



PLANOS DE SAÚDE POPULARES PREJUDICAM NÃO SÓ O PACIENTE COMO O MÉDICO

Discussão sobre essa implantação está longe de terminar

MESTRE VASCULAR

Dr. Nilo Mitsuru Izukawa, responsável pelo Programa de Residência Médica de Cirurgia Vascular do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, é o homenageado desta edição

SERVIÇO

Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Imaculada Conceição Sociedade Portuguesa de Beneficência é considerado para o SUS uma unidade estratégica de média e alta complexidade para Ribeirão Preto

ANUIDADES SBACV

SBACV apresenta tabela com os valores para as anuidades de 2020

Presidente: Walter Campos Jr.

Vice-presidente: Fabio Henrique Rossi

Secretário: Vinicius Bertoldi

Vice-secretária: Regina de Faria Bittencourt Costa

Tesoureiro: Luis Carlos Uta Nakano

Vice-tesoureiro: Arnaldo Yoshimi Shiratori

Diretor científico: Antonio Eduardo Zerati

Vice-diretor científico: Inez Ohashi Torres Ayres

Diretor de Publicações: Rogério Abdo Naser

Vice-diretor de Publicações: Giuliano Gioia Volpiani

Diretor de Defesa Profissional: Márcio Barreto de Araújo

Vice-diretor de Defesa Profissional: Fábio José Bonafé Sotelo

Diretor de Patrimônio: Jorge Agle Kalil

Vice-diretor de Patrimônio: Erasmo Simão da Silva

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 Calil Burihan | Marcelo Fernando Matielo | Marcelo Rodrigo de Souza Moraes | Pedro Puech-Leão | Roberto Sacilotto | Valter Castelli Jr. | Wolfgang Zorn

CONSELHO FISCAL

Arnau Giusti (Titular) | Marcos Augusto de Araújo Ferreira (Titular) | Victor Andres Garrido Santillan (Titular) | José Fernando Leite da Silva (Suplente) | Ivan de Barros Godoy (Suplente)

SECCIONAIS

ABC – Anderson Nadiak Bueno | **Alto Tietê** – Fuad José Assis | **Baixada Santista** – Mariano Gomes da Silva Filho | **Bauru-Botucatu** – Rafael Elias Farres Pimenta | **Bragantina** – Benedito Márcio Viliça | **Campinas-Jundiaí** – Carla A. Faccio Bosnardo | **Franca** – Fernando César Raymundo | **Marília** – Ludvig Hafner | **Presidente Prudente** – Fernando José Fortunato | **Ribeirão Preto** – Luiz Cláudio Fontes Mega | **São Carlos-Araquara** – Carolina Diaz Pedrazzani Lemos | **São José do Rio Preto** – Stéfano Atique Gabriel | **Sorocaba** – Luis Carlos Mendes de Brito | **Taubaté-São José dos Campos** – Luis Gustavo dos Santos Iniesta Castilho

DEPARTAMENTOS

Doenças Arteriais:

Nilo Mitsuru Izukawa (Coordenador)

Comissão de Doenças Carotídeas:

Regina Moura, Márcia Maria Morales e Celso Ricardo Bregalda Neves

Comissão de Aneurismas:

André Echaimé V. Estenssoro, Edvaldo Edner Joviliano,

Marcus Vinicius Martins Cury e Luiz Antonio Furuya

Comissão de DAOP:

Edson T. Nakamura, Francisco Cardoso Brochado Neto,

Igor Calixto Novais Dias, Ivan B. Casella e Rodrigo Bruno Biagioni

Doenças Venosas:

Adilson Ferraz Paschoa (Coordenador)

Comissão de TEV:

Marcone Lima Sobreira, Luis Frederico Gerbase de Oliveira e Manoel Augusto Lobato dos Santos Filho

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:

João Antonio Corrêa (coordenador)

Comissão de Pé Diabético:

Akash K. Prakashan e Guilherme Yazbek

Comissão de Curativos:

Rina Maria Pereira Porta e Sergio Roberto Tiossi

Comissão de Malformação:

José Luiz Orlando e Daniel Guimarães Cacione

Comissão Síndrome de Congestão Pélvica:

Álvaro Machado Gaudêncio, Igor Rafael Sincos e Vitor Cervantes Gornati

Métodos Diagnósticos Não Invasivos:

Erica Patrício Nardino (coordenadora), Luisa Ciucci Biagioni,

Luis Gustavo Schaefer Guedes e Rafael de Athayde Soares

Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular:

Felipe Nasser (coordenador), Jorge Eduardo Amorim

e Sidnei José Galego

Cirurgia Experimental, Pesquisa e Microcirculação:

Sergio Quilici Belczak (Coordenador),

Nicole Inforsato e Vladimir Tonello de Vasconcelos

Trauma Vascular:

Grace Carvajal Mulatti (coordenadora), Ulisses Ubaldo Mattosinho Mathias,

Lucas Azevedo Portela e Eduardo Alves Brigidio

Doenças Vasculares com Comprometimento Estético:

Miguel Francischelli Neto e Álvaro Pereira Oliveira

Acessos Vasculares e Transplantes de Órgãos:

Rhumi Inoguti (coordenadora), Marcelo Kalil Di Santo,

Fábio Rodrigues Ferreira do Espírito Santo e Christiano S. Pecego

Comissão para Curso Preparatório para Título de Especialista:

Walkiria Hueb Bernardi (coordenadora),

Debora Ortigosa Cunha e Yumiko Regina Yamazaki

Cursos e Eventos:

Fausto Miranda Júnior (diretor) e

Ronald Luiz G. Flumignan (vice-diretor)

Informática e Marketing:

Júlio César Gomes Giusti e Alexandre Campos Moraes Amato

Gestão de Relacionamento com Planos Privados:

Carlos Eduardo Varela Jardim

Caros colegas da SBACV-SP,

O ritmo de trabalho continua acelerado na SBACV-SP, e isso é positivo para a nossa Sociedade.

No dia 30 de janeiro, realizamos o primeiro Encontro Mensal do ano, com a participação da diretoria e associados. Vários assuntos de relevância foram abordados durante a reunião.

Gostaria de lembrá-los que nossa primeira reunião científica acontecerá no dia 27 de fevereiro, na Faculdade de Medicina da USP (FMUSP). Aguardamos o envio de trabalhos ou casos para discussão nas reuniões mensais.

Com o propósito de realizarmos um Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular memorável, que será realizado de 14 a 16 de maio, estamos trabalhando intensamente e procurando reunir temas de interesse para nossos colegas vasculares. Aguardamos o envio de temas correlatos e de casos desafiantes para o Encontro Interativo, que se realizará no primeiro dia do Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular.

Para aproximar os colegas de Tocantins, iremos liberar o acesso on-line de nossas reuniões mensais.

Gostaria de parabenizar o nosso presidente Bruno Naves, que assumiu a direção da SBACV, no dia 1º de fevereiro de 2020. Com certeza estaremos bem representados.



Dr. Walter Campos Júnior

Presidente da SBACV-SP 2020-2021

Fevereiro

Reunião Científica

27/02/2020 – 5ª feira – às 20 horas

Local: FMUSP (Nº 3303 - 3º andar - Anfiteatro Fisiologia)

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 455 – Consolação – São Paulo – SP
(em frente à Estação Clínicas do Metrô)

Estacionamento:

Estapar - Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 260-Subsolo – Setor C

Possibilidade de acesso pelo Metrô:
Linha Verde – Estação Clínicas – sentido Emílio Ribas

2020

Março

26 a 28

XXXIV Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro**Local:** Windsor Barra Hotel – Av. Lúcio Costa, 2630, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro (RJ)**Informações:** (21) 2533-7905 | neidemiranda@sbacvrj.com.br

Abril / Maio

30 a 02

Paraná Vascular 2020 - XVIII Encontro Paranaense de Cirurgia Vascular e Endovascular, Angiologia e Ecografia Vascular**Local:** Curitiba**Informações:** secretaria@paranavascular.com.br

Maio

14 a 16

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

Maio

21 a 23

XXV Encontro Pernambucano de Angiologia e Cirurgia Vascular**Local:** Mar Hotel Conventions – Recife (PE)**Informações:** (81) 3302-4444 | www.sbacv-pe.com.br/evento

Junho

11 a 13

XVI Encontro Mineiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular EMACV 2020**Local:** Renaissance Work Center – Belo Horizonte (MG)**Informações:** (31) 98458-2493 e (31) 98879-6007 | www.encontromineiro2020.com.br

Julho / Agosto

30 a 02

7º Controvérsias em Cirurgia Vascular e Endovascular**Local:** Hotel Senac Campos do Jordão (SP)**Informações:** (11) 3831-6382 | 3836-0593**Informações complementares:**

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

DEFESA PROFISSIONAL AUXILIA NA INTERCESSÃO DA CARREIRA MÉDICA

A defesa profissional consiste na proteção de direitos da profissão reconhecida legalmente e se embasa num conjunto de ações que possibilitam o pleno exercício profissional. Estrutura-se assim em dois pilares básicos que são o ato profissional e as suas relações de contrato, esta última em relação aos contratantes e aos contratados.

Neste texto, abordaremos mais a relevância do primeiro pilar - o ato profissional, em nosso caso, o "ato médico".

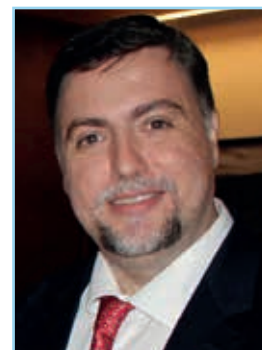
A relevância deste tópico consiste no aumento exponencial do número de processos contra médicos em todas as esferas na última década, fato que se agrava em virtude do maior número de advogados formados (o Brasil tem alta relação advogado/número de habitantes) e do maior número de médicos atuantes, muitos dos quais formados a partir de faculdades "novas" que proliferaram e nem sempre são plenamente capacitadas em estrutura hospitalar e ambulatorial de ensino.

No que tange às sociedades de especialidades, cabe o papel de orientar e nortear aos jovens interessados, o papel da importância do ato médico respaldado na medicina baseada em evidências e nas melhores práticas médicas respeitando os princípios éticos e em conformidade com a diceologia e deontologia médica.

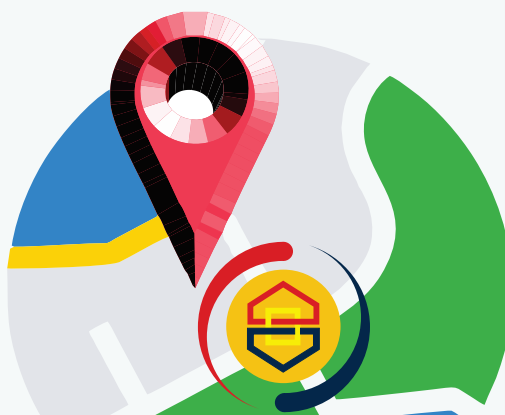
Com este propósito, a SBACV-SP foi então pioneira na agregação das ligas de cirurgia vascular, podendo em suas numerosas reuniões técnicas auxiliar na formação crítica de muitos alunos, lembrando a necessidade e o papel do prontuário médico como fundamental registro das ações e atitudes realizadas durante o acompanhamento do paciente.

Esta ação também se replica no apoio ao ingresso dos médicos residentes e renovação das trocas de experiência entre os especialistas mais experientes, conseguindo a integração de gerações em prol do paciente e da manutenção da integridade de uma classe tão valorosa.

