



ACIDENTES COM PERFUROCORTANTES

CUIDADOS E PROCEDIMENTOS CORRETOS PARA EVITAR QUE MATERIAIS COMO AGULHAS, LÂMINAS E SERINGAS, SE TORNEM UM RISCO AOS MÉDICOS

PALAVRA DO PRESIDENTE

Em seu primeiro editorial, o Dr. Marcelo Calil Burihan apresenta as novidades, cursos e eventos preparados para 2018-2019

LIVRO

"Doppler das Artérias Carótidas e Vertebrais" aborda sobre diagnóstico e tratamento da doença cerebrovascular

FIQUE POR DENTRO

Este ano, o XVI Encontro São Paulo terá três dias, de 17 a 19 de maio, e será no Centro de Convenções Frei Caneca

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

CONSELHO SUPERIOR

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

CONSELHO FISCAL

Ivan de Barros Godoy / José Carlos Ingrund / Marcos Augusto de Araújo Ferreira

SECCIONAIS

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

DEPARTAMENTOS

Doenças Arteriais:

Antonio Eduardo Zerati (coordenador)
Comissão de Doenças Carotídeas: Ana Terezinha Guillaumon, Márcia Maria Moraes e Celso Ricardo Bregalda Neves
Comissão de Aneurismas: Andre Echaime V. Estenssoro, Alexandre Maiera Anacleto, Marcus Vinicius Martins Cury e Giuliano Giova Volpiani
Comissão de DAOP: Hussein Amin Orta, Jose Dalmo de Araujo Filho, André Simi e Edson T. Nakamura

Doenças Venosas:

Adilson Ferraz Paschôa (coordenador)
 • Comissão de TEV: Marcione Lima Sobreira e Luis Frederico Gerbase de Oliveira
 • Comissão de Varizes: Jose Ben-Hur Ferraz Parente, Newton de Barros Junior e Paulo Celso Motta Guimarães
 • Doenças Linfáticas: Mauro Figueiredo C. de Andrade e Henrique Jorge Guedes Neto

Doenças Vasculares de Origem Mista:

Nilo Mitsuru Izukawa (coordenador)
 • Comissão de Pé Diabético: Akash K. Prakasan e Guilherme Yazbek
 • Comissão de Curativos: Rina Maria Pereira Porta e Sergio Roberto Tiossi
 • Comissão de Malformação: José Luiz Orlando e Daniel Guimarães Cacione

Métodos Diagnósticos Não Invasivos:

Erica Patricia Nardino (coordenadora), Luisa Ciucci Biagioni e Ronald Luiz G. Flumignan

Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular:

Felipe Nasser (coordenador), Jorge Eduardo Amorim e José Augusto de Jesus Ribeiro

Cirurgia Experimental, Pesquisa e Microcirculação:

Sergio Quilici Belczak (Coordenador), Igor Calixto Novais Dias e Vladimir Tonello de Vascincelos

Trauma Vascular:

Grace Carvajal Mulatti (coordenadora), Lucas Azevedo Portela e Eduardo Alves Brígido

Doenças Vasculares com Comprometimento Estético:

Miguel Francischelli Neto e Alvaro Pereira Oliveira

Acessos Vasculares e Transplantes de Órgãos:

Rhumi Inoguti (coordenadora), Marcelo Kalil Di Santo e Christiano S. Pecego

Comissão para Curso Preparatório para Título de Especialista:

Walkiria Hueb Bernardi (coordenadora), Debora Ortigosa Cunha e Yumiko Regina Yamazaki

Informática e Marketing:

Júlio César Gomes Giusti e Alexandre Campos Moraes Amato

Gestão de Relacionamento com Planos Privados:

Carlos Eduardo Varela Jardim

Prezados Colegas,

Iniciamos este novo ano com muita esperança, apesar das intempéries vividas em nosso País nos últimos tempos.

São muitas as programações preparadas pela nova diretoria para o próximo biênio.

Os departamentos foram desmembrados em comissões para, justamente, ofertarmos aos associados um maior número de cursos de educação continuada.

Daremos continuidade ao Curso de Educação Continuada em Cirurgia Endovascular (CEFACE) para residentes e sócios, com quatro módulos durante 2018. No momento, está sendo preparado o 1º Curso de Educação Continuada em Tromboembolismo Venoso (CETEV), o qual será realizado em três módulos, na própria sede da Regional.

Outra novidade é que o Circulando voltará! Já temos o primeiro programado para a cidade de Ribeirão Preto e outros dois possivelmente em Santos e Campinas.

Também retornaremos com o curso de aprimoramento em Angiotomografia a partir de "métodos", como o OSIRIX. A Comissão de Métodos Diagnósticos não Invasivos também está trabalhando e preparando o 1º Curso de Ultrassom Vascular.

Além disso, o Encontro São Paulo está sendo organizado com carinho. Este ano, teremos uma novidade, serão três dias inteiros para maior discussão, sendo o Encontro Interativo, dentro do evento. Já temos confirmados três convidados estrangeiros: Dr. Harry Büller (Holanda), Dr. Paul Pitalluga (Mônaco) e Dr. Michel Reijnen (Holanda).

O Controvérsias, associado ao SVS Capítulo Brasileiro, também já está sendo elaborado, com data programada para 16, 17 e 18 de agosto, no Hotel Vila Rossa, em São Roque (SP).

As reuniões científicas permanecerão na última quinta-feira de cada mês e serão realizadas na Associação Paulista de Medicina (APM).

A nossa "Menina dos Olhos", a Liga Acadêmica Paulista de Angiologia e Cirurgia Vascular, já conta com a participação de 13 Instituições do Estado de São Paulo, e terá suas reuniões mensais mantidas durante esta gestão.

O Curso Preparatório para o Título de Especialista será reestruturado e uma comissão específica lançará esforços para que tanto o TEVASC quanto um curso presencial sejam reorganizados.

Além da parte científica, também estamos trabalhando para termos uma defesa profissional cada vez mais atuante perante o Conselho Regional de Medicina, Associação Paulista de Medicina, Sindicato dos Médicos, Planos Privados de Saúde e também no SUS.

Sabemos que teremos muito trabalho, mas com a participação de todos da Diretoria e também dos sócios, conseguiremos engrandecer, cada vez mais, a nossa Regional e melhorarmos, conseqüentemente, o aprimoramento científico e profissional de nossos associados.

Vamos em frente!



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

DESAFIOS 2018

Antes de mais nada, a Defesa Profissional da SBACV-SP deseja a todos os associados um ano de muitas conquistas e realizações. Novo ano, nova gestão e juntos com nosso presidente, Dr. Marcelo Calil Burihan, esperamos fazer uma administração totalmente participativa com a ajuda dos associados. Estamos elaborando nosso planejamento estratégico para este ano e sua participação é fundamental para que os anseios dos sócios façam parte dos objetivos da nossa Sociedade. Sabemos que existem pontos fundamentais, tais como: honorários médicos; contratos entre fontes pagadoras e prestadores de serviço; defesa da especialidade; educação médico jurídica; e tributos e taxas. Todos estes estarão no foco de nossa gestão, gerando ações que beneficiarão diretamente o associado. A Defesa Profissional está aberta ao envio de sugestões, críticas e denúncias. Contamos com você para que nossa Sociedade se torne mais representativa e forte.



