



SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR REGIONAL DE SÃO PAULO

IMPRESSO

ImpressofechadopodeserabertopelaECT

RegionalSãoPaulo • Biênio2004 -2005

BoletimInformativo • Nº42 • Março2004

ANFITEATRO HISTÓRICO ACOLHE CIRURGIÕES VASCULARES NA 1ª REUNIÃO CIENTÍFICA DE 2004



Índice

Entrevista

Dr. Florisval Meinão
Diretor de Defesa Profissional da
Associação Paulista de Medicina

pag. 04

Reunião Científica

-Veja os trabalhos que serão
apresentados dia 25/03/2004.

pag. 06

Artigo Comentado

Dr. Paulo Celso Motta Guimarães
comenta artigos sobre A Termo-
ablação por Radiotransferência

pag. 07

DEOLHOS BEMABERTOS

Vivemos um momento de grandes transformações e indefinições no âmbito de nossa especialidade. Discussões acaloradas e nem sempre elegantes tem ocorrido nos diversos veículos de comunicação de nossa Sociedade, para defender muitas vezes posições antagônicas. As mudanças têm acontecido de forma muito rápida, impedindo que haja uma reflexão serena e consistente sobre qual o melhor caminho a ser seguido.

Algumas normas parecem já estar definidas pelo Conselho Federal de Medicina, como o reconhecimento das especialidades Angiologia e Cirurgia Vasculare, com áreas de atuação semelhantes, assim como o acesso à residência médica nessas especialidades através de caminhos diferentes: clínica médica e clínica cirúrgica.

O novo modelo de classificação de procedimentos médicos para cobrança de honorários junto às empresas de medicina de grupo e seguradoras a classificação brasileira hierarquizada de procedimentos médicos distribui os códigos de procedimentos por regiões anatômicas e não por especialidades, de forma que especialidades diferentes podem realizar procedimentos iguais. Mantida essa classificação, não se poderá reivindicar exclusividade de procedimentos para uma ou outra especialidade. Nesse caso caberá às Sociedades de especialidade, com o aval do CFM, dar respaldo técnico e legal aos seus associados, sobre a capacidade dos mesmos de realizar tais procedimentos. Nesse aspecto, ganham enorme importância as certificações de área de atuação e título de especialista.

No entanto há um movimento que vem tomando vulto de forma quase que subliminar e que promete mais uma vez solapar as bases de nossa atuação profissional: refiro-me ao interesse crescente dos cardiologistas em englobar no rol de suas atribuições clínicas os cuidados com as patologias vasculares

periféricas, deixando de encaminhar os pacientes arteriopatas periféricos aos angiologistas e cirurgões vasculares.

Esta preocupação é fundamentada em fatos objetivos, tais como cardiologistas ministrando palestras escrevendo capítulos de livro sobre aneurisma da aorta, doença carotídea, esclerose intermitente, entre outros. Como se não bastasse, há laboratórios que promovem lançamento de medicamentos vasodilatadores periféricos cujo público-alvo principal são os cardiologistas, relegando a um plano secundário os angiologistas e cirurgões vasculares.

Não podemos nos omitir nesse momento crucial, sob risco de perdermos mais esse embate e ver reduzida ainda mais a nossa área de atuação clínica. E como recuperar o terreno perdido?

Em primeiro lugar temos que ocupar esse espaço, estudando profundamente e aplicando nossos conhecimentos sobre o tratamento dos fatores de risco da doença aterosclerótica, aprendendo a manipular melhor os recursos terapêuticos disponíveis tais como estatinas, anti-plaquetários, vasodilatadores periféricos, etc., seguindo sempre critérios éticos.

Em segundo lugar, fazer valer a força da nossa Sociedade no sentido de impedir que outros especialistas sejam protagonistas de apresentações sobre assuntos que julgamos nos dizer respeito exclusivo. A Regional de São Paulo está atenta para esta problemática e tem interferido nas situações devidas para reverter essa preocupante tendência. Estamos desenvolvendo um projeto-piloto para que o manejo clínico dos pacientes ateroscleróticos seja incorporado de forma mais consistente na rotina do cirurgião vascular. Ao meu ver, essa é mais uma frente de trabalho de nossa Sociedade.

Cid Sitrângulo Jr.
Presidente

Presidente - Cid J. Sitrângulo Jr.
1º Vice-presidente - José Carlos Baptista Silva
2º Vice-presidente - George C. Luccas

Secretário-geral - Erasmo Simão da Silva
1º Secretário - Alexandre Anacleto
2º Secretário - Marcelo Burihan

Tesoureiro-geral - Walter Castelli Jr.
1º Tesoureiro - Carlos Eduardo Pereira

2º Tesoureiro - Rogério Nesser
Diretor científico - Álvaro Razuk
Eduardo T. Aguiar

Diretor de publicações - Walter Campos Jr.
Alexandre Fioranelli

Diretor de eventos - Calogero Presti
Nilolzukawa

Diretor de defesa profissional - Rubem Rino
João Antonio Corrêa

Diretor de informática - Robson Miranda
Alberto Kupcinskaskas Jr.

Diretor de patrimônio - José Augusto Costa
Cristiano Pecego

DEPARTAMENTOS

Arteriologia - Nelson Wolosker
Flebologia - Newton Barros Jr.
Linfologia - Mauro F. C. Andrade
Angiorradiologia - Airton C. Fratesi
Cirurgia Experimental - Luís F. Poli Figueiredo
Cirurgia endovascular - Marcelo Romiti
Ultrassonografia vascular - Ivan B. Casella
Acessos vasculares - Fábio Linardi
Cateteres - Adilson F. Paschoa

SECCIONAIS

ABC - Reinaldo Ernani
Campinas/Jundiaí - Luis Marcelo Viarengo
Ribeirão Preto - Carlos E. Piccinato
Santos/ Guarujá - José Fernando C. Iervolino
Taubaté - Evandro Panza
Marília - Newton J. Ceiloshi
São José do Rio Preto - José Dalmode Araújo Filho
Sorocaba - José Rossini
Botucatu/Bauru - Winston Yoshida

CONSELHO CONSULTIVO

Antonio Carlos Alves Simi
Bonne Van Bellen
Emil Burihan
Fausto Miranda Júnior
Francisco Humberto A. Maffei
João Carlos Anacleto
José Mario Marcondes dos Reis
Pedro Puech Leão
Roberto Sacilotto
Wolfgang Zorn

Diretor de arte - Rogério Alves de Oliveira
rog.a@zipmail.com.br

Encaminhe suas sugestões, dúvidas, trabalhos científicos, eventos a serem divulgados para:

e-mail: secretaria@sbacvsp.org.br
Rua Estela, 515 - Bloco A - Cj. 62 - Paraíso
São Paulo - Sp - Brasil - CEP 04011-904
Tel./Fax.: (55 11) 5083-3686
Site da Regional São Paulo: www.sbacv.org.br

Dr. Walter Campos Jr.
e-mail: camposwalter2@aol.com

Dr. Alexandre Fioranelli
Rua Hilário Furlan, 107/111 - Brooklin Novo
CEP: 04571-180
Tel/Fax.: (55 11) 5505-1915
e-mail: alexpa@terra.com.br

Dr. Erasmo Simão da Silva
e-mail: ersimao@usp.br

Permite-se a reprodução de textos desde que citada a fonte.

