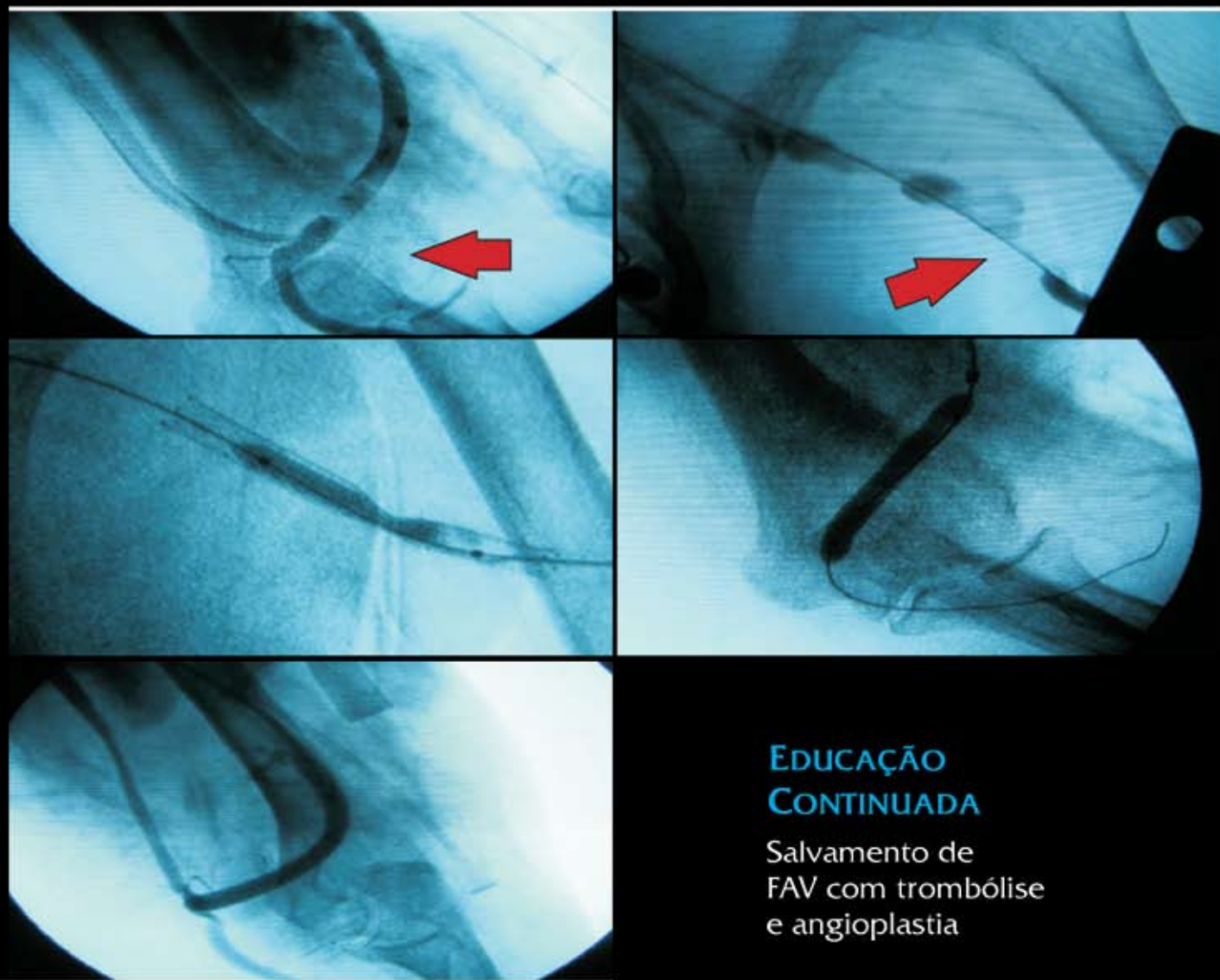


REVISTA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR

Órgão Informativo Oficial da Sociedade Brasileira de Angiologia
e de Cirurgia Vascular - Regional Rio de Janeiro

NÚMERO 1 - JAN/FEV DE 2010



EDUCAÇÃO CONTINUADA

Salvamento de
FAV com trombólise
e angioplastia

SBACV RJ

Posse da nova Diretoria
da SBACV-RJ

Saúde pública só ganha
espaço em ano eleitoral

Encontro Carioca com
um novo formato

Declaração de Serviços
Médicos: mais uma
obrigação



Diosmin **SDU**

diosmina · hesperidina

Assim é bem melhor

- Exclusiva apresentação em sachês ^(1,2,3)
- O único com 1.000 mg ^(1,2)
- Dose única diária ^(1,3)
- Maior adesão ao tratamento ⁽⁴⁾
- Eficácia e tolerabilidade demonstrados em estudo brasileiro exclusivo ⁽¹⁾
- Custo de tratamento igual a Diosmin Comprimidos - 500 mg ⁽³⁾



15 sachês

30 sachês

Contraindicações: Diosmin SDU é contraindicado em pacientes que apresentem hipersensibilidade a quaisquer dos componentes de sua fórmula. **Interações medicamentosas:** até o momento não há interações medicamentosas com Diosmin SDU descritas na literatura.

DIOSMIN SDU - diosmina, hesperidina. Granulado. **USO ORAL. USO ADULTO. INDICAÇÕES:** DIOSMIN SDU é indicado no tratamento das manifestações da insuficiência venosa crônica, funcional e orgânica dos membros inferiores, tais como: varizes e varicosidades, edema e sensação de peso nas pernas, estados pré-ulcerosos, úlceras varicosas e úlceras de estase. **DIOSMIN SDU** é indicado no tratamento dos sintomas funcionais relacionados à insuficiência venosa da pele hemorroidária. **CONTRA-INDICAÇÕES:** DIOSMIN SDU é CONTRA-INDICADO EM PACIENTES QUE APRESENTAM HIPERSENSIBILIDADE A QUALQUER DOS COMPONENTES DE SUA FÓRMULA. **PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS:** NÃO SE DESEJE, ATÉ O MOMENTO, DE DADOS SOBRE O USO DE DIOSMIN SDU EM PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA OU RENAL. O USO DO PRODUTO EM GESTANTES E LACTANTES DEVERÁ SER CAUTELOSO, CONSIDERANDO RISCO / BENEFÍCIO. AS SUBSTÂNCIAS ATIVAS DE DIOSMIN SDU FORAM ANALISADAS, ATRAVÉS DE ESTUDOS CLÍNICOS, EM PACIENTES GRÁVIDAS NO ÚLTIMO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO E COM QUADRO DE CIEF HEMORROIDÁRIA, SENDO CONSIDERADAS EFICAZES E SEGURAS NESTA FASE GESTACIONAL. **GRAVIDEZ E LACTAÇÃO:** CATEGORIA DE RISCO DE GRAVIDEZ A. ESTE MEDICAMENTO PODE SER UTILIZADO DURANTE A GRAVIDEZ DESDE QUE SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA DO CIRURGIÃO-DENTISTA. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Até o momento não há interações medicamentosas com DIOSMIN SDU descritas na literatura. **REAÇÕES ADVERSAS:** SISTEMA NERVOSO CENTRAL: FORAM DESCRITOS CASOS DE INSÔNIA, TONTURA, VERTIGEM, CEFALÉIA, ANSIEDADE E PAZIOA. GASTROINTESTINAL: NÁUSEAS, VÔMITOS, DOR ABDOMINAL, EPIDISTALGIA, DIARREIA E DUREZA, FORAM DESCRITOS NA LITERATURA. PELE: ECZEMA E PRURIDO PODEM PARADAMENTE OCORRER, DESAPARECENDO COMPLETAMENTE APÓS INTERROMPAÇÃO DE DIOSMIN SDU. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. MS - 1.1213.0383.** Atenção: este produto é um novo medicamento e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis para comercialização, efeitos indesejáveis e não conhecidos podem ocorrer. neste caso, informe seu médico. Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado. Documentação Científica e informações adicionais estão à disposição da classe médica, mediante solicitação. **SAP - Diosmin SDU, MS - 28/08/2009. Referências Bibliográficas:** 1) Streifel, EF. Estudo comparativo das formulações de diosmina/hesperidina comprimidos e sachet no tratamento do dor e edema dos membros inferiores na doença venosa crônica. Revista Brasileira de Medicina, vol 67, (N 1/2), 2010. 2) Revista Hainos - Janeiro/2010. 3) Informações do bula do produto. Registro MS - 11213.0383. 4) Garton AJ, Chamer J, Pierce G. A systematic review of the associations between dose regimens and medication compliance. Clin Ther. 23(8): 1246-508, 2001 Aug.

O trabalho continua



Dr. Manuel Julio Cota Janeiro
Presidente da SBACV-RJ

“Sei que nossa Diretoria terá à sua frente o enorme desafio de honrar o trabalho que vem sendo desenvolvido por nossos antecessores, que agora se despedem.”

Prezadas Senhoras e Senhores aqui presentes, boa noite. Gostaria agradecer a presença de todos, nomeando cada um dos presentes. Como isso não é possível, agradeço a presença da Dra. Vera Lucia Mota da Fonseca, Vice-Presidente do CREMERJ, e do Dr. Guilherme Benjamin Brandão Pitta, atual Presidente da SBACV Nacional, e, assim, cumprimento a todas as entidades e órgãos governamentais que, na impossibilidade de comparecimento, enviaram à nossa sede seus votos de uma gestão de sucesso.

Aos demais amigos e familiares aqui presentes, também agradeço e cumprimento meu pai e minha mãe.

A alegria que sinto neste momento é muito maior do que possa ser imaginada pelos Senhores. Sinto-me extremamente agradecido por desfrutar do privilégio de ter sido escolhido para ocupar o cargo maior desta instituição. Esta é sem dúvida a maior honraria que pode receber um membro desta casa.

Na verdade, atribuo a escolha de meu nome muito mais à bondade e à benevolência dos meus companheiros do que aos meus próprios méritos. Sei que nossa Diretoria terá à sua frente o enorme desafio de honrar o trabalho que vem sendo desenvolvido por nossos antecessores, que agora se despedem. Gostaria de pedir a todos os presentes, como forma de nosso reconhecimento pelo belo trabalho desenvolvido, uma salva de palmas ao ilustre Presidente Ivanésio Merlo.

Também gostaria de ressaltar o excelente trabalho realizado por todas as Diretorias que por aqui passaram, desde sua fundação. O empenho de cada colega que assumiu essa missão contribuiu para que esta Sociedade pudesse progredir e se tornar não só uma das Regionais mais ativas de nossa SBACV, como também uma das Sociedades de especialidades mais atuantes em nosso estado.

Neste momento, em que mais uma Diretoria é empossada, nada mais justo do que homenagear a todos os nossos ex-Presidentes, desde o Dr. Sydney Arruda até o Dr. Ivanésio Merlo. Se hoje o nome da SBACV-RJ é uma referência, devemos isso à dedicação de cada um deles. Por isso, peço uma salva de palmas para todos os nossos ex-Presidentes.

Cabe a mim e aos meus colegas de Diretoria, a partir de agora, dar prosseguimento a este trabalho e fazê-lo com muita responsabilidade, para que possamos, pelo menos, manter o mesmo nível de realizações de nossos antecessores.

Evidentemente, isto só será possível graças à estrutura montada ao longo da história de nossa Sociedade. Vale lembrar aqui que, em um passado não muito distante, a administração de nossa Sociedade era, por assim dizer, nômade: instalava-se no consultório do Presidente. Só a partir de 1992, na gestão do Dr. Vasco

Laura da Fonseca, é que foi adquirida nossa primeira sede própria e, em 2002, na gestão do Dr. Paulo Marcio Canongia, a sede atual foi adquirida. Evidentemente, isto foi fruto de um trabalho árduo e incansável de todos. Contamos hoje com uma bela sede, bem estruturada, uma administração profissionalizada, que se reflete não só em uma Sociedade muito ativa, como também financeiramente equilibrada, comandada pela nossa Superintendente, Sra. Neide Miranda. Acompanho seu trabalho desde que assumiu o cargo de Superintendente, durante a gestão do Dr. Sergio Meirelles. Também não posso deixar de mencionar o excelente trabalho da Srta. Elaine, Secretária, que está conosco há muitos anos, e conhece como ninguém todos os pormenores da estrutura de nossa Sociedade, e dá valioso suporte ao trabalho da Sra. Neide.

A SBACV, como instituição que defende interesses de seus associados, médicos que se dedicam à Angiologia e à Cirurgia Vascular, não pode parar: temos o compromisso claro de seguir com os projetos iniciados em gestões anteriores, e buscar a cada dia formas de ir ao encontro dos interesses dos seus sócios, valorizando sua participação. Nossa Sociedade tem que estar sempre em movimento, dando continuidade ao trabalho já iniciado, mas também buscando novos projetos, que correspondam aos anseios de seus membros. Quando uma nova Diretoria assume, há que se pensar em novos projetos, adequados à realidade de nosso mundo em constante transformação. Não nos é permitida a estagnação. Por isso, acreditamos na importância da alternância de poder e da renovação das ideias. É claro que novas ideias podem ou não promover melhorias, mas tentar, buscar o crescimento, não é só permitido: é preciso.

Por isso, nossa Diretoria já destacou, entre as finalidades da SBACV-RJ, descritas em seu Estatuto, a formação e orientação de especialistas, promovendo a produção e o intercâmbio científico, como itens que merecerão atenção especial.

Também não podemos negar que hoje, diante do vertiginoso crescimento do volume de conhecimento que assalta a inteligência humana, sem correspondência à altura da capacidade de discernimento e avaliação dos mesmos em função de valores mais profundos, precisamos investir na formação integral de profissionais com noções muito claras de ética, e da real motivação que nos conduziu aos bancos das escolas de Medicina e à escolha de nossa especialidade: a preocupação com a

saúde de nossos semelhantes.

Um dos meus objetivos, como Presidente da SBACV-RJ, é trazer os sócios para dentro da Regional, buscando formas de aumentar o interesse do associado pela nossa Sociedade. Cada Vascular do Rio de Janeiro precisa reconhecer na SBACV a sua casa. Trabalharemos incansavelmente para isso.

Precisamos também aumentar a participação dos associados em nossas Reuniões Científicas e nos Encontros Cariocas. Por isso, conto com a valiosa experiência do nosso Diretor Científico, Dr. Rossi Murilo da Silva, que com suas ideias inovadoras com certeza encontrará a fórmula para atrair os colegas para nossas atividades científicas.

Acredito que a interação entre a experiência e a renovação é sempre benéfica. Por isso, ao buscar em nosso quadro associativo o nome de colegas para formar a nova Diretoria, uma das minhas preocupações foi trazer colegas novos e jovens para trabalharem junto com colegas mais experientes.

Agradeço aos colegas que aceitaram o convite de compor comigo a equipe que será responsável por conduzir a SBACV-RJ durante os próximos dois anos, pois estou ciente das enormes dificuldades que terão que enfrentar: cada um precisará dispor de tempo, este artigo tão precioso em nosso dia a dia, para se dedicar a esta tarefa. Não tenho palavras para expressar meu reconhecimento pela vossa confiança.

Nossa Diretoria contará com o talento e a dedicação dos seguintes colegas:

Ocupando a Vice-Presidência, o Dr. Carlos Eduardo Virgini, que realizou excelente trabalho à frente da Diretoria Científica na gestão que agora se encerra.

Na Secretaria-Geral, o Dr. Sergio Leal de Meirelles, assessorado pela Dra. Maria de Lourdes Seibel. O Dr. Sergio, que além de ser ex-Presidente da nossa Regional foi Secretário da Nacional, juntamente com a Dra. Malu, que conhece tudo da Sociedade, com certeza contribuirão muito em nossa gestão.

Na Tesouraria, conto o trabalho incansável do Dr. Ruy Pinto Ribeiro, na tentativa de continuar mantendo as nossas finanças em dia, agora com o auxílio do Dr. Felipe Francescutti Murad.

Uma das condições para assumir a Presidência era poder contar com o Dr. Rossi Murilo da Silva na Diretoria Científica. Com sua experiência de ex-Presidente e

chefeando um serviço público voltado para a formação de novos especialistas, terá como meta atrair os residentes para nossas Reuniões Científicas e encontros, e contará com o Dr. Joé Gonçalves Sestello como seu Vice-Diretor.

O Dr. Alexandre Essinger, agora Diretor do Hospital Municipal Miguel Couto, já foi chefe do serviço de Cirurgia Vascular do mesmo hospital, tendo conduzido tal missão com maestria. Agora, na função de Diretor, com certeza dará um foco em sua administração que beneficiará a Sociedade na condução da nossa Diretoria de Publicações. Seu Vice-Diretor será o Dr. Raimundo Senra Bastos.

A Diretoria de Eventos será ocupada pelo sempre entusiasmado Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira, que contará com a Dra. Cristina Ribeiro Riguetti Pinto para organizarem nossos eventos.

Também do setor público vem o Dr. Rubens Giambro-ne, que vive sua luta tentando melhorar a rede, ocupando a Diretoria do Hospital Municipal Salgado Filho. Ele é, com certeza, o nome certo para ocupar a Diretoria de Defesa Profissional. Terá como parceiro de luta o Dr. Bernardo Massiéri.

O Dr. Marcio Arruda Portillo, também um ex-Presidente, possui uma grande vivência na Sociedade, tanto no âmbito Regional quanto Nacional. Agradeço que tenha aceitado o convite para ocupar o cargo de Diretor de Patrimônio. Sob sua responsabilidade, estará a missão de tornar a nossa sede mais atrativa para os sócios, por meio da criação do Espaço Vascular. Seu Vice-Diretor será o Dr. Breno Caiafa.

Para conduzir a Diretoria de Informática, convidamos o Dr. Julio Diniz Amorim, que será assessorado pelo experiente Dr. Francisco Martins. Entre suas missões estará a reformulação de nosso site.

Sei que a tarefa não será fácil, embora me sinta estimulado pela companhia dos colegas de Diretoria, movidos pelo mesmo entusiasmo e dotados de reconhecida capacidade e coragem.

