



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

IMPRESSO

Impresso fechado pode ser aberto pelo ECT

A bordo do MSC OPERA, o evento objetiva discutir questões pouco exploradas da cirurgia vascular e endovascular

De 16 a 20 de fevereiro, a SBACV Regional São Paulo organizou, por intermédio de sua Comissão Organizadora e Científica, composta pelos doutores Bonno van Bellen, José Carlos C Baptista-

Silva, Cid Sitrângulo, Erasmo Simão da Silva e Valter Castelli Jr, o Controvérsias em Cirurgia Vasculare e Endovascular, evento que discutirá pontos ainda mal sedimentados da especialidade, como doença venosa, doença arterial, tratamento medicamentoso, tratamento cirúrgico e tratamento endovascular.

Na ocasião, as discussões serão abertas por dois relatores e o moderador promoverá a participação da audiência na discussão, em espaço de tempo privilegiado. Ao final de cada sessão será realizada avaliação da tendência da audiência no que tange a cada tema. O Controvérsias acontecerá a bordo do Cruzeiro MSC OPERA com todos os serviços do navio inclusos, assim os médicos participantes poderão levar suas famílias para curtir momentos de lazer ao longo do itinerário Santos - Búzios - Ilha Grande / Angra dos Reis - Ilha Bela - Santos.

Conheça o Programa Científico Preliminar

1. Os melhores resultados da correção endovascular em aneurismas pequenos justifica reduzir o limiar de indicação quanto ao diâmetro? Ou basta observar e somente tratar quando houver crescimento evidente?
2. O tratamento endovascular é a conduta adequada no paciente de alto risco com aneurisma de aorta abdominal assintomático? Ou não há justificativa para tratar esse paciente?
3. Caso a endoprótese torácica deva excluir a subclávia, sua revascularização é obrigatória? Ou somente deve ser realizada caso haja isquemia do braço?
4. Na estenose carotídea inferior a 70%, a característica morfológica da placa tem importância na decisão da intervenção? Ou não interfere na decisão?
5. No paciente octogenário, a melhor técnica de intervenção em carótida é a angioplastia+stent? Ou é a cirurgia aberta?
6. A cirurgia das varizes está fadada a ser substituída pela escleroterapia com espuma? Ou ela permanecerá como tratamento padrão?
7. Tratar cirurgicamente a úlcera venosa de perna é o mais indicado?

SBACV-SP lança evento que une informação e lazer

CONTROVÉRSIAS
EM CIRURGIA VASCULAR E ENDOVASCULAR

Ou o tratamento conservador é mais seguro?

8. A trombose venosa ilíaca deve ser tratada de modo intervencionista?

Ou o tratamento conservador é mais adequado?

9. No tratamento da doença venosa, as drogas flebotrópicas atuam somente como placebo? Ou são realmente eficazes?

10. Na obstrução extensa da artéria

femoral, a angioplastia com stent/endoprótese já pode ser considerado o tratamento de primeira escolha? Ou o by-pass ainda é a melhor indicação?

11. Na doença obstrutiva infrapatelar a cirurgia endovascular é eficaz? Ou a cirurgia aberta é a mais adequada?

12. Na angioplastia de artéria ilíaca, o stent sempre deve ser utilizado? Ou somente em situações específicas?

13. O tratamento mais eficaz da claudicação é a restauração da árvore arterial? Ou o tratamento clínico supervisionado é o mais adequado?

14. O tratamento do aneurisma da artéria poplítea pela via endovascular é melhor? Ou não há evidências de que o tratamento endovascular seja seguro?

15. A trombose da veia subclávia pode ser tratada clinicamente? Ou o tratamento fármaco-mecânico é mais eficaz?

16. Os pacientes a serem submetidos a cirurgia arterial de grande porte devem ser submetidos a cateterismo cardíaco? Ou o cateterismo somente deve ser feito em casos selecionados?

17. O filtro de carótida deve ser sempre utilizado na angioplastia de carótida? Ou não há evidências para confirmar sua real utilidade?

18. No tratamento endovascular do aneurisma da aorta, a preservação da ilíaca interna é indispensável? Ou ela não é necessária, pois a circulação colateral é adequada para a perfusão da pequena bacia?

Este é o primeiro evento deste porte organizado pela SBACV-SP que visa proporcionar aos seus associados conhecimento e informação, através de constantes aprimoramentos.



Reserva de cabines: ECOLOGY TURISMO

Fone: (11) 3845 0273

www.ecology.com.br • ecology@ecology.com.br

Secretaria executiva: MEETING EVENTOS

Fone: (11) 3849-0379 • Fax: (11) 3845-6818

www.meetingeventos.com.br • info@meetingeventos.com.br

Realização e Organização: SBACV-SP

ARTIGO

MEC cria medidas para abertura de cursos de medicina.

Pág.: 5

REUNIÃO CIENTÍFICA

Traumas e Aneurismas foram temas da Reunião Científica de maio.

Pág.: 6

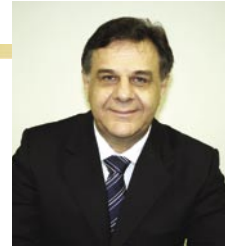
CURSOS

Confira os cursos da especialidade.

Pág.: 9


Editorial

O sonho, além dos oceanos... Imigração Japonesa, 100 anos!



O Brasil é visto como uma nação jovem que tem pouco mais de 500 anos de contato com outros continentes, quando entendemos o pós-descobrimto. Temos os nossos irmãos autóctones e nesses 500 anos recebemos milhões de pessoas de todos os continentes que contribuíram muito com o desenvolvimento desta terra amada chamada Brasil.

Neste mês de junho de 2008, está sendo realizada a comemoração em nossa pátria do Centenário da Imigração Japonesa. Neste primeiro século esses sonhadores que emigraram, trouxeram para o nosso povo sua cultura milenar que exerceu grande influência na nossa vida cotidiana, em áreas como a educação, as pesquisas, a tecnologia, os esportes, o lazer, entre outros.

O Japão com território composto de 3000 ilhas, 100 vezes menor que o Brasil, tem PIB – Produto Interno Bruto de 3,8 trilhões de



dólares, renda per capita de 33.100 mil dólares, analfabetismo próximo de zero, a expectativa de vida maior do mundo, mortalidade infantil de 2,8 mortes por 1000 nascimentos, e avança com propriedade na pesquisa e tecnologia de ponta. A educação, de excelente qualidade, é obrigatória para todos, onde as prefeituras fiscalizam se todas as crianças estão na escola. A ausência da criança na escola sem justa causa é motivo de prisão para os pais. É um país que tem normas rígidas de controle da poluição e também da preservação do binômio, homem e meio ambiente.

Exprimo a minha admiração pelo povo Japonês e seus descendentes, sendo um exemplo a ser seguido e respeitado.

Maiores informações podem ser obtidas no site:

<http://www.centenario2008.org.br>

José Carlos Costa Baptista-Silva
Presidente da SBACV-SP 2008-2009

Comunicado

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

Enviar para: secretaria@sbacvsp.com.br

2008

Diretoria Biênio

2009

Presidente:

José Carlos Costa Baptista-Silva

Vice Presidente:

Calógero Presti

Secretário Geral:

Nilo Mitsuru Izukawa

Vice-secretário:

Marcelo Fernando Matielo

Tesoureiro:

Marcelo Rodrigo de Souza Moraes

Vice-tesoureiro:

Alexandre Fioranelli

Diretor Científico:

Ivan Benaduce Casella

Vice-diretor Científico:

Erasmus Simão da Silva

Diretor de Publicações Científicas:

Celso Ricardo Bregalda Neves

Vice-diretor de Publicações Científicas:

Winston Bonetti Yoshida

Diretor de Patrimônio:

Adnan Naser

Vice-diretor de Patrimônio:

Alberto José Kupcinkas Jr.

