FOLHA VASCULAR®
Regional São Paulo
Informativo da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular - SP
Biênio 2014 / 2015 Nº 174 - JUNHO 2015

MÉDICOS TAMBÉM SÃO VÍTIMAS DA FRAUDE DE ÓRTESES E PRÓTESES

Irregularidades são praticadas por uma minoria da classe médica. Os doutores Florisval Meinão e Akira Ishida avaliam o assunto

DEFESA PROFISSIONAL

A triste realidade da Saúde no Brasil é tema de artigo do Dr. Marcelo Burihan

Pág.: 03

REUNIÃO CIENTÍFICA

Doença Arterial Obstrutiva Periférica foi o segundo tema do Projeto Diretrizes debatido na reunião

Pág.: 05

SECCIONAIS

Encontros regionais do interior de São Paulo contribuem para a atualização profissional em diversos temas das especialidade

Pág.: 10

DIRETORIA BIÊNIO 2014 - 2015

Presidente: Marcelo Rodrigo de Souza Moraes
Vice-Presidente: Nilo Mitsuru Izukawa
Secretário Geral: Marcelo Fernando Matielo
Vice-Secretário: Regina Faria Bittencourt da Costa
Tesoureiro Geral: Carlos Eduardo Varela Jardim
Vice-Tesoureiro: Arual Giusti
Diretor Científico: Nelson De Luccia
Vice-Diretor Científico: Erasmo Simão da Silva
Diretor de Publicações: Rogério Abdo Neser
Vice-Diretor de Publicações: Daniel Augusto Benitti
Diretor de Defesa Profissional: Marcelo Calil Burihan
Vice-Diretor de Defesa Profissional: Sérgio Roberto Tiossi
Diretor de Patrimônio: Newton de Barros Júnior
Vice-Diretor de Patrimônio: Walter Campos Júnior
Presidente da Gestão Anterior: Adnan Neser

Conselho Fiscal:

Celso Ricardo Bregalda Neves (titular)
Jorge Agle Kalil (titular)
Mariano Gomes da Silva Filho (titular)
Armando Lisboa Castro (suplente)
Christiano Stchelkunoff Pecego (suplente)
Rubem Rino (suplente)

Conselho Superior:

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
Pedro Puech-Leão
Roberto Sacilotto
Valter Castelli Jr.
Wolfgang Zorn

Seccionais:

ABC - Erica Patrício Nardino
Alto Tietê - Adalcindo V. Nascimento Filho
Baixada Santista - Roberto David Filho
Bauru – Botucatu - Daniel Colares Vasconcelos
Campinas – Jundiaí - Carla A. Faccio Bosnardo
Franca - Daniel Urban Raymundo
Marília - Marcelo José de Almeida
Presidente Prudente - César Alberto T. Martelli
Ribeirão Preto - Luiz Cláudio Fontes Mega
São Carlos - Araraquara - Michel Nasser
São José do Rio Preto - Alexandre M. Anacleto
Sorocaba - Eduardo Faccini Rocha
Taubaté - São José dos Campos - Ricardo de A. Yoshida

Departamentos:

Doenças Linfáticas - Henrique Jorge Guedes Neto
Doenças Arteriais - Álvaro Razuk Filho
Doenças Venosas - Walter Campos Júnior
Angiorradiologia e Cir. End. - Daniel Augusto Benitti
Cirurgia Exper. e Pesquisa - Fábio Henrique Rossi
Trauma Vascular - Rina Maria Pereira Porta
Multimídia e Diag. por Imagem - Robson Barbosa de Miranda
Marketing e Informática - Alberto Kupcinskas Jr.
Assessoria de Saúde - Carlos Eduardo Varela Jardim

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/Fax: (5511) 3862-1586
• **Jornalista Responsável:** Stéfanie Rigamonti MTB 0076172/SP
• **Redação:** Bete Faria Nicastro / Stéfanie Rigamonti / Tatiane Fornari / Uisal Bakri
• **Revisão:** Alessandra Nogueira
• **Tiragem:** 3.100 exemplares
• **Produção:** ES Design (11) 3739-0230 • Correspondência para a Folha Vascular como sugestões, dúvidas, trabalhos científicos ou eventos a serem divulgados podem ser encaminhados para: SBACV-SP - sede - Rua Estela, 515 - Bloco A - Cj. 62 - Paraíso - CEP 04011-904 - São Paulo - SP - Brasil - Tel/Fax: (5511) 5087-4888
• **E-mail:** secretaria@sbacvsp.org.br
• **Site da Regional São Paulo:** www.sbacvsp.com.br • Diretor de Publicações da SBACV–SP - Dr. Rogério Abdo Neser – Tel.: (5511) 3331-9100
• **E-mail:** rogerio.neser@hotmail.com
• Artigos assinados são de responsabilidade exclusiva dos seus autores.
• Permite-se a reprodução de textos se citada a fonte. Acesse: www.sbacvsp.com.br • Crédito (Capa):

EDITORIAL

Caros associados,

Meus cumprimentos a todos. Chegamos à metade de mais um ano e ainda torço por melhores notícias sobre nosso País. Em várias edições anteriores, discutimos sobre Saúde Suplementar, algo importante, pois representa o equilíbrio financeiro de grande número de colegas. Discutimos que, apesar de valores defasados e da grande desproporção em termos de negociação, alguns avanços têm sido obtidos, como, por exemplo, a contratação de uma empresa especializada para nossa defesa profissional, por parte da SBACV-Nacional, e a participação constante de representantes das regionais em todas as reuniões junto à ANS e comissões de honorários médicos. Por outro lado, é estarrecedor a forma como a saúde pública é tratada no Brasil. Lembro que mais de 70% da população depende dessa modalidade, sendo esse acesso à saúde garantido constitucionalmente, ou pelo menos deveria ser. Uma pesquisa da APM / CFM realizada pelo Datafolha verificou que 70% dos usuários consideram o acesso difícil ou muito difícil. O subfinanciamento da saúde é algo notório historicamente e, não bastasse isso, uma administração desastrosa completa o quadro.

Recentemente, foi aprovado o Decreto Lei 8456/2015 (www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Decreto/D8456.htm); em resumo, fomos contemplados com um corte de R$ 10 bilhões na saúde. Pouco menos que os R$ 11 bilhões destinados ao financiamento de obras de infraestrutura em outros países, como Cuba, Venezuela e Guatemala. O impacto disso poderia ser minimizado com uma administração competente, mas não é isso que vemos nos últimos 10 anos - uma média anual de cerca de R$ 6 bilhões é devolvida, pela saúde, ao Tesouro Nacional, devido à falta de eficiência para concretizar projetos. Isso representa cerca de 10% do orçamento total e estima-se que outros 30% sejam gastos de forma não planejada e às pressas no final do ano fiscal.

Que empresa séria poderia se sustentar com uma administração que desperdiça 40% de seu rendimento? Nós, médicos, temos sido culpados, sistematicamente, pelo caos que vive a saúde pública. Os valores repassados pelo Governo Federal para, por exemplo, uma consulta médica ou visita hospitalar a menos de R$ 8, em alguns casos, demonstra claramente o valor que é dado para a saúde no Brasil. Quando escutamos da população "queremos mais médicos", devemos traduzir para "precisamos de melhor saúde, de melhores condições".

Até aqui, nenhuma novidade, mas tenho a impressão que algo, de certa maneira, subliminar começa a tomar forma. Também, recentemente, uma operação da Polícia Federal, na região sul do País, levantou a questão de servidores públicos ligados à saúde, em sua maioria médicos, não cumprindo suas cargas horárias nas respectivas instituições. Perfeito! Havendo um contrato, deve-se cumpri-lo e isso não está em discussão, se bem que o ideal seria essa perfeição de conduta se estender a todos. Mas o que achei marcante foi a repercussão disso nas mídias sociais. Obviamente, isso despertaria um sentimento ruim, mas a proporção de comentários agressivamente acusatórios me pareceu espantoso e se estendeu além dessa questão, demonstrando, talvez, o quanto a ideia do médico como bode expiatório da questão da saúde esteja surtindo efeito. Há alguns anos, não me recordo a fonte, recebi uma pesquisa a respeito das profissões mais confiáveis, na visão popular, e muito havia me alegrado ver que os médicos, juntamente com os bombeiros, figuravam no topo da lista. Acredito que cabe a todos nós e a cada um de nós lutar para mostrar o quanto esta pesquisa pode ser verdadeira. Apesar dos pesares, desejo a todos os associados uma melhor segunda metade do ano.