Dr. Luis Carlos Uta Nakano
Diretor de Defesa Profissional
da SBACV-SP



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

Programa-se!



ENCONTRO SÃO PAULO de CIRURGIA VASCULAR e ENDOVASCULAR

VII Encontro Interativo de Cirurgia Vascular e Endovascular

17 a 19 de maio de 2018

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

Contamos com a sua presença! Mais informações em breve em:

www.encontrosapaulo.com.br



Realização:

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

Informações:



11 3849-0379/8263
vascular@meetingeventos.com.br
www.meetingeventos.com.br

RISCO AOS MÉDICOS: ACIDENTES COM PERFUROCORTANTES

Cuidados e procedimentos corretos ajudam a evitar a transmissão de doenças que podem ser causadas por materiais como agulhas, lâminas e seringas

Os profissionais da saúde diariamente estão sujeitos a riscos no ambiente de trabalho, principalmente no manuseio de materiais perfurocortantes, como agulhas, lâminas e seringas. De acordo com Projeto Riscobiológico, no Brasil, de 2002 a maio de 2009, ocorreram mais de quatro mil casos, em sua maioria no momento de descarte e em procedimentos cirúrgicos. Esses acidentes causam a exposição a materiais biológicos que podem transmitir os vírus da hepatite B (HBV), da hepatite C (HCV) e da imunodeficiência humana (HIV), além de outras doenças.

“O HBV é o vírus mais transmissível pelo contato com o sangue, risco de aproximadamente 20 a 40% para profissionais suscetíveis, seguido do HCV. A transmissibilidade do HIV não é alta, é menor que 1% por acidente, mas temos que lembrar que profissionais de saúde estão sujeitos a múltiplas exposições durante toda a sua vida profissional. Além disso, a doença ainda é incurável, apesar de ser controlável com medicamentos. Existem outros agentes transmissíveis pelo sangue, mas os riscos são bem menores”, destaca o consultor da Sociedade Brasileira de Infectologia, Dr. Ricardo Grinbaum.

Para o *National Surveillance System for Health Care Workers (NaSH)*, 80% de todos os acidentes com perfurocortantes acontecem com: agulhas com lúmen (56%), seringas descartáveis/agulhas hipodérmicas (30%), agulhas de sutura (20%), escalpes (12%), lâminas de bisturi (8%), estiletes de cateteres intravenosos (IV) (5%) e agulhas para coleta de sangue (3%).

Os acidentes acontecem em todos os serviços de saúde, como hospitais, consultórios e clínicas. De acordo com o NaSH, a maioria ocorre em unidades de internação, particularmente nas enfermarias/quartos, em unidades de terapia intensiva e em centros cirúrgicos.

Situações de risco

Dados apresentados pela Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro), órgão do Ministério do Trabalho, apontam que 21% dos acidentes de trabalho ocorridos na área de saúde estão relacionados ao momento do descarte de materiais perfurantes.

Grande parte desses acidentes atinge, principalmente, os profissionais de enfermagem durante o reencape de agulhas e materiais puntiformes, e na manipulação da caixa coletora – unidade básica de descarte com presença obrigatória em hospitais, clínicas (médicas e veterinárias),

ambulatórios e farmácias, entre outros estabelecimentos (afetando também os profissionais de serviços de limpeza e higiene). Já os médicos geralmente se acidentam quando na utilização de bisturis em cirurgias.

“Em diversos estudos, a prática de reencapar agulhas foi responsável por aproximadamente 35% dos acidentes com objetos perfurocortantes, enquanto que o descarte de agulhas em local inadequado (saco de lixo comum, cama, mesa de cabeceira do paciente, campos cirúrgicos), ocasionou cerca de 20% dos acidentes com profissionais de saúde”, completa o vice-corregedor do Cremosp e médico do Trabalho, Dr. Aizenaque Grimaldi de Carvalho.

Dr. Ricardo cita inclusive os acidentes durante o uso, que também ganharam destaque, proporcionalmente. “Por exemplo, o spray de sangue para mucosas é frequente, mas seu risco intrínseco é bem menor. Ainda assim, pela sua frequência, este tipo de exposição merece ser prevenida através do uso de máscaras e óculos, quando indicados”, comenta.

Procedimentos recomendados

De acordo com a Fundacentro, os serviços de saúde devem adotar o conceito de hierarquia de prevenção de acidentes com os perfurocortantes, ou seja, a primeira prioridade deve ser substituir ou reduzir, quando viável, o uso desses materiais. A segunda é isolar ou proteger por meio de um controle de engenharia no ambiente ou no próprio perfurante. Quando não forem possíveis essas ações, principalmente para profissionais que atuam em centros cirúrgicos, onde os materiais perfurocortantes não podem ser substituídos, devem ser implantadas mudanças na prática de trabalho e uso de equipamentos de proteção.

Algumas das medidas indicadas pelo órgão do Ministério do Trabalho durante procedimentos cirúrgicos são, por exemplo: usar instrumentos, em vez dos dedos, para segurar agulhas, retrair tecidos e montar/desmontar agulhas e lâminas de bisturis; anunciar verbalmente



ao passar perfurocortantes; evitar a passagem de instrumentos perfurocortantes de mão em mão, usando uma bacia/bandeja ou uma área de zona neutra; usar métodos alternativos de corte, como dispositivos de eletrocauterização cegos (*blunt electrocautery*) e a laser, quando adequados; substituir a cirurgia aberta por cirurgia endoscópica, quando possível; usar lâminas de bisturi com ponta arredondada em vez de lâminas pontiagudas; e usar dois pares de luva.

Todos os profissionais da saúde também precisam seguir cuidados padrões, independente da área que atuam, como imunização para o HBV, higienização das mãos, uso de jaleco e luvas, e paramentação apropriada para o procedimento, segundo normas da instituição e descarte seguro dos materiais perfurocortantes. "Em procedimentos invasivos, em que não prevemos spray ou aerossol de sangue ou secreções, as luvas e aventais são suficientes. Para as demais, recomendamos máscaras cirúrgicas e óculos", pontua o Dr. Ricardo.

Além disso, o Dr. Aizenaque salienta que é necessário que a equipe tenha orientação em relação ao manuseio, o transporte e descarte dos materiais, e que os locais de trabalho disponham de uma equipe de segurança do trabalho para analisar e acompanhar todos os

... procedimento recomendado é que o profissional comunique imediatamente a equipe de saúde e segurança do trabalho e, logo que possível, dirija-se ao médico do trabalho do serviço de saúde...