Eu sempre fui um homem de trabalho. Gosto de estar no local das operações de batalha, e ao longo da vida venho aprendendo a lidar com a questão operacional. Agora, mudando para atuar no campo das estratégias, assumindo a missão de planejar os próximos passos de

nossa Sociedade, me sinto diante de um grande desafio. Acredito que o aprendizado adquirido ao longo de muitos anos em diversas funções e Diretorias da SBACV, e o convívio com vários Presidentes e suas gestões, contribuíram para a minha formação. Pretendo usar isso em benefício da Sociedade.

Espero fazer em mim a melhor síntese desses predicados: humildade na disposição de permanentemente ouvir a todos; abertura constante ao diálogo; disposição e coragem para mudar de orientação quando convencido do equívoco; aceitação, com o espírito desarmado, tanto da vitória quanto da derrota nas decisões colegiadas; sapiência no convívio com as adversidades e incompreensões.

Como hoje é dia de agradecimento, quero homenagear o Dr. Antonio Luis Medina, que foi o meu mestre na Cirurgia Vascular, chefeando o serviço no qual realizei minha residência médica. Lá tive o privilégio de trabalhar com uma equipe fantástica. Ao Dr. Medina e ao seu serviço devo todo o meu aprendizado na Cirurgia Vascular. Ainda hoje é notório o seu carinho e atenção com seus ex-alunos, o que demonstra a sua preocupação, como a de um pai.

Agradeço também a todos os Presidentes que me convidaram para participar de suas Diretorias: Diretor de Defesa Profissional, durante a gestão do Dr. Vasco Lauria da Fonseca, em 1992/1993; Vice-Diretor Científico na gestão do Dr. José Luís Camarinha do Nascimento Silva, entre 1994/1995; Tesoureiro-Geral na gestão do Dr. Alberto Coimbra Duque, entre 2000/2001; 1º Tesoureiro na gestão do Dr. Paulo Marcio Canongia, em 2002/2003; Tesoureiro-Geral na gestão do Dr. Sergio Leal de Meirelles, em 2004/2005; Diretor de Eventos na gestão do Dr. Rossi Murilo da Silva, em 2006/2007; e Secretário-Geral na gestão do Dr. Ivanésio Merlo, em 2008/2009.

Em especial, quero agradecer à minha família, que amo muito: Rosa Claudia, minha esposa, e meus filhos Raphael, Eduardo, Victor e Larissa, pelos momentos em que dividiram comigo não só as alegrias, mas também as angústias e tristezas. Peço que continuem me compreendendo em minhas ausências.

Acima de tudo agradeço a Deus, motivo maior de nossa existência, por ter me proporcionado paciência e resignação em momentos difíceis. Espero continuar merecendo contar com saúde e sabedoria para levar adiante a missão que hoje assumo aqui, diante de todos.



Dr. Sergio Silveira Leal de Meirelles
Secretário-Geral da SBACV-RJ

“Afirmando que, sem sombra de dúvida, nossa Regional está entre as mais ativas de nossas Especialidades.”

Novos desafios podem fortalecer a Sociedade

“É preciso mudar sempre para continuar sendo o mesmo”

Dom Helder Câmara

Após ter deixado a Presidência de nossa Regional há cinco anos, retorno, com muita alegria, à sua Diretoria Executiva. Nesta nova jornada, assumi, a convite de nosso novo Presidente, Manuel Júlio Cota Janeiro, a Secretaria-Geral, depois de ter ficado durante os dois últimos anos à frente da mesma pasta na Nacional.

Encaro o novo desafio com a certeza de poder contribuir para o fortalecimento de nossa Sociedade, não só com vontade, mas também com a experiência acumulada ao longo dos últimos anos. O período que vivenciei na Secretaria-Geral da Nacional me fez ver que algumas questões que considerava importantes são, na verdade, imprescindíveis. Destaco aqui nesta conversa a profissionalização administrativa e o gerenciamento das informações disponíveis.

Afirmo que, sem sombra de dúvida, nossa Regional está entre as mais ativas de nossas Especialidades. Sua pujança não é fruto, felizmente, da atitude de uma Diretoria, mas sim de sucessivas gestões que mantiveram como foco o crescimento de nossa Sociedade, entendendo que o mesmo só se dá por meio de processos e procedimentos que fogem à experiência que acumulamos em nossos consultórios, e ainda, que uma associação como a nossa não pode se por à mercê do aprendizado de novas Diretorias, dispostas a “recomeçar”, a “mudar tudo”, e sim de um trabalho de médio e longo prazo.

Por ver a nossa situação atual dessa maneira, é que iniciei este texto com a frase atribuída a Dom Helder Câmara: nossa proposta à frente da Secretaria-Geral é continuar com o mesmo trabalho que vem sendo realizado por meus antecessores. Para isso, promoveremos mudanças que permitam à nossa Sociedade manter-se em sua posição de vanguarda.

Nossos dois principais projetos, seguindo a linha estabelecida pelo Presidente, estão focados em nossos associados: o primeiro se propõe a traçar um panorama – o mais completo possível – sobre os serviços de Angiologia e Cirurgia Vascular oferecidos em nosso estado, tanto na rede pública quanto na privada. Acreditamos que um levantamento substancial de tais informações nos permita estabelecer políticas e estratégias de ação, não só para nossa gestão, como para as próximas, mantendo a linha de atuação que ultrapassa gestões, em prol de nosso movimento associativo.

O segundo projeto diz respeito à aproximação cada vez maior de nossa Sociedade com o dia a dia de seus associados. Precisamos oferecer serviços relevantes, de forma que os angiologistas e cirurgiões vasculares do Rio de Janeiro reconheçam, efetivamente, a SBACV-RJ como sua casa. Como exemplo, acredito que a SBACV tenha condições de investir em um real apoio ao sócio na sua luta por uma melhor remuneração junto aos convênios. Problemas como liberação de guias, os valores e a forma como certos procedimentos têm sido tratados – especialmente de cirurgia arterial – necessitam do envolvimento da Regional RJ na defesa do interesse do nosso sócio.

O e-mail da Secretaria (secretaria@sbacvrj.com.br) está à disposição de todos. Gostaria de contar com suas sugestões e críticas, para que possamos chegar ao final de 2011 tendo atingido nossos objetivos.

Novas regras para pagamento das anuidades



Dr. Ruy Luiz Pinto Ribeiro
Tesoureiro Geral da SBACV-RJ

“Podemos dizer que passamos por uma gestão brilhante. Brilhante porque os resultados foram positivos em todos os sentidos...”

Prezados sócios,
Iniciamos um novo biênio, comandado por um novo Presidente, com novas perspectivas, mas com a mesma intenção: a de fortalecer ainda mais a nossa Regional do Rio de Janeiro.

Podemos dizer que passamos por uma gestão brilhante. Brilhante porque os resultados foram positivos em todos os sentidos, e, onde me cabe a palavra, no campo das finanças, as contas foram aprovadas em Assembleia realizada em outubro de 2009. Ao Dr. Ivanésio Merlo, o nosso eterno muito obrigado por suas ideias, soluções e maestria, trazendo um resultado tão favorável à saúde financeira da nossa Sociedade.

Fechamos 2009 com 513 sócios, e já foram aprovadas mais três propostas a aspirantes neste bimestre. Da mesma forma, transportamos para este mesmo período a atraso das anuidades de 60 sócios.

Começa esta gestão com novas regras para pagamento das anuidades e valores:

“...para o biênio 2010/2011, após várias sugestões e ampla discussão, foi definida como anuidade o valor de dois salários mínimos, com desconto de um salário para aqueles que quitarem suas contribuição na data estipulada e regulamentar”. (Ata da Assembleia Geral Ordinária de 22 de setembro de 2009, realizada em Maceió).

Como o valor da anuidade está indexado ao valor do salário mínimo, e atualmente o seu reajuste acontece em janeiro de cada ano, teremos que atualizar os valores nos boletos enviados em dezembro de 2009 para pagamento do exercício de 2010. Aqueles que já pagaram integralmente a anuidade receberão o valor complementar do salário atual. Para aqueles que pagaram sob forma de parcelamento, o valor que faltar para completar o salário vigente será dividido em duas parcelas, com vencimento em 28/02 e 31/03/2010. Aqueles que optaram por pagar integralmente no vencimento, 31/03/2010, receberão novo boleto com o salário atual.

Solicitamos que desconsiderem os boletos enviados anteriormente.

Sem mais delongas, parabéns e obrigado ao Dr. Ivanésio Merlo, e boa sorte a esta nova Diretoria, comandada pelo Dr. Manuel Julio Cota. Agradeço a oportunidade a mim confiada, novamente como Tesoureiro e auxiliado pelo Dr. Felipe Murad.

Que Deus nos ajude!

Quem é responsável pelos procedimentos vasculares e endovasculares?

“Vivemos hoje um momento crucial, ímpar e potencialmente grave, em que tanto no setor privado quanto no público há uma crise de identidade da Cirurgia Vascular...”

Inicialmente, gostaria de manifestar minha satisfação e orgulho por participar da nova Diretoria da SBACV-RJ, como responsável pelo Departamento de Defesa Profissional. Agradeço, em especial, ao nosso novo Presidente, Dr. Manuel Julio Cota Janeiro, pela confiança em mim depositada, esperando corresponder às expectativas perante a nossa SBACV-RJ.

Certamente, a questão que se impõe neste momento é: quem deve indicar, decidir e realizar os procedimentos vasculares e endovasculares, tratar as intercorrências e resolver suas complicações?

Vivemos hoje um momento crucial, ímpar e potencialmente grave, em que tanto no setor privado quanto no público há uma crise de identidade da Cirurgia Vascular no que diz respeito aos pacientes. Por vezes, detectamos a formação de uma legião de amputados, como já há algum tempo o Dr. Ivan Arbex demonstrou numa das mais significativas matérias publicadas na imprensa, citando a falta de investimentos em tecnologia por “falta de recursos” e a pobreza dos programas de saúde básica para a imensa maioria da nossa população. Em contrapartida, no setor de Medicina privada, observamos os mais diversos especialistas, que não os cirurgiões vasculares e angiologistas, disputando e realizando intervenções muitas vezes sem critérios científicos, ou apenas baseados em estudos encomendados pela indústria. “Tratam” imagens e exames e não pacientes ou patologias angiologicamente conhecidas.

Dessa forma, a resposta é:

Somos nós, os especialistas, que necessitamos de anos de treinamento, conhecedores da Angiologia e da fisiopatologia das doenças vasculares tão complexas, os responsáveis pelo tratamento desses pacientes.

Sem dúvida, a evolução tecnológica oferecida pelas indústrias de material médico é excepcional, fornecendo uma quantidade enorme de opções em prol dos pacientes. Esperamos que continuem assim, mas cabe a nós, cirurgiões e angiologistas com formação acadêmico-científica, técnica e ética adequadas, defendermos nossa especialidade como a responsável pelos atos médicos nesta área de atuação. Cabe também discutir o fato de que o serviço público está em plano muito diferenciado em relação ao setor de Medicina complementar, e em discrepância com as diretrizes do SUS.

É nosso dever levar mais uma vez esta discussão ao Fórum da nossa SBACV, para obtermos as respostas e o apoio das nossas entidades médicas, tais como AMB, Conselhos Regionais de Medicina e Conselho Federal de Medicina. Proponho ainda a criação de um comitê da SBACV-RJ para que, juntos, tenhamos um grupo representativo para as tomadas de decisões, tão importantes na nossa especialidade.

Obrigado.

10	EXPEDIENTE
11	EDITORIAL
12	RELATO DE CASO <i>Salvamento de fístula artério-venosa com trombólise e angioplastia</i>
14	EDUCAÇÃO CONTINUADA <i>Emboloterapia</i>
20	ESPECIAL <i>Manuel Julio Cota Janeiro toma posse como novo Presidente da SBACV-RJ</i>
26	CONGRESSO <i>Um evento totalmente diferente</i>
29	EVENTOS
30	COOPANGIO <i>Autonomia e dignidade</i>
32	ESPAÇO ABERTO <i>Quer ser mais feliz? Entre em flow</i>
35	GESTÃO <i>Preparando-se para mais uma obrigação tributária</i>
38	RAIO X <i>Souza Aguiar: referência em trauma vascular</i>
40	NOTÍCIAS DAS SECCIONAIS <i>Trabalho de divulgação da Sociedade</i>
42	INFORMANGIO

Revista de Angiologia e Cirurgia Vascular JANEIRO/FEVEREIRO - 2010

Presidente	Manuel Julio Cota Janeiro	Pesquisa em Feridas Crônicas	José Amorim de Andrade
Primeiro Vice-Presidente	Carlos Eduardo Virgini		Maialu Rodrigues Ambrósio
		Transplante de Órgãos	Laerte Andrade Vaz de Melo
Secretário Geral	Sergio Silveira L. de Meirelles		Rodrigo - Bonsucesso
Primeiro Secretário	Maria de Lourdes Seibel	Trauma Vascular	Rita de Cassia Proviatt Cury
			Renata Pereira Jollo
Tesoureiro Geral	Ruy Luiz Pinto Ribeiro	Venosa	Marcio José Magalhães Pires
Primeiro Tesoureiro	Felipe Francescutti Murad		Fernando da Silva Sant'Anna
Diretor Científico	Rossi Murilo da Silva	Câmara Técnica para Assuntos de Responsabilidade Civil	Alberto Coimbra Duque
Vice-Diretor Científico	Joé Gonçalves Sestello		Saul Bteshe
Diretor de Eventos	Julio Cesar Peclat de Oliveira	Comissão de Ensino e Graduação	Alda Candido Torres Bozza, Arno Buettner Von Ristow, Carlos Clementino dos Santos Peixoto, José Luis Camarinha do Nascimento Silva, Luis Felipe da Silva, Marília Duarte Brandão
Vice-Diretor de Eventos	Cristina Ribeiro Riguetti Pinto		Panico, Mario Bruno Lobo Neves, Paulo Marcio Canongia e Paulo Roberto Mattos da Silveira
Diretor de Publicações	Luiz Alexandre Essinger		
Vice-Diretor de Publicações	Raimundo Luiz Senra Barros		
Diretor de Defesa Profissional	Rubens Giamboni Filho	Conselho Consultivo	Antonio J. Monteiro da Silva, Antonio Luiz de Medina, Antonio Rocha Vieira de Mello, Carlos José Monteiro de Brito, Henrique Murad, Marcio Leal de Meirelles, Reinaldo José Gallo e Vasco Lauria da Fonseca Filho
Vice-Diretor de Defesa Profissional	Bernardo Massiéri		
Diretor de Patrimônio	Marcio Arruda Portilho		
Vice-Diretor de Patrimônio	Breno Caiafa		
Diretor de Informática	Julio Diniz Amorim	SECCIONAIS	Coordenação: Gina Mancini de Almeida
Vice-Diretor de Informática	Francisco G. Martins	Norte	Claudio Eduardo Carvalho Santos
		Noroeste - 1	Eugenio Carlos de Almeida Tinoco
		Noroeste - 2	Sebastião José Baptista Miguel
		Serrana - 1	Eduardo Loureiro de Araújo
		Serrana - 2	Celio Feres Monte Alto Junior
Presidente da Gestão Anterior	Ivanésio Merlo	Médio Paraíba 1	Luiz Carlos Soares Golçalves
		Médio Paraíba 2	Fernando Antonio Vidinha Fontes
Departamentos Científicos		Baixada Litorânea	Antonio Feliciano Neto
Anatomia Vasc. e Vias de Acesso	Marco Antonio Alves Azizi	Baia de Ilha Grande	Sergio Almeida Nunes
	Helen Cristian Pessoni	Metropolitana 1	Luiz Henrique Coelho
Angioradiologia	Adalberto Pereira de Araújo	Metropolitana 2	Simone Loureiro
	Renata Villas-Bôas	Metropolitana 3	Rafael Lima da Silva
Arterial	Celestino Affonso oliveira	Metropolitana 4	José Nazareno de Azevedo
	Emília Alves Bento	Metropolitana 5	Alexandre Cesar Jahn
Cirurgia Endovascular	Marcelo Martins da Volta Ferreira		
	Cristiane Ferreira de Araújo Gomes	Jornalista Responsável	Luciana Julião - Mtb.: 6.401
Cirurgia Experimental	Ligia Jacqueline Iorio Pires	Repórter	Vanessa Ramos
	Monica Rochedo Mayall	Diagramação	Julio Leiria
Laser	Marcelo Capela Moritz	Projeto Gráfico	Selles & Henning Comunicação
	Ana Asniv Hototian		Av. Mal. Floriano, 38 - sala 202
Linfologia	Antonio Carlos Dias Garcia Mayall		2º and. - Centro - CEP: 20080-007
	Lilian Camara da Silva		Rio de Janeiro - RJ
Métodos Não Invasivos	Carmen Lucia Lascasas		Tel.: (21) 2233-0005
	Vivian Carin Marino		selles@shcom.com.br - www.shcom.com.br
Micro-Circulação	Angela Maria Eugenio		
	Ana Leticia de Mattos Milhomens		
Pesquisa com Células Tronco	Paulo Eduardo Ocke Reis	Contato para Anúncios	Sra. Neide Miranda - (21) 2533-7905 / 9534-8679
	Gustavo Petorossi Solano		neidemiranda@sbacvrj.com.br

Uma revista que se destaca no cenário da Especialidade



Dr. Luiz Alexandre Essinger
Diretor de Publicações da SBACV-RJ

“A Revista de Angiologia e Cirurgia Vascular da Regional do Rio de Janeiro ocupa um espaço interessante no cenário da nossa Especialidade.”

Prezados Colegas,
É com grande satisfação que pretendemos dar continuidade e, se possível, aprimorar o excelente trabalho desenvolvido pelo Dr. Marcio Arruda Portiho na Diretoria de Publicações da SBACV-RJ.

A Revista de Angiologia e Cirurgia Vascular da Regional do Rio de Janeiro ocupa um espaço interessante no cenário da nossa Especialidade. Como já foi salientado anteriormente, ela não compete com o Jornal Vascular Brasileiro. A revista da Regional do Rio de Janeiro, além de contar com uma seção de trabalhos científicos e de educação médica continuada, mantém seções de conteúdo variado, de interesse do médico, tais como Espaço Aberto, Opinião, Em Discussão, Gestão, etc. A tiragem atual é de 5500 exemplares, sendo por isso um bom meio de comunicação.

