - Congresso Internacional de Cirurgia Endovascular; e Mayo Clinic.

Com organização da SBACV-Nacional, de 30 de setembro a 3 de outubro, o CentroSul, em Florianópolis (SC), receberá o 40º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular. Com o objetivo de proporcionar aos seus participantes assuntos inovadores e únicos, o encontro contará com a participação de debates entre os mais importantes formadores de opinião da especialidade vascular.

O programa científico do encontro incorporou o melhor da programação de grandes eventos internacionais, como o VIVA (Vascular Interventional Advances); Veith Symposium; Capítulo SVS – Society for Vascular Surgery; Vascular Annual Meeting; CICE - Congresso Internacional de Cirurgia Endovascular; e Mayo Clinic.

Dentre os convidados internacionais confirmados estão: Albert G. Hakaim, Alberto Pochettino, Carlos H. Timaran, Daniel G. Clair, David Wright, Eric Ducasse, Frank J. Criado, Frank Veith, Haraldur Bjarnason, Ivo Petrov, Jos Van Den Berghe, Koen Deloose, Lieven Maene, Mark S. Fleming, Robert D. Mcbane, Ronald Fairman, Sean Lyden, Sérgio Salles Cunha, Seshadri Raju, Timur Sarac e William M. Stone

A comissão organizadora é formada por profissionais da área, que proporcionarão uma programação completa sobre o assunto, de acordo com o interesse dos participantes. Dentre os organizadores estão os doutores Roberto Teodoro Beck, Reginaldo Boppré, Valmor Belz, José Luiz Sandri e Geraldo Nicodemos Righi Vieira (in memorian).

As inscrições podem ser feitas pelo site www.vascular2013.com.br até o dia 31 de agosto e, após essa data, somente no local do congresso.

40º CONGRESSO BRASILEIRO DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR
30 de setembro a 03 de outubro
CentroSul - Florianópolis-2013

Reunião Científica

Encontro mensal contou com a apresentação de três contribuições científicas para a especialidade

A próxima reunião acontecerá no dia 29 de agosto, às 20h, na APM. Todos estão convidados para participar, também, da Reunião Administrativa, que antecede o evento

A Associação Paulista de Medicina (APM) recebeu em seu auditório, mais uma Reunião Científica, organizada pela SBACV-SP, e dirigida pelo seu presidente, Dr. Adnan Neser. Na noite de 25 de julho, a diretoria da regional São Paulo e seus associados estiveram presentes para assistir às apresentações de três trabalhos da especialidade.

Arteriografia durante embolectomia: uso do dióxido de carbono (Co2) como meio de contraste foi o primeiro tema da noite, ministrado pelo Dr. Marcelo Passos Teivelis, do Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE – São Paulo – Brasil, e comentado pelo Dr. Carlos Eduardo Varela Jardim. Seus autores são os doutores Nelson Wolosker, Marcelo Passos Teivelis, Cynthia de Almeida Mendes, Kenji Nishinari, Mariângela Ribeiro e Sergio Kuzniec.

O Dr. Rafael de Athayde Soares, do IVRG–SP, explanou sobre **Tratamento endovascular de aneurisma de aorta tóracoabdominal tipo IV com stents Multilayer (MARS)**. Além do Dr. Soares, são autores do trabalho os doutores Júlio César Gomes Giusti, Carine Mariane Araújo e Ricardo José Gaspar. Os comentários foram do Dr. Aldo Ferronato.

Finalizou a reunião o trabalho **Validação de um programa de computação para a mensuração do valor mediano da escala de cinzas da imagem ultrassonográfica da placa aterosclerótica**, com apresentação do Dr. Ivan B. Casella e comentado pelo Dr. Robson Barbosa de Miranda. Os autores são do setor de Cirurgia Vascular do HC/FMUSP, e composta pelos doutores Anita Battistini de Azevedo Marques, Ivan B. Casella, Marcos V. Cury e Calógero Presti.

Sempre precedida da Reunião Científica, aconteceu, neste mesmo dia, a Reunião Administrativa, aberta aos associados. A diretoria da SBACV-SP convida a todos para participar do próximo encontro, a fim de que os associados estejam inteirados e possam opinar sobre os assuntos em pauta.

No dia 29 de agosto será realizada a próxima Reunião Científica, às 20 horas, na APM – Rua Brigadeiro Luiz Antônio, 278 – Bela Vista – São Paulo. Informações: (11) 5087-4888.

A SBACV-SP conta com a importante presença de todos nos próximos encontros.

Adnan Neser

Aldo Ferronato

Rafael de Athayde Soares

Robson Barbosa de Miranda

Carlos Eduardo Varella Jardim

Marcelo Passos Teivelis

Ivan B. Casella

Próxima Reunião

AGOSTO
29/08 - 5ª feira - às 20 horas
Associação Paulista de Medicina (APM)
Av. Brigadeiro Luiz Antonio, 278, Bela Vista - São Paulo - SP

FOLHA VASCULAR
Regional São Paulo

Trabalhos de 29 de agosto

ANÁLISE DO TRATAMENTO DE HIPERHIDROSE COM OXIBUTININA EM PACIENTES ACIMA DE 40 ANOS DE IDADE

Autores: Nelson Wolosker, Mariana Krutman, Marcelo Passos Teivelis, Rafael Pessanha de Paula, Paulo Kauffman, Jose Ribas Milanez de Campos, Pedro Puech-Leão

Instituição: Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) – São Paulo / Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP – HCFMUSP – São Paulo

Objetivo: Tratamento com oxibutinina tem demonstrado bons resultados para pacientes com hiperhidrose, e esta droga é cada vez mais usada como terapia inicial ou alternativa, em especial em pacientes mais velhos, que eventualmente não são candidatos a cirurgia de simpatectomia torácica para hiperhidrose. Não há estudos que tenham analisado benefícios deste medicamento em pacientes com mais de 40 anos.

Metodologia: 87 pacientes com idade superior a 40 anos foram divididos em dois grupos: O primeiro possuía 48 pacientes (55,2%), com idades entre 40 e 49 anos. O Segundo, 39 pacientes (44,8%) com mais de 50 anos (intervalo: 50-74 anos). Uma análise comparativa da qualidade de vida (através de questionário específico e dedicado) e do nível de hiperhidrose (por notas atribuídas pelos pacientes) entre os grupos foi realizada seis semanas após o início do tratamento com oxibutinina.

Resultados: 75% dos pacientes no grupo mais jovem referiram melhora "parcial" ou "ótima" no nível de hiperhidrose após o tratamento. Esse número foi particularmente impressionante em pacientes acima de cinquenta anos, onde 87,2% apresentaram níveis similares de melhora. Mais de 77% dos pacientes em ambos os grupos demonstraram melhora na qualidade de vida ("um pouco melhor" ou "muito melhor"). Os desfechos excelentes foram observados em pacientes mais idosos, onde 87,1% dos pacientes apresentaram melhora "um pouco melhor" (41%) ou muito melhor (46,1%) na qualidade de vida.

Conclusão: Pacientes acima de 40 anos com hiperhidrose têm excelentes resultados com tratamento com oxibutinina. Esses desfechos são particularmente importantes nos pacientes com mais de 50 anos, onde mais que 87% tiveram melhora na qualidade de vida e na sensação de hiperhidrose.

COMENTADOR: Dr. Jorge A. Kalil

ANEURISMA DO DUCTO ARTERIOSO

Autores: Aldo Ferronato, Sidnei Galego, Carlos André P. Vieira, Adriana Marco Antonio.

Instituição: Hospital 9 de Julho e Hospital Paulistano – SP

Objetivo: O objetivo da apresentação é mostrar o caso de uma paciente jovem portadora de uma entidade muito rara, que é o aneurisma do ducto arterioso.

Relato do caso: Paciente branca; 37 anos de idade, foi atendida para consulta rotineira. Realizou exames laboratoriais e de imagem. No raio x do tórax observou-se uma imagem arredondada com calcificações periféricas na projeção do arco aórtico. Solicitou-se, a seguir, tomografia computadorizada do tórax que revelou um aneurisma na porção ventral do arco aórtico, sendo então a paciente encaminhada para atendimento especializado.

Na consulta inicial, insistimos na possibilidade de trauma torácico, o que foi negado convictamente. Solicitamos angiotomografia da aorta torácica, que confirmou a presença de volumoso aneurisma na porção aorto ductal, diagnosticando-se aneurisma do ducto arterioso.

Dado o diâmetro do aneurisma (maior que 6 cm), indicamos tratamento intervencionista. Foi realizado tratamento endovascular com colocação de endoprótese torácica que ficou bem acomodada, sem vazamentos e com exclusão do aneurisma.

Discussão: O divertículo do ducto arterioso é um dos três tipos de divertículos do qual o arco aórtico pode ser sede, e que podem tornar-se aneurismáticos. São muito mais frequentemente diagnosticados em crianças com até 2 anos de idade, sendo importante caso de morte por rotura neste período da vida, já que incide de 0,8 a 8% dos nascimentos.

O aneurisma do divertículo do ducto arterioso em adultos é muito raro, com menos de 50 casos descritos até então, e o caso apresentado é o segundo tratado com cirurgia endovascular e bem-sucedido.

Conclusão: O aneurisma do ducto arterioso é muito raro em adultos e pode ser tratado por via endovascular.

