



A ERA DA SAÚDE 5.0: CONCEITO TRAZ MAIS AUTONOMIA E EFICIÊNCIA NA JORNADA DO PACIENTE

POR MEIO DE MAIOR CONECTIVIDADE, INFORMAÇÕES SOBRE O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTOS MÉDICOS PASSAM A SER COMPARTILHADAS COM O PACIENTE E TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS

DEFESA PROFISSIONAL

Aspectos éticos e profissionais na alocação de recursos escassos na pandemia de Covid-19

2º CECC

Curso repete sucesso e atrai cirurgiões vasculares de várias cidades do País

MESTRE VASCULAR

Dr. Ronald Flumignan é grande incentivador da literatura médica

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: Mardo Barreto de Araujo

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 - *In Memoriam*)

SECCIONAIS

ABC – Anderson Nadiak Bueno | **Alto Tietê** – Fuad José Assis | **Baixada Santista** – Mariano Gomes da Silva Filho | **Bauru-Botucatu** – Rafael Elias Farres Pimenta | **Bragantina** – Benedicto 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-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 Echaime 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

Prezados colegas,

As programações da Regional São Paulo continuam intensas.

O 2º CECC - Curso de Educação Continuada em Curativos Vasculares, novamente, foi um sucesso e mostrou ser de extrema relevância para a especialidade. Temos que incentivar cursos multiprofissionais e multidisciplinares dentro da Educação Continuada, pois eles são capazes de elucidar importantes questões para a nossa prática diária.

Quero falar também sobre o Curso Preparatório para o Título de Especialista e para Atualização em Angiologia e Cirurgia Vascular (TEVASC), que foi finalizado e pode auxiliar os sócios no concurso do título de especialista. Procurem saber mais sobre o curso com a secretaria da SBACV-SP, ou acessem o site da Sociedade e preencham o formulário de inscrição.

Outro assunto que gostaria de mencionar é sobre a queda das mortes por Covid-19, sobretudo em idosos, que receberam a 2ª dose da vacina e estão totalmente imunizados, o que aponta indício do efeito da vacinação no Brasil. Isso demonstra que, quanto mais pessoas forem vacinadas, menor será a possibilidade de ficarem doentes ou apresentarem sintomas graves. O que se espera agora é que todas as faixas etárias sejam imunizadas o mais breve possível.

Nesta edição, apresentamos na matéria de capa um assunto que tem impactado e trazido novos desafios para a Medicina: A Transformação Digital na Saúde ou Saúde 5.0. Saibam como lidar com as mudanças e os efeitos em nossa rotina.

Nosso homenageado na editoria Mestre Vascular é o Dr. Ronald Flumignan, que coordena mais de 20 projetos científicos ativos e, há vários anos, atua na Escola Paulista de Medicina (EPM).

Espero que aproveitem o conteúdo e tenham uma boa leitura.

Forte abraço!



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

ASPECTOS ÉTICOS E PROFISSIONAIS NA ALOCAÇÃO DE RECURSOS ESCASSOS NA PANDEMIA DE COVID-19

A pandemia de Covid-19 trouxe à tona, de uma forma abrupta, a necessidade de reavaliação de numerosos pontos relevantes e ainda pouco costurados em nossa malha social em constante evolução, dentre eles a interrelação de algumas políticas públicas com fatores bioéticos de equidade de acesso e promoção à saúde e a sua garantia de execução de fato, conforme determinado na Constituição de 1988 na concepção do Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, durante a pandemia, a escassez de recursos para atendimento temporal da população aumentou a distância abismal do acesso universal à saúde, principalmente de populações vulneráveis como idosos, indígenas, gestantes, puérperas, portadores de deficiências física e mental, dentre outras.

No artigo 1 da Constituição de 1988 está estabelecida a pedra fundamental de proteção à dignidade da pessoa humana, e no artigo 1 da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH): "Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir para com os outros em espírito de fraternidade".

No contexto atual, conforme citado na revista Bioética do CFM em 2021, pela autora Tássia Soares, protocolos de algumas entidades e instituições brasileiras como Amib, Abramede (na sua primeira versão) e Hospital Israelita Albert Einstein, dentre outras, propuseram a idade cronológica explicitamente ou não (em forma de "anos

de vida a serem salvos") como um critério para alocação de recursos escassos, principalmente em relação ao acesso a unidades de UTI e medidas de suporte de vida avançada. Tais protocolos, inclusive, estavam em similaridade com alguns outros propostos em países desenvolvidos, como na Itália, Espanha e Suíça.

Durante a história da humanidade, já observamos os riscos éticos enormes de permitirmos generalização por raças, credos, fenótipos. No seu livro "Em Busca de Sentido", o psicólogo Viktor Frankl explicita os terrores vividos decorrentes da classificação da generalização dos prisioneiros em campos de concentração e como estes fenômenos objetificam o ser humano. Além disso, o risco deste agrupamento populacional, não se levando em conta as características individuais, fere todo e qualquer preceito constitucional e da DUDH. A Medicina é feita por pessoas e para pessoas, e esta deve refletir nas políticas populacionais e não o contrário: o foco é o indivíduo e sua contribuição na coletividade (artigos 1 e 2 do Código de Ética Médica). Nessa linha ainda, Dias e Gonçalves, em publicação de 2020, ainda questionam se é correto pontuar a expectativa de vida e recuperação individual a partir de aspectos ainda limitados do conhecimento humano.

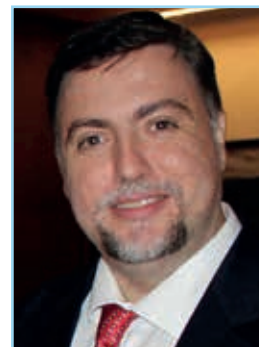
Em maio de 2020, a Sociedade Brasileira de Bioética levou em consideração este binômio recursos finitos e o uso igualitário das tecnologias em saúde. A Resolução 1/2020 trata a respeito da dignidade

humana como o fundamento primordial para a condução e decisão em saúde, sem distinções que possam discriminar ou depreciar pessoas, comunidades ou grupos.

Sugere-se então a adoção de protocolos não voltados a generalizações, mas a análise crítica da saúde individual com algoritmos baseados na ciência e que indiquem individualmente riscos e prognósticos para a alocação de recursos escassos.

A equidade nas decisões passa então no reforço positivo e crítico dos valores sociais e individuais positivistas que nos motivam enquanto médicos e as sociedades de especialidades podem e devem contribuir em demasia neste aspecto da construção da aplicação da ciência com humanidade.

A SBACV-SP tem seus canais de dúvidas e esclarecimentos sempre abertos aos seus associados.



Dr. Fabio Sotelo
Vice-diretor de Defesa
Profissional da SBACV-SP

AGENDA

2022

Abril

07 a 09

XX ENCONTRO SÃO PAULO DE CIRURGIA VASCULAR E ENDOVASCULAR

Informações: secretaria@sbacvsp.org.br

Maio

26 a 29

7º CONTROVÉRSIAS EM CIRURGIA VASCULAR E ENDOVASCULAR

Informações: secretaria@sbacvsp.org.br

Informações complementares: SBACV-SP - Tel.: (11) 97783-9182 | e-mail: secretaria@sbacvsp.org.br

TRANSFORMAÇÃO DIGITAL: COMO AS NOVIDADES IMPACTAM A ÁREA DA SAÚDE

Conceito de Saúde 5.0 permite maior participação do paciente nas tomadas de decisão dos procedimentos sobre a sua saúde

A humanidade está sempre em constante evolução, e parte desse processo envolve os avanços tecnológicos exponenciais e os benefícios que eles proporcionam em nossa rotina. Nas organizações também acontecem mudanças, e elas precisam adaptar suas estruturas para se adequar aos novos tempos.

Na área da Saúde não é diferente. A transformação digital é um movimento que começou há mais de duas décadas e não parou mais. Os hospitais foram os pioneiros em colocar a tecnologia na pauta do dia, quando passaram a digitalizar os processos administrativos e financeiros, que antes eram registrados em papel. O objetivo foi obter mais controle, rapidez e acuracidade. Uma parcela da rede hospitalar aproveitou o momento de transição para inserir nos prontuários eletrônicos não apenas dados cadastrais dos pacientes, mas também informações clínicas, como histórico, exames, diagnósticos e tratamentos realizados.

Na busca por melhores resultados, vieram a Saúde 2.0 e a Saúde 3.0. Agora vivemos a Saúde 4.0, uma fase que se caracteriza pela inserção de recursos tecnológicos no dia a dia do cidadão comum, como o uso de relógios inteligentes para verificação de batimentos cardíacos, a troca das consultas presenciais pela Telemedicina e o agendamento de exames por meio de portais de clínicas e hospitais. Porém, estamos no rumo para a etapa da Saúde 5.0, quando a tecnologia já fará parte de fato da vida das pessoas.

Com recursos de Inteligência Artificial (IA), sistemas digitais realizarão a triagem e orientação dos pacientes. Nesses casos, o indivíduo entrará no site de sua seguradora de saúde ou do seu hospital e colocará informações sobre o que sente, com que frequência, com qual intensidade e será orientado a ir a um pronto atendimento, a agendar uma consulta ou chamar uma ambulância.

Na Saúde 5.0, os dados do paciente poderão ser acessados pelo médico por meio do prontuário eletrônico a qualquer

A MAIOR CONNECTIVIDADE DESENHA UMA NOVA JORNADA DO PACIENTE

hora e de qualquer lugar. Com a ajuda da IA e de dados estruturados, interoperando entre os sistemas, o profissional será capaz de chegar a um diagnóstico mais assertivo, uma vez que todo o histórico do paciente, independente de qual insti-

tuição ele tenha se conectado, poderá ser analisado, garantindo um melhor cuidado e eficácia nos tratamentos. É lógico e não menos importante garantir a segurança destes dados respeitando as legislações vigentes.