No número atual, temos a oportunidade de ler o artigo intitulado “Salvamento de fístula artério-venosa com trombólise e angioplastia”. Nele, os autores apresentam a evolução e a conduta adotada em um caso em que ocorreu a trombose de um acesso de hemodiálise.

O artigo é de grande relevância porque os acessos para hemodiálise representam papel importante na prática médica, sendo um dos principais procedimentos realizados pelos cirurgiões vasculares. Com o aumento progressivo do número de pacientes renais, nos depararemos cada vez mais com as complicações dos acessos.

Na seção Opinião, o Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, Dr. Luís Fernando Soares de Moraes, mostra o interesse dos políticos pela saúde pública nos anos de campanha eleitoral e propõe investimento imediato na atenção básica e na melhoria salarial como forma de atrair e fixar os médicos nos plantões.

A seção Especial apresenta a cobertura da posse da nova Diretoria da SBACV-RJ, que tem como novo Presidente o Dr. Manuel Julio Cota Janeiro.

Assim como estas, as demais seções abordam temas que esperamos ser de interesse dos colegas angiologistas e cirurgiões vasculares.

Quero agradecer a todos que colaboraram para a edição dessa revista e faço um pedido de sugestões para os próximos números.

Boa leitura.

Salvamento de fístula artério-venosa com trombólise e angioplastia

Atualmente, o avanço da Cirurgia Vascular nos permite a abordagem de pacientes graves com técnica endovascular. O caso descrito a seguir trata-se da intervenção endovascular com trombólise e angioplastia com implante de stent em segmento venoso visando o salvamento de fístula artério-venosa confeccionada com prótese de politetrafluoretileno (PTFE) como acesso para realização de hemodiálise da paciente.

Trata-se de paciente de 88 anos, obesa, acamada, apresentando quadro de insuficiência renal crônica com indicação de hemodiálise pelo Serviço de Nefrologia da Unidade. Tendo em vista a dificuldade de acesso venoso para implante de cateter de diálise e do curto espaço de tempo de utilização deste, foi solicitada a confecção de fístula artério-venosa.

Foi realizado então um ecocolor Doppler venoso dos membros superiores, no qual não foi observada nenhuma veia de calibre e fluxo satisfatório que pudesse ser utilizada no procedimento. Decidimos então pela confecção de fístula artério-venosa (FAV) bráquio-axilar em membro superior esquerdo com enxerto de PTFE. A paciente evoluiu sem intercorrências e, após cerca de 10 dias da confecção da FAV, foi realizada sessão de hemodiálise com ótimo fluxo e sem relato de sangramentos. Observou-se evidente melhora clínica da paciente, que recebeu alta hospitalar, mantendo cuidados clínicos e sessões de hemodiálise domiciliares.

Após cerca de 20 dias, em nova sessão dialítica e não havendo fluxo suficiente na FAV descrita, foi indicada reinternação da paciente e solicitado um novo ecocolor Doppler para investigação, prontamente realizado. O exame de imagem demonstrou trombose subaguda do enxerto de PTFE e estenose venosa axilar próxima à anastomose com o mesmo.

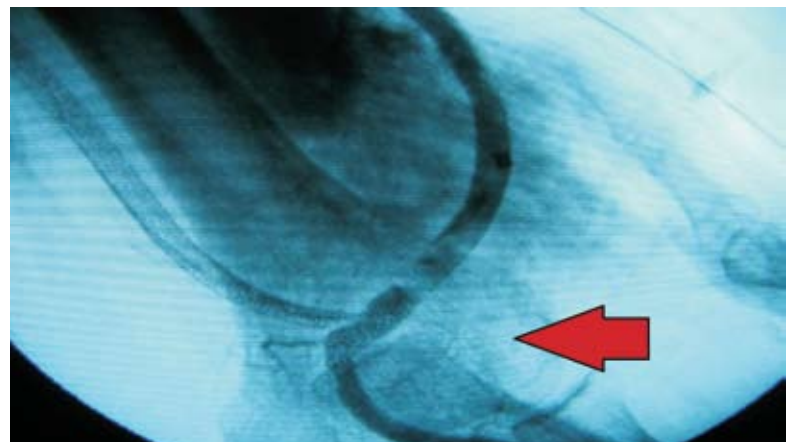
Na tentativa de salvamento desta fístula, e evitando assim um novo e maior procedimento cirúrgico na paciente em questão, optamos por realizar a trombólise e angioplastia da fístula. Levada ao centro cirúrgico, foi realizada punção na face anterior do braço esquerdo da

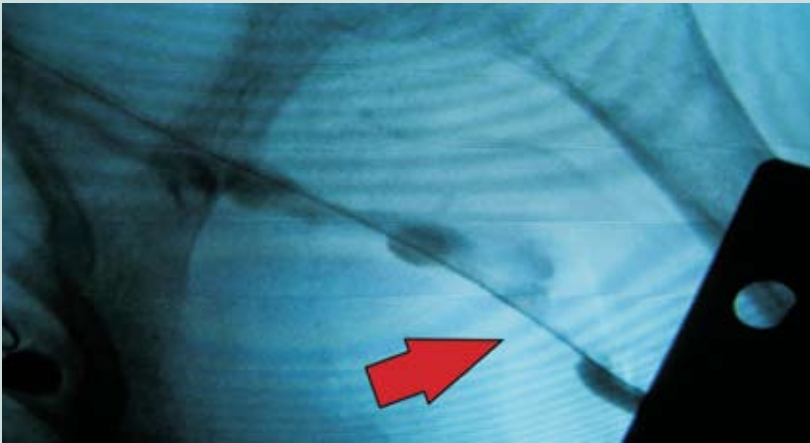
paciente, com acesso direto à prótese de PTFE e introdução de duas bainhas 5F em sentidos opostos. Seguiu-se a introdução de fio-guia e cateter para a realização de fistulografia, que comprovou a trombose do enxerto e estenose venosa distal à anastomose.

Foi realizada então trombólise farmacológica com RTPase, utilizando-se bolus de 10mg, em solução com soro fisiológico, durante 30 min. Observou-se resultado amplamente satisfatório, comprovado na fistulografia peroperatória. Seguiu-se a realização de angioplastia progressiva da lesão axilar com implante de stent de Nitinol. Optamos também pelo balonamento do PTFE, com ótimo resultado.

Em uma breve revisão da literatura, vale ressaltar que o método endovascular no salvamento de acessos venosos para hemodiálise é uma técnica segura, efetiva e de fácil execução. Esta técnica preserva o sítio de punção para a hemodiálise, que pode ser realizada até 20 minutos após o procedimento e, sendo minimamente invasiva, é melhor tolerada pelo paciente.

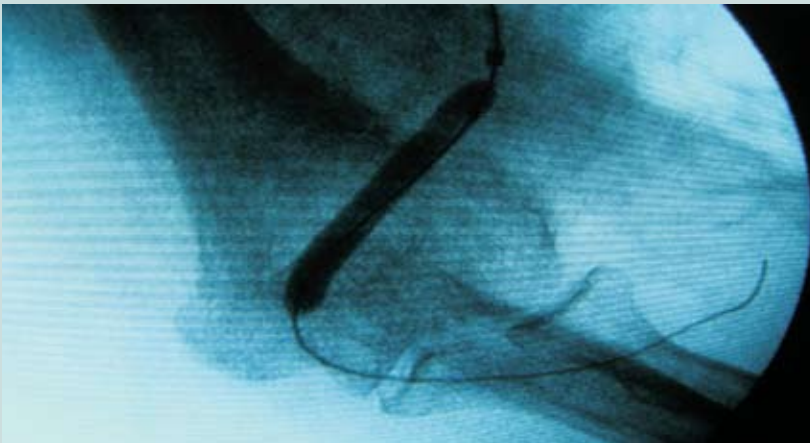
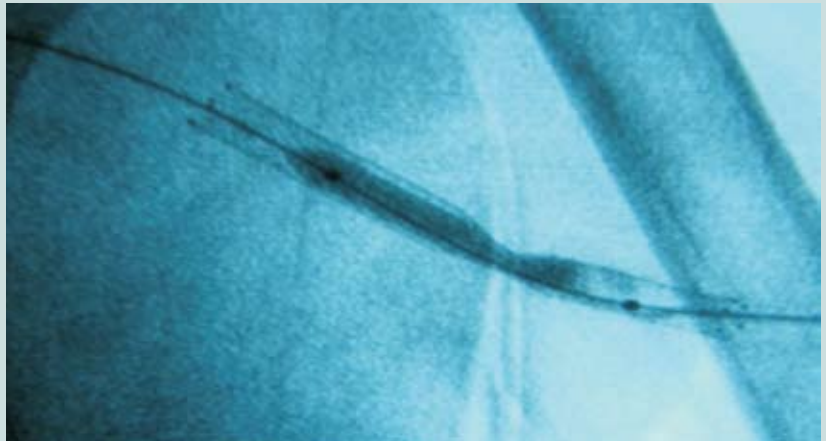
No caso descrito, a paciente permaneceu com perviabilidade do enxerto de PTFE e manutenção de bom fluxo neste após 11 meses, realizando sessões de hemodiálise sem intercorrências. Analisando a complexidade do caso, em que foi abordada uma paciente grave, com risco de perda do único acesso para hemodiálise, o que obviamente acarretaria maior morbidade ao quadro, podemos perceber a importância da intervenção vascular para salvamento de fístulas artério-venosas.





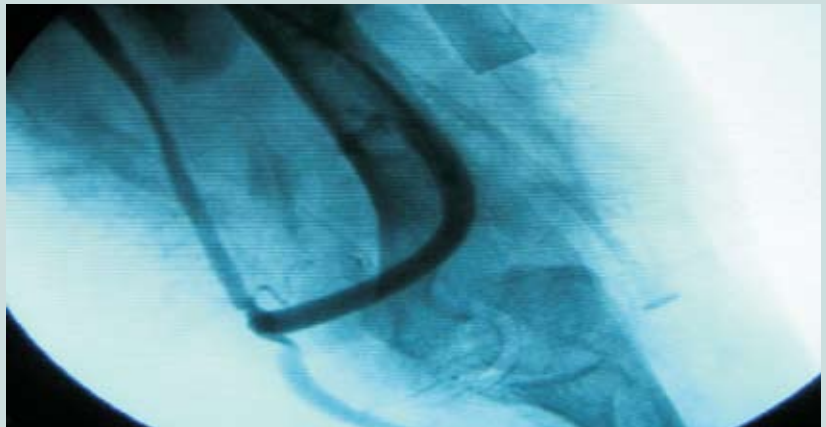
Estenose
venosa
axilar

Angioplastia
venosa
progressiva e
implante de
stent na lesão



Balonamento
na prótese de
PTFE

Resultado
final. Fluxo
restabelecido
na FAV



Trombo
ocluidindo a
prótese de
PTFE

Emboloterapia

A terapia por embolização consiste na oclusão de uma artéria ou veia mediante a injeção de produtos conhecidos como agentes embólicos, injetados no leito vascular através de procedimentos de cateterismo percutâneo.

A utilização correta das técnicas de embolização implica no conhecimento amplo dos:

- agentes embólicos disponíveis,
- condutores dos agentes embólicos (cateteres e microcateteres),
- características das lesões vasculares,
- aplicações clínicas do procedimento,
- cuidados e recomendações pós-embolização,
- potenciais riscos e eventuais complicações.

Como em qualquer procedimento intervencionista, a indicação, a necessidade e a viabilidade do procedimento devem ser do Intervencionista. É ele o responsável pelo sucesso ou pelo fracasso do procedimento. Os benefícios dessa terapia devem exceder os seus riscos.

O Intervencionista deve estar capacitado para fazer um diagnóstico angiográfico correto e conhecer perfeitamente a anatomia vascular, pois o conhecimento das redes vasculares e a possibilidade de desenvolvimento de colaterais são fundamentais para o sucesso da embolização.

A escolha do agente embólico apropriado faz parte desse conhecimento.

Os agentes “embolizantes” podem ser agrupados segundo:

- 1 - característica física,
- 2 - duração da oclusão,
- 3 - nível de oclusão (proximal ou distal),
- 4 - tipos de condutor que requerem (cateter regular ou microcateter),
- 5 - facilidade do seu manuseio.

1 - Características físicas:

- Agentes particulados (gelfoam, PVA, microesferas),
- Espirais metálicas (de aço inox, de platina, de tungstênio) com ou sem fibras, com controle de liberação ou de liberação livre.
- Fluidos (álcool, hystoacril, Ônix, Glubran, outros esclerosantes),
- Balões destacáveis e cateteres com balão de oclusão (tipo Fogarty).

Com exceção dos fluidos esclerosantes, os agentes embólicos agem provocando uma obstrução mecânica e a ativação da agregação das plaquetas e dos mecanismos de coagulação próprios do paciente. Portanto, há que se considerar que as alterações da coagulação, bem como a trombocitopenia, podem comprometer a eficácia da embolização.

2 – Duração de oclusão:

A oclusão pode ser temporária (cateter com balão de oclusão, agentes reabsorvíveis que provocam uma oclusão de curta duração, como partículas de gelfoam, ou oclusão permanente – PVA, coils, balões, fluidos e esclerosantes em geral, etc.).

3 – Nível de oclusão:

O nível de oclusão é um aspecto fundamental e o que mais influencia a escolha do agente embólico. O objetivo pode ser embolizar ao nível capilar, como acontece em geral com os tumores, MAVs ou fístulas AV ou pode se pretender fazer uma embolização de ramos principais, como no trauma com lesões arteriais. Tenha sempre em mente que a utilização de fluidos ou partículas muito pequenas pode provocar duas complicações que sempre devem ser evitadas: a isquemia e necrose de tecidos fora do alvo da embolização e a passagem do agente embólico para o sistema venoso com consequente embolização pulmonar.

4 – Tipos de condutores:

Para a perfeita realização da Emboloterapia, podemos usar condutores como os microcateteres e/ou cateteres com orifício único e distal. A vantagem da utilização dos microcateteres é que permite alcançar áreas cada vez mais distantes da anatomia vascular, como acontece na neurorradiologia, em que a extensa rede vascular do sistema nervoso central condiciona a necessidade de chegar bem próximo da lesão (cateterismo superseletivo), com intuito de se evitar a embolização fora do local desejado.

5 – Facilidade de manuseio:

Alguns agentes são de utilização muito simples, principalmente quando o objetivo é fazer uma embolização não seletiva; é o caso dos cateteres com balão de oclusão, do gelfoam ou alguns tipos de espirais. Há outros agentes que requerem um manuseio mais cuidadoso como, por exemplo, a utilização de histoacryl, ônix, álcool, balões destacáveis e espirais do tipo GDC, hidrocoils ou similares.

TIPOS DE AGENTES EMBÓLICOS

Coágulo Autólogo:

Consiste em extrair sangue do paciente e deixar coagular na seringa, o sobrenadante é descartado e o coágulo é reinjetado através do cateter, provocando oclusão vascular. O problema do coágulo é a sua instabilidade e fragmentação, que torna imprevisível o tempo de coagulação. Por isto recomenda-se misturar o coágulo com ácido aminocaproico para torná-lo mais estável. O coágulo modificado assim obtido pode ter um papel interessante em pacientes com a coagulopatia onde outros agentes embólicos mecânicos podem falhar.

Gelfoam:

É uma esponja gelatinosa não tóxica comumente utilizada para hemostasia em cirurgia. Este material funciona ativando a agregação plaquetária e a cascata da coagulação.

É um agente reabsorvível que provoca uma oclusão temporária, possibilitando a recanalização ao redor 3-6

semanas. Isto tem a vantagem em situações em que se requer uma oclusão vascular temporária com preservação da vascularização original.

Polivinil-Álcool (PVA)

É um polímero derivado do petróleo parecido com o PVC, que produz oclusão vascular permanente. O PVA causa obstrução mecânica direta e induz uma reação de tipo corpo estranho e formação de tecido de granulação. Embora considerado como um agente que provoca uma embolização permanente, sabe-se que com o tempo (meses ou anos) existe recanalização de vasos embolizados com PVA.

O PVA é mais utilizado para embolização de tumores (fígado, rim, mioma, meningiomas, glomus, etc), lesões brônquicas, epistaxe ou para devascularização pré-operatória de outras lesões.

Embosferas de Gelatina:

São esferas calibradas com precisão, hidrofílicas, não reabsorvíveis, fabricadas de um copolímero acrílico conectado de forma cruzada com gelatina. A recomendação de uso é para diluir cada vidro de esferas com 3 a 5cc de contraste. As esferas devem permanecer pelo menos 5 minutos em contato com o contraste para aumentar o seu poder de flutuação. As embosferas são utilizadas para embolizar mioma uterino, tumores de fígado e tumores hipervascularizados em geral.

Espirais Metálicas:

Conhecidas também como “coils” e idealizadas na década de 70 por Gianturco, Anderson e Wallace, consistem em fragmentos de fio-guia de aço inox ao qual foram adicionadas fibras de lã.

Há várias configurações: cilíndrica, cônica, espiralada, etc. Os coils produzem uma oclusão focal e permanente, mantendo íntegra a porção distal do vaso. O tamanho da espiral deve corresponder com precisão ao tamanho do vaso que será embolizado; isto porque uma espiral de tamanho menor irá seguramente migrar distalmente e uma espiral de tamanho maior provocará a retração do cateter com liberação do coil fora da área desejada.

A necessidade da segurança nas embolizações de neurorradiologia trouxe ao mercado os coils com controle de liberação. A característica é que estes coils estão unidos a uma guia introdutora e somente se separam desta através de um mecanismo de liberação acionado pelo operador quando estão na posição correta. As espirais metálicas são frequentemente utilizadas para ocluir lesões vasculares como traumas, aneurismas, fístulas AV pulmonar, etc.