COMENTADOR: Dr. Marcelo Rodrigo de Souza Moraes

ESCORE DE PROGNÓSTICO E MANEJO DO PÉ DIABÉTICO DE ALTO RISCO - ALGORITMO DE TARDIVO

Autores: João Paulo Tardivo; Mauricio da S. Baptista; João Correa; Fernando Adami; Maria Aparecida Pinhal

Justificativa: O tratamento do pé diabético exige uma equipe de abordagem multidisciplinar, sendo necessário o tratamento da infecção, do edema e da dor, dos distúrbios metabólicos incluindo desnutrição, co-morbidades, e muitas vezes revascularização cirúrgica (1), sendo frequente a necessidade de amputação dos membros inferiores, que é uma das complicações mais temidas pelos pacientes diabéticos. A amputação resulta em alta carga econômica para o sistema de saúde, além de altíssimos custos para a família e para o sistema de saúde (1-2). Consequentemente, é importante identificar os fatores de risco envolvidos na amputação dos membros inferiores em diabéticos. Poucos autores avaliaram os fatores de risco de amputação de forma objetiva. Lipsky desenvolveu e validou um escore de risco onde infecção e vasculopatia são os dois principais fatores (2-4). Um estudo multicêntrico em vários países europeus defende que a úlcera do pé diabético com ou sem doença arterial periférica, deve ser definida como dois estados de doenças distintas (5). Já o grupo da Unidade Multidisciplinar de Pé diabético de Freital, Alemanha, defende que uma abordagem multidisciplinar é de grande valia na prevenção de amputações, mas que a presença de doença arterial periférica muito dificulta o bom resultado dos tratamentos (6-7). Infelizmente, não encontramos praticidade no prognóstico nem no manejo de um pé diabético (2). A chance de remissão de um quadro de osteomielite ou da cicatrização de uma ulcera, bem como a necessidade de uma conduta mais agressiva como desbridamentos ou amputação, não são bem estabelecidos. Frente ao desafio, definir pela amputação ou não, sentimos a necessidade de estabelecer critérios para um escore de prognóstico do pé diabético de forma clínica, rápida, prática e individualizada. A nossa proposta é desenvolver um índice, calculado a partir de um algoritmo que possa facilitar o manejo de um pé diabético em um sistema de saúde como o brasileiro.

Desenho experimental: Pacientes: Os pacientes foram atendidos no Centro de Tratamento do Pé Diabético do Hospital Anchieta, no Serviço de Cirurgia Vascular da Faculdade de Medicina do ABC, no período de março de 2011 até março de 2013. Todos foram informados e consentiram, após ler e assinar o Ter-

Trabalhos de 29 de agosto

mo de Consentimento, ser essa terapia nova e aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da FMABC. Todos os 62 pacientes que tiveram um desfecho de seus pés diabéticos, como cicatrização, remissão de osteomielite, encaminhamentos ao ortopedista especialista em pé ou amputação, foram incluídos nesse estudo. Nesta amostra, 41 pacientes eram do sexo masculino e 21 do sexo feminino. A idade variou de 32 até 81 anos com uma média de 58,74 anos e mediana de 58 anos. O uso regular de insulina estava presente em 70,96% dos pacientes. Amputação prévia ocorreu em 38 casos, 61,29% do total de pacientes da amostra. Amputações maiores 7,89% - 21,05% transmetatarsianas e 71,05% apenas dedos. Os quadros clínicos variavam desde um pequeno mal perfurante plantar até um grande coto de amputação em fase de cicatrização. Portanto, a classificação de Wagner foi crucial para identificar a profundidade da ulcera, presença ou ausência de infecção e a presença ou não de gangrena isquêmica. Apenas 5 pacientes com grau 4 de Wagner apresentavam gangrena em alguns dedos. Ulcerados e sem infecção foram 3 casos com grau 1, e 9 com grau 2. A maior parte deles apresentava grau 3, infecção e/ou osteomielite - 45 doentes, 72,5%. A localização anatômica das lesões ocorreu com maior frequência na região correspondente aos metatarsos em 28 dos 62 pacientes, equivalentes a 45,16% dos casos. Denominamos, então, para fins didáticos antepé 1 (AP 1) até falanges, e AP 2 até metatarsos. Médio pé (MP), região que abrange os ossos cuneiformes, cubóide e navicular, delimitada pelas articulações de Lisfranc e Chopart, e retro pé (RP) a região do calcanhar. A caracterização da doença arterial periférica foi obtida a partir dos seguintes dados: palidez das extremidades, pulsos distais não palpáveis, índice tornozelo braço menor que 0,7, ausência de perfusão digital, cianose fixa e gangrena seca. As classificações de Rutherford e Fontaine pressupõe ausência de neuropatia. Os pés diabéticos geralmente são insensíveis à dor, então elas pouco se aplicam. Para fins didáticos, chamaremos de DAP 1 a ausência de sinais de isquemia e DAP 2 àqueles que apresentarem tais sinais.

Métodos: Estudo retrospectivo a partir de resultados aqui denominados desfechos de tratamento desenvolvido recentemente fotodinâmico (8,9) em pacientes portadores de pé diabético classificados segundo a Classificação de Wagner (1981) grau 1 até grau 4 (10). A terapia fotodinâmica foi utilizada em todos os pacientes, pois acelera a cicatrização e combate a infecção (8,9). Simplificadamente, esse método permite o tratamento de osteomielite através da sensibilização bacteriana com corantes e irradiação dos ossos doentes com luz em contato direto por meio de fibras ópticas (8,9). As sessões foram todas ambulatoriais. Eram realizadas duas vezes por semana nos casos infectados e uma vez por semana quando não havia infecção. Em todas as sessões os pés foram fotografados para o registro da evolução dos mesmos, além dos registros de prontuários. Todos os pacientes que tinham o diagnóstico de osteomielite tinham seus pés radiografados a cada 20 ou 30 dias. Além das radiografias, exames como Hemograma, PCR e VHS eram realizados para monitorar as infecções. Secreções purulentas abundantes eram colhidas para cultura e antibiograma. Os agentes fotossensibilizadores usados foram os fenotiazínicos azul de metileno e de toluidina a 1% quando havia infecção e extrato de Hypericum perforatum em DMSO 5% quando essa era ausente. As fontes de luz foram protótipos de LEDs de alta energia ou RL50 (halógena dicróica filtrada), todas com 100 mW de potência e com banda de emissão de aproximados 630 nm (vermelho). Os pacientes receberam 30 sessões de fototerapia dinâmica em 135 dias de tratamento na média geral, até se chegar ao desfecho de cada caso.

Resultados: Observamos 40 altas, 13 encaminhamentos e 9 amputações, o que significa um resultado de salvamento de membros de 85,49% com tratamento de fototerapia dinâmica descrito acima. Dos 48 pacientes classificados com DAP 1 observamos zero amputações e nos 14 pacientes DAP 2 constatamos 9 amputações (64,28%). Ou seja, a chance de um DAP 2 sofrer amputação é 1,8 vezes maior do que um paciente DAP1. O tempo médio, em número de dias, para se atingir o desfecho variou em função dos diferentes sítios de lesão nos pés tratados. Foi muito maior quanto mais proximal era a lesão: 234 dias no RP, 123 no MP, 118 no AP 2 e 80 no AP 1. A relação do tempo médio entre o RP e o AP 1 foi de 2,92.

Construção do algoritmo de Tardivo: O algoritmo será baseado no cálculo do produto de três variáveis: A primeira variável é a própria Classificação de Wagner. Grau 0, nessa classificação, não tem lesão, portanto não se trata. Grau 5, apresenta gangrena total do pé e conseqüentemente já é um caso cirúrgico amputável, não se trata clinicamente. Sobram então os pés de graus 1 a 4 e usamos esses números 1, 2, 3 e 4 como o primeiro fator de nossa operação. A segunda variável é a localização no pé. Damos peso 1 ao AP 1, peso 2 ao AP 2, peso 3 ao MP e 4 ao RP. A terceira variável é a presença ou não de sinais de isquemia. Peso 1 ao DAP 1 e 2 ao DAP 2. A multiplicação destes variáveis vai nos contemplar com uma nota que varia de 1 a 32. Quanto maior a nota, pior o prognóstico do pé diabético. Uma vez obtida uma nota de risco, vamos optar por um manejo seguro. A primeira e mais urgente preocupação é o cuidado com o paciente DAP 2, devido seu alto risco de evoluir para uma amputação. Estudos angiográficos, seguidos de revascularização por angioplastia ou enxerto, sempre que possível. Uma vez revascularizado o paciente poderá retornar ao ambulatório de fototerapia dinâmica para a busca do melhor desfecho.

Validação do Algoritmo de Tardivo: Os 62 pacientes de nossa amostra receberam as notas de risco do Algoritmo de Tardivo. No grupo de pacientes que recebeu notas entre 16 e 32 (n=10), o índice de amputação foi de 70%, 20% foram encaminhados para revascularização e 10% para tratamento ortopédico. Nenhuma alta. Pacientes com nota 12 (n=5) tiveram 20% amputados, 40% encaminhados à ortopedia e 40% de altas. Notas 8 e 9 (n= 7), 57,14% de altas, 14,28% amputações e 28,57% encaminhados à ortopedia. O maior grupo (n=23), todos com nota 6, apresentou 82,6% de altas, 17,39% de ortopedia e nenhuma amputação. Foi seguido pelo segundo maior grupo (n=17) com notas de 2 a 4 , 88,23% de altas, 11,76% de ortopedia e nenhuma amputação. Fica claro que existe uma correlação entre notas e desfechos. Notas menores têm maior porcentagem de altas e menor porcentagem de amputações. Todas as notas acima de 12 são DAP 2, portanto essa nota 12 é uma nota de fronteira. Notas acima de 12 têm alto risco de amputar. Notas abaixo de 12 têm alta chance de salvar o membro.

Discussão: Pacientes com notas abaixo de 12 (DAP 1) raramente sofrerão algum tipo de amputação, se forem submetidos a tratamentos adequados. Pacientes com notas acima de 12 e todos os DAP2 precisam de cuidados especiais, que envolvam revascularização cirúrgica ou algum outro tipo de tratamento que facilite a irrigação sanguínea local. A aceitação e difusão deste algoritmo devem permitir que muitos pés diabéticos sejam preservados. O tratamento por terapia fotodinâmica oferece uma alternativa de grande eficácia para o manejo do pé diabético.