Reforça-se assim o papel da defesa profissional na manutenção e crescimento das especialidades, sobretudo da cirurgia vascular.



Dr. Fábio José Bonafé Sotelo
Vice-diretor de Defesa Profissional



ESTAMOS TRATANDO ADEQUADAMENTE AS DISSECÇÕES AGUDAS DA AORTA TIPO B?

A dissecção da aorta é uma doença grave e deve envolver uma equipe multidisciplinar para o melhor tratamento possível.

Nas dissecções tipo A de Stanford (dissecções da aorta envolvendo a aorta ascendente), não há dúvida, o tratamento cirúrgico deve ser imediato pelo grande risco de morte que estes pacientes apresentam, principalmente por tamponamento cardíaco, infarto do miocárdio, ruptura, AVC ou regurgitação da válvula aórtica. A conduta cirúrgica imediata pode não ser indicada em situações especiais como doença maligna intratável, idade muito avançada, fragilidade extrema do paciente etc., mas, via de regra, o tratamento é cirúrgico.

Já as dissecções tipo B de Stanford (dissecções que envolvem a aorta descendente distalmente à artéria subclávia esquerda), exigem um maior exercício de raciocínio quanto à abordagem na fase aguda. Um cirurgião vascular experiente deve acompanhar o caso desde o início para participar da decisão se e qual o melhor tempo do tratamento cirúrgico, se for o caso, deve ser individualizado para cada paciente.

De acordo com as diretrizes da American Heart Association, Society for Vascular Surgery, European Society for Vascular Surgery e outras, as dissecções tipo B são melhores tratadas conservadoramente na

fase aguda, reservando-se as intervenções cirúrgicas, na grande maioria dos casos o tratamento endovascular, para os pacientes que apresentam complicações, ou seja, extensão da dissecção e isquemia de órgãos-alvo. O estudo INSTEAD, um trial randomizado acompanhando 140 pacientes portadores de dissecção aguda da aorta não complicada, não mostrou diferença na mortalidade dos pacientes tratados cirurgicamente ou conduzidos clinicamente em dois anos de seguimento. Já, em cinco anos de seguimento, os pacientes tratados cirurgicamente pela técnica endovascular tiveram menos complicações, entretanto avaliações periódicas são necessárias para determinar a necessidade e quando realizar o tratamento endovascular.

Assim, embora cirurgias, devemos ter critério nas indicações do tratamento cirúrgico das dissecções de aorta tipo B, em detrimento de nossa formação tendenciosamente invasiva.

Seguimento de longo prazo

Independentemente do tipo de tratamento inicial da dissecção aguda da aorta tipo B, os pacientes devem ser seguidos por exames de imagem para avaliação de progressão da dissecção, redissecção ou formação de aneurismas. Importan-

te ressaltar que o controle pressórico é fundamental para estes pacientes. Embora não existam estudos randomizados, recomenda-se que estes pacientes sejam mantidos com pressões sistólicas de 120mmHg, ou menos, dependendo de cada caso, para minimizar a chance de novas dissecções e tentar evitar que dissecções tratadas conservadoramente leve à formação de aneurismas nas áreas afetadas.

Até o próximo artigo!



Dr. Rogério Abdo Neser

Professor da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
Diretor de Publicações da SBACV-SP

FOLHA VASCULAR DIGITAL

FOLHA VASCULAR PASSARÁ A SER DIGITAL

Objetivo é adotar uma prática mais econômica e sustentável, e apostar na praticidade do mundo on-line para conectar seus associados

A partir do mês de março, a Folha Vascular passará a ser digital. A decisão foi tomada pela direção da SBACV-SP, durante o primeiro Encontro Mensal de 2020. O objetivo é adotar uma prática mais econômica e sustentável, e apostar na praticidade do mundo on-line para conectar seus associados.

O sócio que ainda preferir receber a Folha Vascular impressa terá essa opção. Para isso, basta responder o encarte contido nesta edição.



DISCUSSÃO SOBRE PLANOS DE SAÚDE POPULARES ESTÁ LONGE DE ACABAR

Implementação impacta a qualidade do atendimento médico

Em 2016, o Ministério da Saúde criou um grupo de trabalho para estudar os planos de saúde populares e formalizar propostas. O objetivo seria a criação de planos de saúde mais baratos e com cobertura mais restrita, assim, seriam mais acessíveis, pois o valor seria menor do que um plano completo. Esse tipo de plano se assemelharia aos planos ambulatoriais já existentes na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que não dão direito a internações e às cirurgias de maior complexidade.

Entre os participantes desse grupo de trabalho estão instituições de saúde privada, seguradoras e associações médicas. Em 2017, o Ministério encaminhou à ANS as propostas elaboradas por essa comissão de trabalho. A ANS fez várias críticas às propostas, pois elas entrariam em conflito com algumas normas da própria agência, normas essas que teriam de ser alteradas. Várias entidades médicas também criticaram a proposta de criação de planos populares para desonerar o SUS.

De acordo com o cirurgião vascular e membro da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular - Regional São Paulo (SBACV-SP), Dr. Carlos Eduardo Varela, esse tipo de plano se assemelha ao Obama Care (criado pelo ex-presidente dos Estados Unidos, Barack Obama), para que todas as pessoas tivessem um plano de saúde privado. "Esse foi o raciocínio do ministro da Saúde da época, Ricardo Barros, tentando tirar do Estado a responsabilidade constitucional que é o direito à saúde, como está bem expresso em nossa Constituição de 1988", explica o cirurgião.

Passado esse tempo, até os dias de hoje, as negociações não avançaram e, segundo o CFM, esses planos ainda não estão sendo comercializados, pelo menos não com esse formato.

O CFM reitera sua posição contrária à proposta de criação de planos populares de saúde. Para o Conselho, a autorização de venda de "planos populares" apenas beneficiará os empresários da saúde suplementar e não solucionará os problemas do Sistema Único de Saúde (SUS). A autarquia também informa que, ao contrário do que foi divulgado pelo Ministério da Saúde, nunca enviou representante para participar de reunião para tratar do assunto. Vários convites foram encaminhados, mas todos foram recusados, pois o órgão não acredita na pertinência e na eficácia dessa proposta. Para o CFM, tais planos, limitados a consultas ambulatoriais e exames de menor complexidade, "não evitarão a procura pela rede pública". Após divulgação de posicionamento do CFM, o Ministério da Saúde admitiu que errou na divulgação dos fatos e informou que o Conselho Federal de Medicina não participou do Grupo de Trabalho e nem ofereceu contribuições à proposta encaminhada à ANS.

Na opinião do CFM, a implementação de planos de saúde

populares impacta a qualidade do atendimento médico. Se as propostas iniciais se concretizarem, de um lado o paciente terá acesso limitado às possibilidades terapêuticas e de diagnóstico; do outro, o médico vê reduzido o arsenal clínico e tecnológico para agir. Além disso, essa efetivação deve resultar em honorários aviltantes para a categoria.

O CFM afirma que é importante acompanhar as discussões sobre o tema e seguir as orientações das entidades representativas da classe, que também monitoram esse debate.

Para o Dr. Varela, na prática e na visão da especialidade, os planos populares não são vistos com bons olhos, isso porque a população não terá acesso aos procedimentos de alta complexidade que os pacientes muitas vezes precisam. "Nossa especialidade envolve alta complexidade, temos que lidar com doenças venosas e arteriais, por exemplo. Nós precisamos realizar procedimentos com materiais de alta complexidade, e o paciente, muitas vezes, não sabe o que contrata, e não tem a ideia de quando precisará desse procedimento quando há indicação da realização de uma cirurgia para salvar um membro por isquemia ou para salvá-lo da morte", esclarece.

O presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), Dr. Mario Jorge Tsuchiya, compactua da mesma opinião. "Oferecer um plano de saúde popular com baixa cobertura, e colocar em risco a segurança do paciente e da própria sociedade, o CREMESP não pode apoiar. Produto de baixa qualidade significa baixo custo, baixo custo significa má remuneração para o médico participante, e, para o profissional se sujeitar a uma má remuneração, provavelmente, a qualidade do médico escolhido não será a melhor. Essa é a grande preocupação do CREMESP e acho que essa deve ser a preocupação da Sociedade", conclui o Dr. Tsuchiya.



Mario Jorge Tsuchiya



Carlos Eduardo Varela

ENDARTERECTOMIA DE EVERSÃO DE ILÍACA EXTERNA E TRANSLOCAÇÃO DE ENXERTO ALTERNATIVO EM RISCO

Colaboração: Júlio César Giusti, Raphael S. Piccoli, Rafaela S. Faria, Andre Trento, Lucas Cartafina e Francisco Cardoso B. Neto

Instituição: Hospital Municipal Dr. Carmine Caricchio (Tatuapé), São Paulo – SP

Apresentação de caso:

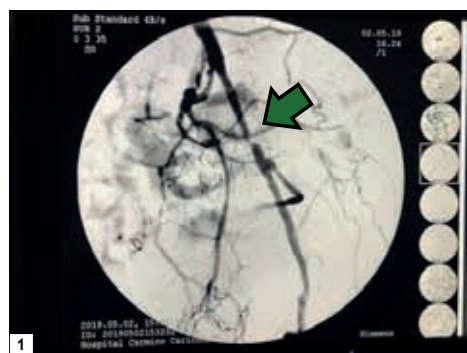
L. C. M., 60 anos, masculino, hipertenso, diabético, tabagista ativo, em pós-operatório tardio (18 meses) de Derivação Cruzada de Arteria Ilíaca Externa Esquerda (AIEE) para

Artéria Descendente Lateral Femoral (Anastomótica Magna) Direita com composição venovenosa basilicocefálica devalvulada + amputação de 4º pododáctilo e desbridamento de lesão necrótica de calcâneo, retorna em consulta ambulatorial com leitos de amputação e desbridamentos completamente cicatrizados, porém apresenta claudicação limitante em membro inferior direito.

Ao exame físico, enxerto e pulsos femorais não mais palpáveis. Realizada vigilância com

ecodoppler que evidenciou enxerto pérvio, sem estenoses, porém com análise espectral sugestiva de enxerto em risco (fluxo monofásico de baixa amplitude) devido presença de estenose > 75% em AIEE, proximal e justaposta à anastomose proximal.

Realizada aortoarteriografia com punção de membro superior esquerdo que evidenciou oclusão de AIED e presença de suboclusão em complexo anastomótico proximal (AIEE/AP). Figuras 1, 2 e 3



Figuras 1 e 2: Aortoarteriografia pré-endarterectomia demonstrando lesão no complexo anastomótico proximal (seta verde) e enxerto pérvio sem estenoses (seta amarela).

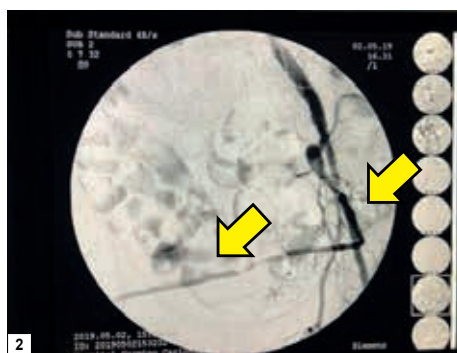


Figura 3: Aortoarteriografia pré-endarterectomia demonstrando anastomose distal em artéria anastomótica magna pérvia sem estenoses (seta azul).