Aizenaque Grimaldi de Carvalho



Ricardo Grinbaum

incidentes e acidentes ocorridos com perfurocortantes para que sejam realizadas ações mitigatórias direcionadas a esses eventos. "A medida principal de controle e cuidados para que sejam evitados os acidentes com materiais perfurocortantes é o treinamento contínuo, visando à conscientização sobre o cuidado permanente que o médico deve ter ao manusear tais produtos", completa.

O Dr. Ricardo explica que essas medidas devem ser vistas pelo médico, não como um dever, mas sim como um direito de exercer a profissão de forma segura. "O que podemos pensar como dever é a necessidade de notificação caso sofra um acidente ou exposição. Ainda assim, é um direito. Direito a ser assistido e seguido, de receber as profilaxias cabíveis", frisa.

Direitos dos médicos

Apesar de adotar medidas e uso de equipamentos corretos de segurança, os médicos ainda podem sofrer acidentes com perfurocortantes durante o trabalho. Segundo a Fundacentro, mais de 50% dos trabalhadores da saúde não notificam a ocorrência de exposições percutâneas envolvendo material biológico. No entanto, o procedimento recomendado é que o profissional comunique imediatamente a equipe de saúde e segurança do trabalho e, logo que possível, dirija-se ao médico do trabalho do serviço de saúde para que seja feita a notificação do acidente e que sejam tomadas as medidas de controle necessárias, devido ao risco de contaminação.

"Todo hospital tem deveres definidos legalmente para com médicos que foram expostos a risco. Cada hospital tem seu fluxo próprio, sendo o atendimento inicial feito em geral pelo pronto-socorro ou alternativamente pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) ou infectologia. Nesse atendimento, os riscos serão avaliados através da análise das características da exposição, do paciente fonte, inclusive sorologias, e do histórico do médico. Existe profilaxia disponível para o HIV e HBV, mas não para o HCV. Quanto mais rapidamente iniciadas, menor o risco para o médico", afirma o Dr. Ricardo.

Após o atendimento inicial (urgência), o serviço de saúde e segurança do trabalho emitirá a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), avaliando a necessidade de afastamento das atividades e tomando as medidas cabíveis com relação ao setor de Recursos Humanos.

O Dr. Aizenaque ressalta que esse procedimento é o mesmo para um médico com vínculo de trabalho pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e para um terceirizado, além disso, a responsabilidade é do empregador. "Apesar do médico se acidentar durante o exercício de suas atividades, o serviço de saúde onde se acidentou responde subjetivamente pela culpa com relação ao acidente do trabalho, a não ser que seja comprovado que houve ação deliberada desse médico para que tal acidente ocorresse", esclarece.

PRIMEIRAS REUNIÕES ADMINISTRATIVA E CIENTÍFICA DE 2018

A primeira Reunião Administrativa da SBACV-SP de 2018 será no dia 18 de janeiro, às 20 horas, na sede da SBACV-SP - Rua Estela, 515 - Bloco A - Cj. 62, São Paulo (SP). O encontro será ministrado pelo presidente da Regional São Paulo, Dr. Marcelo Calil Burihan, e pelo secretário geral, Dr. Sidnei José Galego.

A participação de todos os associados é importante para que, junto à diretoria, discutam sobre pautas, projetos e eventos da SBACV-SP, além de ficarem a par das novidades e oportunidades que a entidade oferece aos seus membros.

A primeira Reunião Científica de 2018 acontecerá no dia 22 de fevereiro, na Associação Paulista de Medicina (APM), localizada na Av. Brigadeiro Luiz Antonio, 278, Bela Vista - São Paulo - SP. Há três estacionamentos próximos: Multipark (Av. Brig. Luis Antônio, 306/311), Trevo (Av. Brig. Luis Antônio, 289) ou Paulipark (R. Francisca Miquelina, 103/111).

A SBACV-SP conta com a presença de seus associados.



Sede da SBACV-SP

JANEIRO Reunião Administrativa

18/01/2018 - 5ª feira - às 20 horas

Local: Sede da SBACV-SP

Endereço:
Rua Estela, 515 - Bloco A - Cj. 62 - São Paulo - SP

Estacionamento:
Gratuito para os participantes (1º subsolo)

FEVEREIRO Reunião Científica

22/02/2018 - 5ª feira - às 20 horas

Local: Associação Paulista de Medicina (APM)

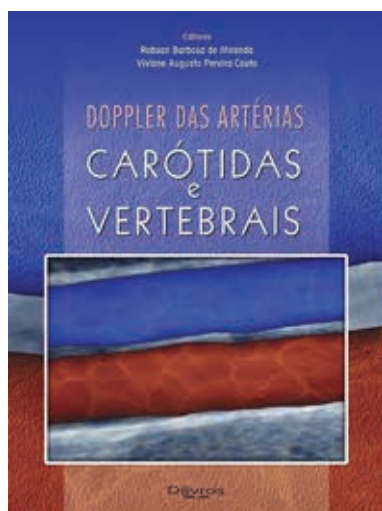
Endereço:
Av. Brigadeiro Luiz Antonio, 278, Bela Vista - São Paulo - SP

Estacionamentos:
Multipark (Av. Brig. Luis Antônio, 306/311),
Trevo (Av. Brig. Luis Antônio, 289) ou Paulipark
(R. Francisca Miquelina, 103/111)

AGENDA

2018			
FEVEREIRO			
DATA	EVENTO	LOCAL	INFORMAÇÕES
24	XXVI Encontro dos Ex-Estagiários – Serviço de Cirurgia Vascular Integrada Serviço de Cirurgia Vascular Integrada Prof. Bonno van Bellen	Mercure Grand Hotel Parque Ibirapuera (SP) Rua Sena Madureira, 1355	eventobvascular@yahoo.com.br
MAIO			
17 a 19	XVI Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular	Centro de Convenções Frei Caneca – São Paulo	www.encontrosaopaulo.com.br
Informações complementares: SBACV-SP - Tel.: (11) 5087-4888 - e-mail: secretaria@sbacvsp.org.br			

DOPPLER DAS ARTÉRIAS CARÓTIDAS E VERTEBRAIS



Os doutores Robson Barbosa de Miranda e Viviane Augusto Pereira Couto lançaram o livro "Doppler das Artérias Carótidas e Vertebrais" destinado a todos aqueles que se dedicam ao diagnóstico e tratamento da doença cerebrovascular. O livro foi idealizado e desenhado com base na experiência pessoal dos autores como professores e ecografistas vasculares.

Na obra, são abordados aspectos clínicos e cirúrgicos com base nas dúvidas que colegas não vasculares (principalmente radiologistas e cardiologistas que frequentam a residência médica e cursos) expunham aos autores sobre as doenças que estavam diagnosticando.