Conclusão: Pacientes portadores de pé diabético precisam de um bom acompanhamento multidisciplinar. A diabetes ainda não têm cura e os riscos para os membros vão persistir por toda a vida. Acreditamos que o Algoritmo de Tardivo é uma ferramenta fundamental na predição dos casos de pés diabéticos, e pode orientar seu manejo. Estimamos que, se adotada essa metodologia, será possível reduzir as amputações em diabéticos em mais de 80% dos casos.

COMENTADOR: Dr. Cid J. Sitrângulo Jr.

FOLHA VASCULAR
Regional São Paulo

Fique por dentro

7º Dia Vascular de São Paulo

PREVENÇÃO DE DOENÇAS VENOSAS, ARTERIAIS E LINFÁTICAS

No dia 26 de outubro, sábado, das 10h30 às 15h30, acontece o 7º Dia Vascular de São Paulo - Prevenção de Doenças Venosas. Nesta edição, o evento será realizado no Complexo Shopping Metrô Boulevard Tatuapé e contará com a presença da educadora física e apresentadora Solange Frazão, que comandará exercícios de alongamento e caminhada. O evento terá a Meias Kendall como patrocinadora.

A ação visa informar, gratuitamente, a população sobre as diversas doenças vasculares e, assim, orientar o público quanto aos diagnósticos, fazendo com que todos fiquem alerta acerca das precauções que devem tomar e perigos de alguns hábitos comportamentais.

Simpósio de Flebologia Estética

O Hotel Pestana, em São Paulo, foi palco do Simpósio de Flebologia Estética, que aconteceu no último dia 20 de julho. Os moderadores escolhidos pela Regional-SP para coordenar as discussões foram os maiores destaques do evento. Os Drs. George Carchedi Luccas, Miguel Francischelli Neto, Sérgio Tiossi e Luiz Cataldo demonstraram porquê são referências nacionais sobre o assunto, com questionamentos e conduções das discussões.

O presidente da SBACV Nacional, Dr. Calógero Presti, assim como o anfitrião e presidente da Regional São Paulo, Dr. Adnan Neser, fizeram a abertura do evento. Na ocasião, os candidatos à presidência da SBACV na próxima eleição, Dr. Pedro Pablo Komlós e Dra Ana Therezinha Guillamon, tiveram a oportunidade de apresentar suas plataformas de campanha aos 84 colegas presentes.

Foram expostos os seguintes temas durante o encontro: Novos Meios Físicos e Químicos para Ablação de Safenas; A Utilidade da Crioescleroterapia; e uma grande revisão sobre as regras da publicidade médica. O ponto alto do evento foi a demonstração experimental ao vivo da seletividade do laser transdérmico pelo Dr. Adnan Neser.

O Simpósio, que tem organização do Dr. Rodrigo Kikuchi, já ocorreu em oito capitais do País, e teve início em agosto de 2012 com previsão de término em setembro de 2013, completando 10 cidades. O evento tem como objetivo o compartilhamento de informações, agregando conhecimento e experiências, e visando a melhoria do atendimento e dos serviços prestados. São novas técnicas, produtos inovadores e os conceitos da Flebologia Estética para auxiliar os profissionais da área.

As próximas paradas do Simpósio são: Fortaleza, no dia 17 de agosto, e Belo Horizonte, em 14 de setembro.

Elias Arcenio Neto, Rodrigo Gomes de Oliveira, Calógero Presti, Adnan Neser e Miguel Francischelli Neto

Curso OsiriX

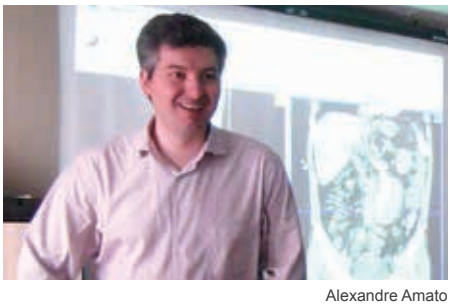
O primeiro dia de Curso OsiriX – nível Básico, que aconteceu no último 27 de julho, e terá continuidade nos dias 24 de agosto, 21 de setembro e 19 de outubro, foi bem-sucedido. Destinado aos acadêmicos interessados em conhecer o software OsiriX e seus recursos para o tratamento de doenças vasculares, o curso realizará seu ciclo Avançado no dia 9 de novembro, aos profissionais vasculares.

Gratuito aos sócios e residentes da SBACV-SP, na sede da qual é promovido, o curso disponibiliza de 10 a 15 vagas por sábado. Ele é ministrado pelos doutores Alexandre C. Moraes Amato e Daniel Benitti.

As aulas ocorrem em período integral. A sede da SBACV-SP está localizada na Rua Estela, 515 – Bloco A – Cj. 62 – Paraiso – São Paulo.

A organização do evento, com o apoio da empresa Neomex, é da SBACV-SP.

Os interessados em participar das outras edições deverão entrar em contato pelo telefone (11) 5087-4888 ou e-mail secretaria@sbacvsp.org.br.



Alexandre Amato

Participantes do curso

Fique por dentro

Reunião da Câmara de Representantes da SBACV–2013

A SBACV convoca os membros da Câmara de Representantes para a sua reunião que acontecerá no próximo dia 30 de setembro, a partir das 8h30 - para a distribuição de credenciais. O encontro será realizado na Sala Sambaqui I, do Centro de Convenções Centro Sul, localizado na Avenida Governador Gustavo Richard, Centro - Florianópolis (SC). Tel.: (48) 3251-4000.

O número de representantes dos associados a que cada Regional tem direito foi enviado através de ofício endereçado aos Presidentes das respectivas Regionais, sendo que a lista completa de Representantes deve ser encaminhada, impreterivelmente, à Secretaria Geral da SBACV até o dia 15 de setembro, nos termos do Estatuto Social.

A entrega das credenciais será iniciada mediante apresentação dos documentos dos credenciados e assinatura da lista de presença e o ingresso na sala de reunião será permitido com a apresentação da credencial.

As despesas referentes a transporte, alimentação e acomodações dos membros da Câmara de Representantes não serão custeadas pela SBACV-Nacional, sendo de responsabilidade dos próprios membros ou Regionais.

Na pauta do dia estarão os seguintes assuntos:

• Analisar o Orçamento anual da SBACV para o ano-exercício de 2014, emitindo parecer para a Assembleia Geral;

• Deliberar e fixar o valor da anuidade de 2014;

• Analisar as candidaturas e propostas técnicas dos interessados em sediar o Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular no ano de 2017, encaminhando parecer para decisão da Assembleia Geral;

• Analisar, excepcionalmente, a proposta técnica do interessado em sediar o Congresso Brasileiro de Ecografia Vascular – 2014, apresentada no Congresso Brasileiro de Ecografia Vascular – 2012 e aguardando referendo da Assembleia Geral, encaminhando parecer para a Assembleia Geral;

• Analisar, excepcionalmente, as candidaturas e propostas técnicas dos interessados em sediar o Congresso Brasileiro de Ecografia Vascular – 2016, encaminhando parecer para decisão da Assembleia Geral;

• Deliberar a respeito do Regimento Interno da SBACV.

APM reúne mais de 300 inscritos no Fórum de Judicialização na Saúde

Com o objetivo de aprofundar as discussões sobre os processos judiciais relacionados a atendimentos de saúde, a Associação Paulista de Medicina promoveu pela primeira vez o Fórum de Judicialização na Saúde, no dia 05 de agosto, que reuniu mais de 300 inscritos.

Florisval Meinão, presidente da APM, agradeceu a participação dos palestrantes e convidados. Durante o evento, foram debatidos assuntos ligados à influência da judicialização na gestão do sistema de saúde e os aspectos jurídicos. Os diretores de Defesa Profissional, João Sobreira de Moura Neto e Marun David Cury, coordenaram as apresentações do fórum.

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), Federação das Unimeds do Estado de São Paulo (Fesp), Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e o Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) também participaram no dia.

"Conseguimos construir um cenário para discutir a judicialização na saúde. Nós, médicos, temos o compromisso com nossos pacientes, sempre se preocupando com o olhar coletivo para minimizar os problemas da judicialização", afirma Meinão.

Fonte: APM

CFM solicita o afastamento de Elano Figueiredo da diretoria da ANS

O Conselho Federal de Medicina (CFM) e as entidades médicas nacionais manifestaram-se em nota contra a nomeação de Elano Rodrigues Figueiredo para o cargo de diretor da Agência Nacional de Saúde (ANS).

Elano Figueiredo foi indicado pela presidente Dilma Roussef à diretoria da agência reguladora e aprovado em sabatina na Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado Federal no dia 11 de julho. No currículo entregue ao governo, o sabatinado omitiu sua atuação como defensor jurídico de planos de saúde.

O CFM solicita a anulação da sabatina feita com Elano Rodrigues Figueiredo por grave conflito de interesse e afirma que, enquanto diretor de operadora de plano de saúde, Figueiredo moveu ações contrárias a direitos dos pacientes e buscou meios de cercear o direito de mobilização dos profissionais por honorários dignos.

Liga Acadêmica Paulista de Cirurgia Vascular

As próximas reuniões da Liga Acadêmica de Cirurgia Vascular, supervisionadas pelos doutores Adnan Neser, Arual Giusti e Marcelo Calil Burihan, acontecerão nos dias 21 de setembro e 19 de outubro, na Associação Paulista de Medicina (APM). Mais informações pelo telefone: (11) 5087-4888 ou pelo e-mail secretaria@sbcvsp.org.br

Curso de Angiologia e Cirurgia Vascular para Acadêmicos

Destinado a alunos das Faculdades de Medicina que têm currículo escolar reduzido para Cirurgia Vascular e Angiologia, a SBACV-SP promove o Curso de Angiologia e Cirurgia Vascular (CAVASC). O curso é on-line e tem por objetivo despertar o interesse dos acadêmicos em medicina vascular para a especialidade.

Com conteúdos valiosos, imprescindíveis para o dia a dia dos vasculares, o curso é inteiramente gratuito e constituído por aulas rápidas. A produção dos vídeos-aula já estão em fase de finalização e as gravações contaram com a plataforma da Telemedicina da USP. O acesso ao curso foi liberado para escolas públicas e privadas. Para inscrever-se é só acessar o site http://vascular.edm.org.br/aia/.