Devido os pobres resultados do tratamento endovascular em complexos anastomóticos, optado pela Endarterectomia de Eversão de AIED + Translocação de 2/3 distais de enxerto prévio (anastomose terminoterminal)

+ Patch venoso em AICD/AIED. Figuras 4, 5 e 6 Posteriormente, em segundo momento, foi realizado PTA de AIEE com stent AE.

No pós-operatório, paciente apresentou melhora clínica substancial, com palpação

de pulso femoral 3/3+ bilateralmente. A vigilância ecográfica pós-operatória realizada ambulatorialmente evidenciou enxerto pérvio sem estenoses, com escoamento adequado. Figura 7

Perviedade Primária Assistida: 628 dias

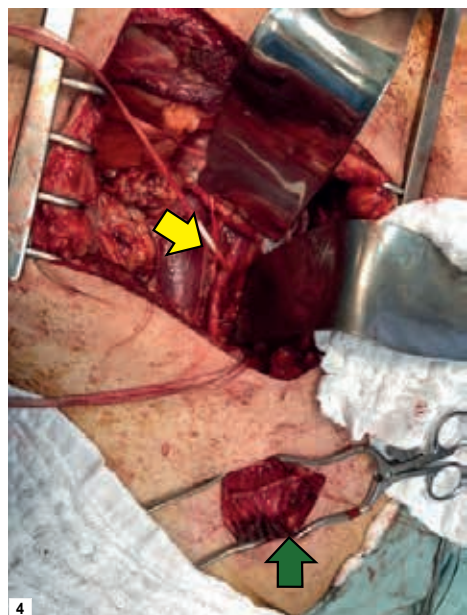


Figura 4: Isolamento de AICD/AIED (seta amarela) e enxerto cruzado prévio (seta verde)

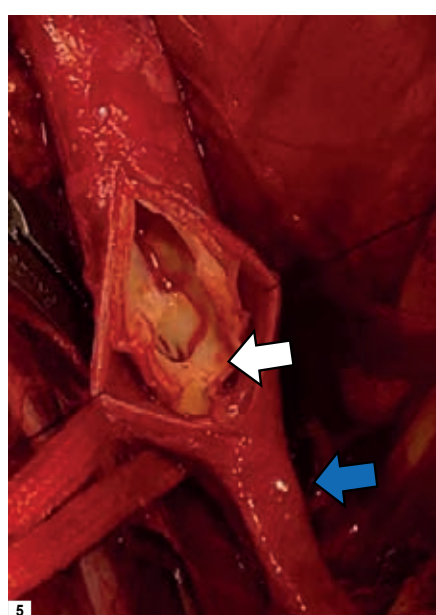


Figura 5: Exposição da origem da AIED (seta branca) após endarterectomia de eversão de AIED (seta azul)

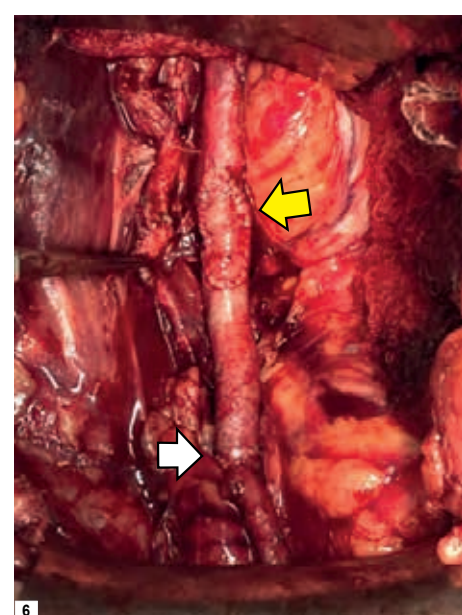


Figura 6: Patch venoso em AICD/AIED (seta amarela) e anastomose terminoterminal AIED - enxerto prévio (seta branca)

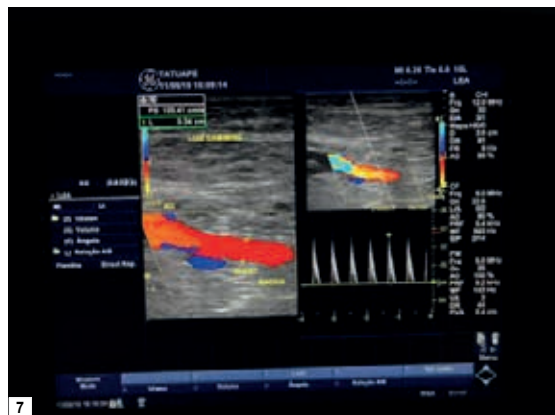


Figura 7: USG Doppler de vigilância pós-operatória demonstrando análise espectral de padrão trifásico de boa amplitude em anastomose distal (artéria descendente lateral femoral)

Referências

- 1- Giusti JC, Fernandes JR, Soares SP, et al (2019). Alternative iliofemoral revascularization in extensive aortoiliac occlusive disease. J Vasc Bras 18:e20180083.
- 2- Vitale GF, Inahara T (1990). Extraperitoneal endarterectomy for iliofemoral occlusive disease. J Vasc Surg 12:409-415.
- 3- Mellièrre D, Desgranges P, Wailly GW, et al (2004). Extensive unilateral iliofemoral occlusions: durability of four techniques of arterial reconstructions. Vascular 12:285-292.
- 4- Soares RA, Matielo MF, Brochado-Neto FC, et al (2018). Factors associated with outcome of endovascular treatment of iliac occlusive disease: a single-center experience. J Vasc Bras 17:3-9.
- 6- Rossi, FH, Izukawa, NM, Oliveira, LAV. Perviedade primária assistida através da angioplastia transluminal na cirurgia de revascularização de membros inferiores criticamente isquemiados. J Vasc Br 2003;2(4):303-12
- 7- Sitrângulo Júnior C, Langer B, Kauffman P, et al (1991). Arterial reconstruction of the iliofemoral segment by eversion endarterectomy. Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo 46:63-73.

ENCONTRO MENSAL

SBACV-SP REALIZA O PRIMEIRO ENCONTRO MENSAL DO ANO

Diversos assuntos de interesse da especialidade foram abordados para propiciar mais benefícios aos associados



Membros da diretoria da SBACV-SP e associados da Regional, se reuniram no dia 30 de janeiro, para a primeira Reunião Administrativa de 2020.

O encontro foi conduzido pelo presidente da Regional São Paulo, Dr. Walter Campos Júnior, e pelo secretário-geral, Dr. Vinicius Bertoldi.

Na ocasião, foram tratados diversos assuntos de interesse da especialidade para propiciar mais benefícios aos associados, entre eles o XVIII Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular, que será realizado de 14 a 16 de maio; o 7º Controvérsias em Cirurgia Vascular e Endovascular, que acontece no final do mês de julho e início de agosto; os cursos de Educação Continuada em Ecografia Vascular (CECEV) e em Tromboembolismo Venoso (CETEV); e o Curso Preparatório para o Título

de Especialista e para Atualização em Angiologia e Cirurgia Vascular (TEVASC).

Também foi discutida a proposta para que a Folha Vascular passe a ser digital, a partir do mês de março, com o intuito de adotar uma prática mais econômica e sustentável.

A diretoria da SBACV-SP reforça a importância da participação de seus associados durante esses encontros e destaca a oportunidade de todos contribuírem com assuntos inerentes à Sociedade.

Próximo encontro

A primeira Reunião Científica do ano ocorrerá no dia 27 de fevereiro, a partir das 20 horas, na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), localizada na Av. Dr. Arnaldo, 455, Consolação - São Paulo - SP (em frente à Estação Clínicas do Metrô). Possibilidade de acesso pelo Metrô: Linha Verde - Estação Clínicas - sentido Emílio Ribas.

Durante esses encontros, que são abertos para os associados da entidade, residentes e estudantes de medicina, são apresentados trabalhos que contribuem para o aperfeiçoamento dos profissionais da especialidade.

EXAMES

EXAMES PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA JÁ TÊM DATAS PREVISTAS

A SBACV informa que os Exames para obtenção do Título de Especialista em Angiologia, Título de Especialista em Cirurgia Vascular, bem como o Certificado de Área de Atuação em Angiorradiologia e Cirurgia En-

dovascular estão previstos para os dias 19 e 20 de setembro de 2020, em São Paulo.

Nas mesmas datas, será realizado o Exame para obtenção do Título de Especialista em Cirurgia Vascular para cirurgiões com

mais de 15 anos de formados, que ainda não possuem a qualificação. As provas terão horários diferentes e serão divulgados posteriormente, junto com o local, conforme edital a ser definido.



ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PORTADORES DE LINFEDEMA DOS MEMBROS DO AMBULATÓRIO DE LINFOLOGIA DA EPM-UNIFESP

Autores: Vinicius Bignatto de Carvalho, Giulliana Barreira Marcondes, Rafael Bernardes de Ávila, Antonio Carlos Moura Neto, Rebeca Mangabeira, Brenna Santos, Ana alyra de Carvalho, Libnah Leal Areias, Gabriela Attie, Caio Augusto de Souza, Juliana Pagotto Trevizo, Vladimir Vasconcelos, Ronald Luiz Gomes Flumignan, Wellington Lustre, Jorge Eduardo de Amorim, José Carlos Costa Baptista-Silva, Luis Carlos Uta Nakano e Henrique Jorge Guedes Neto.

Apresentador: Dr. Vinicius Bignatto de Carvalho

Instituição: Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo

Introdução: O linfedema de membros é uma doença crônica, de etiologias variadas, caracterizada por edema, que não regride completamente com 24 horas de repouso, pouco depressível, geralmente unilateral, e marcado por crises de erisipela de repetição. Classificados em primário e secundário, tem como base fisiopatológica a deterioração dinâmica e/ou mecânica do sistema linfático, levando ao edema rico em proteínas de alto peso molecular. Mundialmente, o tipo mais comum é o secundário à filariose, já em países desenvolvidos, é o secundário ao tratamento do câncer de mama. O diagnóstico é clínico, a partir de achados típicos da anamnese e exame físico, complementado por exames subsidiários como ultrassom Doppler venoso, linfocintilografia e ressonância magnética de membros. O tratamento baseia-se na terapia física complexa, compressão elástica ou inelástica e controle de infecções. Através da redução volumétrica do membro e da redução da recorrência de erisipelas, permite-se a melhora funcional do membro e do quadro psicossocial do indivíduo.

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes com linfedema, atendidos no ambulatório de linfologia da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo.

Material e método: Estudo observacional e transversal de pacientes em seguimento no ambulatório de linfologia de Hospital Universitário de São Paulo, incluídos entre março de 2017 e junho de 2019, sem seguimento prospectivo.

Resultados: A amostra foi composta por 86 pacientes, com idade variando entre 8 meses e 94 anos, sendo maioria feminina (67,4% dos pacientes). O linfedema secundário é a principal causa (61,6%), sendo o pós-infecioso o subtipo mais comum da casuística, cerca de 50,9% de todos secundários. Os estágios mais avançados (II e III de Mowlem) representam a maioria dos casos: 79,1%. Em relação às infecções, 70,9% da amostra já apresentou episódio prévio; sendo que, destes, 62,3% apresentaram recorrência da infecção e indicação de antibiótico profilaxia. Não identificamos, dentre as variáveis clínicas analisadas (infecção de repetição, doença venosa crônica associada e classificação etiológica), associação estatisticamente significativa entre as mesmas e piores graus de linfedema.

