



APOSENTADORIA: QUANDO O MÉDICO CIRURGIÃO DECIDE QUE É A HORA DE PARAR?

SERVIÇO

Residência de Cirurgia Vascular dos Hospitais do ABC completa 50

EVENTO

XVII Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular será realizado em maio

MESTRE VASCULAR

Dr. Salomão Goldman: atuou na Associação Paulista de Medicina (APM) e foi diretor de Defesa Profissional na SBACV-SP

Presidente: Marcelo Calil Burihan
Vice-presidente: Walter Campos Jr
Secretário: Sidnei José Galego
Vice-secretária: Regina de Faria Bittencourt Costa
Tesoureiro: Rodrigo Bruno Biagioni
Vice-tesoureiro: Fabio Henrique Rossi
Diretor científico: Ivan Benaduce Casella
Vice-diretor científico: Fabio Jose Bonafe Sotelo
Diretor de Cursos e Eventos: Edwaldo E. Joviliano
Vice-diretor de Cursos e Eventos: João Antonio Corrêa
Diretor de Publicações: Rogerio Abdo Naser
Vice-diretor de Publicações: Ulisses Ubaldo Mattosinho Mathias
Diretor de Defesa Profissional: Luis C. Uta Nakano
Vice-diretor de Defesa Profissional: Marcio Barreto de Araujo
Diretor de Patrimônio: Jorge Agle Kalil
Vice-diretor de Patrimônio: Arual Giusti

CONSELHO SUPERIOR
Adnan Naser / Antonio Carlos Alves Simi / Bonno van Bellen / Calógero Presti / Cid J. Sitrângulo Jr. / Fausto Miranda Jr. / Francisco Humberto A. Maffei / João Carlos Anacleto / José Carlos Costa Baptista-Silva / Marcelo Fernando Matielo / Marcelo Rodrigo de Souza Moraes / Pedro Puech-Leão / Roberto Sacilotto / Valter Castelli Jr. / Wolfgang Zorn

CONSELHO FISCAL
Titulares: Ivan de Barros Godoy / José Carlos Ingrund / Marcos Augusto de Araújo Ferreira
Suplentes: Alberto J. Kupcinskias Jr. / Armando Lisboa Castro / Carlos Hugo Guillaux Chaves

SECCIONAIS

ABC – Anderson Nadiak Bueno / **Alto Tietê** – Adalcirino Vieira Nascimento / Filho / **Baixada Santista** – Mariano Gomes da Silva Filho / **Bauru-Botucatu** – Cláudio Gabriele / **Bragantina** - Benedicto Márcio Villaçá / **Campinas-Jundiaí** – Gustavo Pierro Postal / **Franca** – Fernando César Raymundo / **Marília** – Ludvig Hafner / **Presidente Prudente** – César Alberto Talavera Martelli / **Ribeirão Preto** – Luciano Rocha Mendonça / **São Carlos-Araraquara** – Michel Nasser / **São José do Rio Preto** – Augusto da Silva / **Sorocaba** – Luís Carlos Mendes de Brito / **Taubaté-São José dos Campos** – Renato Fanchiotti Costa

DEPARTAMENTOS

Doenças Arteriais:
Antonio Eduardo Zerati (coordenador)
Comissão de Doenças Carotídeas: Ana Terezinha Guillaumon, Márcia Maria Morales e Celso Ricardo Bregalda Neves
Comissão de Aneurismas: Andre Echaime V. Estenssoro, Alexandre Maiera Anacleto, Marcus Vinicius Martins Cury e Giuliano Giova Volpiani
Comissão de DAOP: Hussein Amin Orra, Jose Dalmo de Araujo Filho, André Simi e Edson T. Nakamura
Doenças Venosas: Adilson Ferraz Paschôa (coordenador)
• Comissão de TEV: Marcone Lima Sobreira e Luis Frederico Gerbase de Oliveira
• Comissão de Varizes: Jose Ben-Hur Ferraz Parente, Newton de Barros Junior e Paulo Celso Motta Guimarães
• Doenças Linfáticas: Mauro Figueiredo C. de Andrade e Henrique Jorge Guedes Neto
Doenças Vasculares de Origem Mista: Nilo Mitsuru Izukawa (coordenador)
• Comissão de Pé Diabético: Akash K. Prakasan e Guilherme Yazbek
• Comissão de Curativos: Rina Maria Pereira Porta e Sergio Roberto Tiossi
• Comissão de Malformação: José Luiz Orlando e Daniel Guimarães Cacione

Métodos Diagnósticos Não Invasivos: Erica Patricio Nardino (coordenadora), Luisa Ciucci Biagioni e Ronald Luiz G. Flumignan
Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular: Felipe Nasser (coordenador), Jorge Eduardo Amorim e José Augusto de Jesus Ribeiro
Cirurgia Experimental, Pesquisa e Microcirculação: Sergio Quilici Belczak (Coordenador), Igor Calixto Novais Dias e Vladimir Tonello de Vasconcelos
Trauma Vascular: Grace Carvajal Mulatti (coordenadora), Lucas Azevedo Portela e Eduardo Alves Brigidio
Doenças Vasculares com Comprometimento Estético: Miguel Francischelli Neto e Alvaro Pereira Oliveira
Acessos Vasculares e Transplantes de Órgãos: Rhumi Inoguti (coordenadora), Marcelo Kalil Di Santo e Christiano S. Pecego
Comissão para Curso Preparatório para Título de Especialista: Walkiria Hueb Bernardi (coordenadora), Debora Ortigosa Cunha e Yumiko Regina Yamazaki
Informática e Marketing: Júlio César Gomes Giusti e Alexandre Campos Moraes Amato
Gestão de Relacionamento com Planos Privados: Carlos Eduardo Varela Jardim

Amigos,

A SBACV-SP está trabalhando incessantemente na busca de melhorias educacionais e do ponto de vista da defesa profissional para seus associados. Foi aprovada, na última reunião da diretoria da Regional, a criação de nosso aplicativo, o qual facilitará a comunicação com o sócio e a oferta da atualização por parte de trabalhos, escores entre outros.

O 2º CECACE (Curso de Educação Continuada em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular), em seu primeiro módulo, já está pronto. Será realizado dia 27 de abril próximo, com organização em conjunto com a Cordis - Cardinal Health, no São Paulo Business Center. Contamos com a participação de sócios novatos e de residentes que queiram se aprimorar. Solicito aos chefes de serviço que comuniquem e estimulem seus residentes para participarem.

O XVII Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular está sendo finalizado com carinho pela Comissão Organizadora. Manterá a forma do ano passado, com três dias, incluindo o VIII Encontro Interativo. Seis são os convidados internacionais, selecionados a dedo entre “experts” em suas áreas. Serão premiados os melhores temas livres, casos clínicos selecionados e os maiores pontuadores no Encontro Interativo.

Um dos temas de extrema importância dentro do Encontro será sobre o Compliance da indústria farmacêutica e de materiais médicos. Tais normas estão dificultando cada vez mais o investimento das empresas nos eventos de nossa sociedade. Será uma oportunidade ímpar para o debate e entendermos melhor as possibilidades de investimento da indústria.

Outro tema, também relevante, será a discussão da nova residência em cirurgia vascular com três anos em seu cronograma. Não deixe de participar e discutir as mudanças propostas.

Até dia 30 de abril, a anuidade da Sociedade poderá ser paga com desconto proporcionado pela Nacional. Neste ano, teremos também uma novidade para os sócios da Regional. Aprovado em diretoria, o DESCONTO, na parte da Regional SP, será de 10% para os sócios adimplentes há mais de 10 anos, e de 20% para os adimplentes há mais de 20 anos. Esta proposta teve como objetivo fortalecer os sócios que anualmente contribuem com nossa Regional e que há anos lutam conosco por uma Vascular melhor.

Em outubro, teremos o Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular e Endovascular, em Recife. Maior evento de nossa Sociedade, que deverá contar com o número máximo de vasculares já visto em um congresso nacional. A Regional São Paulo coloca-se à disposição na ajuda aos nossos colegas pernambucanos, para que tenhamos um excelente evento.

A Regional São Paulo, locomotiva do Brasil, em prol da nação angiológica-vascular!!!
Vamos em frente...



Dr. Marcelo Calil Burihan
Presidente da SBACV-SP 2018-2019

ECOS DA REUNIÃO DA COMISSÃO ESTADUAL DE NEGOCIAÇÃO DE HONORÁRIOS

No mês março, estivemos presentes na primeira reunião do ano da Comissão Estadual de Negociação de Honorários Médicos, em plena segunda-feira, na sede da APM capital.

Essa Comissão, para quem não a conhece, existe há cerca de sete anos e é composta por membros da diretoria de Defesa Profissional da APM, Academia de Medicina de São Paulo e representantes das Sociedades de Especialidades. Anualmente, reúnem-se para discutir e traçar as diretrizes e pautas a serem levadas para negociação junto às principais Operadoras de Saúde, da capital e interior. Tivemos a oportunidade de participar do debate como um dos poucos representantes das Sociedades de Especialidades que ali estiveram presentes.

Da pauta proposta, a primeira decisão votada foi a definição de um índice de reajuste dos honorários médicos na ordem de 14,07% - que corresponderia a soma da variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) do ano anterior e 10% de recomposição de valores historicamente perdidos. A partir daí, numa etapa se-

guinte, serão convocados representantes das Operadoras de Saúde para reuniões na sede da APM para apresentação da proposta. Tal estratégia mostrou-se frutífera nos anos anteriores no que concerne o maior potencial de barganha na negociação trazendo as operadoras pra negociarem em nossa casa e com uma proposta uniforme para todas. Contudo, dadas as particularidades de cada especialidade, a Comissão solicita e apoia que as Sociedades de Especialidades participem ativamente dessa negociação, apresentando suas demandas específicas. Propõe-se, inclusive, em agendar as reuniões para tal fim junto às operadoras.

O segundo tema discutido da noite, foi a necessidade de que nós médicos, quando abordados pelas Operadoras de Saúde para aceitação de novos modelos de remuneração (DRG, captation, consulta global, etc.), procuremos primeiro nossas representações de classe e sociedades, ou mesmo a própria Comissão já existente para a discussão e negociação antes de assinarmos os contratos. Para garantir a lisura no processo de negociação e evitar

retaliações, propôs-se ainda que as operadoras garantissem manter o credenciamento dos médicos por prazo de menos de um ano. Nesse contexto, como sugestão, propomos criar um grupo de trabalho específico para discutirmos o assunto. Participem!

Um forte abraço!



Dr. Marcio Barreto de Araujo
Vice-diretor de Defesa Profissional da SBACV-SP

AGENDA

2019

Abril
27

1º Módulo do 2º Curso de Educação Continuada em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular (CECACE)
Local: São Paulo Convention Center
Informações: secretaria@sbacvsp.org.br

Maio
25

1º Curso de Educação Continuada em Úlceras Vasculares e Curativos
Local: Associação Paulista de Medicina
Informações: secretaria@sbacvsp.org.br

ENCONTRO SÃO PAULO de CIRURGIA VASCULAR e ENDOVASCULAR
VIII Encontro Interativo de Cirurgia Vascular e Endovascular
Centro de Convenções Frei Caneca | 4º andar | São Paulo | SP

De 16 a 18 de maio de 2019

Junho

2º Módulo do 2º Curso de Educação Continuada em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular (CECACE)
Local: Johnson & Johnson
Informações: secretaria@sbacvsp.org.br

Agosto

3º Módulo do 2º Curso de Educação Continuada em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular (CECACE)
Local: Johnson & Johnson
Informações: secretaria@sbacvsp.org.br

Maio
16 a 18

XVII Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular e VIII Encontro Interativo de Cirurgia Vascular e Endovascular
Local: Centro de Convenções Frei Caneca – São Paulo
Informações: www.encontrosaopaulo.com.br

Outubro
8 a 12

43º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular
Local: Centro de Convenções de Pernambuco – Recife (PE)
Informações: www.sbacv-pe.com.br ou (81) 99289-9875

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



APOSENTADORIA: QUANDO O MÉDICO CIRURGIÃO DECIDE QUE É A HORA DE PARAR?

Tomar a decisão de encerrar a atividade profissional, apesar de difícil, pode se tornar um momento prazeroso e um recomeço para enxergar novas oportunidades no futuro

A idade chega para todo mundo, mas, para algumas pessoas, saber lidar com o momento de parar de trabalhar acaba sendo uma decisão difícil a ser tomada, mesmo sabendo de algumas limitações físicas, como por exemplo, a diminuição da visão e da audição que pode afetar qualquer ser humano, inclusive médicos cirurgiões.

Em entrevista publicada no New York Times, no dia 8 de fevereiro de 2019, segundo a Associação Médica Americana, em 2017 a força de trabalho médica, assim como o restante da população, envelheceram consideravelmente nos últimos anos. Quase um quarto dos médicos tinham 65 anos ou mais em 2015, e mais de 122 mil nessa faixa etária ainda prestavam atendimento a pacientes.

Para o vice-presidente da Associação Paulista de Medicina (APM), membro do Conselho de Medicina de São Paulo e médico assistente da Cirurgia do Trauma da Universidade Estadual de Campinas, Dr. Jorge Carlos Machado Curi, a prática cirúrgica é muito envolvente e, muitas vezes, o médico acaba se desculpando. "Sabemos que as faculdades humanas diminuem com a idade, e o mais importante é que os cirurgiões cuidem da própria saúde ao longo da carreira e verifiquem como estão à visão, a coluna e as funções cognitivas", adverte. Ele também afirma que é importante e necessário pensar em qualidade de vida quando ainda se é jovem, para evitar problemas no momento da aposentadoria. E por fim, economicamente, o profissional também precisa se preocupar com uma reserva financeira ao longo dos anos.