Balões Destacáveis:

Os balões destacáveis são minúsculos balões adaptados na ponta de um microcateter que são levadas até o local desejado, nesse ponto, insufla o mesmo com solução de contraste, desprendendo-o em seguida, provocando assim oclusão do vaso. O balão possui uma válvula que impede a desinsuflação quando se desprende. Esses balões são os dispositivos mais adequados para o fechamento das fístulas AV com alto fluxo.

Cateteres Balões de Oclusão:

São cateteres de dupla via com um balão de látex no seu extremo. A sua via central facilita a correta e rápida colocação sob fio-guia. São utilizados nos testes de oclusão sem correr o risco de desprendimento acidental do balão.

São úteis no tamponamento temporário nas hemorragias agudas como trauma acidental, perfuração de vasos durante procedimentos endovasculares e para evitar refluxo de substâncias quimioterápicas ou esclerosantes.

Substâncias Esclerosantes:

O álcool absoluto é o esclerosante mais utilizado como agente embólico. O álcool age por desnaturação, precipitação de proteínas e destruição do endotélio, o que resulta em trombose e oclusão vascular definitiva. A oclusão vascular ocorre desde a artéria principal até o capilar. Em geral os esclerosantes são extremamente tóxicos e devem ser usados com cuidado.

A sua injeção pode ser feita através de um balão de oclusão para evitar refluxo. O álcool absoluto tem sido muito usado para produzir ablação renal em pacientes com tumores ou hipertensão em programa de hemodiálise.

Outras substâncias esclerosantes incluem:

- sotradecol (tetradecil sulfato de sódio)
- glicose hipertônica,
- contraste quente,
- oleato de etanolamina e
- etilene vinil álcool (Ônix).

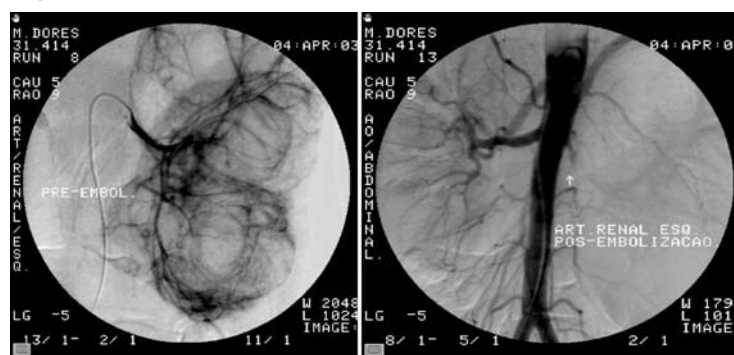
O etilene vinil álcool (Ônix) é um novo esclerosante fluido que consiste num polímero misturado com metrizimide ou tântalo em uma base de dimetil sulfoxide (DMSO). O material pode ser injetado através do cateter e, em contato com o sangue, o DMSO difunde para fora da solução, permitindo que o polímero de etilene vinil álcool precipite, com formação de uma massa esponjosa que age com embolo compacto, provocando oclusão mecânica direta. Uma vantagem do Ônix é que, por não ser uma substância adesiva, não há risco de colar o cateter. O seu uso está restrito para embolização de aneurismas cerebrais e viscerais e malformações.

Substâncias Adesivas:

A mais utilizada é o Histoacryl. Tratam-se de substâncias que são injetadas sob a forma líquida e polimerizam e endurecem quando entram em contato com soluções iônicas (soro, sangue). Para retardar o tempo de polimerização, o Histoacryl é misturado com lipiodol em concentrações variáveis de 1:2 (1 de histoacryl 2 de Lipiodol = 33%) até 1:5. O tempo de polimerização depende da concentração desta mistura.

O histoacryl tem sido bastante utilizado para embolizar malformações AV, pseudoaneurismas, arcadas vasculares e varizes esofágicas.

Alguns exemplos:



Embolização Tumor Renal



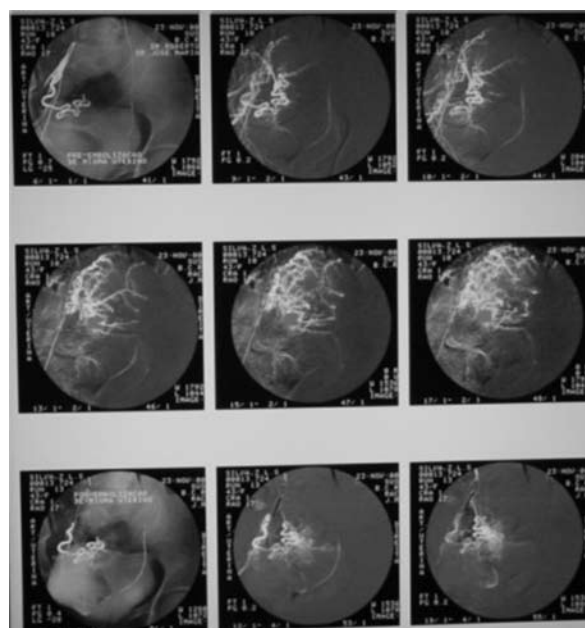
Embolização Aneurisma Cerebral



Embolização Aneurisma Cerebral



Embolização Tumor de Cavum



Embolização
Mioma
Uterino

Complicações da Emboloterapia

A síndrome pós-embolização apresenta sintomas que incluem febre, dor, náuseas e vômitos, mal-estar geral e leucocitose. Estes sintomas são causados pela isquemia e possível enfarte dos órgãos embolizados, com liberação de substâncias e metabólitos para a corrente sanguínea. É mais comum quando se emboliza órgãos parenquimatosos sólidos, como o fígado, rim, baço e útero. A dor é geralmente consequência da isquemia sofrida por tecidos normais adjacentes ao alvo da embolização.

Esquemas adequados de analgesia devem ser sempre antecipados e fazem parte da técnica de emboloterapia. A infecção de tecidos isquêmicos ou necróticos é outro potencial complicação. A utilização rotineira de antibióticos é uma prática habitual, embora de caráter empírico.

A complicação mais significativa desde o ponto de vista técnico é a embolização fora do alvo, com oclusão de outro território vascular ao desejado. Isto ocorre basicamente em duas circunstâncias: passagem de material embólico para o território venoso ou refluxo do material embólico.

Algumas complicações podem ocorrer devido a uma embolização incompleta e subótima ou à inadequada avaliação do suprimento vascular ou das vias

colaterais antes da embolização. Por isto, reconhecer angiograficamente as lesões vasculares como: aneurismas verdadeiros e falsos, sangramentos, fístulas, tumores hiper ou hipovasculares, etc., e fazer um diagnóstico angiográfico prévio, durante e após a embolização, é de fundamental importância.

Lesões Vasculares Básicas

O sangramento é decorrente da ruptura vascular, seja no território arterial ou venoso. A ruptura vascular pode estar ocasionada a um trauma agudo ou a uma lesão vascular pré-existente, um aneurisma, uma malformação, um tumor, etc. O resultado é o mesmo: o extravasamento de sangue para fora do leito vascular. O tratamento por embolização e sua estratégia dependem fundamentalmente do tipo de lesão e da situação clínica.

Tumores Vascularizados:

Certo número de tumores apresenta grande vascularização. Os tumores que apresentam vascularização tumoral densa e homogênea, com veias de drenagem em tempo circulatório normal, são de características benignas; aqueles que apresentam artérias sinusoidais e microfistulas intratumorais, com drenagem venosa de aparecimento mais precoce que o habitual, têm características de malignidades. A indicação terapêutica é, na maioria das vezes, embolização pré-operatória para reduzir o sangramento e melhorar o plano de clivagem.

Aneurisma Sacular:

Aneurismas são a dilatação anormal de um vaso que se originam devido à deficiência da camada muscular, mas apresentam o endotélio íntegro. Comumente estão localizados na circulação intracraniana ou nas artérias da circulação visceral: renais, hepáticos, esplênicos e mesentéricos. O tratamento deve ser a oclusão do aneurisma e preservação do vaso portador. O material utilizado são os coils com controles de destacamento ou livres.

Pseudoaneurismas:

São os aneurismas que se formam por ruptura da parede arterial por algum tipo de trauma. A absorção do coágulo perilesional deixa um espaço sacular com mínima membrana formada pelo tecido conectivo adjacente. Ou seja, os pseudo ou falsos aneurismas não têm parede verdadeira. Para o tratamento ser efetivo, toda a lesão deverá ser coberta. O material utilizado é o stent recoberto quando possível, ou então deverá ser realizada a oclusão do pseudo-aneurisma e da artéria portadora concomitantemente.

Fístula Artério-Venosa:

Caracteriza-se por uma comunicação direta entre a artéria e a veia. A maioria delas é de origem traumática. Clinicamente pode-se manifestar pela existência de um frêmito e sopro e às vezes provocam insuficiência cardíaca por sobrecarga. O diagnóstico angiográfico consiste na artéria dilatada e no aparecimento precoce da veia de drenagem, também dilatada. A identificação precisa da comunicação artério-venosa é manifestada pela mudança abrupta do calibre arterial. A embolização poderá ser realizada com balões destacáveis ou coils no ponto fistuloso ou, ainda, com a colocação de stents recobertos.

Malformação Artério-Venosa:

Caracteriza-se por múltiplas artérias dilatadas, com drenagem venosa precoce, com a interposição de nidus arteriolo-venular. Clinicamente se apresenta como uma tumefação quente e pulsátil, por sopro sistólico e hiperpulsatibilidade arterial. Raramente está presente nas crianças e, na maioria das vezes, aparece em decorrência de trauma local ou alterações hormonais como puberdade, gravidez e aumento de peso. A angiografia mostra as artérias dilatadas, nidus capilaro-venular bem ou mal definido e veias calibrosas com aparecimento precoce. O tratamento consiste na embolização com partículas pequenas ou substâncias adesivo tipo histoacryl, glubran ou onyx, com o microcater posicionado no nidus, que é o alvo a ser atingido.

Malformações Capilares:

Pequenos nichos vasculares distais, de pequeno volume, mas múltiplos e disseminados. O mais comum é a telengectasia da doença de Rendu-Osler-Weber. A manifestação principal é a hemorragia e o tratamento é paliativo através de micropartículas. Uma situação que reveste importância é o acometimento de ramos pulmonares na Telangectasia Hemorrágica Hereditária.

Malformações Capilaro-Venosas:

Clinicamente são massas de grande volume que aumentam com as manobras de Valsalva e com as posições de declive, podem exercer efeito de massa e a pele pode apresentar coloração azulada. São acompanhadas quase sempre de flebolitos e podem provocar alterações em volta da lesão, como hipertrofia de tecido conectivo ou adiposo e lesões ósseas. A arteriografia superseletiva com tempo de injeção de contraste prolongado mostra múltiplas lojas de estagnação do contraste, chamadas de grãos de uva ou lagos venosos. O tratamento por via arterial é infrutífero e o tratamento percutâneo por via venosa é o de escolha, com o uso de álcool absoluto.

BIBLIOGRAFIA

- Coldwell DM. Stokes KR. Yakes WF Embolotherapy: agents, clinical applications, and techniques. *Radiographics*. 1994;14(3):623-43.
- Greenfield AJ. Transcatheter vessel occlusion: selection of methods and materials. *Cardiovascular & Interventional Radiology*. 1980;3(4):222-8.
- Hemingway AP Allison DJ. Complications of embolization: analysis of 410 procedures. *Radiology*. 1988; 166(3):669-72.
- Pentecost MJ, Teitelbaum, GP eds. Embolotherapy. *Semin Intervent Radiol* 1992; 9:1-71.
- Seppanen SK. Leppanen MJ. Pimenoff G. Seppanen JM. Microcatheter embolization of hemorrhages. *Cardiovascular & Interventional Radiology*. 1997; 20(3):174-9.
- www.embolution.com.br – soluções em emboloterapia.

PERNAS SAUDÁVEIS LIVRES DE VARIZES.

O Laboratório Halexistar
lança a Glicose 75%.

Indicada como
agente esclerosante
para tratamento
das varizes.

Material promocional destinado a profissionais de saúde.



Apresentação:
750mg/mL - Caixa com 100 ampolas de vidro com 10mL
Reg. M.S. nº 1.0311.0139.002-0

LANÇAMENTO



Serviço de atendimento ao consumidor

0800 646 6500

INDICAÇÕES: • Usada como agente esclerosante em escleroterapia / crioescleroterapia para tratamento de microvarizes e telangiectasias. • Indicada como agente esclerosante para tratamento combinado da cirurgia de varizes com escleroterapia de telangiectasias dos membros inferiores no mesmo ato. **CONTRA-INDICAÇÕES:** • Idade: Recomendamos não utilizar em crianças como rotina e com maior precaução em idosos. • Gravidez: período varicoso por excelência; • Diabetes descompensado; • Insuficiência cardíaca e/ou renal descompensadas; • Insuficiência circulatória envolvendo circulação arterial, linfática e venosa; • Pacientes com intolerância ou alergia ao esclerosante. • Arteropatias isquêmicas; • Hepatopatias; • Estados infecciosos; • Antecedentes de trombose venosa profunda; • Patologia oncológica ativa. **POSOLOGIA:** A dosagem deve ser determinada conforme prescrição médica e é dependente da idade, peso individual e condições clínicas do paciente, bem como de determinações laboratoriais, antes e durante o tratamento. **ADVERTÊNCIAS:** • Deve ser usada com cautela em pacientes com diabetes mellitus ou com predisposição para diabetes mellitus, devido à elevação significativa da glicemia após sessão de escleroterapia ou crioescleroterapia. Para este grupo determinações laboratoriais antes e durante o tratamento podem ser necessárias; • As soluções hipertônicas apresentam maior probabilidade de causar irritação, para evitar isso, administrar em veias centrais maiores. Quando a telangiectasia é ramificada, devem ser injetadas pequenas quantidades do esclerosante em pontos diferentes. Assim, a substância será mais bem distribuída, e a hiperpressão que ocorre quando se quer atingir toda a rede de uma só vez, evitada. Ademais, a aplicação de grande quantidade num único ponto pode levar o esclerosante, por refluxo, ao sistema arteriolo-capilar, provocando necrose isquêmica. • A injeção deve ser interrompida sempre que a pele ao redor da punção tornar-se pálida ou quando o paciente se queixar de muita dor. • Evitar extravasamento na administração; • Em pacientes com tendência a hiperpigmentação, deve-se usar glicose a 50%. • Realizar análise do estado funcional e/ou anatômico da circulação do membro a ser tratado; • Realizar avaliação sistemática da sensibilidade dos vasos ao esclerosante e sua concentração; • Recomendamos utilizar com maior precaução em idosos. O monitoramento da função renal deste grupo pode ser útil para a seleção da dose; **Gravidez: Categoria C. ESTE MEDICAMENTO NÃO DEVE SER UTILIZADO POR MULHERES GRÁVIDAS SEM ORIENTAÇÃO MÉDICA OU DO CIRURGIÃO-DENTISTA.** • Carcinogenicidade, Mutagenicidade, Efeitos na Fertilidade: Estudos com injeções de glicose não foram executados para avaliar o potencial carcinogênico, o potencial mutagênico e os efeitos na fertilidade.



HALEXISTAR
Indústria Farmacêutica

Br153 - Km3 - Chácara Refino - Goiânia - GO - CEP: 74.775-027
Tel.: (62) 3265-6500 - Fax: (62) 3265-6505 - SAC: 0800 646 6500
C.N.P.J.: 01.571.702/0001-98 - Insc. Estadual: 10.001.621-9
Indústria Brasileira - www.halexistar.com.br

Impressão: 02/10 - Rev.: 00

Manuel Julio Cota Janeiro toma posse como novo Presidente da SBACV-RJ

O novo Presidente da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular – Regional Rio de Janeiro, Dr. Manuel Julio Cota Janeiro, tomou posse no dia 23 de janeiro, no Hotel Sofitel, em Copacabana, em meio a um coquetel que reuniu membros e amigos da Sociedade. Para marcar a data, foi oferecido um jantar aos convidados, que puderam cumprimentar a nova Diretoria da SBACV-RJ.

Entre os presentes na cerimônia de posse do Dr. Manuel Julio, destacaram-se algumas autoridades, como a Vice-Presidente do CREMERJ, Dra. Vera Lucia Mota da Fonseca; o novo Presidente da SBACV Nacional, Dr. Guilherme Benjamin Brandão Pitta; e o atual Secretário Geral da SBACV Nacional, Dr. Marcelo Araújo.

Para a Vice-Presidente do CREMERJ, a posse do Dr. Manuel Julio foi um momento de extrema importância para uma aproximação ainda maior entre a Sociedade e o Conselho. “Nós [o Cremerj] acreditamos que esta é uma especialidade fundamental para a melhoria do atendimento médico e, sobretudo, do ensino científico. Esperamos fortalecer a nossa parceria e continuar atuando juntos para melhorar os serviços prestados à população. Esta é uma Sociedade muito significativa em função da especialidade e do trabalho que realiza”, disse a Dra. Vera Lucia.

“Nós queremos estar juntos de todas as Sociedades e de todas as especialidades que entendemos fazer um trabalho essencial para o exercício da Medicina”, completou a Vice-Presidente do CREMERJ.

Durante o evento, o Dr. Guilherme Benjamin Brandão Pitta também manifestou satisfação de estar presente na cerimônia de posse. Segundo ele, o Rio de Janeiro é uma das Regionais mais importantes, principalmente pela organização e pelos trabalhos que desenvolve, como o Encontro Carioca. “Nós estaremos muito presentes nesta Regional, que é de extrema importância para a Nacional”, afirmou o atual Presiden-

te da Nacional.

A cerimônia de posse foi iniciada pela Mestre de Cerimônia, Dra. Maria de Lourdes Seibel, com a execução do Hino Nacional. “A SBACV-RJ, que mantém ao longo de sua história permanente espírito de luta, de reconhecimento à força da contribuição individual para o interesse coletivo que sustenta o associativismo, dá início a esta cerimônia”, disse a Dra. Seibel após a execução do Hino.