Discussão: Encontrou-se uma variável e complexa gama de etiologias de linfedema dentro da amostra, reflexo do objetivo do estudo, diferentemente da maioria dos estudos globalmente sobre o assunto, os quais versam, essencialmente, sobre linfedema pós-tratamento oncológico do câncer de mama, ou pós-infecioso, de acordo com a localização do estudo. A etiologia pós-infeciosa destacou-se, na amostra, conferindo ao serviço características de países em desenvolvimento. Além disso, os estágios mais avançados (II e III de Mowlem) da doença foram os mais encontrados, o que vai ao encontro dos principais trabalhos mundiais. Já os estágios subclínicos, diferentemente da tendência mundial de aumento, não foram identificados. A alta prevalência de infecção na amostra corrobora os achados mundiais. Por sua vez, a recorrência de infecções encontra-se acima do encontrado na literatura mundial, podendo estar relacionado à má aderência medicamentosa, e falta de autocuidados básicos de higiene. Por fim, como análises adicionais ao estudo epidemiológico, a não associação entre piores graus de linfedema e as variáveis clínicas levantadas (infecção de repetição, doença venosa crônica associada e classificação etiológica), deve-se provavelmente à heterogeneidade e tamanho da amostra.

Conclusão: O estudo revelou o perfil epidemiológico de um serviço de linfologia de São Paulo, marcado pela alta prevalência de causas secundárias de linfedema, com uma amostra bem heterogênea de etiologias e altas taxas de infecções relacionadas à doença, além da elevada recorrência das mesmas.

Moderador: Dr. Glauco Fernandes Saes

ESTUDO DOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS E TRATAMENTO DO LIPEDEMA

Autores: Paula Frederichi de Souza, Priscilla Yun Kim, Marcelo Calil Burihan e Fábio Kamamoto

Apresentadora: Dra. Paula Frederichi de Souza

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas Santa Marcelina

Resumo: O presente artigo tem como objetivo a discussão a respeito da eficácia do tratamento cirúrgico em relação ao tratamento clínico em pacientes diagnosticadas com lipedema. Neste sentido, foi utilizado como norte um questionário aplicado a 50 pacientes. Analisando os dados obtidos, foi visto que nas pacientes que realizaram o procedimento cirúrgico (cirurgia de lipoaspiração das regiões acometidas pela doença) houve uma melhora significativa da dor e do aspecto do local afetado, enquanto que naquelas que somente realizaram o tratamento clínico (fisioterapia compressiva, dieta e atividade física) relataram melhora parcial tanto da dor e o aspecto. Notou-se que todas as pacientes foram diagnosticadas erroneamente com outras patologias como linfedema e obesidade, ratificando que os profissionais de saúde ainda não estão aptos para realizar o diagnóstico adequado da doença. O estudo ainda segue em curso para análise, pois não se sabe se o tratamento cirúrgico é a cura definitiva para o lipedema.

Introdução: O lipedema é um distúrbio doloroso de deposição de gordura, localizado principalmente nos membros inferiores, podendo estar ou não acompanhado de edema ortostático. Afeta quase que exclusivamente as mulheres e até o momento não foram evidenciadas nenhuma correlação racial ou étnica. É uma doença caracterizada pelo aumento progressivo dos membros, com intensa sensibilidade dolorosa e um impacto psicológico intenso nas pacientes.

A dificuldade do diagnóstico do lipedema se dá não só por ser uma doença com uma fisiopatologia desconhecida, mas também devido à falta de disponibilidade de diagnóstico laboratorial ou genético, juntamente com a falta de familiaridade com os critérios clínicos. E, desse forma, se torna uma doença subdiagnosticada, pois muitos profissionais relacionam de forma errônea como obesidade, condições familiares ou linfedema. Com uma sua epidemiologia prejudicada, uma vez que as estimativas de prevalência de lipedema baseiam-se em pacientes com clínica de linfedema, que contêm um subgrupo de pacientes que foram diagnosticadas com linfedema de maneira incorreta.

No entanto, isso não nega a necessidade de diagnosticá-la, pois existem importantes distinções entre os cuidados de pacientes com obesidade, linfedema e lipedema.

O lipedema é uma doença que apresenta estágios, que são divididos de I a IV. Dentre eles o IV é o último e o mais difícil de responder a terapêutica; essa fase é conhecida como lipo-linfedema, já que o excesso de gordura leva a um comprometimento linfático associado. Esses estágios evoluem conforme o passar dos anos e o tratamento cirúrgico se torna mais complexo, envolvendo a ressecção de pele e grandes volumes de subcutâneo e pode começar a apresentar um índice maior de complicações, como seromas, sofrimento de pele e deiscência de suturas; fator que ratifica a importância de um diagnóstico precoce.

Atualmente, o tratamento consiste em quatro terapias principais que podem ser combinadas para tratar os sintomas clínicos: fisioterapia compressiva; dieta e atividade física, tratamento cirúrgico (cirurgia de lipoaspiração das regiões acometidas pela doença) e suporte psicológico. Diante disso, o presente trabalho reconhecerá os principais diagnósticos diferenciais e os resultados de pacientes no tratamentos de lipedema.

Objetivo: Analisar as diferenças notadas no tratamento clínico e cirúrgico de pacientes com lipedema em diferentes graus da doença. Além de reconhecer os principais diagnósticos diferenciais de lipedema de modo a relacionar com o atraso no real diagnóstico.

Metodologia: Foi realizado um estudo prospectivo qualitativo com 50 pacientes, para o qual foram selecionadas pacientes com lipedema, randomizadas em grupos com tratamentos clínicos e outro com tratamento cirúrgico. Todas responderam a um mesmo questionário e nos relataram depoimentos, referente

aos tratamentos anteriormente realizados e sobre o impacto da doença em suas vidas pessoais e profissionais. Após coleta dos questionários, os dados foram analisados e separados estatisticamente.

Resultados: O questionário foi preenchido por 50 pacientes, sendo todos os voluntários do sexo feminino e maiores de 18 anos. Cinquenta por cento das pacientes realizaram tratamento cirúrgico, precedido de tratamentos clínicos anteriores, e a outra metade realizou somente tratamentos clínicos. Das 25 voluntárias com tratamento cirúrgico, todas ficaram satisfeitas com o resultado, no entanto cinco dessas pacientes notaram um aumento no volume do tornozelo com menos de um ano de cirurgia, mas nenhuma das operadas tiveram recidiva completa do quadro. Já em relação ao tratamento clínico, 90% se mostraram insatisfeitas, relatando apenas melhora parcial das dores, com ínfima melhora no aspecto das pernas e sem alterações de diminuição do diâmetro das pernas. Quanto ao diagnóstico correto de lipedema, apenas uma voluntária recebeu o diagnóstico certo por um médico cirurgião vascular, as outras 49 fizeram seu próprio diagnóstico, ou através de outros profissionais, como fisioterapeutas, enfermeiros ou por meio de pesquisas virtuais. E por fim, 100% das pacientes tiveram diagnóstico anteriores confundido com outras patologias, como linfedema e obesidade, o que postergou em todas o diagnóstico e tratamento do lipedema.

Conclusão: Os resultados dos questionários mostraram que todas as pacientes tiveram atraso no seu diagnóstico, e que a maioria recebeu diagnósticos incorretos de médicos vasculares. Foi vista melhora significativa no tratamento cirúrgico, quando comparado ao clínico. Dentre o grupo com tratamento cirúrgico, das 25 pacientes acompanhadas, o caso mais antigo foi de uma paciente que operou em 2015 e, desde então, não teve recidiva completa da gordura localizada de lipedema. Três das pacientes realizaram inclusive cirurgia bariátrica na tentativa de perder volume das pernas antes do diagnóstico do lipedema, no entanto não houve mudança na circunferência de suas pernas após a cirurgia gástrica, reiterando que a gordura localizada nos membros afetados não se tratava de obesidade. Quanto ao tratamento clínico, a maioria negou melhora no padrão das pernas, apenas relataram alívio das dores. Sendo que as duas pacientes que relataram melhora da doença com o tratamento clínico, estavam em grau inicial da doença e tiveram êxito com atividade física de baixo impacto e uma dieta com baixo teor de alimentos inflamatórios. Concluímos com o estudo que o lipedema ainda é muito confundido com obesidade e erroneamente diagnosticado como linfedema, e dessa forma o adequado tratamento é negligenciado, de modo a gerar um impacto negativo nas pacientes portadoras. O linfedema e a obesidade apresentam características similares quanto à aparência, no entanto possuem imensas diferenças clínicas, salientando que um erro de diagnóstico entre as duas retarda a real conduta terapêutica. Somado a isso, foi notado que o tratamento cirúrgico para a correção do diâmetro das pernas ainda é o mais adequado quando comparado ao clínico. Estes dados estão de acordo com a literatura mundial, que preconiza o tratamento cirúrgico como o mais eficaz. No entanto, vale ressaltar que o lipedema permanece como uma patologia subdiagnosticada

pelos profissionais de saúde e cuja fisiopatologia permanece desconhecida. Portanto, futuros estudos podem permitir tratamentos mais eficazes e menos invasivos.

Moderador: Dr. Alexandre Amato

ANÁLISE DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS VASCULARES PARA ESTENOSE CAROTÍDEA PAGOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NA CIDADE DE SÃO PAULO

Autores: Nickolas Stabellini, Nelson Wolosker, Dafne Braga Diamante Leiderman, Marcelo Fiorelli Alexandrino da Silva, Wellington Araújo Nogueira, Edson Amaro Junior e Marcelo Passos Tevelis

Apresentador: Dr. Marcelo Fiorelli Alexandrino da Silva

Instituição: Hospital Israelita Albert Einstein

Introdução: O AVC (acidente vascular cerebral) é a segunda principal causa de morte no mundo, com aproximadamente 5,7 milhões de casos / ano e a estenose carotídea é responsável por 10 a 20% dos casos.

Materiais e métodos: No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema público de saúde com financiamento de impostos e que atende cerca de metade da população. São Paulo é a oitava maior cidade do mundo, com uma população estimada em mais de 12 milhões de pessoas, das quais mais de 5 milhões dependem exclusivamente do SUS. Este estudo tem como objetivo descrever as angioplastias carotídeas (CAS) e endarterectomias carotídeas (CEA), realizadas entre 2008 e 2017, na cidade de São Paulo, através da análise na web de bancos de dados publicamente disponíveis.

Resultados: foram realizados 3.704 procedimentos de revascularização da carótida entre 2008 e 2017, dos quais 2.432 eram CAS (65,7%). As taxas de CAS variaram de 59,9% em 2016 a 86% em 2011. Houve 57 óbitos hospitalares (1,54%), 34 após CAS (1,4 %; 34 / 2.432) e 23 após CEA (1,81%; 23 / 1.272) (p = 0,562). Os valores monetários repassados pelo SUS foram de US\$ 7.862.017,09 (81,44% do total) para 2.432 procedimentos de CAS e US\$ 1.792.324,06 (18,56% do total) para 1.272 procedimentos de CEA. O reembolso médio do SUS para CAS (US\$ 3.232,73) foi mais que o dobro do CEA (US\$ 1.409,05).

Conclusões: Em uma cidade cuja população excede a de alguns países europeus, os custos de CAS e CEA para o sistema público de saúde totalizaram mais de US\$ 9 milhões em 10 anos. Epidemiologicamente, o CAS foi realizado com mais frequência que o CEA, sem diferença na mortalidade hospitalar entre CAS e CEA, mas os reembolsos foram 2,29 vezes maiores para CAS.