Em 2018, o British Medical Journal publicou um estudo liderado por Yusuke Tsugawa, cujo título é bem indicativo "Age and sex of surgeons and mortality of older surgical patients - observational study" - ("Idade e sexo de cirurgiões e mortalidade de pacientes cirúrgicos mais velhos - estudo observacional" - em tradução livre) - e a principal conclusão, depois de observar a mortalidade em mais de 900 000 pacientes, era de que a mortalidade foi menor entre aqueles operados por cirurgiões mais idosos do que entre os mais jovens. E a taxa de mortalidade mais baixa foi a de pacientes em que o cirurgião era do sexo feminino, na faixa dos 50 a 59 anos.

Na opinião do Co-President, International Longevity Centre

(ILC) Global Alliance President, ILC-Brazil, Dr. Alexandre Kalache, não há como negar que o envelhecimento se faz acompanhar de declínios. "Há uma perda da força muscular, da acuidade visual, da destreza e, finalmente, da capacidade cognitiva. Para alguns, todas estas perdas são mais acentuadas e rápidas - para outros, muito mais graduais. A idade cronológica tem sim, um peso - mas não deve ser a única ponderável a ser observada. Até porque, muitas vezes, atribuímos à "idade" o que na verdade se deve a fatores ambientais e comportamentos, estilos de vida", declara.

Ainda de acordo com o Dr. Kalache, a capacidade funcional aos 75 anos, pode estar muito abaixo do limiar de incapacidade ou muito acima. Há dois determinantes básicos que não podemos controlar - a idade em si (ao envelhecimento só nos resta uma alternativa, e se você pensar bem, morrer cedo não é a melhor delas). E também os aspectos genéticos. Mas, somente em torno de 25% de chance de envelhecer bem, com boa capacidade funcional até os 80, 90 anos, depende deles. O que predomina é a influência de nossas escolhas (comportamentos e estilos de vida) e o entorno em que vivemos (fatores difíceis de serem controlados individualmente, como a poluição ambiental, o risco de doenças por vivermos sem acesso a serviços básicos como saneamento e o nível educacional de nossos vizinhos). "Como não podemos escolher nossos pais, vamos caprichar e controlar bem os fatores que dependem de nós mesmos - e assim prolongar nossos anos a mais de vida. Pode ser que, um piloto de 70 anos que nunca fumou, que não é sedentário, que é moderado em relação a bebidas alcoólicas e tem uma dieta saudável, tenha uma idade funcional mais alta do que outro, de 20 ou até 30 anos mais jovem, que fez besteira a vida inteira. O mesmo vale para os cirurgiões vasculares", afirma.

O Dr. Kalache explica ainda que encarar as perdas e limitações impostas pelo passar dos anos não é fácil. E com a revolução da longevidade, isso deve ser vis-

to com muita seriedade, pois hoje está se vivendo mais, com níveis de saúde impensáveis e, muito recentemente, quando Bismarck criou a previdência social, no final do século XIX, a expectativa de vida, ao nascer na Alemanha (a mais alta do mundo na época), era de 46 anos. Passar dos 60 era uma proeza, dos 70 então, era um imenso feito. Hoje, no Brasil a EVN já é praticamente de 77 anos. E para aqueles que têm um nível sócio econômico-educacional alto, já passou dos 80 há muito tempo.

O fato é que, tomar a decisão de parar de trabalhar, apesar de difícil, pode se tornar também um momento prazeroso e um recomeço para enxergar novas oportunidades no futuro. Foi dessa maneira, de bem com a vida e pensando de forma positiva, que o Dr. Toshio Takayanagi, de 83 anos, membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Vascular e Endovascular de São Paulo (SBACV-SP), celebrou, neste mês, com uma festa em seu consultório, no bairro da Mooca, o momento de se aposentar.

"Tenho a convicção de que escolhi o momento certo e estou muito feliz. Realmente é uma decisão muito difícil. Quando jovem, a gente nunca pensa em aposentadoria. Eu mesmo dizia que queria trabalhar por muito tempo, mas a idade vai trazendo limitações naturais na vida de qualquer pessoa. Então, aos 83 anos, eu achei que o bom senso prevaleceu para eu tomar essa decisão. Em minha opinião, temos que parar quando estamos bem de saúde para aproveitarmos a vida. No meu caso, estou com boa visão, boa coordenação motora e audição. Sou uma pessoa muito feliz porque sempre contei com o apoio da minha família e amigos em todas as minhas decisões. Além disso, sou muito grato por tudo que conquistei na vida", revela.



Encarar as perdas e limitações impostas pelo passar dos anos não é fácil

Ele também orienta aos colegas que, ao tomarem essa decisão, tentem enxergar o lado positivo desse momento para que aproveitem a vida ao lado de seus familiares e permaneçam em contato com a Medicina. "Não é porque estamos deixando de realizar as cirurgias que precisamos ficar longe da nossa especialidade. Eu vou continuar frequentando as reuniões da Sociedade e indo aos Congressos porque faz parte da vida a gente acompanhar as evoluções da Cirurgia Vascular para sabermos das novidades. Além disso, são esses lugares que reencontramos as amizades que fizemos ao longo da nossa carreira", recomenda Dr. Toshio.

Para a psicoterapeuta Junguiana e Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-SP, Milena Neri Guarnieri, por mais resistente que seja o médico, ele não deve renegar as limitações de sua idade, e a principal preocupação precisa ser com o paciente e não com o próprio ego. Além disso, não existe uma idade certa para o momento de se pensar na aposentadoria, até porque cada indivíduo é único e pode apresentar patologias de ordens distintas e em idades diferentes. "Independente da profissão e, especificamente no caso do médico, a pessoa tem que ter uma autoanálise e autopercepção aguçadas. O cirurgião que começa a ter algum tipo de tremor ou não consegue ter a mesma destreza motora, precisa entender o que está acontecendo no corpo dele e aceitar.



Lúcia Chuery



Milena Neri Guarnieri



Jorge Carlos Machado Curi



Alexandre Kalache

Crédito: Bruno Velga



Toshio Takayanagi

Mas nem todos admitem as mudanças impostas pela idade. O importante é conseguir adaptar-se e procurar o lado positivo da situação, como prestar consultoria ou ser o mentor de um profissional mais jovem, como alguém que tenha a experiência e ensinamentos a passar", explica.

A psicóloga Lúcia Chuery também concorda com a opinião da psicoterapeuta e orienta como o médico pode proceder no momento em que a cirurgia não for mais possível. "Ele precisa entender que poderá continuar ajudando o próximo, só que utilizando outros meios e buscando um sentido para esse novo momento de vida, porque ele é mais importante do que a situação que está enfrentado", sinaliza.

Dr. Kalache reforça que a educação continuada, o famoso lifelong learning, é importante para o profissional manter-se sempre atualizado, não somente para acompanhar as mudanças tecnológicas e adquirir novos conhecimentos, mas também para ficar antenado e conectado, para mudar atitudes ultrapassadas e se tornar mais tolerante, até para consigo mesmo. Ele salienta que o cirurgião deve se preparar para envelhecer bem em todos os sentidos e continuar sempre aprendendo e descobrir novos nichos. Se, realizar a cirurgia já não é mais possível, o profissional pode aproveitar sua experiência formando novas equipes, tendo o principal papel de orientar, guiar e inspirar.

REUNIÃO CIENTÍFICA DE MARÇO

A reunião científica de março aconteceu no dia 28, no Anfiteatro Nobre da Associação Paulista de Medicina (APM).

O primeiro trabalho apresentado foi "Análise comparativa das propriedades biomecânicas da aorta com diâmetro normal e aortas com aneurisma. Impacto da idade", do Laboratório de Investigação Médica 02 – HCFMUSP e Departamento de Bioengenharia da Universidade de Iowa. O trabalho foi elaborado pelos doutores Erasmo Simão da Silva (apresentador) e Madhavan Lakshmi Raghavan, e teve como moderador o Dr. Roberto Augusto Caffaro.

Em seguida, de autoria dos doutores Carolina Brito Faustino (apresentadora), Nelson Wolosker, Carlos Augusto Pinto Ventura e Andre Brunheroto, foi "O uso de contraste por microbolhas em ultrassonografia na vigilância após correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal", pelo Hospital Israelita Albert Einstein, com o Dr. Marcos Roberto Godoy como moderador.

O terceiro e último trabalho, pela Faculdade de Medicina do ABC, foi "Tratamento fármaco-mecânico de flegmasia cerúlea dolens de membro superior: relato de caso". O estudo foi realizado pelos doutores Marina Raphe Matar (apresentadora), Saulo Rodrigues Barroso, Sidnei José Galego, Thais Chehuen Bicalho e João Antonio Correa, com os comentários do Dr. Fábio Henrique Rossi.

Reunião administrativa

Na reunião administrativa, o presidente da SBACV-SP, Dr. Marcelo Calil Burihan, com a secretária da Dra. Regina de Faria Bittencourt Costa, apresentou diversos assuntos, entre eles, o XVII Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular, o qual será realizado de 16 a 18 de maio, onde serão apresentados três temas, em três dias diferentes. Para este ano, o evento contará com a presença de seis convidados internacionais.

Na ocasião, foi falado sobre os três módulos do 2º Curso de Educação Continuada em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular (CECAE), que tem o apoio da Cordis - Cardinal Health. O primeiro módulo será no dia 27 de abril, o segundo em junho e o terceiro em agosto.

Também foram comentados, o Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Acesso Vascular para Hemodiálise, CBMAVH 2019, que aconteceu nos dias 15 e 16 de março, e reuniu 438 participantes; o Primeiro Curso de Educação Continuada em Úlceras Vasculares e Curati-

vos, que será realizado no dia 25 de maio, na sede da Associação Paulista de Medicina (APM); a Reunião Científica da Sociedade, realizada no dia 21 de fevereiro, da SBACV-SP, a qual contou com a participação do Instituto Qualisa de Gestão/Heath Services Accreditation (IQG/HSA) e montou uma comissão para aprimorar o manual do protocolo de avaliação hospitalar, para que haja a acreditação do IQG e da SBACV-SP; o aplicativo da sociedade, para iPhone e Android, feito com objetivo de ter uma melhor comunicação com os associados e proporcionar informações sobre cursos, eventos, boletos, pagamentos e educação continuada; o Congresso Brasileiro de Cirurgia Vascular que será realizado em outubro, no Recife (PE), e contará com alguns palestrantes da regional de São Paulo; e as definições de datas para o Curso de Educação Continuada em Ecografia Vascular (CECEV), que será realizado em dois finais de semana, dias 8 e 9 de junho e 21 e 22 de setembro, das 8h às 17h, com local ainda a ser definido.

As próximas reuniões administrativa e científica da SBACV-SP, serão no dia 25 de abril, no anfiteatro da Associação Paulista de Medicina. No mês de maio não haverá reunião em decorrência do Encontro São Paulo.



Erasmo Simão da Silva



Roberto Augusto Caffaro



Carolina Brito Faustino



Marcos Roberto Godoy



Marina Raphe Matar



Fábio Henrique Rossi



Marcelo Calil Burihan

Abril

Reunião Científica

25/4/2019 – 5ª feira – às 20 horas

Local:

Associação Paulista de Medicina (APM)
Anfiteatro Nobre – 9º andar

Endereço:

Av. Brigadeiro Luís Antônio, 278,
Bela Vista - São Paulo – SP

Estacionamento:

Multipark – Rua Francisca Miquelina, 67



**43º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
ANGIOLOGIA E DE
CIRURGIA VASCULAR**

RECIFE | 2019

8 a 12 de Outubro de 2019

Centro de Convenções do Recife

Informações: (81) 3466-5752 | (81) 99192-7736

www.recifevascular2019.com.br



Realização:

SBACV PE

Secretaria Executiva:



Comercial:



Agência de turismo oficial:



Avaliação da atividade da heparina injetada no cateter totalmente implantável para quimioterapia (portocath) entre dois momentos de uso

Autores: Conrado Dias Pacheco Annicchino Baptistella; Pedro Henrique Batista Santini; Cynthia de Almeida Mendes; João Carlos de Campos Guerra; Francisco Neves Pereira; Valdir Fernandes de Aranda; e Nelson Wolosker.

Instituição: Hospital Israelita Albert Einstein
Objetivo: Analisar se a heparina utilizada como “lock” em cateter totalmente implantável para quimioterapia (portocath) mantém sua atividade mesmo que permaneça no cateter por um longo período de tempo.

Métodos: De acordo com o protocolo institucional, todos os cateteres utilizam rotineiramente a solução de “lock com 3ml de solução heparinizada após quimioterapia e o intervalo de tempo entre cada troca, como nos cateteres estudados, variou de 7 a 30 dias.

Um total de 25 amostras de sangue de 22 pacientes, com seis tipos de neoplasia, em quimioterapia ou não, foram coletadas de acordo com a rotina de utilização de cada cateter.

Os 10ml de líquido contido no reservatório do cateter, que correspondia ao “lock” da última seção, foi aspirado e enviado para análise laboratorial para estudo prospectivo com os seguintes testes: Anti-Xa, TTPA, Tempo de Trombina, Reptilase, Tromboelastograma.

Resultados: A atividade da heparina foi encontrada em 96% dos testes anti-Xa e TTPA. Em relação ao TT, 92% apresentaram atividade. O teste de reptilase foi realizado em 24 amostras com redução significativa do tempo em todas elas. No estágio Intem do teste de tromboelastograma mostrou atividade em 92% das amostras e na fase Heptem houve redução no tempo em todas as amostras.