Acesse: www.sbacvsp.org.br

AOSCOLEGAS CIRURGIÕES VASCULARES:

Nós, cirurgiões vasculares do Espírito Santo, conseguimos após árdua luta formar uma cooperativa de especialistas, a exemplo do que aconteceu com os anestesistas, cirurgiões gerais, neurocirurgiões, ortopedistas, intensivistas, cirurgiões pediátricos e cirurgiões plásticos. Desde que começamos a atuar nos hospitais públicos, a qualidade da assistência médica à população, principalmente na área de urgências e emergências, melhorou significativamente.

No entanto, mesmo reconhecendo a qualidade do trabalho desenvolvido pelas cooperativas, o Governo do Espírito Santo decidiu realizar concurso para a admissão de médicos nas especialidades acima citadas, promovendo a rescisão dos contratos com as cooperativas de especialistas. O retorno do controle das atividades de médicos para os administradores públicos

nem sempre comprometidos com a qualidade significa um retrocesso na luta pela valorização da categoria e pela melhoria do atendimento à população mais necessitada. Voltaremos a ter dificuldades para discutir os problemas que nos afligem, e voltaremos a viver na dependência dos humores dos políticos. Tudo o que a categoria conseguir passar a ser tido como uma concessão estatal, um favor político, nunca uma questão de mérito. Com certeza voltaremos a recorrer às greves intermináveis, geralmente atrelados a outras categorias profissionais, tão comumente hostis a nós. Diante da situação criada, os médicos capixabas não querem participar do concurso público e esperam dos colegas de todo o Brasil a solidariedade e o apoio. Pode parecer tentador fazer um concurso que a população médica local não aceita, mas ninguém me vê que quer que o

vínculo de emprego há muito tempo tem sido nossa derrota.

Lute pela formação e funcionamento da Cooperativa de sua especialidade e em sua cidade e conte com nosso apoio.

Maiores esclarecimentos favor contactar com José Maria Gómez Pérez, pelo e-mail jmgomez@terra.com.br ou pelo telefone: (27) 33253919.

Atenciosamente.

José Maria Gómez Pérez
Presidentada SBCV-ES

Marcos Vinicius Cinelli
Presidentada Cooperativa dos Cirurgiões Vasculares do ES

Diretoria de Defesa Profissional

UM DIA, O MILAGRE ACONTECERÁ...?

Um dia, nós médicos, deixaremos de ser omissos diante dos problemas comuns à classe?

Um dia, nós médicos, seremos unidos?

Um dia, nós médicos, conseguiremos defender os interesses da nossa classe sem visar primeiro ao interesse pessoal?

Um dia, nós médicos, teremos força para dizer basta à exploração que os nossos submetidos pelos desmandos dos planos, seguro-saúde, unimed e desvalorização dos nossos salários e valores dos procedimentos de atendimento ao SUS pagos pelo Poder Público?

Um dia descobriremos uma saída para superarmos nosso comodismo letárgico ou nosso medo, ou sei lá o que, que bloqueia a união da classe médica?

Será que ainda, tudo o que vem acontecendo é justificativa insuficiente para uma união da classe médica?

O usuário de tudo isto é motivado pela falta de lideranças autênticas, exercidas por pessoas humildes, sábias, despojadas do orgulho, destemidas?

O usuário que o líder está só, abandonado à própria sorte, clamando no deserto?

O usuário que a resposta está logo ali, diante dos nossos olhos, então avemos?

Quem souber, conte-nos!

Eduardo Botelho, consultor de empresas nas áreas de Administração, marketing e vendas, diz no seu livro de Momentos de Sabedoria em Lideranças:

“A primeira tarefa do líder é ser a trombeta que emite um som claro” (Peter Drucker).

“A ética é a qualidade mais importante da liderança porque você tem de tê-la para poder participar do jogo o tempo inteiro”.

“Para ser um líder, você não pode se fechar em torres de marfim. Você tem que saber dirigir, motivar, treinar, delegar, fazer gratificar”.

“O líder é um ser humano que tem uma individualidade (eu) tão forte que se torna capaz de viver permanentemente para o coletivo (nós)”.

“O” jogo “do líder é sempre coletivo, portanto, o que todos ganham ou todos perdem; não há divisões nem diferenciações”.

“Para a maioria das pessoas, a crítica, venha de onde vier, é tratada como acusação. Para o líder, ela serve de alerta e evolução”.

“O líder não brinca de Deus, pois tem sempre a humildade de como companheira”.

Quem nasce em mais líderes, que cresce e amadurece, inspirados a levantar a Bandeira da Ordem, atreindo o apoio incondicional de todos os médicos.

A nossa SBACV tem a atenção, predominantemente, voltada para a Ciência, a reciclagem, estimulando o conhecimento de novas teorias. Com certeza, é o objetivo maior. Porém, uma Política sábia e sã, nos dias de hoje, torna-se indispensável e aplicada pelas lideranças médicas para garantir um bom e tranquilo exercício da Medicina, diuturnamente, prejudicados. Sem uma Política extracientífica, continuaremos estagnados, oprimidos, alijados dos acontecimentos das entidades superiores. ASBACV-NACIONAL, gestão do Dr. Márcio Leal Meireles, pela primeira vez, implantou esse movimento positivo defendendo a CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos) aprovada pela AMB e CFM, Associações Médicas Estaduais, Associações de Especialidades, faltando um maior entrosamento com as Regionais. Foi um ótimo início! Porém, há Presidente, recém-eleito, de Regional, afirmando que encontrará uma tabela apropriada para seus filiados! Então ignorará a CBHPM? E agora, Sr. Presidente da Nacional, Dr. Liberato Karaoglan, como fica? Isso cheira a umacisão! Nossa SBACV já é pequena; diminuirá ainda mais...?

Ah, se eu pudesse, sensibilizaria a mente dos colegas para unirem-se em torno de um líder conquistando o ideal comum: um médico fortalecido, uma medicina melhor, um usuário mais bem assistido!

Caros jovens médicos e caros médicos jovens, (“cada idade tem sua juventude” - Balzac), não tenham medo de lutar pelo bem comum da classe médica superando seu nível sócio-econômico e seu nível universitário.

Esperar “quebrar a cara”, deixar o tempo passar confiando na força da juventude dos seus vinte, trinta anos, pensando ser o suficiente para vencer a profissão, aguardando, tranqüilamente, a juventude madura para começar a lutar pela Defesa Profissional fica muito mais difícil, acabando por enfrentar no futuro uma luta muito desgastante, desigual e de difícil vitória, como agora se vê!

Que o dia 11 de novembro de 2003, p.p., dia escolhido pela AMB, APM, CFM, CREMESP, SIMESP e SOCIEDADE DE ESPECIALIDADES Brasileiras, como o DIA DO PROTESTO DE TODOS OS MÉDICOS BRASILEIROS, contra os planos de saúde e seguro-saúde, Unimed e SUS, setorne-se

um verdadeiro e contínuo Dia de Protesto, e o início da união da Classe Médica para conquistar a vitória.

Nesse Dia foi publicada uma carta aberta na Imprensa em geral, ao Exmo. Sr. Presidente da República do Brasil, Luiz Inácio Lula da Silva, retratando o estado de calamidade em que se encontra a classe médica brasileira, repercutindo na queda da qualidade da medicina oferecida ao usuário; comentou-se, também, que já temos uma Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos corrigindo a distorção desses valores que ainda são baseados em tabelas injustas e ultrapassadas, congeladas há 8 anos. Solicitou-se ao Presidente do Brasil a aprovação, no Congresso Nacional, do CREDENCIAMENTO UNIVERSAL DOS MÉDICOS POR PARTE DO PLANO DE SEGURO-SAÚDE, por uma questão óbvia. Nem o Presidente Lula e nenhum dos seus assessores, respondeu! Quem...!