Moderador: Dr. Carlos Eduardo Varela Jardim

LIVRE-DOCÊNCIA

IVAN BENADUCE CASELLA É APROVADO EM CONCURSO

Nos dias 06 e 07 de fevereiro, o Dr. Ivan Benaduce Casella foi aprovado em concurso para o título de livre-docente pela disciplina de Cirurgia Vascular e Endovascular da Faculdade de Medicina da USP.

A banca avaliadora foi presidida pelo Professor Dr. Pedro Puech-Leão e composta também pelos Professores doutores Nelson De Luccia, José Carlos Costa Baptista-Silva, Winston Bonetti Yoshida e Antônio Eduardo Zerati.



Ivan Benaduce Casella, Winston Bonetti Yoshida, Pedro Puech-Leão, José Carlos Costa Baptista-Silva, Nelson De Luccia e Antonio Eduardo Zerati



Liga Acadêmica Paulista
de Angiologia e de Cirurgia Vascular

No dia 29 de fevereiro, terão início às reuniões da Liga Acadêmica Paulista de Cirurgia Vascular, na Associação Paulista de Medicina (APM) - Auditório Marrom, das 8h30 às 12 horas. O presidente da SBACV-SP, Dr. Walter Campos Junior fará a apresentação da aula "Varizes: do diagnóstico ao tratamento". Após, haverá discussão de casos clínicos.

A Liga tem a coordenação dos doutores Marcelo Calil Burihan, Walter Campos Jr., Luis Carlos Uta Nakano, Ivan B. Casella, Adnan Neser, Henrique Jorge Guedes Neto, Antonio Eduardo Zerati e Arual Giusti.

As próximas datas já estão agendadas para os dias 21 de março, 25 de abril, 20 de junho, 22 de agosto, 26 de setembro, 17 de outubro e 28 de novembro. Elas serão realizadas na APM - Av. Brigadeiro Luís Antônio, 278, Bela Vista - São Paulo - SP, porém os auditórios serão confirmados por ocasião dos encontros. Não haverá reuniões da Liga nos meses de maio, julho e dezembro.

Redes sociais da SBACV-SP

A SBACV-SP conta com dois perfis nas redes sociais (Facebook e Instagram). Os associados que quiserem se conectar e acompanhar as novidades da Sociedade é só seguir os links abaixo:

<http://bit.ly/facebooksbacvregionalsp>
<http://bit.ly/instagramsbacvsp>

CURSO DE ECOGRAFIA VASCULAR COM DOPPLER (CECEV)

O Curso de Ecografia Vascular com Doppler (CECEV), organizado pela SBACV-SP e pelo Departamento de Ecografia Vascular e Departamento de Eventos, já tem programação fechada para este semestre.

O primeiro Módulo será realizado nos dias 21 e 22 de março, e o segundo Módulo nos dias 6 e 7 de junho, das 8 às 18 horas, em local a ser definido. A programação que segue, está sujeita à alteração sem aviso prévio.

1º MÓDULO - 21 E 22 DE MARÇO

08h-08h10: Abertura do curso

Treinamento 1 - Exame da veia cava inferior e vv. ilíacas: Pesquisa de síndromes compressivas e Artérias Mesentéricas e tronco celíaco

08h10-08h20: *Briefing*

08h20-09h50: *Hands on* em modelos

09h50-10h10: *Debriefing* + vídeos de exames/casos clínicos (cockett e nutcracker, sd ligamento arqueado)

10h10-10h30: Intervalo

Treinamento 2 - Exame da aorta e ilíacas

10h30-10h40: *Briefing*

10h40-12h10: *Hands on* em modelos

12h10-12h30: *Debriefing* + vídeos de exames/casos clínicos (pré e pós EVAR)

12h30-13h30: Almoço

Treinamento 3 - Artérias viscerais e artérias renais

13h30-13h40: *Briefing*

13h40-15h10: *Hands on* em modelos

15h10-15h20: *Debriefing* + vídeos de exames/casos clínicos (estenose e pós-stent)

15h30-15h50: Intervalo

Treinamento 4 - Carótidas e vertebrais e artéria temporal

15h50-16h00: *Briefing*

16h00-17h30: *Hands on* em modelos

17h30-17h50: *Debriefing* + vídeos de exames/casos clínicos (pós-angioplastia, endarterectomia, oclusão contralateral)

2º MÓDULO - 06 E 07 DE JUNHO

Treinamento 1 - Mapeamento do sistema venoso superficial e profundo dos membros inferiores

08h10-08h20: *Briefing*

08h20-09h50: *Hands on* em modelos

09h50-10h10: *Debriefing* + vídeos de exames/casos clínicos (insuficiência safena e perfurantes)

10h10-10h30: Intervalo

Treinamento 2 - Mapeamento das veias cervicais e dos membros superiores

10h30-10h40: *Briefing*

10h40-12h10: *Hands on* em modelos

12h10-12h30: *Debriefing* + vídeos de exames/casos clínicos (trombose de jugular e basilíca/braquiais)

12h30-13h30: Almoço

Treinamento 3 - Mapeamento do sistema arterial dos membros inferiores: aterosclerose e Síndrome do aprisionamento da artéria poplítea

13h30-13h40: *Briefing*

13h40-15h10: *Hands on* em modelos

15h10-15h30: *Debriefing* + vídeos de exames/casos clínicos (pós-enxerto e angioplastia)

15h30-15h50: Intervalo

Treinamento 4 - Mapeamento do sistema arterial dos membros superiores e Síndrome Costoclavicular

15h50-16h00: *Briefing*

16h00-17h30: *Hands on* em modelos

17h30-17h50: *Debriefing* + vídeos de exames/casos clínicos (desfiladeiro)

Aplicativo da SBACV-SP

A diretoria da SBACV-SP, eleita para a gestão do biênio 2020-2021, aposta na conectividade do mundo atual. Para isso, reforça a importância da utilização de uma ferramenta da Sociedade, implantada no ano passado, e que reúne diversos conteúdos e informações para os seus usuários. Trata-se do aplicativo da SBACV-SP que permite que os cirurgiões vasculares, associados e também os não associados, fiquem mais próximos e conectados. O intuito é proporcionar conteúdo de qualidade e que seja referência na busca de informações relevantes para a especialidade.

Com um sistema que pode operar off-line no smartphone, a grande vantagem

em relação a outros modelos é a possibilidade de navegação nas notícias em cache (dados retirados no celular após o primeiro acesso), mesmo sem conexão com a internet.

No app, as funcionalidades essenciais como, a linha do tempo, possibilitam maior conectividade e rapidez às informações e total interação entre os usuários. Dessa maneira, o que já era possível acessar durante os eventos como, programação atualizada, slides de apresentações, novidades, envio de perguntas e respostas em tempo real, avaliação de palestras, acesso aos resumos de trabalhos científicos e participação nas votações interativas, foi ampliado com um

moderno meio de comunicação bilateral e mais eficiente.

Além disso, outras aplicabilidades foram acrescentadas e estão disponíveis entre elas, a biblioteca com o conteúdo disponibilizado durante os eventos, e o carrossel (banners no topo da linha do tempo) que pode ser utilizado para interações e dinâmicas.

Para o cirurgião vascular e membro do Departamento de Informática e Marketing da SBACV-SP, Dr. Alexandre Amato, é muito importante que a diretoria atual, incentive a utilização do app. "Afinal, nesses tempos de rapidez de informações, é de extrema importância fazer o uso das novas tecnologias", ressalta.

ARTIGO

Conexão médico-paciente é cada vez mais valorizada dentro do sistema de saúde

*Por Graziela Moreto

Nos últimos 30 anos, alinhado ao avanço das tecnologias empregadas no diagnóstico e tratamento das doenças, houve certo distanciamento entre médico e paciente. Qualquer traço a mais de empatia, por parte do profissional, era considerado – pelo sistema – uma fraqueza, um déficit que precisava ser corrigido imediatamente. Afinal, um médico que "toma as dores do paciente", que se preocupa em dar seguimento ao tratamento, que dedica tempo não somente para ouvir as queixas do doente e de sua família, mas também para pensar discutir individualmente cada caso, não parecia estar "do lado certo". Nesses anos todos, entretanto, uma contr corrente veio sendo desenhada discreta e profundamente: a Medicina Humanista.

Nesta época em que as redes sociais viralizam rapidamente qualquer queixa pessoal, em que a reputação de um médico, de um hospital e até mesmo de uma seguradora de saúde pode ser arranhada por toda e qualquer acusação de indiferença, negligência e culpa, o próprio "sistema" tem revisto as condutas na área da Saúde e investido numa aproximação entre médico e paciente. Mas não é só isso. Por trás desse maior incentivo à conexão médico-paciente, existe também a clara percepção de que contar com um médico generalista cuidando de um grupo de pacientes (o que inclui acompanhar o histórico de saúde de cada um, garantir que façam os exames necessários – nem mais, nem menos – para que eventuais

problemas sejam diagnosticados e tratados ainda no início da doença) é muito mais vantajoso do que investir somente em superespecialistas.

Além disso, do jeito que as coisas vinham sendo orientadas, é notório o aumento de episódios de estresse, depressão e síndrome de burnout entre os profissionais da saúde – não apenas de médicos, mas de enfermeiras também. Até mesmo a taxa de suicídio nessas categorias é duas vezes maior que a da população em geral. É totalmente descabido fazer vistas grossas para esses fatos baseados em estudos e estatísticas. Nos Estados Unidos, por exemplo, metade dos médicos não recomendaria a seus filhos seguir a mesma carreira. Atingimos, assim, aquele ponto em que não dá para seguir em frente antes de promover mudanças profundas. Desde a forma com que os vestibulandos são avaliados e admitidos nas universidades de Medicina, passando pelo currículo exigido, desenvolvimento de habilidades extraclasse e as relações entre sistema-médico-paciente.

A volta da conexão médico-paciente, do ponto de vista humanista, desde que sob novas perspectivas e métodos, é essencial para ter e manter a saúde. O humanismo é a única filosofia e o único caminho a ser seguido para atingir os quatro pilares: melhor saúde, melhor experiência, menor custo e maior realização profissional. Somente quando a gente cuida da saúde e bem-estar dos nossos parceiros de tra-

balho é que podemos esperar que eles cuidem bem de seus pacientes. A conexão é otimizada ao máximo, formando um ciclo virtuoso. E isso tem de começar nos bancos das universidades, passando inclusive pela residência. Mais do que isso: temos que garantir um tratamento humanizado em outras esferas, abrangendo pesquisadores, enfermeiras, técnicos e médicos assistentes, administradores e equipe de atendimento de clínicas e hospitais. Tudo isso centrado nos pacientes e em suas famílias.



Graziela Moreto

Médica Generalista, diretora da Sobramfa - Educação Médica & Humanismo e coautora do artigo científico "A erosão da empatia nos estudantes de Medicina"

PUBLICIDADE MÉDICA

No novo Código de Ética Médica de 2009, no Capítulo XIII, Publicidade Médica, diz: É vedado ao médico:

Artigo 111 - "Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação à sociedade".

Artigo 112 - "Divulgar informações sobre assuntos médicos de forma sensacionalista, promocional ou de conteúdo inverídico".

Artigo 113 - "Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente".

Artigo 114 - "Consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa".

Todas as vezes que um médico é entrevistado na televisão, no jornal, revista, rádio, mesmo oferecendo apenas esclarecimento ou divulgando pesquisas comprobatórias do tratamento de uma enfermidade, a repetição de sua presença nesses meios de divulgação, não deixa de ser uma propaganda de seu nome. É grande o número de pessoas, se sentindo seduzidas pelo expositor e pelo assunto comentado de seu interesse, a procurar o nome e telefone do consultório do médico.