Diretor de Defesa Profissional:

Rubem Rino

Vice-diretor de Defesa
Profissional:

Adilson Ferraz Paschôa

Presidente da Gestão Anterior

Valter Castelli Júnior

Conselho Superior:

Antonio Carlos Alves Simi

Bonno Van Bellen

Cíd J. Sitrângulo Jr.

Emil Burihan

Fausto Miranda Júnior

Francisco Humberto A. Maffei

João Carlos Anacleto

José Mario Marcondes dos Reis

Pedro Puech-Leão

Roberto Sacilotto

Wolfgang Zorn

Seccionais:

ABC - Yumiko Regina Yamasaki

Bauru-Botucatu - Regina Moura e Artur

José Rocha Lima (secretário)

Campinas-Jundiaí - Ana Terezinha

Guillaumon

Marília - Marcelo José de Almeida

Presidente Prudente - Fernando José

Fortunato

Ribeirão Preto - Carlos Eli Piccinato

Santos-Guarujá - Marise Kikuchi

Sorocaba - José Augusto Costa

São José do Rio Preto - José Maria

Pereira de Godoy

Taubaté-São José dos Campos

José Eduardo Domingues e Ricardo de

Alvarenga Yoshida (secretário)


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:** Aline Nicastro - Mtb 44.668/SP • **Redação:** Luana Paiva • **Tiragem:** 2.500 exemplares • **Produção e Fotelito:** Gabby Publicidade Ltda. • **Impressão:** Future Graf - Soluções Gráficas.

Correspondências 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.org.br • **Diretor de Publicações da SBACV-SP** • Dr. Celso Ricardo Bregalda Neves • Rua Barata Ribeiro, 490, Cj.113 – Cerqueira César • CEP: 01308-000 – São Paulo – SP - Brasil • Tel./Fax: (5511) 3123-5606 / 3237-0715 • e-mail: celsobregalda@sbacvsp.org.br • *Permite-se a reprodução de textos desde que citada a fonte.*

Acesso: www.sbacvsp.org.br


Espaço aberto

Opinião: Muito além dos manuais

por Ildo Meyer*

Quando a questão é saúde e ética, não há muito tempo a perder, trinta minutos consultando manuais ou fazendo reuniões podem ser fatais.

A palavra ética, deriva do grego *ethos*, que significa costume, hábito, caráter. Em termos acadêmicos, talvez estas definições sejam suficientes, mas na prática não servem como manual de orientação.

Ética é um modo de vida, diz respeito a emoções, julgamentos e deveres e não pode estar presa a definições e teorias. Precisa estar presente em todos os atos e pensamentos sem necessitar consultas à códigos de ética e livros de leis.

As definições acadêmicas não vão contemplar todas as encruzilhadas éticas que podem aparecer, e nem vai haver tempo suficiente para isto. Quando menos se espera, estamos frente a um dilema ético. Nestas situações, algumas perguntas chave podem ser úteis:

- **Você teria vergonha na cara se lhe acusassem de ter agido daquela maneira?**
- **Se isto acontecesse com você, ficaria indignado?**
- **Isto é um ato desumano?**
- **É contra a lei?**
- **Você faria isto em público?**
- **Você se importaria se isto fosse manchete de jornal?**
- **Você faria isto com seu filho?**

Se mesmo depois de responder todas estas perguntas, você ainda ficar em dúvida, ou precisar consultar um manual para ter certeza,

Título de Especialista

Já estão abertas as inscrições para o Título de Especialista em Angiologia e Cirurgia Vascular e áreas de atuação de Ultra-som e Endovascular que acontecerá dias 24 e 27 de outubro de 2008, no Rio de Janeiro.

O período das inscrições dos candidatos ao Título de Especialista é de 01 de junho de 2008 a 31 de julho de 2008.

Mais informações: SBACV Nacional - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular - Rua Estela, 515 - Bloco E - Conj. 21 - Vila Mariana - São Paulo - SP - 04011-002 - Tel.: (011) 5084 3482 e (011) 5084 2853 - E-mail: secretaria@sbacv.org.br - Site: www.sbacv.org.br

provavelmente esteja frente a algo anti-ético.

Em 1982, na região de Chicago, houve uma denúncia de que cápsulas do medicamento Tylenol contaminadas com cianureto foram espalhadas por farmácias e hospitais. O faturamento deste medicamento era em torno de cem milhões de dólares/ano. Os fabricantes responderam as perguntas acima e não exitaram em identificar um problema ético.

Ao invés de colocar uma nota no jornal afirmando que a empresa iria investigar se a culpa pelo envenenamento era mesmo da empresa ou se poderia ter havido uma adulteração depois de o produto ter sido distribuído, o fabricante decidiu por recolher todas as amostras do mercado nas primeiras 24 horas após a denúncia.

A segurança pública e a responsabilidade da empresa para com médicos, funcionários, hospitais, farmácias e pacientes, pesou mais alto que o lucro dos acionistas e colocou a ética como o produto mais importante da empresa.

Um laboratório farmacêutico produz e vende remédios, mas em última análise, o que está vendendo é confiança, credibilidade e reputação. E reputação em termos de saúde, significa sobrevivência para a empresa.

Dezoito meses após, re-lançaram o produto a prova de adulteração através de uma campanha de marketing centrada na segurança e responsabilidade com a saúde da população, recuperando os dividendos perdidos, sem arranhões à credibilidade da empresa.

Não houve vacilação por parte da diretoria que assumiu a responsabilidade, tomou a iniciativa, deu informações precisas e só depois partiu em busca dos culpados. A bússola que conduziu o processo foram os valores éticos, que sempre estiveram a frente da empresa, rapidamente se pronunciaram e continuam sendo o seu maior patrimônio.

Quando a questão é saúde e ética, não há muito tempo a perder, trinta minutos consultando manuais ou fazendo reuniões podem ser fatais tanto para pessoas como para empresas.

**Ildo Meyer é Médico anestesiologista, pós-graduado em filosofia clínica e escritor*
Fonte: Saúde Business Web

Prezados associados,

Iniciamos este ano com quase 700 membros ativos na SBACV Regional do Estado de São Paulo, um número bastante significativo, mesmo se considerarmos outras grandes especialidades. Entretanto acho pouco se observarmos a quantidade de profissionais que atuam no mercado. Isto não representa nem a metade dos colegas que exercem angiologia e cirurgia vascular no Estado.

Nossa especialidade passa por um período delicado, por um lado enfrentamos desafios como a regularização das atividades referentes às áreas de atuação com a concorrência de outras especialidades, muitas delas com uma organização superior, algumas até profissionalizadas. Por outro a falta de tempo pelo excesso de trabalho, a maioria de nós dividindo o escasso tempo entre família, cirurgias, plantões, consultório, enfim a rotina que é peculiar a todos. Porém, isoladamente o médico não tem força, fazendo então necessário a nossa união, através de uma entidade, a fim de ganharmos peso e definirmos um discurso único nas questões que envolvem a especialidade.