FOLHA VASCULAR
Regional São Paulo

Eleição

Por que quero ser presidente?

Em 1989, na Regional SP, como vice-diretora de Publicações, tive contato com colegas, como o Prof. Emil Burihan, cuja experiência e vivência associativa construíram uma marca indelével no meu conhecimento social. Depois, participei do Departamento de Cirurgia Experimental e Pesquisa, na Nacional. Fiz parte da organização de três congressos nacionais, e tenho representado a Cirurgia Vascular Brasileira em vários eventos internacionais, como IUA, Habla Espana, Veith Symposium, SPCV, Flebologie Francaise, SVS etc. Nos anos de 1997, 2007 e 2011, participei como vice-secretária (nacional) e na gestão 2007 assinei o Termo de Cooperação entre a SBACV e a Sociedade Portuguesa de Cirurgia Vascular, construindo um vínculo com a coirmã, construindo a internacionalização do conhecimento, que é muito importante para o desenvolvimento do ensino e da ciência vascular.

Em 1999, fui convidada a participar do Conselho Científico, com atuação por mais de 10 anos, com responsabilidade conjunta com a diretoria, para melhorar cientificamente a SBACV - realizamos inúmeras visitas de avaliação de serviços de residência/estágios e análise de propostas para alteração da participação de colegas nas categorias associativas existentes.

Sou membro do Conselho Editorial do Jornal Vascular Brasileiro, onde auxilio o editor-chefe na revisão de trabalhos a serem publicados. Faço parte da Comissão para Exame de Especialista (desde 2000), cujas normas evoluíram para tornar mais uniforme as avaliações. Essas passaram por uma adequação e modernidade necessárias, consoantes com as normativas da AMB. No exame da área de atuação em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular, conseguimos construir um relacionamento ímpar com o Colégio Brasileiro de Radiologia para a elaboração da prova. Minha experiência na UNICAMP, nos diversos cargos administrativos e científicos que trabalhei, auxiliou-me na tarefa de administrar conflitos. Nos anos 2007-2009, presidi a Seccional de Campinas/Jundiaí, com aproximadamente 120 membros, onde trabalhamos pela agregação dos sócios da região, com uma participação maciça. Atualmente, tenho auxiliado os presidentes subsequentes para agregar valores à Seccional, em reuniões científicas e organização.

Ao planejar as ações necessárias para administrar uma das maiores sociedades do mundo, traçamos um plano que se caracteriza por uma profissionalização que qualifique, proteja e avance para o futuro, com a participação dos colegas, para primar pelo desenvolvimento do conhecimento. Assim, nossas propostas são:

1 - Realizar cursos de qualificação, fóruns e concluir o projeto das diretrizes;
2 - Fomento de atualização tecnológica através do jornal online;
3 - Criar um canal de comunicação e amparo ao sócio;
4 - Ter transparência nas ações da SBACV;
5 - Atuar nos órgãos de classe, na defesa do médico vascular, respeitando sua ação pela qualificação. Proteção e defesa de nossa especialidade da invasão de outras áreas;
6 -Trabalhar para a integração das regionais, respeitando e valorizando as características culturais de cada região;
7 - Apoiar administrativa e cientificamente as regionais;
8 - Fortalecer os departamentos e desenvolver ações para atualização na área;
9 - Jornal Vascular Brasileiro: fortalecer cientificamente e somar esforços da Diretoria de Publicações para uma revista indexada, que reflita a qualidade de nossos sócios, dando suporte para publicação;
10 - Ampliar o relacionamento da SBACV com órgãos governamentais e de saúde complementar para criar um diálogo participativo de decisões e atualização;
11 - Fortalecimento da relação entre sociedades internacionais coirmãs.

Além dessas ações, consideramos que a SBACV, como toda sociedade de especialidade, nasceu da necessidade de dominar conhecimentos específicos, devido à crescente evolução da ciência. Assim como houve evolução do conhecimento, a vascular deve evoluir na divulgação junto à população sobre as doenças vasculares que são de nossa responsabilidade. Isso deve ser feito através de palestras na saúde primária (postos de saúde), convênios, dias vasculares (com abordagem de cada doença) e distribuição de folders em locais coletivos e eventos. Engajamento de agentes comunitários para auxiliar na educação da população.

A defesa profissional deve estar sempre em pauta, pois a evolução das sociedades modernas e culturais, e em um país como o nosso, deve ser intensa e constantemente trabalhada e discutida. Para que esse projeto seja desenvolvido, devemos realizar reuniões junto aos órgãos competentes, para elucidar as condições dos médicos no País, aproveitando o estudo demográfico apresentado pelo CFM e CREMESP à presidente, bem como trabalhar para o aumento da verba para saúde, fortalecer e valorizar a carreira de médico (SUS), melhoria da formação do especialista e aumento das vagas de residência, com hospitais de qualidade que produzam treinamento adequado. A saúde suplementar deve ser trabalhada para um entendimento da importância das adequações e valorização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos da área vascular.

A integração de todas regionais na SBACV deve ter a mesma dedicação com que um professor atende a seus alunos após terminar o curso, integrando-os por meio da internet, cursos online, simpósios, encontros regionais etc. Grupos de discussão online serão estimulados, tanto sob o aspecto do ensino, como atualização, e sua avaliação ocorrerá em reuniões nos encontros regionais. Resumidamente, apresentamos nossas propostas para administrar com responsabilidade nossa querida SBACV.

Dra. Ana Terezinha Guillaumon
Candidata a Presidência da SBACV 2014-2015

Eleição

Chapa Qualidade e Participação

Presidente
Ana Terezinha Guillaumon - SP
Vice-Presidente
Sergio Silveira Leal de Meirelles - RJ
Secretario Geral
Arlindo Nascimento Lemos Jr - SP
Vice-Secretário
Marcone Lima Sobreira - SP
Tesouraria
Marcelo Calil Burihan - SP
Vice-Tesoureiro
Edwaldo Edner Joviliano - SP
Diretoria Científica
Ricardo Cesar Rocha Moreira - PR
Vice-Diretor Científico
Roberto Sacilotto - SP
Diretoria de Publicações
André Valença Guimarães - PE
Vice-Diretor de Publicações
Adriana Ferraz - PE
Diretoria de Patrimônio
Tulio Pinho Navarro - MG
Vice-Diretor de Patrimônio
Leonardo Ghizoni Bez - MG
Diretoria de Defesa Profissional
Nasser H. Mahfouz - MT
Vice-Diretor de Defesa Profissional
Paulo M. G. Canongia - RJ

Manifestação de Apoio à Chapa Qualidade e Participação para a SBACV Nacional

Belo Horizonte

"Venho novamente me dirigir a vocês devido às eleições da SBACV Nacional que se aproximam. Sou membro da atual diretoria da Nacional, sob a presidência do Dr. Calógero Presti e gostaria de salientar que houve um excelente trabalho realizado pela atual diretoria da Nacional em várias frentes, tanto na parte científica quanto na parte administrativa, salientando a aprovação de nosso estatuto, que nos permitirá modernizar a SBACV e facilitando o acesso de nossos associados a quadros mais hierarquizados, o que nos coloca frente a uma sociedade mais democrática, onde todos os associados têm direito a voz e voto. Ressalto também a recuperação financeira da SBACV conduzida com competência e zelo pela diretoria do Dr. Calógero. Portanto, avançamos muito.

Por outro lado, venho esclarecer a todos, ao contrário do que foi e está sendo divulgado, que a chapa QUALIDADE E PARTICIPAÇÃO não foi impugnada.

Manifesto meu repúdio a esta tentativa e a sua precoce e falsa divulgação por canais oficiais e não oficiais de nossa SBACV.

Democracia é isto. É a possibilidade de poder escolher, seja por meio de escolhas boas ou ruins.

Por isto, na sequência, vou reproduzir as mesmas palavras que escrevi há dois anos, por ocasião da última eleição, na qual a atual diretoria foi eleita, da qual inclusive faço parte.

"Entretanto, acredito que ainda estamos longe do ideal e, por isto, necessitamos de muito trabalho ainda. Muito foi feito e muito ainda precisa ser feito. Mas acredito que a alternância é boa. E também acredito que nenhum de nós detém a posse da verdade. Mesmo porque não existe uma única verdade. Como disse o escritor mineiro Carlos Drummond de Andrade, em poesia, que a porta da verdade foi arrombada.

E para surpresa de todos, não havia uma única verdade e sim várias verdades. Então cada um optou pela sua verdade de acordo com a sua miopia.

Por isto alternar é bom. Esta é a beleza da democracia. Como disse Winston Churchil, a democracia é o pior dos regimes, exceto todos os outros. Por isto vamos às eleições!"

Estas foram as minhas palavras para justificar meu apoio a atual diretoria vigente, da qual me senti muito honrado em ter participado pelas ações realizadas acima. Mas por ser fiel a estas palavras e, sobretudo por praticá-las, reitero meu repúdio a restrição de escolhas de nossos associados, com a tentativa de impugnar uma das chapas. Isto NUNCA aconteceu na história de nossa SBACV.

Estou, portanto, ao lado da Profa. Associada Livre Docente Ana Terezinha Guillaumon, que é chefe do serviço de Cirurgia Vascular da Unicamp, pessoa que sempre admirei não só pela sua forte personalidade e por sua atuação científica, mas pelo fato de ouvir e discutir outras opiniões. Ela, desde o início, focou sua candidatura em duas frentes:

1) **Qualidade:** Focar em qualificação dos associados. Exemplo recente disso foi ela ter participado de banca de defesa de dissertação orientada por mim aqui em Minas Gerais do colega Alberto Okuhara, na UFMG. A Profa. Ana Terezinha não levou um segundo para aceitar meu convite, pois à ela importa muito a qualificação de nossos associados.