Contrariando o Artigo 112, a forma sensacionalista de divulgar informações é notada quase imperceptível, passando despercebida pelo CFM, redundando num "marketing" ao médico exposto.

O Artigo 114 não chega a ser desrespeitado pelo próprio médico, mas esses meios de divulgação, provavelmente, acabam informando como contatar o profissional.

Penso ser muito melhor divulgar assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, de caráter exclusivamente de esclarecimento e educação à sociedade, por meio do repórter, do jornalista, do locutor, lendo uma comunicação, uma informação, enviada pela diretoria de uma Sociedade de Especialidade, após submeter à apreciação da mesma. Desta maneira, a informação à sociedade teria um peso muito mais ético, verdadeiro, sem distorções. Impediria, diretamente, uma publicidade pessoal do médico, evitando uma injustiça com a maioria da classe médica. Ficando a diferenciação entre os médicos por conta, única e exclusivamente, do maior ou menor conhecimento em medicina de cada um, do maior ou menor número de vezes de acertos ou erros no diagnóstico, tratamento, prognóstico, da atenção e disposição ao paciente, redundando até em empatia (principal consentimento informado).

Já tive a audácia em expor ao CREMESP e ao CFM (que nesta semana de fevereiro de 2020, está oferecendo oportunidade de os médicos opinarem), essa colocação, obtendo resposta de estarem certos esses Artigos, sem necessidade de alterações.

É grande o número de médicos que ouve clientes afirmando: o senhor viu, ouviu, leu a exposição de tal professor, médico sobre como entender corretamente a causa, o diagnóstico, o tratamento de certa enfermidade? E continuam: Ah, eu e muitos amigos e amigas fomos até eles para tirar dúvidas e seguir o tratamento por ele traçado, que não posso duvidar do mesmo por ter sido escolhido entre muitos. Marketing...

Eu já apareci até no Fantástico da Rede Globo de Televisão, na TV Gazeta, TV Record, em Revistas, esclarecendo enfermidades vasculares. A primeira vez, que foi no Fantástico, antes de aceitar consultei o saudoso, o grande e destacado Professor Berilo Langer, vencedor da Cátedra de Angiologia e Cirurgia Vascular, após a irreparável perda por falecimento, do Professor Luiz Edgard Puech Leão, quando eu estagiava no Grupo de Vasos do Hospital de Clíni-

cas da USP. Berilo me orientou: "fale no impessoal, sem chamar a atenção para si", apesar de que, na época de 1990, ainda não tinham esses Artigos. E lá fui eu.

Mas, de um bom tempo para cá, incorporei essa minha interpretação acima escrita. Com o transcorrer da vida, caminhando em direção à maturidade, superando a vaidade, dando lugar à humildade, bom senso, solidariedade e justiça, mudei, e me dispus a lutar por essa ideia, embora tenha MUITO que aprender da vida. Até quando...! Evitemos ver a medicina como um comércio, apesar de se poder ficar rico com ela, ETICAMENTE.

"Transformai-vos...
pela libertação da vossa mente"
- Epístola de São Paulo -



Dr. Rubem Rino

Membro associado da SBACV-SP

NOVAS ADESÕES

Sócios aprovados em 30/01/2020:

Aspirantes residentes:

- ☒ Ariele Milano Oliveira do Nascimento
- ☒ Nathália Kitamoto Cardoso
- ☒ Pierre Resende Costa

Aspirantes:

- ☒ Simon Benabou
- ☒ Leandro Avelar Vaz Resende
- ☒ Thiago Negri Bermejo

Efetivo:

- ☒ Daniel Guimarães Cacione

QUANDO SE TEM DOIS MÉDICOS NÃO SE TEM NENHUM

Você já parou para pensar o porquê desse aforismo?

Num primeiro momento, a existência de dois médicos deveria aumentar a resolutividade dos problemas, não? Obviamente, quando temos um paciente internado, são vários médicos dando suporte de vida a ele. Mas, para isso funcionar, o paciente é fadado em órgãos e, portanto, em diferentes especialidades. Uma não interfere na outra (ok, estou exagerando aqui, mas vamos pensar no utópico). Além disso, há uma hierarquia importante que deve ser seguida, e quando não é, o problema que vou apresentar fica evidente.

Considerando dois médicos, atuando em uma mesma queixa, sintoma ou órgão, do ponto de vista do diagnóstico, se somarmos as suas opiniões com o operador lógico AND (e) há um aumento da especificidade e diminuição da sensibilidade, quando há a somatória das duas opiniões com o operador lógico OR (ou) há um aumento da sensibilidade e diminuição da especificidade. Ou seja, se os especialistas não estiverem atentos em como unir as opiniões, pode haver uma diminuição da sensibilidade e especificidade, e, assim, um aumento dos problemas a serem resolvidos. Esse é um dos aspectos não comentados do sobrediagnóstico.

Vou exemplificar. Temos dois médicos avaliando paralelamente um paciente com dor na perna. Um médico lista cinco hipóteses diagnósticas e o outro médico lista seis hipóteses diagnósticas. Com três hipóteses diagnósticas sobrepostas. A somatória da lista final é de oito hipóteses diagnósticas. Essa é uma somatória do tipo OR (ou), ou seja, um OU o outro médico deram a hipótese. Sendo a sensibilidade a capacidade do teste de identificar corretamente os indivíduos que possuem a doença, ao ampliar a lista de hipóteses diagnósticas com operador lógico OR, a chance do diagnóstico correto estar nessa lista é maior, certo? Portanto, aumenta a sensibilidade. Agora, usando o operador lógico AND (e), tanto um médico quanto o outro teriam que ter tido as mesmas hipóteses, a lista resultante seria apenas dos diagnósticos sobrepostos, portanto, três diagnósticos. Uma lista menor do que ambos os médicos sozinhos. Nesse caso, com uma lista de hipóteses diagnósticas menor, diminuiria a probabilidade do diagnóstico correto estar na lista. Com relação à especificidade que é a capacidade do teste de identificar os indivíduos que não possuem doença, ou seja, é a probabilidade de um indivíduo avaliado ter seu teste normal (negativo).

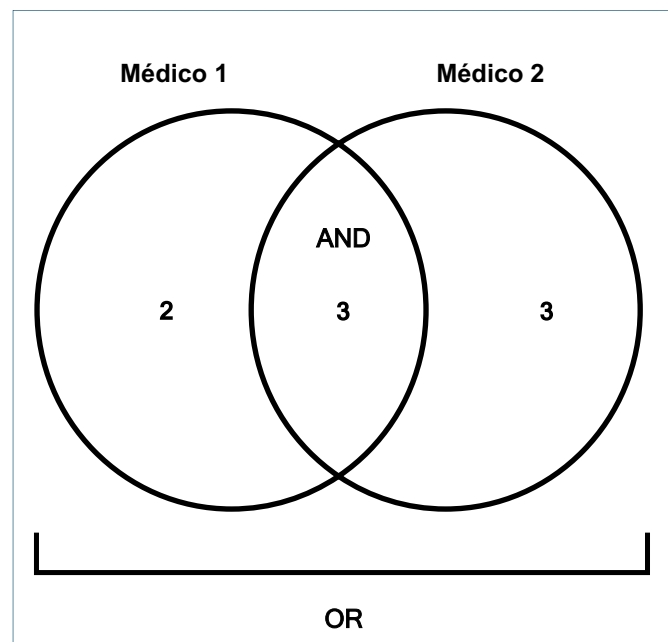
Pense assim: a especificidade é o quão bem os examinadores conseguem distinguir aqueles com doença, daqueles que não têm doença, os verdadeiros negativos. Numa lista de hipóteses diagnósticas maior (operador lógico OR), há mais doenças para se excluir, a probabilidade de se ter um diagnóstico falso positivo com mais variáveis é maior, havendo maior probabilidade de um falso positivo, diminui a possibilidade de um verdadeiro negativo, ou seja, diminui a especificidade. Numa lista de hipóteses diagnósticas menores, com operador lógico AND, esse risco de falso positivo é menor, aumentando a probabilidade do verdadeiro negativo, e assim, aumentando a especificidade.

Quando trabalhamos hierarquicamente, a opinião dos colegas deve ser levada em consideração e, com a decisão centralizada, é possível aumentar a sensibilidade e especificidade usando o senso crítico e o raciocínio lógico. Quando trabalhamos em equivalência de posição, devemos tomar cuidado para não diminuir nossa sensibilidade e especificidade ao usar operadores lógicos errados, e, nesse caso, começar a tratar o que não é necessário. Fazemos isso inconscientemente, embora muitas vezes de forma errada, principalmente porque quando estamos em posição equivalente, não há alguém considerando as hipóteses. Mas o

problema maior é que quem fica com essa questão, muitas vezes, é o próprio paciente, quando passa em um médico e depois passa numa segunda opinião. E, tendo opiniões divergentes, passa na terceira opinião, piorando a sensibilidade e especificidade, e, assim, diminuindo as chances de acerto. Obviamente é muito difícil explicar esse problema para o paciente que não trabalha com estatística. Vejo, que depois de algumas tentativas com alguns médicos, o paciente "desiste" e escolhe a opinião que melhor lhe agrada, sem critério e sem maior sensibilidade e especificidade final.

Por isso, a figura do médico de família se faz importante, ajudando o leigo perante informações divergentes, a escolher a melhor opinião.

Para quem quiser se aprofundar na matemática atrás desse raciocínio, quando avaliando examinadores de forma paralela e com operador lógico AND, a sensibilidade final é a multiplicação das duas sensibilidades ($[A]sens \times [B]sens$) e a especificidade é $[A]espec + [B]espec - ([A]espec \times [B]espec)$. Quando avaliado pelo operador lógico OR, a sensibilidade é $[A]sens + [B]sens - ([A]sens \times [B]sens)$ e a especificidade é $[A]espec \times [B]espec$.



Prof. Dr. Alexandre Campos Moraes Amato
Doutor em Ciências pela FM-USP
(Universidade de São Paulo) Professor
de Cirurgia Vascular da UNISA
(Universidade Santo Amaro) Cirurgião
Vascular, Endovascular e Ecografista
Vascular pela AMB, SBACV (Sociedade
Brasileira de Angiologia e Cirurgia
Vascular) e CBR (Colégio Brasileiro de
Radiologia) TCBC Cirurgião Geral pelo
CBC (Colégio Brasileiro de Cirurgiões)
MBA em Gestão de Saúde pela FGV



DR. NILO MITSURU IZUKAWA: CARREIRA ADMIRÁVEL QUE TRANSITA PELO CONHECIMENTO CIENTÍFICO, ATUAÇÃO CONTÍNUA E DEDICAÇÃO AOS JOVENS RESIDENTES

Desde 1988, é responsável pelo Programa de Residência Médica de Cirurgia Vascular do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Paulistano, Dr. Nilo Mitsuru Izukawa nasceu no dia 26 de maio de 1956. Formado em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), fez a Residência Médica em Cirurgia Geral no Hospital das Clínicas da FMUSP (de 1981 a 1983), e a Residência Médica em Cirurgia Vascular no mesmo hospital, (de 1984 a 1985).

Em 2004, complementou sua formação com o Curso de Especialização em Cirurgia Endovascular, com carga horária de 382 horas, no Hospital Samaritano, ministrado pelo Dr. Armando Lobato.