Dr. Marcelo Rodrigo de Souza Moraes
Presidente da SBACV-SP 2014-2015

DEFESA PROFISSIONAL

A triste realidade da saúde no Brasil

Diversas são as reportagens diariamente publicadas nos grandes jornais de circulação e mesmo nas edições mensais dos boletins dos Conselhos Regionais e Federal de Medicina e das Associações Médicas em suas Regionais ou mesmo a Nacional, quanto à saúde brasileira. O problema é tanto no setor público quanto no privado. A cada mês, novas notícias, e praticamente todas, mostram perdas no financiamento da rede pública, desvalorização do SUS, contas no vermelho das Casas de Saúde Filantrópicas, fechamento de maternidades, inclusive as privadas, aumento dos planos de saúde sem melhora na qualidade do atendimento e muito menos repasse no valor das consultas e a situação atual da formação médica incluindo a residência.

O Brasil tem a oitava economia do mundo, mas ocupa a 72ª posição no gasto com saúde. O investimento é de apenas 4% do PIB em saúde, enquanto a média do mundo gira entre 8 e 9%. Na década de 80, o custo saúde era bancado em 75% pelo governo federal. Hoje, este gasta apenas 55%, repassando para os estados e municípios a necessidade restante. Isto é muito, principalmente para a municipalidade, pois a maior parte dos impostos são federais (70%) ou estaduais.

A maioria dos hospitais que na década de 70 atendiam ao então INAMPS e que agora são credenciados ao SUS, está falida pela defasagem de pagamento. Segundo o jornal do Conselho Federal de Medicina, nos últimos 30 meses, foram fechados 14.700 dos leitos de hospitais particulares ou filantrópicos cadastrados ao SUS. As Santas Casas e Casas de Saúde, respondem a 51% da atenção médica do brasileiro. Dados do levantamento da Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB) demonstram que cada procedimento médico tem uma defasagem de 35% em média sendo que a variação negativa, quando comparada com custos reais, pode chegar a 13.000% em determinados procedimentos ambulatoriais e pequenas cirurgias. Na média complexidade, o déficit é de 41%, e na alta complexidade, de 10%.

Para complicar ainda mais a situação, a desoneração do PIB retirou 6 bilhões da saúde dos estados e 3,6 bilhões da saúde dos municípios. Nos últimos seis anos, segundo o DIEESE (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos), os custos de alguns produtos e serviços essenciais ao funcionamento hospitalar chegou a dobrar (os alimentos aumentaram 58,4%, os serviços de manutenção 44%, artigos para limpeza subiram também 44%, a água 35,5% e a eletricidade 14,2%).

Dentre tantas tragédias, vale ressaltar algumas negociações bem sucedidas de nossa Associação (APM) em relação ao aumento médio do valor das consultas dos planos privados nos últimos meses, mas estamos aguardando o desfecho final da nova tabela CBHPM para o grande embate que será a valorização dos procedimentos.

Em relação ao ensino médico, já passou da hora da avaliação bianual das faculdades de medicina. É extremamente necessária a participação das entidades médicas não somente do Ministério da Educação na condução desse processo. Deve-se discutir principalmente o currículo proposto pelo órgão federal que deixa muito a desejar.

Quanto a Residência Médica, aprovou-se em audiência pública o calendário para bônus do PROVAB (Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica), que deve obrigatoriamente iniciar em 2016 para os médicos participantes em 2015 do programa Mais Médicos, nas instituições que não aprovaram este ato mandatório federal. Há ainda uma briga jurídica entre o estado de São Paulo e a União alegando inconstitucionalidade do processo. Infelizmente parece que os 10 ou 20% de acréscimo na nota serão acatados.

Apesar de toda essa catástrofe, não podemos esmorecer, e temos que continuar na luta por melhorias na saúde pública, privada e no ensino médico.

Quero aqui agradecer ao grande amigo Lineu Jucá, Membro Titular da SBACV, da Regional do Ceará, por ter ajudado com muitos dados contidos no texto.

Dr. Marcelo Calil Burihan
Diretor de Defesa Profissional da SBACV-SP

CAPA

O comércio irregular de órteses e próteses

A medicina, profissão a serviço da saúde do ser humano, foi usada por uma minoria de profissionais com o objetivo de obter vantagens financeiras

Denúncias sobre fraudes na venda de órteses e próteses resultaram na instalação de uma CPI (Comissão Parlamentar de Inquérito). O problema envolve os setores público e privado, onde médicos indicaram materiais e cirurgias desnecessárias para receber comissões das empresas que comercializam materiais.

Sobre essas investigações, Dr. Florisval Meinão, presidente da Associação Paulista de Medicina (APM), acredita que se for possível documentar e provar tudo de irregular, todos os responsáveis deverão ser punidos, já que os médicos são apenas uma parte dessa cadeia, que deverá atingir fornecedores, operadoras, profissionais de saúde e hospitais não-éticos.

O doutor Meinão aprova a proposta que o Conselho Federal de Medicina (CFM) fez ao governo, à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e à Agência Nacional de Vigilância em Saúde (Anvisa) sobre a fixação de preços para o segmento. Ele concorda que esses materiais são vendidos a valores muito acima do que custam no país de origem e tem que haver uma ação governamental regulando os preços. "Apenas punir o médico não vai resolver, já que é uma engrenagem montada há muito tempo", ressalta o doutor.

Para o Dr. Akira Ishida, Professor Titular do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da UNIFESP, Conselheiro do CREMESP e vice-presidente da APM, é de fundamental importância perceber que o simples fato de se estabelecer a prefixação dos preços desses materiais não irá impedir que tais irregularidades eventualmente ocorram, pois é necessário também que os valores sejam estabelecidos tendo como base os mesmos princípios que norteiam uma operação comercial justa e razoável. O Prof. Dr. Ishida assevera que o maior desafio do médico que trabalha com órteses, próteses e materiais especiais, é que com sua experiência clínica avalie a efetividade do procedimento nas condições individuais de cada paciente.

Para o presidente da APM houve um avanço significativo na medicina e é clara a necessidade desses equipamentos que melhoram muito a vida do cidadão. De acordo com Meinão, essas denúncias não invalidam o ato em si, essas cirurgias sem indicação precisam ser levadas ao conselho de medicina, onde serão apuradas suas reais necessidades. ”Não se pode passar a impressão de que qualquer colocação de prótese está envolvida em fraude, além disso, essa especialização exige dos médicos uma longa formação", e enfatiza "Não houve mudança no comportamento dos pacientes".

Já para o Prof. Dr. Ishida, sempre que denúncias envolvendo médicos são veiculadas na mídia, é natural que a população passe a ter uma atitude defensiva frente à classe, sendo possível que em algum momento esta relação médico-paciente esteja sofrendo qualquer tipo de restrição, principalmente em atendimentos de urgência, quando não há tempo hábil de se estabelecer uma boa relação médico-paciente. O doutor conclui dizendo "A preocupação da classe médica é que seja transmitida à sociedade que se estas irregularidades existem, elas são praticadas por alguns médicos e não pela maioria."

Segundo Meinão, a APM orienta os profissionais a não buscar vantagens financeiras na comercialização de órteses e próteses, evitar critérios científicos e orientar os pacientes que tenham dúvidas a procurar uma segunda opinião, que é um instrumento valioso para se ter certeza sobre a indicação de cirurgia. Ele declara que, como médico, sua maior preocupação é preservar a imagem do profissional como um todo, que sempre foi visto de forma positiva diante da população. Dr. Florisval afirma que a Associação Paulista de Medicina repudia as atitudes de quem faz parte desse esquema fraudulento, dessa forma as pessoas não terão receio sobre o uso de próteses.

Dr. Meinão declara que, como médico, sua maior preocupação é preservar a imagem do profissional como um todo, que sempre foi visto de forma positiva diante da população

Dr. Florisval Meinão

Prof. Dr. Akira Ishida

REUNIÃO CIENTÍFICA

Doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) foi o tema da última reunião científica da SBACV-SP

Debates e sugestões foram importantes para elucidar os tópicos do tema que serão enviados, em forma de relatório de recomendações, à Associação Médica Brasileira

Em maio, a reunião mensal da SBACV-SP aconteceu no dia 28, na Escola Paulista de Medicina (EPM), no Anfiteatro Boris Casoy e foi destinada somente para discussão da diretriz sobre diagnóstico e tratamento da Doença Arterial Periférica Obstrutiva (DAOP).

A SBACV-SP contou com a presença do coordenador geral do Projeto Diretrizes da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular Dr. Calógero Presti, do vice-coordenador geral Dr. Fausto Miranda Júnior e do coordenador e apresentador da diretriz Dr. Ivan Beneduce Casella, que explicou sobre a elaboração das perguntas para se obterem as respostas necessárias para a redação da diretriz. Com base nestas questões, foi realizada ampla revisão da literatura e os artigos divididos de acordo com seu grau de evidência. Foram 20 perguntas com 20 respostas, sendo então proposto um relatório com base nessas avaliações. A discussão dos tópicos promoveu amplo debate pelos presentes por aproximadamente duas horas. Várias sugestões foram feitas sobre adequação das recomendações do ponto de vista dos participantes da reunião.