2) **Participação:** Todas as decisões são feitas em conjunto, para se evitar decisões de cima para baixo, às vezes distantes das necessidades da SBACV e de seus associados, por meio de ouvir todas as opiniões, ainda que adversas.

Reitero mais uma vez, ao contrário do que tem sido dito e que foi erroneamente divulgado, que a chapa da Profa. Ana Terezinha, QUALIDADE E PARTICIPAÇÃO, não foi impugnada e que está na disputa pela Diretoria da Nacional para o biênio 2014-2015. Com orgulho faço parte dela aqui em Minas, ao lado do meu amigo Leonardo Guizoni Bez, atual Presidente da Regional de Minas Gerais, o qual também se qualificou neste ano com a defesa de sua Dissertação de Mestrado também orientada por mim. É isto que queremos aqui em Minas: Qualificação e participação democrática!

Portanto, peço a todos os colegas que reflitam ao votar. De minha parte não tenho medo de disputas assim como repudio tentativas de impedir colegas extremamente qualificados de concorrer às eleições de nossa SBACV. O que queremos é a melhor qualificação de todos os associados, ao lado de sua participação!

Boa eleição a todos, e com possibilidades de escolhas!

Tulio Pinho Navarro - Membro da Chapa Qualificação e Participação/SBACV
Professor do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da UFMG
Diretor Nacional da SBACV- Biênios 2008-2009/ 2012-2013
Presidente da Regional de Minas Gerais- Biênio 2006-2007
Membro Titular da SBACV.

Botucatu

"Os sócios da SBACV e docentes e médicos da Disciplina de Cirurgia Vascular da Facul-

FOLHA VASCULAR
Regional São Paulo

Eleição

dade de Medicina de Botucatu –UNESP, há pelo menos 20 anos mantêm e cultivam relacionamento de cooperação científica , de integração e amizade com a Profa. Ana Terezinha Guillaumon, Livre-docente da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. O fato de compartilharmos os problemas vividos em comum, relacionados com atuação universitária em Instituição Universitária do interior paulista, sempre nos colocou em franca união na luta por melhores condições de trabalho e atuação das nossas disciplinas, notadamente nas dificuldades de se proporcionar o melhor do ensino desta especialidade para alunos, médicos residentes e especialmente no tratamento dos carentes pacientes do SUS em Hospital Público Universitário. Há algum tempo estamos estimulando a Profa. Terezinha a assumir candidaturas dos escalões maiores da SBACV, tendo em vista sua liderança, ponderação, competência e experiência administrativa, não só Universitária, como também sua atuação como associada da SBACV por várias vezes assumindo cargos diretivos em Diretorias pregressas da mesma. Consideramos bem-vindo e salutar que haja disputa e concorrência de todos os colegas que almejam alcançar cargos diretivos da SBACV, pois só fará bem para o processo democrático e aprimoramento de nossa Sociedade. A opção de escolher entre várias alternativas e propostas dará convicção aos eleitores de escolha do melhor para nossa Sociedade. Atenciosamente,"

Prof. Dr. Winston Bonetti Yoshida,
Prof. Hamilton Almeida Rollo,
Dr. Marcone Lima Sobreira,
Profa. Regina Moura e Dr. Rodrigo

Espaço aberto

O Brasil pode e deve melhorar de norte a sul, de leste a oeste, desde que...

1- Eliminem a corrupção desenfreada, com punição imediata após julgamento com condenação, sem "mutretas".

2- Reduza o número de Deputados Federais e Estaduais, Senadores e Ministérios para 1/3 dos que existem, e aprovem voto distrital, que permite "ficar de olho" no político.

3- A reeleição do político seja só uma vez, porque o cargo pode se transforma num emprego fixo.

4- Haja só voto aberto nas Câmaras dos Deputados Federais e Estaduais, Senado, Poder Judiciário etc.

5- Façam prestações de contas dos Governos, publicamente, em toda a imprensa falada, escrita e televisionada, com direito a contestação.

6- Acabem, urgentemente, com a maldita burocracia - impedimento do progresso do Brasil.

7- Instalem creches, em tempo integral, para todas as crianças (dos nove meses aos quatro anos de idade), de todas as mulheres que trabalham assistidas por funcionárias treinadas, capacitadas, concursadas, com salário digno.

8- Criem escolas públicas, em tempo integral, para as crianças dos 5 aos 10 anos, e para os adolescentes dos 11 aos 17 anos, recebendo instrução, educação, esporte e início de uma profissão futura. Professores concursados, reciclados, com salário inicial de R$5.000,00, e aumento periódico.

**Os itens 7 e 8, por si só, acabaria, ou ao menos diminuiria substancialmente a criminalidade, tirando a criança e o adolescente da rua, onde são seduzidos pelos marginais a praticar o crime. Aí sim a desigualdade social diminuiria muito, sem enganações, sem esmolas, dada atualmente por pura demagogia.*

9- Traçam estradas, quantas forem necessárias, remodelando as atuais, com qualidade suficiente, para durar anos sem uma reforma, sem desvio do dinheiro do povo.

10- Invistam, honestamente, sem superfaturamento, no mínimo 10% do PIB na Saúde Pública, em todo o território nacional; porque, até agora, o pobre do brasileiro que necessita de uma cirurgia pelo SUS espera dois anos, para uma consulta, espera na fila 4, 6, 8 até 12 horas, e acaba não sendo atendido. Motivo - onde deveriam ter 100 médicos, 300 enfermeiras e outro tanto de profissionais afins, necessárias para um bom atendimento, tem apenas 10% deles, e o pior, com salários aviltantes, desmotivando a procura. A falta de infraestrutura é chocante. É isso sim, senhor.

11- Instituam a carreira médica no Serviço Público, a exemplo do que se faz com a carreira do Juiz de Direito, Promotor da Justiça, Procurador da Justiça, com salário do médico igual ao dessas categorias. Uma vez aprovada, os governos federal, estadual e municipal irão ter que realizar concurso para preenchimento de vagas, tal a avalanche de candidatos ao cargo, diminuindo, espetacularmente o número de médicos das capitais e cidades grandes dos estados. Nunca mais faltariam médicos nas pequenas cidades, por mais longínquas que fossem. Não insistam na mentira, desprezando nossa inteligência.

12- Mantenha na íntegra o Ato Médico aprovado no Congresso, respeitando a missão do mesmo, ao invés de perseguir a classe médica, demagogicamente. Esta jamais interferiu nas classes dos psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros, mas mantém a harmonia indispensável entre todas, graças à importância da convivência sadia, em benefício do paciente. Todas as classes que zelam pela saúde de *todos brasileiros devem ser bem remuneradas, pelas suas importâncias, o que no momento não acontece. Proteger a saúde do brasileiro é garantir seu sucesso real.*

Vamos continuar protestando, pacificamente, PASSANDO A LIMPO O BRASIL!

"Uma sociedade de cordeiros acabará gerando um governo de lobos" - Victor Hugo

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

Seccionais

Campinas – Jundiaí

Na noite do dia 22 de julho, foi realizada a primeira reunião da Liga dos Residentes de Cirurgia Vascular e Angiologia da seccional Campinas-Jundiaí. Realizada em conjunto com a Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas (SMCC), o encontro contou com a apresentação de quatro casos clínicos, para discussão entre os residentes e preceptores, enriquecida por opiniões de todos os presentes.

Participaram do evento residentes dos hospitais Dr. Mario Gatti, Santa Casa de Limeira, Puccamp e Unicamp, com seus respectivos preceptores. O encontro aconteceu na SMCC.

Ao final da reunião, foi oferecido um coquetel aos participantes, patrocinado pela empresa Bayer. Houve, também, sorteios de um livro, de uma inscrição para o Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vascular e de meias, oferecidos respectivamente pelo laboratório Baldacci e meias Sigvaris.

A diretoria da Seccional Campinas-Jundiaí agradece o apoio e a presença de todos em mais este evento.

Encontro trouxe a explanação de quatro casos clínicos, e contou com a participação dos presentes

Curso de Imersão em Ecodoppler Vascular

Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital do Servidor Público Estadual – São Paulo

- Básico: Módulo III - Arterial de MMII e MMSS: 31/agosto e 01/setembro de 2013
- Módulo Avançado - 19 e 20 de outubro de 2013

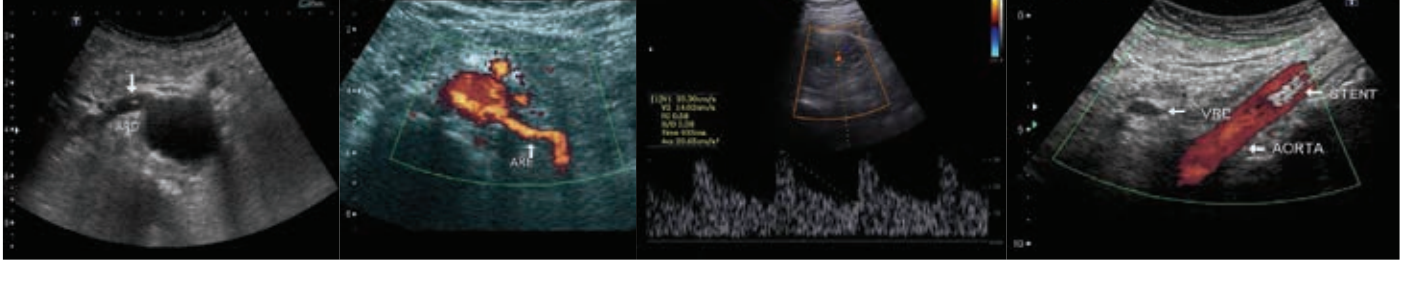
Carga Horária: 20 horas (80% aulas práticas)

Organização: Roberto Sacilotto
Marcos Roberto Godoy

Professores Convidados: Ivan B. Casella

Informações:

Sra. Ana Judith
Fones: 4573-8156 / 4573-8374 / 99122-0390
cirurgiavascularhspe@yahoo.com.br
www.dopplervascularhspe.com.br



FOLHA VASCULAR
Regional São Paulo

Relato de caso

Tratamento do pé diabético com terapia fotodinâmica: relato de dois casos onde se evitou uma segunda amputação

Autores: João Paulo Tardivo; João Antonio Correa; Mauricio S. Baptista; Maria Aparecida S. Pinhal.