Todos esses últimos acontecimentos devem motivar os médicos brasileiros a responder sim!, agora!

Sugiro aos colegas lerem os artigos do colega Radiologista, Luiz Karpovas, Diretor do Boletim do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diretor de Defesa Profissional do CBR. Ele consegue sintetizar os problemas da classe médica e apontar os erros conscientes cometidos pelas Autoridades Governamentais do nosso País, de modo Espetacular! Bravo!

Aproveito o ensejo para cumprimentar o Presidente da Regional da APM de Taubaté, (que faz jus ao significado do seu nome, derivado da língua tupi = Pedra Elevada), que vem arrematando, maciçamente, os colegas dessa cidade, dando um exemplo de união autêntica, com uma paralisação inteligente do atendimento médico, denunciando e protestando contra todos as irregularidades praticadas contra os médicos por parte dos poderosos do nosso sistema de assistência médica, protegidos pelas distorções das leis.

Vocês leram sobre as irregularidades, praticadas pelos planos de saúde, apuradas pela CPI no Congresso Nacional, publicadas no Jornal do CFM e CREMESP? ... São estarrecedoras!

Bem, meus amigos, pense em tomemos uma decisão acertada: UNAM-SE JÁ para o milagre acontecer!

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



Dr. Florisval Meinão

Diretor de Defesa Profissional da Associação Paulista de Medicina

- Otorrinolaringologista;
- Doutor em Otorrinolaringologia;
- Chefe da Seção de Diagnóstico e Terapêutica do Serviço de Otorrino do Hospital do Servidor Público Estadual;
- Ex-presidente da AMIAMSPE;
- Diretor de Defesa Profissional da APME Estadual.

1) Há quanto tempo os órgãos de classe vem tentando solucionar o de encontro entre médicos e intermediadores da assistência médica?

Os conflitos entre médicos e operadoras de planos de saúde são muito antigos, sempre envolvendo a questão de honorários profissionais e interferência perniciosas em nossa atividade profissional. Estes problemas agravaram-se nos últimos 10 anos, pois como fim da indexação da economia e por não haver qualquer dispositivo que obrigue as empresas a reajustar anualmente os honorários, gerou uma situação em que, na prática, estamos há pelo menos oito anos sem reajustes, acumulando uma perda de quase 200%, enquanto, neste período os custos para a manutenção do consultório subiram nesta proporção. Vale dizer que também neste período, as empresas aumentaram mensalmente de seus usuários sempre acima da inflação.

2) Quais as estratégias já tentadas?

Tentamos inserir na Lei 9656 que regulamentou os planos de saúde, alguns itens que regulamentassem as relações entre médicos e empresas, porém, infelizmente não obtivemos sucesso. Estamos discutindo junto à Agência Nacional de Saúde, a padronização dos contratos de prestação de serviços entre médicos e empresas, incluindo itens que garantam ao médico, o respeito à sua atividade profissional, além de reajustes periódicos. Também estamos em negociações diretas com as empresas contratantes de nossos serviços, procurando incorporar a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos como referencial de nossa atividade.

3) Quais são os principais obstáculos?

A ausência de qualquer dispositivo na Lei 9656 que regule as relações entre médicos e empresas é um importante obstáculo na valorização de nossos honorários. Outro fator importante é o excesso de médicos no mercado de trabalho, fruto de uma política equivocada de formação

profissional, que nos coloca em posição desfavorável nas negociações.

4) Já foi tentado realizar uma reunião com os médicos políticos do Congresso Nacional?

Sim. A classe médica, através de suas entidades nacionais, tem estreitado as relações com o Congresso Nacional, em especial com a bancada da saúde, colocando em pauta alguns temas importantes como o financiamento do SUS, abertura de novas escolas de medicina, projeto de lei que regulamenta o médico em nossas relações como planos de saúde. Vale lembrar que a recente CPI dos planos de saúde, contou com participação importante das entidades médicas, que ofereceram bastantes subsídios e informações aos deputados.

5) A interrupção prolongada dos movimentos de Defesa Profissional por parte dos Órgãos de Classe Superiores (AMB, CFM, CRMs, SINDICATO, ASSOCIAÇÕES D E ESPECIALIDADES), não pode levar à descrença da Classe Médica junto aos líderes, motivando a desunião?

Não existe interrupção prolongada nos movimentos de defesa profissional, ao contrário, todas as entidades têm desenvolvido constante atividade neste sentido. Temos, isto sim, encontrado inúmeros obstáculos.

6) Quais são as dificuldades que o senhor tem encontrado?

Existem dificuldades de ordem geral, caracterizadas por uma situação sócio-econômica crítica, com aumento da pobreza, desemprego crescente, queda da massa salarial, queda do PIB e aumento de impostos. Sem dúvida este é um fator que dificulta o bem-estar e a luta pela valorização de nossos honorários. O excesso de médicos no mercado de trabalho, a falta de uma política de redistribuição destes profissionais nas diversas regiões do país, concentrando-se em grandes centros urbanos, a falta de atuação específica da Agência Nacional de Saúde, que nos últimos quatro

anos, permitiu que as relações entre médicos e empresas se deteriorassem tanto, são outros fatores relevantes.

7) Quais as estratégias preparadas para a saúde?

Não há dúvida que o único caminho de obter valorização de nossa atividade profissional, depende fundamentalmente da união de todas as entidades médicas e do envolvimento de todos os médicos na busca destes objetivos. As entidades médicas vivem um momento de grande proximidade entre si, sem disputas políticas que possam prejudicar o desenvolvimento de estratégias em comum. No entanto, é preciso aumentar a participação do médico neste movimento, e nesse sentido, consideramos de fundamental importância o papel representado pelas diversas sociedades de especialidades, que tem hoje grande proximidade com os colegas de suas respectivas áreas.

8) Como poderia convencer a Classe Médica a se unir?

Devemos sempre apoiar a opinião pública a nosso favor, nesse sentido tem sido importante as campanhas publicitárias que realizamos e que estão em curso, pois esclarece a sociedade com um todo sobre a realidade de nossa vida profissional. Além disso, devemos trabalhar para aumentar a participação e o envolvimento do médico em defesa de sua profissão, incluindo estes temas nos diversos congressos, jornadas, etc.

9) O senhor acredita que com a nova tabela (CBHPM), as dificuldades médicas referentes aos honorários médicos serão solucionadas?

A CBHPM não soluciona todos os problemas. Ela é um importante instrumento de luta, pois tem grande credibilidade devido ao modo como foi construída. No entanto, é preciso, além de garantir sua implantação, termos um mecanismo anual de reajuste e isto somente será conseguido através da união de nossa classe profissional.

Alexandre Fioranelli
Diretor de Publicações

Fique por dentro

INFORME SOBRE A REUNIÃO CIENTÍFICA DE FEVEREIRO

Na véspera do Carnaval aconteceu a primeira Reunião Científica do ano e a primeira gestão 2004-2005 da SBACV-SP. Apesar da proximidade do grande feriado, da chuva forte que atingiu São Paulo e do trânsito intenso no final da tarde, 120 médicos prestigiaram o encontro no Instituto Oscar Freire e o jantar no prédio principal da Faculdade de Medicina da USP. Para alguns dos presentes, ex-alunos da FMUSP, foi impossível não retornar ao passado em um momento de reflexão e lembrarem-se das aulas de graduação no Instituto.

O Dr. Baptista Muraco lembrou que há 40 anos estava sentado ali assistindo às aulas de Professores Eméritos da Faculdade. Agora, orgulhosamente, este local vai sediar as reuniões da nossa Sociedade.