Dentre os pontos importantes discutidos na ocasião, estão:

1. No item 3 (Classificação): sem evidências que uma seja melhor que a outra (Fontaine x Rutherford). Sugestão de retirar a classificação que será enviada a AMB, mas manter no texto colocando classificação completa do Rutherford.

2. No item 4.7.1 (Dúplex): retirar que dá má visualização e retirar canalização venosa. Tentar providenciar outro artigo que não dê evidência D para grau de recomendação para vigilância das derivações. Retirar termos Bypass e colocar termos em português.

3. No item 4.7.4 (diagnóstico em pacientes diabéticos): oximetria cutânea deve ser retirada por não ser prática e de difícil realização.

4. No item 4.7.2 (Angiotomografia e Angioressonância): não tem sensibilidade e especificidade para região infragenicular, sugestão da angiografia por subtração digital como exame complementar ou já terapêutico.

5. No item 5.1.3 (Tratamento endovascular): indicado a retirada do tratamento clínico do tema. Providenciar artigos para inclusão do Alprostadil (já que Biotrends não achou).

6. No item 5.1.4 (Cirurgia): sugerido modificar texto, já que o mesmo não contempla Tasc D.

7. No item 5.2 (Portador de isquemia crítica): o coordenador ficou de rever texto para os casos de Tasc D, em quais situações pode-se realizar tratamento endovascular em isquemia crítica. A discussão amputação x revascularização está referida de forma sucinta no 2º parágrafo. Os participantes sugeriram deixar o texto mais claro.

8. No item 5.2.2 (Tratamento endovascular): compara balão x balão com droga x stent x stent com droga. É necessário escrever novamente este tópico já que o mesmo não ficou claro. No território infrapoplíteo está muito contraditório o uso ou não de stent farmacológico. No subitem angioplastia subintimal, foi sugerido pelos presentes a possibilidade de melhora do texto.

9. No item 5.2.4 (Endarterectomia): indicado a mudança do 1º e 2º parágrafos.

10. No item 5.2.5 (Aterectomia): a proposta é acrescentar que tem benefício em casos de oclusão.

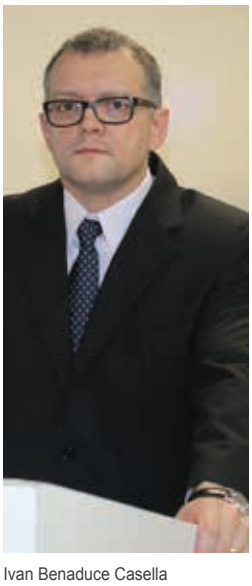
11. Dr. Francisco H. A. Maffei refere que há a necessidade de se ponderar sobre isquemia crítica pela diferença da população brasileira da estrangeira, já que as publicações são internacionais com indicações nesta população (sendo que os mesmos têm biotipos e estado nutricional diferentes da população brasileira), o que pode ser uma dificuldade para tratarem pacientes principalmente do Sistema Único de Saúde.

Todo o conteúdo discutido na Regional São Paulo será enviado à Nacional em forma de sugestões que, após o debate de todas as Regionais e as enviadas pelos próprios associados via site da Nacional, serão avaliadas pela comissão responsável pela diretriz da Doença Arterial Periférica Obstrutiva e farão as recomendações finais, para então serem encaminhadas à Associação Médica Brasileira. Estas recomendações terão impacto na Agência Nacional de Saúde e Saúde Suplementar para aprovação das indicações de tratamentos e exames diagnósticos, depois da discussão com outras especialidades médicas.

Dr. Marcelo Fernando Matielo
Secretário Geral da SBACV-SP

Marcelo Fernando Matielo, Fausto Miranda Jr., Calógero Presti, Ivan Benaduce Casella, Marcelo Rodrigo de Souza Moraes e Francisco Humberto A. Maffei

Participantes atentos às discussões



Ivan Benaduce Casella

Junho

25/06/2015 – 5ª feira às 20h30

Escola Paulista de Medicina (EPM)
Anfiteatro Boris Casoy
Rua Botucatu, 821 - 1º andar
Vila Clementino – São Paulo

Estacionamento:
Rua Botucatu, 821 – Subsolo

TRABALHOS DE 25 DE JUNHO

COMPARAÇÃO DE METODOLOGIAS DE MEDIDAS DO COMPLEXO MÉDIO-INTIMAL DA ARTÉRIA CARÓTIDA COMUM

Autores: Robson Barbosa Miranda; Thauane Nunes Ferreira; Thacira Almeida Ramos; Leandro Lechuga Baena; Allison Roxo Fernandes; Rafael Couto Melo; João Antonio Correa

Instituição: Fluxo-Cirurgia Vascular e Faculdade de Medicina do ABC

Objetivos: Comparar as metodologias de medida do complexo médio-intimal (CMI) de artérias carótidas comuns (ACCs) - manual, Osirix®, semiautomática e automática - avaliando se há diferenças entre as mesmas.

Material: Avaliação de 65 ACCs, em 34 pacientes que foram encaminhados para avaliação de doença aterosclerótica cerebrovascular. As carótidas foram insonadas com equipamento Samsung® H60 com transdutor linear de frequências entre 7,6 e 10 MHz.

Métodos: Os segmentos de CMI das ACCs foram insonadas a 90º (lado direito) e 270º (lado esquerdo) com quatro documentações: 1- Imagem sem medidas para análise no Osirix®; 2- Medida manual em três pontos; 3- Medida automática com o software do equipamento; 4- Medida semiautomática com o software do equipamento. Os índices de qualidade (IQ) das medidas automáticas e semiautomáticas foram registrados. A análise estatística foi realizada com o teste T para comparação das médias e máximas das medidas do complexo médio-intimal entre os lados direito e esquerdo; ANOVA de medidas repetidas para comparação das médias e máximas das quatro modalidades de medida, índice de correlação de Pearson e Plotagem de Bland-Altman com regressão linear para comparação das medidas médias e máximas entre o método manual e Osirix®. O erro alfa <5% foi considerado aceitável.

Resultados: A idade média foi de 63,3 anos (31-92 anos); 50,8% eram homens e 53% das carótidas esquerdas. Não houve diferença das médias e as máximas dos CMIs entre os lados em todas as modalidades de medida. O IQ foi melhor na medida semiautomática do que na automática (0,83 e 0,45; p<0,001). Houve correlação entre as medidas manual e Osirix® tanto para as médias quanto para as máximas (IC=0,95; p<0,001) e a plotagem de Bland-Altman confirmou não haver diferenças estatisticamente significantes entre esses dois métodos. Pela análise de variância, houve diferença das medidas médias do CMI exceto entre as medidas manuais vs Osirix® e semiautomática vs automática. Na comparação das máximas do CMI, houve diferença significativa entre os métodos Osirix® vs automático (p<0,02) e também entre os métodos semiautomático vs automático (p<0,01). Nos pacientes selecionados com IQ maior que 0,7, não houve diferenças entre as médias e entre as diversas formas de medidas.

Conclusão: Não houve diferença entre as médias e máximas do CMI nas medidas manuais e Osirix®. Houve diferença nas demais comparações de modalidade das médias do CMI. Quanto às máximas do CMI, houve diferença entre o método Osirix® vs automático e semiautomático vs automático.

Comentários: Dr. Fausto Miranda Jr.

IMPACTO DO USO DO INIBIDOR DIRETO DO FATOR XA NO NÚMERO TOTAL DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR TVP

Autores: Guilherme Taramelli Cecílio; Thiago Souza La Falce; Arabela Junqueira Possebon; Bonno van Bellen

Instituição: Beneficência Portuguesa de São Paulo

Objetivos: O objetivo deste estudo é avaliar o número de internações hospitalares de pacientes diagnosticados com trombose venosa profunda no Pronto Atendimento do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo nos anos de 2010, 2012 e 2013, para determinar se o uso da rivaroxabana implicou em redução no número de internações.

Material: Estudo de prontuários eletrônicos no pronto-socorro do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo

Métodos: O estudo tem caráter retrospectivo, realizado no Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo entre fevereiro e dezembro de 2014, por meio da revisão de 229 prontuários eletrônicos de pacientes atendidos em unidade de pronto atendimento que receberam diagnóstico de trombose venosa profunda, e feita avaliação do desfecho dado ao paciente. O critério para inclusão foi de pacientes com diagnóstico de TVP sem contraindicação para anticoagulação. Os critérios para exclusão foram pacientes com diagnóstico de TVP já em vigência de anticoagulação, com contraindicações para anticoagulação ou com diagnóstico associado de embolia pulmonar. Inicialmente as variáveis foram descritas através de frequências absolutas e relativas. Para se testar a homogeneidade entre as proporções, foi utilizado o teste qui-quadrado14 ou o teste exato de Fisher14 (quando ocorreram frequências esperadas menores de 5).