Para o gerente sênior de Produtos da Elsevier (empresa global de informação analítica, detentora de publicações como a The Lancet, Cell e de 25% do conteúdo científico verificado no mundo), Vitor Liberatori, o conceito de Saúde 5.0 traz não apenas a tecnologia como foco no bem-estar do paciente, como também agrega ferramentas de apoio tanto para os profissionais quanto para os pacientes. "Tudo isso integrado dentro de uma jornada completa do paciente, com soluções que farão a diferença no processo de cuidado e no suporte aos profissionais para que sempre tenham em mãos conteúdos de referência e baseados na evidência científica, garantindo assim o melhor cuidado", afirma Vitor, que também explica que o conceito de Jornada do Paciente, criado pela Elsevier, contempla quatro etapas: prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidado em casa. A tecnologia pode e deve estar presente em cada uma delas, de modo a colaborar com a tomada de decisão dos profissionais envolvidos, aumentar a assertividade do tratamento e engajar o paciente e as pessoas que o assistem fora dos hospitais e consultórios.

Ainda, de acordo com o gerente de Produtos, com a chegada da Saúde 5.0, a principal mudança na Jornada do Pa-

ciente, certamente, será a integração da tecnologia e conteúdos de suporte aos profissionais e aos pacientes para uma transição segura em todas as etapas. "A grande diferença está aí. Não basta apenas entregarmos um fluxo, mas tratarmos cada uma dessas etapas como um processo essencial para uma maior qualidade e segurança dos pacientes e profissionais. Além disso, temos investido bastante na disseminação do conhecimento e na preparação dos profissionais, fornecendo todas as informações baseadas em evidências para suportar as melhores decisões e a chegada a diagnósticos mais precisos com a utilização de ferramentas tecnológicas e materiais. A velocidade como o conhecimento científico é atualizado, torna indispensável a presença de soluções de suporte para a decisão clínica nas mãos dos profissionais", ressalta.

Este ano, a Elsevier lança o ClinicalKey Now, uma solução multiplataforma, totalmente em português, criada e desenvolvida de médicos para médicos, que tem por objetivo ajudar o profissional a tomar as melhores decisões de diagnóstico e tratamento em um curto espaço de tempo. A ferramenta oferece algoritmos clínicos, diretrizes, calculadoras clínicas, monografia de drogas, revisões clínicas e resumos clínicos, para dar respostas e ações rápidas no ponto de assistência. Liberatori acredita que é por esse tipo de ferramenta tecnológica que a informação segura, baseada em evidências, trafega e pode chegar de forma mais rápida às instituições de saúde e seus profissionais.

Liberatori confirma que a Saúde 5.0 veio para trazer uma evolução ao setor, ao partir do princípio que todas as informações da Jornada do Paciente sejam compartilhadas em larga escala com os envolvidos, incluindo o próprio paciente que, com acesso a dados de qualidade, pode opinar e expressar suas vontades. "Garantimos de forma efetiva a permanência do paciente no centro do cuidado e envolvemos toda a equipe clínica para apoiar na condução do melhor desfecho clínico sempre", assegura.

O cirurgião vascular e diretor de Informática e Marketing da SBACV-SP, Dr. Júlio César Gomes Giusti, acredita que a maior conectividade desenha uma nova Jornada do paciente, oferecendo um serviço mais conveniente, acessível e com menos erros. "A revisão e automação dos processos contribuem para que a Jornada do Paciente seja mais fluida, porque tem como objetivo eliminar pontos de dores e desperdício. Assim, a mudança possibilita que os pacientes se engajem mais com o serviço prestado pela sua instituição de saúde", observa.

Para Dr. Giusti, a maior participação do paciente nos procedimentos que en-

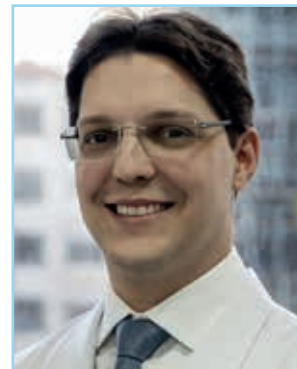
volvem a saúde há tempo vem mudando. Décadas atrás, o médico determinava o tratamento e pouco se discutia sobre opções, opiniões, crenças, preferências, segurança e consentimentos. "Obviamente que o conhecimento técnico e definitivo continuará vindo do profissional da saúde, porém as plataformas tecnológicas e suas evoluídas conectividades facilitarão o processo entre a equipe, e juntamente com a participação mais efetiva do paciente e da equipe multiprofissional agilizarão o processo, e certamente a assertividade das condutas."

A adoção das tecnologias digitais, como *wearable devices*, dispositivo eletrônico que pode ser acoplado em peças de roupas e acessórios como relógios, pulseiras e smartphones - com a função de monitorar seus dados para complementar o tratamento sugerido pela equipe hospitalar, ou uso da Telemedicina também facilitam o acesso de pacientes à saúde. "Tenha como regra: na era digital, os serviços de saúde devem migrar para onde os seus pacientes estão, evitando o contrário", pontua Dr. Giusti.

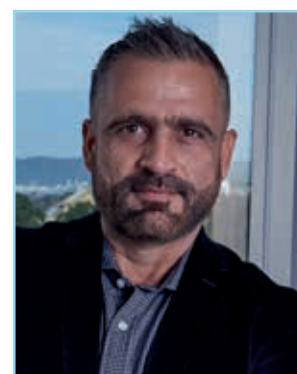
Em um caso prático, por exemplo, ao atender um paciente por meio de uma ferramenta de Telemedicina, o profissional coleta alguns indicadores, como glicemia, peso e pressão arterial, para verificar a evolução desse paciente, o que, somado a outras evidências, direciona para um possível diagnóstico e tratamento, a ser confirmado pelo médico. Em seguida, o paciente recebe uma receita digital, que pode ser enviada a uma farmácia, que providencia a entrega do medicamento, sem necessidade de deslocamento do cliente.

A segurança das informações

É claro que quando existe conectividade com uma grande quantidade de compartilhamento de informações, há também uma preocupação sobre a segurança desses dados. A área da Saúde é uma das maiores geradoras de informações sensíveis e confidenciais. Portanto, o cuidado no manuseio e disponibilização da informação é mandatório. Neste sentido, todas as instituições devem estar preparadas e organizadas para gerenciar não apenas o volume destas informações, mas também a granularidade delas. É neste momento que entra a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que deve ser minuciosamente analisada e cumprida pelas instituições de saúde no recolhimento dos dados, deixando claras as regras de compartilhamento, bem como seu propósito bastante intuitivo, a fim de assegurar a privacidade e a segurança das informações. É preciso ter clareza de que todos esses dados pessoais circularão em um ambiente seguro com



Dr. Júlio César Gomes Giusti



Vitor Liberatori

criptografia, e apenas para fins médicos. Fonte: <https://www.digisystem.com.br/>

Nas palavras de Liberatori: "É necessário garantir a segurança e seguir fielmente a legislação vigente (LGPD). Isso torna todo o processo seguro não apenas para o paciente mas também para as instituições. Hoje existem inúmeras formas de se anonimizar dados, criptografá-los e garantir o uso devido destas informações. As empresas devem estar preparadas para este cenário com a garantia e autorização dos pacientes para este compartilhamento de informações", ressalta.

"Não há dúvidas que a tecnologia aplicada à Medicina, e agora agregada ao conceito de Saúde 5.0, auxiliará e muito na promoção da saúde em qualquer etapa do atendimento. Atualmente, com o rápido crescimento tecnológico, turbinado nos últimos meses pela pandemia da Covid-19, observou-se a necessidade de mudanças agressivas no método como as instituições de saúde se relacionam com os pacientes. A partir de agora, e acredito que cada vez mais rapidamente, notaremos os serviços voltados à melhoria da experiência do paciente vinculada não somente à qualidade, mas também à agilidade, segurança e conforto", conclui Dr. Giusti.

DR. RONALD FLUMIGNAN: EXÍMIA TRAJETÓRIA TRILHADA ENTRE A CIRURGIA E A LITERATURA CIENTÍFICA

Atualmente, o cirurgião vascular coordena mais de 20 projetos científicos ativos e é vice-chefe da disciplina de Cirurgia Vascular e Endovascular da Escola Paulista de Medicina

Dr. Ronald Flumignan, nascido em 25 de janeiro de 1982, em Presidente Prudente, interior de São Paulo, formou-se pela Escola Paulista de Medicina-Universidade Federal de São Paulo, em 2006, e cumpriu residência médica em Cirurgia Geral e Cirurgia Vascular entre 2007 a 2011. Concluiu seu doutorado em 2016, com o título: "Angioplastia para Trombose Venosa profunda: revisão sistemática Cochrane", e o pós-doutorado em 2020, com a denominação: "Orientação por ultrassom para cateterismo arterial, exceto femoral, em adultos", ambos com a orientação e a supervisão do Prof. Dr. José Carlos Costa Baptista-Silva.

Nos últimos anos, dedicou-se também a uma formação adicional na área administrativa e recebeu a certificação Green Belt em gestão de processos Lean Six Sigma. Hoje em dia cursa MBA em gestão empresarial pela Fundação Getúlio Vargas (FGV).

Dr. Ronald faz parte do corpo clínico dos principais hospitais de São Paulo (Sírio-Libanês, Albert Einstein, Oswaldo Cruz), incluindo o Hospital São Paulo, o Hospital Universitário da UNIFESP. Ele conta como é a sua rotina de trabalho. "Minha atuação nestes hospitais envolve diagnóstico e tratamento de pacientes com doenças vasculares em ambiente eletivo ou de urgência, com intervenções conservadoras ou cirúrgicas, a depender de cada caso. No Hospital São Paulo coordeno o setor de ultrassonografia vascular e oriento os médicos residentes em procedimentos cirúrgicos da especialidade, como enxertos, endarterectomias, entre outros".

