



OS DESAFIOS DE UM MÉDICO EMPREENDEDOR

Procurar qualificação em áreas de gestão e contar com especialistas são fatores importantes na hora de abrir um consultório

MESTRE VASCULAR

No mês de comemoração às mulheres, a Dra. Ana Terezinha Guillaumon, autora de 42 capítulos de livros técnicos em Cirurgia Vascular, é a homenageada desta edição

SERVIÇO

Prof. Dra. Maria Lúcia Sayuri Iwasaki, coordenadora do Serviço do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, explica como funciona a prestação de serviço à população

FOLHA VASCULAR DIGITAL

Praticidade do mundo on-line para conectar os associados da SBACV-SP

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 Vilela | **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-Araraquara** – 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,

Vivemos um momento de atenção na saúde pública por conta da pandemia de Covid-19, doença causada pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2), declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Os próximos meses demandarão uma mudança em nossa rotina. Será necessário, que todos os segmentos da nossa sociedade estejam engajados, se quisermos efetivamente enfrentar este desafio global.

Nós médicos, precisamos manter a calma de nossos pacientes e orientá-los para tomarem os cuidados necessários com a higiene, a fim de prevenir a infecção.

Com relação à SBACV-SP, nossa reunião Científica de fevereiro foi um sucesso! Tivemos boa participação de público, tanto presencial quanto on-line, com o acompanhamento de colegas da nossa Regional e de outros estados. Na ocasião, admitimos novos sócios aspirantes e a progressão de sócios.

Outro assunto em pauta, é o nosso Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular, que acontecerá de 27 a 29 de outubro de 2020, e será engrandecido por convidados estrangeiros já confirmados: Dr. Felipe Collares (EUA), Dr. Osvaldo Yano (EUA), Dr. Peter Verhamme (Bélgica). Façam suas inscrições!

Também já começamos a esboçar os preparativos para o 7º Controvérsias, que será realizado de 15 a 18 de outubro, no Hotel SENAC, em Campos do Jordão.

Gostaria de compartilhar também, que serão mantidas as reuniões Administrativa e Científica, e ambas serão on-line. Em nossa próxima reunião Científica de abril, teremos discussão de caso, tornando-a ainda mais interativa.

Espero, portanto, contar com a participação on-line de nossos associados, e enfatizar que as nossas reuniões sempre trazem discussões enriquecedoras para todos. Participe!



Dr. Walter Campos Júnior
Presidente da SBACV-SP 2020-2021

EM DEFESA DE NOSSAS MULHERES MÉDICAS: MARÇO - MÊS DAS MULHERES!

Saudações, caras associadas!

Neste mês, peço licença para dirigir-me especialmente às nossas colegas Angiologistas e Cirurgiãs Vasculares. No mês em que comemoramos o Dia Internacional da Mulher saúdo a todas e, especialmente, às que tenho oportunidade e o privilégio de conviver profissionalmente nos hospitais e nas reuniões mensais de nossa Regional.

Hoje, as mulheres médicas representam quase metade dos profissionais em atividade no País, e a barreira dos 50% já foi ultrapassada em alguns Estados da Federação, como o Rio de Janeiro, por exemplo, e em algumas faixas etárias, notadamente entre 29-34 anos. (Scheffer M. et al, Demografia Médica no Brasil, 2018)

Dentro de nossa especialidade, contamos com cerca de 4000 médicos (as) com título de especialistas registrados nos CRMs em todo país e, desses, cerca de um quarto são do sexo feminino. Já em nossa Sociedade, as sócias da regional São Paulo já representam um terço de todos os associados (295 associadas!). Por fim, cerca de 2/3 dessas, associaram-se nos últimos 10 anos, corroborando a tese de que a feminização crescente na medicina também ecoa em nossa especialidade. E isso não é só bom. É ótimo! Acrescentou a sensibilidade, o carinho e a compaixão inerente à mulher médica e tão necessária em nossa especialidade de sem número de pacientes cronicamente sofredores.

Ainda assim, e isso é fato, as mulheres médicas não ocupam numericamente proporcionais cargos e posições de destaque no meio profissional e acadêmico em relação aos homens. Em alguns casos, o que felizmente na área de saúde é menos visto do que no mundo corporativo, recebem remuneração abaixo da recebida pelos seus pares masculinos. Mas o preço cobrado pode ser ainda mais alto no caso das mulheres médicas...

A publicação "Estudo da Mortalidade dos Médicos do Estado de São Paulo: tendências de um década (2000-2009)" publicado em 2012, cujo link de acesso disponibilizo a seguir (<https://www.cremesp.org.br/pdfs/Mortalidade%20v%20220312.pdf>), apresenta uma importante constatação pouco divulgada e até desconhecida para a maioria. Transcrevo abaixo alguns trechos da publicação: "foram coletados dados de 2927 declarações de óbitos de médicos falecidos no estado de São Paulo entre os anos de 2000 a 2009. Deste total, 13,2% dos casos foram de mulheres.... Dos óbitos registrados entre as mulheres, a idade média de morte foi de 59,2 anos e para os homens a média foi de 69,1 anos. Através de teste t de Student, identificou-se que houve diferença na idade média de morte entre os gêneros, podendo se afirmar que as mulheres morreram antes do que os homens ($p < 0,0001$). O intervalo de confiança de 95% para a idade média de morte para mulheres foi de 57,4 a 61,0 e o de homens de 68,4 a 69,7.". Mais adiante, no trecho de discussão do estudo e sobre os dados acima descritos, o autor relata: "No presente estudo, chama-nos a atenção o fato de a idade de morte das mulheres médicas ser bem inferior a dos homens. Este é um dos principais dados deste estudo e leva à necessidade de reflexão sobre o estilo de vida destas mulheres. Estariam os compromissos profissionais e o papel de mãe chegando a um ponto insustentável, refletindo-se no desenvolvimento de neoplasias decorrentes do estresse, visto que a maior parte das mortes ocorre na faixa de 50 a 59 anos e são decorrentes de neoplasia?".

Independente da opinião do autor, a reflexão é muito pertinente e os dados saltam aos olhos vermelhos. Então, convido a todos a lerem o estudo e, oportunamente, aprofundarmos a discussão que deve ser debatida junto à sociedade (não apenas a nossa) para, unidos, traçarmos estratégias para a reversão desse quadro.

Até lá, convoco a todas e todos a não deixarem para o mês que vem aquele check-up programado para o mês passado! Forte Abraço!



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

AGENDA

2020

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

Junho

18 a 20

Paraná Vascular 2020 - XVIII Encontro Paranaense de Cirurgia Vascular e Endovascular, Angiologia e Ecografia Vascular

Local: Curitiba
Informações: secretaria@paranavascular.com.br

Setembro

24 a 26

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

Outubro

15 a 18

7º Controvérsias em Cirurgia Vascular e Endovascular

Local: Hotel Senac Campos do Jordão (SP)
Informações: (11) 3831-6382 | 3836-0593

Outubro

27 a 29

XVIII Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular

Local: Centro de Convenções Frei Caneca – São Paulo
Informações: www.encontrosaopaulo.com.br

Novembro

5 a 7

XXV Encontro Pernambucano de Angiologia e Cirurgia Vascular

Local: Mar Hotel Conventions – Recife (PE)
Informações: (81) 3302-4444 | www.sbacv-pe.com.br/evento

Informações complementares:

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

RIVAROXABANA 2,5 MG 2X/D + ASPIRINA 100 MG/D É REALMENTE EFETIVA PARA PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA?

Recentemente, foi aprovado no Brasil o uso da rivaroxabana na dosagem de 2,5 mg 2x/d associada a 100 mg de aspirina para prevenção de eventos cardiovasculares secundários em pacientes com doença arterial coronariana ou periférica estáveis. É o conhecido estudo COMPASS, publicado em 2017, no New England Journal of Medicine.

Para quem não leu o estudo, em resumo, foram randomizados três grupos de pacientes, com um número expressivo de participantes (mais de 27.000 pacientes), e testadas as doses de rivaroxabana 2,5 mg 2x/d associada a 100 mg de aspirina, 5 mg de rivaroxabana e 100 mg de aspirina em pacientes com doença coronariana ou doença arterial periférica (carotídea ou dos membros inferiores) e observada, primariamente, a ocorrência de eventos cardiovasculares secundários.

Os resultados do estudo foram favoráveis em prevenir eventos cardiovasculares no grupo que recebeu rivaroxabana 2,5 mg 2x/d + aspirina 100 mg/d, entretanto, às custas de maior sangramento do que no grupo que recebeu aspirina apenas. Essa é a conclusão do estudo.

Como análise secundária, entre outros dados, foi avaliada a ocorrência de isquemia aguda nos pacientes dos três grupos e também foi identificada a menor ocorrência de isquemia periférica no grupo que recebeu rivaroxabana 2,5 mg 2x/d + aspirina 100 mg/d.

Embora esse estudo com grande número de pacientes envolvidos (mais de 27.000, como mencionei acima) ele não é o pioneiro em testar a hipótese de se usar anticoagulantes na prevenção da doença cardiovascular secundária. Já existem outros estudos, testando essa hipótese, com o uso da warfarina. A grande vantagem do COMPASS, na minha opinião, é que nos estudos com warfarina os sangramentos secundários foram proibitivos.

Quanto ao sangramento, também deixa a dúvida, como demonstrado no estudo COMPASS, se vale a pena ter um aumento de 70% de sangramento para a prevenção de 24% de eventos cardiovasculares secundários. Cabe aqui ressaltar que o número de sangramentos graves não foi

expressivo, mas foi maior.

Outro ponto de interesse, esse principalmente direcionado ao cirurgião vascular, é que no COMPASS a avaliação de isquemia aguda não foi prioridade no estudo, sendo este dado avaliado como desfecho secundário. Qual o significado disso? Na minha opinião, devemos ter outros estudos comparando a rivaroxabana e aspirina diretamente para avaliar os eventos cardiovasculares periféricos (isquemia aguda e amputações) e se um dos dois modelos de tratamento é superior ao outro.

Embora passível de críticas, o estudo COMPASS é importante e abre as portas para uma nova modalidade de tratamento e uso da rivaroxabana, distinta daquelas indicações que estamos acostumados, ou seja, o tratamento do tromboembolismo venoso (TEV) e a profilaxia do TEV nas artroplastias de quadril e de joelho.