Em todas as amostras, a atividade da heparina foi confirmada independente do tempo de uso.

Conclusão: Podemos concluir que o “lock” com solução heparinizada utilizada em nosso serviço em cateteres venosos centrais totalmente implantáveis para quimioterapia, foi mantido com heparina ativa

mesmo após um longo período de tempo (até 30 dias), demonstrando que a meia-vida da substância dentro do cateter é maior que a meia-vida plasmática.

Comentador: Dr. Fábio Rodrigues Ferreira do Espírito Santo

Registro de dados de cateteres implantados por time de acessos vasculares em hospital geral

Autores: Fábio Rodrigues Ferreira do Espírito Santo; Grace Carvajal Mulatti; Carlos Alberto Sian de Oliveira; André Luiz Passalacqua; Aline de Paula Benabou; Simon Benabou; Tatiane Carneiro Gratão; e Harue Santiago Kumakura.

Instituição: SESV – Serviço Especializado em Soluções Vasculares, Equipe de Acessos Vasculares no Hospital São Camilo Pompeia
Objetivo: Coletar e analisar os dados relativos ao perfil epidemiológico, indicações, métodos de realização e desfecho de acessos vasculares solicitados à equipe especializada em acessos em hospital geral na zona oeste de São Paulo.

Métodos: Foram coletados prospectivamente dados demográficos de todos os acessos realizados consecutivamente entre outubro e dezembro de 2018, por equipe especializada em acessos vasculares, composta por cirurgias vasculares. Os desfechos foram obtidos através de consulta retrospectiva de registros em prontuário médico. Todas as punções foram guiadas por ultrassom e, no caso dos cateteres de inserção periférica o posicionamento da ponta do cateter no átrio foi assegurado através de eletrocardiograma intracavitário.

Resultados: Foram 483 acessos realizados pelo time no período de três meses, sendo que os implantes de cateteres de inserção periférica (PICC) corresponderam a 86% do volume total, seguido pelo implante de cateteres de diálise (5%), cateter central de curta permanência (4%) e port-o-caths (3,3%). Dentro do subgrupo dos PICCs, 50% foram implantados em ambiente de UTI e 50% para pacientes em unidade de internação; a idade média dos pacientes foi de 66,7 anos; a média de permanência dos PICCs foi de 12 dias,

com taxa global de 87% de cateteres que atingiram o fim da terapia proposta. A taxa de acerto na primeira punção foi de 97,9%, e 3,3% dos PICCs demonstraram alguma dificuldade de progressão. As obstruções de lúmen aconteceram somente em cateteres implantados do lado esquerdo. Foram identificados cinco casos de TVP associada ao PICC (1,2%), sendo 100% delas ligadas a cateteres de 5Fr ou mais. A taxa de infecção foi de 0,78 por 1000 cateter-dia e apenas quatro PICCs foram removidos devido a insucesso no posicionamento inicial.

Conclusões: Times especializados em acessos vasculares podem obter altas taxas de sucesso e baixas taxas de complicações. A presença de cirurgias vasculares com entendimento da fisiologia da rede vascular, bem como conhecimentos ultrassonográficos é desejada para melhores resultados.

Comentador: Dr. Sérgio Roberto Tiossi

Avaliação dos resultados de cateteres totalmente implantáveis em região cervical e braquial de pacientes em tratamento para quimioterapia

Autores: Marina Gonzalez de Toledo; Renato Manzioni; Sayonê Andrade de Moura; e Fabio B. Sotelo.

Instituição: Hospital Ipiranga

Introdução: Os dispositivos venosos totalmente implantáveis (DVTIs) ou ports são essenciais para pacientes com neoplasia maligna que necessitam de quimioterapia e outros tratamentos parenterais de longa duração. Por serem totalmente implantáveis possibilitaram melhor qualidade de vida, maior durabilidade, menor taxa de infecção e outras complicações quando comparados aos demais dispositivos. O implante através da veia jugular interna tem sido a via preferencial de inserção, entretanto vem sendo debatida nos últimos anos devido sua associação à complicações graves como pneumotórax, hemotórax, punção de artéria subclávia e artéria carótida. Uma alternativa para evitar essas complicações é a utilização de dispositivos venosos totalmente implantáveis de

inserção periférica no braço.

Método: Estudo prospectivo no qual foram avaliados 16 pacientes com doença neoplásica oriundos do ambulatório de cirurgia vascular do Hospital Ipiranga – UGA II, submetidos ao implante de port através de acesso cervical ou braquial, de acordo com as indicações médicas e a preferência do paciente. Estes pacientes foram acompanhados pelo período de junho de 2018 a janeiro de 2019, e os desfechos primários avaliados foram: tempo dos procedimentos, complicações e desconforto do paciente no período intra-operatório e após 10 dias, um mês e seis meses do procedimento. A avaliação do grau de satisfação foi realizada ao término do estudo com base na aplicação de um questionário específico.

Resultados: Em todos os casos o procedimento foi concluído com sucesso e o funcionamento adequado dos cateteres foi confirmado. As complicações observadas nos pacientes com acesso braquial incluíram um caso de hematoma local, um caso de tromboflebite assintomática e um caso de infecção de loja subcutânea, todos tratados clinicamente sem necessidade de retirada do dispositivo. Nos pacientes com acesso cervical foi observado um caso de cateter mal posicionado e dois casos de infecção de loja subcutânea, um deles com necessidade de retirada precoce do port. A maioria dos pacientes preferiu implantação do cateter no braço, porém obtivemos maior número de ports implantados por via cervical devido incompatibilidade das veias periféricas com o dispositivo disponível. Dos 15 pacientes que mantiveram o port por seis meses e foram interrogados (nove pacientes com acesso cervical, seis pacientes com acesso braquial), 14 (93,3%) recomendariam o procedimento para outra pessoa.

Conclusão: A implantação do port através do acesso braquial e cervical não apresentou complicações graves, e os pacientes demonstraram elevada satisfação geral. A implantação por via periférica no braço é uma opção segura e pode ser utilizada como alternativa ou oferecida como primeira escolha, conforme indicações médicas e a preferência do paciente.

Comentador: Dr. Guilherme Yazbek

MESTRE VASCULAR

Dr. Salomão Goldman: uma admirável carreira profissional e grandes amizades ao longo da vida

Além de ter atuado na Associação Paulista de Medicina (APM), também foi diretor de Defesa Profissional na SBACV-SP

Natural de São Paulo, Dr. Salomão Goldman nasceu em janeiro de 1944. Sua formação, como médico, foi em 1968, na 51ª turma da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP).

Teve seu primeiro contato com a Cirurgia Vascular, no Hospital das Clínicas, quando ainda cursava o 3º ano da faculdade, a convite do saudoso prof. Marcus Wolosker. E, pelas mãos dos doutores, Baptista Muraco, Berilo Langer, Paulo Kaufman, Hiroshi Miyake, Adib Bouabci, João Carlos Anacleto, Mário Cinelli, Victor Khoury, e os Professores Joaquim Bueno Neto e Puech Leão, deu início à especialidade.

Iniciou a residência de Cirurgia Geral em 1969 e, ao término, em 1970, participou da primeira turma de residentes de Cirurgia Vascular do Hospital das Clínicas ao lado dos doutores Maximiniano Albers, Júlio Marinho, Alexandre Kiss, todos também da 51ª turma.

Após começar o mestrado, foi aprovado em concurso para assistente da cadeira de Cirurgia Vascular do Hospital das Clínicas. Atuou em vários hospitais como, Bandeirantes, Nove de Julho,

Matarazzo e Brasil de Santo André. Auxiliou o Prof. Dr. Victor Khoury no Hospital Sírio Libanês e participou da elaboração de sua tese de docência. Passou a fazer parte do corpo Clínico do Hospital do Servidor Público Municipal, sob a chefia do mesmo Prof. Dr. Victor Khoury, onde publicou inúmeros trabalhos. Ao lado dos doutores Antônio Carlos Simi e Samuel Brumer, entre outros, ajudou a formar, com orgulho, vários residentes, entre eles os Doutores Paulo Petrilli e Alberto Florêncio.

Com o passar dos anos, sentiu a necessidade de ampliar seu convívio no meio médico e, então, passou a atuar na Associação Paulista de Medicina (APM) sob a presidência do Dr. Nelson Proença. Posteriormente, na chapa Renovação, a qual tinha como presidente o saudoso Dr. Osvaldo Giannotti, ocupou a diretoria Cultural e, na gestão seguinte, a diretoria de Defesa Profissional.

“Eram tempos ‘bicudos’, com a ditadura militar em pleno vigor, e sinto orgulho em ter participado das lutas por eleições livres e diretas, colaborando com a redemocratização do nosso país ao lado de pessoas com elevados espírito ético-moral e fazendo boas amizades que perduram até hoje, relata”.

Na participação associativa, foi diretor de Defesa Profissional na SBACV-SP, na gestão do Dr. Calógero Presti. Durante esse período, se empenhou em assuntos como, a denúncia dos médicos cubanos e os desmandos na saúde, no governo da ex-presidente Dilma Rousseff, do Partido dos Trabalhadores. Lutou também ao lado do Dr. Dino Colli, pela reformulação da tabela dos procedimentos.

Em 1971, passou a contar com o auxílio do Dr. Armando Lobato nas cirurgias, o qual, posteriormente, viria estagiar no Arizona Heart Institute, trazendo para o nosso meio os ensinamentos de precursores da Cirurgia Endovascular, liderados pelo Dr. Edward Dietrich.

Com mais de 50 anos de atuação médica, o Dr. Salomão destaca seu trabalho, de 48 anos ininterruptos, no Hospital Santa Catarina de São Paulo e Hospital Brasil, hoje chamado Rede

D’or São Luiz, onde realiza todos os procedimentos vasculares e endovasculares, e do qual também fazem parte os doutores Marcos Cardoso, Reinaldo Donatelli, Anderson Nadiak e Carlos Rosa Gama.

Sempre participativo, foi membro da comissão organizadora de algumas edições do Congresso Internacional de Cirurgia Endovascular (CICE). Além disso, também colaborou com a edição de livros da especialidade.

Dr. Salomão faz questão de mencionar que, além da paixão pela Medicina e da sólida e admirável carreira que construiu ao longo dos anos, também sente orgulho das amizades que conquistou pelo caminho. “Nessa caminhada pela vida encontramos vários colegas. Sou grato a todos pelo convívio sadio e feliz por participar dessa história de 53 anos na Vascular, nossa paixão e nosso hobby”, finaliza.



Dr. Salomão Goldman

Mensagem aos jovens médicos

"Fica uma lição de vida para os novos vasculares: neste mundo líquido do escritor e sociólogo polonês, Zygmunt Bauman, tudo é mutável. É preciso permanecer ligado aos meios acadêmicos, pois o desenvolvimento da cirurgia, em especial da Vascular, requer atualização constante. Passamos por várias revoluções na especialidade. No início, se falava que na Cirurgia Vascular realizava-se Simpatec e Amputec, depois presenciamos a introdução dos enxertos de veia safena, de Dacron e PTFE. Na área venosa, assistimos a introdução das agulhas de crochê, e agora Escleroterapias com espuma, além do uso de Laser e RF. Mas o grande salto da cirurgia vascular aconteceu com o advento das angioplastias e stents, que tornaram raridade a indicação de amputações."

RESIDÊNCIA DE CIRURGIA VASCULAR DOS HOSPITAIS DO ABC

Em 2019, a Faculdade de Medicina do ABC completa 50 anos de fundação. A Disciplina de Angiologia e Cirurgia Vascular existe desde seu início, sob a chefia do titular, Professor Doutor Ohannes Kafajian.

No entanto, o serviço de Cirurgia Vascular se deu somente em janeiro de 1988, no antigo Hospital de Ensino Padre Anchieta, em São Bernardo do Campo, sob a minha supervisão. Inicialmente estive sozinho, porém, no final de 1989, veio compor a equipe o Dr. Sidnei Jose Galego.

Em 1990, foram incorporados os ciclos obrigatórios de internato e o de residência médica em Cirurgia Geral, com rodízio no serviço de Cirurgia Vascular.

Com o crescimento e o aumento da demanda, novos colaboradores foram inseridos ao serviço, entre eles, a Dra. Ana Paula Kafajian Haddad, o que motivou então a criar a residência de Cirurgia Vascular na Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). Iniciamos, em 1996 a experiência de estágio na especialidade, enquanto aguardávamos o processo de credenciamento junto ao MEC, sendo que nossa primeira estagiária foi a Dra. Yumiko Regina Yamazaki. Com o resultado desse primeiro ano de estágio foi bastante promissor, nos motivou a acelerar o processo de credenciamento oficial.

Já em 1998, sob a direção da Comissão Estadual de Residência Médica com os doutores Rui Barbosa e o Dr. Adnan Naser, a residência de Cirurgia Vascular da FMABC recebeu o credenciamento pelo MEC, sendo aprovada com duas vagas aprovadas por ano. No mesmo período, iniciou-se, no Hospital de Ensino, o serviço de Hemodinâmica, o que possibilitou um grande avanço, não só da Cirurgia Vascular, como também da Cardiologia e da Cirurgia Cardíaca da Faculdade.

Em 2003, inaugurou-se, em Santo André, o Hospital Estadual Mario Covas, hospital terciário, que ficou sob a administração, como O. S., da Fundação do ABC, mantenedora da Faculdade de Medicina do ABC. Então, foi necessária a ampliação das vagas de residência para quatro ao ano, de modo que os estágios ocorressem em forma de rodízio entre os dois hospitais.