Resultados: Observamos que há diferença significativa entre os anos em relação à % de alta (p< 0,001). Através da partição do qui-quadrado, observamos que entre os anos 2012 e 2013 não há diferença significativa entre si (p=0,099) e diferem do ano de 2010 (p< 0,001).

Ano	Diagnósticos	Alta	% de alta
2010	61	1	1,6
2012	79	13	16,5
2013	89	23	25,8

Observamos que há diferença significativa entre os anos em relação ao tipo de medicação utilizada para a alta (p< 0,001). Nota-se ainda que há decréscimo de não alta e um acréscimo do uso da rivaroxabana.

Ano	Não Alta	Enoxaparina	Rivaroxabana	Sem informação
2010	60 (98,4%)	1 (1,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
2012	66 (83,5%)	1 (1,3%)	11 (13,9%)	1 (1,3%)
2013	66 (74,2%)	0 (0,0%)	22 (24,7%)	1 (1,1%)

Conclusão: Conclui-se, a partir do presente estudo, que o uso inibidor direto do fator Xa diminui o número total de internações por trombose venosa profunda.

Comentários: Dr. Alberto Jose Kupcinskas Jr.

SÍNDROME DE COCKETT: DIAGNÓSTICO, APRESENTAÇÃO CLÍNICA E TRATAMENTO ENDOVASCULAR DOS PACIENTES ADMITIDOS NO HOSPITAL SANTA MARCELINA NO PERÍODO DE 2004-2015

Autores: Danielle Milani Bernardes; Camila Gomes Fernandes; Igor Dias; Luisa Ciucci; Rodrigo Bruno Biagioni; Orlando Barros Costa; Marcelo Calil Burihan; Felipe Nasser; Jose Carlos Ingrund; Adnan Neser

Instituição: Hospital Santa Marcelina - SP

Objetivos: Analisar os casos de Síndrome de Cockett diagnosticados no Hospital Santa Marcelina, apresentação clínica inicial, modalidade de tratamento endovascular realizada e seguimento ambulatorial posterior.

TRABALHOS DE 25 DE JUNHO

Material: Registros de prontuário dos pacientes atendidos no Hospital Santa Marcelina de Itaquera no período de 2004 a 2015.

Métodos: Análise retrospectiva dos registros de prontuário dos pacientes atendidos no Hospital Santa Marcelina de Itaquera no período de 2004 a 2015.

Resultados: Foram diagnosticados 39 pacientes que apresentavam sintomas de insuficiência venosa crônica nos seus diversos estágios, sendo 26 do sexo feminino e 12 do sexo masculino. A idade variou entre 25 - 60 anos. O tratamento foi realizado com angioplastia com balão e com stent em todos os casos. O sucesso técnico inicial foi 100% e a taxa de perviedade de 80% em um ano.

Conclusão: Apesar de ser uma entidade rara a Síndrome de Cockett causa grande repercussão para os paciente com predisposição de trombose do membro e insuficiência venosa do membro, deve ser sempre pesquisada já que pode ser tratada com stent auto expansível com alta taxa de perviedade e sucesso clínico.

Comentários: Dr. Walter Campos Jr.

NOVAS ADESÕES

Sócios aprovados em 28 de maio:

Aspirantes:

- ✓ Andréa O. Klepacz
- ✓ Bruno Lorenção de Almeida
- ✓ Flávio Honório Ruzafa
- ✓ Kalley Santos Cavalcante
- ✓ Marta Osório de Moraes
- ✓ Paula Ferreira Martins
- ✓ Renato Fanchiotti Costa
- ✓ Tatiana Silva Schmuziger

Efetivos:

- ✓ Pablo Luiz Teixeira Pampin
- ✓ Veridiana da Rocha Brito
- ✓ Sthefano Atique Gabriel

AGENDA 2015 / 2016

JUNHO			
DIA	EVENTO	LOCAL	INFORMAÇÕES
24 a 27	11º SITE – Simpósio Internacional sobre Terapêutica Endovascular – IX CELA – Congresso Latinoamericano de cirurgia endovascular	Barcelona - Espanha	www.sitesymposium.org
25 e 26	4ª Jornada da Associação Brasileira de Flebologia e Linfologia e 1º Simpósio Internacional de Flebologia e Linfologia	Hotel Maksoud Plaza São Paulo -SP	www.sbacv.com.br
26 e 27	I Simpósio de Flebologia do Distrito Federal	Centro Clínico Advance Brasília	www.sbacvdf.com.br
JULHO			
DIA	EVENTO	LOCAL	INFORMAÇÕES
09 a 11	18º Congresso SOBRICE	Centro de Convenções Rebouças - SP	secretaria@sobrice.org.br
10 e 11	XII Curso de Escleroterapia com Espuma	Auditório Luigi Faroldi Hospital São Rafael Av.São Rafael, 2125 Salvador – BA	cursoespuma@hotmail.com
23 a 26	20º Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Diabetes 2015	UNIP /Paraíso - SP	www.anad.org.br/congresso
AGOSTO			
DIA	EVENTO	LOCAL	INFORMAÇÕES
27 a 29	XXIV - Congresso Latino Americano de Hemostasia e Trombose - Grupo CLAHT	Espaço Amcham	www.claht 2015.com
OUTUBRO			
DIA	EVENTO	LOCAL	INFORMAÇÕES
06 a 10	41º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular	Pier Mauá - Rio de Janeiro (RJ)	www.sbacv.com.br
NOVEMBRO			
DIA	EVENTO	LOCAL	INFORMAÇÕES
07	II Curso avançado de tratamento endovascular de doenças venosas	Hospital Oswaldo Cruz SP	www.grupoendovascular.com.br/curso/curso.html
2016			
FEVEREIRO			
DIA	EVENTO	LOCAL	INFORMAÇÕES
27	XXIV Encontro Cirurgia Vascular Beneficência Portuguesa de São Paulo - 39* Aniversário Equipe Bonno van Bellen	Mercure Grand Hotel Parque do Ibirapuera – SP	eventobpvascular@yahoo.com.br
Maio			
DIA	EVENTO	LOCAL	INFORMAÇÕES
12 a 14	XIV Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular	Centro de Convenções Frei Caneca	secretaria@sbacvsp.org.br

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

FIQUE POR DENTRO

Liga Acadêmica Paulista de Cirurgia Vascular

A reunião mensal da Liga Acadêmica Paulista de Cirurgia Vascular, realizada no dia 23 de maio, teve como tema "Síndrome de May Thurner". O assunto foi proferido pelo Professor de Cirurgia Vascular da Universidade de Mogi das Cruzes, Dr. Lucas Azevedo Portela. Na ocasião, foram mostrados estudos de casos clínicos pelos acadêmicos desta instituição. Estavam presentes aproximadamente 60 estudantes de diversas instituições de São Paulo.

Carlos Hugo Guillaux Chavez, Marcelo Calil Burihan, Arual Giusti, Lucas Azevedo Portela, Adnan Neser e Sylvio Sebastião de Souza Jr.

No dia 13 de junho, a reunião da Liga Acadêmica teve como palestrante a Dra. Rina Porta, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo, que apresentou "Trauma Vascular", com o relato e discussão de casos clínicos realizados pelos acadêmicos da Faculdade Santa Marcelina.

Em julho não haverá reunião. A próxima Liga Acadêmica acontecerá em agosto, em data a ser definida e informada em breve. Os encontros são organizados pela SBACV-SP, sob a coordenação do diretor de Defesa Profissional da entidade, Dr. Marcelo Calil Burihan e pelo ex-presidente da SBACV-SP, Dr. Adnan Neser. Eles são realizados na Associação Paulista de Medicina - APM (Avenida Brigadeiro Luiz Antônio, 278, em São Paulo) e direcionados aos associados da SBACV-SP, acadêmicos e residentes em Cirurgia Vascular.

Para participar, basta enviar e-mail para secretaria@sbacvsp.org.br ou confirmar presença pelos telefones (11) 5087-4888 ou 5087-4889. O estacionamento é próximo ao local, na Rua Francisca Michelina, 103/111 – Paulipark, com 25% de desconto para os participantes dos eventos não sócios da APM.