Grande número de residentes, chefes de serviços e presidentes de seccionais do interior e litoral estavam presentes demonstrando o vigor da nossa regional.

O Dr. Florisval Meinão, diretor de Defesa Profissional da APM, primeiro palestrante da noite, destacou a dificuldade de relacionamento entre os

médicos e as empresas de saúde (planos de saúde). Em nenhum momento a lei que regulamenta o funcionamento destas empresas aborda esse relacionamento, limitando-se a regular a relação dos prestadores com os pacientes. A impressão que se tem é que o médico foi deliberadamente esquecido e não tem importância no processo de saúde nesta forma atendida à população, segundo o Dr. Florisval. Na prática é exatamente isto que se constata, pois os médicos não são reajustados há oito anos e os custos de manutenção

dos consultórios subiram 200% nos meses do período.

A classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, elaborada pela AMB é uma tentativa de restar aos valores das consultas e procedimentos, mas a ampla mobilização da categoria pode reverter a grande influência destas empresas no sistema de saúde. O Dr. Florisval abordou outro ponto de preocupação, a Lei que define o ATOMÉDICO. A nossa profissão está sobre ataque de diversas outras que estão mais organizadas e requerendo o poder de praticar atos médicos (diagnósticos e terapêuticos), sem os pacientes passarem em consultas médicas. A regulamentação do atômico também necessita de ampla mobilização da classe, pois encontra resistência das outras categorias inclusive no Legislativo.



Dr. Eduardo Toledo de Aguiar, à direita, autor do trabalho apresentado: "Restauração do sistema venoso profundo associado a cirurgia endoscópica subfascial de perfurantes insuficientes", enfatizou a necessidade de insistir no correto diagnóstico de pacientes com estase venosa crônica e insistir também nas formas de tratamento disponíveis. O Dr. Newton de Barros Jr., sob coordenação do Dr. Cid Sitrângulo ao centro.



Dr. Jose Luiz Orlando, autor do trabalho apresentado: "Tratamento percutâneo das malformações venosas com uso de etanol absoluto", ouve os comentários do Prof. Dr. Baptista Muraco.



Dr. Florisval Meinão, Diretor de Defesa Profissional da APM, na primeira palestra: Comentários e Ações sobre a Defesa Profissional.

O grande alento desse quadro foi a revelação do Dr. Florisval, obtida através de pesquisa, que a confiança da população nos médicos só é superada pela confiança na igreja. Portanto a categoria goza de boa reputação e precisa se rebelar contra o descaso que está sendo submetida.

Após a palestra e debates sobre Defesa Profissional seguiram-se os trabalhos Científicos. O primeiro trabalho apresentado pelo Dr. Eduardo Toledo de Aguiar, "Restauração do sistema venoso profundo associado a cirurgia endoscópica subfascial de perfurantes insuficientes", enfatizou a necessidade de insistir no correto diagnóstico de pacientes com estase venosa crônica e insistir também nas formas de tratamento disponíveis. O Dr. Newton de Barros Jr., comentador, alertou para o baixo número de procedimentos venosos reparadores para melhorar quadros de hipertensão venosa no nosso meio (restauração, vlvuloplastia, etc.) e cobrou uma abordagem mais abrangente nestes pacientes, tanto quanto diagnóstico, quanto em relação à terapêutica.

A Dr. Márcia Morales, do Serviço de Cirurgia Vasculardoi IMC de SJRP (Dr. J.C. Anacleto) apresentou o estudo, "Fenestração endovascular percutânea: uma técnica de emergência na dissecação aguda da aorta complicada com isquemia periférica". A apresentadora destacou a importância e a prioridade para o tratamento clínico nas dissecações do tipo B e tratamento cirúrgico nas do tipo A. Entretanto, alguns pacientes que não respondem ao tratamento clínico e/ou apresentam-se com complicações graves das dissecações, uma técnica endovascular pode ser aplicada removendo o paciente de uma condição crítica para uma abordagem ulterior e melhor do geral. O Dr. Álvaro Razuk salientou o papel importante de uma terapêutica menos agressiva em um paciente gravemente enfermo e que existem alternativas dentro da modalidade endovascular para abordagem destes indivíduos.



O Dr. Álvaro Razuk à esquerda comenta o segundo trabalho apresentado: "Fenestração Endovascular Percutânea: Uma técnica terapêutica de emergência na Dissecação Aguda da Aorta complicada com isquemia periférica". A autora, apresentadora, Dra. Márcia M. Morales, acompanha os comentários.

Finalmente, o Dr. José Luiz Orlando, apresentou uma importante contribuição no tratamento das malformações venosas com o tema, "Tratamento percutâneo das malformações venosas com o uso de etanol absoluto". O seu trabalho é baseado no diagnóstico preciso e uma forma de

tratamento simples e eficiente, podendo, segundo o autor, ser praticada em qualquer centro com mínimas condições (aparelho de Rx, formulação de álcool absoluto, ...). O Dr. Baptista Muraco chamou a atenção para a originalidade do estudo e sua simplicidade com grande eficácia. Segundo o comentarista, a contribuição do estudo desmistifica a impressão que as malformações são incuráveis e com uma classificação correta pode-se oferecer muito aos pacientes.



Após a apresentação e discussão dos trabalhos o jantar de confraternização foi servido na Faculdade de Medicina da USP em local restaurado muito agradável.

Após os trabalhos foi oferecido o jantar em área restaurada da FMUSP e em um clima muito agradável todos puderam confraternizar. Próxima reunião científica será no dia 25 de Março.

Dr. Erasmo Simão da Silva
Secretário Geral da SBACV-SP

PRÓXIMA REUNIÃO CIENTÍFICA

INSTITUTO OSCAR FREIRE

NA FACULDADE DE MEDICINA DA USP

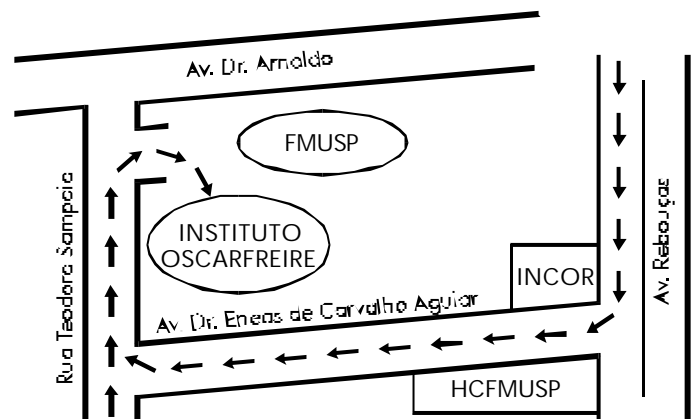
Av. Dr. Arnaldo, 455

Entrada do estacionamento pela Rua Teodoro Sampaio, 101

Março

25/03/2004 às 20:30hs

Jantar após os debates (oferecimento: Biosintética, Altana-Pharmae Sigvaris)



PRÓXIMA REUNIÃO CIENTÍFICA DIA 25/03/2004 ÀS 20:30HS

Trabalho I

UTILIZAÇÃO DE CATETERES VENOSOS TOTALMENTE IMPLANTÁVEIS PELA VIA FEMORAL EM PACIENTES COM CÂNCER.