Instituições: Faculdade de Medicina do ABC e Universidade de São Paulo - Instituto de Química

Introdução: A diabetes é uma doença de alta prevalência no Brasil. Uma ocorrência frequente é a neuropatia, que pode levar ao chamado "Pé Diabético". Este termo é empregado para nomear as diversas complicações nos pés dos diabéticos. É a principal causa de internação com grande chance de amputação. (1) As ulcerações plantares são portas para infecção que pode progredir para planos profundos com comprometimento de tecidos ósseos. (2) Dos pacientes amputados por pé diabético, 85% são precedidos de infecção no pé ulcerado. (4 - 5) Onze por cento dos que tiveram dedos amputados acabam sofrendo uma segunda amputação. (6) O tratamento com antibióticos nem sempre apresenta resultados. Estudos que compararam diferentes regimes de antibioticoterapia em pacientes com infecção, não registraram diferenças entre os diversos regimes de tratamento. (3) Muitas vezes são necessários extensos desbridamentos e revascularização do membro. (4) Amputação é a forma aceitável de tratamento para osteomielite. (1-7-8) A crescente resistência dos microrganismos patogênicos aos agentes antimicrobianos e a tentativa de salvar o membro levou à procura de novos tratamentos para infecções localizadas. Uma alternativa pode ser a Terapia Fotodinâmica que se mostrou eficaz no combate à infecção localizada. (9-10-11-12-13)

Métodos: Pacientes diabéticos amputados, com feridas cirúrgicas abertas e infectadas, candidatos a novas cirurgias mutilantes, triados do Hospital de Ensino Padre Anchieta, da FMABC, foram tratados com fototerapia dinâmica (12). O procedimento é realizado sempre em ambulatório, evitando-se assim internações. A irradiação de luz com fibras ópticas e/ou LEDs é de aproximadamente 10 minutos, com uma fluência media de 60 joules/cm².

Resultados:

Caso 1. ESA, 78 anos, sexo feminino, diabetes há 20 anos, faz uso de insulina. Hálux direito amputado há dois meses, drenando material purulento, através de fístula na cicatriz cirúrgica, ainda semiaberta (Figura 1). Radiografia mostra osteólise de 2° e 3° metatarsos como mostra a Figura 2, seguindo classificação grau 3 de Wagner (14). Tratamento em regime ambulatorial com duas sessões de PDT por semana no início, e semanais após o 2° mês de tratamento. Foi medicada com tetraciclina oral 500 mg 12/12, inicialmente por 10 dias, e no último mês, por apresentar um pouco de secreção purulenta, recebeu cefadroxila 500mg via oral 12/12 horas por mais 10 dias. Após 24 sessões de terapia fotodinâmica e cinco meses de tratamento, a paciente recebeu alta,

Figura 1. Ferida cirúrgica. Material purulento drenando pela fistula na ferida cirúrgica da paciente ESA, relato de caso 1

Figura 2. Osteólise de metatarsos e falange. Sinais radiológicos de osteomielite do paciente ESA descrito no caso 1

Figura 3. Pé diabético do paciente ESA (caso 1), após fototerapia. Pé diabético totalmente cicatrizado, sem sinais clínicos de infecção residual após 24 sessões de fototerapia

Figura 4. Radiografia do pé diabético após fototerapia. Recuperação óssea pós-tratamento fotodinâmico de pé diabético em paciente ESA após 24 sessões de fototerapia.

Relato de caso

Caso 2. TBS, 59 anos, sexo feminino, diabetes há 20 anos, insulino dependente. Amputação antiga de membro inferior esquerdo infrapatelar. Havia sido submetida há dois dias a desbridamento e amputação do 1° e 2° dedos do pé direito devido ao pé diabético infectado, grau 3 de Wagner (Figura 5). Após 24 dias de tratamento e 7 sessões de PDT, apresentou melhora clínica significativa, mas ainda apresentava muita secreção purulenta. Foi solicitado cultura e antibiograma que apresentou Escherichia coli e Enterococcus faecalis resistente a cefazolina apenas. Exames radiológicos mostravam osteólise sugestiva de osteomielite em 3° e 4° metatarsos do pé direito como mostra a Figura 6. Medicada com Tetraciclina 500 mg de 12/12 horas, Metronidazol 250 mg de 8/8 horas e, dez dias depois, com Bactrim (sulfametoxazol e trimetropin) de 6/6 horas. Recebeu alta após 109 dias de tratamento, com cicatrização completa do coto cirúrgico (Figura 7) e radiologicamente sem alterações ósseas compatíveis com osteomielite aguda (Figura 8).

Figura 5. Pé diabético do paciente TBS. Esta foto foi obtida antes do início do tratamento com terapia fotodinâmica. Observa-se que já houve amputação de 1° e 2° dedos do pé diabético infectado

Figura 6. Radiografia do pé diabético do TBS antes da terapia fotodinâmica. Paciente TBS apresenta osteomielite de 3° e 4° pododáctilos

Figura 7. Pé diabético após tratamento com PDT e antibioticoterapia. Pé diabético do paciente TBS (caso 2) apresentando cicatrização total do coto após 109 dias de tratamento, utilizando 7 sessões de fototerapia e tratamento com antibióticos como indicado no caso 2

Figura 8. Radiografia após 7 sessões de terapia fotodinâmica. Pé diabético do paciente TBS (caso 2). Presença de ósseo bem radiopaco no 3° pododáctilo, pós-tratamento

Conclusões: Nossos resultados demonstram que a terapia fotodinâmica representa um tratamento eficiente em casos de infecções ósseas em pés de pacientes diabéticos. Os dois casos relatados nesse artigo eram de pacientes candidatos a novas amputações. Graças ao novo método, seus pés puderam ser salvos. O tratamento ambulatorial diminui custos, e reduz a ocupação de leitos hospitalares. O salvamento dos pés foi crucial para esses pacientes, permitindo independência de locomoção e mantendo qualidade de vida.

Referências

1. Lipsky BA, Peters EJ, Senneville E, et al. Expert opinion on the management of infections in the diabetic foot. Diabetes Metab Res Rev. 1:163-78, 2012.
2. Sammarco VJ. Management of soft tissue deficiency of the hallux: salvage in trauma, diabetes, and following surgical complications. Foot Ankle Clin. 10:55-74, 2005.
3. Peters EJ, Lipsky BA, Berendt AR, et al. A systematic review of the effectiveness of interventions in the management of infection in the diabetic foot. Diabetes Metab Res Rev. 28:142-62, 2012.
4. Richard JL, Sotto A, Lavigne JP. New insights in diabetic foot infection. World J Diabetes 2: 24-32, 2011.
5. Dowd SE, Wolcott RD, Sun Y, McKeehan T, Smith E, Rhoads D. Polymicrobial Nature of Chronic Diabetic Foot Ulcer Biofilm Infections Determined Using Bacterial Tag Encoded FLX Amplicon Pyrosequencing (bTEFAP). PLoS ONE 3: e3326, 2008.
6. Murdoch DP; Armstrong DG; Dacus JB; Laughlin TJ; Morgan CB; Lavery LA,
The natural history of great toe amputations. J Foot Ankle Surg 1997; 36:204-8.
7. Santos MERC, De Luccia N, Fidelis C, Silva ES, et al. Transtornos na Extremidade Inferior do Paciente Diabético. Projeto Diretrizes Sociedade Angiologia e Cirurgia Vascular. Setembro de 2001
8. Ertugrul BM, Oncul O, Tulek N, Willke A, Sacar S, Tunccan OG, Yilmaz E, Kaya O, Ozturk B, Turhan O, Yapar N, Ture M, Akin F. A prospective, multi-center study: factors related to the management of diabetic foot infections. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2012 Feb 22; [Epub ahead of print]
9. Kashef N, Esmaeeli Djavid G, Siroosy M, Taghi Khani A, Hesami Zokai F, Fateh M. Photodynamic inactivation of drug-resistant bacteria isolated from diabetic foot ulcers. Iran J Microbiol. 3: 36-41, 2011.
10. Peloi LS, Soares RRS, Biondo CEG, Souza VR, Hioka N, Kimura E. Photodynamic effect of light-emitting diode light on cell growth inhibition induced by methylene blue. J. Biosci. 33:231–37, 2008.
11. Hamblin MR, Hasan T. Photodynamic therapy: a new antimicrobial approach to infectious disease? Photochem. Photobiol. Sci. 3:436-50, 2004.
12. Tardivo JP, Baptista MS. Treatment of Osteomyelitis in the Feet of Diabetic Patients by Photodynamic Antimicrobial Chemotherapy. Photomedicine and Laser Surgery 27: 145–50. 2009
13. Wainwright M. Photodynamic antimicrobial chemotherapy (PACT). Journal of Antimicrobial Chemotherapy 42:13–28, 1998.
14. Wagner Junior, FW. The dysvascular foot: a system for diagnosis and treatment.
Foot & Ankle 1981; 2:64-122.

FOLHA VASCULAR
Regional São Paulo

Luta

CRMs vão à Justiça pelo direito de não registrar médicos sem diploma revalidado

Entidades que disciplinam a profissão no Brasil questionam a vinda dos médicos estrangeiros sem validação de diplomas e falta de comprovação do domínio da língua portuguesa

Desde o dia 14 de agosto, os Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) ingressaram com ações na Justiça Federal dos Estados para que não sejam obrigados a efetuar o registro provisório dos médicos intercambistas que aderirem ao Programa "Mais Médicos", sem a comprovação documental da revalidação dos diplomas e da certificação de proficiência em língua portuguesa. Por meio de ações civis públicas individuais, com pedido de tutela antecipada, os CRMs entraram contra a União na figura dos Ministérios da Saúde e da Educação.