Em 2016, o especialista foi aprovado em concurso público para docente da Escola Paulista de Medicina (EPM) e, desde março de 2017, atua como professor adjunto. Atualmente ele também ocupa a posição de vice-chefe da disciplina de Cirurgia Vascular e Endovascular. Dr. Flumignan comenta que é na EPM onde exerce a maior parte de suas atividades, além de professor adjunto da Disciplina de Cirurgia Vascular e Endovascular, ele é professor orientador do Programa de pós-graduação em Saúde Baseada em Evidências (mestrado e doutorado acadêmicos), coordenador da Disciplina Eletiva de Ultrassom Vascular para os alunos de graduação em Medicina, supervisor do Programa de Residência Médica Ultrassonografia Vascular,



Dr. Ronald Flumignan

Mensagem aos jovens médicos

"A medicina tradicionalmente é uma ciência de evidências transformadas em leis para fins didáticos. Nosso papel é sempre buscar a verdade, e nesse caminho usar as melhores evidências disponíveis para indicar o melhor aos nossos pacientes e aos nossos alunos. Se pudesse incentivar algo aos mais novos, seria o espírito crítico e a perseverança. Nunca desistir de seus objetivos".

preceptor dos Programas de Residência Médica em Cirurgia Vascular e Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular, e membro da Comissão de Residência Médica. "Nossa atuação também é marcada por colaboração em outras instituições, como ser membro do corpo editorial da revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões e da revista Ciências em Saúde, e revisor de artigos científicos de 17 periódicos internacionais indexados, notadamente o British Medical Journal (IF 39.89), European Heart Journal (IF 22.67), JACC-Cardiovascular Imaging (IF 12.74) e Cochrane Database of Systematic Reviews (IF 9.26)", ressalta.

Grande incentivador da literatura médica, o cirurgião vascular ainda coordena mais de 20 projetos científicos ativos, entre estudos primários e revisões sistemá-

ticas para produção e disseminação das melhores evidências científicas, com destaque para a coeditoria do primeiro manual de cirurgia vascular da EPM, publicado em 2019, pela editora Manole.

O grupo de Pesquisa Ultrassom Vascular, certificado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), com objetivo de projetar e realizar estudos sobre o uso de Ecografia Vascular com Doppler na especialidade de Cirurgia Vascular, para diagnóstico e tratamento, também é ancorado pela sua coordenação. Além disso, realiza estudos com intercâmbio de área do conhecimento usando pesquisas de áreas básicas para uso clínico (Medicina Translacional) e princípios da medicina baseada em evidências. Ele explica que a colaboração internacional foi intensificada na pandemia de Covid-19 e se refletiu em 13 artigos completos publicados em 2020 em revistas internacionais de alto impacto, outros cinco em 2021, além de 208 citações no Google Scholar, onde gostaria de destacar as seguintes:

1. Membro do comitê de assessoramento do "Evidence Aid: Championing evidence-based humanitarian action". <https://evidenceaid.org/our-volunteers/>;

2. Coordenador na EPM do "Estudo de Serviço Vascular Covid-19 (COVER): o impacto da pandemia de Covid-19 no fornecimento, na prática e nos resultados da cirurgia vascular". O Professor Christopher Imray, University Hospitals Coventry & Warwickshire Clifford Bridge Road Coventry, CV2 2DX, Reino Unido é o coordenador global do estudo. <http://vascular-research.net/projects/cover-study-covid-19-vascular-service-study/>;

3. Coordenador na EPM do estudo "Desfechos de cirurgia na infecção por Covid-19: estudo de coorte internacional (CovidSurg)". O Dr. Aneel Bhangu, Hospital Universitário de Birmingham, Reino Unido é o coordenador global do estudo. <https://globalsurg.org/covidsurg/>;

4. Principal executor do projeto de uso de "Anticoagulantes para Covid-19", em colaboração com a Cochrane, Reino Unido, para a síntese e produção de evidências sobre o uso de anticoagulantes como uma intervenção potencial no manejo do paciente hospitalizado e não hospitalizado com Covid-19. Esse projeto conta com a

colaboração do Dr. Charbel Matar (Líbano) e da Dra. Britta Tendal (Austrália), e já produziu duas publicações de alto impacto (Flumignan RLG et al. Prophylactic anticoagulants for people hospitalised with COVID-19. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2020. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013739>. JCR IF 9.2; Flumignan RL et al. Prophylactic anticoagulants for people hospitalized with COVID-19: systematic review. Br J Surg. 2021. doi: 10.1093/bjs/znab197), além de 26 citações no Google Scholar, e foi disseminado em podcasts e resumos traduzidos para mais de 10 línguas diferentes. Recentemente, foi assunto na Revista Galileu: <https://bit.ly/revistagalileuFlumignan>

Desde 2017, sua contribuição para a SBACV-SP tem se intensificado. Participou dos departamentos: métodos diagnósticos não invasivos e de eventos, e foi convidado para vice-diretor Científico (diretoria de 2022 a 2023), ao lado de seu amigo Dr. Marcone Sobreira. O Dr. Flumignan destaca alguns de seus projetos realizados pela Regional São Paulo, como o Cur-

so de Educação Continuada em Ecografia Vascular com aplicação prática, o qual, de acordo com o cirurgião vascular, teve um bom impacto nos associados, por fornecer treinamento da melhor qualidade a um custo acessível. "Exemplo do sucesso desse projeto foi que, em 2019, a SBACV-SP levou esse curso para Recife (PE), no 43º Congresso Brasileiro de Cirurgia Vascular, o maior evento da especialidade na América Latina".

Outra colaboração na SBACV-SP que lhe traz muita satisfação e sensação de dever cumprido é a atuação na Liga Paulista de Cirurgia Vascular, idealizada pelo Dr. Marcelo Calil Burihan. "Nesse programa, tenho a honra de participar de suas reuniões, congressos e instruir os alunos da EPM e de outras instituições do nosso estado".

O especialista também participou de outras sociedades médicas: pesquisador da Cochrane Brazil; membro titular da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular; membro titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões; International member - Society for Vascular Surgery, USA e International member - European Society

for Vascular Surgery, France.

Na opinião do médico, uma trajetória não se faz somente de sucessos, muito menos sozinho. "Aprendemos também ou, principalmente, com nossos erros. Fiquem atentos a isso. Tudo é aprendizado. Tenho a imensa felicidade de contar com uma família unida e engajada com meus projetos de vida. Da mesma maneira, tenho a honra de contar com grandes mentores desde que cheguei à EPM e não posso aqui deixar de agradecer aos vasculares Prof. José Carlos Baptista, Prof. Fausto Miranda, Prof. Jorge Amorim, Prof. Luis Nakano e Prof. Marcello Reicher. Muito Obrigado".

Mas além do amor pela Medicina, o Dr. Flumignan revela ter tido outras paixões ao longo de sua vida. "Já pratiquei muito basquete e natação, mas atualmente não tenho treinado com frequência. Até antes da pandemia de Covid-19, meu principal hábito era frequentar a Sala São Paulo como assinante e apreciador de música erudita. As artes visuais também me atraem, principalmente a pintura e a fotografia. Mas hoje, meu principal hobby é minha família. Dedicar-me a eles me deixa realizado", conclui.

REUNIÃO CIENTÍFICA

DOR NEUROPÁTICA SERÁ TEMA DE PALESTRA NA SBACV-SP

Evento acontecerá no dia 29 de julho, no formato virtual

A palestra com o tema "O que saber de dor neuropática e seu tratamento, discussão de caso", será ministrada pela Dra. Mariana Camargo Palladini, no dia 29 de julho, no formato on-line, às 20h30. Na oportunidade, os participantes poderão debater sobre o tema após a explanação.

REUNIÃO CIENTÍFICA

JULHO

Reunião Científica - On-line

29/07/2021
5ª feira - às 20h30

Link de acesso:

<https://www.sbacvsponline.com.br/online>

ZOOM

ID: 891 0965 2515

Senha:

sp@2021

No caso de dúvidas, entre em contato com a secretaria da Regional SP: e-mail secretaria@sbacvsp.org.br ou WhatsApp +55 11 97783-9182

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE TRAUMA VASCULAR POR ARMA DE FOGO COM STENT SOLARIS®

Colaboração: Ana Júlia Costa Luza

Autores: Sergio Quilici Belczak¹²³; Felipe Coelho Neto⁴; Beatriz Santana Watanabe²; Ana Júlia Costa Luza²; Raphael Moreira Ferraz de Campos²; Marcel Cardoso de Almeida Peres²; Theo Mansur Debroi²; Patrick Romero Domingos².

Instituição: ¹Instituto de Aprimoramento e Pesquisa em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular - IAPACE, São Paulo, SP, Brasil; ²Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP, Brasil; ³Instituto Belczak de Cirurgia Vascular e Endovascular, São Paulo, SP, Brasil; e ⁴Hospital Regional da Asa Norte - HRAN, Brasília, DF, Brasil

Paciente de 34 anos, previamente hígido, foi vítima de múltiplos ferimentos por arma de fogo (FAF). Ao exame físico, apresentava cinco FAFs, três em tórax, um cervical e um em região medial na coxa esquerda (Figura 1). Foi submetido ao



Figura 1 - Fotografia do membro evidenciando o orifício de FAF em coxa

atendimento inicial de acordo com o ATLS (Advanced Trauma Life Support) e realizou drenagem de tórax bilateral. A conduta em relação aos FAFs torácicos e cervical foi expectante. Em exame de angiotomografia foi evidenciado grande hematoma na coxa esquerda com afilamento da artéria femoral superficial neste local.

Apresentava todos os pulsos distais palpáveis neste membro, inclusive fluxo trifásico nestes vasos no exame de ultrassonografia Doppler. Devido à instabilidade hemodinâmica do paciente e ao extravasamento contínuo de sangue pelo orifício de entrada do FAF na região medial da coxa, optou-se por realizar o exame de angiografia para avaliar possível lesão vascular neste membro.

Realizou-se acesso femoral ecoguiado contralateral. A angiografia do membro inferior esquerdo evidenciou espasmo e extravasamento de contraste em artéria femoral superficial (Figura 2), caracte-



Figura 2 - Angiografia evidenciando o extravasamento de contraste em artéria femoral superficial

terizando tratar-se de lesão decorrente do trauma pelo projétil da arma de fogo. Realizou-se o implante do *stent* Solaris® 7x60mm (Figura 3) e angioplastia com

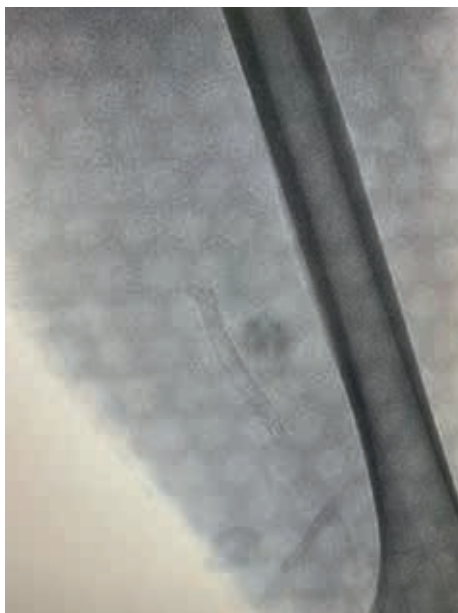


Figura 3 - Imagem fluoroscópica evidenciando o *stent* Solaris® implantado

balão 6x60mm. Angiografia de controle evidenciando ausência de extravasamento de contraste e perviedade do *stent* no segmento tratado (Figura 4).