Em 2014, criou-se a residência de Ecodoppler Vascular, sendo o primeiro serviço no Brasil a ser credenciado pelo MEC, nesta área de atuação. Inicialmente, foi credenciada uma vaga e, em 2017, passou para duas vagas ao ano.

Em 2015 iniciou-se o estágio na área de atuação em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular, sob a supervisão do Dr. Sidnei Jose Galego, e, em 2017, foi

credenciada como residência médica pelo MEC, disponibilizando uma vaga ao ano, porém, o serviço oferece também uma vaga de estágio.

Em 2016, devido à grande demanda de Cirurgia Vascular no Centro Hospitalar Municipal de Santo André, o mais antigo hospital conveniado à FMABC, pleiteou-se um aumento para seis vagas anuais, de modo que os residentes pudessem rodizar entre esses três equipamentos de saúde.

Em 2017, com a inauguração do Hospital de Clínicas Municipal de São Bernardo do Campo, um hospital terciário de grande porte com toda infraestrutura de ambulatório, internações, procedimentos cirúrgicos e procedimento diagnóstico, todo o serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Anchieta foi transferido para ele.

Hoje, a residência de Cirurgia Vascular atua nesses três hospitais e tem credenciados pelo MEC: seis vagas de R1 e seis vagas de R2 para especialização em Cirurgia Vascular, duas vagas de R3 em área de atuação em Ecodoppler Vascular e uma vaga de R3 em área de atuação em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular, e também oferece uma vaga de estágio nesta área de atuação.

Em janeiro de 2019, formou-se a 22ª segunda turma de residentes de Cirurgia Vascular da FMABC, totalizando 72 residentes formados desde a sua criação. Formamos a quinta turma na área de atuação de Ecodoppler Vascular, chegando ao número de 10 residentes formados na Instituição, assim como, formamos também a quarta turma de Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular, com o total de seis residentes formados.

Atualmente, contamos com 39 colaboradores para a condução do serviço nos três hospitais, sendo que seis deles atuam em dois serviços. Destes colaboradores, 29 (74,3%) são compostos por ex-residentes, três (7,7%) são ex-alunos e sete (17,0%) que não têm nenhum vínculo prévio com a Instituição.

A produção dos três hospitais realiza, em média, 2.300 consultas/mensais, 170 cirurgias/mês, 520 exames/mês com Doppler e 50/mês procedimentos diagnósticos e intervenções Endovasculares.

Na coordenação dos serviços temos hoje: no Hospital de Clínicas de São Bernardo do Campo, a Dra. Yumiko Regina Yamazaki e o Dr. Marcio Barreto, no Hospital Estadual Mario Covas o Dr. Agenor Vasconcelos e no Centro Hospitalar Mu-

nicipal de Santo André o Dr. Rafael Vilhena Furst. Na área de atuação, temos como coordenadores, a Dra. Erica Patricio Nardino, em Ecodoppler Vascular e o Dr. Sidnei Jose Galego em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular.

Todos os três hospitais são referências na região, sendo que o Hospital Municipal de Clínicas de São Bernardo do Campo e o Hospital Estadual Mario Covas são referências para alta complexidade e o HC também é referência do SUS, para os procedimentos Endovasculares. Cada um dos hospitais têm suas características próprias e uma grande expertise em cirurgias abertas, visto que a liberação de procedimentos Endovasculares pelo SUS, tem suas limitações.

São realizados nos serviços, desde os procedimentos mais simples até os mais complexos, e como os residentes rodiziam em três hospitais diferentes, poderiam apresentar alguma dificuldade de se estabelecer normas de conduta, porém como a grande maioria do staff tem a mesma formação, as condutas acabam sendo uniformes.

Todos os hospitais realizam semanalmente suas reuniões clínicas e, uma vez ao mês, realiza-se uma reunião científica conjunta entre os três hospitais, onde são discutidos os mais diversos assuntos da especialidade e geralmente com a presença de convidados externos.

Ao final do ano letivo, todos os residentes apresentam uma monografia (R1, R2, R3) e na primeira semana de março realiza-se a formatura dos residentes, onde se premiam as melhores monografias.

Hoje, a residência de Cirurgia Vascular da FMABC está bem consolidada e tornou-se uma das maiores da especialidade no País e esperamos sempre contribuir com o crescimento da Cirurgia Vascular no Brasil.

A SBACV-SP disponibiliza, aos seus sócios, o seu selo holográfico. O material, que pode ser anexado em receituários médicos, prontuários, cartões de visita, laudos médicos ou qualquer local em que o médico julgar importante, custa R\$ 0,25. A quantidade mínima para a compra são 300 selos, vendidos pelo preço de R\$ 75.

Caso o médico opte por adquirir 600, o valor é R\$ 150, e para 900, o profissional deverá despendar R\$ 225. O pagamento precisa ser antecipado e o comprovante anexado ao e-mail de solicitação. Os associados podem adquirir o produto pelo e-mail secretaria@sbacvsp.org.br, e recebê-lo em seu endereço de correspondência.



A Regional São Paulo dispõe de jalecos estilizados para os sócios adimplentes da entidade. O avental possui o logo da SBACV-SP bordado na manga e o nome do médico no bolso. Os tamanhos variam de P a EXG e podem ser fabricados em tecido Oxford - R\$ 125; e em tecido microfibra - R\$ 140. Os valores já estão com o frete incluso. Depois de escolhido o tamanho e confeccionado o jaleco, não haverá troca. Os interessados devem entrar em contato com a secretaria da SBACV-SP, pelos telefones (11) 5087-4888 e (11) 5087-4889, ou pelo e-mail: secretaria@sbacvsp.org.br.

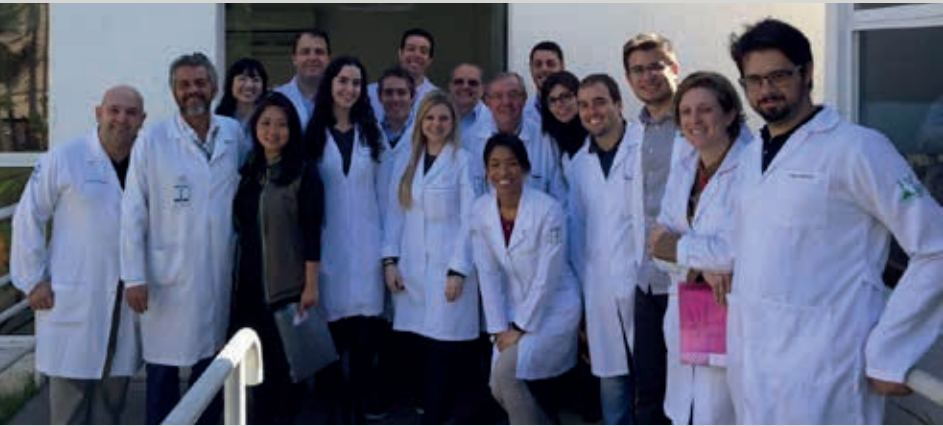


Modelo:
Feminino e masculino

Tamanho:
P.M.G.GG.EXG

Tecido:
Oxford ou Microfibra

Personalizado:
Bordado computadorizado



Parte da equipe em um mutirão de atendimentos de consultas de Cirurgia Vascular



Formatura da 22ª turma que teve como patrono o Dr. Adnan Naser



Prof. Dr. João Antonio Correa
Professor Titular da Disciplina de Angiologia e Cirurgia Vascular da FMABC



Evento terá discussões e palestras com temas abrangentes, do diagnóstico ao tratamento das doenças arteriais, venosas e linfáticas

A SBACV-SP realizará, de 16 a 18 de maio, o XVII Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular e o VIII Encontro Interativo de Cirurgia Vascular e Endovascular, no Centro de Convenções Frei Caneca, na capital paulista.

Considerado a locomotiva do Brasil para a especialidade, o Encontro São Paulo terá discussões e palestras com assuntos abrangentes, do diagnóstico ao tratamento das doenças arteriais, venosas e linfáticas. Dentre os temas arteriais, serão tratadas as doenças carótídeas, aneurismas periféricos, de aorta torácica e abdominal, doença obstrutiva periférica entre outras. Já em relação às doenças venosas, haverá discussões sobre trombose venosa profunda (profilaxia e tratamento), flebites superficiais, tratamento de varizes (comparação entre as técnicas), tratamento estético e acessos venosos.

Toda a programação foi cuidadosamente elaborada para cobrir assuntos considerados da maior relevância para os cirurgiões vasculares. A presença de seis convidados internacionais já está confirmada, são os doutores Joerg Heckenkamp, da Alemanha; David Dexter, Joseph Ricotta e Brajesh Lal, dos Estados Unidos; Fernando Monroy, da Colômbia; e Giancarlo Agnelli, da Itália.

Para este ano, serão mantidos os temas correlatos e casos clínicos, além da oportunidade para os colegas apresentarem suas atividades e resultados.

No Encontro Interativo, serão apresentados Casos Desafios em uma sessão com a participação da plateia. Os interessados deverão encaminhar o(s) caso(s) que gostariam de apresentar, para análise e julgamento da Comissão. Para cada caso é necessário elaborar uma pergunta com cinco alternativas (com a indicação da resposta correta no slide seguinte), para votação da plateia.

Os congressistas terão contato com expositores que trarão tudo o que há de novo em termos de diagnóstico e tratamento da especialidade. Na área de exposições já estão confirmadas as empresas Aché, Apsen, Bayer, Biomedical, BSN, CMS/Scitech, Cordis - Cardinal Health, Daiichi, Di Livros, E-Tamussino, Farmatec, Gadali Medical, Healthtech, Invasive, Jotec, Kendall, Kolplast, Marjan, Medcorp, Medi Brasil, Medic Solution, Medtronic, Mindray, MM Medical, Montserrat, Rhosse, Servier, Sigvaris, TV Med e Venosan.

A comissão organizadora do Encontro São Paulo é composta pelos doutores Marcelo Calil Burihan (presidente do Encontro), Adnan Naser, Adilson Ferraz Paschôa, Antonio Eduardo Zerati, Bonno van Bellen, Calógero Presti, Ivan Benaduce Casella, Felipe Nasser, João Antonio Correa, José Carlos Costa Baptista-Silva, Marcelo Fernando Matielo, Marcelo Rodrigo de Souza Moraes, Rodrigo Bruno Biagioni, Rogério Abdo Naser, Sidnei José Galego, Valter Castelli Júnior e Walter Campos Júnior.

O encontro tem o patrocínio da FQM Farma com o apoio da SBACV.

Para informações complementares dos eventos e inscrições, é só acessar o link www.encontrosaopaulo.com.br ou entrar em contato com a Meeting, pelo telefone (11) 3849-0379.

16 de maio de 2019. Quinta-feira

08h00 – 08h15 ABERTURA

08h15 – 10h00 - MÓDULO I - FLEBOESTÉTICA
MODERADORES: Marcelo Rodrigo de S. Moraes, Pedro Pablo Komlos

08h15 – 08h19 - Técnica: Escleroterapia líquida - *Miguel Francischelli Neto*
08h19 – 08h23 - Técnica: Escleroterapia com espuma - *Marcondes Figueiredo*
08h23 – 08h30 - TC-01
08h30 – 08h34 - Técnica: Laser - *Rodrigo Kikuchi*
08h34 – 08h38 - Cirurgia estética - *Rogério Abdo Naser*
08h38 – 08h45 - TC-02
08h45 – 10h00 - O que fazer? Apresentação de casos clínicos – Discussões
10h00 – 10h30 - Intervalo

10h30 – 12h00 - MÓDULO II - DEFESA PROFISSIONAL / EDUCAÇÃO MÉDICA
MODERADORES: Francesco Evangelista Botelho, Maria Elisabeth Rennó, Roberto Augusto Caffaro

10h30 – 10h40 - Compliance da indústria farmacêutica multinacional - *Cintia Ricco – Sanofi*
10h40 – 10h50 - Compliance da indústria de materiais médicos - *Patricia Gregório – Cordis - Cardinal Health*
10h50 – 11h10 - Como evitar o processo por erro médico - *Jorge Rufino Ribas Timi*
11h10 – 11h20 - Medicina e mídias sociais - *Rodrigo Costa Aloe*
11h20 – 11h30 - Ensino da vascular em 3 anos - *Adnan Naser*
11h30 – 11h40 - Medicina do futuro - *Chao Lung Wen*
11h40 – 12h00 - Discussão
12h30 – 13h30 - Simpósio **Satélite FQM Farma**

14h00 – 17h15 - VIII ENCONTRO INTERATIVO
PRESIDENTE: Calógero Presti

14h00 – 15h30 -
COMENTADORES: Armando de Carvalho Lobato, Breno Caiafa, Joerg Heckenkamp, Marcelo Fernando Matielo, Pedro Puech Leão, Reginaldo Boppré, Valter Castelli Jr.