A peça, que aborda três pontos específicos do anúncio do Governo, teve a aprovação unanime dos presidentes e Conselhos Regionais, durante reunião realizada no dia 13 de agosto, em Brasília. As entidades ressaltam que ações não são contra a presença de médicos estrangeiros em território brasileiro, mas pelo cumprimento da exigência legal de que demonstrem efetivamente sua capacidade técnica para o exercício da profissão médica, conforme previsão legal já existente.

MP oportunista – No entendimento dos Conselhos de Medicina, a Medida Provisória não apresenta urgência e é oportunista na "medida em que se aproveita do clamor público oriundo das ruas para editar uma legislação simplesmente populista". Na argumentação, que reproduz trechos de sentença já concedida anteriormente em favor do CFM e CRM do Acre, o Conselho lembra que "os gestores públicos têm utilizado em larga escala o argumento de que não podem excluir os 'médicos' estrangeiros sob pena de instaurar o caos na Saúde Pública; que inexistem médicos dispostos a trabalhar no interior ou em número suficiente. E lançam a mídia e a opinião pública contra quem quer que se insurja contra os 'estrangeiros'. Trata-se de falácia, porque suas premissas são falsas e apenas visa impedir o bom debate. A questão deve ser debatida com absoluta transparência perante o público".

Os Conselhos de Medicina também baseiam as ações na existência de dano irreparável ou de dificílima reparação à saúde do povo brasileiro, especialmente a mais carente, se houver a manutenção da MP 621. "O ingresso de médicos estrangeiros no território brasileiro para serem 'jogados' nos mais longínquos rincões ou mesmo nas periferias das regiões metropolitanas sem nenhum controle de sua capacidade técnica é uma atitude, no mínimo, temerária, para não dizer criminosa".

As entidades ainda apontam o risco das incertezas advindas do não domínio da língua portuguesa pelos médicos estrangeiros, que afetaria a comunicação verbal nas consultas e escrita, no momento da prescrição de receitas. "São estas gritantes incongruências que militam em favor de uma medida judicial urgente que acolha o princípio da precaução e evite a perpetração de danos à saúde dos destinatários deste famigerado Projeto Mais Médicos para o Brasil. Danos estes que o homem médio, minimamente esclarecido, tem todas as condições de antever".

Ausência de Revalida – Na argumentação dos Conselhos, são apontados equívocos como a dispensa de revalidação de diploma de Medicina de origem estrangeira. Em lugar disso, a MP 621/13 criou uma "declaração de participação" para os inscritos, retirando dos CRMs a competência para avaliar a qualidade profissional do médico intercambista. Isso ocorre com a supressão da possibilidade de fiscalizar o exercício profissional por meio da análise documental exigida.

"Tal Medida Provisória, se implementada, acarretará a violação direta da Carta Magna (Art. 2º e 196), assim como da Legislação infraconstitucional (Lei 3.268/57 e Lei 9.394/96), pois acarretará na contratação de pessoas (intercambistas), sem a necessária comprovação de habilitação profissional (revalidação do diploma) e sem o domínio do idioma nacional (Celpe/BRAS), para a realização de atendimento médico em inúmeros municípios da Federação. Também criará uma subcategoria de médicos no Brasil", cita o CFM em sua ação.

Com a MP 621, o Governo manifesta intenção de permitir o exercício irregular e ilegal da medicina no Brasil, pois a revalidação automática dos diplomas de medicina expedidos no exterior viola a Lei n.º 9.394/96, que exige seu reconhecimento com prova da formação recebida pelo seu portador, ressalta a peça dos Conselhos. Com este artifício, a Medida Provisória cria uma categoria diferenciada de profissionais para isentá-la do cumprimento da LDB no ponto em que a dispensa da até então obrigatória revalidação dos diplomas de graduação expedidos por universidades estrangeiras.

Para o CFM e CRMs, este dispositivo da MP afronta "a Constituição Federal, na medida em que dá tratamento diferenciado a médicos estrangeiros ou brasileiros formados em universidades estrangeiras que aderirem ao Projeto Mais Médicos para o Brasil; mas que deveriam estar, constitucionalmente, no mesmo patamar dos demais que não aderirem a tal Projeto".

Decisões já tomadas pela Justiça Federal, em processos movidos no Tocantins e no Acre, são favoráveis à tese do CFM. "O Estado deve tratar a todos com igual consideração e respeito. Decorre dessa premissa que o serviço de saúde prestado a uma pessoa que resida em Ipanema (Rio de Janeiro), na região dos Jardins (São Paulo) ou no Lago Sul (Brasília), por exemplo, deve ter a qualidade mínima exigida do serviço prestado ao morador de morro carioca, do pantanal, do semiárido nordestino ou da floresta amazônica. Isso porque, sendo todos iguais, não se justificaria que o Estado tratasse pior o ribeirinho amazônico em relação a alguém que, por pura sorte, tenha nascido numa área nobre de uma metrópole brasileira. Aliás, convém lembrar que o art. 196 da Constituição, (transcrito anteriormente, exige acesso "universal e igualitário" aos serviços de saúde. É assim que tem de ser", afirma trecho de sentença reproduzida na ação.

Notícias

CFM exige que Revalida para brasileiros tenha amostra representativa do ensino médico do País

O Conselho Federal de Medicina (CFM) exige que o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos (Revalida), aplicado aos estudantes brasileiros, seja elaborado com base em critérios metodológicos que expressem as características do sistema formador de medicina do País. Para a entidade, na hora de selecionar a amostra, o responsável pelo teste deve levar em consideração aspectos como tempo de funcionamento, localização geográfica, médias de avaliação já obtidas (Enade e Conceito Preliminar de Cursos – CPC) e sua personalidade jurídica (pública ou privada).

Apesar de confiar no bom desempenho dos alunos brasileiros, em comparação com as médias alcançadas pelos estrangeiros, o CFM promete estar atento no acompanhamento da aplicação do Revalida, denunciando indícios de irregularidades, caso necessário. A entidade ressalta sua expectativa de que todo este processo transcorra de forma transparente e idônea.

Acordo de cooperação tecnológica verifica a qualidade do ar interno em hospitais

A empresa Air System e o Hospital Regional da cidade-satélite de Samambaia firmou um acordo de cooperação tecnológica cujo objetivo é reduzir a contaminação microbiológica em ambientes hospitalares através da tecnologia da foto-catálise, processo onde, por meio de uma reação química entre uma luz de intensidade UV e uma liga de metais nobres, produz-se hidroperóxido (H2O2) em forma de plasma, potente descontaminante natural já utilizado na esterilização de equipamentos cirúrgicos em sua forma líquida.

As empresas Conforlab e Ecoquest foram convidadas para a viabilização dos estudos e testes, que serão realizados em uma das salas cirúrgicas do Hospital, parceiro neste projeto, que fica no Distrito Federal. A verificação acontecerá em três fases, com término previsto para o mês de setembro.

Ministério da Saúde aumenta recursos para melhorar serviços do SAMU

A rede de assistência aos usuários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) está recebendo um reforço para melhorar o atendimento à população. O Ministério da Saúde vai aumentar os recursos para custeio e dobrar os valores para ampliação ou construção de Centrais de Regulação das Urgências. A verba de custeio do serviço, que é repassada atualmente pelo Ministério da Saúde a estados e municípios, terá um acréscimo de 19%, passando de R$ 744 milhões ao ano para R$ 884,2 milhões, um incremento de R$ 140,2 milhões para toda a rede. Já os valores para investimento nas Centrais de Regulação de Urgências serão reajustados em mais de 100%.

No estado de São Paulo, o recurso para custeio da rede, que hoje é de R$ 161,2 milhões, passa para 188 milhões. O incremento de R$ 26,7 milhões representa 17% de reajuste na verba.

Os recursos de custeio são destinados à capacitação de profissionais e à manutenção das equipes e equipamentos das unidades móveis, medida que beneficia cerca de 137 milhões de pessoas atendidas pelo serviço em todo o país. O ministro da Saúde Alexandre Padilha lembra que os recursos repassados para custeio e investimento do serviço tiveram aumento significativo nos últimos anos, saltando de R$ 469,8 milhões - em 2011 - para R$ 812,1 milhões em 2012. Até junho desde ano, já foram investidos R$ 178 milhões na manutenção do SAMU.

Entidades médicas confirmam saída das Câmaras e Comissões governamentais

As entidades médicas deixarão de participar de todas as Câmaras, Comissões e Grupos de Trabalho do Ministério da Saúde. Também não terão mais assento no Conselho Nacional de Saúde. A saída é consequência das decisões unilaterais tomadas pelo governo ultimamente, como o programa Mais Médicos e os vetos à lei do Ato Médico, tomadas sem nenhum diálogo com os médicos brasileiros.

Desde 2011, as entidades médicas – Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB), Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR) e Federação Nacional dos Médicos (Fenam) – buscavam o consenso, apresentando propostas para a interiorização da assistência à saúde. O governo, no entanto, preferiu agir de forma unilateral e autoritária.

Vale lembrar que as entidades médicas participaram de inúmeras reuniões nos Ministérios da Saúde e da Educação, assim como de encontro com a presidente Dilma Rousseff, no Palácio do Planalto. Em todas as oportunidades, ouviram os argumentos e apresentaram sugestões para interiorizar a medicina, como a criação de uma carreira de Estado para o médico e outros profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e a aceitação da vinda de médicos estrangeiros aprovados no exame de validação de diplomas (Revalida) para atuar em áreas de difícil provimento.

TOTVS e uMov.me lançam solução de mobilidade para médicos

A TOTVS, brasileira líder no desenvolvimento de softwares de gestão empresarial, lança uma solução de mobilidade feita sob medida para clínicas e consultórios médicos de micro e pequeno porte. Agora, os médicos e seus funcionários poderão acessar via smartphone ou tablet, a qualquer hora, a agenda do consultório e o prontuário dos pacientes. A oferta é direcionada a clientes dos produtos Série 1 da TOTVS, para micro e pequenas empresas, com baixo custo de aquisição e de manutenção e rápida implantação.