Em seu discurso de posse, o Dr. Manuel Julio elogiou as gestões anteriores e afirmou dar prosseguimento com responsabilidade ao trabalho que tem sido feito pelas outras Diretorias. A meta é manter o mesmo nível de realização de seus antecessores. “Evidentemente, isto só será possível graças à estrutura montada ao longo da história de nossa Sociedade. Vale lembrar aqui que, em um passado não muito distante, a administração de nossa Sociedade era, por assim dizer, nômade: instalava-se no consultório do Presidente. Só a partir de 1992, na gestão do Dr. Vasco Laura da Fonseca, é que foi adquirida nossa primeira sede própria e, em 2002, na gestão do Dr. Paulo Marcio Canongia, a sede atual foi adquirida”, disse o novo Presidente. *(Leia a íntegra do discurso de posse do Dr. Manuel Julio na página 3).*

A Dra. Seibel também destacou que o futuro de uma Sociedade não se constrói apenas com orgulho pelo que já foi realizado, mas também com gratidão, e aproveitou a oportunidade para homenagear três especialistas: Drs. Ivanésio Merlo, José Luís Camarinha do Nascimento Silva e Antonio Luiz de Medina.

“Ivanésio Merlo soube, como poucos, dar valor e continuidade aos projetos em curso, e ainda buscar inovações que corroborassem a vocação empreendedora de nossa Sociedade”, ressaltou ela. Logo depois, o Dr. Rossi Murilo entregou uma placa ao Dr. Ivanésio Merlo, que agradeceu a homenagem. O Ex-Presidente da Regional Rio de Janeiro revelou estar emocionado e afirmou

ter sido uma grande honra trabalhar para a Sociedade. “Ser Presidente é trabalhar com o coração, e tenho certeza de que o Dr. Manuel Julio fará uma excelente gestão. Cabem a ele todos os louvores”, completou.

Posteriormente, a Dra. Seibel falou algumas palavras sobre o Dr. José Luís Camarinha do Nascimento Silva, Ex-Presidente da Nacional. “Guerreiro audaz, marca sua trajetória nas entidades médicas pela luta em prol do reconhecimento da importância da Angiologia e da Cirurgia Vascular e da atuação dos especialistas que a elas se dedicam”, destacou.

Ao receber a placa do Dr. Sergio Silveira Leal de Meirelles, o Dr. Camarinha agradeceu a todos os sócios. Disse que, nas ocasiões em que não pôde estar presente, em função do acidente automobilístico que sofreu em Maceió, durante o XXXVIII Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vascular, os Drs. Fausto Miranda Júnior e Sergio Silveira Leal de Meirelles realizaram um trabalho brilhante. Quanto à nova gestão da Nacional, ele disse: “Gostaria de desejar ao Dr. Guilherme Benjamin Brandão Pitta muito sucesso e que a leve ao patamar que ela merece... Todos moram no meu coração”, finalizou.

Na homenagem ao Dr. Antonio Luiz de Medina, a Dra. Maria de Lourdes Seibel lembrou que ele foi mestre de muitos dos que ali estavam presentes. “Seu nome se confunde com a história de nossa Sociedade, apesar de nunca ter sido seu Presidente. Conselheiro de todas as horas, sempre pronto a contribuir naquilo que lhe for solicitado, eleva o nome de nossa Sociedade por meio de seu exemplo e vitalidade”, completou.

Depois de receber a placa das mãos do Dr. Manuel Julio J. Cota Janeiro, o Dr. Medina disse sentir-se lisonjeado com ação. “Esta placa representa a minha vida como mestre. Espero ainda receber muitas outras placas”, brincou.

Para encerrar a cerimônia, o atual Presidente da Nacional foi convidado a tomar a palavra, e destacou o momento atual da Sociedade. “Estar nesta Sociedade tão importante para o Brasil é uma situação ímpar. Ela passa por um momento muito importante de união. Nós vamos proteger a SBACV e promover ainda mais a união entre todas as Regionais”, afirmou.



Drs. Antonio Luiz de Medina e Manuel Julio Cota Janeiro



Drs. Manuel Julio Cota Janeiro, Carlos Eduardo Virgini e Roberta Azevedo Coelho



Drs. Marcelo Araújo, Manuel Julio Cota Janeiro e Guilherme Benjamin Brandão Pitta



Drs. Manuel Julio Cota Janeiro, José Luís Camarinha do Nascimento Silva e Guilherme Benjamin Brandão Pitta



Dr. Antonio Luiz de Medina, Dr. Marcio Leal de Meirelles e esposa Nazaré Meirelles, Dr. Sergio Silveira L. de Meirelles e esposa Claudia Meirelles



Drs. Luis Alexandre Essinger e Manuel Julio Cota Janeiro

EXPECTATIVAS

Durante o coquetel que antecedeu o jantar de posse, personalidades da área de Angiologia e de Cirurgia Vascular revelaram suas expectativas em relação à nova gestão carioca.

Dr. Guilherme Benjamin Brandão Pitta.

Presidente da SBACV Nacional

“O Rio de Janeiro é muito importante. Sem o apoio desta Regional nós não faremos uma boa gestão. Nosso objetivo é fortalecer os laços e levar a Educação Continuada para todo o país”.

Dr. Ivanésio Merlo

Ex-Presidente da SBACV-RJ

“O Dr. Manuel Julio já milita nos quadros das Diretorias há bastante tempo; por isso, tenho certeza de que a gestão dele será uma das melhores. Trabalhamos juntos na clínica privada há quase 30 anos. Conheço sua competência, seu empenho no trabalho, sua inteligência profissional e administrativa. Escolheu para acompanhá-lo, nesses dois anos, colegas da mais alta competência. Tenho absoluta certeza de que será uma grande gestão. A SBACV-RJ não poderia estar em mãos melhores. Também gostaria de dizer que foi uma grande honra e uma felicidade enorme poder ter sido Presidente desta Regional. Posso dizer com convicção que foi uma gestão em que tivemos a participação ativa de toda a Diretoria. Enfrentamos dois anos difíceis, tendo em vista o grande abalo sofrido pela economia mundial nesse período. O Brasil e a nossa Regional não ficaram imunes a isso. Apesar de tudo, conseguimos um razoável ganho financeiro e mantivemos o programa de atividades traçado no início da gestão. Demos continuidade científica e administrativa, reorganizamos nosso CGC, atualizando a parte contábil, de patrimônio e dos funcionários. Nossa revista cresceu, se modernizou e se manteve dentro do cronograma estipulado. Tivemos belíssimas reuniões científicas na sede e fora dela. Realizamos os dois encontros com a grande participação de especialista nacionais e dezenas de

convidados internacionais. Mantivemos a Semana Estadual de Saúde Vascular, que teve repercussão na mídia falada, escrita e televisiva. O Congresso Brasileiro de Ecografia Vascular foi um sucesso. Além disso, nesses últimos dois anos, tivemos quase 50 novas aprovações para o Título de Especialista, número inédito até hoje. Quero deixar aqui meu agradecimento a todos que trabalharam pela nossa Regional”.

Dr. Sergio Silveira Leal de Meirelles

Secretário-Geral da SBACV-RJ

“Como Secretário-Geral da SBACV-RJ, devo dizer que acredito que, nesta gestão, com o Dr. Manuel Julio Cota Janeiro como Presidente da Regional Rio de Janeiro, a SBACV tenha condições de investir em um real apoio ao sócio na sua luta por uma melhor remuneração junto aos convênios. Problemas como liberação de guias, os valores e a forma como certos procedimentos têm sido tratados - especialmente de cirurgia arterial – necessitam o envolvimento da Regional-RJ na defesa do interesse do nosso sócio. Outra meta, também prioritária nesta gestão, será estabelecer um censo no nosso estado para sabermos qual é, na verdade, a real distribuição dos angiologistas e cirurgiões vasculares pelas diversas seccionais e qual deveria ser, em quantidade e qualidade, esta relação com a população. Na verdade, será uma atualização de um censo que a SBACV-RJ fez há alguns anos, sob a coordenação do Dr. Ney Lucas. O nosso atual Presidente, pela natural habilidade, entre outras qualidades que possui, de ouvir pacientemente seus diversos Diretores, tem todas as condições de conduzir nossa Regional no sentido de mantê-la como uma referência para todo o país”.

Dr. Rossi Murilo da Silva

Diretor Científico da SBACV-RJ

“Espero que a SBACV-RJ possa refletir as características de quem vai dirigi-la nesse biênio: serenidade, determinação e acima de tudo equilíbrio. No campo científico, faremos algumas alterações estruturais na Reunião



Drs. Rossi Murilo da Silva, Maria de Lourdes Seibel, Manuel Julio Cota Janeiro e Sergio Silveira L. de Meirelles



Dr. Ivanésio Merlo, durante a cerimônia de posse do Dr. Manuel Julio Cota Janeiro



Drs. Marcio Arruda Portilho e Manuel Julio Cota Janeiro



Drs. Ivanésio Merlo, Manuel Julio Cota Janeiro e Rossi Murilo da Silva



Dr. Manuel Julio Cota Janeiro e Valéria Merlo



Dr. Manuel Julio Cota Janeiro homenageia o Dr. Antonio Luiz de Medina

Científica e no XXIV Encontro, com o objetivo de termos um maior número de participantes e participações”.

Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira

Diretor de Eventos da SBACV-RJ

“As minhas expectativas são as melhores possíveis em relação à atual gestão da SBACV-RJ. Acredito muito no nosso Presidente, Dr. Manuel Julio, e em todas as pessoas que compõem a atual Diretoria. Todos com muitos anos de trabalho sério dedicados à nossa Sociedade. Alguns dos membros que compõem esta Diretoria são ex-Presidentes e agregam enorme experiência e espírito de cooperação, fundamentais para a evolução de qualquer Sociedade médica. Por outro lado, esta gestão ainda oferece a oportunidade para que membros mais jovens participem mais ativamente da Diretoria. Espero que consigamos, à frente da Diretoria de Eventos, manter o belo trabalho das gestões anteriores e ainda aprimorarmos cada vez mais o nosso Encontro Carioca e as reuniões científicas mensais, tornando-os ainda mais atraentes para os nossos sócios”.

Dr. Breno Caiafa

Vice-Diretor de Patrimônio da SBACV-RJ

“Manuel Julio sempre foi um exemplo para mim. Foi presidente do Serviço do Dr. Medina, do qual meu pai, Wilton José Caiafa, fazia parte e o qual cresci admirando. Conheci vários médicos do Serviço, mas Manuel Júlio sempre se destacou pela calma e capacidade de trabalho. Quando comecei na profissão, pude auxiliá-lo em várias cirurgias e me espelhei na sua postura correta, simples e objetiva. Quando soube da sua candidatura, senti orgulho, já que um ídolo conquistaria uma posição de destaque na nossa Sociedade. Felicidade maior quando fui convidado para integrar sua equipe. Presenciei vários Presidentes passarem pela SBACV-RJ, sempre com bons mandatos, mas sinto que a energia foi renovada e que podemos esperar muita dedicação e melhorias por este novo Presidente e sua Diretoria. Tenho muita confiança neste grupo que inicia o biênio 2010/11 e espero que possamos alcançar as expectativas e satisfazer os sócios”.

Dr. Luiz Alexandre Essinger

Diretor de Publicações da SBACV-RJ

“Espero maior defesa da especialidade junto aos gestores públicos e privados. A especialidade de Angiologia e Cirurgia Vascular apresentou enorme desenvolvimento científico nos últimos anos. O número de pacientes com problemas vasculares que procuram atendimento tanto público como privado aumenta a cada dia. Precisamos de um maior número de Serviços aparelhados e com bons profissionais. Conto com o apoio da SBACV-RJ para que a especialidade possa ser exercida de forma integral”.

Dr. Antonio Luiz de Medina

Membro do Conselho Consultivo da SBACV-RJ

“A Diretoria eleita no Rio é nova e cheia de vontade de melhorar cada vez mais a Sociedade. Eu sou um dos fundadores dessa Sociedade e tenho presenciado um efeito contínuo de evolução. Tenho certeza de que esta Diretoria conservará essa dinâmica de trabalho”.

Dr. Marcio Leal de Meirelles

Ex-Presidente da SBACV-RJ

“A nova gestão, com certeza, consolidará uma aproximação maior com os residentes. Isso vai acontecer, principalmente, porque o Dr. Rossi Murilo da Silva é um dos incentivadores dessa aproximação. Além disso, o Dr. Manuel Julio é muito tranquilo, trabalhador e honesto. É importante que todos estejam unidos”.

Dr. Paulo Marcio Canongia

Ex-Presidente da SBACV-RJ

“Todo início de gestão é marcado por muita expectativa e a renovação da Direção é importante para viabilizar o surgimento de novas ideias. As mudanças devem, sobretudo, ser acompanhadas de preocupação em não apagar o passado e abrir um novo caminho. Muitas realizações já foram concretizadas e, a cada gestão, um Presidente traz uma ideia diferente”.



Dr. Antonio Luiz de Medina, em agradecimento à homenagem



Dr. José Luís Camarinha do Nascimento Silva discursa durante a cerimônia de posse do Dr. Manuel Julio Cota Janeiro



Dr. Manuel Julio Cota Janeiro, Presidente da SBACV-RJ, sua esposa Rosa Claudia e sua filha Larissa

Um evento totalmente diferente



XXIV ENCONTRO ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR DO RIO DE JANEIRO

As peças publicitárias do Encontro Carioca já se tornaram tradicionais entre os angiologistas e cirurgiões vasculares do estado: com os braços abertos, o Cristo Redentor, maior símbolo da Cidade Maravilhosa, convida os especialistas a um evento que chega à sua 24ª edição como um dos mais importantes da Angiologia e da Cirurgia Vascular no país.

Este ano, no entanto, essas peças trouxeram um elemento novo, um pequeno selo que foi capaz de chamar a atenção e despertar a curiosidade dos médicos. Ao lado do Cristo, sobre um fundo verde vistoso, o selo informava: “Totalmente diferente”. Mas, afinal, o que o participante do XXIV Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro pode esperar de novidade no evento de 2010?

As mudanças programadas pela

Comissão Organizadora são basicamente uma resposta a duas queixas comuns a qualquer participante de congressos médicos: os atrasos constantes da programação científica e a falta de oportunidade para se participar efetivamente dos debates. Com essas duas questões em mente, os organizadores do Encontro Carioca, sob a liderança do Presidente da SBACV-RJ, Dr. Manuel Julio Cota Janeiro, fizeram modificações significativas no evento, que devem solucionar os problemas e torná-lo muito mais interativo e interessante.

A primeira novidade passa pela alteração da própria estrutura do evento. Há mais de cinco anos, o Encontro adotou um formato que se manteve até hoje, com mesas redondas na manhã e à tarde na sexta-feira e na manhã de sábado, estruturadas como *talk-shows*: os palestrantes davam aulas, e eram os presidentes,

secretários, moderadores e debatedores das mesas os responsáveis pela discussão ao final da palestra.

“Agora, acabamos com esse formato de *talk-show*: cada palestrante vai ter um tempo para falar e, ao final das exposições, vamos reservar 30 minutos para as perguntas feitas pela plateia. O que queremos com isso é valorizar o participante do Encontro; afinal, ele é a pessoa mais importante do evento”, afirma o Diretor Científico da SBACV-RJ, Dr. Rossi Murilo da Silva.

Com esse novo formato, desaparecem as figuras dos presidentes, secretários e debatedores das mesas. Continuam presentes os moderadores – que serão em número de dois para cada mesa –, mas seu papel passa ser o de responsável pela intermediação do diálogo entre os palestrantes e a audiência. Caso não haja perguntas, o moderador pode levantar o debate, mas ele pode também direcionar a discussão para a plateia, questionando um ou outro participante sobre sua experiência ou sua opinião sobre o assunto.

Para que esse novo formato funcione, os organizadores do XXIV Encontro apostam na segunda novidade planejada por eles: o controle rigoroso dos horários durante o evento. No pró-

prio site da SBACV-RJ, as informações sobre o Encontro já dispõem, na página inicial do evento, que toda a programação será realizada “dentro de uma grade de horários **RIGOROSA**”. E, para ninguém duvidar da contundência das intenções da Comissão Organizadora, o texto do site da Sociedade prossegue: Pela 1ª vez no Brasil seremos rigorosos aos extremos com os horários. Tolerância Zero para os atrasos.

Um grande relógio será instalado junto à mesa, e passará do verde para o vermelho quando o palestrante esgotar seu tempo. Depois de um minuto de tolerância, o microfone será desligado, para garantir o cumprimento dos horários. Os expositores receberão cartas explicando esse formato, para que possam se adequar a ele. Com essas apresentações menores, mais direcionadas, a organização do Encontro tem certeza de que o evento será mais atrativo para os participantes.

Começando o dia cientificamente

Terminar uma programação no horário determinado pode não ser tão difícil quanto iniciá-la respeitando o cronograma. Afinal, o brasileiro é – ou ao menos se acredita – um atrasado por natureza. Pensando nisso, a Comissão Organizadora criou um evento alternativo que, ao mesmo tempo, incentiva os participantes a chegarem cedo ao Windsor Barra Hotel (onde será realizado o Encontro) e garante a eles uma pro-

gramação científica de qualidade.

Trata-se do café-da-manhã, que será oferecido às 7h30min, com pães, frios, iogurtes e outras delícias matutinas. O participante que se dispuser a acordar cedo para participar dessa atividade poderá se servir de um luto café-da-manhã e, com uma bandeja bem servida em mãos, se dirigir à plenária, onde poderá assistir a aulas que estão sendo cuidadosamente preparadas pela organização do evento. Esse é um incentivo a mais para que o participante chegue na hora. Ele toma um bom café, e ainda aproveita a parte científica. E, assim, já está no Hotel

na hora das atividades principais. As mesas redondas acontecem depois do café-da-manhã.

Do dia 18 de março, quando será realizado o IV Encontro de Residentes e o Curso de Anatomia, até o dia 20, passando pelos cafés-da-manhã, mesas redondas, exposições comerciais e outras atividades do evento, a programação científica do XXIV Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro conta com a participação de convidados nacionais e internacionais de grande renome junto às especialidades.

De fora do país, já confirmaram

Astron Pulsar Flexibilidade em destaque



Astron Pulsar 4mm - Stent de Nitinol Auto-expansível

- > Excelente flexibilidade
- > Compatibilidade de todas medidas com introdutor 4F
- > Revestido com PROBIO®



A BIOTRONIK continua a entregar os melhores produtos em suas mãos.