Finalizando, esperamos novos estudos para a reafirmação dos resultados do COMPASS e poder indicar a utilização de rivaroxabana 2,5 mg 2x/d + aspirina 100 mg/d

para pacientes bem selecionados, levando-se em conta o risco-benefício, lembrando que os dados apresentados ainda não são definitivos e novos trials devem confirmar estes resultados.

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

NOVAS ADESÕES

Sócios aprovados em 27/02/2020:

Aspirantes residentes

- ☒ Afra Roana Siqueira de Castro
- ☒ Bruna Feio de Oliveira
- ☒ Bruno de Melo Veloso Couto
- ☒ Claudia Carneiro de Aguiar Augusto
- ☒ Danilo Augusto Pereira Nery da Costa
- ☒ João Pedro Lins Mendes de Carvalho
- ☒ Lucas João da Mota de Macedo Rodrigues
- ☒ Larissa Albuquerque de Oliveira Silva
- ☒ Rebeca Cristina Lourenço de Andrade
- ☒ Renata Falco de Oliveira

Aspirantes

- ☒ Allan Patrick dos Santos
- ☒ Eduardo Augusto Gomes

Efetivo

- ☒ Willian Vendramini de Paula Ferreira

Aprovado pela SBACV-Nacional em 01/02/2020:

Titular

- ☒ Marcelo Passos Teivelis

Remido

- ☒ Roberto Sacilotto

Aprovado pela SBACV-Nacional em 17/02/2020:

Remido

- ☒ Wolfgang Gunther W. Zorn

A IMPORTÂNCIA DO EMPREENDEDORISMO NA CARREIRA MÉDICA

Conhecimentos em administração, gestão de pessoas, marketing, processos e planejamento podem determinar o sucesso de um consultório

Para montar um negócio e ser bem-sucedido, seja qual for o segmento, é necessário que o empresário saiba aonde quer chegar, e no caso da Medicina não é diferente. Abrir um consultório exige conhecimentos que vão além da especialidade. É preciso que o estabelecimento seja administrado corretamente. Para isso, o médico automaticamente deve ter a visão de um gestor e enxergar a sua atividade como uma empresa, o que auxiliará a desenvolver o seu comportamento empreendedor.

A partir daí, será possível determinar seus objetivos anuais, estabelecer metas e criar um plano de ação para que sejam atingidos. É importante que este plano de ação contemple as principais áreas de gestão como, finanças, gestão de pessoas, marketing e operação/processos. Essa programação envolve desde a análise do público-alvo, ou seja, seus futuros pacientes, a fim de conhecer as suas necessidades, seus problemas, bem como o tamanho desse mercado, análise financeira, que envolve os gastos fixos e as variáveis do consultório, e, por fim, conhecer os pontos fortes e fracos do negócio, as oportunidades e ameaças do segmento como um todo.

O advogado da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular da Regional São Paulo (SBACV-SP), Dr. Luiz Henrique Prescendo afirma que, "além de buscar conhecimentos subsidiários nas áreas de administração, marketing, comunicação, direito e finanças, no caso da disciplina de marketing, o médico precisa ter cuidado para que sua exposição não ultrapasse os limites previstos no Código de Ética Médica".

Com relação às legislações, o advogado pontua que conhecer as leis trabalhista, fiscal e do consumidor é essencial para fazer a diferença entre o sucesso e a derrota, ao abrir seu próprio empreendimento, e que a SBACV-SP oferece orientação nesses casos, por meio do seu departamento jurídico.

Ainda de acordo com o Dr. Prescendo, não é produtivo o médico gerir o próprio negócio sem o auxílio de outros especialistas. "Acredito que seja imprescindível que o Cirurgião Vascular tenha um conhecimento amplo sobre todas as áreas que permeiam a atividade do empresário e empreendedor, porém, é importante também se cercar de profissionais qualificados para auxiliar na gestão da clínica, dedicando seu tempo para o exercício da Medicina", esclarece.

Na opinião da consultora do Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (Sebrae), de São Paulo, Patricia Zuccari, não é necessário que o médico tenha uma formação superior na área administrativa, porém, é essencial que ele desenvolva conhecimentos em gestão. "O Sebrae oferece várias capacitações de gestão e empreendedorismo. Em alguns escritórios regionais, há programas específicos para médicos, é importante consultar o escritório mais próximo", menciona.

A consultora destaca ainda, que fazer a gestão da clínica de modo eficiente envolve: conhecer a lucratividade do mesmo, para isso é necessário possuir os controles financeiros organizados; saber o custo da hora do profissional, assim é possível tomar decisões importantes, tais como o preço da consulta, operar ou não com máquina de cartão de crédito, atender ou não por meio de planos de saúde, entre outros; conhecer a produtividade da equipe; definir o perfil da equipe de trabalho, no intuito de que parceiros e colaboradores tenham congruência com os

objetivos do negócio; avaliar o nível de satisfação dos pacientes; utilizar ferramentas para melhorar o relacionamento com o cliente; e saber como é possível desenvolver o marketing do consultório, respeitando o Código de Ética Médica.

Patricia informa também que o médico deve incluir em sua agenda um tempo para fazer o gerenciamento de seu consultório. "Um erro que muitos cometem é não incluir essa atividade em suas rotinas, assim, a gestão fica às cegas, o que os impossibilitam de fazer novos investimentos, uma vez que desconhecem se têm condições para isso". Ela ressalta ainda que outro ponto a ser lembrado é separar os gastos pessoais dos gastos da clínica. "É de extrema importância que o profissional tenha na palma de suas mãos quais são os seus números, ou seja, o quanto se fatura, quais são as despesas, gastos pessoais e as do consultório", explica.

Outra orientação importante é antes de o médico decidir se deve ou não atender pelos planos de saúde. Ele deve elencar as vantagens e desvantagens. Além disso, conhecer o custo da hora do profissional também auxiliará nesta tomada de decisão. As parcerias são sempre importantes, entretanto é preciso analisar como elas são vistas sob a ótica financeira e do cliente, por isso é tão importante conhecer o perfil dos seus pacientes.

Ainda, de acordo com a consultora do Sebrae, não existe uma fórmula mágica para ganhar dinheiro, uma dica é fazer a gestão do negócio, acompanhar os indicadores e estabelecer estratégias para atingir seus objetivos. Ela revela ainda que não há um tempo determinado para que o médico possa ter rentabilidade com o seu consultório. "Esse tempo não é padrão, pois depende muito do valor investido, faturamento, assim como os gastos do mesmo", esclarece.

O diretor de Defesa Profissional da SBACV-SP, Dr. Luis Carlos Nakano acrescenta que os custos iniciais também dependem do tipo e porte de empresa escolhida. "Fica difícil prever em quanto tempo um consultório começará a ter rentabilidade, isso depende muito de cada região e da especialidade. Existe um dado que, a partir de 500 pacientes fidelizados, o consultório torna-se viável e sustentável", conclui.



Patricia Zuccari



Luis Carlos Nakano



Luis Henrique Prescendo

REUNIÕES CIENTÍFICA E ADMINISTRATIVA DE FEVEREIRO ABORDAM VÁRIOS ASSUNTOS RELEVANTES



Vinicius B. de Carvalho



Glauco F. Saes



Marcelo F. A. da Silva



Carlos E. Varela



Paula F. de Souza



Alexandre Amato



Walter Campos Jr.

A Reunião Científica de 27 de fevereiro, da SBACV-SP, foi realizada no Anfiteatro de Fisiologia da FMUSP. Na ocasião, foram apresentados três trabalhos, “Estudo Epidemiológico dos Pacientes Portadores de Linfedema dos Membros, do Ambulatório de Linfologia da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (EPM-UNIFESP)”, tema dos autores Vinicius Bignatto de Carvalho (apresentador), Giuliana Barreira Marcondes, Rafael Bernardes de Ávila, Antonio Carlos Moura Neto, Rebecca Mangabeira, Brena 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. Os comen-

tários foram do Dr. Glauco Fernandes Saes.

Na sequência, o tema “Análise de Procedimentos Cirúrgicos Vasculares para Estenose Carotídea pagos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de São Paulo”, do Hospital Israelita Albert Einstein, foi retratado pelos autores Nickolas Stabellini, Nelson Wolosker, Dafne Braga Diamante Leiderman, Marcelo Fiorelli Alexandrino da Silva (apresentador), Wellington Araújo Nogueira, Edson Amaro Junior e Marcelo Passos Teivelis. O Dr. Carlos Eduardo Varela Jardim foi o responsável pela moderação deste conteúdo.

O último trabalho apresentado foi “Estudo dos Dagnósticos Diferenciais e Tratamento do Lipedema”, da Faculdade de Ciências Médicas Santa Marcelina, que teve como moderador o Dr. Alexandre Amato, e é de autoria das doutoras Paula Frederichi

de Souza (apresentadora) e Priscilla Yun Kim, e dos doutores Marcelo Calil Burihan e Fábio Kamamoto.

Reunião Administrativa

A Reunião Administrativa da SBACV-SP ocorreu sob o comando do presidente da entidade, Dr. Walter Campos Júnior. A diretoria debateu sobre temas diversos, entre eles o 18º Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular, que acontecerá de 27 a 29 de outubro, no Centro de Convenções Frei Caneca, em São Paulo e o 7º Controvérsias, que ocorrerá de 15 a 18 de outubro, no Hotel SENAC, em Campos do Jordão, ambos realizados pela SBACV-SP.

A revisão de todos os contratos, que foram firmados pela SBACV-SP no passado, foi outro assunto explorado durante a reunião. O advogado da SBACV e da Regional São

ARTIGO

POR QUE INVESTIR NO MERCADO DE SAÚDE DO BRASIL?

* Daniel Bulha de Carvalho

Ao longo da última década, o setor privado de saúde tornou-se um dos pilares da assistência médico-hospitalar no Brasil, responsável pela cobertura de quase um quarto da população.

É certo que o setor precisa de um choque de eficiência em todos os elos de sua cadeia e são constantes os desafios para melhorar a relação entre seus atores e clientes. No entanto, é preciso, também, destacar as notáveis contribuições que o setor privado oferece à saúde dos brasileiros.

Mas o que torna esse mercado atrativo para investimentos?

Nos últimos dez anos, a taxa de aumento de beneficiários de planos privados chegou a 5,6 % ao ano. Em 2019, foram mais

de 47 milhões de beneficiários de planos privados de saúde, apesar do ápice, ter ocorrido em 2014, com a existência de mais de 50 milhões de beneficiários.