Além dos capítulos tradicionais, há uma seção bem objetiva e ilustrada sobre o relacionamento entre o Doppler de carótidas e procedimentos cirúrgicos e endovasculares para que o ecografista entenda, de forma bem sucinta, como são realizados os procedimentos, bem como suas indicações, técnicas e protocolos de seguimento. Dentre eles, os dois capítulos sobre Doppler transcraniano por imagem oferecem conhecimento sobre a modalidade, cada vez mais importante dentro de hospitais terciários e na política sobre doação de órgãos.

O livro também é ilustrado, com imagens para melhor compreender o ultrassom Doppler. Além disso, ao fim de alguns capítulos, têm códigos QR que levam a vídeos e playlists de exames representativos do assunto. Essa integração entre tecnologias permite maior interação entre os autores e leitores.

Em "Doppler das Artérias Carótidas e Vertebrais", os doutores Robson e Viviane adotaram uma linguagem mais informal e didática, semelhante à utilizada em seus cursos e residência médica, para que os leitores se sintam na sala de exame ou no centro cirúrgico.

Doppler das Artérias Carótidas e Vertebrais

Editora: DiLivros

Autores: Robson Barbosa de Miranda e Viviane Augusto Pereira Couto

ISBN: 978-85-8053-158-9

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;
2. Ser sócio aspirante por pelo menos três anos;
3. Ser sócio da APM/AMB;
4. Proposta de efetivo preenchida em duas vias;
5. Duas fotos 3x4;
6. Estar quite com a SBACV-SP.

Para a progressão a sócio pleno:

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

Endereço para envio:

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

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



Evento, que acontecerá em maio, contará com três dias de duração

O XVI Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular e VII Encontro Interativo de Cirurgia Vascular e Endovascular acontecerão de 17 a 19 de maio, no Centro de Convenções Frei Caneca. Este ano, o Encontro São Paulo terá três dias de duração e uma programação repleta de discussões e palestras com temas abrangentes do diagnóstico ao tratamento das doenças arteriais, venosas e linfáticas.

A organização do Encontro está selecionando temas com foco na prática diária do angiologista, vascular e endovascular com grande abrangência para todos. Dentre os temas arteriais serão abordadas as doenças carotídeas, aneurismas periféricos, de aorta torácica e abdominal, doença obstrutiva periférica e entre outros. Também ocorrerão discussões sobre trombose venosa profunda (profilaxia e tratamento), flebites superficiais, tratamento de varizes (comparação entre as técnicas), tratamento estético e acessos venosos.

O evento contará com a participação de renomados profissionais do País e estrangeiros, com presenças confirmadas dos doutores Harry R. Büller e Michel Reijnen, da Holanda, e Paul Pitalluga, de Mônaco. Professores estão sendo selecionados e convidados de acordo com a experiência em relação ao assunto a ser abordado.

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

Para o Encontro deste ano serão mantidos os temas correlatos, e a oportunidade para os colegas apresentarem suas atividades e resultados. Além disso, serão oferecidas premiações aos melhores trabalhos apresentados, avaliados por uma Comissão Julgadora renomada e imparcial.

Os participantes terão contato com expositores que trarão tudo que há de novo em termos de diagnóstico e tratamento da especialidade.

Mais informações podem ser obtidas pelos telefones (11) 3849-0379 / 3849-8263 ou e-mail: vascular@meetingeventos.com.br.

VII Encontro Interativo de Cirurgia Vascular e Endovascular

Junto ao XVI Encontro São Paulo, no mesmo local, será realizado o VII Encontro Interativo, no dia 17 de maio, das 14 às 17 horas. No evento, haverá a apresentação de casos desafiadores que serão debatidos por colegas moderadores e pelos presentes.

Os interessados podem encaminhar os casos, que devem conter pergunta(s) com cinco alternativas cada (e a indicação da resposta



correta), a serem votadas pela plateia. Cada caso passará pela análise e julgamento da Comissão Organizadora. Sugere-se o envio de casos raros, diagnósticos difíceis, terapêutica não convencional ou tecnicamente complicada, casos controversos etc.

O interativo está, cada vez mais, tendo uma aderência maior de participantes devido seu formato inovador na maneira de apresentação e de discussão dos casos. Durante a discussão dos casos clínicos, serão apresentadas as perguntas interativas e a plateia poderá escolher a alternativa mais adequada. O apresentador demonstra as alternativas possíveis para conduta do caso e, após votação eletrônica, declina a conduta realizada.

Ao final do evento, serão premiados os melhores casos clínicos e os três participantes da plateia que tiverem mais acertos nos casos. Se houver empate, será utilizado o critério de velocidade de resposta dos participantes.

Para os inscritos no XVI Encontro São Paulo, a participação no VII Encontro é gratuita. A abertura para envio de casos se dará no mesmo período da abertura das inscrições.

Liga Vascular

A primeira reunião da Liga Vascular de 2018 será no dia 17 de fevereiro. Em breve a secretaria da SBACV-SP informará o tema e palestrante. Para participar, basta enviar e-mail para secretaria@sbacvsp.org.br ou confirmar presença pelos telefones (11) 5087-4888 ou 5087-4889.

Taxa de Fiscalização de Estabelecimentos: Justiça reitera isenção para associados APM

Decisão do Superior Tribunal de Justiça, publicada no dia 12 de dezembro, mantém os médicos associados da Associação Paulista de Medicina (APM) isentos do pagamento da Taxa de Fiscalização de Estabelecimentos (TFE) na cidade de São Paulo.

O órgão negou provimento ao agravo apresentado pela Prefeitura de São Paulo, nos autos do Mandado de Segurança Coletiva interposto pela Associação Paulista de Medicina e pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo em 2003. Esse julgamento foi feito pela 2ª turma do STJ – em setembro, os Ministros já haviam decidido em favor dos médicos.

Após grande esforço da APM, naquele mesmo mês, os diretores Marun David Cury, de Defesa Profissional, e Antonio Carlos Endrigo, de Tecnologia da Informação, foram recebidos pelo subsecretário municipal da Fazenda, Pedro Ivo Gândra para relatar a cobrança indevida da TFE imposta aos médicos, mesmo com histórico de decisões judiciais os isentando.

A segurança para eximir os médicos ao pagamento da TFE foi concedida pelo Poder Judiciário Federal tanto em 1ª quanto em 2ª instância – após a Associação impetrar Mandado de Segurança Coletiva, junto do Cremesp, por entender que se tratava de bi-tributação, pois a mesma fiscalização em vigilância sanitária nos estabelecimentos de Saúde já é feita pelo governo estadual de SP.

A assessoria jurídica da APM, que acompanha todos os passos do processo, opina que, caso você – associado da APM – receba a cobrança da Taxa de Fiscalização de Estabelecimentos, não só não a pague, como também entre com uma requisição na Prefeitura de São Paulo para interromper a cobrança, em razão desta decisão.