Paciente permaneceu com pulsos femoral e distal palpáveis e ausência de novos episódios hemorrágicos pelo orifício do FAF. Doppler de controle no dia seguinte



Figura 4 - Angiografia evidenciando o extravasamento de contraste em artéria femoral superficial

evidenciando perviedade do *stent* e ausência de estenoses residuais. No entanto, o paciente faleceu por outras causas.

O *stent* Solaris® é um *stent* revestido que apresenta boa força radial, flexibilidade e disponibilidade em diversas medidas. Desta forma, mostrou-se efetivo no caso apresentado para a realização de tratamento endovascular de trauma em artéria femoral superficial. A realização de tratamento endovascular em um paciente politraumatizado permite tratar o segmento vascular lesionado por um acesso remoto, de maneira efetiva e com menor morbidade cirúrgica que a cirurgia aberta.

Referências

1. Maleski PSIS. Caracterização das vítimas de ferimentos por arma de fogo e arma branca atendidas em um hospital público [Undergraduate thesis]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2020.
2. Ribeiro AP, Souza ER, Sousa CAM. Lesões provocadas por armas de fogo atendidas em serviços de urgência e emergência brasileiros. Cienc Saude Coletiva. 2017;22:2851-60.
3. Associação Brasileira de Saúde Coletiva [Internet site]. Ferimentos com armas de fogo custam R\$ 190 milhões ao SUS em 4 anos. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2019. [cited 2021 Jan 10]. <http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/45316>.
4. Fowler KA, Dahlberg LL, Haileyesus T, Anest JL. Firearm injuries in the United States. Prev Med. 2015;79:5-14.
5. Maciel PR, Souza MR, Rosso CFW. Estu-

do descritivo do perfil das vítimas com ferimentos por projéteis de arma de fogo e dos custos assistenciais em um hospital da Rede Viva Sentinela. Epidemiol Serv Saude. 2016;25:607-16.

6. Fernandes RF, Pedro LM, Evangelista A, et al. Tratamento endovascular de lesões arteriais traumáticas. Angiol Cir Vasc. 2011;7:21-8.

7. Jaha L, Andreevskaya T, Rudari H, Ademi B,

Ismaili-Jaha V. A decade of civilian vascular trauma in Kosovo. World J Emerg Surg. 2012;7:24.

8. Medeiros CAF, Hatsumura TC, Gusmão DR, Freire LMD, Rocha EF, Guillaumon AT. Tratamento endovascular do trauma arterial dos membros. J Vasc Bras. 2008;7:56-61.

9. Belczak S, Silva ES, Aun R, et al. Endovascular treatment of peripheral arterial injury with covered stents: an experimental study in

pigs. Clinics (São Paulo). 2011;66:1425-30.

10. Starnes BW, Arthurs ZM. Endovascular management of vascular trauma. Perspect Vasc Surg Endovasc Ther. 2006;18:114-29.

11. San Norberto EM, Fidalgo-Domingos LA, Cenizo N, Revilla A, Taylor JH, Vaquero C. Endovascular treatment of venous bypass graft pseudoaneurysm with the new Solaris self-expanding covered stent. Case Rep Vasc Med. 2020;2020:4871814.

ARTIGO

COMO O DIGITAL FORTALECE CONSULTÓRIOS E CLÍNICAS MÉDICAS

*Por Fábio Kanashiro

As plataformas estabelecidas na internet com serviços de dados e comunicação proliferam há quase 30 anos, porém seu uso intensivo por consultórios e clínicas médicas de pequeno e médio porte ainda é baixo.

Com mais da metade dos médicos não atuando com prontuários eletrônicos em 2018, é de se esperar uma adoção tardia de sistemas baseados na internet e do Marketing Digital.

Não raro termos como bots de atendimento, gerenciadores de contatos e custo de aquisição de clientes são vistos como novidades.

É compreensível, pois o perfil geral do médico é ligado à atividade assistencial técnica e científica. O que demanda muita dedicação não apenas de atendimento, como também de estudo e atualização.

Resta pouco tempo para administrar o consultório e avaliar novos sistemas de informação e gestão, e diga-se por passagem Administração, Marketing e Ciência da Computação são faculdades à parte da Medicina. É minoria (e de se admirar) o doutor que se destaca com tecnologia. O mesmo ocorre quando se trata do uso profissional de mídias digitais. O que é bem relevante, quando se trata de novos clientes.

No Brasil, chega a 55% o percentual de consumidores influenciados em suas decisões de compra de bem-estar por influenciadores digitais. Não por acaso, a base da pirâmide da medicina particular composta por pequenos centros de atendimento tem aumentado o uso das plataformas. Gradualmente barreiras se rompem. Um termo cada vez mais usado e que mostra um ponto de conexão é o "phygital", o balanceamento entre o físico (physical) e digital.

A Medicina envolve uma abordagem individual e humanizada, relação direta e geralmente clínica presencial, pelos menos na maioria das especialidades, então o físico continua sendo necessário. Incluindo ainda que são 40 milhões de brasileiros sem acesso à internet, representando 21,7% da população acima de 10 anos, é claro que o digital não dá conta do recado sozinho.

Entenda o phygital como lugar físico em-

barcado de tecnologia. Um local onde a experiência do consumidor é enriquecida de modo personalizado, digitalmente facilitada e potencializadora de recorrência em modo omnichannel.

No caso dos consultórios e clínicas, o phygital pode ser mais do que uma nova fronteira de marketing, mais do que aumentar as chances dos pequenos contra os grandes, mais bem estruturados e que possuem profissionais dedicados. É a chance de se equiparar em divulgação, ganhar qualidade e produtividade com escala, e acima de tudo, inovar (ou pelo menos se atualizar).

O digital impacta em desde a aquisição de clientes, atuando no momento exato do canal usado, até na personalização da experiência. O que se inicia com a "persona", passa pela nutrição de conteúdos, entra como cadastro, passa pelo pagamento, pela avaliação NPS, pesquisa de melhoria, e é claro, até o momento da verdade do encontro com o médico, núcleo do sistema.

Considere também a LGPD, documentações regulamentadas como prescrições, resultados de exames, termos de consentimento, contrato com os médicos e verá que merece tanta atenção a jornada do paciente como a jornada do gestor do centro de atendimento.

Acrescente o IoT ("internet das coisas") e se surpreenderá com o que é capaz de se fazer com a Telemedicina no sentido amplo além da teleconsulta, entrando no processamento online de exames, na telecirurgia e nas inúmeras outras aplicações funcionais.

Ou seja, os médicos que assumem um mindset atualizado e tornam seus consultórios mais tecnológicos recebem uma grande vantagem na captação de pacientes e na gestão dos consultórios, sendo fundamental que se tornem mais digitais. É um caminho sem volta.

Lembrando que a maioria dos novos clientes passa pelo funil de vendas de atração, relacionamento e conversão de clientes. E mesmo boa parte daqueles que vêm por indicação, checam referências na internet e comparam suas experiências como usuários com outras categorias.

O mesmo usuário que tem que ligar para a clínica, esperar a secretária atender e abrir a agenda para marcar uma consulta pede em segundos um transporte num aplicativo de motoristas.

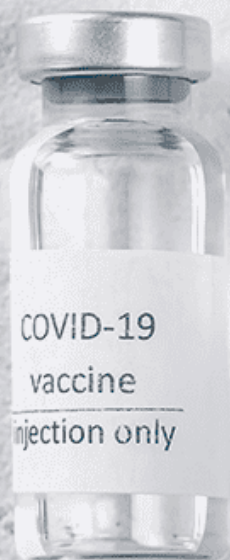
Como sabemos, lidar com novas interfaces, migração de dados e canais de marketing é sempre algo que requer dedicação e, muitas vezes, meses de *payback* de se perder de vista, por isso a importância do gestor da saúde em ter no radar as novidades que aparentam chegar devagar mas que podem tomar proporções muito expressivas. Quem afirmaria com convicção antes da pandemia que a Telemedicina chegaria de um ano para outro em 53 startups com esse fim em 2020? Além das outras quase 500 que vão desde prontuários eletrônicos até big data, todas na saúde.

De qualquer forma, caso você seja um *late adopter*, já é um bom começo ter chegado até aqui nessa leitura. E um conselho que fica é que, se não consegue por qualquer motivo investir seu tempo nisso, se alie a quem faz, na área da saúde temos excelentes hubs de inovação e startups muito sérias que vão te ajudar nessa incessante trajetória da transformação digital.



Fábio Kanashiro

CEO da startup Academia da Pele, Advisor da Ponto Fácil, rede phygital de serviços financeiros e membro da HIHUB Tech Health Innova - HUB Digital de Inovação em Saúde



TROMBOSE INDUZIDA PELA VACINA: O QUE É ISSO?

Por Dr. Robson Barbosa de Miranda

A vacinação completa contra a Covid-19 diminuiu a hospitalização e morte em 80% no Reino Unido e até 94% nos Estados Unidos no fim do primeiro semestre de 2021. Em fevereiro de 2021 – efeitos adversos pela vacina baseada em vetor viral de adenovírus (distribuída pela AstraZeneca) foram detectados em pessoas previamente híginas. As manifestações clínicas foram trombose em locais atípicos (vasos abdominais e cerebrais) associadas à trombocitopenia (queda do número de plaquetas no sangue).

Em abril de 2021, complicações similares foram detectadas em alguns indivíduos vacinados com a vacina baseada em vetor viral de adenovírus distribuída pela Johnson & Johnson.

Essa síndrome (conjunto de sinais e sintomas que caracterizam um evento clínico) trombótica associada à queda no número de plaquetas no sangue foi descrita como Trombocitopenia Trombótica Imunológica induzida por Vacina (VITT – abreviatura em inglês).