SupriMedical
Comitê de Práticas e Políticas de Suprimento

BIOTRONIK
excellence for life

presença os Drs. Jean-Baptiste Ricco MD, PhD (Senior Editor EJVES, Professor and Chief Vascular Surgery Service University of Poitiers) e Stéphan Haulon, MD (Chirurgie Vasculaire Hôpital Cardiologique, CHRU de Lille), ambos da França; John Hallet, MD (Vascular Surgeon – Charleston, South Carolina, Roper Hospital, Charleston) e Linda Austin, MD (University Communications for the Medical University of South Carolina, Charleston), ambos dos Estados Unidos; além de Mariano Ferreira, MD (Departamento de Cirurgia Vascular de FLENI), da Argentina, e Marc Bosiers, MD (Chefe do Departamento de Cirurgia Vascular,

do General Hospital Saint Blasius, Dendermonde), da Bélgica.

Teremos um evento bem diversificado, que pretende abranger quase a totalidade das enfermidades vasculares. Além de temas como Aneurismas, Varizes, Carótidas, comumente eleitos como temas centrais de eventos das especialidades, o Encontro Carioca de 2010 privilegiará ainda temas de maior interesse e menor visibilidade, como as Controvérsias, ou a Aplicabilidade Clínica e Profilaxia.

Vale lembrar que o XXIV Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro está credenciado no Programa Científico de Atualiza-

ção Profissional (CNA).

Os interessados em acumular os pontos no Programa deverão informar seu interesse na ficha de inscrição do evento, bem como o seu CPF

Todas as informações sobre o evento estão disponíveis no site www.sbacvrj.com.br, e as dúvidas podem ser sanadas através da Secretaria da SBACV-RJ, ou pelos telefones (21) 2533-7905 ou 2215-1919:

Secretaria: Elaine Rios

e-mail: secretaria@sbacvrj.com.br

Eventos: Thiago Murcia

e-mail: eventos@sbacvrj.com.br

Superintendente: Neide Miranda

e-mail: neide_miranda@sbacvrj.com.br

CONHEÇAM OS TEMAS A SEREM DISCUTIDOS PELOS CONVIDADOS INTERNACIONAIS

JOHN HALLETT

- Using Vascular Data Bases to Improve Outcomes in Vascular and Endovascular Surgery;
- Preparing and Managing High-Risk Patients for Open or Endovascular Aneurysm Repair;
- The Novel Role of Bone Marrow Transplants in Critical Limb Ischemia;
- Should We Be Screening for Asymptomatic Cardiovascular Disease?;
- Pitfalls in Managing Vascular Complications of Thoracic Outlet Syndrome.

LINDA AUSTIN

- The Impact of Stress and Depression on Cardiovascular Disease;
- The Potential for Podcasting in Improving Cardiovascular Care: A Novel Approach to Patient Compliance;
- What's Holding Men and Women Back in Pursuing Careers in Vascular Surgery?.

STÉPHAN HAULON

- Endovascular Treatment of Acute Malperfusions in Type B Dissections;
- The Role of Workstations in the Vascular Surgery Field in 2010;
- The Futur Aortic Endografts: Arch and Ascending Aorta;
- Branched Endografts for Iliac Aneurysms;
- Branched Endografts for Thoracoabdominal Aneurysms;
- Fenestrated Endografts for Juxtarenal Aneurysms.

MARC BOSIERS

- Long Femoro-Popliteal Occlusions: Bypass Surgery X Long Nitinol Stents;
- With Foot Gangrene and Ulceration Wound Healing Occurs Faster and Better with a Bypass than Endovascular;
- Critical Evaluation of Carotid Artery Stenting;
- Multilevel Occlusive Disease Causing Critical Limb Ischemia. What is the Best Option?;
- Drug Eluting Stents (DES) X Bare Metal Stents (BMS) to Heat Below the Knee Lesions : 1 Year Angiographic Results of the DESTINY Trial.

MARIANO FERREIRA

- Experiencia By-Pass de Miembros Inferiores con Propaten;
- Tratamiento de la AAA Roto;
- Tratamiento de la AAA Bajo Anestesia Local y Acceso X SFA;
- La Disección de la Arteria Aorta Torácica;
- Experiencia en el Aneurisma de la Arteria Poplítea.

JEAN-BAPTISTE RICCO

- Tempo Filter II Results and Video;
- Carotid Bypass Using PTFE;
- Crossover Femorofemoral Bypass vs. Direct Aortobypass;
- Laparoscopic Aortic Surgery: Results in More Than 100 Patients - With Video.

NACIONAL



Data: 18 a 20 de março de 2010
Local: Rio de Janeiro
www.sbacvrj.com.br

VIII Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular

Data: 8 a 10 de abril de 2010
Local: São Paulo
www.sbacvsp.com.br

XV Encontro Pernambucano de Angiologia e de Cirurgia Vascular e Endovascular

Data: 6 a 8 de maio de 2010
Local: Pernambuco

III Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Acesso Vascular para Hemodiálise

Data: 28 e 29 de maio de 2010
Local: São Paulo
<http://acvhemo.ellusaude.com.br>

XI Encontro Mineiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Data: 18 e 19 de junho de 2010
Local: Divinópolis - Minas Gerais

IV Congresso Brasileiro de Ecografia Vascular

Data: 12 a 14 de agosto de 2010
Local: Fecomercio - São Paulo
Informações: daniela@meetingeventos.com.br

VIII Encontro Norte-Nordeste

Data: 7 a 10 de outubro de 2010
Local: Salvador - Bahia

39º Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vascular

Data: 11 a 15 de outubro de 2011
Local: Anhembi - São Paulo
Site: www.saopaulo2011.com.br

INTERNACIONAIS

XXIII International Congress Endovascular Interventions

Data: 28 de fevereiro a 4 de março de 2010
Local: The Phoenician Hotel
Scottsdale - Arizona - EUA
Informações:
info@endovascularcongress.org



Data: 21 a 24 de abril de 2010
Local: Sheraton São Paulo WCT Hotel
www.icve.com.br

XXIV World Congress of the International Union of Angiology

Data: 21 a 25 de abril de 2010
Local: Sheraton - Buenos Aires
www.iua2010.com.ar

X Encontro de Angiologia e Cirurgia Vascular do Cone Sul

Data: 22 e 23 de outubro de 2010
Local: Hotel Majestic, Florianópolis
Santa Catarina

XI Pan-American Congress on Vascular and Endovascular Surgery

Data: 2 a 6 de novembro de 2010
Local: Rio de Janeiro - Brasil
www.panamericancongress.com.br

MED Shop



Medidores de Glicose **Cadeiras de Rodas**

Bolsas de Colostomia



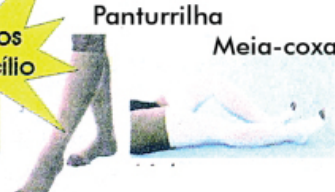
Produtos Médicos

Meias nacionais e importadas em vários modelos e tamanhos
Malhas p/ queimados e linfedemas sob medida
Linha ortopédica
Material para diabéticos
Ataduras - Curativos e descartáveis

Antitrombo

Panturrilha

Meia-coxa





entregamos em domicílio

Venda e aluguel de muletas e cadeiras de rodas

Barra: Av. Emb. Abelardo Bueno, 199/Lj. 107 - Tel: 2569-4754 (próx. Hosp.Perinatal)
Botafogo: Rua Gal. Dionísio, 7/Lj. A/B - Tel: 2535-2223/2537-0848 (próx. Cobal)
Centro: Rua do Ouvidor, 130/1º S/lj. 213/214 - Tel: 2508-8993/2507-0282 (próx. Merc. das Flores)
Itaguaí: Rua Gal. Bocaiúva, 279 - Tel: 2688-7620/7831-2935 (Rua do Forum)

Autonomia e dignidade

Prezado(a) Colega:

A próxima Assembleia Geral Ordinária da Coopangio será realizada no dia 19 de março de 2010, sexta-feira, durante o XXIV Encontro de Angiologia e Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro, no Hotel Windsor Barra. Anote, por obséquio, a data em sua agenda e procure estar presente.

Na Assembleia Geral, os cooperados têm a oportunidade de tomar conhecimento das atividades da cooperativa, participar das decisões e influir, assim, nos destinos da mesma.

Como todos sabem, devido à pesada carga tributária imposta às cooperativas de modo geral, grande parte das despesas administrativas da Coopangio é, periodicamente, rateada entre os seus membros. Assim, é importante ressaltar que, além de oferecer aos cooperados a oportunidade de atender aos planos de saúde com que mantém convênio, a Coopangio representa uma cidadela relevante na defe-

sa de uma Medicina livre, solidária, respeitada e humana - aquela Medicina com que todos sonhamos.

Em um momento em que tantas portas se fecham e em que se alega “não haver nos convênios lugar para todos”, a Coopangio continua firme na defesa do inalienável direito do médico de exercer a sua

profissão com autonomia e dignidade, em igualdade de condições com seus colegas e de com eles manter um convívio leal e solidário. Esta peculiar característica da Coopangio é de especial interesse para os colegas mais jovens, os quais, saídos da residência médica e da fase de formação, esperam poder praticar a profissão que abraçaram sem precisarem depender de concessões ou favores de qualquer natureza.

Portanto, se você ainda não faz parte da Coopangio, venha juntar-se a ela

na defesa dos seus direitos e da autonomia e dignidade da nossa profissão.

*“...a Coopangio
representa uma
cidadela relevante
na defesa de uma
Medicina livre,
solidária, respeitada
e humana - aquela
Medicina com que
todos sonhamos.”*

Prezado Cooperado:

Em atenção às determinações do Estatuto da COOPANGIO – Cooperativa dos Angiologistas e Cirurgiões Vasculares do Estado do Rio de Janeiro Ltda., publicamos Edital de Convocação da Assembleia Geral Ordinária (A.G.O.) de 2010, para conhecimento geral dos cooperados.

Informamos ainda que os cooperados que desejarem candidatar-se ao Conselho Fiscal deverão inscrever-se, na secretaria da Coopangio, na Praça Marechal Floriano, 55, s. 1201, até 72 (setenta e duas) horas antes da A.G.O.

COOPANGIO

Cooperativa dos Angiologistas e Cirurgiões Vasculares do Estado do Rio de Janeiro Ltda.

ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA DE COOPERADOS

De acordo com o art. 21, parágrafo 1º. do Estatuto, ficam os senhores Cooperados convocados para a A.G.O. a ser realizada no dia 19 de março de 2010, no auditório do Hotel Windsor Barra, em 1ª convocação às 12:00 horas com a presença mínima de 2/3 dos Cooperados; em 2ª convocação às 12:30 horas com a presença de metade mais um dos Cooperados, e em 3ª convocação às 13 horas com o número mínimo de dez Cooperados, a fim de deliberarem sobre a seguinte Ordem do Dia:

- 1) Apreciação dos relatórios administrativo e financeiro da diretoria;
- 2) Eleição para preenchimento de cargos no Conselho Fiscal;
- 3) Assuntos Gerais

Número total de Cooperados nesta data: 186

Rio de Janeiro, 10 de fevereiro de 2010.

Marcio Leal de Meirelles - Presidente

VariaLase®

A melhor opção em terapêutica endovenosa por EVL

- Aparelho portátil e de fácil manuseio.
- Kit completo de fibra laser, estéril e de uso único.
- Concessão do aparelho por comodato a cada procedimento, sem ônus.



 **Vascular**
SOLUTIONS



ADEF-RIO

**TECNOLOGIA, QUALIDADE E EFICIÊNCIA
EM PROL DA CIRURGIA VASCULAR**

WWW.ADEF-RIO.COM.BR

Tel.: (21) 2204-6363

E-mail: vendas@adef-rio.com.br

Quer ser mais feliz? Entre em *flow**

Você pode não saber o que é *flow*. Mas não é nem um pouco difícil que já tenha experimentado esse estado. Sabe aquelas vezes em que nos envolvemos em uma atividade a tal ponto que nem percebemos o tempo passar? Pois é, se isso aconteceu com você, é bem possível que você tenha vivido um momento de *flow*. Digo “bem possível” porque a perda da noção de tempo é apenas uma das características do *flow*, conforme veremos mais adiante. Mas, antes

de discutirmos melhor esse conceito, que é tão importante para a Psicologia Positiva, gostaria de desculpar-me com os mais “nacionalistas” por manter o termo *flow* em inglês, o qual julgo mais adequado (e elegante) que seu equivalente “fluxo” em português. Há palavras que devem ser mantidas em sua língua original, a exemplo dos tão atuais “sites” da “internet”.

Isto posto, voltemos à questão do *flow*. O conceito de *flow* foi desenvolvido na década de 1960 pelo

psicólogo Mihaly Csikszentmihalyi, que, a partir do estudo do processo criativo, interessou-se pelo fenômeno da motivação intrínseca, ou pelo que chamamos de atividade autotélica. Denominamos autotélico um tipo de atividade recompensada por si mesma, independente de seu produto final ou de qualquer bem extrínseco que dela possa resultar. Nesse sentido, a leitura de um livro poderá ser considerada uma atividade autotélica para aquele indivíduo que saboreia a leitura e o faz pela leitura em si e não porque precisa, por exemplo, estudar para uma prova.

Mas que tipo de ligação teria *flow* com a felicidade? Para respondermos a essa questão, é necessário compreender que, em linhas gerais, a Psicologia Positiva postula que, do ponto de vista do indivíduo, a felicidade seria o resultado do cultivo de emoções positivas em relação ao passado, presente e futuro. Assim, Seligman afirma haver duas maneiras de experimentarmos a felicidade no momento presente: pelo prazer e pela gratificação. Sabemos que os prazeres são definidos como satisfações com claros componentes sensoriais e fortemente emocionais, que se caracterizam por serem passageiros e exigirem pouco, ou mesmo nenhum, raciocí-

Extencion
comercial Ltda.

Centro Empresarial Barra Shopping
Edifício Paris
Av. das Américas, 4.200
Bloco 09 - Salas 218 e 219A
Barra da Tijuca - CEP: 22640 102
Brasil - Rio de Janeiro - RJ
Tel.: (21) 3385-4616
extencion@openlink.com.br

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO
Boston Scientific
WECK®

CARACTERÍSTICAS DO *FLOW*

- Concentração intensa e focada: voltada para aquilo que se está fazendo no momento presente.
- Fusão entre ação e consciência: esta fusão provocará uma espécie de bloqueio da consciência, na medida em que a atenção estará focada apenas para a ação.
- Perda da autoconsciência reflexiva: perda da consciência de si mesmo como ator social.
- Sensação de controle sobre as próprias ações: sensação de que, em princípio, se é capaz de lidar com a situação, por saber exatamente como responder aos acontecimentos.
- Distorção da experiência temporal: normalmente uma sensação de que o tempo passou mais rápido do que o normal.
- Experiência de que a atividade é intrinsecamente recompensadora: de forma que o objetivo final é apenas um desculpa para o processo.

nio. Definimos, então, como prazer: o êxtase, o entusiasmo, o orgasmo, o deleite, o gozo, o conforto etc. Embora seja um componente da felicidade, o prazer, por si só, é incapaz de alcançá-la, ao contrário do que a cultura ocidental (e os apelos da sociedade de consumo) leva-nos a crer. Isso ocorre em razão de seu caráter efêmero e à sua incapacidade de trazer complexidade ao *Self*.

Já a gratificação, por sua vez, não é acompanhada, necessariamente, por qualquer sensação natural e origina-se das atividades que gostamos muito de praticar e que nos envolvem, de tal forma, que perdemos a noção da realidade. Durante tais atividades, sentimos que nossas habilidades atendem ao desafio do que estamos fazendo e entramos em contato com nossas forças pessoais. Ao nos engajar nessas atividades, entramos no chamado estado de *flow*, que, de acordo com Csikszentmihalyi, reúne as seguintes características: concentração intensa e focada, fusão entre ação e consciência, perda da autoconsciência reflexiva, sensação

de controle sobre as próprias ações, distorção da experiência temporal e experiência de que a atividade é intrinsecamente recompensadora (*quadro acima*).

Mas talvez seja, na sua relação com a complexidade do *Self*, que reside a característica mais importante do *flow*, na medida em que, ao tornar-se progressivamente mais complexo, o *Self* cresce. Tal complexidade é resultado de dois processos psicológicos descritos por Csikszentmihalyi: a diferenciação e a integração.

A diferenciação corresponde a um movimento em direção à individualidade, ou seja, da capacidade de diferenciar o si mesmo das outras pessoas. A integração, por sua vez, trata-se do oposto, correspondendo à união do *Self* com outras pessoas, ideias e seres exteriores a ele. Para Csikszentmihalyi, o *flow* ajuda também a integrar o *Self* na medida em que o estado de profunda concentração indica que a consciência está extraordinariamente organizada.

Um outro aspecto ligado ao *flow* é o uso das chamadas forças

pessoais. Partindo da ideia de felicidade de Aristóteles (*eudemonia*), a Psicologia Positiva acredita na felicidade como resultado de uma vida virtuosa. Seguindo esse princípio, os pesquisadores estudaram vários códigos de conduta da humanidade e chegaram a seis virtudes comuns a todos: saber, conhecimento, coragem, amor e humanidade, justiça, temperança e transcendência. O próximo passo surgiu do questionamento: Quais as características que um ser humano deveria ter para conquistar tais virtudes? Os pesquisadores chegaram, assim, a 24 características, as quais chamaram de forças pessoais. Cada um de nós possui um pouco dessas 24 características, porém algumas nos são muito típicas (em geral cinco delas), configurando aquilo que de melhor temos a oferecer.

Nesse sentido, vale dizer que a experiência de *flow* não apenas fornece um conjunto de desafios e oportunidades para a ação, mas também, tipicamente, oferece um sistema de desafios graduais que

leva o indivíduo a envolver-se com a atividade, contínua e profundamente, promovendo a gratificação e o aumento de suas habilidades (forças pessoais).

Em síntese, quando uma pessoa engaja-se numa atividade que exige o emprego de suas forças pessoais, ela muito provavelmente experimentará, durante o exercício dessa atividade, os chamados momentos de *flow* que, ao proporcionarem gratificação, exerceriam um papel fundamental nos níveis de felicidade vivenciados por ela.