No último mês tive a infeliz incumbência de assinar algumas cartas de desligamento da sociedade por parte de colegas que sentiram-se de certa forma desamparados pela mesma. Não há outra forma, é apenas através da união que podemos mudar as coisas que achamos inadequadas para nós mesmos. E a SBACV-SP

tem feito esforços nesse sentido, em especial pela valorização de seus membros.

Nos últimos meses vem-se trabalhando intensamente junto às entidades médicas como a AMB - Associação Médica Brasileira e o CFM - Conselho Federal de Medicina no sentido da regularização de procedimentos que julgamos de nossa responsabilidade. Em São Paulo tentamos cada vez mais desonerarmos nossos associados e oferecer a melhor infra-estrutura possível em termos de atualização e conhecimento. Exemplos claros foram dados ao diminuirmos o valor de inscrição do VI Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular para os associados e o curso de revisão para a prova do título de especialista, totalmente gratuito para os membros da sociedade. Também há uma preocupação constante com a divulgação da especialidade junto à sociedade de forma geral. O 2º Dia Vascular, que terá um espaço maior da mídia este ano, o site da sociedade já em andamento entre outros foram a forma que a diretoria encontrou para, cada vez mais, valorizar nossos associados.

Não estou fazendo propaganda, mas considero importante a noção de que a Sociedade não está parada ou alheia aos problemas dos colegas. Muito pelo contrário, estamos ativamente trabalhando, e se as mudanças não podem ser feitas do dia para a noite, tenho a certeza que quanto mais colegas aderirem e colaborarem com a especialidade, através da sociedade, mais rapidamente as mudanças ocorrerão.

Marcelo Moraes
 Tesoureiro da SBACV-SP
 mrsmoreas@uol.com.br



Denúncias na Justiça

Erros representam 43% dos processos contra médicos

por **Alessandra Abate**

Erro médico é a falha do médico no exercício da profissão, seja porque não fez o que devia fazer (negligência), seja porque fez o que não devia (imprudência), ou porque fez de forma errada ou equivocadamente o que deveria fazer (imperícia).

Como todo procedimento médico oferece risco ao paciente, e por não ser uma operação matemática, os profissionais se expõem à acusação de erro médico constantemente. O médico que não toma os cuidados exigíveis na conduta certamente incorrerá em responsabilidade civil. Cada vez mais se consolida entre os usuários de serviços médicos a percepção do erro e, principalmente, a busca da reparação.

Um estudo publicado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) indicou um aumento de 75% no número de denúncias contra os médicos, entre 2000 e 2006. A má-prática profissional — o erro médico — revelou ser o motivo de 35% do total de denúncias recebidas e de 43% dos processos contra os médicos.

No entanto, os aplicadores do Direito enfrentam grandes dificuldades na verificação dessas acusações e estão sempre em busca de maior aperfeiçoamento sobre o tema, tendo como elemento de referência o que realmente importa do ponto de vista legal: a análise e verificação da culpa do médico no exercício de sua função.

A responsabilidade civil do médico é apurada com base em algumas condições. Além da condição legal do médico (diploma apostilado pelo Ministério da Educação e registrado no Conselho Federal de Medicina do Estado em que é exercida a profissão), é preciso haver o dano alegado, existir o ato médico que o produziu, estar claramente comprovado o nexo de causa e efeito entre o ato médico e o dano referido e existir culpa do médico, caracterizada por imprudência, negligência e/ou imperícia. Em qualquer caso, a prova cabe àquele que se disser prejudicado. Os meios de prova mais comuns utilizados para certificação da ocorrência ou não do erro são: depoimento pessoal do médico, confissão, oitiva de testemunha, prova documental e prova pericial.

Em decisão recente, a 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça acolheu recurso interposto por um hospital, julgando improcedente o pedido de indenização por danos morais formulado por um paciente que teve parte de agulha cirúrgica deixada dentro do seu corpo durante cirurgia de abdômen. O paciente alegou que os médicos teriam esquecido uma agulha em seu corpo. O hospital, em sua defesa, sustentou que não houve esquecimento e sim a decisão intencional de encerrar a cirurgia com rapidez, para evitar o agravamento da situação,

e depois extrair o fragmento de metal sem risco de morte para o paciente. Sustentou ainda que o paciente foi informado da situação imediatamente após ter deixado a unidade de terapia intensiva e recuperar-se do procedimento, tendo optado conscientemente por não extrair o fragmento de objeto.

No caso, a agulha quebrou-se quando o corte já estava sendo fechado e significaria um risco para a vida do paciente mantê-lo anestesiado e com o corte da cirurgia aberto para procurar o fragmento. Principalmente porque o pedaço da agulha não colocaria sua integridade em risco relevante e poderia ser facilmente extraído posteriormente em simples procedimento ambulatorial. O que se exige do médico é a prestação de serviços conscienciosos, atentos, zelosos, bem como a utilização de recursos e métodos adequados, buscando sempre o bem-estar do paciente, ou seja, conservar a vida, melhorar a saúde ou aliviar a dor. Até porque o médico não tem o compromisso de curar, mas tão somente o de proceder de acordo com as regras e métodos da profissão, visando o melhor para a saúde da pessoa. Portanto, o médico agiu conforme exige sua profissão. No caso acima, a intenção, ao encerrar a cirurgia, foi preservar as chances de vida do paciente.

Em primeira e segunda instâncias, o hospital foi condenado a pagar indenização. Mas, no STJ, a 3ª Turma reconheceu que, embora o médico

que esquece parte do material cirúrgico no organismo do paciente cometa ato ilícito passível de indenização, a ilicitude desaparece quando, antevendo o risco de morte do paciente em caso de prolongamento de cirurgia urgente, o médico encerra o procedimento mesmo sabendo que fragmento de agulha se perdeu acidentalmente no organismo do enfermo.

Além disso, o STJ entendeu que não sofre danos morais o paciente que é informado de que parte de material cirúrgico foi deixado em seu organismo, tão logo se recupere da cirurgia de urgência e conscientemente decida não realizar simples intervenção para extrair o fragmento. Mesmo optando por não extrair o objeto naquela ocasião, o paciente poderia tê-lo feito em outro momento, mas não o fez, o que revela não ter havido sofrimento a justificar indenização.

Para evitar processos, de um modo geral o médico deve falar a verdade ao paciente, em palavras adequadas ao seu nível de entendimento e dar a ele, por escrito, de forma clara, o diagnóstico, a conduta proposta e as recomendações, lembrando que a aceitação de qualquer procedimento proposto é de exclusiva decisão dele, certamente como agiram os médicos envolvidos no caso aqui mencionado.

Fonte: Revista Consultor Jurídico, 9 de maio de 2008

Livre Docência

O Prof. Dr. Hamilton de Almeida Rollo foi aprovado recentemente no Concurso de Livre Docência da UNESP – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, com o título de Cirurgia de Varizes com Preservação da Veia Safena Magna. Avaliação dos resultados tardios dos pacientes tratados com técnica de ligadura da junção safenofemoral.



Banca Examinadora: Prof. Dr. Carlos Eli Piccinato, Prof. Dr. Emil Burihan, Prof. Dr. Francisco Humberto de Abreu Maffei, Profª. Dra. Maria Aparecida Coelho de Arruda Henry e Profª. Dra. Ana Terezinha Guillaumon.

Reunião científica

Na noite de 29 de maio tivemos mais uma Reunião Científica da SBACV-SP, com apresentação de três trabalhos científicos no anfiteatro Maria Tereza N. de Azevedo, na Universidade Federal de São Paulo.