Observação: Até o momento, essa síndrome (trombose com plaquetas baixas) não foi descrita em relação às demais vacinas.

No Brasil, até o mês de maio de 2021, havia três casos suspeitos, ainda em investigação para confirmação diagnóstica. Mas esse cenário tende a aumentar em virtude do maior conhecimento da condição.

Perguntas Frequentes:

Mas o que é uma Trombocitopenia Trombótica Imunológica?

Essa síndrome resulta de uma reação imunológica onde o organismo daquele que recebe a vacina forma anticorpos contra um fator plaquetário, desencadeando uma série de eventos que levam a um quadro trombótico.

Mas, é importante saber:

- Não está associada ao vírus Sars-CoV-2
- Não está relacionada ao contato prévio com o vírus Sars-CoV-2
- Aparentemente, não está relacionada a outras comorbidades

- A maioria dos casos ocorreu na primeira dose da vacina

Quais são as manifestações mais comuns da trombose induzida pela vacina?

Habitualmente, a manifestação clínica inicia 4 a 28 dias após a imunização.

A maioria dos casos (38-80%) se apresenta como trombose de veias cerebrais, cujas características clínicas são: dor de cabeça de forte intensidade, alterações visuais, paralisia, vômitos. Sintomas de trombose de vasos abdominais: dor abdominal, náuseas e vômitos. Sintomas em outros sistemas: falta de ar e inchaço nas pernas.

No entanto, para confirmar a VITT são necessários exames laboratoriais:

- O distúrbio de coagulação
- A baixa quantidade de plaquetas
- Anticorpos contra fator plaquetário

Qual a mortalidade da trombose induzida pela vacina?

A mortalidade pode chegar até 20%. Grande parte por complicações hemorrágicas cerebrais.

Já tive trombose, devo evitar tomar a vacina da AstraZeneca?

Em princípio não há evidência atual de maior risco para desenvolver a VITT. A não ser se a sua trombose tiver sido relacionada aos fatores imunológicos descritos previamente (HIT – Trombose trombocitopênica Induzida por heparina, por exemplo). Neste caso, é recomendado o uso de outra classe de vacina.

Observe que as tromboses trombocitopênicas imunológicas são muito raras.

A maioria dos eventos trombóticos é de origem diferente a essa causa imunológica.

Já tive trombose, preciso tomar anticoagulantes ao tomar a vacina da AstraZeneca ou da Johnson & Johnson?

Pelo que temos de informação hoje, não é necessário.

Por outro lado, se você for convocado

(a) para tomar a vacina e estiver em uso de anticoagulante para tratamento de uma trombose, não é necessário parar a medicação. Procure seu médico para ele orientar o melhor horário para que a vacina seja aplicada, considerando que é uma injeção intramuscular.

Tenho uma trombofilia, devo evitar tomar a vacina da AstraZeneca?

Ao que sabemos atualmente, não!

Lembre-se que a VITT é um fenômeno imunológico. Fazendo uma comparação grosseira, é como uma “alergia”. Atualmente não é possível prever quem será acometido. Por outro lado, a taxa de eventos tromboembólicos nos acometidos pela Covid é muito alta (variando entre 16-42%). Não vale arriscar não tomar a vacina sob o medo de ter trombose.

Tive trombose venosa nas pernas 15 dias após tomar a vacina da AstraZeneca. Foi devido à vacina? Devo me preocupar?

Qualquer trombose deve ser considerada um evento significativo. Algumas tromboses são mais graves que outras, dependendo onde ocorrem. E elas podem ocorrer em qualquer vaso sanguíneo do organismo. Você deve se tratar com um angiologista/cirurgião vascular/hematologista.

Por outro lado, para ser considerado VITT, critérios laboratoriais devem ser contemplados. Ainda não há evidência que essa classe de vacina (com vetor de adenovírus) cause outro tipo de trombose que não aquela associada à trombocitopenia (contagem baixa de plaquetas). O mais importante é procurar ajuda profissional médica.

Existe alguma característica predisponente à Trombose Induzida pela Vacina (VITT)?

No princípio, havia uma referência de que mulheres jovens estariam sob mais risco, no entanto, com o maior conhecimento da doen-

ça, parece que ainda resta uma discreta predominância de mulheres sobre homens (1,4 /1), mas o fator idade não foi tão importante para aqueles abaixo dos 70 anos de idade.

Estou grávida, posso tomar a vacinada AstraZeneca?

Atualmente (junho de 2021), o Ministério da Saúde só autoriza a vacinação de gestantes com outra classe de vacinas. Isso decorre do fato de um dos casos em investigação ter ocorrido em gestante.

Resumo

- A Trombose Venosa Induzida (VITT) pela vacina é uma síndrome de muito baixa inci-

dência. Mais baixa que muitos outros fatores de risco trombóticos frequentes no dia a dia das pessoas e, indiscutivelmente mais baixa que a doença Covid-19.

- É um quadro grave, com mortalidade significativa, mas, por enquanto, está associada às vacinas que usam adenovírus como vetor viral (AstraZeneca e Johnson & Johnson).

- A trombose relacionada à vacina não está associada a fatores previamente identificáveis como trombose venosa prévia, trombofilia ou outras comorbidades.

- O diagnóstico da Trombose Induzida pela Vacina necessita de comprovação com

exames laboratoriais.

Considerações Finais

1. Como tudo relacionado à Covid-19, há mais dúvidas que certezas.

2. O que sabemos atualmente pode mudar nos próximos dias, semanas e meses.

3. Na dúvida, converse com seu médico.

Links de referências aqui usadas:

<https://bit.ly/SARS-CoV-2Vaccine>

<https://bit.ly/ISTHInterimGuidance>

<https://bit.ly/Vaccine-InducedImmune>

<https://doi.org/10.47326/ocsat.2021.02.28.1.0>

Link original:

<https://fluxo.com.br/trombose-induzida-pela-vacina/>

MÊS DE CONSCIENTIZAÇÃO DO LIPEDEMA

Por Prof. Dr. Alexandre Campos Moraes Amato

No mês de junho, onde divulgamos o Lipedema como uma doença para conscientização do público leigo e médico, temos a publicação do guideline americano de conduta sobre o lipedema⁽¹⁾ na renomada revista Phlebology, dedicada à flebologia. Nessa diretriz há uma seção inteira sobre as doenças arteriais e venosas, como comorbidades no lipedema, corroborando a importância desse diagnóstico na cirurgia vascular.

Sabemos que o lipedema é uma doença do tecido adiposo em membros inferiores e superiores, caracterizada pela inflamação, que resulta em fibrose e dor. Foi descrita pela primeira vez em 1940, por Allen e Hines, na famosa Clínica Mayo⁽²⁾ (Veja os primeiros dois casos publicados nas figuras 1 e 2). Apesar disso, continua sendo subdiagnosticada, em parte porque assume-se que é um componente hereditário da obesidade feminina ou constituição corporal. O lipedema é muito frequentemente confundido com obesidade (não lipedêmica) e com linfedema devido ao aumento do volume das pernas. Devido a isso, muitas vezes há um atraso no diagnóstico de décadas.

É importante o diagnóstico correto e precoce, pois o tratamento direcionado visa a redução da dor, do edema, melhora da mobilidade e melhora da qualidade de vida. E o diagnóstico precoce depende de você que está lendo este artigo.

O diagnóstico do lipedema é clínico, seguindo os seguintes critérios diagnósticos mencionados pela nova diretriz:

História Progressiva da Moléstia Atual:

- Identificar membros afetados pela doença na família
- Início em momentos de variação hormonal, mudança de peso e forma corporal
- Dificuldade de perder tecido lipedêmico, principalmente nas pernas

Exame Físico:

- Aumento desproporcional de tecido conectivo mole (adiposo) em membros
- Distribuição simétrica do tecido lipedêmico
- Nódulos palpáveis
- Tecido doloroso (às vezes)
- Abdome pode estar comprometido
- Edema de membros, depressível ou não (Godet - ou +)
- Pés e mãos são poupados (30% podem ter gordura nas mãos por perda da elasticidade)

Sinais:

- Volume das pernas resistente à elevação

- Roxos/equimoses de aparecimento fácil e/ou fragilidade capilar

Comorbidades:

- Hipermobilidade das articulações
- Perda de elasticidade dos tecidos
- Linfedema
- Obesidade não lipedêmica
- Doença metabólica em estágios avançados
- Doença vascular

Como a pergunta logo a seguir sempre é: "Qual exame devo solicitar?". Aproveito para citar o trabalho de nossa equipe, que também foi publicado na Phlebology no mês anterior⁽³⁾ sobre o diagnóstico do Lipedema por meio do ultrassom durante exame de ecodoppler venoso, com critérios diagnósticos demonstrados na Tabela 1.

	Área Abaixo da curva (AUC)	Avaliação da AUC	p	Melhor valor de corte (mm)	Sensibilidade	Especificidade	Valor de corte para máxima especificidades (mm)
Espessura em coxa D	0.8699	Bom	<0.001	19.5	0.67	0.92	24.2
Espessura em coxa E	0.8926	Bom	<0.001	17.9	0.67	0.92	20.8
Espessura em perna lateral D	0.8894	Bom	<0.001	8.9	0.78	0.84	12.2
Espessura em perna lateral E	0.8891	Bom	<0.001	8.4	0.76	0.80	10.6
Espessura em região pré tibial D	0.9079	Excelente	<0.001	11.6	0.79	0.96	12.9
Espessura em região pré tibial E	0.9092	Excelente	<0.001	11.8	0.77	0.92	14
Espessura supra maleolar D	0.7888	Moderado	<0.001	7.1	0.77	0.73	12.2
Espessura Supra maleolar E	0.7670	Moderado	<0.001	7.0	0.67	0.61	12.6

Tabela 1 - Área abaixo da curva (AUC) e melhor cut-off obtidos pela característica de operação de receptor (ROC) para análise independente do IMC. Sensibilidade e especificidade obtidas no melhor cut-off, estimado pelo índice de Youden (J=sensibilidade+especificidade-1). O melhor valor de cut-off evidência o melhor poder estatístico distintivo entre casos e controles.