Fonte: APM

CFM realiza pesquisa com os médicos brasileiros sobre saúde mental

Com o objetivo de saber como está a saúde mental dos médicos brasileiros, o Conselho Federal de Medicina (CFM) enviou para alguns médicos, por e-mail, um questionário com perguntas sobre qualidade de vida. No primeiro momento foram enviados oito mil questionários para médicos de todas as regiões brasileiras, mas a partir de janeiro serão enviados novos e-mails até que a meta de amostragem seja alcançada.

A pesquisa, que está sendo coordenada pelo psiquiatra Leonardo Luz, conselheiro federal pelo Piauí, tem o objetivo de avaliar, em linhas gerais, aspectos importantes da saúde mental e da existência, ou não, de comportamentos suicidas entre os profissionais.

Os dados colhidos serão tratados com total sigilo e anonimato, ficando sob a guarda do CFM. Mesmo após responder o questionário, o médico pode pedir para ser excluído. Basta, apenas, encaminhar um e-mail para os responsáveis pelo projeto.

Ao fim da pesquisa, o CFM se prontifica a enviar os resultados obtidos e apontar seus desdobramentos que, esperamos, resultem na definição de estratégias que melhorem a qualidade de vida do médico brasileiro e ajudem a prevenir situações de adoecimento.

Fonte: CFM

- A SBACV-SP disponibiliza, aos seus sócios, o seu selo holográfico. O material, que pode ser anexado em receituários médicos, prontuários, cartões de visita, laudos médicos ou qualquer local em que o médico julgar importante, custa R\$ 0,25. A quantidade mínima para a compra são 300 selos, vendidos pelo preço de R\$ 75. Caso o médico opte por adquirir 600, o valor é R\$ 150, e para 900, o profissional deverá despendar R\$ 225. O pagamento precisa ser antecipado e o comprovante anexado ao e-mail de solicitação. Os associados podem adquirir o produto pelo e-mail secretaria@sbacvsp.org.br, e recebê-lo em seu endereço de correspondência.



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



CRÍTICAS AO MAIS MÉDICOS

Por Mauro Luiz de Britto Ribeiro*

O Conselho Federal de Medicina (CFM) lamenta que o Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) tenha perdido a oportunidade de recolocar no trilho da legalidade o funcionamento do Mais Médicos. Isso ocorreu quando essa corte não acatou, recentemente, Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) movida contra esse programa de caráter eleitoreiro e sem condições de oferecer ao País as soluções definitivas para o acesso à assistência em saúde.

Em seu voto, o relator do caso, ministro Marco Aurélio Mello, recomendou a suspensão de pontos específicos do Mais Médicos. Por exemplo, para ele, cubanos que participam do programa deveriam receber a integralidade de sua remuneração, e não apenas uma parcela, como vem ocorrendo desde 2013. Segundo relatos de alguns que abandonaram a iniciativa e pediram asilo político em outros países, a relação deles com as autoridades cubanas é baseada na opressão, estabelecendo uma situação análoga à escravidão, em afronta aos tratados internacionais de direitos humanos, dos quais o governo brasileiro é signatário.

O ministro-relator defendeu também que os portadores de diplomas de medicina obtidos no exterior que estão no Mais Médicos deveriam ser submetidos a exames de validação de seus títulos nos moldes do Revalida. Ainda hoje, pouco se sabe sobre a qualificação dessas pessoas e seu preparo para atender pacientes. É inegável que essa situação estabelece no Brasil dois graus de cidadania: o daqueles que contam com o cuidado de médicos com diplomas reconhecidos pelas instituições de ensino nacionais e comprovaram sua capacidade por meio de testes específicos; e o dos que ficam à mercê de pessoas cujo histórico acadêmico e profissional é uma incógnita, abrindo espaço para dúvidas sobre sua eficácia.

Em relatório do Tribunal de Contas da União (TCU) elaborado em 2014, supervisores contratados pelo Ministério da Saúde para dar suporte ao programa relataram que 17,7% dos intercambistas monitorados admitiram que a falta de conhecimento de protocolos clínicos conturbou diagnósticos e terapêuticas.

Pouco mais de um terço dos supervisores conta ainda que os estrangeiros enfrentavam dificuldades no dia a dia pelo desconhecimento de nomes de medicamentos e suas dosagens corretas. Em outras palavras, ao autorizar a atuação desses indivíduos, o governo e o STF permitem que a população se torne ferramenta de ensino, sem medir os riscos dessa experiência.

Infelizmente, à exceção do relator e da ministra Rosa Weber, que concordou com a posição dele, a maioria dos ministros do Supremo considerou que problemas desse tipo não eram suficientes para suspender o Mais Médicos ou, pelo menos, exigir que as autoridades o adequassem às regras legais e do bom senso. Assim permanece o programa, cuja efetividade nunca foi avaliada com instrumentos metodológicos corretos, tornando-o uma grande ação de marketing a serviço de interesses políticos e ao custo de mais de R\$ 10 bilhões para Cuba nos últimos cinco anos, privando o Brasil de soma importante em tempos de crise econômica.

Como tem sido reiterado em sua crítica, o CFM age como a autarquia federal de direito público, criada pela Lei nº 3.268/57, com o objetivo de defender a boa assistência médica à população brasileira. Longe de vieses corporativistas, o Conselho cumpre seu dever de cobrar propostas de políticas públicas que se distanciem de ações paliativas.

Em lugar de trilhar esse caminho, o governo deveria investir em medidas de longo prazo, como a criação de uma carreira de Estado para o médico no Sistema Único de Saúde (SUS), projeto que ainda aguarda votação na Câmara dos Deputados. Se aprovado, estimulará os profissionais brasileiros a atuar em áreas distantes, assegurando-lhes condições para o ético e competente exercício da medicina e de atendimento à população.

Apesar de acatar o resultado da votação no STF, o CFM não se calará diante do absurdo do Mais Médicos. A autarquia mantém sua posição crítica com respeito a essa iniciativa que, desde sua origem, tem trazido riscos à saúde da população, sem agregar uma solução definitiva e estruturante para o acesso da população à assistência de qualidade, o que inclusive foi ignorado pelo Ministério Público Federal (MPF) em manifestação sobre o tema no Supremo, o que distanciou esse órgão da defesa dos interesses da cidadania, como se esperava de uma instância de fiscalização e controle.



"O governo deveria investir em medidas de longo prazo, como a criação de uma carreira de Estado para o médico no Sistema Único de Saúde (SUS)"



Mauro Luiz de Britto Ribeiro

Presidente em exercício do Conselho Federal de Medicina (CFM)

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E AS FILAS DE ESPERA PARA CIRURGIAS ELETIVAS

Por Donizetti Dimer Giamberardino Filho

A população brasileira convive, infelizmente, com a ineficiência do seu Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre suas limitações, destaca-se a dificuldade de acesso e resolubilidade, demonstrada tanto nas situações mais urgentes, com falta crônica de vagas, como também nas cirurgias eletivas, cuja realização encontra muitas vezes demora inaceitável em filas de espera.