Ou seja, apesar das incertezas do quadro macroeconômico brasileiro atual, há claramente um potencial imediato para o crescimento de beneficiários com a melhora da economia nos próximos anos.

E não é só isso. Outros fatores apontam para o crescimento do setor privado da saúde, como, Investimento em tecnologias e equipamentos; parceria entre os setores público e privado, que atrairá investimentos, buscando aumentar a eficiência do sistema público; expansão dos planos privados de saúde, especialmente aqueles de baixo custo; grande número de fusões e

aquisições, impulsionadas pela enorme fragmentação do setor e pelo ambiente regulatório e abertura do mercado de saúde para o capital estrangeiro; aumento da produção local de medicamentos.

Além disso, as clínicas e pronto-atendimentos populares têm tornado ainda mais acessíveis à população de baixa renda a assistência privada à saúde, em que pese ainda demandar para o Sistema Único de Saúde (SUS) os casos de média e alta complexidades.

De certo, os avanços tecnológicos estimulados, principalmente, pelas Health Techs aliados à expertise em gestão de unidades hospitalares de entidades conceituadas no mercado como a Pró-Saúde (www.prosaude.org.br) e a margem



Paulo, Dr. Luiz Henrique Prescendo, explicou que o objetivo é deixar todos os documentos de acordo com as reformas da Legislações Trabalhista e Civil, como forma de prevenir eventuais contratempos para a Associação.

Também foi comunicado que o Curso de Ultrassom, que seria realizado no mês de março, foi postergado para o 2º semestre, e que o projeto de Educação Continuada, na UNESP de Botucatu, que vem sendo realizado uma vez por mês, por meio de vídeo conferência, pode ser disponibilizado para outras seccionais que estiverem interessadas. Outro assunto mencionado foi a preparação dos Casos de Desafio para o Encontro Interativo.

Abril

Reunião Científica

30/04/2020 – 5ª feira – às 20 horas

A direção da SBACV-SP reforça o pedido para que todos os associados participem das reuniões da Sociedade, na forma on-line pelo novo link <https://www.conteudoproducoes.com//sbacvsp> e senha sbacvsp20c.

No caso de dúvidas, a secretaria da Regional está à disposição, pelo e-mail secretaria@sbacvsp.org.br ou telefone (11) 5087-4888.

de expansão do mercado privado de saúde existente no Brasil, tornam o segmento como um dos mercados mais promissores para investimentos nos próximos anos.

Temos estudos e cases de sucesso que garantem a possibilidade de resultados operacionais expressivos, em unidades hospitalares recém-adquiridas com a consequente melhoria da qualidade da assistência aos pacientes, preparação para certificações internacionais, melhorias na infraestrutura física, tecnológica e nos serviços de hotelaria, tudo graças à redução dos desperdícios de insumos, por meio de controles mais efetivos, implantação de protocolos assistenciais rígidos, controle orçamentário e planejamento a médio e longo prazos, compras de suprimentos em larga escala, entre outras medidas, tornando a aquisição destas unidades privadas um grande atrativo aos grandes fundos de investimentos nacionais e internacionais nos últimos três anos e certamente para os próximos anos.

As expectativas para o mercado são promissoras e as oportunidades de

investimentos vastas, mas por ser um mercado extremamente regulado, com grande carência de profissionais especializados em gestão hospitalar, as parcerias com os grandes players do mercado de saúde serão fundamentais para o sucesso nos investimentos.



Dr. Daniel Bulha de Carvalho

Advogado e Coordenador de Projetos Públicos e Privados da Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar

SECCIONAL

Alto Tietê

Em 2020, as reuniões da seccional Alto Tietê da SBACV passarão por uma importante reformulação. Os temas específicos sobre Cirurgia Vascular terão maior destaque durante os encontros. À frente da nova diretoria, o Dr. Fuad Jose Assis, espera contar com a participação expressiva dos cirurgiões vasculares da região, e objetiva que, com as mudanças, a seccional se torne ainda mais forte com a união e o coleguismo de seus membros. "Nosso intuito é aproximar os vasculares e ter força para dialogar com os convênios. Além disso, com essa renovação, queremos que os temas vasculares tenham importância para outras especialidades também", afirma.

AVALIAÇÃO PROGNÓSTICA DA CLASSIFICAÇÃO WIFI NO PACIENTE DIABÉTICO PORTADOR DE FERIDA EM MEMBRO INFERIOR: UM ESTUDO DE COORTE DOS PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Autores: Giulliana Barreira Marcondes, Rafael Bernardes de Ávila, Rebeca Mangabeira Correia, Vinicius Bignatto de Carvalho, Antonio Carlos Moura Neto, Brena Santos, Ana Alyra de Carvalho, Libnah Leal Areias, Gabriela Araújo Attie, Vladimir Vasconcelos, Ronald Luiz Gomes Flumignan, Henrique Jorge Guedes Neto, Wellington Lustre, Jorge Eduardo de Amorim, José Carlos Costa Baptista Silva e Luis Carlos Uta Nakano.

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

Introdução: A classificação WIFI desenvolvida pela SVS surgiu como uma ferramenta para estratificar e comparar pacientes acometidos por ferida que traz risco ao membro inferior. Sua proposta é prever risco de amputação de um membro em 1 ano, baseando-se em características da ferida e do membro. Vários estudos já demonstraram seu valor prognóstico para prever o risco de amputação.

Objetivo: Avaliar se existe correlação entre o estágio clínico da classificação de WIFI e os desfechos de amputação maior em 1 ano, e de sobrevida livre de amputação em 1 ano.

Métodos: Desenho: Estudo de coorte com os pacientes diabéticos que buscaram o pronto-socorro pela presença de ferida de membro inferior. Realizada coleta de dados prospectiva. Os pacientes foram seguidos por um período de 12 meses. Cenário: O Hospital São Paulo - Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo é um hospital terciário de alta complexidade, localizado na região Sul da cidade de São Paulo, atende pacientes do sistema público de saúde. Pacientes: Foram incluídos pacientes apresentando diagnóstico prévio de diabetes e com ferida em membro inferior, entre outubro de 2017 e agosto de 2018. Variáveis: Os desfechos principais analisados foram amputação maior em 1 ano, e sobrevida livre de amputação em 1 ano para cada estágio clínico da classificação WIFI. Também foram analisadas características demográficas, de comorbidades e sobrevida geral.

Resultados: Foram incluídos no estudo 94 pacientes, totalizando 97 membros com ferida (estágio 1, 4%; estágio 2, 15%; estágio 3, 27%; estágio 4, 54%). O desfecho de amputação maior em 1 ano ocorreu com maior frequência com o aumento do estágio clínico da classificação (estágio 1, 0%; estágio 2, 0%; estágio 3, 50%; estágio 4, 62%; $p < 0,0001$). A sobrevida livre de amputação em 1 ano foi menor com o aumento do estágio clínico (estágio 1, 100%; estágio 2, 92%; estágio 3, 42%; estágio 4, 24%; $p < 0,0001$). Não houve diferença na comparação de características demográficas, incidência de comorbidades e sobrevida geral entre os estágios clínicos.

Conclusão: A classificação WIFI mostrou valor prognóstico no aumento do risco de amputação maior e na diminuição da sobrevida livre de amputação em 1 ano com o aumento do estágio clínico nos pacientes estudados.

Comentador: Dr. Nelson De Luccia

REVASCULARIZAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES NA DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA EM 10.951 PACIENTES EM 11 ANOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MAIOR CIDADE BRASILEIRA

Autores: Nelson Wolosker, Marcelo Fiorelli Alexandrino da Silva, Dafne Braga Diamante Leiderman, Nickolas Stabellini, Wellington Araujo Nogueira, Claudia Szlejf, Edson Amaro Juniores Marcelo Passos Teivelis.

Instituição: Hospital Albert Einstein

Introdução: A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) é caracterizada como uma doença vascular crônica que produz déf-

icits na circulação arterial dos membros. No mundo, a DAOP é uma doença de alta morbidade, afetando mais de 200 milhões de pessoas. Nosso objetivo foi descrever a epidemiologia, no SUS, dos tratamentos operatórios de revascularização da DAOP nos últimos 11 anos, com base em dados publicamente disponíveis do Sistema Único de Saúde da cidade de São Paulo.

Métodos: Os dados públicos (sistema de saúde do governo) dos procedimentos realizados em São Paulo, entre 2008 e 2018, foram extraídos na web. Avaliou-se sexo, idade, município de residência, técnica operatória, número de cirurgias (total e por hospital), mortalidade durante a internação, tempo de permanência no estabelecimento (dias), tempo médio de permanência na unidade de terapia intensiva e valores pagos pelo sistema governamental.

Resultados: Foram analisados 10.951 procedimentos; 55,4% dos pacientes eram do sexo masculino e 50,60% dos pacientes tinham 65 anos ou mais. Aproximadamente, 66,0% dos indivíduos possuíam endereço residencial cadastrado no município. Houve 363 óbitos hospitalares (mortalidade de 3,31%). A mortalidade durante a internação por cirurgia endovascular foi menor que a cirurgia aberta ($p = 0,019$). O hospital com maior número de cirurgias ($n = 2.777$) apresentou menor mortalidade intra-hospitalar (1,51%). Um total de US\$ 20.655.272,70 foi pago; uma média de US\$ 1.860,94 foi paga para cirurgia aberta e US\$ 1.896,49 para cirurgia endovascular.

Conclusão: A revascularização para tratamento com DAOP exigiu mais de US\$ 20 milhões em 11 anos do sistema governamental. As cirurgias endovasculares foram realizadas com mais frequência do que as cirurgias abertas e resultaram em menor tempo de internação e menores taxas de mortalidade perioperatória.

Comentador: Dr. Pedro Puech-Leão

RELATO DE CASO DE CONFECÇÃO DE DERIVAÇÃO JUGULOATRIAL PARA TRATAMENTO DA SÍNDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR ASSOCIADA AO USO DE CATETER

Autores: Rebecca Andrade, Dr. Walter Campos, professor Pedro Puech Leão e professor Nelson De Luccia.

Objetivo: Relatar a sequência de tratamento da Síndrome da veia cava superior em uma paciente acompanhada pela disciplina de cirurgia vascular, no Hospital das Clínicas na Universidade de São Paulo. Revisar indicação e via de abordagem para tratamento da Síndrome da veia cava superior, assim como a relação entre esta e o uso de cateteres para hemodiálise.