Talvez a melhor notícia de todas seja a de que qualquer atividade pode, potencialmente, levar uma

pessoa ao *flow*, desde que dela exija o emprego de suas forças pessoais. Isso significa que o próprio trabalho pode levar ao *flow* e, possivelmente, essa seja uma das razões pelas quais empresas do mundo todo estão tão interessadas na Psicologia Positiva, afinal, estudos comprovam o impacto do *flow* no desempenho dos funcionários. Além disso, pesquisas apontam que garotos que relatam ter experienciado altos índices de *flow* chegam à universidade, desenvolvem laços sociais mais profundos e são mais bem sucedidos do que seus pares com um índice menor desse tipo de experiência.

Vale lembrar, ainda, que uma das conclusões a que chegamos em nossa pesquisa de doutorado é que a experiência do *flow* pode depender da autoconsciência. Pessoas que conhecem suas forças pessoais podem buscar atividades em que elas são necessárias e, com isso, exercer um papel ativo no aumento de seus níveis de felicidade. Mais uma vez em que o autoconhecimento mostra-se fundamental.

* Texto originalmente publicado na revista *Ciência & Vida Psique* - Edição especial, Ano III, nº 8, de 2008, e gentilmente cedido para reprodução neste Espaço pela Editora Escala e pela autora.

REFERÊNCIAS:

GRAZIANO, L. A felicidade revisitada: um estudo sobre bem-estar subjetivo na visão da Psicologia Positiva. Tese (Doutorado em Psicologia). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

CSIKSZENTMIHALYI, M. *Finding flow: the psychology of engagement with everyday life*. Nova York: Basic Books, 1997.

NAKAMURA, J.; CSIKSZENTMIHALYI, M. "The concept of flow". In: SNYDER, C. R.; Lopez, S. (orgs.). *Handbook of positive psychology*. Nova York: Oxford, 2002, p. 89-106.

Conduzindo você e seu negócio a soluções de sucesso



condux

Condux Consultoria Empresarial
contabilidade - consultoria fiscal e tributária
departamento pessoal - legalizações

Rua República do Líbano, 61 gr. 1102 - Centro
Rio de Janeiro - RJ - CEP. 20.061-030

www.condux.com.br condux@condux.com.br

Consulte profissionais qualificados que possam simular os efeitos e demonstrar através da contabilidade os reais custos e benefícios do seu negócio, seja o seu consultório, clínica ou hospital.

Tel/Fax
(21) 3203-4348

Preparando-se para mais uma obrigação tributária

Os médicos devem ficar atentos a mais uma obrigação que atingirá os profissionais de saúde: a Declaração de Serviços Médicos (Dmed), criada em Instrução Normativa da Receita Federal no final de 2009. De acordo com o documento legal, a partir de 2011, todas as pessoas jurídicas prestadoras de serviços de saúde (ou a elas equiparadas nos termos da legislação do imposto de renda) devem apresentar à Receita uma declaração que contenha os valores dos pagamentos recebidos dos pacientes, bem como o número do CPF e o nome completo do responsável pelo pagamento e do beneficiário do serviço.

Trata-se de mais uma dor de cabeça para os gestores de clínicas e consultórios, que deverão se adaptar para garantir a coleta e registro dos dados exigidos para o preenchimento da Declaração. Afinal, o descumprimento da nova norma acarretará pesadas multas à empresa de serviços médicos: R\$ 5 mil por mês de atraso na entrega da Dmed, ou 5% sobre o valor de cada informação omitida ou prestada erroneamente.

E é preciso começar a rever normas e procedimentos de controle interno das informações imediatamente. A primeira Declaração de Serviços Médicos só deverá ser entregue no último dia útil de fevereiro de 2011, mas as informações nela contidas se referem a toda a movi-

mentação de pagamentos a partir de 1º de janeiro de 2010. Portanto, as empresas devem se preparar com urgência.

A primeira medida é atualizar o cadastro dos pacientes particulares, incluindo seus nomes completos e CPFs (ou data de nascimento, para o caso de o paciente não possuir CPF). A cada atendimento, é preciso registrar esses dados, assim como o valor pago e o nome e CPF – ou data de nascimento – do responsável pelo pagamento (caso não seja o próprio cliente).

Leonardo Amaral, sócio da Condux Consultoria Empresarial, que presta serviços de Contabilidade à SBACV-RJ, sugere: “Os prestadores de serviços de saúde devem evitar erros na hora de anotar os dados do responsável financeiro pelo pagamento do serviço e de seu dependente, principalmente quanto ao CPF, evitando com isso a necessidade de ter que contatar o paciente, meses após o atendimento, para conseguir as informações corretas”.

As prestadoras de serviços de saúde que possuem Sistemas Eletrônicos de agendamento e atendimento podem fazer um *upgrade* de seus programas, para adaptá-los às novas exigências de entrega da Dmed. Já os consultórios e clínicas que não possuem o Sistema Eletrônico deverão preencher diariamente uma planilha ele-

trônica com os dados exigidos na Declaração para que, ao final do ano, sejam capazes de classificar os recebimentos mensais acumulados em 2010 para poderem preencher a Dmed.

Na hora de preencher o recibo ou nota fiscal, é importante especificar o nome completo e CPF de quem é responsável pelo pagamento e do beneficiário do serviço, além de detalhar o procedimento efetuado para clara identificação do serviço médico prestado.

Fechando o cerco

A intenção da Receita Federal, ao criar a Dmed, foi o de fechar o cerco contra o crescente número de contribuintes que solicitam a dedução de despesas médicas não permitidas. Em 2009, cerca de um milhão de contribuintes (ou aproximadamente 4% do total de declarações de imposto de renda de pessoa física recebidas pelo Fisco) tiveram suas declarações retidas na malha fina da Receita Federal.

Em cerca de 12% deste total – aproximadamente 120 mil declarações –, havia problemas com glosas em deduções de despesas médicas. Os declarantes foram notificados a apresentar comprovação da autenticidade das notas fiscais e recibos médicos que compunham o valor do abatimento solicitado. Quando as deduções não foram

comprovadas, os contribuintes autuados tiveram que recolher imposto suplementar acrescido de multa de 75% e mais juros à taxa SELIC do período entre a data da entrega da declaração e a data do pagamento do valor autuado.

Leonardo Amaral explica que a Dmed deve inibir o uso de informa-

ções inverídicas por parte de contribuintes: “Uma vez tendo acesso ao número do CNPJ de um prestador, alguns contribuintes faziam uso do mesmo, sem que nenhum serviço lhes tivesse sido prestado naquele ano. Isso certamente irá reduzir em muito a evasão fiscal”, afirma ele.

A partir do ano que vem, as notas

“frias” ou com erros de preenchimento podem levar a consequências indesejadas não apenas para o contribuinte, mas também para o serviço de saúde responsável pelo documento. A precisão nas informações contidas na Dmed evitará aborrecimentos junto ao Fisco, que poderão incluir pesadas multas.

ENTENDA A DMED

O que é?

A Declaração de Serviços Médicos (Dmed) é uma nova obrigação tributária, a ser apresentada à Receita Federal anualmente, com os dados dos pagamentos efetuados por pessoas físicas aos prestadores de serviços de saúde.

Quem está obrigado a apresentar a Dmed?

Devem apresentar a Dmed anualmente à Receita as pessoas jurídicas prestadoras de serviços de saúde (ou a elas equiparadas nos termos da legislação do imposto de renda) e as operadoras de planos privados de assistência à saúde.

Os serviços prestados por psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, dentistas, hospitais, laboratórios, serviços radiológicos, serviços de próteses ortopédicas e dentárias, e clínicas médicas de qualquer especialidade, bem como os prestados por estabelecimento geriátrico classificado como hospital pelo Ministério da Saúde e por entidades de ensino destinadas à instrução de deficiente físico ou mental são considerados serviços de saúde para fins da Instrução Normativa que criou a Dmed.

Os médicos que atuam como profissionais liberais (como pessoas físicas) estão dispensados de entregar essa Declaração. No entanto, o profissional que atende pacientes através de prestação de serviços colegiada

com outros profissionais, de forma sistemática, habitual, e que recebe em nome próprio o valor total pago pelo cliente e paga os serviços aos demais profissionais, estará se equiparando à pessoa jurídica e passa a ter obrigação de entregar a Dmed.

Quais informações devem constar na Dmed?

A Dmed conterá as seguintes informações:

I - dos prestadores de serviços de saúde:

a) o número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) e o nome completo do responsável pelo pagamento e do beneficiário do serviço; e

b) os valores recebidos de pessoas físicas, individualizados por responsável pelo pagamento;

II - das operadoras de plano privado de assistência à saúde:

a) o número de inscrição no CPF e o nome completo do titular e dos dependentes;

b) os valores recebidos de pessoa física, individualizados por beneficiário titular e dependentes.

c) os valores reembolsados à pessoa física beneficiária do plano, individualizados por beneficiário titular ou dependente e por prestador de serviço.

Caso o beneficiário do serviço ou o responsável pelo pagamento não possuam CPF, é necessário informar sua data de nascimento.

Quando e como fazer a Declaração?

A Dmed deve ser entregue até o último dia útil de fevereiro do ano subsequente àquele a que se referirem as informações. A primeira Dmed deverá ser apresentada no ano-calendário de 2011, contendo informações referentes a 2010.

A Declaração deve ser preenchida em meio digital, com utilização de aplicativo a ser disponibilizado na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Quais são as consequências para quem não apresentar a Dmed?

A não-apresentação da Dmed no prazo estabelecido, ou a sua apresentação com incorreções ou omissões, sujeitará a pessoa jurídica obrigada às seguintes multas:

I - R\$ 5 mil por mês-calendário ou fração, no caso de falta de entrega da Declaração ou de sua entrega após o prazo; e

II - 5%, não inferior a R\$ 100, do valor das transações comerciais, por transação, no caso de informação omitida, inexata ou incompleta.

A prestação de informações falsas na Dmed configura hipótese de crime contra a ordem tributária, e pode acarretar ainda pena de detenção de 6 meses a 2 anos para os responsáveis pelas informações incorretas.

Uma parceria:

VASCULAINÉ

Comércio de Material Médico
e Representações Ltda.



BV Pulsera Philips:

- 25 pulsos/segundo
- Rotação prolongada
- Intensificador de imagem (monitor LCD 12")

- Grande área de visualização
- Imagens dinâmicas e limpas
- Próprio para cirurgias cardiovasculares e neurocirúrgicas, entre outras

NOVA OPÇÃO EM CIRURGIAS

Trata-se da primeira suíte endovascular da região. Uma unidade exclusiva para procedimentos vasculares e endovasculares com estrutura e recursos tecnológicos de última geração. Aberta a todas as equipes de cirurgia vascular.

Mais informações podem ser obtidas no Hospital São Bernardo:
Av. das Américas, nº 3250, 1º piso - Barra da Tijuca (RJ). Tel.: 21 2103.8800

Souza Aguiar: referência em trauma vascular

O Hospital Municipal Souza Aguiar tem mais de 100 anos de fundação, com uma história que o credencia como o maior hospital de emergência da América Latina. Neste contexto, o Serviço de Cirurgia Vascular e Endovascular do hospital não poderia senão acompanhar essa tradição no atendimento de emergência. Não é à toa, portanto, que se trata do serviço com a maior experiência do país no atendimento a vítimas de projéteis de alta velocidade.

Tratam-se de projéteis de armas como a AR-15 ou a AK-47, antes de uso exclusivo do Exército e que, hoje, fazem vítimas quase diárias no Rio de Janeiro. “Com a mudança do perfil da sociedade, que se tornou mais violenta, o atendimento a vítimas dessas armas pesadas é hoje corriqueiro no Souza Aguiar”, informa o Dr. Rossi Murilo da Silva, chefe do Serviço.

Ele destaca, no entanto, que, ape-

sar de ser referência no atendimento aos traumas, o Hospital Municipal Souza Aguiar é hoje um hospital geral, e que possui um grande serviço de emergência. O mesmo se pode dizer do Serviço de Cirurgia Vascular e Endovascular do Hospital, também referência na emergência, mas também apto a realizar procedimentos e tratamentos para quaisquer tipos de patologias vasculares.

Sem deixar de atender sua principal característica, o trauma vascular, o Serviço passou gradativamente a funcionar com uma maior diversidade de patologias, como as cirurgias eletivas (arterial e venosa), os exames angiorradiológicos, a confecção de FAV para Nefrologia e a implantação de cateteres para o Hemório, além dos procedimentos endovasculares.

“O serviço possui 56 leitos, mas temos diariamente cerca de 100 pacientes internados com patologias vasculares”, explica o Dr. Rossi Muri-

lo. Além das emergências, a procura pelo atendimento ambulatorial também é grande, já que se trata de um dos poucos hospitais públicos do Rio de Janeiro com atendimento vascular disponível 24 horas por dia.

O Serviço de Cirurgia Vascular e Endovascular do Souza Aguiar conta hoje com um quadro de 21 médicos. Fazem parte da equipe do Hospital os Drs. Rossi Murilo da Silva, Rita de Cássia P. Cury, Antonio Cláudio Pinto Oliveira, Alexandre Midão, Ana Asnif, André Tucci, Eduardo Favero, Eduardo Simas, Eliane Alencar Feitosa, Fabiana Loureiro, Guilherme Farne D’Amoedo, Josias de Guia Lima, Lorenza Baptista, Marcelo Mendonça, Marcelo Moritz, Marcio Maia Lima, Orlando Bonin Silva, Rodrigo Donicht, Renata Jollo, Rodrigo Lemos Simas e Vitória Edwiges de Brito.

Quase meio século de história

O Serviço foi criado em 1963, pelo Dr. Rodolpho Samuel Perrisé Moreira. Em sua primeira equipe, constavam nomes como os dos Drs. Antonio Joaquim Monteiro da Silva, José Carlos Bastos Côrtes, Maldonat Azambuja Santos, Marcio Leal de Meirelles e Alcimar Dias Fernandes. Em homenagem ao pioneiro da traumatologia, agora vascular, no Rio de Janeiro, o Serviço passou a denominar-se Paulo Samuel Santos.



Nova fachada do Hospital Souza Aguiar

Já chefiaram o Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Municipal Souza Aguiar especialistas de renome, como os Drs. Rodolpho Perissé, Haroldo de Azevedo Rodrigues, José Carlos Côrtes e Marcio Leal de Meirelles. Atualmente, o Serviço é chefiado pelo Dr. Rossi Murilo da Silva.

Além do atendimento prestado à população de todo o estado do Rio, o Serviço é hoje também refe-

rência no ensino das especialidades vasculares, com uma Residência Médica reconhecida tanto pelo Ministério da Educação (MEC) quanto pela Sociedade de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV).

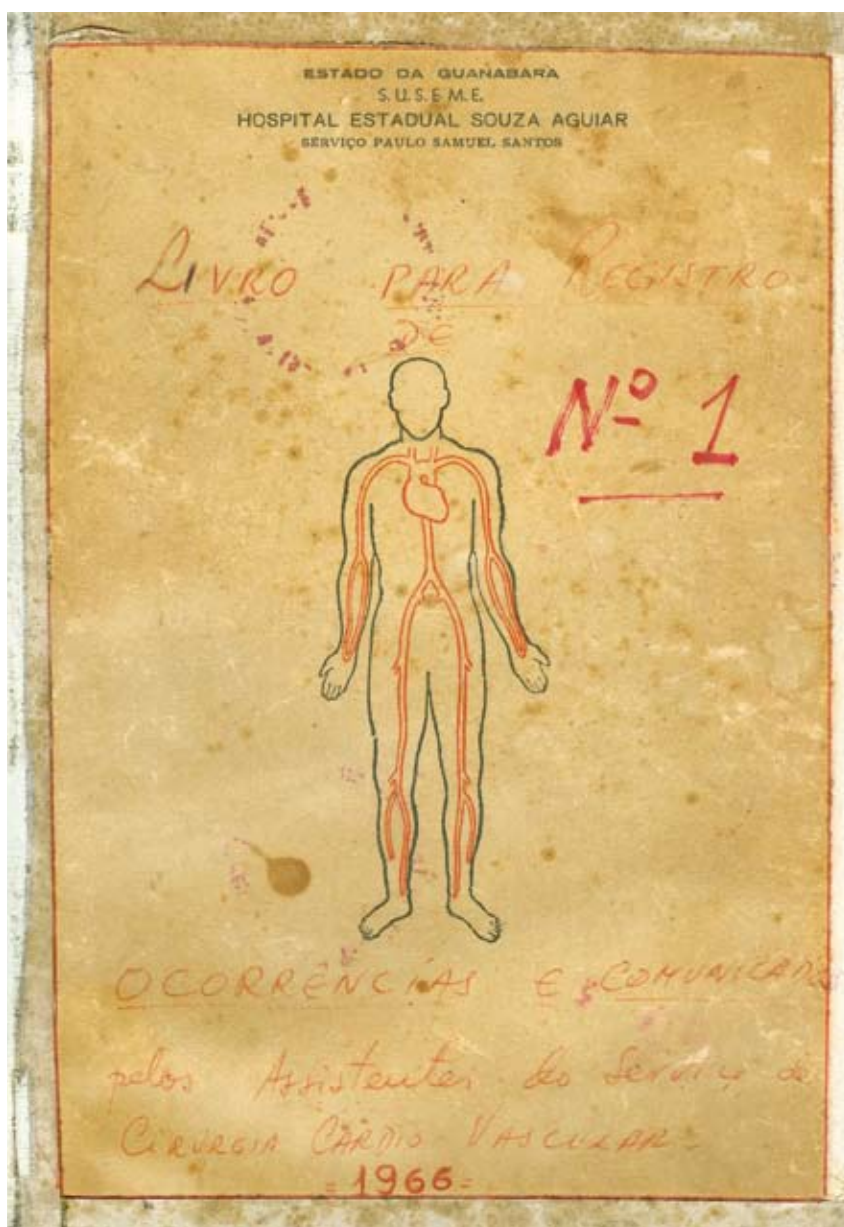
Foi o Dr. Marcio Leal de Meirelles quem, em 1993, como chefe do Serviço, elaborou o projeto de credenciamento da Residência Médica do Serviço, aprovado em 1996 pelo MEC.