Wolosker, N.; Yazbek, G.; Munia, MA.; Zerati, AE.; Langer, M.; Nishinari, K
Serviço: Hospital do Câncer A. C. Camargo, SP, Brasil

Introdução: Os cateteres totalmente implantáveis estão sendo frequentemente utilizados para quimioterapia em pacientes oncológicos. Quando não é possível implantar o reservatório na parede anterior do tórax ou quando existe uma obstrução no sistema da veia cava inferior, a alternativa é necessária e deve ser pesquisada. Como alternativa, a veia femoral é a mais utilizada, porém poucos estudos têm sido realizados para analisar os resultados deste tipo de implante na veia femoral. O objetivo deste estudo é relatar os resultados do implante de 20 cateteres (totalmente implantáveis - CTI) na veia femoral em um hospital de referência para tratamento de pacientes com câncer sendo que o

procedimento é realizado pela equipe de cirurgia vascular ligada ao hospital.

Materiais e Métodos: Vinte CTI foram inseridos em 20 pacientes com neoplasias malignas com intuito de acesso venoso para quimioterapia. As complicações relacionadas ao procedimento e uso do cateter foram analisadas em um estágio precoce e tardio de remoção do cateter, óbito do paciente ou sua cura.

Resultados: A análise prospectiva demonstrou uma durabilidade média dos cateteres de 215 dias. Dezesseis pacientes evoluíram sem nenhuma complicação. There were no early complications. Entre as complicações tardias ocorreram 3 infecções (0.69/1000 dias de uso do

cateter) e um trombose venosa profunda (0.23/1000 dias de uso do cateter). Um cateter foi removido devido a bacteremia primária e outro por infecção subcutânea no local do reservatório. Quatorze pacientes faleceram com o cateter funcionando e quatro ainda estão fazendo uso do dispositivo.

Conclusão: A baixa taxa de complicação levando a perda do cateter a quem demonstrada, confirma a segurança e conveniência do uso da veia femoral para este tipo de dispositivo em pacientes que não podem utilizar a veia mais frequente (sistema da veia cava superior).

Comentador: Dr. André Estensoro

Trabalho II

FIBRINÓLISE DE OBSTRUÇÕES ARTERIAIS AGUDAS DE EXTREMIDADES COM RT-PA EM BAIXAS DOSES: RELATO DE QUATRO CASOS.

Ivan Benaduce Casella, José Luiz Orlando, Calógero Presti, Ricardo Aun, Pedro Puech-Leão
Serviço de Cirurgia Vasculardo HCFMUSP

Nos últimos anos a fibrinólise de patologias arteriais agudas de extremidades tem se apresentado como uma opção ao tratamento cirúrgico em casos selecionados. O uso de fibrinolíticos de ação específica, a técnica de infusão superseletiva e o estabelecimento de protocolos de infusão de baixas doses proporcionaram resultados técnicos e clínicos positivos, com diminuição das complicações hemorrágicas.

Apresentamos o relato de quatro casos de

fibrinólise arterial. Todos os pacientes eram do sexo masculino e apresentaram isquemia aguda de extremidades inferiores. Dois apresentavam oclusão de enxerto, um apresentava obstrução residual pós embolectomia e um trombose de aneurisma poplíteo. Três dos quatro pacientes obtiveram melhora clínica e radiológica importante com resolução do quadro de isquemia aguda. Um dos pacientes obteve melhora do padrão arteriográfico, porém sem resposta clínica

correspondente e evoluiu para amputação maior. Nenhum paciente apresentou complicações hemorrágicas graves. Em dois dos quatro casos foram observadas lesões vasculares diretamente relacionadas à instalação do quadro isquêmico agudo. Nossa experiência inicial com a infusão arterial seletiva de rt-PA em baixas doses no tratamento da isquemia aguda de extremidades demonstrou ser satisfatória e segura.

Comentador: Fábio Rossi

Trabalho III

IMPACTO DA CIRURGIA ENDOVASCULAR SOBRE A CIRURGIA ARTERIAL CONVENCIONAL.

Jô Luis Andrade, Luis Gustavo dos Santos Iniesta Castilho, Bonno van Bellen
Serviço: Cirurgia Vasculardo Hospital da Beneficência Portuguesa de São Paulo

Objetivo: Avaliar o impacto da implantação da cirurgia endovascular (CEV) em um serviço de cirurgia vascular convencional (CVC).

Métodos: Análise retrospectiva dos procedimentos vasculares nos últimos 11 anos, dos procedimentos arteriais anuais por residente entre 1999 (implantação da CEV) e 2003 e das cirurgias com cirurgias endovasculares e convencionais e por cirurgião convencional apenas. Avaliado o percentual de encaminhamentos das CEV ao serviço intervencionista.

Resultados: Houve uma queda inicial no

número de procedimentos arteriais que foi recuperada após a implantação do serviço de CEV. O percentual das CEV no número total de cirurgias arteriais passou de 3,6% em 1999 para 25% em 2003 ($p < 0,05$). Não houve queda no número de cirurgias convencionais realizadas pelos residentes, mas houve um aumento no número de CEV por residente por ano de 2,6 em 1999 para 20 em 2003. Todas as CEV foram realizadas no nosso próprio serviço em 2003. Houve um aumento no volume de cirurgias que operam por via endovascular convencional em relação aos que operam apenas por via aberta ($p < 0,05$).

Conclusões: Sem implantação da CEV pareceria o volume de procedimentos globais, mas a quantidade dentro do serviço, a CEV pode levar a recuperação, inclusive com aumento das CVC. Não houve prejuízo para o treinamento dos residentes em relação à CVC, e sim a melhora do treinamento em CEV. A implantação da CEV gera um decréscimo no encaminhamento de pacientes. O cirurgião vascular e endovascular tem um volume progressivamente maior comparado com aqueles com treinamento apenas em CVC.

Comentador: Dr. Roberto Sacilotto

Venocur® Triplex
Rutosido Curcuma da Índia Niroton

Apresentação: 20 e 60 drágeas

www.venocur.com.br

ABBOTT
Dedicação mundial à saúde

Artigo Comentado

PROSPECTIVE RANDOMIZED STUDY OF ENDOVENOUS RADIOFREQUENCY OBLITERATION (CLOSURE PROCEDURE) VERSUS LIGATION AND STRIPPING IN A SELECTED PATIENT POPULATION (EVOLVES STUDY).

Flurie, D. Creton, B. Eklof, L. S. Kabnick, R. L. Kistner, O. Pichot, S. Schuller-Petrovic, C. Sessa. Nancy and Grenoble, France; Morristown, NJ; and Graz, Austria. *JVascSurg* 2003; 38: 207-214.

RESUMO:

Objetivo. Estudo multicêntrico, prospectivo, randomizado, comparando-se complicações relacionadas ao procedimento, recuperação do paciente e qualidade de vida entre indivíduos submetidos à ligadura e fleboextração de veias safena interna com a que é tratada com obliteração por radiofrequência da veia safena interna com ligadura cirúrgica da croça.

Métodos. Oitenta e cinco pacientes (86 membros) oriundos de diferentes países (França, Áustria, EUA) foram alocados randomicamente para radiofrequência (RF) ou ligadura e fleboextração (LF). A análise final foi baseada em 44 membros submetidos a RF e 36 no grupo de LF. O seguimento foi realizado após 72 horas, 1 semana, 3 semanas e 4 meses após os procedimentos, constando de avaliação clínica (resposta a um questionário padronizado sobre qualidade de vida) e exame ultra-sonográfico (USG).

Resultados. Sucesso imediato no dia do procedimento foi alcançado em 95% no grupo RF e 100% no grupo LF. Em sete membros do grupo RF (16,3%) foi detectado fluxo no segmento proximal da veia safena magna no USG, sendo que 5 apresentavam refluxo no segmento. Em 1 semana dois destes segmentos prévios ocluíram, com mais uma oclusão na terceira semana. Nos membros onde se constatou fechamento completo com RF nenhum tomou-se aberto no tempo de estudo. O tempo de retorno às atividades foi significativamente inferior no grupo RF (média = 1.15 dias, comparado ao grupo LF = 3.89 dias).