A solução para dispositivos móveis foi desenvolvida pela TOTVS na plataforma tecnológica da uMov.me, empresa gaúcha de tecnologia em mobilidade. No início do ano, a uMov.me recebeu um investimento de R$ 3,2 milhões da TOTVS | Ventures, unidade de negócios da TOTVS voltada a investimentos em startups com alto potencial de mercado.

Para conhecer detalhes da novidade, os clientes de Saúde da Série 1 devem telefonar para 0800 70 98 100. A assinatura mensal tem custo de R$ 9,90 por usuário. O aplicativo roda em celulares e tablets com os sistemas IOS e Android.

FOLHA VASCULAR
Regional São Paulo

Artigo

Programa Mais Médicos: o consenso de uma só parte

Dias atrás, os ministros da Educação e da Saúde se reuniram em Brasília com diretores de escolas de medicina federais para apresentar relatório, elaborado pela comissão de especialistas do MEC, liderada pelo Prof. Adib Jatene, referente a itens da Medida Provisória 621/2013. Tendo lugar à mesa diretiva, por ser coordenador do Fórum Nacional de Dirigentes de Escolas de Medicina das Instituições Federais de Ensino Superior (FORMED/Ifes), pude fazer uma análise crítica do desenrolar do encontro.

O que era para ser um fórum democrático para discussões de ideias e revisão de equívocos do Programa Mais Médicos ganhou rumo inesperado. Com pompa e circunstância, o MEC e o MS anunciaram a desistência de ampliar o curso de medicina de seis para oito anos de duração, sendo a residência médica obrigatória na atenção básica e urgência e emergência nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e Saúde e Comunidade.

Assim sendo, a residência médica se caracterizaria como uma espécie de serviço civil obrigatório, meta que há muito tempo tentam alcançar sob severas críticas da academia, das entidades médicas e de diversas outras forças democráticas do Brasil. Não satisfeitos, divulgaram publicamente que teriam aprovação unânime dos presentes à reunião. Isso não corresponde à realidade, uma vez que o FORMED recebeu parecer da Congregação de inúmeras faculdades de medicina deixando claro posicionamento contrário aos vários aspectos apresentados. De fato, quase que por unanimidade, aconteceu o oposto do que foi divulgado na mídia.

Mesmo que concordássemos, o aval ao governo jamais poderia ter saído de forma instantânea. Na reunião, tínhamos apenas diretores de faculdades públicas de medicina. Somos somente representantes da comunidade universitária e não podemos tomar uma decisão desse porte sem a consulta e aprovação de nossas congregações, órgãos máximos das escolas médicas.

Não poderíamos esperar nada diferente, afinal nos defrontamos hoje com uma série de propostas desconexas e perigosas que ameaçam desconstruir o Sistema Único de Saúde, ao invés de resgatá-lo.

A criação do serviço civil obrigatório para residentes tem outro nome para nós: exploração de mão de obra barata. Denota total falta de competência na elaboração de políticas consistentes para a saúde e evidencia que o governo só faz recorrer a improvisos em vez de traçar um projeto consequente a médio e longo prazos.

Do ponto de vista jurídico, seria necessário que os constitucionalistas se manifestassem, uma vez que a Constituição confere ao médico o direito de exercer a Medicina sem títulos de especialista ou mesmo residência médica.

Atitudes como essas têm sido duramente criticadas pelas entidades médicas e particularmente pela academia. São tão graves quanto conferir ao médico a responsabilidade de fazer saúde isoladamente, incumbindo a ele também a função de construir as paredes do ambulatório. Sozinho ele não faz milagre. Seu trabalho exige uma infraestrutura compatível para que seja dado o mínimo de atendimento médico. Adicionalmente, clama-se pela participação de outros profissionais da saúde na formação de uma equipe multidisciplinar, para que a medicina possa ser ao menos razoável.

Não é difícil entender o porquê das críticas das entidades e da academia, que realmente exercem a Medicina nos vários locais do país. Encaminhar médicos recém-graduados a regiões que não possuem as condições mínimas para o atendimento médico é expô-los a erros de diagnóstico, além de jogar dinheiro público pelo ralo. A Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM) há anos atestou que o médico, ao final da sua formação, não têm condições de exercer a Medicina. O aprendizado que se busca para o residente, ou seja, conhecer o SUS e reviver a cidadania, não vem cumprindo seu objetivo. Para mudar esse quadro, o que precisamos é atuar na formação do profissional, atualizando e flexibilizando o currículo médico.

Já colocamos essa tese publicamente: uma alternativa seria criar um sistema em que os municípios interessados, após se inscreverem no Ministério da Saúde, recebam a visita de representantes de uma comissão avaliadora – formada por elementos do governo, entidades médicas e sociedades de especialidade – para conferir se a cidade possui as exigências imprescindíveis para o trabalho do médico. Dessa forma seria possível documentar o retrato do SUS local, o que apontaria os investimentos prioritários para quem tem competência.

Outra opção é formular um programa em que todos os formandos em Medicina em colaboração com as Forças Armadas contribuíssem para o SUS. Já fazemos isso na Escola Paulista de Medicina, sendo que nossa mais recente força tarefa realizou 1500 consultas e 150 cirurgias, em 15 dias, mas com preceptoria responsável e de excelência.

Aos residentes que o MS tenta obrigar a trabalhar no SUS, o governo idealiza a preceptoria à distância, uma proposta que jamais funcionará. Ser preceptor é uma função de extrema seriedade e importância, e não pode ser estimulada somente pela remuneração.

Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes
Presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM) e diretor da Escola Paulista de Medicina

Informes da diretoria

Novas Normas para ingresso na SBACV-SP

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

Para tornar-se Aspirante:

* Poderão ser membros Aspirantes os médicos interessados nos objetivos da SBACV, que apresentarem à Regional da SBACV da Unidade da Federação (UF) onde o candidato exerce sua atividade profissional, ou, não havendo, a mais próxima, solicitação assinada, com cópia do Curriculum Vitae, juntamente com cópia do RG, cópia autenticada do diploma de médico e comprovante de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

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

* Estar regularmente inscrito no Conselho Regional de Medicina (CRM) do Estado onde exerça sua atividade profissional, encaminhando cópia do registro.
* Participar das atividades da SBACV, na condição de aspirante, por pelo menos três anos, podendo ser somados períodos.
* Apresentar o formulário de associação em duas vias e assinadas por dois associados da SBACV pertencentes à categoria Efetivo ou Titular.
* Ter completado residência médica ou curso de especialização reconhecido pela SBACV, nas especialidades ou áreas que sejam objetivos da associação, anexando o comprovante à proposta.
* Anexar à proposta de associação duas cópias do RG, CPF e do diploma de médico.
* Apresentar e ter sua proposta de associação aprovada pela regional da SBACV correspondente, estando quite com a tesouraria da Sociedade.

Para se tornar Efetivo será preciso:

* Ser associado da SBACV na categoria Pleno por pelo menos dois anos, contados a partir da aprovação do ingresso, ou ter participado das atividades da SBACV como Aspirante por pelo menos três anos.
* Estar inscrito no CRM onde exerça sua profissão.
* Possuir o título de especialista em Angiologia ou Cirurgia Vascular.
* Apresentar e ter sua proposta de associação aprovada pela regional da SBACV correspondente, estando quite com a tesouraria da Sociedade.

Para se tornar Titular é preciso:

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

Novas adesões

Sócios aprovados em 25/07/2013

Aspirantes:

- ✓ Felipe Trajano de Freitas Barão
- ✓ Marco Antonio Pires Pires Corbo
- ✓ Mário Luiz Furlanetto Junior
- ✓ Moisés Amancio de Souza
- ✓ Natali Almeida Rodrigues
- ✓ Raquel Alves Isaac
- ✓ Ricardo Borges Hueb
- ✓ Susyanne de Lavor Cosme

Plenos:

- ✓ André Simi
- ✓ Judit Maria Hegedüs
- ✓ Marco Antonio Soares Munia
- ✓ Luiz Eduardo C. Emerenciano
- ✓ Sérgio Quilici Belczak

Efetivos:

- ✓ Carolina Díaz Pedrazzani Lemos
- ✓ Vlanna Sales Cammarosano

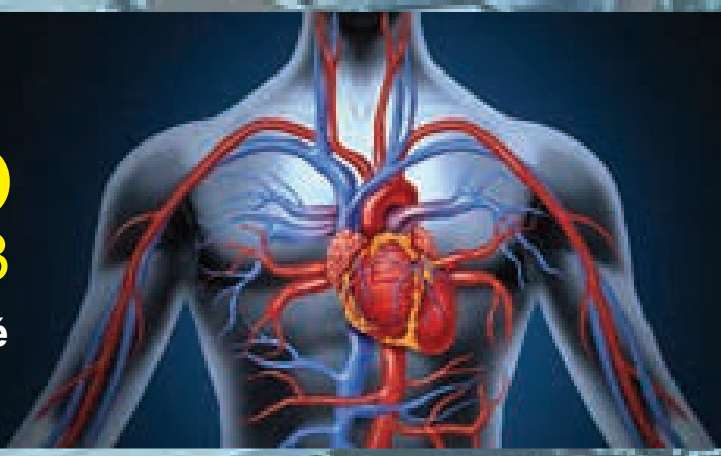
7º Dia Vascular de São Paulo

PREVENÇÃO DE DOENÇAS VENOSAS, ARTERIAIS E LINFÁTICAS

Dia 26 Sábado de outubro de 2013

Local: Complexo Shopping Metrô e Boulevard Tatuapé

Horário: 10h30 às 15h30



Saiba mais sobre:

Varizes - Trombose Venosa Profunda (TVP)
Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP)
Aneurisma da Aorta Abdominal
Pé Diabético - Doença Carotídea

Realização:

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

Patrocínio:

KENDALL®
Prevenção que acompanha seus passos

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