Convido o colega a ler um artigo científico sobre o assunto, discutir algum caso com um colega e, quem sabe, publicar algo nas suas mídias sociais com a hashtag #junholipedema. Siga a Associação Brasileira de Lipedema no Instagram @lipedema_brasil e pelo site www.lipedema.org.br.



Figura 1 - Primeiros dois casos de Lipedema publicados no mundo em 1940: mulher com 46 anos



Figura 2- Fotografia do membro evidenciando o orifício do FAF em coxa



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); e MBA em Gestão de Saúde pela FGV

Bibliografia:

- Herbst KL, Kahn LA, Iker E, Ehrlich C, Wright T, McHutchison L, et al. Standard of care for lipedema in the United States. *Phleb J Venous Dis* [Internet]. 2021 May 28;026835552110158. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/02683555211015887>
- Allen E V, Hines EA, Hines EA. Lipedema of the legs: a syndrome characterized by fat legs and orthostatic edema. *Proc Staff Meet Mayo Clin*. 1940;15:184-7.
- Amato ACM, Saucedo DZ, Santos K da S, Benitti DA. Ultrasound criteria for lipedema diagnosis. *Phleb J Venous Dis* [Internet]. 2021 Apr 15;026835552110023. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/02683555211002340>

SELO HOLOGRÁFICO

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

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



CONVITE AOS SÓCIOS ASPIRANTES DA SBACV-SP

A SBACV-SP CONVIDA OS SEUS SÓCIOS ASPIRANTES A SE TORNAREM SÓCIOS EFETIVOS OU PLENOS. MAS O QUE É NECESSÁRIO?

Para a progressão a sócio efetivo:

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

Para a progressão a sócio pleno:

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

ENVIAR PARA:
secretaria@sbacvsp.org.br

(11) 97783-9182



ADEUS À MEDICINA TRADICIONAL...

Recentemente assisti um documentário na televisão, dizendo que: O ROBÔ SUBSTITUIRÁ O MÉDICO, e a INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL interpretará e concluirá sobre as avaliações das queixas do paciente. A MÁQUINA DOMINANDO O HOMEM, e este, cada vez mais escravizado pelo dinheiro, com o crescimento de sua fortuna. São todos? Nãoooooo...!!! Só sete por cento da população do mundo que se isola na prepotência, mas, centralizam.

Os grandes mestres, de um passado relativamente recente, que ensinavam seus alunos nas Faculdades de Medicina, diziam: "Valorize a cor, o odor, o andar, a voz do paciente, examine-o dos pés à cabeça com atenção, para acertar mais e errar menos!". Vocês acham que o robô e a Inteligência Artificial vão superar, substituindo o Modus Vivendis tradicional da profissão mais importante entre todas, a que protege a maior riqueza do ser humano, a SAÚDE? A MATEMÁTICA não "casa" com a Medicina (que é a verdadeira ARTE de CURAR), embora ela aperfeiçoe máquinas que colaboram na aceleração e segurança da conclusão dos resultados de exames indicados, solicitados. Baseados, tête-à-tête, na anamnese, exame físico e avaliação do emocional do paciente, que o médico, verdadeiro sacerdote, chega a uma conclusão

muito mais real, objetiva, permitindo assegurar a indicação de um tratamento clínico ou cirúrgico.

Bem, a modernidade crescente da tecnologia é tão grande e assustadora, que permite o planejamento até do crime cibernético, golpes por meio dos aplicativos nos celulares, do telefone fixo, com mensagens sedutoras de ofertas mirabolantes de vendas, do PIX bancário, que a polícia e a justiça têm muita dificuldade em investigar, punir, porque o crescimento é vertiginoso. Até o Laboratório Fleury teve que suspender o acesso a resultados de exames, informando um ciberataque que desencadeou uma situação crítica.

Se houver o domínio do robô e da Inteligência Artificial na Medicina, desencadeará uma avaliação médica limitada, dependente, podendo levar a uma conclusão errada da enfermidade contraída pelo ser humano, não aceito pelos seus defensores; além de consequências financeiras, inseguras pela orientação do tratamento, da recuperação, ou melhora da sua saúde. Se na Medicina tradicional, sem robô e sem Inteligência Artificial, pode acontecer erros, mesmo obedecendo a regras rígidas, examinando a pessoa, "olho no olho", que dirá a máquina, que é "fria", matemática, correndo o risco de invasão cibernética, em prejuízo

do paciente, do médico responsável por este, podendo chegar a enfrentar o risco de processo judicial.

É uma grande pena que até o médico passa a ser escravizado pela máquina, e se desprestigiando.

"Escolha sempre o caminho que pareça o melhor, mesmo que seja o mais difícil; o hábito tornará fácil e agradável"
Pitágoras

"A Paciência é amarga, mas seu fruto é doce"
J. J. Rousseau



Dr. Rubem Rino
Membro associado da SBACV-SP

Carta do leitor

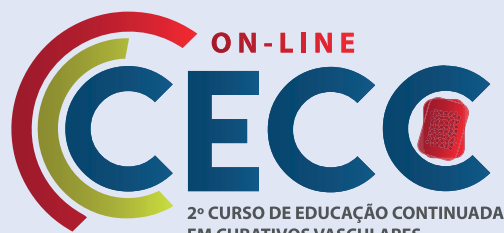
Escreva seus comentários, dúvidas ou sugestões para a Folha Vascular. Queremos que as opiniões dos associados e dos leitores sejam compartilhadas.

O corpo editorial da revista analisará as cartas recebidas. Os assuntos sem interesse comercial, sem cunho autopromocional e sem conteúdos ofensivos serão publicados.

Mande seu e mail para:

secretaria@sbacvsp.org.br ou bete@waycomunicacoes.com.br

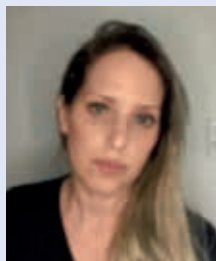




REUNIU 360 PARTICIPANTES



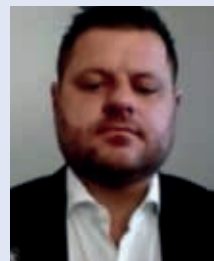
Bruno Naves



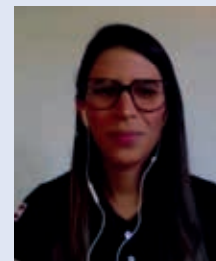
Camila Kolber



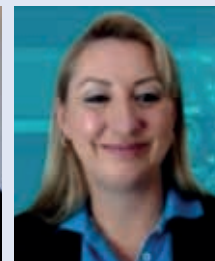
Daniel Cardoso



Michel Szamszorik



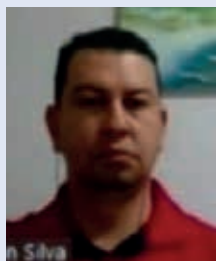
Rafaela Oliveira



Aline Rissato



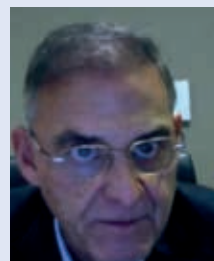
Mariana Ferreira



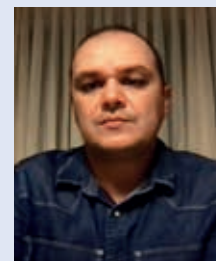
Everton Silva



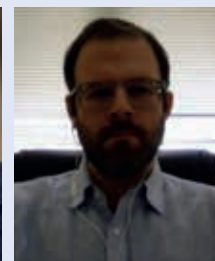
Flavio Nogueira



Henrique Jorge G. Neto



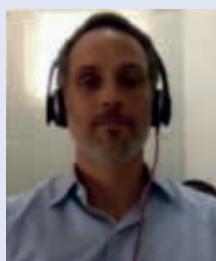
Leonardo Lucas



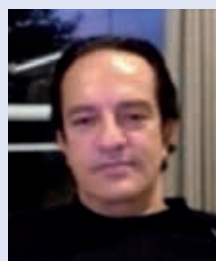
Lucas Trindade



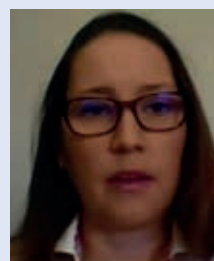
Marcelo Calil Burihan



Marcelo Liberato



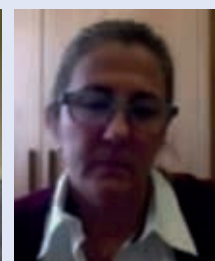
Marcelo Zanoni



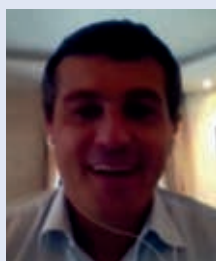
Marita von Rautenfeld



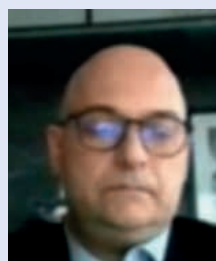
Patricio Centurion



Rina Porta



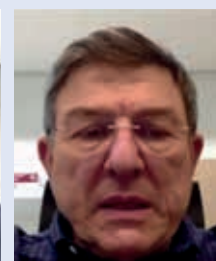
Rodrigo Biagioni



Sergio Tiozzi



Vinicius Bertoldi



Walter Campos Jr.

O 2º CECC - Curso de Educação Continuada em Curativos Vasculares foi realizado no dia 26 de junho, no formato on-line, e recebeu 360 inscritos. O curso foi organizado pela Comissão de Curativos Vasculares da SBACV-SP, composta pelos doutores Rina Maria Pereira Porta, Sergio Tiozzi, Marcelo Calil Burihan e Walter Campos Jr., e teve a participação dos acadêmicos da Liga Acadêmica Paulista de Angiologia e de Cirurgia Vascular, e contou com o apoio das empresas Venosan | LR, Diversa, Urgo Medical, Smith Nephew, Biodevice, DMC, Kendall, Convatec, Mölnlycke e 3M.

Na abertura do evento, o presidente da Regional São Paulo, Dr. Walter Campos Júnior falou sobre a importância de cursos multiprofissionais e multidisciplinares dentro da Educação Continuada. "A SBACV-SP faz questão de promover ensinamentos que contribuam cada vez mais com a nossa especialidade. Para isso, contamos sempre com o apoio da Nacional. E temos a certeza que todos aprendem muito".