No grupo RF 80.5% dos pacientes retornaram às suas atividades caseiras em 1 dia, contra 46,9% de retorno em 1 dia do grupo LF. O retorno ao trabalho foi possível em 4.7 dias no grupo RF e em 12.4 dias no LF. A análise da qualidade de vida (incluindo intensidade da dor) mostrou resultados favoráveis no grupo RF, mas a magnitude da diferença se reduziu progressivamente entre a avaliação de 1 semana para até 4 meses.

Conclusão. Na ausência de complicações graves como, TVP, EP, neurite periférica e queimadura de pele o tratamento pela técnica de RF mostra resultados com vantagens precoces quando comparado LF.

COMENTÁRIOS: Dr. Paulo C. M. Guimarães

A termoablação por radiofrequência é um dos novos métodos que tenta facilitar a interrupção do refluxo na veia safena, pois a crosssectomia clássica com ligadura de todos os ramos da croça da safena e safenectomia, nem sempre é um procedimento fácil de ser realizado.

Neste estudo os autores realizam a comparação da safenectomia com crosssectomia clássica com termoablação por radiofrequência. Chegamos a resultados similares entre os dois grupos, quando comparados as complicações e obtenção de sucesso na interrupção do refluxo da croça da safena. Também observamos um retorno mais rápido às atividades usuais e na melhora do questionário de qualidade de vida nos pacientes submetidos a radiofrequência.

Mas ao lermos o artigo todo algumas questões nos suscitam dúvidas:

1- Dos 5 grandes centros de tratamento de doenças venosas que participaram, somente um conseguiu mais de 30 pacientes em 1 ano. Volume este muito pequeno - será que a seleção dos pacientes foi muito rigorosa em relação ao caso ideal.

2- No grupo radiofrequência era deixado intacto o primeiro ramo da croça, e considerado resultado positivo quando o fluxo na croça não ultrapassa-se 5 cm de extensão na safena a partir da junção com a femoral. Se existia refluxo no pré-operatório como é possível tamanha extensão de safena não apresentar refluxo (coto residual). O uso de refluxo da safena citada com critério de inclusão, era em qualquer segmento, mesmo não estando a croça acometida.

3- Não é citado o diâmetro médio da safena no pré-operatório, mas está citado que o diâmetro médio da safena foi de 3,5 mm com 72 hs de pós-op, diminuindo para 2,2 mm com 4 meses.

Este é mais um trabalho que nos deixa muito animados com estes novos métodos de tratamento das Varizes dos membros inferiores. Naminha opinião devemos oferecer estes métodos aos pacientes, ressaltando as vantagens e desvantagens. Caracteriza-se como um método alternativo, que não substituirá a técnica cirúrgica bem realizada, mas pode facilitar muito o tratamento das varizes. Apesar de um retorno mais rápido a atividade e incidências semelhantes de complicações, ainda restam dúvidas quanto ao seu emprego em veias grossas e tortuosas (questão das mais frequentes), e o índice de recanalização após 4 meses, que nos pacientes que tiveram oportunidade de acompanhar, não é tão baixo.

A PRIMEIRA ESCOLHA NO TRATAMENTO DA CLAUDICAÇÃO INTERMITENTE®

vasoativo e antiplaquetário

Cebralat®
CILOSTAZOL

- MELHORA O FLUXO SANGÜÍNEO^(1,2,3,4) cerebral • periférico
- ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO⁽⁵⁾
- INIBE A FORMAÇÃO DE TROMBOS⁽⁶⁾

A VIDA CAMINHANDO SEM PARAR

LIBBS
LABORATÓRIOS

Informes da Diretoria

Informe I

TESOURARIA

Solicitamos aos sócios da SBACV Regional São Paulo que atualizem seus dados cadastrais (endereço e telefones) e entrem em contato com a Sede da Regional São Paulo - Rua Estela, 515 - Bloco A - CJ62, Vila Mariana, CEP 04011-002. O Tel./Fax. para contato é 5083-3686 com Srta. Raquel no horário das 13:00 as 19:00hs. Eoe-mail é secretaria@sbacv.org.br.

Informamos que a anuidade para o ano de 2004 é de R\$ 244,50 (um salário mínimo) e que os associados receberão os boletos bancários com vencimento em 31 de março de 2004. Pedimos ainda que os associados emitam o boleto e a sociedade se manifestem, uma vez que há boas intenções de diálogo para solucionarmos a inadimplência.

Aproveitamos a oportunidade para incentivar aos sócios aspirantes e efetivos que se mobilizem no sentido de mudança de categoria e assim galgarem

espaços maiores.

Normas para Sócio Aspirante:

- 1- Proposta assinada por dois sócios Titulares ou Efetivos, em modelo próprio;
- 2- Currículo vitae, em duas vias, acompanhado de cópias dos documentos, inclusive diploma de médico e inscrição no Conselho Regional de Medicina;
- 3- Comprovante de filiação à APM-AMB;
- 4 - Aprovação pela Comissão Regional de Titulação da Regional SP.

Normas para Sócio Efetivo:

- 1 - Proposta para Sócio Efetivo assinada por três Sócios Titulares ou Efetivos, em modelo próprio;
- 2- Ser Sócio Aspirante há mais de dois anos;
- 3- estar quitado com a Tesouraria da SBACV e APM-AMB;
- 4- Currículo vitae em três vias;
- 5- Ser aprovado pela Comissão Regional de Titulação.

Normas para Sócios Titulares:

- 1 - Proposta para Sócio Titular assinada por cinco Sócios Titulares, em modelo próprio e encaminhada à Secretaria Geral na SBACV até 6 meses antes da data do Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vascular;
- 2- Ser Sócio Efetivo há mais de 5 anos;
- 3- Estar quitado com a Tesouraria da SBACV e APM-AMB;
- 4- Comprovar atividades na especialidade nos últimos 5 anos;
- 5- Ser portador do Título de Especialista por Concurso da SBACV/AMB;
- 6- Apresentar trabalho inédito, em três vias, sobre tema de especialidade ou título de Livre Docência ou de Doutora em especialidade;
- 7- Currículo vitae em três vias;
- 8- Ser aprovado pela Comissão de Titulação, que seguirá as normas regimentares.

Informe II

DIRETORIA DE INFORMÁTICA

A Diretoria de Informática da SBACV-SP informa que a partir de Fevereiro teremos inovações na página da internet:

Cadastro de todos os sócios quites, Fórum (caso clínico único mensal), Seção como Eu Faço (mostrando sua experiência pessoal), Links de sites aprovados pela regional, Fichas de Sócio (ficha de ingresso ou progressão na Sociedade que

poderá ser impressa via internet), Boletim atualizado em nosso design geral.

Atualmente estamos com um site de teste. Para possibilitarmos o ingresso de todos as áreas restritas, solicitamos o envio de algumas informações: Nome, E-Mail, Endereço Completo e consentimento para divulgação dos dados específicos como Endereço de Consultório e e-mail

para o público leigo. Se a autorização não for dada, somente seu nome e como sócio ficará disponível no site.

Pedimos que todos que tenham idéias, sugestões ou artigos para o site, que nos enviem.