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 36 anos, renal crônica dialítica submetida a uso prévio de múltiplos cateteres em topografia cervical e confecções prévias de várias FAVs em membros superiores. Evoluiu com edema de face, membros superiores e ortopnéia. Encaminhada para avaliação da disciplina de cirurgia vascular no Hospital das Clínicas na Universidade de São Paulo, no ano de 2013. Realizada angiogramografia que evidenciou estenose da veia inominada direita e trombose parcial da VCS.

Em 25/10/13, foi submetida à angioplastia da veia inominada direita com balão Mustang 10x40 mm e de v. cava superior com balão XXL 18x40mm + confecção FAV braquio-basílica D. Manteve-se oligossintomática com retorno dos sintomas em 18 meses e evidência de nova estenose em VCS em angioTC de controle. Em 02/09/15, foi realizada angioplastia de veia inominada direita com balão Mustang 6x60mm + 12x80mm + Balão XXL Boston 16x40mm

+ implante de Wallstent 18x60mm. Evoluiu com oclusão do stent após 18 meses. Em 30/03/17, foi realizada confecção de enxerto da Veia Axilar Direita para a Veia Femoral Comum Direita com PTFE 6 mm. Após 2 meses, foi submetida a explante da porção proximal do enxerto de PTFE + reconfecção da anastomose proximal com enxerto da veia axilar direita para o PTFE com VSMD devalvulada devido à infecção.

Apresentou oclusão do enxerto com retorno da dispneia. Optado por correção aberta com confecção de enxerto da VJID para a aurícula direita com PTFE 7 mm anelado em 21/03/19. A paciente recebeu alta hospitalar em excelente estado, com melhora da ortopnéia e edema de face. AngioTC de controle após 6 meses do procedimento evidenciou enxerto pérvio.

Discussão: A síndrome da veia cava é o resultado da obstrução aguda ou crônica da VCS que leva a um bloqueio da drenagem venosa da cabeça, pescoço e MMSS. A principal etiologia é a obstrução tumoral por neoplasia pulmonar de células não pequenas (50%). Dentre as etiologias benignas, destacam-se o uso crescente de dispositivos intravasculares como cateteres e marcapassos, fibrose mediastinal e irradiação torácica.

A patogênese do SVCS associada ao uso de cateter tem como possível mecanismo o trauma do endotélio venoso com lesão da in-

tima e resposta inflamatória dentro da parede do vaso com formação de trombo não organizado. Muitos outros fatores, como movimentos posturais e respiratórios e alto fluxo turbulento associado à HD podem contribuir para o aumento do estresse de cisalhamento, estímulo da agregação plaquetária, organização do trombo e hiperplasia intimal com posterior espessamento da veia parede, levando à trombose intravascular com oclusão venosa.

O tratamento da síndrome da veia cava superior pode variar de acordo com sua etiologia. Em relação à etiologia benigna, o tratamento endovascular é reservado à SVCS causada por cateteres venosos centrais e marcapassos.

Para casos de obstrução por fibrose mediastinal, opta-se pelo reparo aberto. Dentre as opções de reparo cirúrgico, encontram-se derivação extraanômica entre a veia axilar e femoral e a reconstrução da veia cava superior com enxerto de VSM espiralada, veia femoral ou uso de prótese. O reparo cirúrgico aberto continua sendo uma excelente opção para pacientes que não são adequados para reparo endovascular ou nos pacientes com falha do reparo endovascular, como o descrito neste relato.

Comentador: Dr. Guilherme Yazbek

ENCONTRO SP



Felipe Collares



Osvaldo Yano



Peter Verhamme

A SBACV-SP realizará o XVIII Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular e o IX Encontro Interativo de Cirurgia Vascular e Endovascular, de 27 a 29 de outubro, no Centro de Convenções Frei Caneca, em São Paulo.

A programação está sendo elaborada para cobrir assuntos considerados da maior relevância para os cirurgiões vasculares. Convidados internacionais estarão entre os palestrantes, como os doutores Felipe Collares (EUA), Osvaldo Yano (EUA) e Peter Verhamme (Bélgica).

As inscrições para participação com temas correlatos e casos clínicos, e a oportunidade para os profissionais apresentarem suas atividades e resultados, encerram-se

no dia 13 de setembro.

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

A comissão organizadora do Encontro São Paulo é composta pelos doutores Dr. Walter Campos Júnior (presidente do Encontro), Adilson Ferraz Paschôa, Adnan Naser, Antonio Eduardo Zerati, Bonno van Bellen, Calógero Presti, Erasmo Simão da Silva, Fa-

bio Henrique Rossi, Ivan Benaduce Casella, João Antonio Correa, José Carlos Costa Baptista-Silva, Luis Carlos Uta Nakano, Marcelo Calil Burihan, Marcelo Fernando Matielo, Marcelo Rodrigo de Souza Moraes, Rodrigo Bruno Biagioni, Rogério Abdo Naser, Ronald Luiz G. Flumignan, Sidnei José Galego, Valter Castelli Júnior e Vinicius Bertoldi.

No evento, haverá espaço para expositores que apresentarão o que há de mais moderno em termos de diagnóstico e tratamento da especialidade.

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.



Liga Acadêmica Paulista
de Angiologia e de Cirurgia Vascular

As reuniões da Liga Acadêmica Paulista de Cirurgia Vascular tiveram início no dia 29 de fevereiro, no Auditório Marron da Associação Paulista de Medicina (APM). A apresentação da aula "Varizes: do diagnóstico ao tratamento" foi realizada pelo presidente da SBACV-SP, Dr. Walter Campos Junior, com discussão de casos clínicos pelos acadêmicos Henrique Brito Silveira e Hugo de Souza Reis, orientados pelo Dr. Antonio Eduardo Zerati.

Próximas reuniões

Em decorrência da pandemia do Covid-19, a diretoria da SBACV-SP decidiu por cancelar a reunião da Liga Vascular do dia 21 de março.

As próximas datas já estão agendadas para os dias 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.

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



Henrique Brito Silveira e Hugo de Souza Reis



Vinicius Bertoldi, Henrique Jorge Guedes Neto, Walter Campos Jr., Arual Giusti, Ronald Flumignan, Antonio Eduardo Zerati e Marcelo Calil Burihan



Sucesso de participantes na primeira Liga de 2020

XXVIII Encontro de Ex-Estagiários do Serviço de Cirurgia Vascular Integrada da BP São Paulo

No último dia 15 de fevereiro, ocorreu a 28ª edição do tradicional Encontro de Ex-Estagiários do Serviço de Cirurgia Vascular Integrada da BP SP. O Serviço, comandado pelo Prof. Dr. Bonno van Bellen, recebeu mais de 200 participantes. O evento teve a organização geral do Dr. Ivan de Barros Godóy e coordenação científica do Prof. Dr. Adilson Ferraz Paschôa. A abertura dos trabalhos foi realizada pelo Prof. Bonno van Bellen com a participação do Prof. Dr. Walter Campos, atual presidente da SBACV - Regional São Paulo.

Foram discutidos temas ligados à flebo-estética, uma mesa sobre problemas desafiadores em cirurgia arterial convencional e endovascular e, no período da tarde, uma discussão com foco na interdisciplinaridade da cirurgia vascular com outras especialidades, e os desafios para adaptação aos Protocolos de Segurança Institucional. Ainda houve duas sessões especiais: uma

sobre Tratamento das Complicações Dermatológicas em Procedimentos Cirúrgicos Estéticos, proferida pela dermatologista Dra. Samantha Neves e, para finalizar, uma palestra sobre "Depressão, Burnout e Sexualidade na Prática Médica", ministrada pela Prof. Dra. Carmita Abdo.

A comissão organizadora do evento agradece a todos os colegas que dedicaram o seu tempo para participar ativamente das discussões, e aos professores convidados que contribuíram para a excelência do Encontro. A edição de fevereiro de 2021 já está sendo programada.



Curso Anual Science 360 teve início em fevereiro

O primeiro módulo do Science 360, curso anual com seis módulos teóricos e práticos em cirurgia Endovenosa, Endovascular, Flebologia, tratamento de feridas e exames diagnósticos, foi realizado nos dias 14 e 15 de fevereiro, em São Paulo.

As aulas sobre Termoablação com Laser foram ministradas pelo presidente da SBA-CV-SP, Dr. Walter Campos e pelos doutores Igor Rafael Sincos, Manoel Lobato, Vinicius Bertoldi e Victor Gornati.

O curso Science tem como objetivo levar o que há de mais moderno no tratamento e diagnóstico das doenças vasculares. Com nova metodologia, materiais atualizados, modernas tecnologias e novidades técnicas, o curso conta com filmagens em 360 exclusivas, e para o maior aproveitamento dos alunos, o treinamento prático com Hands On foi intensificado.

Para informações sobre os outros módulos, é só acessar o site <https://www.science360.com.br>



Residentes do Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Ipiranga apresentam TCC

Encontro ocorreu no salão de eventos do Restaurante Varanda, em São Paulo

O Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Ipiranga realizou no dia 4 de março, no salão de eventos do Restaurante Varanda, a Formatura / Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso dos Residentes de Cirurgia Vascular do Hospital Ipiranga -SP.

Na ocasião, foram apresentados os seguintes trabalhos: "Análise da terapia com plasma rico em plaquetas na cicatrização de feridas de pacientes arteriopatas do Hospital Ipiranga", pela médica-residente, Dra. Amanda Neme Cury Augusto Rezende, e teve como orientador o Dr. Fábio J. B. Sotelo. A banca examinadora foi composta pelos doutores Cesar Navarro Morales, Moise Dalva e Thiago Villari.

"Incidência de Kinking de artéria carótida interna" foi o segundo trabalho, exposto pela médica-residente, Dra. Nayara Gil. O orientador foi o Dr. Sérgio Gomes e na banca examinadora estavam os doutores Lucas Portela, Armando Lisboa e Gustavo Fernandes Miranda.

O terceiro tema foi "Acompanhamento de taxa de cicatrização de úlceras venosas em pacientes submetidos à escleroterapia com polidocanol", exibido pelo médico-residente, Dr. Jackson Nunes Lima. Teve como orientador o Dr. Celso Alves.

Na banca examinadora estavam os doutores Anna Karina Paiva Sarpe, Luiz Guilherme Barbarisi e Artur Merlini.

O evento científico e festivo contou com mais de 30 participantes e teve a presença de ex-residentes e assistentes, assim como os convidados doutores Arual Giusti e Julio Giusti.