O primeiro trabalho **"Diferenças entre as características de aneurismas encontrados em ambulatório, em necropsia, operados eletivamente e operados de urgência"** foi apresentado pelo Dr. Erasmo Simão da Silva, da Faculdade de Medicina da USP. O objetivo foi determinar o diâmetro dos aneurismas de aorta abdominal (AAA), a idade e o sexo dos pacientes portadores no momento da apresentação para compreensão da evolução natural da afecção. Foi feita uma análise retrospectiva de 144 indivíduos portadores de AAA achados em necropsia, 145 pacientes operados de urgência, 259 pacientes operados de forma eletiva e 99 pacientes atendidos no ambulatório em seguimento. A frequência de homens com AAA foi maior em todos os grupos, porém encontrou-se maior prevalência de mulheres com AAA na urgência, na sala de necropsia (23%) e nos pacientes em seguimento ambulatorial (31%) que na apresentação eletiva (mulheres = 16%). A idade das mulheres foi maior que a dos homens ($p < 0,05$) nas pacientes operadas eletivamente e encontradas em necropsia, sendo semelhante nos outros locais de apresentação. Não se

detectou diferenças significativas quanto ao diâmetro de apresentação nas três situações, bem como, o valor do diâmetro absoluto para homens e mulheres não apresentou diferença significativa. Quando se analisa o diâmetro relativo, isto é, a relação entre o diâmetro absoluto e o diâmetro da aorta esperado para homens e mulheres nesta faixa etária, os valores para as mulheres são maiores nos casos de rotura em necropsia e na urgência. Conclui que esta amostra sugere que a maior agressividade dos AAA em mulheres pode estar associada a fatores inerentes à resistência da parede e não diretamente associada ao diâmetro absoluto de apresentação. Na análise do diâmetro relativo mostrou-se que este valor é maior nas mulheres, que poderia ser o fator responsável por uma prevalência importante de roturas e casos de reparo na urgência no sexo feminino. Os comentários foram do Dr. André Simi.

O segundo trabalho **"Aneurisma de artéria ilíaca isolado: aspectos cirúrgicos e resultados"** foi apresentado pelo Dr. Fernando Três Silveira, da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Relatou que o aneurisma de artéria ilíaca isolado constitui afecção rara, com incidência de 0,3 a 2,2% dos aneurismas, sendo que a rotura pode ser seu primeiro sintoma levando a uma mortalidade de até 70%. Analisou 17 pacientes operados na Santa Casa de São Paulo no período entre

novembro de 1999 a fevereiro de 2007, sendo 24% do sexo feminino e as idades variando entre 56 e 81 anos. 59% dos pacientes eram hipertensos, 35% tinham DPOC e 35% tinham ICC. Setenta e seis por cento eram assintomáticos à época do diagnóstico, 18% apresentavam dor abdominal e um caso foi admitido no serviço roto. 35% dos casos tinham o aneurisma apenas do lado direito, 35% apenas do lado esquerdo e em 30% dos casos os aneurismas eram bilaterais. O tamanho dos aneurismas variou entre 2,0 e 11 centímetros. A via de acesso foi a extraperitoneal direita em 6 casos, extraperitoneal esquerda em 6 casos, 3 transversas infra umbilicais e 2 laparotomias medianas xifo-púbicas. A artéria ilíaca interna foi preservada bilateralmente em 47% dos casos e unilateralmente em 53%. Não tiveram nenhuma lesão venosa intra-operatória e nenhum doente apresentou isquemia de colón no pós-operatório. Um paciente cursou com lesão ureteral intra-operatória resolvida com anastomose e passagem de cateter duplo J, com boa evolução. Concluiu que muito importante para a correção é a escolha adequada da via de acesso e que técnicas são empregadas para preservar pelo menos uma das artérias ilíacas internas. Os comentários foram do Dr. Adnan Nesar.

O terceiro trabalho **"Trauma vascular em crianças"** foi apresentado pelo Dr. Raimundo Teixeira de Araujo Júnior, do Serviço de



Carlos Eduardo Varela Jardim
e Emil Brihan



Calógero Presti e Henrique
Westin Ferreira de Brito



Erasmo Simão



André Simi



Adnan Nesar



Fernando Três Silveira



Roberto Caffaro



Marcelo Rodrigo de
Souza Moraes



Raimundo Teixeira de
Araújo Junior

Angiologia, Cirurgia Vascular e Angiorradiologia do Hospital Santa Marcelina. Relatou que as causas externas representam no país a principal causa de morte em crianças e adolescentes, com percentual de 57%. A região Sudeste é a que mais contribui para esse número, com cerca de 500 – 800 traumas graves em crianças anuais, catalogados em 2 hospitais de referência. Atinge principalmente sexo masculino e na faixa etária de 4 a 9 anos, sendo o TCE o maior preditor de mortalidade. Segundo a OMS, os traumas vasculares correspondem a 8%, sendo principalmente conseqüências de quedas, acidentes automobilísticos e ferimentos perfurantes. O diagnóstico e manejo dessas injúrias vasculares são muito complexos e dependem de alto grau de suspeita e emprego de técnicas adequadas de tratamento para que se possa minimizar suas conseqüências. O calibre dos vasos, tendência a vasoespasmos e a baixa resistência à isquemia são os principais fatores limitantes do tratamento. Foram analisados retrospectivamente 15 casos de traumas vasculares em pacientes com idade inferior a 13 anos admitidos no Hospital Santa Marcelina no período de jan/2000 a dez/2007. Os mecanismos de lesão mais comuns foram os ferimentos corto-contusos e por arma de fogo (7 casos), acidentes automobilísticos (5 casos), lesões iatrogênicas em 3 casos. Lesões associadas foram observadas em 12 casos sendo principalmente osteomuscular e nervosa. Os segmentos mais afetados foram os membros superiores e inferiores. A terapia clínica foi realizada em 3 pacientes, sendo um deles devido a fratura de membro superior que evoluiu com espasmo acentuado da artéria braquial. A técnica cirúrgica mais usada foi a anastomose primária em 4 casos. Interposição de veia autóloga foi feita em 6 casos, sendo uma revascularização infra-genicular causada por arma de fogo. Amputações e fasciotomias foram realizadas em 5 casos. Apenas um óbito de um paciente hemofílico por trauma. Concluiu que as crianças estão cada vez mais expostas aos traumas, devido principalmente ao crescimento da violência urbana. Seu organismo em formação e crescimento são suscetíveis mesmo aos mínimos traumas, que podem trazer seqüelas importantes para toda a vida. A literatura muito escassa sobre o assunto ainda deixa muitas perguntas sem respostas, sobre o manejo desses pacientes. A prevenção se destaca como única medida unânime em todas as publicações. Os comentários foram do Dr. Marcelo Rodrigo de Souza Moraes.

Após os trabalhos tivemos um ótimo jantar de confraternização. Esperamos contar novamente com a presença de todos na próxima reunião científica, em 26 de junho.

Dr. Celso Ricardo Bregalda Neves
Diretor de Publicações da SBACV-SP
celsobregalda@sbacvsp.org.br

Trabalhos de 26/06/08

Trabalho I

SARCOMA DE KAPOSI EM MEMBROS INFERIORES - APRESENTAÇÃO DE UM CASO

Autor e apresentador: Jorge Kalil

Co-Autores: Marco A. Jovino, Marcelo Ariaga, Isabela C. Watanabe, Marcelo Di Santo, Francine Papaiourdanou

Instituição: Hospital e Maternidade São Luiz

Introdução: O Sarcoma de Kaposi (SK) é uma rara neoplasia das células endovasculares com origem multifocal, predominando em homens. É freqüente em países africanos e também conhecido como Sarcoma Hemorrágico Múltiplo Idiopático.