E-mail para contato: ajkj@ajkj.med.br

Diretoria de Informática:

Dr. Alberto Kupcinskas / Dr. Robson Miranda

Informe III

XJORNADA DE CIRURGIA VASCULAR DA SANTA CASA DE SANTOS

Será realizada, de 13 a 15 de abril de 2004, a X Jornada de Cirurgia Vascular da Santa Casa de Misericórdia de Santos, evento já tradicional que vem reunindo, a cada ano, um número cada vez maior de médicos, estudantes e profissionais de áreas correlatas à cirurgia vascular, no intuito de atualização e troca de experiências dentro da especialidade.

Por ser o 10º ano de nosso evento, teremos uma programação cuidadosamente elaborada, no intuito de que todos possam comemorar conosco a primeira década de nossa jornada, assistindo palestras que visam primordialmente a prática diária de nossa especialidade.

Serão abordadas as vias de acesso anatômico, diagnóstico e tratamento do trauma

vascular, bem como as opções técnicas de acessos venosos para hemodiálise. Serão debatidas as indicações de cirurgia convencional e endovascular nas artérias carótidas e no território infra-inguinal, assim como a cirurgia em pacientes cardiopatas ou claudicantes. E, na prática venosa, será debatida a reoperação do arco de veias safena, o tratamento da síndrome pós-trombótica, a profilaxia da TVP em pacientes cirúrgicos e oncológicos e o diagnóstico diferencial dos edemas, além do tratamento tópico de úlceras de membros inferiores.

É importante realizar que as palestras serão ministradas por professores com larga experiência no assunto, muitos sendo referência na área que abordarão.

Outro fator importante a ser lembrado é que nossa jornada, a exemplo dos 9 anos

anteriores, será totalmente gratuita, o que nos obriga a limitar o número de vagas à capacidade máxima de nosso anfiteatro, que é de 160 lugares. Por isso, solicitamos que os interessados façam sua inscrição antecipada.

Por fim, agradecemos ao apoio da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular e da Regional São Paulo, bem como de todos os professores convidados, certos de que ofereceremos horas agradáveis de atualização e confraternização.

Prof. Dr. Carlos Henrique de A. Bernardes
Coordenador do evento

Dr. Edgar de Barros Lima
Organizador do evento

Informe IV

SECCIONAL DE SÃO JOSÉ DORIO PRETO

A Jornada de Angiologia e Cirurgia Vascular chega a sua X edição, que será realizada nos dias 28 e 29 de maio de 2004. Sempre como objetivo de trazer experiências e atualizações nos mais variados tópicos da nossa especialidade.

O programa da jornada foi dividido em vários módulos: básico, clínico, atualizações, "como eu faço", cirúrgico, endovascular, "desafio", "polêmico" e venoso.

Assim esperamos abordar os vários temas da nossa especialidade.

- Módulo básico: anatomia e hemodinâmica da circulação cerebral extra e intra-craniana;
- Módulo clínico: uso de estatinas para contenção e reversão da arteriosclerose vascular periférica; técnicas especiais no tratamento de membros isquêmicos;
- Módulo atualização: alcance, limitações e

perspectivas das técnicas endovasculares; síndrome de reperfusão - dados experimentais; técnicas videoscópicas em cirurgia vascular; uso do suporte circulatório em cirurgia vascular;

- Módulo "como eu faço": anticoagulação na infância e gravidez; tratamento da síndrome compartimental crônica em membros;

- Módulo cirúrgico: vantagens e desvantagens das técnicas de endarterectomia carotídea; tratamento cirúrgico convencional do ATA; técnica mista para tratamento de AA complexos, situações especiais em cirurgias de AAA e ATA;

- Módulo endovascular: tratamento das complicações precoces e tardias dos stents carotídeos; complicações de endopróteses de AAA; resultados de curtoprazo para tratamento de estenoses de enxertos periféricos;

- Módulo polêmico: stents em lesões infra-

inguinais; laser para tratamento de varizes e telangiectasias (qual a realidade?);

- Módulo "desafio": estenose de artérias carótidas (cirurgia X endovascular);

- Módulo cirúrgico: variações técnicas nas revascularizações distais dos membros; derivações extra-anatômicas para tratamento de obstruções aorto-iliacas;

- Módulo venoso: avaliação crítica das indicações e técnicas cirúrgicas para o tratamento das varizes dos membros; diagnóstico diferencial das úlceras de perna; tratamento ambulatorial das trombozes venosas; atualização em flebiologia estética.

Dr. José Dalmode Araújo Filho
Presidente da Seccional de S.J. Rio Preto-S



ORGANIZAÇÃO: Cid José Sitrângulo Jr.; Álvaro Razuk Filho e Eduardo Toledo de Aguiar

Módulo II - 03/04/2004 - SÁBADO - Horário: 09h às 17h30

**DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA**

Moderador: Bono Vanbellen

Doença Vasculares Cerebrais Extra-cranianas:

09h00 - Manifestações clínicas e indicações do tratamento cirúrgico Luis Ricardo Amaral Salles

09h30 - Endarterectomia carotídea Adnan Naser

10h00 - Técnicas de restauração do tronco supra-aórtico Julio César Mariño

10h30 - Terapêutica endovascular Valter Karakhanian

11h00 - Discussão

11h15 - Intervalo

11h30 - Isquemia mesentérica Antonio Carlos Simi

12h00 - Hipertensão reno-vascular Andre Z. Estenssoro

12h30 - Intervalo para almoço

TRAUMAS VASCULARES

Moderador: Álvaro Razuk Filho

13h30 - Conduta diagnóstica Sérgio Kuzniec

14h00 - Conduta diagnóstica e terapêutica no trauma torácico Alexandre Fioranelli

14h30 - Discussão

14h45 - Intervalo

15h00 - Conduta diagnóstica e terapêutica no trauma abdominal Rina Porta

15h30 - Isquemia e reperfusão - Luis Poli Figueiredo

16h00 - Discussão/encerramento

INFORMAÇÕES/INSCRIÇÕES/LOCAL:

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA

AV. Brigadeiro Luís Antonio, 278 - São Paulo - SP

Fone: 3188-4252 - Setor de Eventos Científicos

Portal APM: www.apm.org.br - E-mail: eventos@apm.org.br**INVESTIMENTO POR DATA:**

Sócio da APM/Acadêmico: R\$ 30,00

Sócio SBACV/Residente/Estagiário: R\$ 50,00

Não Sócio: R\$ 70,00

IMPORTANTE: Inscreva-se em todos os módulos e obtenha 20% de desconto.**ESTACIONAMENTOS:**

R: Francisca Miquelina, 67 (exclusivo aos sócios da APM)

Av. Brigadeiro Luís Antonio, 436 (Paramount - 20% de desconto)

R: Francisca Miquelina, 103/111 (Paulipark - 25% de desconto)

R: Genebra, 296 (AstraPark - 25% de desconto)

FORMAS DE PAGAMENTO:

Depósito Bancário: Bancoltau S/A, Agência: 0251, C/C.: 43.883-4, nominal à Associação Paulista de Medicina - CNPJ: 60.993.482/0001-50.

Enviar via fax (11) 3188-4255, aficha de inscrição preenchida

amáquina, comprovante de depósito e de categoria profissional.

Preencher à máquina ou em letra legível

FICHA DE INSCRIÇÃO - Curso de Angiologia e Cirurgia Vascular 2004 - MÓDULO II - 03/04/04

Nome:

Endereço:

CEP: CIDADE: U.F.:

Fone: () Especialidade:

E-mail:

Categoria: Sócio APM () Acadêmico () Residente/Estagiário () Sócio SBACV-SP () Não Sócio APM ()
Módulo I () Módulo II () Módulo III () Módulo IV () Módulo V ()Devolução de inscrição: **Em caso de desistência, solicitação de cancelamento de inscrição será aceita somente por escrito pelo fax (11) 3188-4255 ou pelo e-mail: eventos@apm.org.br até 05 dias antes da realização do evento. As inscrições canceladas após esta data não serão reembolsadas. O reembolso, quando devido, corresponderá a 70% do valor pago, e será efetuado após o término do evento.**

Regional de São Paulo

Módulo - Doença Obstrutiva Carotídea.