O presidente da SBACV, Dr. Bruno Naves, valorizou a busca pelo conhecimento dos participantes e elogiou o conteúdo programático. "É sábado pela manhã, e estamos

aqui juntos, estudando! Para isso, primeiro precisamos de duas coisas, gostar de gente e sermos apaixonados pelo o que fazemos. Parabéns a todos por terem essas duas qualidades. A programação está excelente e a SBACV estará sempre apoiando as iniciativas que forem boas, éticas e profissionais para o bem do paciente".

O diretor de Publicações da SBACV, Dr. Marcelo Calil Burihan, lembrou que a primeira edição do curso, realizada há dois anos, foi um sucesso, e a tendência é que o feito se repita. "É com prazer que ajudamos na colaboração da organização do 2º

Curso de Educação Continuada em Curativos Vasculares, com a apresentação de diversas técnicas de tratamento de úlceras, principalmente as vasculares, para que tenhamos sempre uma Educação Continuada para os nossos associados”.

O cirurgião vascular e membro da Comissão, Dr. Sergio Tiossi, também comentou sobre a importância do curso para a especialidade. “Durante a formação de residência médica em cirurgia vascular, não é esmiuçado o tratamento local das doenças vasculares periféricas. Existem novas tecnologias e, cada vez mais, surgem inovações para serem aplicadas nessas patologias”.

Dentro da programação constavam os seguintes temas e palestrantes: O Manejo do Biofilme em Feridas Vasculares (Enf.

Rafaela Oliveira - especialista em Dermatologia); Efeito de Ondas PAE focalizadas em feridas vasculares que não cicatrizam há anos (Dr. Lucas Trindade - cirurgião vascular); Uso das Ondas PAE focalizadas em quatro casos interessantes de perfurantes plantares e outras de pé diabético (Dr. Leonardo Lucas - cirurgião vascular); Terapia multicomponente em úlceras venosas (Enfa. Mariana Ferreira - enfermeira estomaterapeuta); Desbridamento hidro-cirúrgico e inovações tecnológicas como parte de um protocolo no tratamento de úlceras vasculares (Dr. Flávio Nogueira - cirurgião plástico); Matriz extracelular no tratamento de feridas complexas (Enf. Michel Szamszorik - especialista em Dermatologia e Feridas); Tratamentos de lesões vasculares: reparadores e

ou regenerativos, One S.T.E.P Technique, otimizando resultados (Dr. Patricio Centurion - cirurgião plástico); Cicatrização de úlceras veno-linfáticas com meias de compressão elásticas graduadas e prevenção de recidivas (Dr. Sergio Tiossi - cirurgião vascular); Biofilme com foco em úlcera venosa (Enfa. Aline Rissato - enfermeira estomaterapeuta); Tratamento de feridas: tecnologia no contexto da visão holística (Dr. Marcelo Liberato - cirurgião vascular); e Tratamento das feridas do pé diabético com uso de pressão negativa e adjuvantes (Dra. Camila Kolber - cirurgia vascular).

As apresentações tiveram a moderação dos doutores: Henrique Jorge Guedes Neto, Marita von Rautenfeld, Rodrigo Biazioni e Vinicius Bertoldi.

SBACV-SP REALIZA PESQUISA SOBRE CONSENSO NACIONAL DE ESCLEROTERAPIA DE VARIZES COM ESPUMA DE POLIDOCANOL

A Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular – Regional São Paulo realizou uma pesquisa com os cirurgiões vasculares sobre o Consenso Nacional de Escleroterapia de Varizes com Espuma de Polidocanol. Foi elaborado um questionário com 29 questões e disponibilizado por meio de um link, com o objetivo de saber a opinião dos médicos sobre o assunto.



DR. FÁBIO ROSSI REALIZA LIVE NO INSTITUTO DANTE PAZZANESE

“Cirurgia de varizes por eletrocoagulação – da invenção à comercialização” foi o tema coordenado pelo vice-presidente da SBACV-SP, Dr. Fábio Henrique Rossi, que aconteceu em uma live transmitida ao vivo pelo YouTube, e presencial no Auditório Cantídio de Moura Campos Filho, no Fórum Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, no dia 18 de junho.

Como debatedores, atuaram os doutores Pedro Silvio Farsky, Isabel Cristina de Oliveira Guerra, Renata Valeri de Freitas e Renata Mirrelli de Melo Viana. E como convidados, o Prof. Dr. Americo Craveiro (Fapesp), Alessandro Ferreira do Nascimento (Anvisa) e Bernardo Machado (Biomedical).

Para ter acesso à apresentação, clique no link https://youtu.be/vgFgQZV_7hA.

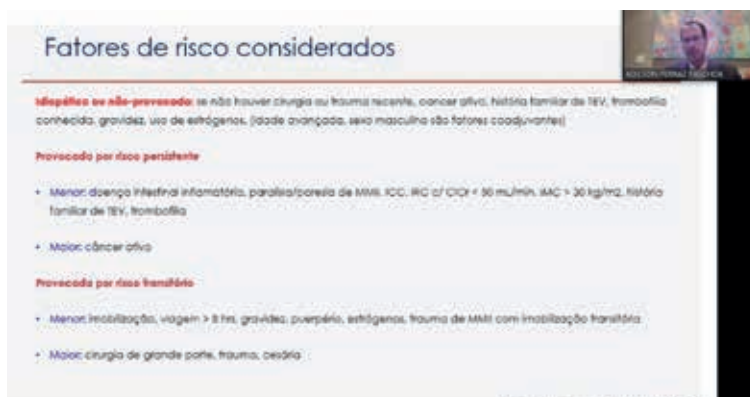


Dr. Fábio Henrique Rossi

ABC

No dia 22 de junho, ocorreu a terceira Reunião Científica da Seccional ABC da SBACV-SP. O evento foi promovido de forma virtual, com a palestra do Dr. Adilson Ferraz Paschôa, com o tema "Tratamento e prevenção de TVP recorrente: Ajudando seu paciente com câncer a se concentrar nas coisas mais importantes".

Durante a palestra, Dr. Adilson fez diversas perguntas de casos clínicos, que foram respondidas e debatidas pelos moderadores Dr. Reinaldo Donatelli e Dr. Robson Barbosa de Miranda. O evento, que teve a organização do presidente da Seccional, Dr. Anderson N. Bueno, contou com o apoio da Bayer e teve a presença de aproximadamente 50 colegas da região, a fim de se atualizarem sobre as novas diretrizes no tratamento de trombose venosa profunda em pacientes oncológicos.



ALTO TIETÊ

A Seccional Alto Tietê da SBACV-SP, com o apoio da SIGVARIS Group, realizou, no dia 28 de junho, uma mesa-redonda de Angiologia. O encontro aconteceu no restaurante Oozu Japanese Food, em Mogi das Cruzes, com todas as medidas de segurança e higiene necessárias.

Na ocasião, foi apresentado um novo equipamento de compressão intermitente. O diretor da Seccional, Dr. Fuad José Assis, comentou que em todas as reuniões da Seccional são apresentadas novidades e debatidos temas exponenciais para a es-

pecialidade. "Nesse encontro, procuramos abordar compressão e discussões de casos, além de trocar experiências e manter o bom relacionamento entre os cirurgiões vasculares da região. Na oportunidade, também foi mostrado um caso de fluxo reverso de carótida ao Doppler que, aparentemente, foi de difícil diagnóstico, porém, reforço que com uma boa anamnese realizada com o paciente durante a consulta, o problema pode ser identificado com mais facilidade", discorreu o médico.

Durante o encontro, também foi conver-

sado sobre anticoagulação. De acordo com o Dr. Fuad, cada vez mais, com o surgimento da Covid-19, e de outras patologias, as doenças trombóticas têm aparecido, e o tratamento com anticoagulantes orais é de extrema importância para a recuperação do paciente.

O diretor da Seccional agradeceu a Regional São Paulo e ressaltou a importância de encontros dessa natureza, o que possibilita aos cirurgiões da região que estejam sempre atualizados com as técnicas exigidas pela especialidade.



Martino Piatto, Fuad José Assis, Douglas Tsunemi, Maycon Joécio dos Santos Costa e Adbeel Franco Barbosa

CAMPINAS-JUNDIAÍ

A Seccional Campinas-Jundiaí da SBACV-SP fez duas reuniões on-line no mês de julho. O primeiro encontro aconteceu no dia 1º, com a palestra do presidente de SBACV-RN, mestre pela UNIFESP e membro do Conselho Científico da SBACV, Dr. Gutenberg do Amaral Gurgel, que abordou sobre "Consultório e Defesa Profissional: Visão Empresarial e Protagonismo". A diretora da Seccional, Dra. Carla Aparecida Faccio Bosnardo, foi mediadora de um intenso debate, que ocorreu na sequência, com o Dr. Arlindo Lemos Jr., Dr. Antônio Cláudio Guedes Chispim, Dr. Sérgio Braga Jr. e Dr. Leandro Pablo Rossetti.

O segundo evento foi realizado no dia 7 de julho, transmitido pela internet. O palestrante foi o Dr. Julio Peclat, com o tema "Defesa Pro-

fissional e Honorários Médicos e o que esperamos da SBACV". Na ocasião, também houve um debate cujos moderadores foram os doutores Sérgio Belczak, Armando Lobato, Edwaldo Jovilliano, Ricardo Aun e João Corrêa. Os especialistas que participaram como debatedores foram as doutoras Ana Terezinha Guillaumon e Ana Lúcia Pinotti, e os doutores Otacílio Camargo Jr., Sylvio Prudêncio, Leonardo Sodré, Fernando Daiggi, Luiz Fernando Nascimento, Guilherme Meireles e Antônio Cláudio Guedes Chispim.

Os eventos proporcionaram aos participantes o esclarecimento de dúvidas sobre assuntos que nem sempre são abordados durante a graduação.

PROF. DR. JOÃO POTÉRIO FILHO 1937-2021

No dia 1º de junho, a Cirurgia Vascular perdeu mais um profissional exemplar, e eu, um grande amigo, o Prof. Dr. João Potério Filho. Manifesto o meu profundo sentimento de pesar e deixo minha singela homenagem, com um breve resumo da brilhante carreira deste mestre, o qual compartilho com os colegas.