A localização mais comum é a pele dos membros inferiores, entretanto a cabeça e o pescoço podem ser sítios de primeira lesão. É possível ser o primeiro sinal de AIDS ou afetar adultos idosos, de maneira progressiva, recobrando os membros e alcançando o tronco. Mais tarde invade os músculos, ossos e vísceras. Acometem trato intestinal e mucosa oral com baixa freqüência. O SK tem sido classificado em quatro variantes clínicas: Clássica ou Mediterrânea, Endêmica ou Africana, Epidêmica ou AIDS – relatada e Iatrogênica – Imunossupressão – relatada.

Objetivos: Os autores apresentam um caso de SK. em paciente de 88 anos, do sexo feminino, brasileira, de ascendência portuguesa, portadora de Doença de Alzheimer e Leucemia Linfocítica Crônica. (L.L.C.) com sorologia negativa para HIV. O objetivo deste trabalho é apresentar caso raro de SK em imunossuprimida, não relacionada à AIDS e realizar revisão de literatura.

Métodos: Paciente sexo feminino, 88 anos, viúva, subitamente desenvolveu demência leve do tipo Alzheimer. Em fevereiro de 2007, apresentou plaquetopenia e sangramento digestivo, quando foi firmado diagnóstico de leucemia linfocítica crônica (L.L.C.) através de biópsia de medula óssea. Em julho de 2007 deu entrada no P.S. do Hospital e Maternidade São Luiz devido trombose venosa profunda femuro poplíteia esquerda, confirmada com Duplex Scan. Foi tratada com heparina de baixo peso molecular por seis dias, seguida de anticoagulação oral mantida por três meses, quando iniciou quadro grave de lesões bolhosas com conteúdo hemático nos MMII mais acentuado em pernas e pés. Permaneceu internada na UTI, evoluiu satisfatoriamente e após a alta apresentou quadros repetidos de petéquias necessitando transfusão de plaquetas. Houve remissão das complicações hemorrágicas. Foi suspensa a anticoagulação oral e encaminhada ao grupo de curativos do HMSL nos episódios em que ocorressem roturas das bolhas. Em outubro e novembro de 2007 apresentou episódios de erisipelas em MMII sendo internada para tratamento clínico com penicilina. No último, indicamos tratamento cirúrgico para debridamento de áreas de necrose e das lesões bolhosas hemáticas.

O material resultante do ato cirúrgico foi enviado para anatomo-patológico cujo diagnóstico foi Sarcoma de Kaposi. Sorologias para HIV foram negativas. A paciente recebeu alta hospitalar e encaminhada à radioterapia em dezembro de 2007. Houve recidiva das necroses em pele nas regiões maleolares mediais, intensa exsudação local, desidratação, insuficiência renal e piora do estado geral vindo a falecer em 25 de dezembro de 2007.

Conclusão: Os autores concluem que algumas vezes é difícil diagnosticar o Sarcoma de Kaposi em pacientes HIV negativos. As necroses cutâneas induzidas pela Warfarina e pela Heparina devem fazer parte do diagnóstico diferencial. Em 1/3 dos casos o SK pode estar acompanhado de doenças neoplásicas, principalmente linfoproliferativo tipo linfoma, leucemias e mielomas. Este caso reporta a importância de reconhecer o SK, uma vez que o HIV e os doentes imunossuprimidos são freqüentes em nosso meio e o Cirurgião Vascular deve ter conhecimento desta hemangiomatose.

COMENTADOR: Dr. Henrique Jorge Guedes Neto

Trabalho II

BIOMECÂNICA DO COLO DOS ANEURISMAS DA AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL

Autores: da Silva ES, Raghavan ML, Katsberg J, Hanaoka MM, Osaka JT, Furuie TK, Puech-Leão P.

Instituição: Disciplina de Cirurgia Vascular do Depto. de Cirurgia Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Introdução: O colo proximal dos aneurismas da aorta infra-renal é considerado área de risco para desenvolvimento de novas dilatações após a correção convencional destas dilatações e atualmente campo de preocupação para correção endoluminal dos aneurismas devido à possibilidade de dilatação e migração da endoprotese fixada neste local.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi de caracterizar o colo dos aneurismas do ponto de vista biomecânico.

Material e Métodos: Em 13 aneurismas achados em necropsia foram feitos 19 testes biomecânicos destrutivos uniaxiais no colo proximal e estes foram comparados a 32 testes de aortas abdominais sem dilatação na mesma faixa etária dos indivíduos.

Resultados: O valor da espessura, força máxima, estresse máximo, tensão máxima e deformação da parede do colo do aneurisma foram, respectivamente, 1.56 mm, 3.285 N, 78.55 N/cm², 9.07388 N/cm e 0.39448. Para a aorta sem dilatação obteve-se na mesma seqüência, 1.376 mm, 3.77605 N, 1.02209 N/cm², 1.09614 N/cm e 0.42006.

Conclusão: Este estudo, inicial, aponta para propriedades biomecânicas particulares do colo proximal dos aneurismas da aorta abdominal infra-renal. Estas propriedades devem ser consideradas na correção dos aneurismas para se evitar futuras complicações.

COMENTADOR: Dr. Winston Bonetti Yoshida





Trabalho III

SÍNDROME DO DESFILADEIRO CERVICO TORÁCICO: QUADRO CLÍNICO E RESULTADOS CIRÚRGICOS.

Autores: Alexandre Gustavo Bellorio Battilana, Fernando Pinho Esteves, Vanessa Prado dos Santos, Roberto Moraes Bastos, Valter Castelli Jr, Roberto Augusto Caffaro

Introdução: Embora rara, a síndrome do desfiladeiro cérvico torácico leva a desconforto para seus portadores e muitas vezes complicações graves, que demandam tratamento cirúrgico. Os autores analisam a indicação cirúrgica, etiologia, técnica cirúrgica e evolução pós-operatória destes pacientes.

Método: Foram avaliados retrospectivamente no período de 2000 a 2006 10 pacientes portadores de Síndrome do desfiladeiro cervico torácico sendo 2 pacientes com Síndrome da costela cervical, 7 com Síndrome costoclavicular, 1 com Síndrome dos escalenos e em 1 dos pacientes havia associação de fenômeno de Raynaud. Os pacientes foram submetidos a RX cervical e USG Doppler arterial e venoso. Em alguns casos foi realizado arteriografia, flebografia e eletroneuromiografia pré-operatória. As cirurgias foram realizadas pela disciplina de cirurgia vascular, e os resultados avaliados conforme a resolução dos sintomas pré-operatórios.