Conforme recente análise do CFM estima-se que cerca de 900 mil procedimentos cirúrgicos aguardam a sua realização, já com diagnóstico e indicação médica. São números impressionantes, que representam aproximadamente a metade de todo o volume de cirurgias na rede pública em 2016.

O estudo constatou pelo menos 750 solicitações de cirurgias eletivas ainda pendentes na lista de regulação dos estados e capitais há mais de 10 anos. Vale salientar que estes resultados têm como fonte informações oficiais de 16 estados e 10 capitais, e são lamentáveis as negativas de resposta por gestores, o que contribui para a falta de transparência da dimensão deste grave problema na saúde pública do País.

A dificuldade de acesso do cidadão ao sistema público de saúde se inicia na porta de entrada do SUS, com a dificuldade de agendamento; prossegue no acesso às especialidades médicas; e, por fim, após o diagnóstico e sua indicação de tratamento, culmina na lista de espera, que pode persistir por anos.

Como exemplos de referência, Portugal e Reino Unido têm resultados muito diferentes do Brasil. Em Portugal foi adotada, em 2004, a inclusão de pacientes em uma lista única, pública, sendo 270 dias o tempo máximo de espera para cirurgia. No Reino Unido, o prazo máximo é de 18 semanas, respeitado em 90% dos casos.

O SUS é um sistema de saúde universal, financiado por impostos e caracterizado pela pretensa equidade no acesso à saúde dos cidadãos e por serviços prestados em uma linha de cuidados com integralidade, na perspectiva da resolubilidade de problemas. Na Europa, países que instituíram sistemas de saúde universais se apoiam em três pilares: sustentabilidade financeira, acesso universal para todos os cidadãos e qualidade nos serviços prestados, com análise de resultados.

No Brasil, a Constituição de 1988 foi ainda além quando previu a gratuidade irrestrita e a descentralização da gestão em todos os municípios. Entretanto, o cenário real do SUS para os brasileiros é muito diferente do formato constitucional.

A União centraliza os recursos, mas descentraliza deveres sociais e progressivamente se desonera, na medida em que transfere a estados e municípios ônus cada vez maiores. Trata-se de um perigoso jogo de transferência de responsabilidades, com impacto negativo entre os municípios, o que se traduz nas centenas de ambulâncias transportando pacientes para cidades com serviços médicos de referência, mas sem qualquer organização hierárquica.

É preciso afirmar, nesse sentido, que os pactos intermunicipais não devem ficar na retórica e a saúde necessita ser política de Estado, não de governo. O planejamento de políticas públicas na área deve se basear em dados epidemiológicos, concentrando investimentos em redes organizadas que abarquem a atenção básica aos serviços especializados, incluindo os hospitalares.

Temos testemunhado a diminuição sistemática de milhares de leitos; hospitais endividados, sobrevivendo com o custo adicional de juros e

...A União centraliza os recursos, mas descentraliza deveres sociais e progressivamente se desonera, na medida em que transfere a estados e municípios ônus cada vez maiores...

que significam, objetivamente, transferência de recursos do SUS ao sistema bancário; sem falar nos municípios que desativam serviços próprios e transferem responsabilidade aos municípios vizinhos, num verdadeiro "salve-se quem puder", no qual o maior prejudicado é o cidadão, que necessita de serviços de qualidade.

Por fim, o indigno tempo de espera para cirurgias eletivas é também consequência de problemas de gestão, seja por conta da incapacidade de suprir a demanda, seja pela falta de integração entre as redes de assistência em seus diferentes níveis de complexidade.

A ineficiência é a tradução do subfinanciamento na alocação de recursos à saúde pública, da falta de estrutura organizada em redes de atenção e da desvalorização dos profissionais da saúde que prestam serviços no SUS e na rede privada.

Com respeito a todas as outras profissões vinculadas à saúde, são sobretudo os médicos e as médicas que não podem ser responsabilizadas por questões que não dependem de sua atuação profissional. A responsabilidade das filas é dos gestores, e as vítimas são os cidadãos, cujos direitos sociais são sistematicamente violados pelo Estado brasileiro.

Donizetti Dimer Giamberardino Filho

Conselheiro Federal de Medicina pelo Paraná e coordenador da Comissão de Defesa do SUS (Pró-SUS)

O DIABETES E O VASCULAR

O diabetes é uma doença conhecida de longa data. Pode ser dos tipos I ou II e ainda fazer parte da síndrome metabólica. O grande paradoxo é que apesar de dispormos de diversos tratamentos medicamentosos e orientações nutricionais que permitem ao paciente uma vida com poucas restrições, o diabetes pode ser altamente debilitante se não adequadamente tratado.

Dentre as estatísticas disponíveis, podemos citar os dados da Federação Internacional de Diabetes, que afirma que o Brasil tem 14 milhões de diabéticos. As principais e mais temidas complicações são a retinopatia, nefropatia, neuropatia, aterosclerose, úlcera e amputações dos membros inferiores. Em 2001, no Brasil, Spichler e colaboradores realizaram estudo populacional incluindo 1191 casos de amputação de membros inferiores. Chegaram ao número médio anual de 13,9 amputados por 100 mil habitantes. Entre diabéticos, este número é 186,7 por 100 mil habitantes, 13 vezes maior. Estatística do Centro de Preservação e Adaptação de Membros de São Paulo, de 1979 a 2004, mostrou que dos 64% dos pacientes classificados como tendo causa vascular de amputação, aproximadamente 50% eram também diabéticos.

Continuando com mais números, que também não são desprezíveis, a insuficiência renal crônica terminal acomete no mundo 20 a 40% dos diabéticos. A retinopatia pode afetar 60 a 90% destes mesmos diabéticos e, se não tratada, levar a cegueira. Dos 14 milhões de brasileiros diabéticos, um milhão vai desenvolver úlceras nos membros inferiores e 200.000 (sim, duzentos mil) serão submetidos a amputações, dos quais 40.000 irão a óbito. Nesse momento, abro uns parênteses para lamentar o prejuízo social, econômico e familiar que tais complica-

ções levam e ressaltar que os programas de saúde pública devem implementar ações OBJETIVAS de prevenção e tratamento do diabetes.