SOBREDIAGNÓSTICO

A habilidade diagnóstica aumentou sobremaneira nas últimas décadas e, entretanto, a reverenciada capacidade de ajudar os doentes, que deveria aumentar, está sendo comprometida pelo efeito paradoxo de maior propensão de lesar os sadios. O princípio da não maleficência "Primum non nocere", atribuído a Hipócrates, serve para evitar iatrogenias e parte do princípio que todo tratamento, exame e terapias menos invasivos devem ter prioridade, mas, e quando um exame não invasivo pode induzir a um procedimento invasivo? A detecção de anormalidades cedo demais, levando a tratamentos invasivos, embora tenha o lado positivo, também levanta a questão: quantos desses teriam doença clinicamente perceptível, a ponto de o tratamento ter sido benéfico? Programas de rastreamento de doenças detectam enfermidades que poderiam nunca evoluir e causar sintomas ou morte. E, sendo tratadas, não sabemos a sua evolução natural. Os métodos diagnósticos passaram a detectar anormalidades que poderiam permanecer latentes e benignas a vida inteira. Além disso, o mesmo conceito de doença evolui com o tempo: a ampliação da definição de doença inclui pessoas antes consideradas normais, que passam a receber tratamentos, muitas vezes invasivos e definitivos, para algo que poderia nunca afetá-las. Cunhou-se o termo VOMIT (Victim of Medical Imaging Technology), ou seja, a vítima da tecnologia médica de diagnóstico, onde achados incidentais transformam indivíduos saudáveis em pacientes ansiosos. Embora a maioria dos incidentalomas seja irrelevante clinicamente, eles são problemáticos, pois desencadeiam frequentemente o aprofundamento investigativo para elucidar o que antes era desconhecido. Ocasionalmente, a identificação desses incidentalomas pode salvar vidas, entretanto, mais frequentemente, pode desencadear uma sequência de eventos maléficos⁴.

O sobrediagnóstico ocorre quando o indivíduo assintomático é diagnosticado com doença que não vai causar sintomas ou morte precoce. É conceitualmente diferente do falso positivo no erro diagnóstico, onde o resultado diagnóstico indica a presença de doença, que também pode desencadear novos exames invasivos, mas, na realidade, a doença não existe; ou do falso negativo, quando o exame não identifica doença existente. O termo também já foi usado para problemas relacionados ao uso excessivo de medicação, tratamento exagerado, supervalorização de características pessoais e variações anatômicas como diagnósticos médicos e apresentação de risco como doença. Ou seja, desde o alarmista que transforma qualquer queixa em alguma doença da moda, até o real diagnóstico de um câncer maligno em biópsia, mas este agrupamento celular não se desenvolveria e muito menos alteraria a vida de seu portador. O conceito deve ser aplicado em pacientes assintomáticos, pois, quando sintomáticos, o tratamento pode visar a resolução dos sintomas. Na angiologia e cirurgia vascular temos muitos procedimentos profiláticos, que são realizados em pacientes assintomáticos, como a correção da estenose de carótida, do aneurisma de aorta, a as compressões vasculares extrínsecas e outras, portanto, existe uma vastidão de oportunidades para a ocorrência do sobrediagnóstico, assim, devemos ficar alertas. Pacientes com síndrome de Cockett ou May-Thurner, assintomáticos, sendo tratados com stents endovenosos, pacientes com aneurismas aórticos pequenos, sendo tratados pelo suposto risco de ruptura, e pacientes assintomáticos com estenoses discretas carotídeas, ganhando stents, todos sem evidência de mudança na qualidade ou quantidade de vida de seus portadores, mas com fervorosos defensores, em eventos médicos, a favor desses procedimentos. Quando um sintoma desencadeia a procura de sua causa e algo não relacionado é evidenciado, o diagnóstico está errado. Quando leva a tratamentos desnecessários, daí ocorre o sobrediagnóstico⁵.

Cito, caso recente de paciente que recebi com diagnóstico de lipedema. Suas queixas de dores nas pernas bilateralmente levaram ao primeiro diagnóstico de varizes em membros inferiores, seguindo investigação identificou-se síndrome de Cockett e varizes pélvicas com congestão venosa, que foi relacionada como causa das varizes de membros inferiores. Tudo evidenciado e comprovado por modernos e minuciosos exames de imagem. Apesar de não haver correlação nexo-causal, inicialmente, foi realizado embolização das varizes pélvicas e, num segundo momento, realizaram colocação de stent em estenose de veia ilíaca causada pela compressão da artéria ilíaca e, depois, ainda fizeram a cirurgia de varizes.

Como não houve melhora nenhuma na sintomatologia da paciente, foi feito o diagnóstico de exclusão de lipedema. A paciente submeteu-se a três procedimentos cirúrgicos de doenças documentadas em modernos exames de imagem, mas que não tinham relação com seus sintomas. Erro diagnóstico ao correlacionar o sintoma às imagens, mas sobrediagnóstico ao considerar relevante o diagnóstico pelo exame subsidiário, levando ao sobretratamento. Deve-se tratar o paciente e não as imagens. O clínico deve saber diferenciar anormalidades benignas daquelas que irão causar danos.

Muitos são os fatores que contribuem para o sobrediagnóstico, entre eles o uso de testes mais sensíveis pelos avanços na tecnologia médica, o rastreamento precoce em pessoas assintomáticas (check-up médico) e a ampliação das definições das doenças.

Testes mais sensíveis permitem a identificação de formas mais brandas de doenças, muitas vezes anormalidades que não progrediriam, e estas são agrupadas e classificadas juntamente com formas mais graves das doenças. A habilidade de detectar anormalidades menores tende a aumentar a prevalência da doença estudada.

O rastreamento precoce pode detectar alterações em pessoas assintomáticas, mas que nunca evoluiriam a ponto de causar sintomas ou morte precoce. Existem diversas formas de neoplasias que envolvem, ficam latentes, ou crescem lentamente a ponto de não causarem danos, pois o óbito chega antes por outras causas. Tumores de evolução extremamente lenta tem maior possibilidade de serem detectados em exames seriados preventivos, mas são os mesmos cujo tratamento não traz impacto positivo na qualidade ou quantidade de vida do paciente.

Outro aspecto, a ampliação das definições das doenças diminui a tolerância diagnóstica a um ponto onde pode causar mais danos do que benefícios. A mudança dos critérios diagnósticos aumenta o número de pessoas classificadas como doentes. Exemplos em pacientes assintomáticos são as mudanças nos níveis toleráveis de pressão arterial, painel lipídico e osteoporose. Ou mudanças em hábitos comportamentais, como disfunção sexual onde dificuldades comuns são reclassificadas como doenças. As mudanças nos critérios diagnósticos são feitas por profissionais especialistas e sociedades que se beneficiam financeiramente e diretamente da expansão do público considerado doente. Com a ampliação dos critérios e diminuição do limite de tolerância, pessoas com riscos menores e problemas pequenos passam a ser classificadas como doentes, aumentando os riscos do tratamento trazer mais malefícios do que benefícios. Sobrediagnóstico também ocorre quando o diagnóstico é feito extrapolando-se os critérios diagnósticos, quando métodos diagnósticos acusam variações dentro da normalidade como anormalidade, ou quando fatores eliminatórios são excluídos do processo diagnóstico.

Um bom exemplo histórico dentro das doenças vasculares, que abrange a maioria dos fatores citados é o tromboembolismo pulmonar. Em 1975, quatro anos após o primeiro exame de tomografia computadorizada ser realizado, Dalen e Alpert, concluíram que a embolia pulmonar causava 11% de óbito na primeira hora, 26% de óbito nos pacientes não tratados e 30% de óbito nos não diagnosticados. Os critérios diagnósticos da época baseavam-se na tecnologia disponível na ocasião, e, segundo os próprios autores, "o diagnóstico clínico de embolia pulmonar é notoriamente impreciso". Na época, utilizava-se para o diagnóstico anamnese, exame físico,

eletrocardiograma, radiografia simples do tórax, escaneamento com radioisótopos e alguns exames laboratoriais inespecíficos. Nenhuma dessas ferramentas subsidiárias perseverou ao teste do tempo. Podemos inferir que, na época, quanto maior o êmbolo, quanto maior as repercussões hemodinâmicas, maior a probabilidade diagnóstica e, consequentemente, o tratamento. Grandes embolias eram diagnosticadas e tratadas, enquanto pequenos êmbolos provavelmente eram descartados. Mas, com a assustadora evidência do óbito relacionado à embolia pulmonar, a conduta lógica na época foi tomada, e, a partir de então, o não tratamento da embolia pulmonar seria considerado erro médico e, portanto, todos os pacientes diagnosticados passam a receber tratamento. Por causa disso, estimativas atuais precisas da mortalidade não existem, pois não é possível acompanhar grupo de pacientes não tratados para avaliar a evolução natural da doença. Segundo Calder e Henderson, em 2005, a mortalidade é desconhecida, porém existe. Ou seja, com o passar dos anos, temos incrivelmente menos precisão na estatística da prevalência. Entretanto, a tecnologia diagnóstica evoluiu muito, a tomografia passou de um detector na época a mais de 2000 detectores atuais. A qualidade das imagens melhorou muito. Mesmo os critérios clínicos diagnósticos foram padronizados e ampliados pelos trabalhos de Wells e outros. A tomografia computadorizada hoje é capaz de detectar trombos milimétricos, que não causam repercussão hemodinâmica, e assim, surge a dúvida se o tratamento se faz necessário. Porém, com a sombra histórica da altíssima probabilidade de óbito no não tratamento, dificulta-se até mesmo a pesquisa científica para eliminar esse sobrediagnóstico da rotina médica.⁶⁻⁹

As forças que levam ao sobrediagnóstico estão incrustadas na cultura médica e na sociedade, de forma que até mesmo a tentativa de mudanças positivas são vistas como ataques à evidência científica. Recentemente, no Brasil, vimos uma tentativa de diminuir o sobrediagnóstico de câncer de mamas jogado ao centro de discussão política, perdendo todo e qualquer valor humanitário para tornar-se combustível político. Quando resolveram diminuir a quantidade de exames de rastreamento, e houve restrição criteriosa de uso, tanto a sociedade médica, devido à cultura, e a população, voltaram-se contra a mudança no rastreamento da doença.