Resultados: A faixa etária dos pacientes variou de 12 a 45 anos de idade, o predomínio foi do sexo feminino 78%, assim como os sintomas neurológicos 80% dos casos e 20 % dos casos apresentaram sintomas vasculares (aneurisma de artéria subclávia em 2 casos sendo 1 deles com episódio prévio de microembolização distal). Ao exame físico os pacientes apresentaram principalmente abaulamentos ou protuberâncias supraclaviculares, e as manobras propeidéticas de Adson e Wright forma positivas e 6 casos. Rx cervical revelou costela cervical em 4 pacientes sendo em 2 deles bilateral. O ultrassom Doppler foi positivo em 4 casos, arteriografia positiva em 3 casos e a flebografia foi realizada em apenas 1 caso que apresentava predomínio de queixas venosas. A eletroneuromiografia foi realizada em 5 pacientes e mostrou lesão neurológica em três casos. A técnica cirúrgica empregada foi a abordagem supraclavicular, em todos os casos, para ressecção da primeira costela (7 casos de síndrome costoclavicular) ou da costela cervical, associado sempre a escalenectomia anterior. Foi realizada apenas a escalenectomia anterior em 1 caso (Sd. dos escalenos). A simpatectomia associada foi realizada em 1 caso que apresentava fenômeno de Raynaud. Sete pacientes apresentaram resolução completa dos sintomas e 3 apresentaram resolução parcial dos sintomas (os 3 pacientes que tinham a eletroneuromiografia com lesão neurológica instalada).

Conclusão: A cirurgia para correção da síndrome do desfiladeiro cérvico torácico é eficaz, porém nos pacientes com lesão neurológica estabelecida a melhora do quadro clínico tende a ser parcial.

COMENTADOR: Dr. José Dalmo de Araújo Filho

Fique por dentro

UBS e Poder Judiciário abrem vagas

No último dia 28 de maio de 2007, o presidente da SBACV-SP, José Carlos Costa Baptista-Silva em reunião com o presidente da Associação Paulista de Medicina – APM, Jorge Curi, discutiram sobre o convênio entre a Prefeitura de São Paulo e APM para indicação de médicos especialistas para trabalharem nas UBS - Unidades Básicas de Saúde da capital, com remuneração de R\$ 2.700,00 por 12 horas semanais de serviço. Sendo assim, está aberta a convocação de médicos cirurgiões vasculares com título de especialista pela SBACV / AMB ou pelo MEC (residência médica reconhecida pelo MEC) que podem encaminhar seus nomes com dados pessoais e minicurrículo para a SBACV-SP.

Na ocasião, ainda foi abordado sobre um outro convênio da APM, desta vez com o Poder Judiciário no Estado de São Paulo, para atuação como perito em Cirurgia Vascular. Também neste caso, os médicos cirurgiões vasculares com título de especialista pela SBACV / AMB ou pelo MEC (residência médica reconhecida pelo MEC), interessados na perícia vascular deverão encaminhar seus dados pessoais e minicurrículo para a Sociedade e assinar compromisso de vontade de ser perito em Cirurgia Vascular. Os candidatos serão encaminhados via APM para o banco de dados do Poder Judiciário Paulista para uma possível nomeação como perito em cirurgia vascular. Os honorários serão determinados posteriormente caso a caso.

Informações e Inscrições: secretaria@sbacvsp.com.br, aos cuidados de Patrícia ou Raquel.

Destaques

- A Câmara dos Deputados aprovou dia 20 de maio o Projeto de Lei 1.153/95, conhecido como Lei Arouca, que regulamenta o uso de cobaias em pesquisas científicas no país. A votação da matéria, que agora segue para o Senado, era reivindicação de grande parte da comunidade científica.
- Lançamento: O livro A saúde dos médicos do Brasil significa o primeiro esforço concreto, em âmbito nacional, de pesquisar a saúde daqueles que têm por função promover a saúde. A obra é mais uma ação do CFM – Conselho Federal de Medicina que, ampliando os horizontes e consolidando suas competências, procura retratar fielmente e compreender as realidades dos médicos brasileiros.
- O MEC - Ministério da Educação vai oferecer, este ano, 420 bolsas a recém-graduados em Medicina em universidades

federais, em um investimento de R\$ 10 milhões. Com esses novos bolsistas, as instituições públicas de educação superior de todo país, que desenvolvem 889 programas credenciados de residência médica, atenderão a 5.124 futuros profissionais em programas específicos. O valor da bolsa é de R\$ 1.916,45.

- Pesquisa do Conselho Federal de Medicina - CFM, realizada com 7.700 profissionais, revela que 44% sofrem de depressão ou ansiedade e 57% têm estafa e desânimo com o emprego. A prevalência de distúrbios psíquicos nos médicos supera em quase 11 pontos percentuais a incidência na população em geral. Os índices de depressão em quem não tem diploma de Medicina é de 33,4%, apontou pesquisa internacional utilizada como referência pelo CFM.



- Dr. Prof. Julio César Saucedo Marino (direita), recebe título de Cidadão Paulistano por iniciativa do Vereador Eivaldo Estima (esquerda), no dia 20 de maio de 2008.

XII Jornada da Angiologia e Cirurgia Vasculare – IMC / Famerp reúne os maiores especialistas do país

Sob a coordenação de José Dalmo de Araújo, a XII Jornada da Angiologia e Cirurgia Vasculare – IMC (Instituto de Moléstias Cardiovasculares) / Famerp irá reunir, nos dias 22 e 23 de agosto, em São José do Rio Preto, no Villa Conte, alguns dos principais especialistas do país, entre eles, Guilherme B.B. Pita, presidente do XXXVIII Congresso Nacional de Angiologia e Cirurgia Vasculare, Winston B. Yoshida, Carlos José de Brito, José Luís Camarinha do Nascimento Silva, presidente nacional da SBAC, Armando C. Lobato, Francisco Humberto de Abreu Maffei e José Carlos C. Baptista, presidente da SBACV regional São Paulo.



O Módulo de Pesquisa terá Domingo Marcolino Braille falando sobre "A Biotecnologia na Doença Vasculare – Criação e inovação de dispositivos médicos". Em seguida, José Dalmo de Araújo fala sobre "O Uso de Células Tronco Autógenas para Tratamento de Isquemia Crítica dos Membros Inferiores".

As inscrições estão abertas pelo site www.cenacon.com.br/eventos/2008/angiologia ou pelo telefone (17) 3235-7017.



A Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vasculare – Regional de Minas Gerais, SBACV-MG realizará o X Encontro Mineiro de Angiologia e Cirurgia Vasculare, dias 19, 20 e 21 de junho, no Center Convention. Na programação do evento consta a realização de importantes sub-eventos, tais como, o "Simpósio da Mulher", o "Simpósio de Fisioterapia aplicada à Angiologia", o curso teórico - "Abordagem prática do Pé Diabético e Úlcera de Perna" e o atendimento público alusivo à "I Semana Mineira da Saúde Vasculare".

Informações: www.encontromineiroangiologia.com.br

XVII GEPEL - GEPA

O XVII GEPEL - GEPA - Grupo de Estudos e Pesquisa em Linfologia e Angiodisplasias acontecerá no próximo dia 21 de junho, às 11 horas, na Rua Estela, 515 - 6º andar - Bloco A, em São Paulo, com a palestra "Fisiopatologia da Interação Linfo Venosa na Gênese do Edema", que será proferida pelo Prof. Dr. Henrique Jorge Guedes. Na ocasião haverá discussão de casos clínicos. A reunião multidisciplinar coordenada pela Dra. Ana Paula Rodrigues é gratuita.

Informações podem ser obtidas nos telefones (11) 5087-4888 e 5087-4889.

CURSOS

ATUALIZAÇÃO EM CIRURGIA VASCULAR E ENDOVASCULAR –2008

Avanços terapêuticos e diagnósticos na doença carotídea

8h30 - A placa carotídea: como estudá-la e qual sua influência na decisão terapêutica

8h50 - NASCET, ACAS, ECST: Como interpretar os estudos clássicos diante das evidências atuais?