Marcelo Calil Burihan, Rina Porta e Arual Giusti

Projeto sobre dívidas do ISS vai para votação

Prefeitura de São Paulo se reuniu com representantes de profissionais para apresentar a proposta

O diretor adjunto de Defesa Profissional da Associação Paulista de Medicina (APM), Marun David Cury, participou de reunião com o prefeito de São Paulo, Fernando Haddad, no dia 29 de maio, ao lado de outros representantes de profissionais, como engenheiros, para discutir a dívida de Imposto Sobre Serviços (ISS) decorrente do desenquadramento de diversas empresas da categoria uniprofissional.

Haddad afirmou que um projeto do Executivo, com o Programa de Regularização de Débitos formatado pela Secretaria Municipal de Finanças e Desenvolvimento Econômico de São Paulo [apresentado à APM em março e publicado na edição de abril da Revista da APM], seria apresentado no dia 1º de junho à Câmara Municipal, com prazo máximo de aprovação até agosto e início da implantação automática depois de aprovado.

De acordo com o Projeto, ficam remitidos os débitos de até R$ 750 mil. Para os valores que excedam este montante, serão concedidos os seguintes descontos:

Contribuintes já autuados e desenquadrados da categoria de sociedade uniprofissional

– 100% de desconto nos juros, e 75% nas multas acima desse valor para pagamentos em parcela única; e 70% de desconto nos juros e 50% nas multas para pagamentos parcelados.

Contribuintes que se desenquadrarem voluntariamente da categoria de sociedade uniprofissional

– 100% de desconto nos juros e 100% nas multas acima desse valor para pagamentos em parcela única; e 80% de desconto nos juros e 80% nas multas para pagamentos parcelados.

"Pedimos aos médicos que fiquem atentos e já conversem com seus contadores. A adesão à proposta é voluntária, mas representa uma grande oportunidade de regularizar a situação, tanto para os que já foram autuados quanto para os que estão enquadrados indevidamente e continuam passíveis de fiscalização e multa", afirma Marun Cury.

De acordo com o Decreto Lei 406/68, as sociedades uniprofissionais são aquelas cujos profissionais (sócios, empregados ou não) são habilitados ao exercício da mesma atividade e prestam serviços de forma pessoal, em nome da sociedade, assumindo responsabilidade pessoal, nos termos da legislação específica. Nestes casos, é cobrado um valor mensal de ISS fixo por sócio, pago trimestralmente. Para outras categorias de empresas, é cobrado um valor de 2% de ISS sobre o faturamento na cidade de São Paulo.

Fonte: APM – 02/06/2015 - Por: Giovanna Rodrigues

FIQUE POR DENTRO

Simpósio Aorta 2015 abordou temas da especialidade

O encontro teve a Certificação da CNA e debateu assuntos relacionados a fisiopatologia, diagnóstico e tratamento endovascular dos aneurismas e dissecções de aorta

Aconteceu nos dias 22 e 23 de maio, o "Simpósio Aorta 2015 – tudo sobre endoprótese de aorta", no Hotel Maksoud Plaza, em São Paulo. O evento, com o apoio da SBACV, reuniu experiências e opiniões dos principais cirurgiões vasculares, além de serviços de referência vascular de todo o Brasil e especialistas estrangeiros. O congresso teve a Certificação da CNA (Comissão Nacional de Acreditação) e creditou oito pontos as especialidades de Cirurgia Vascular e Cardiovascular.

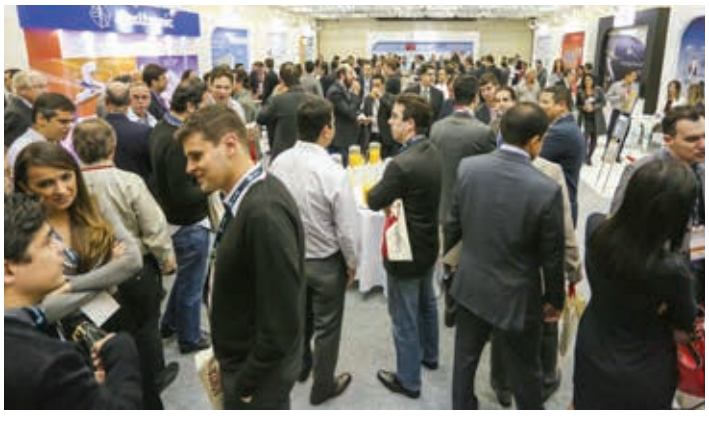
Entre os temas que foram abordados destacaram-se: Aneurismas infra-renais: colo tortuoso, colo curto, dicas e truques; Aneurismas tóraco-abdominais; Endopróteses ramificadas, fenestradas; Endopróteses feitas em casa; Chaminés, snorkel, sandwiches; Tratamento endovascular das dissecções de aorta; Tratamento percutâneo de válvula aórtica e Tratamento endovascular da aorta ascendente.

Os palestrantes Internacionais Eric Verhoeven (Alemanha), Federico Parodi (Cleveland Clinic – USA), Gustavo Oderich (Mayo Clinic - USA), Joerg Tessarek (H. St. Bonifatius – Alemanha) e Joseph Coselli (Houston - USA) marcaram presença no encontro e discutiram sobre os assuntos.

Durante a abertura do evento estiveram presentes Marcelo Moraes (Presidente da SBACV-SP), Walter Karakhanian, Roberto Caffaro, Carlos Abath, Eduardo Saadi, Marcelo Ferreira e Álvaro Razuk. Na sexta (22), a programação esteve disposta em cinco etapas. A primeira "Como lidar com casos complexos de AAA" foi moderada por Carlos Abath, Walter Karakhanian e Júlio César Mariño. Em seguida, estiveram à mesa para discussão de "Como preparar melhor os pacientes para cirurgia de aorta?" os doutores Álvaro Razuk, Marcelo Ferreira e Antonio Carlos Simi. No período da tarde, os "Casos complexos em aorta – EVAR/TEVAR" foram comentados por Eduardo Saadi e Pierre Galvagni Silveira; "Aneurismas tóraco-abdominais" por Felipe Nasser, Rodrigo Castro Bernardes e Eduardo Saadi; e "Aspectos técnicos das próteses complexas" por Gustavo Oderich e Eduardo Saadi.

O segundo dia do Simpósio (23) dividiu-se em quatro etapas. Na ocasião foram discutidos os temas: "Dissecções e urgências", com Gustavo Oderich e Carlos Abath; "Aorta ascendente, arco aórtico e novidades" avaliados por Eduardo Saadi, Fabio Jatene, Luis Rivetti e Noedir Stolf; "A história da cirurgia da aorta", apresentado por Joseph Coselli; e para finalizar foram discutidos os "Casos Complexos", com comentários de Carlos Abath e Walter Karakhanian.

De acordo com o Dr. Álvaro Razuk, "O 2º Simpósio Aorta rendeu aos cerca de 350 participantes muito aprendizado, com fóruns completos, discussões detalhadas, principalmente casos com soluções difíceis e acesso às pesquisas mais atuais." Razuk também avaliou como positiva as palestras sobre todas as técnicas e abordagens vasculares disponíveis e reflexões acerca da responsabilidade de o cirurgião vascular eleger o melhor para cada paciente e concluiu dizendo, "Muitos desafios ainda precisam ser vencidos para tratar os casos de anatomias desfavoráveis".



Máfia das Próteses

"Repudiamos a falta de ética na profissão, ações criminosas e má fé para com os pacientes e seus familiares, sempre em situação vulnerável", afirma AMB

Sobre a Máfia das Próteses, cujas denúncias foram novamente veiculadas na TV na noite do dia 7 de junho, a Associação Médica Brasileira reafirma ser totalmente a favor das investigações e da CPI em andamento.

Repudiamos a falta de ética na profissão, ações criminosas envolvendo desvio de recursos públicos e também a má fé para com os pacientes e seus familiares, sempre em situação vulnerável.

A AMB é convicta de que os envolvidos serão responsabilizados e se disponibiliza para ajudar no que for necessário.

Afirmamos que, na nossa profissão, a maior parte dos médicos é ética e preza pela vida humana.

A Associação Médica Brasileira, o seu presidente, sua diretoria e seus associados são veementemente contra qualquer tipo de corrupção.

Diretoria da Associação Médica Brasileira (AMB)

SECCIONAIS

Alto Tietê

A diretoria da Seccional Alto Tietê organizou, no Hospital Santana, em Mogi das Cruzes, a reunião mensal para discutir o tema "Responsabilidade civil e criminal do médico". A palestra proferida pela advogada especializada em Direito da Saúde, Dra. Sandra Franco, aconteceu no dia 27 de maio.

A próxima reunião acontecerá em junho, mas ainda sem data definida. O tema versará sobre "Avaliação pré-anestésica do paciente com patologia vascular cirúrgica" e será apresentado pela equipe de Anestesia do Hospital Santana. Em breve a secretaria da SBACV-SP informará os detalhes do evento.