14h00 – 14h12 - Caso 1
14h12 – 14h24 - Caso 2
14h24 – 14h36 - Caso 3
14h36 – 14h48 - Caso 4
14h48 – 15h00 - Caso 5
15h00 – 15h12 - Caso 6
15h12 – 15h24 - Caso 7
15h30 – 15h45 - Intervalo

15h45 – 17h15
COMENTADORES: Alexandre Maiera Anacleto, Arno von Ristow, Edwaldo Edner Joviliano, Fausto Miranda Jr., Fernando Monroy, Ivan Benaduce Casella, Nelson De Luccia

15h45 – 15h57 - Caso 8
15h57 – 16h09 - Caso 9
16h09 – 16h21 - Caso 10
16h21 – 16h33 - Caso 11
16h33 – 16h45 - Caso 12
16h45 – 16h57 - Caso 13
16h57 – 17h09 - Caso 14
17h15 - Encerramento VIII Encontro Interativo

17 de maio de 2019. Sexta-feira

08h00 – 09h50 - MÓDULO III - VARIZES
MODERADORES: José Ben-Hur Ferraz Parente, Jorge Kalil, Walter Campos Junior

08h00 – 08h12 - Como evitar complicações no procedimento cirúrgico convencional de varizes - *Newton de Barros Junior*
08h12 – 08h19 - TC-03
08h19 – 08h31 - Como evitar complicações na termoablação com laser e radio-frequência - *Luiz Marcelo Aiello Viarengo*

08h31 – 08h38 - TC-04
08h38 – 08h50 - Como evitar complicações no tratamento das varizes com microespuma - *Solange S. Meyge Evangelista*
08h50 – 08h57 - TC-05
08h57 – 09h09 - Marcadores biológicos no tratamento das úlceras venosas - *Brajesh K. Lal*
09h09 – 09h21 - Terapia compressiva após intervenções em varizes: últimos guidelines do American Venous Forum (AVF) - *Brajesh K. Lal*
09h21 – 09h50 - Discussão
09h50 – 10h00 - Homenagem
10h00 – 10h30 - Intervalo

10h30 – 12h10 - MÓDULO IV - CONTROVÉRSIAS VASCULARES
MODERADOR: Henrique Jorge Guedes Neto

10h30 – 10h42 - A tromboaspiração é eficaz na trombose venosa profunda do segmento fêmoro-poplíteo? - *David J. Dexter*
10h42 – 10h49 - TC-06
10h49 – 11h01 - O que aprendemos com o tratamento endovascular da síndrome da congestão pélvica - *Igor Rafael Sincos*
11h01 – 11h13 - Novidades no tratamento da síndrome de Klippel Trenaunay
11h13 – 11h20 - TC-07
11h20 – 11h32 - Tratamento das iatrogênicas endovasculares – *Sidnei José Galego*
11h32 – 11h39 - TC-08
11h39 – 11h51 - Linfedema: Como montar uma estrutura básica de tratamento. Perspectivas futuras - *Mauro Figueiredo C. de Andrade*
11h51 – 12h10 - Discussão
12h30 – 13h30 - Simpósio **Satélite – Sigvaris**

14h00 – 16h00 - MÓDULO V - DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA CRÔNICA / OBSTRUÇÃO ARTERIAL AGUDA
MODERADORES: Nelson Wolosker, Valter Castelli Jr

14h00 – 14h12 - Resultados a longo prazo da angioplastia do segmento fêmoro-poplíteo TASC-II D - *Fernando Monroy*
14h12 – 14h19 - TC-09
14h19 – 14h31 - O tratamento cirúrgico com pontes distais continua sendo a melhor conduta para as oclusões de poplíteas com reenchimento distal? - *Francisco Brochado Neto*
14h31 – 14h38 - TC-10
14h38 – 14h50 - O tratamento endovascular é hoje a melhor conduta nas oclusões de poplíteas com reenchimento distal? – *Carlos Peixoto*
14h50 – 14h57 - TC-11
14h57 – 15h09 - Como vencer a calcificação das artérias distais - *Joseph Ricotta*
15h09 – 15h21 - Quando e como realizar o tratamento endovascular na oclusão arterial aguda de membro inferior? - *David J. Dexter*
15h21 – 16h00 - Discussão
16h00 – 16h30 - Intervalo

16h30 – 18h00 - MÓDULO VI - ANEURISMAS DE AORTA/DISSECÇÃO
MODERADORES: Adamastor Humberto Pereira, Alexandre Cesar Fioranelli

16h30 – 16h42 - Como aprimorar o estudo na dissecação aórtica: Papel da reconstrução de superfície e utilização de ferramentas - *Pedro Puech Leão*
16h42 – 16h49 - TC-12
16h49 – 17h01 - Qual a melhor abordagem nos aneurismas ou disseções com comprometimento da artéria subclávia esquerda? - *Joerg Heckenkamp*
17h01 – 17h08 - TC-13
17h08 – 17h20 - Há ainda espaço para a abordagem cirúrgica convencional da dissecação do tipo B ou do aneurisma de aorta torácica descendente? - *Alexandre Maiera Anacleto*
17h20 – 17h27 - TC-14
17h27 – 17h39 - Quando e como tratar uma dissecação do tipo B não complicada - *Andre Echaime V. Estenssoro*
17h39 – 18h00 - Discussão

18 de maio de 2019. Sábado

08h00 – 10h00 - MÓDULO VII - ANEURISMA DE AORTA
MODERADORES: Edwaldo Edner Joviliano, Roberto Beck

08h00 – 08h12 - Aspectos estruturais e anatômicos que influenciam na ruptura

da parede da aorta - Erasmo Simão da Silva
08h12 – 08h19 - TC-15
08h19 – 08h31 - Quando escolher uma endoprótese ramificada/fenestrada nos aneurismas de aorta toracoabdominais - *Luiz Antônio Furuya*
08h31 – 08h38 - TC -16
08h38 – 08h50 - Endoprótese de baixo perfil: O futuro chegou? - *Fernando Monroy*
08h50 – 08h57 - TC-17
08h57 – 09h09 - Tratamento das infecções de prótese/endoprótese de aorta - *José Carlos C. Baptista Silva*
09h09 – 09h21 - Como evitar e tratar o Endoleak tipo II - *Joseph Ricotta*
09h21 – 10h00 - Discussão
10h00 – 10h30 - Intervalo

10h30 – 12h15 - MÓDULO VIII - CARÓTIDA
MODERADORES: Arno von Ristow, Marcia Maria Morales

10h30 – 10h42 - Quando priorizar a intervenção de carótidas no pré-operatório de cirurgias cardíacas? - *Tulio Pinho Navarro*
10h42 – 10h49 - TC-18
10h49 – 11h01 - Há novidades no tratamento endovascular da estenose carotídea? - *Walter K. Karakhanian*
11h01 – 11h08 - TC-19
11h08 – 11h20 - Estudo CREST-2: quando e o que ele nos mostrará - *Brajesh K. Lal*
11h20 – 11h27 - TC-20
11h27 – 11h39 - O papel do Doppler transcraniano na indicação dos procedimentos carotídeos - *Edson Shu*
11h39 – 11h51 - Quando indicar o tratamento cirúrgico na fase aguda do AVC? - *Ana Terezinha Guillaumon*
11h51 – 12h15 - Discussão
12h15 – 13h45 - Simpósio **Satélite** - Tratamento clínico da doença arterial obstrutiva periférica
12h15 – 12h40 - Tratamento com antiagregantes e anticoagulantes – **BAYER**
12h40 – 13h05 - Tratamento com estatinas e inibidores do PCSK9 h
13h05 – 13h30 - Tratamento com vasodilatadores – **ACHÉ**
13h30 – 13h45 - Discussão

14h00 – 16h00 - MÓDULO IX - PÉ DIABÉTICO
MODERADORES: Fausto Miranda Jr., Nilo Mitsuru Izukawa

14h00 – 14h12 - Métodos radiológicos para diagnóstico da gravidade do pé diabético *Adriano Tachibana*
14h12 – 14h19 - TC-21
14h19 – 14h31 - Métodos adjuvantes no tratamento das lesões do pé diabético: matriz de colágeno, vácuo, fotodinâmica - *Rina Maria Pereira Porta*
14h31 – 14h38 - TC-22
14h38 – 14h50 - Oxigenioterapia hiperbárica para infecções de pé diabético - *Fabício Valandro Rech*
14h50 – 14h57 - TC-23
14h57 – 15h09 - Classificação Wifí: qual sua importância prática - *Nelson De Luccia*
15h09 – 15h16 - TC-24
15h16 – 15h28 - Reabilitação para pé diabético - *José André Carvalho*
15h28 – 16h00 - Discussão
16h00 – 16h30 - Intervalo

16h30 – 18h15 - MÓDULO X - TVP
MODERADORES: Bonno Van Bellen, Francisco Humberto A. Maffei

16h30 –16h42 - Perspectivas futuras da anticoagulação - *Eduardo Ramacciotti*
16h42 – 16h49 - TC-25
16h49 – 17h01 - Tratamento do tromboembolismo venoso no paciente com câncer. Qual a melhor opção nos dias atuais?
17h01 – 17h08 - TC-26
17h08 – 17h20 - O TEV contraindica a anticoncepção hormonal - *Andre Malavasi*
17h20 – 17h32 - Como estratificar a prevenção de trombose no paciente com câncer em tratamento quimioterápico e em pós-operatório de cirurgia oncológica?
17h32 – 17h44 - TEV em cirurgia de varizes (cirurgia convencional/espuma/laser/RF) - *Adilson Ferraz Paschôa*
17h44 – 18h15 - Discussão

18h15 - Encerramento / Premiação

ONDE ESTÁ INSERIDO O PACIENTE NO SISTEMA DE SAÚDE ATUAL?

*Por Andréa Bergamini



Ao realizar uma breve pesquisa bibliográfica, é possível identificar inúmeras publicações relacionadas ao sistema de saúde em nosso país. Nelas, predomina o destaque para a importância da interação entre os diferentes players do setor – profissionais de saúde, rede prestadora (hospitais, clínicas, laboratórios, entre outros), fornecedores (de insumos, medicamentos e produtos para a saúde) e as fontes pagadoras (pública e privada). No entanto, onde está inserido o paciente neste contexto?

Inúmeros debates e discussões realizados entre os players citados convergem no discurso de que “o paciente deve ser colocado em primeiro lugar”. Mas, será que os interesses individuais de cada segmento não estão sobrepondo a real necessidade do paciente? Todos os integrantes estão trazendo uma visão holística para as tomadas de decisão?

Seguindo nesta linha de pensamento, faço aqui algumas ponderações. Para que o paciente realmente seja considerado a “razão da existência” deste setor – lembrando que todos nós somos pacientes –, algumas ações devem ser repensadas e consideradas.

Iniciando pelo uso adequado das tecnologias disponíveis atualmente, é fato que os avanços estão cada vez mais presentes na vida de todos (e em diferentes momentos).

Na área da saúde, elas vêm contribuindo cada vez mais para a disseminação do conhecimento sobre a saúde e as doenças. Preliminarmente, o foco deste compartilhamento está mais voltado às doenças crônicas e contribui para que o paciente se informe, se prepare para compreender o problema enfrentado e realize o autocuidado em saúde. Sem dúvida, tais ações contribuem para o seu empoderamento.

O empoderamento é um processo educativo, que ajuda o paciente a adquirir conhecimento, e desenvolver habilidades e atitu-

des necessárias para participar ativamente das decisões acerca da sua saúde. Pacientes mais informados, envolvidos e responsabilizados interagem de forma mais eficaz com os profissionais de saúde e podem realizar ações que produzam resultados efetivos e melhoram a qualidade de vida.

No entanto, o empoderamento não deve se restringir apenas às doenças crônicas, mas sim, envolver todo contexto de saúde. Assim, nos casos de intervenções cirúrgicas e/ou necessidade de tratamentos de alta complexidade, os pacientes precisam ter conhecimento de todas as possibilidades terapêuticas e os respectivos resultados, como também a oportunidade da busca de opiniões de outros profissionais da área.

Mas, como transformar o paciente em protagonista, por meio de tecnologias viáveis? Conforme John Halanka, professor da Harvard Medical School, a telemedicina é uma das tecnologias que coloca o paciente no centro. Halanka acrescenta ainda que a telemedicina empodera os pacientes para a tomada de decisão sobre sua saúde e é considerada uma alternativa eficiente e de baixo custo. Trata-se de uma inovação em saúde que contribui no processo de integração e decisão compartilhada entre os agentes envolvidos.

Cabe citar um exemplo já implantado em alguns serviços de saúde e que tem sua importância ratificada pelas sociedades brasileira e internacionais das especialidades, conforme publicações de seus guidelines: o Heart Team.

O Heart Team é composto por equipe multidisciplinar (cirurgia cardíaca, cardiologia intervencionista, cardiologia clínica, enfermagem, nutrição, fisioterapia, entre outros) que tem como objetivo discutir sobre as condutas terapêuticas de pacientes com doença arterial coronariana (DAC). Tais discussões têm por objetivo a tomada de deci-

são quanto ao tratamento mais adequado, caso a caso. Ou seja, o paciente está no centro dessas discussões.

Neste processo é possível identificar a visão holística do cuidado. O paciente é empoderado por meio de todas as informações recebidas e, assim, o sucesso do tratamento escolhido terá maior chance de ser alcançado. Aspectos nem sempre visíveis – tais como expectativas, anseios e dificuldades – poderão ser alcançados neste modelo. É essencial também considerar esses aspectos, para que sejam desenvolvidas novas soluções tecnológicas em saúde.

Voltando ao parágrafo inicial deste texto, observa-se que todos os players do sistema de saúde devem repensar como o paciente está sendo inserido neste contexto. Dessa forma, será possível construir uma relação que propicie o seu empoderamento, tendo como premissa a ética, a transparência e o respeito à individualidade.

Acrescenta-se que as discussões e compromissos dos gestores de toda cadeia em saúde têm papel fundamental para propiciar esse empoderamento, a partir da integração dos serviços e garantia na qualidade da assistência prestada.