9h10 - Discussão

9h40 - Intervalo

10h00 - Stent carotídeo: Limitações, complicações e resultados de longo prazo

10h20 - Doença carotídea e síndrome metabólica

10h40 - Discussão

11h00 - Encerramento

Data: 28 de junho de 2008

Local: Associação Paulista de Medicina

II CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM REVASCULARIZAÇÕES INFRAINGUINAIS

Serviço de Cirurgia Vasculare – Hospital do Servidor Público Estadual / SP

Aulas expositivas com vídeos, ressaltando as técnicas e resultados dos seguintes temas:

- Anatomia cirúrgica
- Cirurgia femoropoplíteia e infrapoplíteia
- Derivações para artérias alternativas
- Angioplastia femoropoplíteia e infrapoplíteia
- Angioplastia de derivações
- Fibrinólise arterial
- Planejamento e vigilância de intervenções com o ecodoppler

Data: 21 de junho de 2008

Local: Hospital do Servidor Público Estadual – Av. Pedro de Toledo, 1800 - São Paulo

Inscrições e informações: Tel.: (5511) 5088-8156

E-mail: cirurgiavascularspe@yahoo.com.br

SBACV-SP promove Revisão

Nos dias 26, 27 e 28 de maio, os candidatos a especialistas em Angiologia e Cirurgia Vasculare, membros da SBACV-SP participaram da **II Revisão para Concurso de Obtenção do Título de Especialista em Angiologia e Cirurgia Vasculare**, sob a organização da Dra. Walquíria Ciappina Hueb, que teve 59 inscritos de diversos estados, como Distrito Federal, Maranhão, Paraná, Piauí, Rio de Janeiro e São Paulo.

MÉDICOS PAULISTAS

Salários baixos e carga horária são os maiores problemas

Profissionais acumulam vários empregos, cumprem carga horária excessiva, enfrentam restrições impostas pelos planos de saúde e sofrem com as precárias condições de trabalho nos serviços públicos, revela pesquisa do Datafolha contratada pelo Cremesp.

Essas são algumas das conclusões apresentadas por pesquisa inédita sobre o trabalho do médico no Estado de São Paulo – realizada pelo Instituto Datafolha e divulgada pelo Cremesp no dia 31 de outubro – e que integra uma série de estudos publicados recentemente pelo Conselho sobre a atividade médica, abordando, entre outros temas, denúncias e processos ético-profissionais, perfil do médico etc. O trabalho traz também informações sobre salário e remuneração, além da opinião que os próprios médicos têm a respeito de sua profissão. Acompanhe a seguir algumas das principais características do trabalho médico na Capital e no Interior:

- Do total de entrevistados, 27% disseram ter três empregos e 25%, dois. Apenas 18% afirmaram ter um único vínculo, enquanto 32% informaram ter quatro trabalhos ou mais. Dez por cento dos médicos disseram ter seis empregos ou mais. No geral, a pesquisa não revela grandes diferenças no número de vínculos de trabalho, quando se divide os profissionais por gênero e região de atuação. A média de três empregos predomina em todos os segmentos, fugindo à regra apenas no grupo mais jovem, onde 61% têm entre um e dois empregos – fato que se explica, em parte, pelo número de plantões que fazem e que consomem 24 horas cada um, já que mais da metade desse grupo etário afirma trabalhar mais de 60 horas.
- Os médicos paulistas cumprem uma carga horária semanal média de 52 horas. Quase um terço deles, ou 30%, trabalha mais de 60 horas por semana. Os mais jovens são os que trabalham o maior número de horas. A maior parte dos médicos trabalha até 20 horas semanais, ou seja, até 4 horas por dia em cada local.
- O Sistema Único de Saúde (SUS) é o maior empregador de médicos no Estado de São Paulo. Os médicos trabalham principalmente em hospitais públicos (51%), em hospitais particulares (44%) e em consultórios (40%). Além disso, 55% dos médicos prestam serviços (atendem pacientes) a planos de saúde privados. Os médicos mais jovens são maioria nos hospitais públicos (76% dos profissionais até 29 anos trabalham no SUS) e são minoria (13% dos que têm até 29 anos) nos consultórios.
- As clínicas, que geralmente atendem particular ou plano de saúde – mas não atendem SUS – e fazem consultas, exames e pequenos procedimentos, são responsáveis por 28% dos vínculos de trabalho dos médicos, não apresentando variação importante entre os grupos.
- É nos consultórios que está a maioria dos médicos que recebem R\$ 12 mil ou mais, 57% deles. Locais de trabalho como empresas, onde atuam 14% dos profissionais, concentram médicos com salários mais altos e são mais frequentes entre homens (16% contra 9% de mulheres) e na região metropolitana, quando se compara com o Interior: 16% contra 10%.
- Dois outros locais de trabalho com peso relativo são as faculdades públicas, onde atuam 12% dos médicos e as privadas, 6%. Embora se saiba que na média essas instituições não pagam bons salários, acabam atraindo aqueles acima de 30 anos e com melhor remuneração, já que o status de professor, se não significa por si só um ganho salarial importante, implica uma visibilidade profissional que pode resultar em maiores retornos ou ser um diferencial em outros locais de trabalho.
- O ganho mensal no exercício profissional – somando os vários locais de trabalho – fica entre R\$ 3 mil e R\$ 6 mil para 26%

dos médicos; 19% ganham entre R\$ 6 mil e R\$ 9 mil. Os jovens e as mulheres médicas têm menor salário. Um terço dos médicos mais jovens recebem até R\$ 3 mil. A maioria das mulheres está nas faixas salariais que vão até R\$ 6 mil (48% contra 25% dos homens).

- O valor médio declarado que o médico cobra por uma consulta particular é de R\$ 145,00. Já o valor médio da consulta paga ao médico pelos planos de saúde é R\$ 30,00.
- O valor médio do plantão por 24 horas varia de R\$ 1.020, em hospital particular, e R\$ 1.300, em hospital público.
- Os médicos afirmam que gastam em média R\$ 2.500 mensais para manter suas atividades profissionais, levando em conta todas as despesas, inclusive com manutenção do consultório, transporte, estacionamento, alimentação, atualização profissional, impostos etc.
- 44% dos médicos estimam gastar de uma a duas horas, ou mais, nos deslocamentos entre a casa e os trabalhos; 63% dos vínculos de trabalho estão na cidade onde o médico mora.
- 38% dos médicos afirmaram já possuir registro de pessoa jurídica para prestar atendimento médico, uma exigência cada vez mais frequente dos empregadores, sobretudo dos planos de saúde. Na opinião do presidente do Cremesp, Henrique Carlos Gonçalves, “a carga horária exagerada

e os baixos salários percebidos pelos profissionais não provocam a deterioração da qualidade do atendimento prestado aos pacientes, porém demonstram a péssima qualidade de vida a que estão submetidos os médicos brasileiros”. A conclusão de Gonçalves é baseada em dados da área processual do Conselho.