Doutor em Medicina (Clínica Cirúrgica) pela Faculdade de Medicina da USP, apresentou a Tese "Impotência Sexual Arteriogênica em Pacientes Portadores de Aterosclerose das Artérias Coronárias", tendo como orientador o Prof. Dr. Pedro Puech-Leão.

Ao longo de sua carreira colecionou outros títulos como, especialista em Cirurgia Geral, pelo Ministério da Educação e Cultura; especialista em Angiologia e Cirurgia Vascular,

concedido pela Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular em 1997; e Cirurgião Vascular, habilitado na área de atuação em Radiologia Vascular e Cirurgia Endovascular, pela SBACV, em 2004.

A dedicação aos estudos lhe possibilitou a aprovação no concurso do Hospital Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC) em 1987. Em 1996, foi designado a chefe da seção Médica de Cirurgia Vascular, cargo que ocupa até hoje, além de ser o responsável pelo Programa de Residência Médica de Cirurgia Vascular do Instituto que, neste ano, completa 32 anos.

Idealizado pelo Prof. Dr. Pedro Puech-Leão, chefe do serviço, e pelo Dr. Nilo Mitsuru Izukawa, inicialmente, a residência médica foi credenciada pela Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular, em 1988, e, posteriormente, pela Comissão Nacional e Residência Médica do Ministério da Educação e Cultura. Em princípio, o programa iniciou com um residente por ano, com duração de

dois anos. Atualmente, são formados quatro residentes por ano, em um período de três anos, sendo o terceiro, dedicado à Cirurgia Endovascular.

Dr. Izukawa se diz orgulhoso do Serviço de Residência e evidencia que, ao longo desses anos foram formados cirurgiões vasculares competentes e éticos que exercem suas atividades em vários estados do Brasil. Hoje, conta com seis preceptores, que atuam nas áreas assistenciais (com atendimento ambulatorial de 60 pacientes por dia) e, aproximadamente, 700 cirurgias por ano. Além disso, por meio de cursos como o Simpósio Multidisciplinar do Pé Diabético (SAMPED), que já está em sua quinta edição, o Serviço desempenha um papel fundamental para o aperfeiçoamento profissional dos residentes.

O Serviço ainda desenvolve um programa de pós-graduação do IDPC/USP, sob a coordenação do Prof. Dr. Fábio Henrique Rossi. Os preceptores participam de congressos nacionais e internacionais para atualização

Curso para a Prova de Título de Especialista em Cirurgia Vascular

O Curso Bizu é o mais novo curso preparatório para a **Prova de Título de Especialista em Cirurgia Vascular!**

Serão **4 DIAS INTENSOS** de revisão que acontecerão em um confortável auditório na Capital de São Paulo.

Dias do Curso: 15, 16, 17 e 18 de setembro, na semana da **Prova de Título de Especialista em Cirurgia Vascular**.

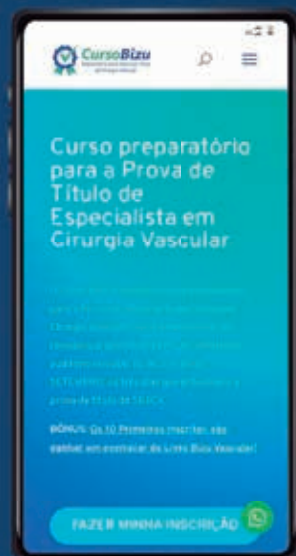
BÔNUS: Confira todos os detalhes do Bônus em nosso Site e baixe seu ebook GRÁTIS!

Informações

🌐 cursobizu.com.br

☎ Tel: (11) 9.7434-1474

✉ suporte@cursobizu.com.br



e também desenvolvem atividades de pesquisa com publicações em revistas nacionais e internacionais.

Dr. Izukawa integra a Comissão de Residência Médica do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia desde 2010, e também é médico do Serviço de Cirurgia Vascular e Endovascular do Hospital Prof. Edmundo Vasconcelos desde 1988, além de ter participado da Comissão de Residência Médica do mesmo hospital, no período de 2002 a 2010.

O especialista iniciou também o Serviço de Cirurgia Vascular no Hospital e Maternidade de Atibaia, em 1985, função que exerceu até 1991. Paralelamente, mantém atividades no consultório particular desde 1987.

Pela Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV), também fez carreira, e sempre teve uma participação ativa na Regional São Paulo, onde destaca, como principais, os títulos de sócio aspirante da SBACV-SP (1989), sócio efetivo (2002), sócio titular (2003), secretário no biênio 2008-2009, vice-secretário (2012-2013) e vice-presidente (de 2014 a 2015).

Participou da comissão organizadora do Encontro São Paulo de Angiologia e Cirurgia Vascular e Endovascular, promovido pela Regional São Paulo, da primeira até a sétima edição.

Em 2005, colaborou com a elaboração e publicação das normas e orientações clínicas para prevenção, diagnóstico e tratamento da doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP), para o Jornal Vascular Brasileiro, e participou da tradução da oitava edição do livro Rutherford Cirurgia Vascular, da Editora Elsevier, em 2016. Revisão que foi coordenada pela SBACV-SP.

Mensagem aos jovens médicos

"Exerçam suas profissões sem nunca perder o foco em seus pacientes. Usem toda tecnologia existente e possível. Nunca deixem de fazer o melhor pelo seu paciente. Administrem seu consultório como um negócio, mas cuidem de seu paciente como sacerdote. Terminando, cito dois pensamentos que aprendi do saudoso Prof. Luiz Edgard Puech-Leão: 'O paciente aceita erros, mas não tolera omissão e descaso de seu médico'. 'Você pode ter um conceito zero (um médico comum) como profissional, mas nunca faça jus a um conceito negativo (antiético, desonesto) pelos seus pares'".



Dr. Nilo Mitsuru Izukawa

Além de sua atuação prática, Dr. Izukawa também contribuiu com a especialidade na área acadêmica. Participou de publicações em periódicos como autor e coautor de 16 artigos publicados em revistas Internacionais, 15 em revistas nacionais e 112 temas livres apresentados em congressos e simpósios publicados nos Anais destes eventos.

Em 2003, publicou o livro "Tratando Varizes e dores nas pernas", pela Editora Alaúde. O livro explica que as dores nas pernas, tão frequentes em nossas vidas, podem estar associadas a diversos fatores como as varizes, e ajuda a identificar os sintomas e suas origens, orienta sobre os tratamentos e oferece preciosas dicas de hábitos saudáveis para manter a saúde e o bem-estar. O especialista também foi autor e coautor de 15 capítulos de livros com temas da especialidade em Cirurgia Vascular e Endovascular.

Como palestrante, ministrou 74 eventos e atuou como debatedor, relator e coordenador de mesas em 75 Congressos e Simpósios da especialidade. Participou de seis bancas examinadoras de teses de Mestrado e nove em Doutorado.

Até 10 anos atrás, o Dr. Izukawa praticava pedestrianismo (exercício que consiste em fazer grandes marchas a pé), em provas de corridas de rua, e esteve em quatro São Silvestres, três meias maratonas e mais de 20 provas com percurso de 15 quilômetros. Porém, em virtude de problemas físicos, ficou impossibilitado de continuar com essa atividade.

Atualmente, para aproveitar o tempo livre, ele tem como hobbies assistir filmes e colecionar CDs de música em seus mais variados estilos como, Heavy Metal dos anos 70 e 80, New Age e MPB. Também exerce atividades humanitárias no Rotary São Paulo Saúde, do Rotary International.

NOTA DE PESAR

Dr. Domingos Guerino Silva

02/05/1938 - 28/12/2019



Comunicamos o falecimento do associado da SBACV-SP, Dr. Domingos Guerino Silva, ocorrido no dia 28 de dezembro de 2019, vítima de falência múltipla dos órgãos, após ter tido pneumonia e sofrer um Acidente Vascular Cerebral.

Natural de Franca, interior de São Paulo, o médico completaria 82 anos, no próximo dia 2 de maio.

Casado com Teresa Maria Nelli Silva, com quem teve um filho, Emilio Carlos Nelli Silva, Dr. Domingos se formou em Medicina Veterinária pela Faculdade de Medicina Veterinária USP (1964). Após alguns anos, se graduou em Medicina pela Fundação Universitária do ABC (1975). A especialização em Angiologia e Cirurgia Vascular se deu

no ano de 1978. Atuava no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, nos seguintes temas: Vascular, Cirurgia e Angiologia. Foi um dos fundadores do departamento de vascular do Dante Pazzanese. Obteve mestrado e doutorado em Medicina pela UNIFESP, sendo que sua tese de doutorado, que consistiu no desenvolvimento de uma máquina para teste de avaliação de rigidez e resistência de artérias, recebeu vários prêmios.

A SBACV-SP se solidariza com todos os familiares e amigos do Dr. Domingos Guerino Silva, que, com certeza, foi um dos maiores expoentes da cirurgia vascular, e se sente honrada em ter tido o cirurgião vascular em seu quadro associativo.

SERVIÇO DE CIRURGIA VASCULAR DO HOSPITAL IMACULADA CONCEIÇÃO SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA PROMOVE TREINAMENTO NAS DIVERSAS ÁREAS DA ESPECIALIDADE

Programa inclui ainda, aulas semanais e intercâmbio entre especializando e alunos de outras instituições



Equipe



Encontro Mensal

O Hospital Imaculada Conceição Sociedade Portuguesa de Beneficência iniciou suas atividades em Ribeirão Preto, no ano de 1907, e há muitos anos tem vocação para o ensino, o que resultou na formação de especialistas em diferentes áreas de atuação da Medicina. Atualmente, conta com 155 leitos de internação, sendo 30 de terapia intensiva.

Em maio de 2014, a Comissão de Residência Médica (COREME) foi constituída para organizar os programas de ensino vinculados ao hospital, tendo como objetivo aperfeiçoar o padrão profissional e científico, e melhorar a assistência médica à comunidade, além de facilitar o intercâmbio entre especializando e alunos de outras instituições.

O Serviço de Cirurgia Vascular existe na instituição desde o início dos anos 70, quando os doutores Vinícius Morello e Sérgio Morello realizaram as primeiras intervenções vasculares. Em novembro de 2014, o Programa de Residência Médica em Cirurgia Vascular foi reconhecido pelo MEC (Parecer SISCNRM 113/2015), e hoje disponibiliza duas vagas para R3 e duas para R4. Posteriormente, foi reconhecido também pela Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV). O Serviço de Cirurgia Vascular e Endovascular conta ainda com uma vaga de Residência Médica em Cirurgia Endovascular reconhecida pelo MEC (Parecer SISCNRM 602/2018) e pela SBACV.

Vinculado às atividades do Hospital Imaculada Conceição, atuamos também no Hospital São Francisco, onde disponibilizamos duas vagas de Especialização reconhecidas pela SBACV. Atualmente, além de mim, que sou o coordenador e responsável pelo programa, a equipe conta com os Drs. João Germani Neto e José Geraldo Piscato Júnior e com o auxílio dos médicos assistentes Drs. Roberto Marçal Vieira, Felipe Mavignier, César Cherubim, Paulo Sérgio Egydio e Heitor Amorim. Ao longo de sua existência, já foram formados 12 especialistas que desempenham suas atividades em cidades da região e em outros estados.

O Programa inclui treinamento nas diversas áreas da Cirurgia Vascular e oferece treinamento prático supervisionado, e o teórico, que é composto por aulas semanais que abordam os diferentes temas relacionados à especialidade, discussões de casos e encontros mensais onde são apresentados e atualizados os resultados



José Geraldo Piscato Júnior, Felipe Mavignier, Luciano Mendonça, Cesar Cherubim (em pé). Roberto Marçal e João Germani Neto (sentados)

alcançados no período.