O Prof. Dr. João Potério Filho nasceu em Campinas, no dia 1º de fevereiro de 1937. Graduou-se em Medicina pela Universidade de São Paulo, em Ribeirão Preto, e fez residência em Cirurgia no HC da FMUSP e fellow do De Bakey, na Baylor University, em Houston, nos Estados Unidos.

Desde o início da década de 70 até 2007, atuou como docente na Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, onde concluiu o Doutorado, Livre-docência, passou no concurso de Prof. Adjunto e chegou a chefe da Disciplina de Cirurgia Vascular, após a aposentadoria do Prof. John Cook Lane.

Tive a honra de conviver com o Dr. Potério por mais de 32 anos, quando trabalhamos juntos na Disciplina de Cirurgia Vascular. Em poucas palavras, foi marcante o privilégio desta convivência e o aprendizado com este ser humano especial, exemplo de dedicação à Medicina, à família, brilhante pesquisador, com mente criativa e atuação ética.



Entre alguns exemplos de contribuição à Angiologia e Cirurgia Vascular, lembro-me dos estudos experimentais com veia safena homóloga conservada em glicerina, películas para curativos de úlceras, pioneiro na aplicação do Laser no tratamento de telangiectasias, medidas de temperatura tecidual na ablação da safena com Laser, e autotransfusão em cirurgias de aorta.

Dedicou grande parte de suas pesquisas no desenvolvimento da pletismografia, e neste aspecto não há como não se lembrar do verdadeiro centro de criação que se tornou a garagem de sua casa. Neste local, graças à sua vocação e habilidade com diferentes materiais, saíram os pletismógrafos, o conjunto de botas de compressão sequen-

cial aplicadas no sentido proximal para distal das extremidades, com grande serventia em pacientes portadores de úlceras isquêmicas relacionadas às doenças autoimunes, no tratamento da claudicação intermitente e, em especial, para salvar extremidades após cirurgias de retiradas de prótese de dacon aortofemorais com infecção.

Nesta garagem, foram desenvolvidos também os dispositivos para a crioescleroterapia, o que considero sua melhor criação: o afastador do Dr. Potério, o qual proporcionou enorme auxílio para cirurgias abertas de aorta, empregado em incontáveis oportunidades, tanto no HC Unicamp como em vários hospitais, a partir de sua utilização pelos seus discípulos no Brasil.

Importante citar que em toda essa criatividade não havia vaidade, exclusividade e, de forma altruísta, sempre ofereceu essas pesquisas para que inúmeros colegas pudessem usufruir desses conhecimentos e crescer na carreira acadêmica, produzindo brilhantes teses.

Nossos sentimentos à Dra. Glória e aos seus quatro filhos: Marisa, Claudia, Eloisa e Eduardo, e aos respectivos genros e nora: Rodrigo, Fernando, Cleiton e Carla, e seus cinco netos. Que Deus conforte a todos.

Dr. George Carchedi Luccas

NOTÍCIAS

Estudantes arrecadam cápsulas de café para ajudar os Médicos sem Fronteiras

Descarte correto dos resíduos se transforma em doações para a entidade

Alunos do período integral do Colégio Marista Glória, localizado na Zona Central de São Paulo (SP), estão arrecadando cápsulas de café e embalagens de chocolate. O material recolhido será enviado para a Terracycle, empresa presente em 21 países, e líder global em soluções para resíduos de difícil reciclabilidade.

Essas cápsulas normalmente são descartadas como lixo comum, até mesmo nas cooperativas de reciclagem. A separação do alumínio e da borra de café, presentes nas cápsulas, exige, inclusive, uma máquina específica.

O descarte correto deste resíduo é também uma oportunidade de promover doações a instituições, por meio da promoção da responsabilidade com os consumidores de café expresso.

“Essa companhia tem um programa de arrecadação que transforma em pontos tudo o que enviamos. Eles viabilizam a coleta e o descarte ambientalmente correto dos resíduos, além de converter os pontos em dinheiro, que será doado para uma instituição ou programa social”, explica a docente responsável pelo projeto no Marista Glória, Eliane Bueno Dagnino.

Os alunos do integral escolheram doar o total arrecadado para a Médicos sem Fronteiras, uma importante organização não governamental e sem fins lucrativos que oferece ajuda médica e humanitária

a populações em situações de emergência, em casos como conflitos armados, catástrofes, epidemias, fome e exclusão social.

O objetivo da turma é que ocorra também um engajamento de outros segmentos do colégio, visando ampliar o montante já coletado. “Além de ajudar a natureza, também estamos colaborando com uma causa nobre”, analisa a professora.



Aérea Marista Glória

Saúde libera R\$ 8,3 milhões para levar mais informatização à Atenção Primária

Portaria publicada no Diário Oficial da União (DOU), no dia 2 de julho, vai beneficiar 4.966 equipes de saúde

O Ministério da Saúde tem investido e incentivado a informatização de equipes que atuam na Atenção Primária de todo o país. No dia 2 de julho, a Pasta publicou nova portaria que libera mais R\$ 8,3 milhões por mês para novas equipes que solicitaram adesão ao Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde (Informatiza APS).

No total, a portaria beneficia 1.210 municípios, em todos os estados e Distrito Federal, favorecendo 4.643 equipes de Saúde da Família e 323 de equipes de Atenção Primária. Esse recurso é transferido mensalmente do Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos fundos municipais, de forma automática.

A relação dos beneficiados pode ser acessada por meio do link

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.474-de-30-de-junho-de-2021-329490797>

A liberação dos recursos foi assinada pelo ministro Marcelo Queiroga, no dia 1º de julho, durante o lançamento da plataforma ConecteSUS Profissional, que é mais uma ferramenta importante para o trabalho dos profissionais de saúde, pois possibilita o acesso ao histórico de saúde do cidadão nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) que estão integradas à estratégia de saúde digital do Ministério da Saúde, como o sistema de Prontuário Eletrônico do e-SUS APS por meio da Rede Nacional de Dados em Saúde - RNDs).

Fonte: Ministério da Saúde

Entidades se manifestam por reforma administrativa antes da tributária

Instituições argumentam que a arrecadação pretendida com as mudanças no sistema de impostos pode ser alcançada com a redução de gastos públicos

No dia 7 de julho, dezenas de entidades – entre as quais a Associação Paulista de Medicina e a Associação Médica Brasileira – subscreveram um ofício encaminhado ao presidente da Câmara dos Deputados, Arthur Lira, mostrando os impactos negativos que a reforma tributária pode ter em diversos setores e defendendo a necessidade de uma reforma administrativa prévia.

A argumentação das instituições é que a arrecadação pretendida com as mudanças no sistema de impostos pode ser alcançada com a redução de gastos públicos. Dessa maneira, mudanças na estrutura de administração do Estado permitiriam uma inflexão no aumento de gastos públicos. As entidades entendem que, somente após um trabalho nesse sentido, é que se pode pensar em uma reforma tributária adequada.

O encaminhamento foi dado após reunião ocorrida também no

dia 7, conduzida pelo presidente da Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (Fiesp), Paulo Skaf. O encontro contou com representantes da Saúde, da Educação, das Comunicações, dos shoppings, dos restaurantes, do setor automobilístico, entre muitos outros.

“Desde o início dos debates sobre reforma tributária, estamos preocupados, pois as propostas impactam muito o setor da Saúde. Essa reforma pode resultar em fechamento de consultórios e clínicas e desassistência da população. Isso porque a maior parte dos colegas está na faixa dos 3,65% de PIS/Cofins. Estamos trabalhando junto da Central Brasileira do Setor de Serviços (Cebrasse) para barrar isso, e estamos também com vocês”, declarou o diretor de Defesa Profissional da APM, Marun David Cury, durante o encontro.

Diminui percentual de hospitais com ocupação de leitos acima de 80% para pacientes com Covid-19

Pesquisa realizada pelo Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São Paulo (SindHosp) apura que houve diminuição do percentual de hospitais com ocupação de leitos clínicos e de UTI acima de 80% para pacientes com Covid-19

O levantamento realizado pelo SindHosp, no período de 28 de junho a 2 de julho, ouviu 86 hospitais privados, que somam 3.694 leitos de UTI e 8.002 leitos clínicos e representam a amostra de 22% do total de hospitais. Responderam à pesquisa 29 hospitais da capital e 57 do interior do estado de São Paulo.

Houve uma inversão de tendências. Nessa pesquisa, 64% dos hospitais relatam que não houve aumento de internações nos últimos 10 dias, enquanto na pesquisa anterior (14 a 18 de junho), 66% dos hospitais relatavam aumento das internações nos últimos dias.

Por outro lado, a porcentagem de hospitais com ocupação de leitos por pacientes Covid-19 acima de 80% caiu em 26%:

- 62% dos hospitais têm ocupação de leitos de UTI acima de 80% (pesquisa 28/6 a 2/7)
- 83% de hospitais tinham ocupação de UTI acima de 80% (pesquisa 14 a 18/6)

A porcentagem de hospitais com internação de pacientes Covid-19 em leitos clínicos caiu em 31%:

- 56% dos hospitais têm ocupação acima de 80% (pesquisa 28/6 a 2/7)
- 81% dos hospitais tinham ocupação de leitos clínicos superior a 80% (pesquisa 14 a 18/6)

Para o presidente do SindHosp, Dr. Francisco Balestrin, a diminuição do percentual de hospitais com ocupação de leitos Covid-19 acima de 80% não deve levar a população a descuidar dos protocolos de segurança à saúde. “O tempo frio, que pode trazer complicações respiratórias e outras infecções virais e a morosidade da vacinação contra a Covid-19 podem novamente fazer crescer a contaminação pelo Coronavírus”, alerta.

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) 97783-9182 | **E-mail:** secretaria@sbacv.org.br | **Site da Regional São Paulo:** www.sbacv.org.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):** ESdesign

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



A **Mariana** precisou amputar as pernas e os dedos das mãos depois de uma infecção. Ela **precisa das próteses** e terapias para voltar a **se movimentar**.

Para ela e muitos pacientes da AACD,

**o movimento é URGENTE.
E sua doação também!**

#Vocêé nossomovimento



Faça um pix para
doeaacd@aacd.org.br, acesse
doe.aacd.org.br ou leia o QR Code:



vida é movimento