Fuad José Assis e Adalcindo Vieira Nascimento Filho

Sorocaba

"O papel da angiografia na cirurgia vascular atual" foi tema da palestra ministrada pelo diretor da Seccional Sorocaba, Dr. Eduardo Faccini Rocha, que aconteceu no dia 21 de maio, às 20 horas, no Restaurante Pio Montes, em Sorocaba.

O encontro, que teve o apoio da Apsen, recebeu 25 cirurgiões vasculares de Sorocaba e Itu, que participaram do debate ao final da apresentação.

Vasculares de Sorocaba e Itu participaram da reunião

Franca - Ribeirão Preto

No dia 26 de maio, no restaurante Coco Bambu de Ribeirão Preto, foi realizado um evento científico promovido pelo laboratório Servier, que reuniu cirurgiões vasculares de toda a região. Com a palestra proferida pelo Dr. José Luiz Cataldo, intitulada "Doença Venosa Crônica", foram abordados aspectos atuais dessa patologia.

O evento contou com a participação das diretorias seccionais da SBACV-SP de Ribeirão Preto e Franca.

Daniel Raymundo (diretor da seccional Franca), José Luiz Cataldo (palestrante), Luiz Cláudio Fontes Mega (diretor da seccional Ribeirão Preto) e Ana Paula (Laboratório Servier)

Ruy do Prado (Ribeirão Preto), Fernando Raymundo (Franca) e Roberto Kairala (Franca)

José Luiz Cataldo apresentando a palestra "Doença Venosa Crônica"

ARTIGO

O recém-formado e a qualidade da Medicina no país

*Por Bráulio Luna Filho**

Entre as expectativas daqueles que ingressam nas faculdades de medicina no Estado de São Paulo e a qualidade da formação obtida, após seis longos anos de cursos, há um resultado decepcionante para mais de 50% dos recém-formados. Isso porque a maior parte das instituições de ensino médicos não oferece estrutura adequada, não conta com hospital-escola para treinamento, não tem professores com capacitação pedagógica, entre outros problemas.

Alguns poderiam pensar que o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo exagera quando destaca a relevância dessa questão. Salientaremos então os números do último Exame do CREMESP quando dos 2.891 inscritos de São Paulo, 55% (1.589) tiveram média de acerto inferior a 60% do conteúdo. Ressalve-se que o exame é composto de questões fáceis ou medianas pela análise psicométrica clássica (Índice de Facilidade e Discriminação) e teoria da resposta ao item (TRI). Ousamos afirmar que o cenário descrito não deve ser diferente nos outros estados da federal, já que em 468 novos médicos, a reprovação foi de 63,2%!

Diante desse fato, o CREMESP considera imprescindível, a realização de um exame terminal, realizado por entidade externa às escolas onde se graduam os recém-formados. Infelizmente no Brasil não é necessária a realização da obrigatoriedade da Residência Médica, já que a lei 3.099/1957, que regulamenta o exercício profissional, permite ao recém-formado exercer plenamente a medicina em qualquer área, mesmo que não tenha especialização. Para isso, basta a obtenção da carteira de médico perante o Conselho Regional de Medicina.

Felizmente já são passados os anos em que o Exame do CREMESP enfrentava objeções corporativas, para não dizer anacrônicas, de alguns professores, alunos e mesmo alguns dirigentes de entidades médicas.

O tempo provou, no entanto, que o CREMESP estava correto quando levantou a questão da má-formação médica e pautou, nacionalmente, a discussão sobre a necessidade de não apenas atualizar os currículos e as certificações das escolas médicas, mas também de enfrentar o problema da avaliação dos egressos ou recém-formados.

O aumento das denúncias de má prática, incompetência ou negligência tem relação direta com a formação inadequada. Esta última, ao lado da falta de consciência social e formação humanística, tem feito a derrocada do indiscutível prestígio que a Medicina e os médicos sempre desfrutaram.

Lamentavelmente, o CREMESP ainda não tem o poder legal para impedir que indivíduos, mesmo incompetentes, adentrem a prática médica e ponham em risco a saúde dos pacientes. Isso dependeria de lei aprovada pelo Congresso Nacional. E todos conhecemos o poder econômico dos lobbies das escolas privadas. Não ficaremos, entretanto, de braços cruzados!

Finalizando, envidaremos esforços para que em futuro próximo o mercado de trabalho e os pacientes exijam que, no mínimo, o médico recém-formado tenha sido aprovado no Exame do CREMESP. Ou as planilhas e processos, já que existem exames de qualificação para contadores e advogados, são mais importantes do que a saúde e a vida?

Dr. Bráulio Luna Filho
Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

ARTIGO

Os hospitais brasileiros precisam ou não de capital estrangeiro?

*Por Diana Indiara Ferreira Jardim**

O desafio de fazer gestão da saúde Brasileira

A gestão da saúde de um país é um desafio para qualquer governo, e o Brasil pode ser especialmente complexo devido a suas proporções continentais e tamanho da população, que ultrapassa 200 milhões de pessoas, conforme projetações do IBGE para 2015.

O Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro em 2014 foi de 5,52 trilhões de reais. Porém, em 2013, o investimento global em saúde, público e privado, em termos percentuais do PIB foi de 9,66%, cerca de 450 milhões de reais. Apesar do Brasil ter um percentual dentro da média de outros países que oferecem cobertura universal de saúde à sua população, como a Inglaterra e o Canadá, a participação no PIB não traduz a mesma magnitude no gasto per capita, principalmente se entender que apenas 48,24% destas despesas em saúde foram financiadas pelo setor público brasileiro, responsável pelo atendimento de 75% da população brasileira, como divulga a ANS.

O Tribunal de Contas da União realizou um diagnóstico sobre a saúde no Brasil, compilando indicadores e pesquisas realizadas no ano de 2013, onde evidenciou significativas desigualdades entre os estados brasileiros, considerando este "o maior problema do sistema de saúde do Brasil", e explica que enquanto "alguns estados apresentam indicadores semelhantes aos dos países desenvolvidos, outros estão muito mais próximos dos países africanos". Esse relatório menciona alguns problemas "graves, complexos e recorrentes" como a insuficiência de leitos, a superlotação de emergências hospitalares, o baixo índice de médicos por habitantes, a carência de profissionais de saúde, a falta de medicamentos, a estrutura física inadequada, e a insuficiência de recursos de tecnologia da informação na rede hospitalar brasileira.

É importante esclarecer que o financiamento do Sistema Único de Saúde é oriundo de receitas estatais dos impostos pagos por todos os cidadãos e das contribuições sociais descontadas dos trabalhadores, compondo com as receitas de impostos nas proporções de 58% da União, 24,7% dos estados e 17,3% dos municípios. E, se considerar que o Governo investe toda sua capacidade na saúde da população brasileira, e as pessoas físicas e jurídicas que teriam capital privado também estão no limite da capacidade de investimento, seria necessário encontrar outras formas de melhorar a situação da assistência à saúde brasileira.

Investimento de Capital Estrangeiro em hospitais mudando a realidade da China e da Índia

O reporte global da Organização Mundial de Saúde sobre os sistemas de financiamento da saúde para uma cobertura universal de 2010 sugere a discussão de formas inovadoras para aumentar os fundos de investimento da saúde no nível internacional, acreditando que é possível evoluir mais rapidamente do que já se fez no passado e se tornar mais "eficiente e equitativo na utilização dos recursos".

Um exemplo de mudança na forma de gestão da saúde de um país inteiro é a China, que se comprometeu até 2020 fornecer serviços de saúde "seguros, eficazes, convenientes e acessíveis" a todos os residentes urbanos e rurais, com "uma clínica médica e um hospital em cada região do país". Além dos US$ 124 bilhões de dólares investidos inicialmente em reestruturar os serviços defasados e conectar as informações de saúde da população com tecnologias mais avançadas, o governo autorizou o investimento de capital estrangeiro em todo mercado de saúde chinês, inclusive com incentivos fiscais em algumas cidades de maior interesse.

O capital estrangeiro tem tido um papel importante na orientação do mercado de economias em desenvolvimento como a China, promovendo crescimento econômico e evolução social, ajudando a atingir a transição do planejamento central para a economia de mercado orientada, conforme artigo dos chineses Lin e Tsai.

A Índia vive uma realidade próxima da brasileira com falta de profissionais em saúde e estrutura física precária dos serviços. Em 2007, com a estratégia de arrecadar mais dinheiro e reestruturar a saúde pública do país, permitiu o investimento de capital estrangeiro em hospitais que trouxe benefícios para o país, conforme relatório da pesquisadora Rupa Chanda, publicado pela Organização Mundial de Saúde.