Organização - Dr. Cid Sitrângulo, Dr. Álvaro Razuk Filho, Dr. Walter Karakhanian.

Data: 26 e 27 de março de 2004.

Informações - Raquel - Tel.: (11) 5083-3686.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA ENDOVASCULAR I CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA ENDOVASCULAR



www.icve.com.br/cice

30 de Abril e 1 de maio de 2004

PRESIDENTE

Dr. ArmandodeCarvalhoLobato

CONVIDADOS ESTRANGEIROS

Edward B. Diethrich; Emilio Calabrese;
Alberto Cremonesi; Michel Henry; Michael Dake;
Christopher Kwolek; Francis Van Elst; Brian Hopkinson

APOIO:



Inscrição on-line de temas livres

Informe VIII

SECCIONAL DE JUNDIAÍ / CAMPINAS

Para este ano, a Seccional de Jundiaí / Campinas programou 8 reuniões científicas, sempre na primeira terça-feira de cada mês, às 20hs, na sede da SMCC. Não haverá atividades nos meses de Setembro e Novembro em virtude dos feriados da Pátria e Finais de ano que coincidem com as datas de nossas reuniões, não havendo possibi-

lidade de mudanças em virtude de indisponibilidade de horários e salas.

Também teremos como novidade para este ano, um Sorteio que será realizado na última reunião. Para adquirir o direito de concorrer ao Brinde, que será ofertado por nossos colaboradores, o colega deverá frequentar 80% das reuniões e estar presente

no dia do sorteio. O brinde que será sorteado ainda está sendo negociado com nossos patrocinadores mas, nossa meta é sortear 01 carro 0Km. Napiordashipóteses teremos Note books.

*Luiz Marcelo Aiello Viarengo
Presidente da Seccional de Campinas*

Informe IX

ADESÕES

NOVOSSÓCIOSASPIRANTES

Dr. Antonio Eduardo Zerati

Dr. Celso Higuchi

Dr. Luiz Sérgio Marangão Filho

Informe X

NOTA DE FALECIMENTO

Lamentamos profundamente o falecimento do Prof. Sydney Arruda, ocorrido no final de janeiro de 2004 no Rio de Janeiro. O Prof. Sydney foi sócio fundador e presidente nacional da SBACV.

Eventos importantes da especialidade

Congressos no Brasil:

Mai de 2004

• XVII Encontro de Angiologia e Cirurgia Vasculardo Rio de Janeiro (RJ) - Hotel Glória - Data: 21 a 23 de maio
Tel. (21) 2533-7905 -
secretaria@sbacvrj.com.br

• X Jornada de Angiologia e Cirurgia Vasculardo FAMERP-IMC - Data: 28 e 29 de maio
Tel. (17) 235-7017

Junho de 2004

• VIII Encontro Mineiro de Angiologia e Cirurgia Vasculardo Juiz de Fora - MG - Victory Business Hotel

Data: 24 a 26 de junho

Julho de 2004

• I Congresso Brasileiro de Ecografia Vasculardo Vitória-ES
Data: 22 a 24 de julho
angiolab@angiolabvitoria.com.br
mseventos.com.br

Congressos no Exterior:

Mai de 2004

• 21th World Congress of the International Union of Angiology, Roma, Itália - Data: 22 a 26 de maio
novosav@unipa.it

• XI Congresso de Flebologia e Linfologia,

Cancun (México)


Data: 23 a 26 de maio
Fax.: 999-944-4610

Junho de 2004

• 53rd International Congress of the European Society for Cardiovascular Surgery, Ljubljana-Eslovenia
Data: 2 a 5 de junho
www.cardio2004.org

Julho de 2004

• XV Congresso Colombiano de Angiologia e Cirurgia Vasculardo Encontro Vasculardo Colombo-ecuadoriano, Cartagena (Colômbia) - Data: 13 e 14 de julho
alemart@intercable.net.co



*Kendall.
Há 42 anos acompanhando
os passos da Angiologia
e Cirurgia Vascular.*

Nos últimos 42 anos, a Angiologia e a Cirurgia Vascular avançaram muito. Mas uma coisa não mudou desde 1960: a qualidade e a confiabilidade das meias Kendall. À medida em que a especialidade avança, a Kendall também não pára de evoluir: cria novos produtos, novos materiais e novas soluções. Por isso, na hora de prescrever meias terapêuticas, conte com a experiência da Kendall.

KENDALL®
A MEIA TERAPÊUTICA MAIS PRESCRITA NO BRASIL.



ENCONTRO SÃO PAULO DE CIRURGIA VASCULAR



27 E 28 DE AGOSTO DE 2004
MAKSoud PLAZA HOTEL
SÃO PAULO

PRESIDENTE
Cid J. Sitrângulo Jr.

COMISSÃO ORGANIZADORA
Alvaro Razuk, Calogero Presti, Eduardo T. Aguiar,
Erasmio S. Silva, Nilo M. Izukawa, Valtier Castelli Jr.

CONVIDADOS ESTRANGEIROS
Prof. Dr. Frank Criado (EUA), Prof. Dr. Juan Ramon Cabrera Garrido (ESP)
Prof. Dr. Michel S. Makaroun (EUA), Prof. Dr. Michael Stacey (AUST)

TEMÁRIO BÁSICO

CORREÇÃO ENDOVASCULAR DOS ANEURISMAS DA AORTA

CORREÇÃO CIRÚRGICA E ENDOVASCULAR DAS ESTENOSES CAROTÍDEAS

OBSTRUÇÕES ARTERIAIS CRÔNICAS DOS MMII

INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA

II ENCONTRO SÃO PAULO DE CIRURGIA VASCULAR
27 e 28 de agosto de 2004 - MAKSoud PLAZA HOTEL - São Paulo - SP

FICHA DE INSCRIÇÃO

Para usoda Secretaria

Categorias	10/04/2004	05/06/2004	07/08/2004	NoLocal**
Médico Sócio da SBACV	250,00	270,00	300,00	330,00
Médico Não Sócio	350,00	370,00	400,00	430,00
Residente(*)	150,00	170,00	200,00	230,00

(*) Residentes deverão anexar comprovante de categoria. (xerox do crachá ou carta de instituição).

(**) N dependência de vagas.

Recibo:

Pessoa Física

Pessoa Jurídica - Nome da Empresa: _____

INSCRIÇÃO VIA DEPÓSITO BANCÁRIO:

Favorecido: SBACV-Regional São Paulo
Banco Real/AMROBANK, agência 1874, conta 1000353-1
Enviar, VIACORREIO à Secretaria Executiva cópia xerox do
comprovante de depósito bancário, juntamente com sua ficha de
inscrição preenchida corretamente.

MEETING, Planejamento e Org. de Eventos - Caixa Postal 19232
CEP 04505-970 São Paulo - SP

Formulário disponível para inscrição on line: www.meetingeventos.com.br

Secretaria Executiva: MeetingEventos
Tel.: (11) 3849-0379 Fax (11) 3845-6818

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

Nome:	CPF:	← Preenchimento obrigatório
Nome para Crachá:		
Endereço:		
Cep:	Cidade:	Estado:
Telefone: ()	Fax: ()	CRM:
E-mail:		