Neste contexto, a participação do angiologista e do cirurgião vascular é fundamental. A SBACV participa ativamente em eventos de combate ao diabetes, tais como Dia Mundial do Diabetes, Congressos da ANAD, entre outros. Em nossos consultórios e serviços hospitalares, atendemos diariamente algumas dezenas de diabéticos. Na prática somos os únicos especialistas que rotineiramente examinam os pés dos pacientes. Muitos nos procuram quando úlceras ou outras complicações já se instalaram. No entanto, outros tantos ainda não foram acometidos por estas complicações e é nesse momento que devemos atuar mais vigorosamente. Perguntas simples e objetivas, o exame físico cuidadoso e exames laboratoriais e de imagem nos permitem "estadiar" o diabetes dos nossos pacientes. Em nossa área de atuação, devemos orientá-los dos cuidados para prevenção de feridas. Eles devem ser estimulados a examinar diariamente os pés e calçados e adotar medidas de proteção. Quando aparecem as feridas ou outras lesões, devemos estar atentos às terapias avançadas que reduzem a possibilidade de amputações. Nunca devemos retardar um procedimento cirúrgico ou de revascularização.

Dessa maneira, devemos estimular o paciente a adotar hábitos de vida saudável, orientando sobre a importância do controle e acompanhamento de seu diabetes, permitindo melhor qualidade de vida.

Angiologistas e Cirurgiões Vasculares: vamos arregañar as mangas e exercer a verdadeira Medicina.



"A SBACV participa ativamente em eventos de combate ao diabetes"



Dr. Ulisses Ubaldino Mattosinho Mathias
Vice-Diretor de Publicações da SBACV-SP

ALTO TIETÊ

Palestra sobre Protocolos de Dor Torácica/Sepse/AVC/TVP

A Seccional Alto Tietê da SBACV-SP realizou palestra sobre Protocolos de Dor Torácica/Sepse/AVC/TVP, no dia 13 de dezembro, na Sala de Eventos do Hospital Santana, em Mogi das Cruzes (SP). O evento foi ministrado pelo Dr. Clodualdo Pessa, especia-

lista em Cirurgia Cardiovascular e Gestor Executivo em Saúde pelo Insper.

Na ocasião, entre os participantes, estavam presentes: o Secretário da Saúde de Mogi das Cruzes, Marcello Cusatis; o diretor da seccional Alto Tietê, Dr. Adalcindo

Vieira do Nascimento Filho; e os profissionais do Hospital Santana, o médico vascular, Dr. Fuad Assis, o diretor Técnico, Dr. Luis Claudio de Oliveira, o diretor Clínico, Dr. Acádio Yutaka Toge e o Coordenador do PA, Pablo Bezerra.



Clodualdo Pessa, Adalcindo Vieira do Nascimento Filho, Fuad Assis, Luis Claudio de Oliveira, Acádio Yutaka Toge, Marcello Cusatis e Pablo Bezerra



Clodualdo Pessa em sua apresentação

INFORMES DA DIRETORIA

NORMAS PARA TORNAR-SE SÓCIO DA SBACV

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

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

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

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

Aspirante:

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

Pleno:

- Estar regularmente inscrito no Conselho Regional de Medicina (CRM) do estado onde exerça sua atividade profissional, encaminhando cópia do registro;
- Participar das atividades da SBACV, na

condição de aspirante, por pelo menos três anos, podendo ser somados períodos;

- Apresentar o formulário de associação em duas vias e assinadas por dois associados da SBACV pertencentes à categoria Efetivo ou Titular;
- Ter completado residência médica ou curso de especialização reconhecido pela SBACV, nas especialidades ou áreas que são objetivos da associação, anexando o comprovante à proposta;
- Anexar à proposta de associação duas cópias do RG, do CPF, do diploma de médico e duas fotos 3x4;
- Apresentar e ter sua proposta de associação aprovada pela regional da SBACV correspondente, estando quite com a tesouraria da SBACV.

Efetivo:

- Ser associado da SBACV na categoria Pleno, por pelo menos dois anos, contados a partir da aprovação do ingresso, ou ter participado das atividades da SBACV como Aspirante, por pelo menos três anos;
- Estar inscrito no CRM onde exerça sua profissão;
- Possuir o título de especialista em Angiologia ou Cirurgia Vascular*;
- Ser sócio da APM ou AMB;

- Apresentar e ter sua proposta de associação aprovada pela regional da SBACV correspondente, estando quite com a tesouraria da SBACV.

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

Titular:

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

Mais Médicos: brasileiros preenchem quase 100% das vagas

Foram preenchidas por profissionais brasileiros 99,38% das 983 vagas ofertadas a médicos para atuar no Programa Mais Médicos. A 1ª chamada do edital lançado em dezembro pelo Ministério da Saúde recebeu 8.042 inscrições de médicos que possuem registro no Brasil. Foram ocupadas 977 vagas com profissionais que, desde 8 de janeiro, atendem em unidades básicas de saúde de 507 municípios e um Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

Ampliar a participação de médicos brasileiros no programa é um compromisso da gestão do ministro da Saúde, Ricardo Barros. "A alta adesão dos médicos brasileiros demonstra o quanto o programa Mais Médicos está consolidado no país. Esses profissionais atenderão em unidades apontadas pelos prefeitos como carentes destes profissionais", ressaltou o ministro.

Os municípios tiveram até primeiro de dezembro do ano passado para indicar o quantitativo de vagas disponíveis. Entre as 983 vagas ofertadas, a região Nordeste possui a maior quantidade, com 341 oportunidades, seguido do Sudeste (253), Sul (167), Norte (125) e Centro-Oeste (97). Apenas os estados do Rio Grande do Sul e Amapá não conseguiram a totalidade dos médicos requisitada pelos prefeitos.

Entre os dias 3 e 5 de janeiro ocorreu o período de validação dos médicos pelo gestor municipal no Sistema de Gerenciamento de Programas (SGP). Caso ocorram desistências durante validação e homologação da 1ª chamada, as vagas remanescentes serão ofertadas a médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da Medicina no exterior na 2ª fase, prevista para 28 de fevereiro de 2018.

O Ministério da Saúde tem lançado editais periódicos para repor e substituir médicos da cooperação com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) por profissionais brasileiros. Além disso, também estão sendo repostas vagas oriundas de desistências e de encerramento de contrato.

Câmara Técnica de Cirurgia Geral debate entrada em vigor da exigência dos três anos de Residência Médica

A Câmara Técnica de Cirurgia Geral se reuniu no dia 20 de dezembro, em Brasília, e debateu a extensão de dois para três anos da Residência em Cirurgia Geral. A inclusão de mais um ano no programa da residência foi aprovada em 2016 pela Comissão Nacional de Residência Médica, que ainda deve aprovar uma resolução com o conteúdo programático.

Outros assuntos debatidos na reunião foram a mortalidade nas cirurgias de alta complexidade, a qualificação do cirurgião geral e a saúde mental dos residentes em cirurgia, que apresentam altos índices de depressão. O diretor de fiscalização do Conselho Federal de Medicina, Emmanuel Fortes, participou de parte de reunião para falar sobre as Resoluções CFM n 2.056/13 e 2.153/16, que normatizam as fiscalizações realizadas pelos conselhos regionais de medicina.