- Mais da metade dos médicos paulistas – 55% deles – atende paciente por plano de saúde ou convênio médico. Nesse grupo, 43% afirmaram ter sofrido ou sofrer “algum tipo de restrição ou imposição das operadoras de plano de saúde”. A grande maioria (82%) citou dificuldades com a “autorização de consultas, internações, exames, procedimentos e insumos”. Quase a mesma porcentagem deles (81%) informou restrições em “glosar procedimentos ou medidas terapêuticas”. As demais interferências citadas foram “restrição a doenças preexistentes” (59% citaram essa dificuldade), “tempo de internação de pacientes (55%)”, “atos diagnósticos e terapêuticos mediante designação de auditores” (54%) e “descrédito” (42%). Outros 38% afirmaram que a operadora interfere na determinação do “período de internação pré-operatório”. Além dessas restrições e imposições que interferem no exercício profissional do médico e no direito do paciente, 22% dos entrevistados citaram a “quebra de sigilo” por parte das operadoras.
- Seis em cada dez médicos paulistas, ou 61%, afirmam estar satisfeitos com a profissão e 10% disseram estar insatisfeitos. Um grupo de 29% – quase um terço da categoria – disse estar “nem satisfeito, nem insatisfeito”. Vocação e boa remuneração são os principais motivos de satisfação. Os médicos insatisfeitos apontam como principais problemas a baixa remuneração, a jornada de trabalho excessiva e as condições inadequadas de trabalho. A baixa remuneração é motivo de insatisfação especialmente entre os que ganham até R\$ 6.000,00. Os mais jovens se queixam da jornada de trabalho excessiva. A profissão é definida pelos médicos tanto com menções positivas (“dedicação”; “ótima profissão” e “gratificante”) quanto com menções negativas (“difícil”, “árdua” e “estressante”).
- Os salários baixos, os vários vínculos e as longas jornadas foram citados por 47% dos que trabalham na Grande São Paulo, contra 40% daqueles que vivem no Interior.

Como foi feita a pesquisa? A pesquisa foi realizada pelo Datafolha Instituto de Pesquisa por meio de 400 entrevistas, por telefone, com médicos registrados no Cremesp e segundo critérios científicos. O trabalho de campo foi realizado entre os dias 2 e 11 de maio de 2007.

A íntegra da pesquisa (com todos os gráficos ilustrativos) está disponível, on line, no Centro de Dados do Cremesp.

Fonte: *Jornal do Cremesp – Órgão Oficial do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo N°243*
www.cremesp.org.br

Informes da diretoria

Adesões

Os novos sócios aprovados em 29/05/08:

Sócios Aspirantes:

- Luis Gustavo de Toledo
- Márcio Villar de Freitas
- Kelly Cristina Moraes
- Tiago Nobre Moraes
- Fabio Senra da Rocha
- Vinicius Pena Cária
- Thiago Emilio Burza Maia
- Eduardo Mulinari Darold
- Juliana Chen
- Milton Kiyonory Uehara

Sócios Efetivos:

- Edgar Rabboni

Sócio Remido:

- João Carlos Anacleto

Normas para Ingresso na SBACV- SP

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

Normas para Membro Aspirante:

1. Apresentar proposta assinada por 2 (dois) Membros Titulares ou Efetivos em formulário próprio (disponível em www.sbacvsp.org.br), que será recebida em qualquer data pela Secretaria Regional da SBACV;

2. Apresentar curriculum vitae, em duas vias, acompanhado de cópias dos documentos, inclusive do diploma de médico e inscrição no Conselho Regional de Medicina;

3. Ser aprovado pela Comissão Regional de Titulação.

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

1. O candidato deverá ter no mínimo dois anos de graduado em Medicina e estar cursando, ou ter concluído Programa de Residência Médica em Angiologia, em Cirurgia Vascular, ou em Angiologia e Cirurgia Vascular; ou Curso de Especialização ou de Aperfeiçoamento em Angiologia, em Cirurgia Vascular, ou em Angiologia e Cirurgia Vascular.

2. Ter, no mínimo, 5 (cinco) anos de graduação em Medicina, e comprovar atuação em Angiologia e/ou Cirurgia Vascular, ou em suas respectivas Áreas de Atuação, por um período mínimo de 1(um) ano.

Normas para Membro Efetivo:

1. Ser Membro Aspirante há mais de dois anos;

2. Estar quite com a Tesouraria da SBACV e AMB;

3. Possuir Título de Especialista emitido pela SBACV/AMB;

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

Normas para Membro Titular:

1. Ser Membro Efetivo há mais de dois anos;

2. Estar quite com a Tesouraria da SBACV e AMB;

3. Exercer atividades comprovadas na especialidade nos últimos dois anos;

4. Possuir Título de Especialista emitido pela SBACV/AMB;

5. Apresentar monografia não publicada, em três vias, sobre tema da especialidade ou título de Livre-Docência ou de Doutor;

6. Apresentar curriculum vitae em três vias, passível de comprovação;

7. Apresentar proposta para Membro Titular assinada por 5 (cinco) Membros Titulares em formulário próprio (disponível em www.sbacvsp.org.br), encaminhada à Secretaria Geral da SBACV;

8. Ser aprovado pela Comissão de Progressão de Categoria de Membros que seguirá as normas regimentais.

SERVIÇOS DE CIRURGIA VASCULAR RECONHECIDOS PELO MEC

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

SERVIÇOS DO ESTADO DE SÃO PAULO RECONHECIDOS PELA SBACV

1. Angiocorpore Instituto de Moléstias Cardiovasculares (Estágio) - Dr. Marcello Romiti
2. Centro de Ciências Médicas e Biológicas – Sorocaba
3. Conjunto Hospitalar do Mandaqui (Estágio) - Dr. Samuel Martins Moreira
4. Escola Paulista de Medicina
5. Faculdade de Medicina de Botucatu
6. Faculdade de Medicina de Marília
7. Hospital Ana Costa (Estágio) - Dr. Paulo Fernando C. Iervolino
8. Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo (Estágio) - Dr. Bonno van Bellen
9. Hospital Dante Pazzanese
10. Hospital da Santa Casa de Santos
11. Hospital da Santa Casa de São Paulo
12. Hospital de Base de São José do Rio Preto
13. Hospital Santa Helena (Estágio) - Dr. Antônio Carlos A. Simi
14. Incor Rio Preto – Instituto do Coração (Estágio) - Dra. Rita Regina P. Sanches
15. Instituto de Moléstias Cardiovasculares (Estágio) - Dr. José Dalmo de Araújo

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

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

CONTROVÉRSIAS

EM CIRURGIA VASCULAR E ENDOVASCULAR

O novo evento da Regional São Paulo da SBACV

Somente temas controversos: discussão entre dois colegas sobre temas que abordam o largo espectro de nossa especialidade. Sempre com sua opinião e com sua participação:

- Doença Venosa
- Doença Arterial
- Tratamento Medicamentoso
- Tratamento Cirúrgico
- Tratamento Endovascular

A data já está marcada no MSC Opera. Reserve os dias 16 a 20 de fevereiro de 2009
 Roteiro: Santos • Búzios • Ilha Grande / Angra dos Reis • Ilha Bela • Santos



Fotos ilustrativas

Programa social. Depois das 13:00 hrs você poderá desfrutar as maravilhas de nosso litoral, as delicias do navio e de toda sua estrutura juntamente com sua família, seus amigos e colegas. Tudo que o navio oferece estará incluído no pacote. E será muito mais barato do que você imagina. Porque a Regional São Paulo da SBACV quer que você participe. Quer dar a você o melhor que pode oferecer. Você nunca vai esquecer deste evento. E menos ainda, a sua família.

Últimas
Vagas

Reservas na Ecology – (11) 3845-0273

Mais informações sobre CONTROVÉRSIAS no site www.controversiasvasculares.com.br



SBACV-SP