Por fim, para pensar em um novo modelo assistencial em saúde é necessário revisar os modelos atuais e qualificar os profissionais envolvidos para atuarem em uma assistência centrada ao paciente. Existem inúmeros modelos em discussão e não há uma “fórmula pronta”. Mas, acredite, deixar o paciente fora deste contexto, ao meu ver, é repetir os modelos já existentes.

Andréa Bergamini

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília; integrante do Grupo Técnico de Trabalho de Órteses, Próteses e Materiais Especiais, coordenado pelas Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Agência Nacional de Saúde Suplementar; parte do Comitê Técnico de OPME do Fórum Latino-Americano de Defesa do Consumidor e secretária-geral do Instituto Transparência Saúde (ITS)



VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, FEMINICÍDIO E SAÚDE PÚBLICA

*Por Rossana Pulcineli Vieira Francisco

São inúmeras as notícias sobre violência doméstica contra mulheres diariamente. É estarrecedora a brutalidade deste tipo de violência que assola inúmeros lares do País e que, em seu estágio final, tira a vida de jovens, de mulheres, de mães e abala as famílias brasileiras.

Se houve avanços no campo jurídico, em outras áreas há muito a caminhar. A violência doméstica, que leva a ferimentos físicos e emocionais, com cicatrizes profundas, tem sido negligenciada como problema de saúde pública.

Vemos iniciativas isoladas, porém, não só no Brasil, como em outros países, profissionais de saúde não são formados para lidar com essa difícil questão. A falta de conhecimento e treinamento para assistir aos casos de forma eficaz faz com que o assunto seja pouco abordado nas consultas médicas, tirando a oportunidade de essas mulheres, em ambiente protegido pelo sigilo profissional, terem acesso a uma escuta qualificada, acolhedora e eficiente.

Diversas vezes, sintomas inespecíficos podem traduzir situações de violência que só serão reveladas se questionadas. Não podemos esperar uma profusão de relatos espontâneos de maus tratos. Isso raramen-

te acontece, por medo, vergonha, tristeza ou até pela falsa impressão de que tudo poderá ser resolvido.

A abordagem deve ser delicada e respeitosa, considerando o sofrimento crônico apresentado por estas mulheres. Referir-se a quantos episódios assim vêm acontecendo em nossa sociedade e quanto tal situação afeta a saúde das pessoas, pode ser uma forma de, em poucos minutos, oferecer a elas a oportunidade de falar.

É essencial capacitação profissional para saber o que fazer quando se obtém uma resposta positiva. Reafirmar a relação de confiança, oferecer canais legais disponíveis à denúncia e mostrar que se importa com a paciente, são atitudes simples, mas imprescindíveis para a pessoa vulnerável encontrar um caminho.

Os profissionais de saúde devem estar atentos e conhecer os canais a serem indicados às eventuais vítimas. O combate à violência doméstica precisa ser considerado compromisso de todos, especialmente dos médicos obstetras e ginecologistas, que temos o privilégio de participar de tantos momentos felizes e tristes da vida das mulheres.

É preciso preparo. Há erros comuns que nos afastam da responsabilidade e do com-

promisso de combater esta mazela social. Não podemos esperar atitude imediata por parte de quem sofre a violência, isso raramente ocorrerá. Não devemos oferecer soluções prontas, elas frequentemente não se aplicam à realidade da vítima.

Ao não entender o quanto é difícil para alguém se afastar de um relacionamento violento, sentimo-nos frustrados e tomamos a pior atitude; nos afastamos, paramos de conversar sobre o assunto e aprofundamos o isolamento e a solidão dessas pessoas.

A situação em nosso país é grave e exige ser encarada como problema de gênero, de justiça, mas também de saúde pública. A transformação desta realidade passa necessariamente pela formação e qualificação dos profissionais para atenção à violência doméstica.

Precisamos transformar a indignação passiva com os inúmeros casos de feminicídio em escuta ativa das mulheres. Mais que isso: em compromisso explícito de combate à violência contra as mulheres.

Rossana Pulcineli Vieira Francisco

Prof. associada da Disciplina de Obstetrícia da Faculdade de Medicina da USP e presidente da SOGESP, Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo

MEUS DESEJOS PARA O MÊS DE MAIO DE 2019, EM DIANTE...

1- Que a Associação Médica Brasileira promova uma assembleia, ou ao menos uma reunião, com todas as associações médicas estaduais, sociedades de especialidades, Conselho Federal de Medicina, conselhos regionais de medicina, ministro da saúde, exigindo a real valorização do médico, da medicina e do paciente, assistido pelas imprensas, falada, escrita e televisiva. Movimentos individuais por parte da AMB, APM, ou uma sociedade de especialidade. “É chover no molhado”, sem resultado.

2- A concretização do movimento, através de assinaturas de três milhões de brasileiros, exigindo do Congresso Nacional a redução em 50% o número de deputados federais e de senadores, e de todas as demais exigências de mordomias revoltantes, já comentadas nos últimos dois anos. Essa economia com gastos exorbitantes e desnecessários traria a oportunidade da abertura de milhares de escolas, hospitais, estradas e ruas com asfalto poroso, resistente, com duração de mais de dez anos, e não frágeis, renovando a cada seis meses. Os gastos com um deputado, um senador brasileiro, corresponde os gastos com setenta deputados e senadores da Suécia, Dinamarca, etc. Até que sejamos uma raça, só mesmo nos convencendo de que, a união maciça, pacificamente, persistentemente, convincentemente, mudará o Brasil para melhor. Que a população brasileira invoque a necessidade dessa união, com número de pessoas igual ao da comemoração do carnaval, de um show artístico musical.

3- Uma abertura da mente do Governo Federal, dos Governos Estaduais, dos Prefeitos Municipais, e que façam um exame de consciência, uma autoanálise, e se coloquem no lugar do povo pobre, para sentir se aceitariam ser tratados com descaso assustador, persistente, em todas as áreas nobres: educação em tempo integral, saúde, transporte, moradia, segurança, emprego, criticada diariamente pelas três imprensas, superando esse comportamento diabólico, provocando inveja ao satanás! Que os Políticos se libertem do slogan: “Falem mal, mas falem de mim”; mudando para: OBRIGADO pelos resultados e acertos dignos e honestos que pratiquei e aprovei.

4- Valorização dos professores, policiais militares, dos pesquisadores, com formação diferenciada, seleção rigorosa, salários realmente dignos e grande aumento do número deles.

5- Implorar, exigir que o presidente Bolsonaro, tenha a humildade de reconhecer seus erros cometidos em tão pouco tempo de governo. Se, de um lado sua vitória nas últimas eleições foi um alívio, uma bênção, evitando vermos a América do Sul ser transformada num país bolivariano, ligado somente à China, Rússia e Coreia do Norte, por outro lado, ele precisa, URGENTEMENTE, só ouvir seus filhos confidencialmente, não os expondo publicamente, evitando críticas dos adversários e até dos que o elegeram. Seu filho, o senador, nunca poderia na sua visita a Israel, dizer que os palestinos se afundem. Tenha um embaixador inteligente, de confiança, para lhe orientar o que e no que falar e pra quem falar. O presidente Bolsonaro está dando, “de mão beijada”, oportunidade para seus adversários o criticarem e, aos que nele votaram, começar a desacreditar na esperança nele depositada, de “Passar o Brasil a Limpo”, tão almejadamente esperada há três décadas.

6- Que a maturidade dos seres humanos não fique só em cinco por cento das pessoas do Mundo (comprovado por estudos científicos), e seja estimulada pelo bom senso, humildade, criatividade, vontade de crescer emocionalmente, espiritualmente, sem nenhum temor, já que ela não depende da cultura adquirida, do QI elevado, da situação socio-econômica, da idade de cada um, podendo muito bem ser ajudado por Deus. Quando ao menos 50% da população do Mundo conquistarem a maturidade, superaremos, nos libertaremos da inveja, da rivalidade, do preconceito, da soberba, sem medo de estender a mão amiga a quem precisa de ajuda; não haverá nem guerra entre países, estados, cidades, grupos e famílias: Aí o amor e a paz reinarão, porque eles constroem maravilhas, e a felicidade só crescerá individualmente e coletivamente.

7- Desejo que a atual diretoria da SBACV-SP acrescente a determinação, aprovada nos estatutos, de que as reuniões mensais da nossa Sociedade fiquem SEMPRE no anfiteatro da APM, por ser confortável em todos os sentidos, evitando a rotatividade desconfortável do local das reuniões.

8- Acredito que, se estes desejos se realizarem, a vida dos brasileiros pobres poderá ser bem melhor, e a dos brasileiros em geral também, e até mesmo a prática da medicina receberá uma atenção ética indispensável, melhorando muito, superando esses obstáculos danosos e destruidores.

*"Evoluir é pensar e Agir Novo, Sempre".
 "O Homem do bem exige tudo de si próprio;
 o Homem medíocre espera tudo dos outros"
 - Lao Tse -*



Dr. Rubem Rino
 Membro associado da SBACV-SP

NOVAS ADESÕES

Sócios aprovados em 28/3/2019:

Aspirantes Residentes:

- ☒ Arthur Curtarelli de Oliveira
- ☒ Daniel Couto Guimarães

Aspirantes:

- ☒ Bruno Delgado Mortati
- ☒ Débora Cristina Rosseto Garotti
- ☒ Fabíola Myamora
- ☒ João Paulo Mangolini
- ☒ José Elias da Silva Jr.
- ☒ Marcella Moura Câmara da Silva
- ☒ Vinicius Augusto Ferreira Silva

Efetivo:

- ☒ Milton Yuti Watanabe

CONFLITO DE INTERESSES

As ações profissionais, sejam quais forem, e até nossas atitudes no dia a dia, num cenário ideal e utópico, deveriam ser pautadas pelo princípio básico de não prejudicar o outro. Entretanto, cada indivíduo, pela própria natureza humana, está inclinado a defender seus próprios interesses. Mas até onde essa postura instintiva e primitiva é aceitável?

Circunstâncias culturais, educacionais, de índole, de ética, e até mesmo de sanidade mental, vão determinar até onde podemos defender nossos interesses particulares em detrimento de prejuízos a terceiros.

Em atividades profissionais, é lamentável que decisões sejam desviadas da melhor conduta ética e de benefício coletivo, ou até mesmo de uma pessoa só, quando há interesses diversos relacionados. Na administração pública, isso é o primeiro passo para corrupção, tão escancarada nos dias de hoje com escândalos e mais escândalos que aparecem diariamente na imprensa. Na administração privada, favorecimento de pessoas e empresas em detrimento da melhor decisão corporativa, também é considerada corrupção. No exercício da arquitetura, tem até um nome diferenciado, ‘reserva técnica’, ou se preferirem, RT. É a comissão paga para que os clientes sejam apresentados pelo arquiteto. Nem preciso dizer, é ilegal, imoral, e passível de punição pelo Conselho Regional de Arquitetura e Urbanismo, o CAU.

No exercício da medicina, a prática de receber um “incentivo” pelo uso de materiais médicos ou prescrição de medicamentos, desmoralizou a nossa classe, sendo cunhado até um nome nada honroso para se referir ao ato: “máfia das próteses”. As justificativas são geralmente relacionadas à baixa remuneração médica paga pelos planos de saúde. Não importa a causa ou a justificativa, o procedimento é crime e infração ética.

Ainda na prática médica, existem conflitos de interesses plenamente regulamentados, aqueles que estão relacionados a consultoria ou participação em Advisory Boards, honorários por conferências, artigos científicos ou participação em eventos, pagamento pela condução de projetos de pesquisa, subsídios para realização de palestras, congressos, encontros científicos e programas de educação médica continuada, desde que sejam devidamente explicitados no trabalho científico ou apresentação realizada. O médico, neste contexto, é peça fundamental para o avanço da medicina, assim como a indústria, visto que sem o custeio das empresas, seguramente os recursos para pesquisas seriam muito menores. O papel do médico na divulgação dos resultados destas pesquisas também é importante, e devemos ser devidamente remunerados para isto, desde que num contexto onde a ética e o bom senso prevaleçam. Diante disto, é fundamental que os expectadores leiam ou assistam a aulas ou palestras onde estão envolvidos os conflitos de interesses, com olhar crítico; saber decifrar as entrelinhas pode ser o ponto fundamental para aceitar ou não um novo medicamento ou procedimento. Afinal, é possível dizer mentiras falando somente verdades!

Até o próximo artigo!



Dr. Rogério Abdo Nesar
 Diretor de Publicações da SBACV-SP

NORMAS PARA TORNAR-SE SÓCIO DA SBACV

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

Para se tornar Aspirante, Pleno ou Efetivo, após preencher a documentação, entregue-a em sua regional.

Para se tornar Titular, envie a documentação para a SBACV Nacional, com sede em São Paulo.

Todas as propostas estão disponíveis no site www.sbacv.com.br.

Aspirante:

- Poderão ser membros Aspirantes os médicos interessados nos objetivos da SBACV, que apresentarem à regional da SBACV da Unidade da Federação (UF) onde o candidato exerce sua atividade profissional, ou, não havendo, a mais próxima, solicitação assinada, com cópia do *Curriculum Vitae*, juntamente com cópia do RG, cópia autenticada do diploma de médico, cópia da carteirinha do CRM e duas fotos 3x4.

Pleno:

- Estar regularmente inscrito no Conselho Regional de Medicina (CRM) do estado onde exerça sua atividade profissional, encaminhando cópia do registro;
- Participar das atividades da SBACV, na condição de aspirante, por pelo menos três anos, podendo ser somados períodos;
- Apresentar o formulário de associação em duas vias e assinadas por dois associados da SBACV pertencentes à categoria Efetivo ou Titular;
- Ter completado residência médica ou curso de especialização reconhecido pela SBACV, nas especialidades ou áreas que são objetivos da associação, anexando o comprovante à proposta;
- Anexar à proposta de associação duas cópias do RG, do CPF, do diploma de médico e duas fotos 3x4;
- Apresentar e ter sua proposta de associação aprovada pela regional da SBACV correspondente, estando quite com a tesouraria da SBACV.