O Investimento de Capital Estrangeiro em Hospitais como alternativa para o Brasil

Considerando a recente mudança da Lei nº 8.080/1990, que passa a autorizar o investimento de capital estrangeiro em hospitais no Brasil, e a informação de que a World Investment Prospects Survey 2012-2015 classifica o Brasil em 5º lugar entre os países mais atraentes para investimentos estrangeiros futuros, pode-se desenhar um cenário com novos entrantes no mercado hospitalar brasileiro.

A participação de empresas e capitais estrangeiros na assistência à saúde brasileira era permitida, até dezembro de 2014 (Lei 8.080/1990, Lei 9.263/1996 e Lei 9.656/1998), em apenas quatro casos:

a) Em operadoras de planos de saúde;

b) Em fabricação e distribuição de insumos médico-hospitalares, como medicamentos e equipamentos;

c) Em doações de organismos internacionais vinculados à ONU, entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos;

d) E ainda em serviço de saúde sem finalidade lucrativa, mantido por empresa para atendimento dos seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social.

Com a necessidade de capitalização e a proibição legal, alguns hospitais tornaram-se sociedades anônimas, para então emitir debêntures, visto que estes títulos não representariam, a rigor, participação no capital social das empresas emissoras e permite investimento de estrangeiros.

Em 2012 a venda de 90% da operadora de planos de Saúde Amil, para a americana UnitedHealth, fomentou mais a discussão. Segundo o Jornal Folha de São Paulo "o negócio, de cerca de R$ 10 bilhões, incluiu 22 hospitais, pois a ANS aceitou o argumento de que seus hospitais são próprios e usados como forma de reduzir custos".

Conforme a Federação Brasileira de Hospitais, o país conta com 6.827 hospitais, que oferecem 463.166 leitos, sendo que 70% es-

ARTIGO

tão destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, há um consenso nacional e confirmado cientificamente por alguns pesquisadores, que os leitos hospitalares financiados pelo setor público não são suficientes, inclusive em 1993 a densidade de leitos por cada 1.000 pessoas era de 3.3 e em 2009 passou para 1.9, um dos índices mais baixos entre todos os países da Organização para Desenvolvimento e Cooperação Econômica, ficando acima apenas do México que é 1.7.

O único dado oficial do Ministério da Saúde Brasileiro que sugere um número ideal de leitos por 1.000 habitantes é a Portaria nº 1101/GM/2002 que sugere entre 2,5 a 3 leitos por 1.000 habitantes. A Organização Pan-Americana da Saúde afirma que o Brasil está com uma média de 2,3, mas nas regiões norte e nordeste chegam a 1,5.

Além disso, também é considerada crítica as filas de espera por meses para realização de cirurgia eletiva, e a remuneração médica realizada pelo Sistema Único de Saúde, que é metade da paga pela privada, conforme relatado pela mídia nacional, em especial na reportagem da Revista Veja "Como curar o sistema público de saúde?".

Buscando soluções para este contexto, o Ministério da Saúde publicou uma cartilha orientando projetos para os próximos anos, e foca em hospitais gerais, psiquiátricos, maternidades e emergências, com um item específico para a "construção, ampliação e reforma de unidades hospitalares". O presidente da Associação Paulista de Medicina, o médico otorrinolaringologista Florisval Meinão, em debate realizado pelo Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP), sugere que "A entrada de caixa externo pode ser uma solução, porém são necessárias regras bem definidas, pois trata-se de atividade estratégica".

A preocupação que o debate do CREMESP ainda menciona é a qualidade da assistência e a remuneração médica que empresas estrangeiras farão, e além da preocupação com a gestão dos recursos públicos que, mesmo hoje insuficientes, nem sempre são bem utilizados.

A abertura do mercado para investimento estrangeiro em hospitais no Brasil traz oportunidades para o país com a possível inserção de novas tecnologias e métodos de gestão, aumento da concorrência que leve a maior qualidade nos serviços e processos, novas vagas de emprego, desenvolvimento do comércio local como cadeia de suprimento destes novos empreendimentos, e talvez, lançamento de tratamentos de doenças críticas, poderão chegar mais rápido a realidade brasileira.

O capital de empresas estrangeiras poderá aumentar a oferta de leitos, e reduzir as disparidades regionais dos serviços de assistência à saúde. Entretanto, esta realidade está chegando de diversas formas ao país. Cabe um olhar mais profundo às oportunidades do Brasil ter benefícios econômicos e sociais concretos, considerando também problemas que esta mudança na legislação possa gerar no país se não houver regulamentação como alguns grupos têm defendido.

Diana Indiara Ferreira Jardim
Mestranda em Gestão e Negócios, na Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS e POITIERS), possui pós-MBA em negociação pela Fundação Getúlio Vargas (FGV). Especialização em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Graduada em Comunicação Social – Jornalismo, pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

ESPAÇO ABERTO

No que estou pensando...

Parabéns ao ilustre Presidente da SBACV-SP, Dr. Marcelo Rodrigo de Souza Moraes, extensivo a nobre Comissão Organizadora deste grande evento, pelos importantes e destacados assuntos, trabalhos, palestras, atualizações oferecidos aos 800 participantes, na sua maioria, associados de São Paulo, e de vários outros queridos Estados brasileiros.

Mais uma vez afirmo que nossos Angiologistas e Cirurgiões Vasculares Nacionais, palestrantes, brilharam mais do que os convidados internacionais, e foram, inclusive, elogiados pelos mesmos.

Tudo transcorreu em um ambiente confortável, amplo, obedecendo com rigor o horário de início e término das apresentações dos módulos.

Foi prazeroso também, rever colegas e amigos do interior do nosso Estado, e de vários Estados do nosso querido Brasil, prestigiando o evento e se inteirando de possíveis atualizações.

Os inúmeros importantes laboratórios farmacêuticos e firmas de materiais médicos, que apoiaram o Encontro, estavam elegantemente instalados, recebendo os participantes com muita fineza.

Tive a oportunidade de me sentir envaidecido pela honra e a satisfação de receber cumprimentos de muitos colegas lá presentes, pelos artigos que escrevo na Folha Vascular da SBACV-SP, publicando-os com receio de estar sendo inconveniente, simplório, pelo assunto enfocado.

A oportunidade da confraternização com colegas das mais variadas cidades dos Estados brasileiros, é sensacional, vibrante, e que seja cada vez mais numerosa, para nossa SBACV crescer, crescer e crescer, repercutindo no crescimento de cada um de nós, perante nossos atuais e futuros clientes, obviamente. Assim estaremos alimentando a Fé na Esperança de atrairmos todos os ilustres colegas vasculares afastados da nossa Sociedade, superando distensões, desencontros, prejudiciais a cada um de nós, também. Encetemos, nesse sentido, uma campanha, com determinação, permanente. Sou tão consciente da importância desse trabalho, que insisto há anos, até vê-la concretizada.

Uma SBACV com cinco mil sócios, unidos, que podemos ter e ser, aumentaria muito nossa força no enfrentamento, no convencimento dos políticos, dos Governos, dos Planos de Saúde, do nosso direito de remuneração justa de honorários, em todos os procedimentos, dos quais têm direitos nossos clientes há muito tempo defasados, recuperando nossa dignidade que está em baixa.

Fala-se muito do exagero de realizações de eventos em nossa Sociedade, dificultando patrocínios das empresas farmacêuticas e gerais. Reduzindo para eventos de Encontros anuais das Regionais, algumas até agrupadas, em datas estudadas não conflitantes, o Congresso Nacional a cada dois anos, aumentaria grandemente o número de participantes, podendo diminuir o valor da inscrição. Dependendo da época de realização, poder-se-ia conseguir abatimento no preço das passagens aéreas, nas diárias dos hotéis. Seria possível aprovar uma Lei, respaldando o direito de uma Sociedade de Especialidade Médica, de controlar as realizações de eventos científicos? Ao invés de entenderem como um monopólio, vejam pelo lado prático, o da valorização dos eventos, respeito aos desejos de médicos em participar, que acabam desistindo pela imposição de suspensão de seus trabalhos, reduzindo seus ganhos, aumentando seus gastos particulares. Poderia ser aumentado para mais um ou dois dias em cada evento, dando oportunidade em apresentar mais assuntos, e até concretizando a famosa Controvérsias de temas polêmicos. A SBACV Nacional e suas Regionais respirariam aliviadas, com a certeza de garantir patrocinadores, diante de grandes gastos indispensáveis. A redução inteligente de eventos científicos despertaria maior interesse e disponibilidade dos médicos.

Pensem nesse assunto com urgência, caros dirigentes e líderes da SBACV.

"Seja humilde para admitir seus erros, inteligente para aprender com eles e maduros para corrigi-los".