O tratamento de anormalidades menores estimula o ciclo que instiga o diagnóstico e tratamento, podendo causar mais danos do que benefícios (Figura 1). A indústria beneficia-se desse ciclo e do aumento de potenciais pacientes, e, influencia direta e indiretamente a sociedade e os profissionais da saúde. Por razões análogas, no sistema de fee-for-service, os profissionais da saúde também têm interesse em maximizar o público-alvo para procedimentos diagnósticos ou terapêuticos que tenham interesses comerciais. O que pode parecer uma característica do fee-for-service é apenas uma forma de apresentação do problema, que pode surgir também na medicina judicializada, onde, com receio de processos, o profissional supervaloriza queixas e solicita exames com intuito de proteger-se de eventuais litigâncias. O médico oferece o tratamento ao que foi apontado pelos exames, pois abster-se de tratar algo documentado em exame de imagem requer a coragem de colocar-se em risco jurídico. Nesse aspecto, a propedêutica clínica mostra-se novamente requisito essencial para a boa prática médica e deve estar acima dos chamados exames subsidiários. O ciclo também é alimentado pela boa-fé e medo da morte, inerente ao ser humano, ao acreditar na tecnologia médica e na detecção precoce como solução para nosso eterno problema, a evidência estatística populacional é deixada de lado, e percebemos a ênfase do eu egoísta. Entendemos que muitas medidas populacionais preventivas surtiram o efeito desejado, aumentando a expectativa de vida, mas a crença populacional de que "mais é melhor" sugere que o contínuo aumento da população tratada pode ainda impactar drasticamente esses indicadores. Embora tenha melhorado os indicadores, é indiscutível que muitos pacientes sofreram com o sobrediagnóstico e foram submetidos a testes diagnósticos e procedimentos invasivos desnecessários.

A característica peculiar e essencial do médico, e particularmente dos profissionais de especialidades cirúrgicas, incluindo a cirurgia vascular, é a capacidade de transmitir segurança e confiança. Essa característica também é capaz de retroalimentar esse ciclo, pois a melhor forma de transmitir segurança e confiança é ser seguro e confiante em si. Para ser seguro e confiante, há tendência a reprimir, negar, racionalizar,

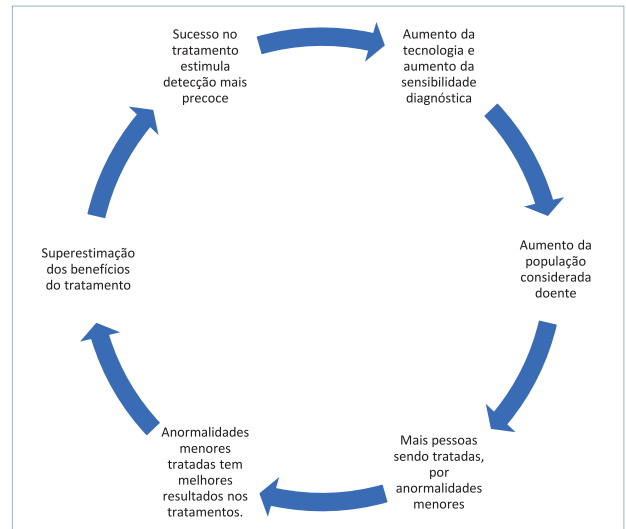


Figura1 - Ciclo do sobrediagnóstico

isolar e projetar as falhas em resultados, mesmo que inconscientemente, pois são mecanismos de proteção inerentes ao ser humano. E, ao acreditar nos bons resultados, acaba por ampliar a população que acredita poder ajudar com suas habilidades cirúrgicas. Isso sem contabilizar a influência financeira do fee-for-service, a concorrência infantil de número de casos, necessidade de ser o primeiro a fazer algo, e outras influências indecentes. A autocritica do cirurgião é essencial e evidente nos procedimentos cirúrgicos, pois os riscos podem ser imediatos, assim como o balizamento de suas técnicas e resultados. Mas a autocritica e balizamento também são necessários no diagnóstico médico. A busca pelo resultado técnico imediato, sem confrontar com o impacto na qualidade e quantidade de vida do paciente, pode acabar induzindo a realização de procedimentos desnecessários.

De forma conveniente, alguns métodos alternativos à medicina tradicional e não maléficos atuam de forma natural no combate ao sobrediagnóstico. Sobrevivem às evidências repetidas e científicas de não atuarem na doença, simplesmente porque atuam no sobrediagnóstico.

Devemos avaliar determinados achados como efeito colateral dos exames realizados.⁴

"Todas as substâncias são venenos; não há nenhuma que não seja veneno. A dose correta diferencia um veneno de um remédio." Paracelso (1493-1541) – alquimista e médico suíço-alemão, pai da medicina hermética. Porém, o sobrediagnóstico tem como consequência o sobretratamento, e, para que o diagnóstico não seja nocivo, temos a responsabilidade de encontrar a "dose correta" do diagnóstico.

Prof. Dr. Alexandre C. 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



CONTINUO ASSUSTADO E PREOCUPADO COM O EXAGERO PROGRESSO DA TECNOLOGIA EM GERAL!

Por que o ser humano, em geral, tem que ser desprezado, superado e desconsiderado pela avançadíssima tecnologia? Por que não levar em conta o equilíbrio, o famosíssimo meio termo?

Num artigo passado, falei sobre o resultado da pesquisa de um cientista americano, afirmando que, dentro de vinte a trinta anos, haverá trinta por cento de desemprego no mundo, provocando a fome, desabrigados, enfermos, alterados emocionalmente, infelizes. Além disso, se iniciará um deserto de prédios desabitados, uma diminuição da população das grandes cidades. Os cientistas que anunciam a nova tecnologia comentam: esta empresa, esta fábrica, essa lavoura, com a nova tecnologia, por exemplo, onde trabalham cem funcionários, apenas cinco a dez serão necessários. Como vão viver essas criaturas deixando de exercer seu trabalho costumeiro? Onde vão encontrar emprego se estes diminuem e muito, as vagas, as oportunidades de trabalho. Os empresários, os proprietários de indústrias, até da área médica, sentem-se felizes em economizar gastos, diminuir a mão de obra, aumentar assustadoramente seu lucro, sua fortuna, ampliando sua área de ação, aumentando sua falsa felicidade. Deixam de se importarem com o contínuo, maldoso e indiscriminado desemprego. Até a venda de inúmeros produtos já se faz pela Internet. A atenção fica voltada, única e exclusivamente, para a rápida produção de fabricar e produzir, movida pelos resultados das novas e deslumbrantes tecnologias, invenções sedutoras, cada vez mais restritas a poucos donos.

Como a imprensa comenta: olha, está havendo uma acentuada diminuição do tempo de espera da realização de um trabalho, de fabricar um produto, uma máquina, um automóvel, um avião, etc.. Cresce a antiga expressão popular: "Tá bom pra mim, que se lasquem os outros". Não constitui uma desumanidade substituir um

exagerado número de seres humanos, nos mais diversos tipos de trabalhos, pela máquina? O progresso da tecnologia é para trazer mais conforto, praticidade e melhor desempenho do trabalhador, crescimento do seu salário, sem excluí-lo, obviamente. Acho que o Mundo caminhará para um desequilíbrio, com a avidez dos cientistas alucinados pela aplicabilidade da matemática na tecnologia, ESQUECENDO o BOM SENSO. Repercute até na Natureza, que é a verdadeira Escola Universal do equilíbrio, que o homem está desprezando, subestimando, destruindo-a continuamente pela volúpia da glória do poder. Porém, esse comentário está longe de constituir num total desprezo à ciência tecnológica, que tem sua grande importância em benefício da sociedade, mas com ponderação e inteligente limite, há qual muito respeito e admiração, e aproveito, a não ser quando prejudica a sociedade com seu exagero - na área da informática, do celular, os psiquiatras, psicólogos, até sociólogos, comentam que, os pais, as escolas, que se descuidam em disciplinar a criança, o jovem, em usar sem exagero, com orientação, desenvolvem transtornos psicológicos graves, educacional pela dependência, além do que diz o oftalmologista, alterações oculares.

Há quem acha que desde que o Mundo é Mundo, sempre houve e haverá, com o passar do tempo, mudanças climáticas, comportamentais, emocionais, estruturais, empresariais, pesquisas científicas e tecnológicas, de resultados, interesses pessoais, coletivos, religiosos, morais, dos animais. Aham que Marte, a Lua, poderão vir a ser habitadas pelo homem, para equilibrar.

Só se fala, constantemente, em tecnologia mecânica, mas tecnologia no aprimoramento da educação, da cultura, da saúde, de moradias, de transportes coletivos dignos, aos setenta por cento da população brasileira, ainda na estaca ZERO da pesquisa. Superemos o orgulho e a resistência

em não querer imitar os países bem-sucedidos. Aqui se exige uma política honesta e responsável, com atitude de mea-culpa, cujo acontecimento depende de TODOS OS BRASILEIROS VOTAREM CONSCIENTEMENTE, E COBRAREM DE QUEM VOTARAM.

É preciso que a ciência pesquise, elabore um projeto na área da psiquiatria, da psicologia, das religiões, com plena divulgação nas três imprensas, despertando a mente dos brasileiros, da necessidade da união concreta, contínua, racional, objetiva, inteligente, estimulando e aprimorando a vontade positiva, em direção ao correto, ao ético, ao construtivo. Seria muito BOM convencer os brasileiros a se armarem com a mesma força e determinação, a mudarem suas mentes, semelhantes aos que se comportam para comemorar o Carnaval e o futebol, que usam como oportunidade de se libertarem da tristeza pelo abandono dos governantes, que não investem na melhoria de vida do povo em todos os sentidos e áreas vivenciadas.

"Tudo o que somos, é o resultado dos nossos pensamentos"
- Budha.



Dr. Rubem Rino

Membro associado da SBACV-SP

FOLHA VASCULAR DIGITAL

FOLHA VASCULAR PASSA A SER DIGITAL

A partir desta edição (231 / março), a Folha Vascular passa a ser digital. 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 entrar em contato com a secretaria da SBACV-SP – secretaria@sbacvsp.org.br.

Venha para a maior rede de **blindagem profissional** do Brasil

- ✓ ASSISTÊNCIA JURÍDICA ESPECIALIZADA EM DIREITO MÉDICO E ODONTOLÓGICO
- ✓ COBERTURA NACIONAL
- ✓ INDENIZAÇÃO FINANCEIRA DE ATÉ R\$ 500 MIL
- ✓ GERENCIAMENTO DE CRISE DE IMAGEM
- ✓ SEM DENÚNCIAÇÃO À LIDE
- ✓ CLUBE DE VANTAGENS E MAIS!