Efetivo:

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

*Observa-se que possuir o Título de Especialista significa que o candidato foi aprovado no exame + solicitou o título (no site) + tem este Título de Especialista devidamente registrado na AMB/MEC e CNA.

Titular:

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



Liga Acadêmica Paulista de Angiologia e de Cirurgia Vascular

A reunião da Liga Acadêmica Paulista de Angiologia e de Cirurgia Vascular do dia 6 de abril, versou sobre Lipedema, apresentado pelo Dr. Alexandre Amato.

As próximas reuniões da Liga Paulista serão realizadas nos dias 15 de junho, 10 de agosto, 14 de setembro, 19 de outubro e 23 de novembro. Não haverá reuniões da Liga nos meses de maio e julho.

Os encontros acontecem na Associação Paulista de Medicina (APM), das 8h30 às 12h, com a coordenação dos doutores Marcelo Calil Burihan, Luis Carlos Uta Nakano, Ivan B. Casella, Adnan Neser, Henrique Jorge Guedes Neto e Arual Giusti.

Informações complementares com a secretaria da SBACV-SP, pelo e-mail secretaria@sbacvsp.org.br.



Curso de Atualização em Cirurgia Vascular Aberta: Carótida e Troncos Supra-aórticos supera expectativas

O curso teórico e prático com o tema "Cirurgia Vascular Aberta: Carótida e Troncos Supra-aórticos", foi realizado de 14 a 16 de março, no Hospital Israelita Albert Einstein - Unidade Morumbi e no Hospital Municipal Vila Santa Catarina, com carga horária de 24 horas, e contou com 28 alunos, sendo 19 cirurgiões vasculares de todo o Brasil e nove residentes.

Com a coordenação dos doutores Marcia Morales, Alexandre Anacleto e Nelson Wolosker, o curso foi criado para dar continuidade ao programa de Cirurgia Vascular Aberta, iniciado em 2018, com o cur-

so de Atualização em Cirurgia Vascular Aberta: Aneurisma da Aorta Abdominal Infra e Justarrenal.

Neste segundo módulo os alunos puderam conhecer protocolos de pré e pós-operatório, bem como os refinamentos técnicos para tratamento da doença carotídea extracraniana e dos troncos supra-aórticos. Além de aulas teóricas e práticas, os profissionais tiveram a oportunidade de acompanhar transmissão ao vivo de procedimentos cirúrgicos e discussão de casos.



Turma do Curso



Já estão confirmadas as datas para o Curso de Educação Continuada em Ecografia Vascular (CECEV), que será realizado em dois finais de semana, dias 8 e 9 de junho e 21 e 22 de setembro, das 8h às 17h.

O CECEV tem a organização da SBACV-SP pela comissão do departamento de métodos diagnósticos não invasivos, com o apoio da GE.

Em breve, a secretaria da SBACV-SP disponibilizará informações sobre o local, os temas e os palestrantes.

2º CECACE tem início no dia 27 de abril

Com o objetivo de contribuir com a qualidade do ensino na especialidade vascular, a Cordis - Cardinal Health e a SBACV-SP desenvolveram juntas o 2º Curso de Educação Continuada em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular (CECACE) para colaborar no desenvolvimento dos residentes da Cirurgia Endovascular do estado de São Paulo.

O primeiro módulo será realizado no dia 27 de abril, no São Paulo Convention Center - Av. Lineu de Paula Machado, 1088 - Jardim Everest - SP, das 8h30 às 17h30. Os temas abordados serão: Membros Inferiores; Vasos Supra Aórticos e Embolização; e Aneurisma de Aorta Abdominal.

A programação será dividida em duas partes: no período da manhã haverá teoria e protocolos, no período da tarde será prática através de workshops, salas interativas, palestras e simulação virtual. Essa metodologia permitirá que o participante tenha maior clareza nas atualizações clínicas e científicas que embasam os protocolos cirúrgicos, bem como no desenvolvimento e análise crítica de estudos clínicos e simulações que poderão ajudá-lo no mundo real.

Os outros dois módulos serão realizados em junho e agosto, na Johnson & Johnson. Em breve, a secretaria da SBACV-SP informará os dias do curso.

PROGRAMAÇÃO DO MÓDULO I – MEMBROS INFERIORES		
27 de abril de 2019 - São Paulo Convention Center		
HORÁRIO	TEMA	SPEAKER
08h45 – 09h00	Abertura	Marcelo Calil
09h00 – 09h30	Protocolos nacionais e internacionais DAOP	Ana Terezinha Guillaumon
09h30 – 09h45	Técnicas de acessos regulares e alternativas	Igor Calixto
09h45 – 10h00	TASC e indicações de tratamento	Ivan Casella
10h00 – 10h15	Oclusão arterial total: técnicas de revascularização Suprapatelar	Regina Moura
10h15 – 10h30	Oclusão arterial total: técnicas de revascularização Infrapatelar	Marcelo Almeida
10h30 – 10h50	Intervalo	
10h50 – 11h10	Stents auto-expansíveis e balão expansíveis	Sasha Schlaad
11h10 – 11h30	Cateteres balão e suas aplicações	Marcelo Matielo
11h30 – 12h00	Quiz interativo	Marcelo Calil
12h00 – 12h30	Discussão	
12h30 – 13h30	Almoço	
PRÁTICA E HANDS ON		
13h30 – 14h45	Discussão de casos - Sala 1	Guilherme Centofanti
13h30 – 14h45	Discussão de casos - Sala 2	Lucas Miquelin
13h30 – 14h45	Simulação virtual - Sala 3	Equipe Cordis e SBACV-SP
13h30 – 14h45	Simulação virtual - Sala 4	Equipe Cordis e SBACV-SP
14h45 – 16h00	Discussão de casos - Sala 1	Guilherme Centofanti
14h45 – 16h00	Discussão de casos - Sala 2	Lucas Miquelin
14h45 – 16h00	Simulação virtual - Sala 3	Equipe Cordis e SBACV-SP
14h45 – 16h00	Simulação virtual - Sala 4	Equipe Cordis e SBACV-SP
16h00 – 16h15	Intervalo	
16h15 – 17h30	Produção científica	Moacyr Nobre
		Cognos Educação Médica

CONVITE AOS SÓCIOS ASPIRANTES DA SBACV-SP

A SBACV-SP convida os seus sócios aspirantes a se tornarem sócios efetivos ou plenos. Mas o que é necessário?

- Para a progressão a sócio efetivo:**

 1. Cópia simples do seu certificado do título de especialista, emitido pela SBACV/AMB;
 2. Ser sócio aspirante por pelo menos três anos;
 3. Ser sócio da APM/AMB;
 4. Proposta de efetivo preenchida em duas vias;
 5. Duas fotos 3x4;
 6. Estar quite com a SBACV-SP.
- Para a progressão a sócio pleno:**

 1. Cópia simples da carteirinha do CRM;
 2. Ser sócio aspirante por pelo menos três anos;
 3. Proposta de pleno preenchida em duas vias;
 4. Ter completado residência médica ou curso de especialização reconhecido pela SBACV, nas especialidades ou áreas objetivas da associação, anexando o comprovante à proposta;
 5. Cópias simples do RG, CPF, foto 3x4 e do diploma de médico;
 6. Estar quite com a SBACV-SP.

Endereço para envio: Rua Estela, 515, Bloco A, Conj. 62 - Vila Mariana CEP: 04011-002 - São Paulo (SP).

Para maiores informações, entre em contato com a secretaria da SBACV-SP via e-mail - secretaria@sbacvsp.org.br ou telefone: (11) 5087-4888.

Bragantina

A reunião científica da seccional Bragantina foi realizada em 14 de março, no restaurante Romano, em Atibaia (SP), com o patrocínio da Bayer.

O assunto debatido no encontro, que teve intensa participação dos membros e dos alunos da Liga Vascular, foi sobre os novos anticoagulantes, com a apresentação dos trabalhos do Enstein Choice Select D e do Compass, pelo Dr. Victor Okada.

A reunião foi coordenada pelo Dr. Márcio Villaça. Após o evento, foi servido um jantar aos participantes.



Campinas – Jundiáí

A primeira reunião científica da seccional Campinas da SBACV-SP, de 2019, foi realizada em conjunto com a Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas (SMCC), no dia 25 de março. O Dr. Mauro Figueiredo Carvalho de Andrade (USP) apresentou o tema “Insuficiência linfática dos membros”.

O encontro aconteceu na sede da SMCC, com a coordenação do diretor da seccional, Dr. Gustavo Pierro Postal. Após a palestra, foi oferecido um jantar aos participantes, patrocinado pela empresa Medi.



Gustavo Pierro Postal, Mauro Andrade e Ana Lucia Pinotti (diretora do departamento de Cirurgia Vascular da SMCC)

Franca

No dia 20 de março, a seccional de Franca promoveu uma reunião científica onde o presidente da MEDI no Brasil, Alexander Scherwolfe, ministrou palestra com o tema "Efeitos de diferentes tipos de compressão na prática clínica".

Durante a apresentação, houve grande interação entre os participantes, que puderam discutir e aprofundar novos conhecimentos e informar-se sobre produtos inovadores disponíveis no mercado. Após o evento, foi oferecido, pela MEDI Brasil, um jantar de confraternização.

Em abril, haverá uma nova oportunidade visando os aspectos práticos da compressão na prática médica.



Ribeirão Preto

Com palestrantes da cidade de São Paulo, foi realizado, no dia 23 de março, o SIMAV - Simpósio de Imagem Vascular, com organização do diretor da seccional Ribeirão Preto, Dr. Luciano Rocha Mendonça, no auditório da Cirúrgica Mafra.

A Mesa 1 foi sobre Carótidas, com a apresentação dos temas: Diagnóstico e Seguimento com EVD (Dr. Mohamed H. Saleh) e Diagnóstico e Seguimento com ATC e ARNM (Dr. Tito Paladino). TVP foi o assunto da Mesa 2, com os temas: Diagnóstico e Seguimento com EVD (Dr. José Eduardo M. Barbosa); e Diagnóstico e Seguimento com ATC e ARNM (Dr. Tito Paladino). E a Mesa 3 abordou sobre Aorta e DAP, com os temas: Diagnóstico e Seguimento com EVD (Dr. José Eduardo M. Barbosa) e Diagnóstico e Seguimento com ATC e ARNM (Dr. Tito Paladino).

As empresas Mafra, Philips e DIC foram as apoiadoras do encontro.



São José do Rio Preto

Em 21 de março, foi realizada a reunião da seccional São José do Rio Preto da SBACV-SP. O Prof. Dr. Guilherme Vieira Meirelles proferiu a palestra com o tema "Tratamento Endovascular do Aneurisma de Aorta - Colo Hostil". Após a apresentação, os membros da seccional participaram de um jantar de confraternização. O evento foi organizado pelo diretor da seccional Dr. Sthefano Atique Gabriel, com o apoio da Biocath.



Jane Carvalho, Sthefano Atique Gabriel, Augusto da Silva, Guilherme Vieira Meirelles, Daniel Miquelin e Lucas Cocenza



Guilherme Meirelles em sua apresentação

Em 3 meses, mais de mil profissionais desistiram do Mais Médicos

Em 3 meses, 1.052 médicos brasileiros selecionados para o Mais Médicos desistiram de seus cargos. O número equivale a 15% das vagas disponibilizadas pelo governo federal. As informações são do jornal Folha de S.Paulo.

O objetivo do programa é aumentar a oferta de médicos no interior do Brasil. Os profissionais selecionados atuam em unidades básicas de saúde de pequenos municípios e comunidades indígenas.

De acordo com a Folha de S. Paulo, 7.120 brasileiros ingressaram na seleção aberta pelo governo depois do fim da participação de Cuba no programa. Além desses, a previsão era que outros 1.397 médicos, todos brasileiros formados no exterior, iniciassem atividades até o fim da última semana. O balanço dessas adesões ainda não foi divulgado.

Entenda o caso

O Ministério da Saúde Pública de Cuba anunciou em 14 de novembro que o país não participará mais do programa lançado no governo de Dilma Rousseff (PT).

Segundo o órgão, a saída dos médicos do país foi decidida após declarações "ameaçadoras e depreciativas" feitas pelo presidente eleito, Jair Bolsonaro (PSL). O presidente questionou por diversas vezes a capacidade dos médicos cubanos e propôs que eles fossem reavaliados pelo governo brasileiro.

Em contrapartida, Bolsonaro afirmou que dará asilo aos cubanos que pedirem para permanecer no Brasil. "Nós temos que dar asilo às pessoas que queiram. Não podemos continuar ameaçando, como no governo passado. Quando eu for presidente, o cubano que quiser asilo aqui, vai ter", disse.

Fonte: MSN – Poder 360

ISS: médicos da cidade de São Paulo podem negociar cobranças

No dia 29 de março, o diretor de Defesa Profissional da Associação Paulista de Medicina, Marun David Cury, esteve na Secretaria Municipal da Fazenda de São Paulo, acompanhado da assessoria jurídica da entidade, onde foi recebido pelo chefe de gabinete, Evandro Luis Alpoim Freire, representando o secretário Philippe Duchateau, e pelo vereador Rodrigo Goulart. O encontro foi referente à cobrança que os médicos da cidade de São Paulo vêm recebendo de multas referentes ao Imposto Sobre Serviços (ISS).