Dr. Rubem Rino
Suplente do Conselho Fiscal da SBACV-SP

NOTÍCIAS

Saúde padroniza fluxo de órteses e próteses em unidades federais

Com o objetivo de padronizar o fluxo de acesso às órteses e próteses nos Hospitais Federais do Rio de Janeiro e três institutos vinculados ao Ministério da Saúde, foi publicada no Diário Oficial da União (DOU), no dia 08 de maio, a portaria nº 403. A normativa garantiu maior transparência e controle aos processos de aquisição, recebimento, utilização e controle dos chamados dispositivos médicos implantáveis (órteses e próteses de alto custo). Esta é uma das ações efetivas do Grupo de Trabalho Interinstitucional (GTI), criado pelo Ministério da Saúde, em resposta às denúncias envolvendo esses insumos no fim do ano passado.

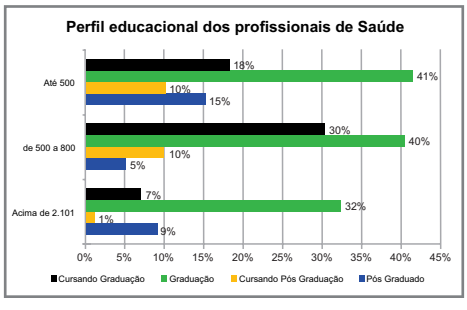
Os hospitais e institutos federais terão o prazo de 60 dias, a partir da publicação da portaria, para adotar procedimentos padronizados de controle, com a implantação de fluxos, formulários e documentos. Antes da portaria nº 403, cada uma das unidades tinha seu próprio fluxo de controle de material. Com a normatização de um fluxo padrão por parte do Ministério da Saúde, a responsabilidade do cumprimento da lei passa a ser de cada unidade, ficando a pasta responsável por apurar e punir qualquer irregularidade no cumprimento das regras.

Para a secretária de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, Lumena Furtado, esta portaria disciplina todo o processo relacionado à aquisição e uso das órteses e próteses dentro das unidades hospitalares, objetivando o uso adequado para o paciente e maior controle do poder público. "A portaria cria regras claras que vão desde a compra, instruindo como o gestor deve preparar o edital de compra, até o armazenamento do material, quem tem a responsabilidade de guardá-lo, e como deve ser a distribuição internamente. Inclusive, para alguns tipos de próteses, a portaria prevê a realização de raio-x para comprovar a sua utilização. Esse exame ficará anexado ao prontuário do paciente", explica Lumena Furtado.

Apenas 37% dos profissionais de saúde do Brasil são graduados, aponta KPMG

De acordo com a pesquisa "Promoção de saúde no Brasil: nossos hospitais relatam a realidade de 2014", realizada pela KPMG com 1400 hospitais da rede pública e privada do país, apenas 37% dos profissionais de saúde do Brasil são graduados. Além disso, o levantamento aponta que quanto maior o hospital, menor o número de graduados. (ver gráfico ao lado).

Quando o tema é pós-graduação, os números são ainda menores, visto que 9,5% dos profissionais têm alguma especialização. "Os hospitais brasileiros precisam se preocupar com a qualificação profissional. Não contar com profissionais capazes e instruídos para realizar importantes funções faz com que as instituições caiam em descrédito e aumente o descontentamento da população", afirma o sócio da KPMG e líder para o setor de saúde, Marcos Boscolo.



Segundo o executivo, esse é um fato que comprova os problemas de gestão que o segmento hospitalar enfrenta hoje no país. A pesquisa também apontou que 59% dos hospitais não conseguiram responder ao questionário, por não serem capazes de reunir dados básicos como número e utilização de leitos, qualificação profissional, dentre outros. "Isso é um claro sinal de alerta para o setor", comenta Boscolo.

Indicadores operacionais

O levantamento também mostra que com uma melhor gestão da operação, o tempo de espera para atendimento dos pacientes poderia ser mais ágil (as filas poderiam ser menores e os atendimentos mais rápidos). Como exemplo, a média nacional de espera no pronto atendimento é de 53 minutos. Por outro lado, a média de leitos liberados sem ocupação é de 66 minutos. "Em todas as rotinas que pesquisamos, pudemos identificar oportunidades de melhoria da eficiência operacional", analisa o sócio da KPMG. "É importante que as gestões hospitalares reflitam sobre o atendimento que prestam e analisem seus dados. A pesquisa apontou que 71,5% dos hospitais consideram que sua gestão é muito boa. Reconhecer seus limites é essencial para trazer melhorias".

Espaço criado na Internet visa reunir grupos e pessoas contrárias à criação da Câmara de Mediação de Saúde no Tribunal de Justiça de SP

A página "Medicação pra quem?" foi criada nas redes sociais para servir de espaço à discussão com grupos, pessoas e entidades contrárias à criação da Câmara de Mediação da Saúde pela Abramge (Associação Brasileira de Medicina de Grupo) – com o apoio da ANS – visando dar suporte aos juízes em casos movidos por clientes das empresas associadas à entidade. Esta Câmara de Mediação, que funcionará no Fórum de São Paulo, numa sala reformada pela Abramge ao custo de R$ 70 mil, terá um representante da ANS e outro do Fórum. Os demais, médicos e advogados, serão indicados pelos associados da associação.

Entidades de Defesa dos Consumidores e o Cremesp, por exemplo, já se posicionaram publicamente contrários à criação dessa Câmara de Mediação. "Estão colocando lobos para cuidar de cordeiros", afirma Rosana Chiavassa, a primeira advogada a vencer nos tribunais uma operadora de saúde, no início da década de 90, quando representou um jovem soropositivo. "Criei o espaço 'Mediação pra quem?' na Internet com o intuito de dar maior visibilidade ao tema e também para conhecer outras opiniões a respeito. Precisamos discutir melhor essa questão que, a meu ver, é inconstitucional", assegura.

Chiavassa explica que até recentemente, quando existia dúvida sobre qualquer questão a respeito dos processos relacionados à saúde, o juiz recorria aos conhecimentos de um profissional médico indicado ou a uma entidade médica. Este sistema funcionou muito bem e, por essa razão, a advogada considera desnecessária qualquer tipo de mudança. Ela, porém, oferece certa flexibilidade na condução do tema. "Não sou contra a mediação. Porém, no caso em tela, entendo que deve haver equilíbrio de forças. Para tanto, tem de fazer parte dessa Câmara de Mediação os representantes das entidades de defesa dos consumidores, entidades de médicos, a OAB e até o MP", esclarece Chiavassa. Para os interessados em conhecer a página basta acessar o link: www.facebook.com/medicacaopraquem.

Ministério da Saúde investe R$ 500 milhões a menos no início do ano

Cerca de R$ 500 milhões deixaram de ser aplicados em obras e compras de equipamentos pelo Governo Federal na área da saúde durante o primeiro quadrimestre deste ano. Para o Conselho Federal de Medicina (CFM), a má qualidade da gestão financeira no setor tem postergado melhorias essenciais nas sobrecarregadas unidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Fatores como o atraso na aprovação do Orçamento Geral da União para 2015 e o ajuste fiscal imposto pela área econômica também contribuíram para a desaceleração nos investimentos.

Segundo o presidente do CFM, Carlos Vital, mais uma vez o Governo brasileiro demonstra em números o desrespeito à saúde da população. "O CFM tem defendido, incansavelmente, que o cidadão merece respostas pragmáticas e que mudem estruturalmente o SUS. São indispensáveis ações concretas e resolutivas, dentre elas a garantia de financiamento adequado, boa gestão dos investimentos previstos e implementação de uma política de recursos humanos que valorize os profissionais que atuam na ponta. Enquanto esses requisitos não forem consolidados, a imensa maioria dos brasileiros dependentes da rede pública continuará morrendo de causas evitáveis", lamentou.

PRÊMIO
Dr. Emil Burihan
Residente Pesquisador

É com grande orgulho que a **SBACV-SP** e os **Laboratórios Baldacci** apresentam o 1° Prêmio Dr. Emil Burihan para incentivar as pesquisas científicas de jovens médicos. Se você é especialista recém formado* ou residente/estagiário de cirurgia vascular, **inscreva-se e participe!**

Prêmio

- Categoria única.
- Premiação para os 3 primeiros lugares:
  1º lugar - R$ 5.000,00
  2º lugar - R$ 3.000,00
  3º lugar - R$ 2.000,00

Período de inscrição: 15/05/15 a 15/09/15.

Para mais informações: **www.sbacvsp.com.br** ou **secretaria@sbacvsp.org.br**.

*Máximo dois (2) anos.

Realização

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

Baldacci

Apoio

KENDALL® A MEIA MEDICINAL MAIS PRESCRITA NO BRASIL

Daiichi-Sankyo