DRA. ANA TEREZINHA GUILLAUMON É AUTORA DE 42 CAPÍTULOS DE LIVROS TÉCNICOS EM CIRURGIA VASCULAR, PUBLICADOS DENTRO E FORA DO BRASIL

Especialista trilhou ainda uma brilhante carreira no Hospital das Clínicas (HC-Unicamp), e foi vice-diretora Científica na SBACV-SP

A precisão do acaso fez a Dra. Ana Terezinha Guillaumon nascer em uma grande família, na bela cidade Marília de Dirceu, hoje conhecida como Marília, no interior de São Paulo (SP).

Com uma filosofia de vida baseada na fé, a Dra. Ana sempre teve valores religiosos muito presentes em seu dia a dia. "O propósito de querer crescer em nossas vidas depende do conhecimento e da proximidade com que queremos estar do universo, e esse universo é Deus, e somente por meio da sabedoria, podemos nos aproximar da verdade e da vida, e esta está embasada no equilíbrio e na harmonia", afirma.

Seus pais, de ascendência europeia, sempre propiciaram uma educação ímpar a todos os filhos. A nona, de dez irmãos, todos nascidos no Brasil, estudaram, se qualificaram e se profissionalizaram. "Os métodos de educação usados por meus pais foram de tal maneira eficientes que tanto eu como meus irmãos temos formação superior. Fazia parte de nossa educação o aprendizado de uma arte para completar a interpretação da vida e o cultivo do hábito da leitura", pontua a médica.

Sua formação acadêmica em Medicina iniciou em 1977, quando se graduou pela Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), sua doce faculdade, como gosta de chamar de maneira carinhosa. Foi lá também que fez a Residência em Cirurgia Geral. Posteriormente, completou sua formação no Serviço do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, do Prof. Dr. Luiz Edgard Puech Leão, pelo período de dois anos. "Ali acrescentei e complementei meus conhecimentos em Cirurgia Vascular. Sou muito grata pelos professores que tive, era a nata da Cirurgia Vascular". Ela revela ainda que a sua decisão pela especialização em Cirurgia Vascular Periférica, precocemente decidida no quarto ano do curso de graduação, lhe proporcionou a dar os primeiros passos no diagnóstico, na terapêutica, no humanismo e a tomar grandes decisões.

Em 1982, a convite, foi trabalhar na Faculdade de Ciências Médicas de Universidade Estadual de Campinas, como auxiliar de ensino. Além de colaborar em sala de aula, contribuiu com as pesquisas no Laboratório de Microcirurgia, hoje, Laboratório de Microprocedimentos e Pesquisa Vascular, berço de inúmeras pesquisas de trabalhos experimentais premiadas e teses. Em seguida, apresentou seus trabalhos de Mestrado (1987), Doutorado (1991), prestou o Concurso de Livre-Docência (2005), foi profa. associada (2008) e, finalmente, profa. titular (2016).

Colaborar com o ensino sempre foi importante para a Dra. Ana Terezinha, que destaca também sua participação na assessoria da Administração do Departamento de Cirurgia da Especialização com Residentes (preceptora eleita de 1998 a 2019), onde organizou inúmeros cursos de Atualização Tecnológica e Desempenho, e o curso de Engenharia Clínica da Pesquisa, pela Faculdade de Engenharia Elétrica, com os quais produziu vários trabalhos que foram publicados e premiados.

Com o propósito de melhorar e qualificar o Hospital das Clínicas (HC-Unicamp), trabalhou e colaborou, de maneira efetiva, em Comissões Normatizadoras. Em 2001, após avaliação do Ministério da Saúde, o HC-Unicamp foi designado Centro de Referência Regional de Alta Complexidade em Cirurgia Endovascular. Em 1º de agosto de 2007, ela assumiu a coordenação da Disciplina de Moléstias Vasculares. "Reformulamos o ensino da Graduação e na Residência Médica, ampliamos nossos treinandos e acrescentamos mais um ano de especialização em Cirurgia Endovascular. Todavia, todo novo desafio não teria sido bem sucedido se não tivéssemos tido o auxílio incondicional dos médicos assistentes", menciona a cirurgiã vascular. Atuou



Dra. Ana Terezinha Guillaumon

Mensagem aos jovens médicos

"Como médica, professora e chefe de um Serviço Universitário de Cirurgia Vascular de ensino, pesquisa e assistência numa das universidades mais ativas e importantes do país, considerar que em nossa pátria há muito que ser feito para ampliar o ensino, a assistência médica de qualidade e a pesquisa para honrarmos nosso Brasil, aos mais jovens, poderia dar um conselho bem amplo: seja feliz no seu desempenho profissional, nunca pense que atingiu a felicidade, esta é para as pedras; para os seres humanos ela é um estado de espírito, é uma inerente conquista diária, sem perder o humanismo, a firmeza e perseguir o conhecimento técnico".

também na Casa de Saúde, Hospital Madre Theodora e Hospital da Unimed.

Na SBACV Regional São Paulo, foi vice-diretora Científica (1988-1989), e membro do departamento de Doença Carotídea (2017-2019). Pela Nacional, foi integrante do departamento de Cirurgia Vascular e Angiologia Experimental (1996-1997), componente da Comissão de Ensino (1997-2003), membro do Conselho Científico da SBACV (2000-2004), e partícipe da Banca Examinadora de exame Especialista (2001-2009).

Ela também participou da publicação e organização de dois livros científicos; 42 capítulos de livros técnicos, nacional e internacional; 65 trabalhos em revistas nacionais e internacionais; e 17 projetos de desenvolvimento tecnológico. Além disso, orientou aproximadamente 36 Trabalhos de Conclusão de Curso (2013-2019) e 64 dissertações/teses.

Apesar de suas inúmeras atribuições em sua carreira, a Dra. Ana Terezinha ainda reserva um tempo para dedicar-se aos seus hobbies preferidos: escultura e leitura de livros históricos. Ela ainda faz questão de referir um pensamento, de Winston Churchill. "Nunca desista... Em nada... Nunca se renda à força, nunca se renda ao poder aparentemente esmagador do inimigo...".

SERVIÇO DO COMPLEXO DO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SÃO PAULO BUSCA TORNAR-SE REFERÊNCIA EM HUMANIZAÇÃO, QUALIDADE EM SAÚDE, ENSINO E PESQUISA

Prof. Dra. Maria Lúcia Sayuri Iwasaki, coordenadora do Serviço do HSPM, explica como funciona a prestação de serviço à população

O Complexo do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM) foi construído e inaugurado na década de 1950, e tornou-se Autarquia vinculada à Secretaria Municipal da Saúde (SMS) pela Lei nº7736 de 26/05/1972.

O hospital foi projetado com 258 leitos, 37 especialidades e 147 subespecialidades; e contempla o atendimento aos Servidores do Município por meio de consultas ambulatoriais, procedimentos de média e alta complexidade e assistência à população nas urgências e emergências no Pronto-Socorro.

Como a missão de atender, cuidar e ensinar com excelência, o complexo é hoje um importante polo hospitalar, e mantém a visão de tornar-se referência em humanização e qualidade na prestação de serviços de saúde, ensino e pesquisa, fazendo o melhor no cumprimento de sua atribuição e sendo motivo de orgulho para usuários e funcionários.

Humanização, satisfação do cliente, participação e transparência nas ações, melhoria contínua da qualidade, desenvolvimento profissional e valorização dos recursos humanos, ética, solidariedade e respeito, e promoção integrada da saúde, são os valores adotados pelo hospital.

O Serviço de Cirurgia Vascular do HSPM foi pioneiro no início do Programa de Residência Médica na Especialidade em 1975, sendo os primeiros médicos residentes, os Drs. Paulo Roberto Petrilli, José Alberto Florêncio, Olívio Cera Júnior, Yoshinori Tanaka, Simão Raicher, Francisco de Assis F. Baston, entre outros. O Serviço teve o comando e assistência do Prof. Dr. Victor Khoury, Dr. Antonio Carlos Alves Simi, Dr. Samuel Brumer, Dr. Salomão Goldman entre outros que se seguiram.

A Residência Médica do HSPM é reconhecida pelo MEC e pela SBACV. Tem acesso pelo processo seletivo da Secretaria Municipal de Saúde. Atualmente é composta de dois médicos de primeiro ano e dois no segundo ano da especialidade, portanto duas vagas por ano, e tem como pré-requisito a formação em cirurgia geral. Encontra-se em processo de solicitação do terceiro ano para complementação em Cirurgia Endovascular e Aprimoramento em Ecodoppler.

A Equipe de Cirurgia Vascular do HSPM é composta por sete médicos assistentes titulados pela SBACV que são, além de mim, que sou coordenadora, os doutores, Alexandre Petnys, Alexandre Rocha Dietrich (Preceptor), Carlos Henrique Montestruque, Edgar Rabboni, Milton Alves Neves Júnior e Thiago Mattiazzo Castro.

Nos últimos três anos, nosso atendimento médio foi dividido em: atendimento ambulatorial e de pronto-socorro supervisionados (ultrapassam 700 consultas/mês); procedimentos cirúrgicos (400/ano); procedimentos em hemodinâmica, angiografias, implante de filtro de cava, angioplastias, endopróteses de aorta,

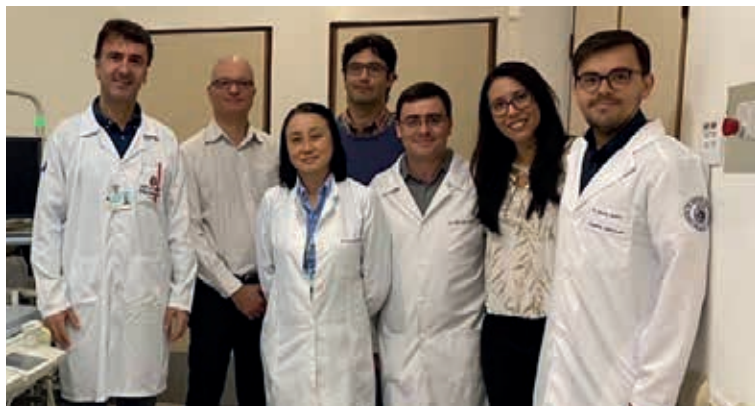
embolizações e stents, (130/ano); e Ultrasonografia Vascular (470/ano, com ênfase ao seguimento de enxerto arteriais e FAV).