A equipe dispõe de dois aparelhos de ultrassom para realização de acessos vasculares e procedimentos guiados, e para a realização de exames de urgência que, em 2019, somaram 1.320 laudos.

O Hospital oferece três arcos cirúrgicos e uma hemodinâmica, onde são realizados os procedimentos Endovasculares mais complexos. Considerado para o SUS uma unidade estratégica de média e alta complexidade para a região de Ribeirão Preto, a partir de dezembro de 2018 passou a integrar a Rede de Urgência e Emergência vinculada ao Ministério de Saúde, pela qual recebe encaminhamentos eletivos e de urgência/ emergência.

Em 2019, foram realizadas 3.955 consultas ambulatoriais, 1.049 internações e 869 procedimentos cirúrgicos convencionais e endovasculares, que incluem desbridamentos, amputações, cirurgias de varizes, cirurgias de revascularização, correção de aneurismas, correção de malformações vasculares e acessos vasculares.

Dr. Luciano Rocha Mendonça

Sócio Titular da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular

Diretor da Seccional Ribeirão Preto – SBACV / SP (2018-2019)

Ofício da SBACV referente aos valores das anuidades para 2020



TABELA RESUMO – ANUIDADES 2020

	VALOR TOTAL a ser Recolhido pela Regional. Eventual diferença a menor deve ser abatida da parte da Regional	REPASSE PARA A NACIONAL Recolhido integral pela Regional, e repassado para a Nacional	PRAZOS
Aspirantes, Plenos, Efetivos e Titulares Anuidade com desconto de 17%	R\$ 843,22	R\$ 421,61	Repasse até 30 de abril de 2020 E envio da Relação de associados pagantes nesta condição 5 (cinco) dias após o pagamento pelo associado.
Aspirantes, Plenos, Efetivos e Titulares Anuidade com desconto de 8%	R\$ 943,65	R\$ 471,82	Repasse até 30 de junho de 2020 E envio da Relação de associados pagantes nesta condição 5 (cinco) dias após o pagamento pelo associado.
Aspirantes, Plenos, Efetivos e Titulares Anuidades sem desconto. Pagas em 2020	R\$ 1.015,93	R\$ 507,96	Até 30 (trinta) dias após o pagamento pelo associado e antes de 31 de dez de 2020.
Aspirantes Residentes/Especializandos (Com <u>envio</u> da Ficha de solicitação aprovada pela Regional e registrada no CANU) Independentemente da data de pagamento	R\$ 253,98 Mediante envio da Ficha de Solicitação e da ficha de sócio	R\$ 126,99 Mediante envio da Ficha de Solicitação e da ficha de sócio	Repasse dentro do prazo da Residência/ Especialização Até 30 (trinta) dias após o pagamento pelo associado e antes de 31 de dez de 2020.
Anuidades 2016 Atualizada + multa	R\$ 1.175,72	R\$ 587,86	Repasse até 30 dias após o pagamento e antes de 31 de dez de 2020
Anuidades 2017 Atualizada + multa	R\$ 1.174,53	R\$ 587,26	Repasse até 30 dias após o pagamento e antes de 31 de dez de 2020
Anuidades 2018 Atualizada + multa	R\$ 1.083,69	R\$ 541,84	Repasse até 30 dias após o pagamento e antes de 31 de dez de 2019
Anuidades 2019 Atualizada + multa	R\$ 1.045,27	R\$ 522,63	Repasse até 30 dias após o pagamento e antes de 31 de dez de 2020
Anuidade para Reingresso de sócio excluído por inadimplência por 2 anos consecutivos Possível utilizar 2018 e 2019	R\$ 1.083,69 + R\$ 1.045,27	R\$ 2.128,96 Acompanhado de Ficha da Categoria atualizada do Associado Original e Ficha de Reingresso (preenchida pela Regional)	Repasse da parte da Nacional e fichas o mais rápido possível para Reingresso no Canu e antes de 31 de dez de 2020

Mercado de saúde suplementar volta a crescer, aponta IESS

Estudo indica que houve crescimento de 0,4% no total de planos coletivos

O total de beneficiários de planos de saúde médico-hospitalar cresceu 0,2% nos 12 meses encerrados em outubro de 2019. Apesar de não ser um avanço muito expressivo, o resultado é importante e representa 71,2 mil novos vínculos firmados no período. No total, o setor conta com 47,3 milhões de contratos. Os números constam na Nota de Acompanhamento de Beneficiários (NAB), do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS).

José Cechin, superintendente executivo do IESS, pondera que ainda não há uma tendência clara de recuperação, mas a expectativa é positiva. "Ao todo, 12 estados ainda estão apresentando rompimento no total de vínculos com planos de saúde, mas os números da economia nacional indicam um começo de recuperação e perspectivas mais positivas para 2020", comenta. "À medida que o mercado de trabalho voltar a demonstrar resultados positivos, poderemos ter um novo ciclo de contratações de planos médico-hospitalares", prevê.

Minas Gerais foi o estado que mais impulsionou o resultado de acordo com a pesquisa. Foram 61,7 mil novos vínculos firmados no período, alta de 1,2%. Com o resultado, as Operadoras dos Planos de Saúde passam a atender 5,1 milhões de beneficiários no estado. No outro extremo, o Rio Grande do Sul registrou 57,9 mil vínculos rompidos. Queda de 2,2%. O estado conta com 2,6 milhões de beneficiários.

A NAB ainda indica que houve crescimento de 0,4% no total de planos coletivos. Foram firmados 159,7 mil novos vínculos com planos coletivos empresariais (+0,5%) e 3,9 mil coletivos por adesão (+0,1%). Já o total de planos individuais caiu 0,6%. O que equivale ao rompimento de 51,3 mil vínculos.

Fonte: Portal Hospitais Brasil

ANS Responde Denúncia da AMB sobre Teleconsulta

Decisão é vista com preocupação pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira

A AMB recebeu, no início do ano, um ofício da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em resposta à denúncia enviada pela entidade sobre a oferta de serviços de teleconsulta. Em julho de 2019, vários planos de saúde começaram a oferecer a modalidade de atendimento. Para conter a iniciativa, a AMB enviou no dia 11 de julho uma carta à ANS. O documento, assinado pelo presidente da AMB, Lincoln Ferreira, critica a utilização temerária e sem o devido amparo legal de aplicativos de comunicação para a realização de consultas a distância.

Depois de seis meses, a AMB recebeu uma resposta da ANS informando que a carta da entidade foi encaminhada à Procuradoria Geral da ANS. O texto afirma que a consulta se encontra pendente de respostas.

Para a AMB a incorporação de novas tecnologias à medicina é um caminho sem volta e que pode ser positiva, desde que disciplinado por diretrizes responsáveis com foco no fortalecimento da relação entre médico e paciente e para auxiliar e vencer os desafios atuais da medicina.

"A norma que regula hoje a telemedicina no País é a resolução 1.643,

de 2002, do Conselho Federal de Medicina (CFM), que não é clara quanto às regras para um eventual atendimento médico virtual. Queremos uma resposta clara, e que sejam determinadas o quanto antes, leis que assegurem médicos e pacientes", destaca o vice-presidente da AMB, Diogo Sampaio.

DrApp-APM: nasce uma terceira via para a saúde dos brasileiros

Plataforma é uma alternativa à rede suplementar e aos SUS. Coloca pacientes em linha direta com médicos e laboratórios para consultas particulares, procedimentos e exames laboratoriais a preços extremamente acessíveis e economia de até 80%

A crise econômica no Brasil expulsou mais de três milhões de usuários dos planos de saúde até outubro de 2019. São pessoas que, em virtude da recessão, passaram a frequentar as filas do Sistema Único de Saúde (SUS), há muito subfinanciado e com problemas crônicos de infraestrutura, falta de insumos, carência de profissionais, entre outros.

Na busca de caminhos para a reinclusão desses milhões de cidadãos e de suas famílias, nasce uma terceira via para a saúde dos brasileiros: uma solução digital móvel que conecta, por celular, pacientes, médicos e laboratórios de exames e imagens. É a plataforma DrApp-APM, Saúde na Palma da Mão.

DrApp-APM disponibiliza o agendamento para realização de consultas particulares, procedimentos e exames laboratoriais com investimento acessível e economia de até 80%. Isso sem falar que é extensivo a todos os dependentes e familiares dos usuários.

Já está operando on-line, em aplicativo pelo celular, com uma rede própria conectada com agendas de 3.035 (*) médicos-especialistas, em 983 (*) endereços diferentes. Abrange todas as 55 especialidades médicas.

Também oferece mais de 2.000 exames laboratoriais e diagnósticos por imagens, contando com 163 (*) unidades de laboratórios top class em 66 (*) cidades do Estado de São Paulo.

Na Grande SP o DrApp-APM mantém contrato com a Rede a+ Medicina Diagnóstica do Grupo Fleury, ofertando assistência de excelência com agilidade e resolubilidade. O programa "a+ até você" permite realizar exames residenciais, no trabalho ou onde o paciente preferir.

Em processo de expansão no Estado de São Paulo, DrApp pretende estar presente nas principais capitais do Brasil até o final de 2020.

A plataforma pode ser acessada em qualquer celular, Iphone ou Android, gratuitamente: está disponível na internet, em <https://drapp.com.br/>

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 / Sabrina Costa (estagiária) | **Revisão:** Alessandra Nogueira | **Tiragem:** 3.100 exemplares | **Produção:** ES Design (11) 95447-5022 • 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

Curso Carlos Rosa **Angiologia e Cirurgia Vascular**

São Paulo
Rio de Janeiro
Belo Horizonte

Top Secret Tests



www.topvascular.com.br

1-Cursos.: Flebologia; Endovascular; Ultrassonografia Vascular
Técnicas avançadas em tratamento varizes ; Business

2-Agenda de Eventos Nacionais e Internacionais

3-Links das Sociedades Médicas

Acesse nosso site e descubra muito mais

www.topvascular.com.br

Divulgação publicitária: sem representar apoio ou chancela da SBACV-SP



Primeiro prazo de
inscrições com
desconto até

18/03/2020

Inscriva-se!

Convidado Confirmado!



Peter Verhamme - Belgium
University Hospitals Leuven

www.encontrosapaulo.com.br

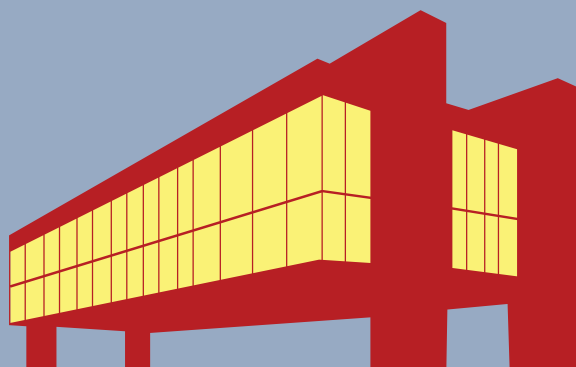


SBACVREGIONALSP



SBACVSP

- ✓ CONVIDADOS INTERNACIONAIS
- ✓ ENCONTRO INTERATIVO
- ✓ PREMIAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS
E TEMAS CORRELATOS



REALIZAÇÃO

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

(11) 5087.4888 | (11) 5087.4889
secretaria@sbacvsp.org.br
www.sbacvsp.com.br

SECRETARIA EXECUTIVA

MEETING
eventos

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