O credenciamento pela Sociedade de Angiologia e de Cirurgia Vascular veio em 2003, depois de uma análise que concluiu que a Residência contemplava todos os critérios pré-estabelecidos.

O Serviço já diplomou vários residentes, como os Drs. Luis Mauro, Antonio Petraglia, Vitória Edwiges T. Brito, Andréa Laurence, Tarcizio Teixeira, Remy Farias, Antonio Cláudio P. Oliveira, Elgson Lobo, Rodrigo Lemos Simões, Drauzio José Oliveira Silva, Antonio Homem do Amaral Junior, Marcelo Mendonça Pereira, Orlando Bonin Silva, Gonsalo Madiedo, João André Mattos S. Gurgel, Carlos Eduardo Grupilo, Ricardo Rezende Rua, Zaluar Delbone, Luiz Fernando Capotorto, Sandro de França Teixeira, Simone Ayres Homena, Marden R. Spindola, Anailson Pamplona Figueiredo, Jorgete Barreto dos Santos, Jaime Ramos, Michel Campores, Rodrigo Carneiro Donicht, Fabiana Loureiro, Sergio Almeida, Felipe Garcia, Renata Jollo, Lucien Zanon, Luciana Nonato, Renata Villas Boas, Pedro Henrique Vasconcellos, Paula Marques, Sandro Peçanha, Roberta Alves, Glauca Moreira, Juliana Tinoco, Rafaela Castrini, Eduardo Mascarenhas, Luiz Baptista Neto e Denise Areas.

Alguns desses profissionais que tiveram o Souza Aguiar como centro de aprendizagem hoje são parte da equipe do Serviço de Cirurgia Cardiovascular do Hospital Municipal Souza Aguiar.

Capa do livro de Registro de Ocorrências e Comunicados, pelos assistentes do Serviço de Cirurgia Cardiovascular do Hospital Estadual Souza Aguiar, 1966



Trabalho de divulgação da Sociedade

Alcançar colegas e comunidades, divulgando a Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular – Regional Rio de Janeiro, é o objetivo da Coordenadora das Seccionais da nova gestão da SBACV-RJ, Dra. Gina Mancini de Almeida. Ela pretende estimular os coordenadores regionais das Seccionais a aproximarem a Sociedade tanto dos especialistas da área que ainda não se associaram quanto da população de uma maneira geral.

“Temos que trabalhar mais junto da comunidade, para que a população leiga possa entender a importância das nossas especialidades.

E ainda trazer para dentro da Sociedade o maior número possível de angiologistas e cirurgiões vasculares que atuam por todo o estado, mas que ainda não são sócios”, afirma Dra. Gina. Para isso, a Coordenadora aposta na participação mais ativa das Seccionais em eventos promovidos pela Sociedade, como a Semana Estadual de Saúde Vascular.

A Dra. Simone do Carmo Loureiro, coordenadora da Seccional Metropolitana II, já se prepara para uma dessas ações capazes de divulgar o nome e o trabalho da SBACV e de seus sócios: em julho, a Seccional participará de um simpósio na Asso-

ciação Médica da Zona Oeste do Rio, com a participação das Sociedades de Angiologia e Cirurgia Vascular; e Ginecologia e Obstetrícia. “É um evento aberto a todos os médicos da Zona Oeste, então nossa intenção é mostrar um pouco dos avanços da Angiologia e Cirurgia Vascular para os colegas de outras especialidades”, conta a Dra. Simone.

Além de ações como essa, a coordenadora da Seccional Metropolitana II (que reúne Mangaratiba, Itaguaí, Seropédica e a Zona Oeste do Rio de Janeiro) acredita na importância das reuniões científicas fora de sede. “As reuniões são excelentes para que os médicos que estão longe da capital possam apresentar o que estão fazendo e, portanto, possam divulgar seu trabalho; e também para que a Sociedade possa conhecê-los”, afirma ela. Como já acontece tradicionalmente, a Dra. Simone deve organizar uma reunião fora de sede em sua Seccional no segundo semestre do ano.

No que se refere às reuniões científicas fora de sede, a Dra. Gina Mancini, que já era Coordenadora das Seccionais na última gestão da SBACV-RJ, não pretende fazer alterações no formato, que já se tornou tradicional no estado. Nas cidades

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE
*Próteses Vasculares
Patch Vascular
Stents*

nano
*Endopróteses
Bifurcada
Uni-iliaca
Reta*

intimal
suprimentos médicos

Praia do Flamengo, 66 - BL. B sala 905 - Rio de Janeiro - RJ
PABX: (21) 2225-5572 - intimal@intimal.com.br
www.intimal.com.br
DISTRIBUIDORA NO RIO DE JANEIRO

NOVA FRONTEIRA
COM TENDENCIA
DE PORTA.

Programação Visual - www.unimodis.com.br

de maior apelo turístico – como Cabo Frio, Petrópolis ou Penedo –, as reuniões normalmente começam na sexta-feira à noite e vão até o sábado à tarde. “São momentos de conagração, em que os colegas e suas famílias podem se encontrar e desfrutar do lugar, além, é claro, de participar de discussões científicas sempre muito boas”, afirma ela. Já em locais mais próximos da capital, como Niterói e a Baixada Fluminense, as reuniões costumam acontecer em um só dia.

Tradicionalmente, a Sociedade realiza duas reuniões fora de sede por ano, mas esse número vem crescendo. “Agora já são três reuniões por ano, e no ano que vem, provavelmente, serão quatro”, explica a Dra. Gina. Algumas Seccionais onde não há tradição de reunião fora de sede já solicitaram à Coordenadora a realização de reuniões em suas regiões.

A programação de reuniões científicas fora de sede de 2010 deve começar com o já tradicional encontro promovido pela Seccional do Médio Paraíba I, no final de junho. No segundo semestre, estão para ser confirmadas reuniões das Seccionais Metropolitana II e Bahia de Angra dos Reis.

Já comecem a se preparar para esses encontros, que garantem sempre um profícuo debate científico, além de possibilidades de conagração e muita descontração.

Reuniões Científicas realizadas no ano passado

Reunião Científica fora de sede em Cabo Frio, Drs. José Luís Camarinha do Nascimento Silva e Ivanésio Merlo



I Simpósio Unimed Volta Redonda de Cirurgia Vascular, Drs. João Roberto de Almeida, Marco Antonio Manarino, Luis Carlos Soares Gonçalves, Sergio S. Leal de Meirelles, Antonio Rocha Vieira de Melo, Gina Mancini de Almeida e Claudia Hidasi



504ª Reunião Científica da SBACV-RJ, em Petrópolis



Registro das Reuniões Científicas realizadas este ano pela SBACV-RJ

507ª Reunião Científica da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular Regional do Rio de Janeiro	
Data: 28 de janeiro de 2010 - Quinta-Feira Horário: 20h Local: Centro de Convenções do CBC Rua Visconde de Silva, nº 52 - Botafogo - Rio de Janeiro - RJ	
PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA	
1ª Parte: Fórum do Sócio	
2ª Parte: Fala Residente	
Tema:	Angioplastia de Artéria Renal em criança
Apresentação:	Drª. Roberta Andrade da Rocha <i>Residente Hospital da Lagoa</i>
Debatedores:	1º Res. Dr. Bernardo Malta <i>Hosp. Geral de Bonsucesso</i> 2º Res. Dr. Hugo Tristão <i>Hosp. Miguel Couto</i> 3º Res. Dr. Carlos Felipe Delgado <i>HUPE/UERJ</i>
Preceptor:	Dr. Celestino Afonso de Oliveira Martins - <i>HFAG</i>
3ª Parte: Tema Central	
Tema:	Embolização Terapêutica
Relator:	Dr. Wagner Mariush
Comentários:	Dr. Henrique Sallas Dr. Roberto Young
4ª Parte: Serviço Convidado	
Serviço Convidado:	Hospital Universitário Pedro Ernesto - Cirurgia Vascular
Tema:	Tratamento endovascular de sangramento renal
Relator:	Drª. Monica Rochedo Mayall
Debatedores:	1º Debatedor: Dr. Marcelo W. Monteiro 2º Debatedor: Dr. Guilherme Farne D'Amoedo 3º Debatedor: Dr. Breno Caiafa

508ª Reunião Científica da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular Regional do Rio de Janeiro	
Data: 25 de fevereiro de 2010 - Quinta-Feira Horário: 20h Local: Centro de Convenções do CBC Rua Visconde de Silva, nº 52 - Botafogo - Rio de Janeiro - RJ	
PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA	
20:00 - 20:29	1ª Parte: Fórum do Sócio
20:30 - 21:10	2ª Parte: Fala Residente
Tema:	Complicação Atípica de Transplante Renal
Apresentação:	Drª. Livia Vaz <i>Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro</i>
Debatedores:	1º Res. Dr. Bruno Caiafa 2º Res. Drª. Erika W. Pinheiro 3º Res. Dr. Aurélio Ritondo Junior
Preceptor:	Dr. Rodrigo Vaz de Melo
Comentários finais:	Dr. Luiz Lanzotti
21:11 - 21:45	3ª Parte: Tema Central
Tema:	Carótida: Angioplastia X Endarterectomia
Relator:	Dr. Arno Buettner von Ristow <i>CENTERVASC</i>
Comentários:	1º Coment: Dr. Ivanésio Merlo 2º Coment: Dr. Hermógenes Petean Filho
21:46 - 22:25	4ª Parte: Serviço Convidado
Serviço Convidado:	Hospital Salgado Filho
Chefe de Serviço:	Drª. Lidia Jaqueline Iorio Pires
Tema:	Tratamento Endovascular de Aneurisma de Artéria Glútea
Relator:	Dr. Bruno Rosa de Almeida
Debatedores:	1º Debatedor: Dr. Alexandre Maceri Midão 2º Debatedor: Dr. Francisco João Sahagoff de Deus Dr. Vieira Gomes 3º Debatedor: Dr. Cid Nelson Hastenreiter

Novos sócios integram a SBACV-RJ

No início deste ano, a Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular – Regional Rio de Janeiro recebeu quatro novos sócios. São eles os Drs. Fábio André Pacheco de Souza, Hugo Marques Tristão, Maria Luiza Vieira e Rogério Antonio Silva Barros. A SBACV-RJ dá as boas-vindas a seus novos membros, desejando a eles muitas realizações na vida associativa que ora iniciam.

co de Souza, Hugo Marques Tristão, Maria Luiza Vieira e Rogério Antonio Silva Barros. A SBACV-RJ dá as boas-vindas a seus novos membros, desejando a eles muitas realizações na vida associativa que ora iniciam.

Cebralat[®]

cilostazol

Caminhar é preciso. Prevenir é necessário.⁽¹⁾

- Aumento da distância caminhada na DAP⁽²⁾
- Prevenção secundária do AVC⁽³⁾
- Prevenção de re-estenose coronária⁽⁴⁾



Apresentações:

Caixas com 30 e 60 comprimidos de cilostazol 50mg
Caixas com 30 e 60 comprimidos de cilostazol 100mg



CEBRALAT cilostazol 50 mg e 100 mg com 30 ou 60 comprimidos USO ORAL e USO ADULTO Indicações: doença vascular periférica, redução do sintoma da claudicação intermitente e na prevenção da recorrência de acidente vascular cerebral. **Resultados de Eficácia:** Estudos demonstraram que CEBRALAT aumenta a distância caminhada sem dor em pacientes com claudicação intermitente estável em cerca de 3-4 semanas. A capacidade do cilostazol em aumentar a distância caminhada sem dor em pacientes com claudicação intermitente estável foi estudada em 8 grandes estudos, randomizados, placebo-controlados, duplo-cegos, com 12-24 semanas de duração, utilizando dosagens de 100 mg/diários/via oral (n=303); 200 mg/diários/via oral (n=998) e placebo (n=973). A eficácia foi determinada principalmente pela mudança na distância máxima caminhada em relação ao basal em um dos vários testes padrão de exercício em esteira rolante. Comparados ao grupo placebo, os pacientes tratados com o cilostazol 50 ou 100 mg, 2 vezes ao dia por via oral apresentaram aumentos estatisticamente significativos nas distâncias caminhadas tanto antes do início da dor de claudicação e da distância antes dos sintomas limitantes do esforço sobreveio (distância máxima caminhada). O efeito do cilostazol na distância caminhada foi observado já no primeiro ponto de observação da terapia de 2-4 semanas. Por meio de oito ensaios clínicos, a taxa de aumento da distância máxima caminhada nos pacientes tratados com cilostazol 100 mg, 2 vezes ao dia por via oral expressos como porcentagem média alterada em relação ao basal, foi de 28%-100%. As alterações correspondentes no grupo placebo foram de -10%-41%. **Contraindicações:** Portadores de insuficiência cardíaca congestiva, pacientes com hipersensibilidade a qualquer componente da fórmula, com distúrbios hemostáticos, com úlcera péptica hemorrágica ou hemorragia intracraniana. **Precauções e Advertências:** Não se conhece as consequências do uso prolongado de inibidores da fosfodiesterase III em pacientes que não apresentam insuficiência cardíaca. Estudos de cerca de 6 meses mostraram que, neste período, os pacientes permaneceram relativamente estáveis. O risco relativo calculado de morte de 1,2 apresentou um limite de confiança de 95% (0,5-3,1). Foram reportados casos raros de trombocitopenia ou leucopenia evoluindo à agranulocitose (reversível após descontinuação) quando o cilostazol não foi imediatamente descontinuado. Não foram avaliados pacientes com insuficiência hepática moderada a severa, sendo recomendado cuidado especial. Pacientes com insuficiência renal (Cl_{cr} 25 mL/min) devem ser cuidadosamente acompanhados (não se sabe se o cilostazol é removido por diálise). Pacientes idosos: pode ser usado desde que observadas as contra-indicações, precauções, interações medicamentosas e reações adversas. **Gravidez e lactação:** Categoria de risco na gravidez: C. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. **Interações medicamentosas:** Deve-se ter cautela quando co-administrado com inibidores da CYP3A4 (cetoconazol, eritromicina) ou inibidores da CYP2C19 (omeprazol). **Dilatações:** aumenta a concentração plasmática do cilostazol e metabólitos. **Anticoagulantes, antiagregantes plaquetários, agentes trombolíticos e prostaglandina E1:** pode ocorrer aumento de tendência hemorrágica. **Reações Adversas e alterações de exames laboratoriais:** As reações mais comuns foram: cefaleia, 27 e 34 % para 100 e 200 mg/dia, respectivamente e 14% para placebo; diarreia e fezes anormais, 12 e 15% para 100 e 200 mg/dia, respectivamente e 4% para placebo; dor abdominal, 4 e 5% para 100 e 200 mg/dia respectivamente e 3% para placebo; palpitações, 5 e 10% para 100 e 200 mg/dia respectivamente e 1% para placebo; tontura, 9 e 10% para 100 e 200 mg/dia respectivamente e 6% para placebo. **Posologia:** 50 ou 100 mg, 2 vezes ao dia, conforme orientação médica. Quando da co-administração com inibidores da CYP3A4 (cetoconazol, itraconazol, eritromicina e diltiazem) ou com inibidores da CYP2C19 (omeprazol) considerar a dose de 50 mg/2 vezes ao dia. **Reg. M.S. 1.0033.0101/Farm. Resp. Cintia Delphino de Andrade CRF-SP nº 25.125** **LIBBS FARMACÊUTICA LTDA/Rua Raul Pompéia, 1071/São Paulo - SP/ INDÚSTRIA BRASILEIRA/ CNPJ: 61.230.314/0001-75/UNIDADE EMBU/Rua Alberto Correia Frandfort, 88/Embu- SP/CNPJ: 61.230.314/0005-07/PRODUTO-MB08/08/Serviço de Atendimento LIBBS: 08000-0135044. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA** A persistirem os sintomas, o médico deve ser consultado. **Documentação Científica e informações adicionais** estão à disposição da classe médica, mediante solicitação. **Referências Bibliográficas:** (1) NORGREN, L. Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II). *Eur J Vasc Endovasc Surg*, v.33, Suppl.1, p.51-75, 2007. (2) HIAIT, W.R. The US experience with cilostazol in treating intermittent claudication. *Atheroscler Suppl*, v.6, n.4, p.21-31, 2006. (3) HUANG, Y.N. Cilostazol reduces cerebral hemorrhage in secondary stroke prevention: a multicenter, randomized, double-blind, aspirin control study. *Cerebrovasc. Dis.*, v.23, suppl.2, p.32, 2007. (4) DOUGLAS JUNIOR, J.S. et al. Coronary stent restenosis in patients treated with cilostazol. *Circulation*, v. 112, n.18, p.2826-32, 2005.**

CONTRAINDICAÇÃO: INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA
INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: ANTICOAGULANTES

☎ 08000-135044
libbs@libbs.com.br

LIBBS
cardiovascular

VASCULINE

Referência na Cirurgia Vascular, Endovascular e Neurovascular

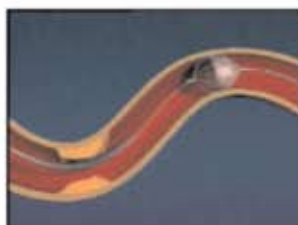
TrapEase
Permanent Vena Cava Filter



Genesis
PALMAZ



ANGIOGUARD
ENERGY CAPTURE GUIDEWIRE SYSTEM



SMART Control



OUTBACK

FRONTRUNNER



Cordis
a Johnson & Johnson company

Cordis OptEase
Retrievable Vena Cava Filter



Portes de acesso venoso totalmente implantáveis com câmara de titânio e cobertura em MBS

B | BRAUN

Rio de Janeiro: Av. Ayrton Senna, 3000 - Bl. 02 - Grupo 412 - Barra da Tijuca - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 22275-005 - Tel.: (21) 2127-8999

Recife: Rua Frei Matias Teves, 280/sl.611- Recife - PE - CEP: 50070-450 - Tel.: (81)3221-7653/3221-9559

www.vasculaine.com.br