Também contemplamos patologias arteriais, venosas (tratamento cirúrgico de varizes de membros inferiores tradicionais, e Termoablação por Radiofrequência, Escleroterapia por espuma e curativos (inclusive Bota de Unna e a vácuo), linfáticas, confecção de FAV, colocação de cateteres de longa permanência ecoguiada para Hemodiálise e quimioterapia, Pé diabético e trauma.

Outro ponto a ser evidenciado pelo HSPM é a realização de atividade acadêmica por discussão de casos e aulas semanais, além do incentivo à participação em cursos e congressos.



Carlos Henrique Montestruque (Assistente), Ricardo Carrelo da Costa (residente 2º ano da especialidade), Ana Carolina El Zouki (residente do 1º ano da especialidade), Maria Lúcia Sayuri Iwasaki (Assistente e Coordenadora do Serviço de Cirurgia Vascular), Taisy Arruda de Matos Ingrund (residente do 1º ano da especialidade), Alexandre Rocha Dietrich (Assistente e Preceptor responsável da Residência de Cirurgia Vascular)



Edgar Rabboni (Assistente), Alexandre Petnys (Assistente), Maria Lúcia Sayuri Iwasaki (Assistente e coordenadora do Serviço de Cirurgia Vascular), Thiago Mattiazzo Vieira de Castro (Assistente), Milton Alves das Neves Junior (Assistente), Lissa Severo Sakugawa (residente do 2º ano da especialidade), Ricardo Carrelo da Costa (residente 2º ano da especialidade)

Dra. Maria Lúcia Sayuri Iwasaki

Coordenadora do Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (SP)

Estados e municípios tiveram até 1º de março para informar gastos com saúde

Cerca de três mil gestores locais ainda não registraram a situação dos gastos com saúde em sistema nacional. Aqueles que não enviaram, devem ter recursos bloqueados

Encerrou, no dia 1º de março, o prazo para os secretários estaduais e municipais de saúde declarar suas receitas e despesas na saúde pública, durante 2019, no Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Quem não informou seus gastos até esta data, pode sofrer sanções como a suspensão de transferências de recursos públicos, como os Fundos de Participação dos Estados (FPE) e dos Municípios (FPM), repassadas mensalmente pelo Governo Federal.

Até o último comunicado, enviado pelo Ministério da Saúde, aos entes federativos, em 14 de fevereiro, cerca de três mil ainda não tinham registrado a situação dos gastos no sistema.

O SIOPS é um sistema informatizado, de acesso público, para o registro dos orçamentos dos três entes da federação (Governo Federal, estados e municípios). Desde 2013, com a publicação da Lei Complementar 141/2012, esse registro é obrigatório. É uma forma de garantir a aplicação dos recursos na saúde para atendimento à população, de forma transparente, com acesso para todos, desde usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) a órgãos de controle, que podem acompanhar a aplicação de recursos na área da saúde.

Os municípios e estados que não transmitiram os dados do ano passado terão os repasses constitucionais e transferências voluntárias (convênios) suspensos até a regularização. Já os municípios que transmitiram as informações, mas declararam percentual inferior ao previsto na Constituição, terão parte dos recursos de transferências constitucionais redirecionados. Significa que estes recursos deverão ser direcionados à saúde, mês a mês, até que toda a verba aplicada no ano anterior seja reposta. Normalmente, este dinheiro iria para a conta do Tesouro Municipal ou Estadual, e os gestores decidiriam onde aplicar os recursos.

A partir da regularização do envio de informações ou do alcance do percentual mínimo exigido constitucionalmente, é assegurada a liberação dos recursos em até 72 horas após a publicação dos dados pelo gestor no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde.

Esquemas crescem e formação médica define

AMB convoca toda a classe médica, estudantes de medicina e a população em geral para colocar um fim nesse cenário!

AA cada dia, esquemas fraudulentos como a venda de vagas em faculdades de medicina e a facilitação no processo de revalidação de diplomas criam força no Brasil. Enquanto essa máfia movimentava bilhões de reais, o ensino nas universidades perde qualidade. A AMB convoca toda a classe médica, estudantes de medicina e a população em geral para colocar um fim nesse cenário!

Caso você conheça uma faculdade particular que pratica revalidação de diploma, acesso irregular ao curso de medicina ou tem percebido situações como o atendimento de pessoas sem licença para exercer medicina no Brasil, em postos de saúde, denuncie à AMB por meio do e-mail denuncia@amb.org.br

Fonte: AMB

Mais de três mil municípios fazem parte do programa de informatização do SUS

Ministério da Saúde vai investir R\$ 43 milhões mensais em apoio a municípios que queiram informatizar os serviços de saúde, garantindo maior agilidade no atendimento e qualidade das informações no SUS

Ao todo, 3.613 municípios em 26 estados já estão participando do Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde, o Informatiza APS. Para viabilizar a estrutura necessária de informatização, o Ministério da Saúde repassará R\$ 43,3 milhões por mês aos serviços de saúde. Colocar os sistemas de atendimento e de gestão online de cada unidade é o primeiro passo para a implantação do prontuário eletrônico do paciente. A iniciativa deve beneficiar cerca de 84 milhões de brasileiros atendidos por 34 mil equipes de Saúde da Família (eSF).

Com a informatização das unidades de saúde, os pacientes terão todos seus dados clínicos, como quais as vacinas que tomadas, consultas realizadas, exames, medicamentos utilizados, entre outros procedimentos, reunidos em apenas uma base de dados, podendo ser acessados de qualquer unidade de saúde em todas as regiões do país. A partir dos dados confiáveis e consolidados à disposição, os profissionais de saúde conseguirão dar mais eficiência aos serviços prestados e ampliar o cuidado aos pacientes em qualquer lugar e tempo.

Os recursos repassados são contabilizados por cada equipe de profissionais que atuam em cada unidade. Assim, as equipes de Saúde da Família informatizadas receberão custeio mensal, que varia entre R\$ 1,7 mil e R\$ 2,3 mil, de acordo com a tipologia do município. No caso de equipe de Atenção Primária (eAP), esse custeio mensal varia entre R\$ 850 e R\$ 1.725 mil, com o objetivo de dar continuidade ao envio dos dados por sistema de prontuário eletrônico e produção de informações qualificadas.

Podem participar do programa as unidades de saúde que utilizam o sistema de prontuário eletrônico no atendimento ao cidadão. A adesão ao Informatiza APS é importante para a qualificação de registro de dados, para a melhoria de indicadores e também para o novo modelo de financiamento da Atenção Primária.

Planos de saúde: ANS divulga números de janeiro

Minas Gerais, Rio de Janeiro e Espírito Santo são os estados com o maior ganho de beneficiários

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulgou no dia 5 de março, os dados do setor de planos de saúde relativos ao mês de janeiro. No período, o setor totalizou 47.031.971 beneficiários em planos de assistência médica em todo o Brasil, registrando pequeno crescimento em relação a janeiro de 2019. Confira essas informações no link <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/numeros-do-setor/5386-planos-de-saude-ans-divulga-numeros-de-janeiro> Já o segmento exclusivamente odontológico segue em sua trajetória de evolução nos últimos anos, contabilizando 25.936.502 beneficiários – crescimento de 1.589.921 no período de um ano.

Entre os estados, no comparativo entre janeiro de 2019 e janeiro de 2020, o setor registrou aumento de beneficiários em planos de assistência médica em 13 estados, sendo Minas Gerais, Rio de Janeiro e Espírito Santo os que tiveram o maior ganho de beneficiários.

A ANS ressalta que os números podem sofrer modificações retroativas em função das revisões efetuadas mensalmente pelas operadoras.

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) 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

Participe ativamente do Encontro enviando casos clínicos e temas correlatos!

O prazo final para envio é 13/09/2020.



PREMIAÇÕES

MELHORES CASOS CLÍNICOS

- 1º Colocado** Pacote para Controvérsias 2022*
- 2º Colocado** Pacote para o XIX Encontro São Paulo de Cir. Vascular e Endovascular (2021)*
- 3º Colocado** R\$ 750,00

** O pacote consiste em 1 Inscrição + Hospedagem em acomodação individual + Bilhete aéreo.
O prêmio será oferecido ao autor principal do trabalho e o mesmo poderá transferi-lo para um de seus coautores.*

PARTICIPANTES DA PLATEIA COM MAIS ACERTOS NA INTERATIVIDADE

- 1º Colocado** R\$ 1.500,00
- 2º Colocado** 1 Inscrição para XIX Encontro São Paulo de Cir. Vascular e Endovascular (2021)**
- 3º Colocado** 1 Inscrição para XIX Encontro São Paulo de Cir. Vascular e Endovascular (2021)**

*** O prêmio será oferecido ao autor principal do trabalho e o mesmo poderá transferi-lo para um de seus coautores.*

MELHORES TEMAS CORRELATOS

- 1º Colocado** 1 Pacote para SVS 2021 (2021 Vascular Annual Meeting - SVS)*
- 2º Colocado** 1 Pacote para Congresso Brasileiro de Cirurgia Vascular 2021*
- 3º Colocado** 1 Pacote para Controvérsias 2022*

** O pacote consiste em 1 Inscrição + Hospedagem em acomodação individual + Bilhete aéreo.
O prêmio será oferecido ao autor principal do trabalho e o mesmo poderá transferi-lo para um de seus coautores.*

MELHORES PÔSTERES COMENTADOS

- 1º Colocado** 1 Inscrição para XIX Encontro São Paulo de Cir. Vascular e Endovascular (2021)**
- 2º Colocado** 1 Inscrição para XIX Encontro São Paulo de Cir. Vascular e Endovascular (2021)**
- 3º Colocado** 1 Inscrição para XIX Encontro São Paulo de Cir. Vascular e Endovascular (2021)**

*** O prêmio será oferecido ao autor principal do trabalho e o mesmo poderá transferi-lo para um de seus coautores.*

Acesse o site para consultar as normas!

www.encontrosapaulo.com.br

Aproveite o primeiro prazo de inscrições com desconto até 31/05/2020!



Realização

11 5087-4888/4889
secretaria@sbacvsp.org.br
www.sbacvsp.com.br



Apoio

Inscrições e Informações



11 3849-0379
info@meetingeventos.com.br
www.meetingeventos.com.br