Os servidores informaram que os médicos desenquadrados como sociedades uniprofissionais (o que resulta nas cobranças) podem procurar a Secretaria para quitar as pendências. Sobre os débitos, inclui-se atualização monetária e juros de mora e há programa de parcelamento, desde que o médico não esteja inscrito na dívida ativa. Neste caso, incidem também custas, despesas processuais e honorários advocatícios.

O enquadramento da pessoa jurídica ao sistema de recolhimento do ISS como sociedade uniprofissional – conforme explicado pelos representantes do órgão – é submetido ao crivo da Autoridade Fazendária Municipal. Ela é quem ratifica o enquadramento ou realiza o desenquadramento – neste caso, poderá gerar cobranças retroativas (dos últimos cinco anos) referentes ao período em que a empresa tenha ficado enquadrada indevidamente.

É entendimento da Secretaria que as sociedades com profissionais que exercem atividade de forma pessoal, sem estrutura semelhante a uma empresa, são uni profissionais. É, entretanto, fator impeditivo ao enquadramento no regime especial de reconhecimento das sociedades uniprofissionais adotar o modelo de responsabilidade limitada, constando em seu nome a expressão "limitada" ou "LTDA.", bem como terceirizações.

Histórico

Desde 2013, após mudanças no sistema de recolhimento do ISS, a Associação Paulista de Medicina envolveu-se neste tema. Isso porque fiscalizações realizadas em 2011 e 2012 detectaram 25 mil empresas de vários segmentos enquadradas indevidamente na categoria sociedade uniprofissional (sendo três mil empresas da área médica, das quais as clínicas de hemodiálise, 35 no total, foram as mais prejudicadas, com

casos de multas que ultrapassavam R\$ 3 milhões).

A APM, junto de outras entidades, mobilizou-se para obter a remissão das dívidas, buscando apoio no Legislativo municipal. Depois de várias reuniões, o Executivo encaminhou à Câmara de Vereadores de São Paulo um Programa de Regularização de Débitos (PRD) decorrentes do ISS, sancionado pela Prefeitura em 2015. O texto perdoava dívidas de até R\$ 1 milhão. Para o excedente, houve descontos na multa que foram de 50% a 80% sobre o valor total e de 70% a 100% sobre o valor dos juros de mora.

Fonte: APM

Violência contra médicos: CFM cobra providências das autoridades e lança campanha estimulando profissionais a denunciarem abusos

O Conselho Federal de Medicina (CFM) encaminhou no dia 10 de abril pedido formal às autoridades brasileiras para tomada de providências urgentes no sentido de prevenir e combater diferentes situações de violência às quais os médicos e outros membros das equipes de atendimento estão sendo submetidos nos hospitais, prontos-socorros e postos de saúde, especialmente na rede pública. A iniciativa decorre da percepção de aumento significativo de relatos, denúncias e notícias de abusos desse tipo praticados em várias regiões.

No ofício encaminhado aos ministros da Justiça e Segurança Pública, Sergio Fernando Moro, e da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, e também aos presidentes do Senado



Federal, Davi Alcolumbre, e da Câmara dos Deputados, Rodrigo Maia, o CFM, juntamente com os Conselhos Regionais de Medicina (CRMs), cobra a adoção de algumas medidas. Dentre elas, está o reforço no policiamento em áreas vizinhas e nos estabelecimentos de saúde.

A autarquia pede ainda o apoio e a adoção de medidas para combater os problemas de infraestrutura e de recursos humanos nas unidades de atendimento da rede pública. Entre os nós que têm comprometido a assistência e o trabalho das equipes estão a falta de leitos, medicamentos, insumos e equipamentos, bem como o número insuficiente de médicos e outros profissionais contratados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O 1º Secretário do CFM e diretor de Comunicação e Im-

prensa do CFM, Hermann von Tiesenhausen, ressalta a preocupação do CFM a violência contra médicos e demais profissionais das equipes de atendimento em postos de saúde, serviços de urgência e emergência (prontos-socorros e UPAs) e hospitais. Segundo disse, "o convívio com a violência sob qualquer forma é incompatível com a missão de médicos e das unidades de saúde no atendimento aos brasileiros que buscam atendimento médico".

Estudo realizado em 2017, pelos conselhos paulistas de Enfermagem (Coren-SP) e de Medicina (Cremesp) indicou que 59,7% dos médicos e 54,7% dos profissionais de enfermagem sofreram, por mais de uma vez, situações de violência no trabalho. Os números apontam ainda que sete em cada 10 profissionais da saúde já sofreram alguma agressão cometida por paciente ou pela família dele.

"É necessário que o poder público tome medidas com o objetivo de assegurar aos profissionais e pacientes as condições adequadas para o devido atendimento, em especial nos estabelecimentos da rede pública", destaca o presidente do CFM, Carlos Vital.

Diante de números oficiais sobre o tema, no ofício ao ministro Sergio Moro, o CFM pede que seja feito um levantamento de denúncias registradas na Polícia Civil para dimensionar o problema, o que permitiria desenvolver estratégias mais precisas para combater a violência contra o médico.

Fonte: CFM

Fortalecimento da Atenção Primária marca os 100 dias de Saúde

Durante os 100 primeiros dias de gestão, equipe técnica do Ministério da Saúde trabalhou na reestruturação dos serviços da pasta. O objetivo é ampliar e qualificar o trabalho de gestão do SUS

O Ministério da Saúde elencou uma série de prioridades para implementações de ações nos primeiros 100 dias de governo voltadas para melhoria da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e ampliação da oferta de serviços em benefício da população. As medidas vão desde a ampliação do horário de atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), passando pela reestruturação de hospitais, além de incorporação e aquisição de medicamentos com maior economicidade e reaplicação na Atenção Primária.

Já entre as ações de fortalecimento da transparência na gestão pública, o Ministério da Saúde terá a Diretoria de Integridade, como parte de ato firmado com a Controladoria Geral da União para fortalecimento da cultura de integridade nos órgãos e entidades do Governo Federal e ainda como ação de combate à corrupção e garantia dos princípios constitucionais da administração pública.

O ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta reforçou que nesses primeiros 100 dias a pasta trabalhou na reorganização do Sistema de Saúde, que começa pela Atenção Primária. Está sendo estruturada a nova Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) que terá como missão principal a expansão e qualificação dos serviços da área por meio da Estratégia de Saúde da Família. "Entre as nossas ações, permitimos a abertura das unidades de saúde além de 40h, porque era o único modelo que existia e agora teremos 40, 60 e 75h. Demos aos prefeitos a decisão de quais unidades funcionar com esses modelos e flexibilizamos as regras. Aumentamos o custeio para as UBS, injetando mais recursos para permitir que a área se reorganize. Tudo isso com o orçamento que recebemos e a economia gerada nos processos de compras de medicamentos e redução de diárias e passagens, colocando a Atenção Primária no foco do sistema", acrescentou o ministro.

Fonte: Portal MS

EXPEDIENTE

"Folha Vascular" é um órgão de divulgação mensal da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular - São Paulo. | **Edição:** Way Comunicações Ltda. - Rua dos Caetés, 696 - CEP: 05016-081 - São Paulo - SP - Tel.: (5511) 3862-1586 | **Jornalista Responsável:** Mara Morgado - MTB 0020439/SP | **Redação:** Bete Faria Nicastro / Mara Morgado | **Revisão:** Alessandra Nogueira | **Tiragem:** 3.100 exemplares | **Produção:** ES Design (11) 3739-0230 • Correspondência para a Folha Vascular como sugestões, dúvidas, trabalhos científicos ou eventos a serem divulgados podem ser encaminhados para: SBACV-SP - sede - Rua Estela, 515 - Bloco A - Cj. 62 - Paraíso - CEP 04011-904 - São Paulo - SP - Brasil - Tel/Fax: (5511) 5087-4888 | **E-mail:** secretaria@sbacvsp.org.br | **Site da Regional São Paulo:** www.sbacvsp.com.br • **Diretor de Publicações da SBACV-SP:** Dr. Rogério Abdo Naser - Tel.: (5511) 3331-9100 | **E-mail:** rogerio.naser@hotmail.com | Artigos assinados são de responsabilidade exclusiva dos seus autores. | Permite-se a reprodução de textos se citada a fonte. • Crédito (Capa): ES Design

Novo parâmetro para remuneração dos honorários deve ser a CBHPM, propõe APM

A Associação Paulista de Medicina, em conjunto com as sociedades de especialidades, cria selo e deflagra início de mobilização de todos os médicos

Os médicos de São Paulo decidiram, por unanimidade, que é necessário fortalecer a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), estabelecendo-a como única forma de remuneração e reajuste de honorários médicos.

Isso ocorreu em reunião da Comissão Estadual de Saúde Suplementar realizada em 18 de março, na sede da Associação Paulista de Medicina. Haverá uma grande campanha a partir de São Paulo, encabeçada pela APM, com apoio da Academia de Medicina de São Paulo e das sociedades de especialidades.

Um selo já foi criado como símbolo da luta, para ser disponibilizado por todas as entidades médicas e Regionais da Associação Paulista de Medicina em seus portais, redes sociais e demais mídias.

E as instituições também já articulam a criação e o encaminhamento de um Projeto de Lei que garanta a CBHPM como referência para reajuste e remuneração dos médicos que atuam junto aos planos de saúde.

Campanha

Em parceria com as sociedades de especialidades, a APM está estruturando uma campanha para que a ideia se espalhe e ganhe corpo entre os profissionais de Medicina. Reforçando-a sobretudo entre os especialistas, que muitas vezes se veem prejudicados pela adoção de pacotes por parte das operadoras de planos de saúde.

Os diretores de Defesa Profissional da Associação, Marun David Cury e João Sobreira de Moura Neto, consideram fundamental que todos tomem conhecimento sobre o modelo de remuneração atual, as recentes propostas lançadas como balão de ensaio pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), bem prejudiciais aos médicos e aos pacientes, e ainda sobre a situação da CBHPM.

"Existe o risco de a CBHPM não ser mais utilizada caso a remuneração, proposta por planos de saúde, seja por pacotes ou modelos alternativos ao fee for service, por exemplo. Temos um longo caminho para lutar para que isso não ocorra", afirma Marun.

Histórico

A CBHPM começou a ser idealizada em 2000, como parâmetro de honorários médicos que visa garantir uma remuneração digna e equilibrada dos serviços prestados. Foi finalizada e oficializada em 2003, fruto da ação unificada de diversas entidades médicas, e busca preservar o respeito ao profissional médico, além de ampliar a qualidade do atendimento ao paciente.

Em 2004, o médico e ex-deputado federal Inocêncio de Oliveira encaminhou um Projeto de Lei que referenciava a CBHPM como critério para honorários médicos em âmbito nacional - o PL 3466/2004. Apesar da expectativa e da pressão dos médicos, o texto não foi votado pelo Senado Federal

Fonte: APM



ENCONTRO SÃO PAULO de CIRURGIA VASCULAR e ENDOVASCULAR

De 16 a 18
de maio
de 2019

VIII Encontro Interativo de
Cirurgia Vascular e Endovascular

Centro de Convenções Frei Caneca | 4º andar | São Paulo | SP

Segundo prazo
de inscrições com
desconto até
10.05.2019



WWW.ENCONTROSAOPAULO.COM.BR

CONFIRA NO SITE

- ✓ PROGRAMA CIENTÍFICO
- ✓ ENCONTRO INTERATIVO
- ✓ ENVIO DE CASOS CLÍNICOS
- ✓ INSCRIÇÕES
- ✓ PASSAGENS E HOSPEDAGEM

CONVIDADOS INTERNACIONAIS



BRAJESH K. LAL



DAVID J. DEXTER



FERNANDO MONROY



GIANCARLO AGNELLI



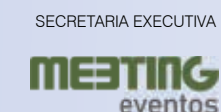
JOERG HECKENKAMP



JOSEPH J. RICOTTA



11 5087.4888 | 11 5087.4889
secretaria@sbacvsp.org.br
www.sbacvsp.org.br



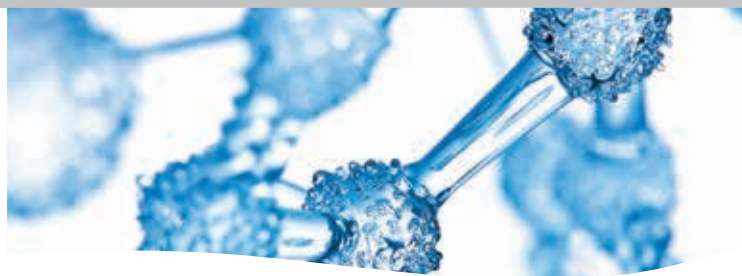
11 3849.0379
info@meetingeventos.com.br
www.meetingeventos.com.br



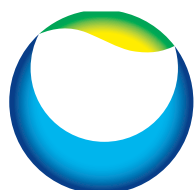
11 3016.1411
eventos@tristarturismo.com.br



Paixão pela Inovação.
Compromisso com os Pacientes.



Acreditamos que a inovação é fundamental em tudo o que fazemos. Temos o compromisso de eliminar as barreiras do acesso aos medicamentos para os pacientes, pois as pessoas são o propósito do nosso trabalho. Por isso, nossos colaboradores se envolvem com paixão, entusiasmo e ética para que uma nova molécula se torne um medicamento de alta qualidade, permitindo que pessoas de todo o mundo possam desfrutar de um tratamento de saúde eficaz.



Daiichi-Sankyo

www.daiichisankyo.com.br