Participaram da reunião da Câmara Técnica de Cirurgia Geral, Jorge Curi (coordenador), Mauro Ribeiro, Emmanuel Fortes, Jurandir Marccondes Ribas Filho, Nailton Jorge Ferreira Lyra, Paulo Roberto Corsi, Sandro Scarpelini e Thadeu Silva. (Fonte: CFM)

Ministério da Saúde repassa R\$ 35 milhões para procedimentos ambulatoriais e hospitalares

Municípios, de 18 estados, em todas as regiões do País, recebem um reforço para incremento ao teto financeiro, que garante pagamen-

tos de procedimentos de média e alta complexidade. Os recursos são para especialidades, cirurgias, atendimentos ambulatoriais e internações. São R\$ 35 milhões autorizados pelo Ministério da Saúde, a partir de emendas parlamentares, que contemplam 107 propostas de acordo com as portarias 3.761, 3.762, 3.764 e 3.813, todas publicadas em 26 de dezembro de 2017, publicadas no Diário Oficial da União.

Os recursos serão repassados do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais ou municipais e podem ser usados temporariamente, como complemento ao teto financeiro que mantém os procedimentos ambulatoriais e hospitalares ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nos municípios contemplados. Os procedimentos ambulatoriais são aqueles que não precisam de internação, geralmente são atendimentos, consultas, exames ou serviços que não justificam a permanência do paciente na unidade hospitalar. Já os procedimentos hospitalares são aqueles em que o paciente precisa ficar internado, como cirurgias e/ou problemas de saúde mais graves.

Para o ministro da Saúde, Ricardo Barros, a liberação de mais R\$ 35 milhões demonstra o empenho do Governo Federal em garantir a regularidade dos pagamentos dos procedimentos realizados em todo o Brasil. "Estão sendo beneficiados diversos estados. Os gestores contam com a contrapartida financeira do Governo Federal para manter e expandir os atendimentos. O nosso compromisso com a população está sendo cumprido, com a ampliação dos recursos e publicação de todas as portarias que tiveram propostas apresentadas", completou Barros.

A divisão dos recursos de média e alta complexidade considera uma série de condições, entre elas a oferta de mais serviços do SUS, a habilitação/credenciamento de leitos, das Redes de Atenção à Saúde, reajuste e inclusão de procedimentos, ações, programas e incentivos implementados pelo Governo Federal. Considera-se, também, o aumento da expectativa de vida da população, o que acarreta a necessidade de oferta de atendimentos em cada região.

Novo modelo de financiamento do SUS garante eficiência no uso de recursos

A proposta unifica os recursos e fortalece a execução das ações em saúde em todo País, além de garantir o melhor acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente os repasses da saúde são realizados por meio de seis blocos de financiamento temáticos. Agora, os repasses serão feitos em duas categorias: custeio de ação e serviços públicos de saúde e o bloco de investimento.

Para o ministro da Saúde, Ricardo Barros, a medida diminui a burocracia e evita que recursos fiquem parados nas contas dos municípios. "Estamos estabelecendo um modelo de repasse onde passaremos recursos apenas para custeio e investimento. Essa ação vai permitir mais flexibilidade ao gestor na aplicação do recur-

so durante o ano. Com isso, vamos simplificar a prestação de contas, diminuir a burocracia e dar autonomia ao município e ao conselho municipal de saúde”, afirmou o ministro.

O novo modelo vai permitir mais eficiência no controle e o monitoramento do cumprimento da execução dos recursos destinados às ações em saúde em todo o Brasil. Mais de 1.200 artigos regulamentavam a transferência de recursos. Com esse modelo, em 2016, mais de R\$ 5,7 bilhões acabaram parados nas contas correntes de municípios, estados e o Distrito Federal. Para 2017, a previsão é que cerca R\$ 7 bilhões fiquem na mesma situação.

Ricardo Barros chamou atenção para o fato de R\$ 7 bilhões de recursos estejam depositados em contas específicas para ações em que

os municípios não têm interesse em fazer ou que não cabe aquele tipo de ação. “Isso prova que tem dinheiro parado, enquanto muitas áreas estão com falta de recursos. É uma contradição burocrática que precisava ser eliminada”, reforçou o ministro.

Na prática, os gestores estaduais e municipais passam a ter mais autonomia, porém com mais responsabilidade na execução dos recursos para saúde. A aplicação da verba fica interligada ao plano de saúde local, respeitando o cumprimento do orçamento federal, como o financiamento da atenção básica, vigilância em saúde e assistência farmacêutica.

Novo Rol de cobertura dos planos de saúde entra em vigor

Entrou em vigor no dia 2 de janeiro, a nova cobertura mínima obrigatória dos planos de saúde estabelecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A Resolução Normativa com a atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde estabelece a inclusão de 18 novos procedimentos – entre exames, terapias e cirurgias que atendem diferentes especialidades – e a ampliação de cobertura para outros sete procedimentos, incluindo medicamentos orais contra o câncer. Pela primeira vez, foi incorporado um medicamento para tratamento da esclerose múltipla.

O Rol é obrigatório para todos os planos de saúde contratados a partir da entrada em vigor da Lei nº 9.656/98, os chamados planos novos, ou aqueles que foram adaptados à lei. A lista de procedimentos é atualizada a cada dois anos para garantir o acesso ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento das doenças através de técnicas que possibilitem o melhor resultado em saúde, sempre obedecendo a critérios científicos comprovados de segurança, eficiência e efetividade.

A atualização do Rol é um avanço importante para os beneficiários de planos de saúde e os critérios de revisão devem estar em constante evolução. Os procedimentos incorporados são aqueles nos quais os ganhos coletivos e os resultados clínicos são mais relevantes para os pacientes. Todavia, a inclusão de tecnologias é sempre precedida de avaliação criteriosa, alinhada com a política nacional de saúde, e contempla, além das evidências científicas, a necessidade social e a disponibilidade de recursos. A decisão pela inclusão também leva em consideração a prevalência de doenças na população. (Fonte: ANS)



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:** Érica Mendes Carnevalli - MTB 0084421/SP | **Redação:** Bete Faria Nicastro / Erica Carnevalli | **Revisão:** Alessandra Nogueira | **Tiragem:** 3.100 exemplares | **Produção:** ES Design (11) 3739-0230 • Correspondência para a Folha Vascular como sugestões, dúvidas, trabalhos científicos ou eventos a serem divulgados podem ser encaminhados para: SBACV-SP - sede - Rua Estela, 515 - Bloco A - Cj. 62 - Paraíso - CEP 04011-904 - São Paulo - SP - Brasil - Tel/Fax: (5511) 5087-4888 | **E-mail:** secretaria@sbacvsp.org.br | **Site da Regional São Paulo:** www.sbacvsp.com.br • **Diretor de Publicações da SBACV-SP** - Dr. Rogério Abdo Naser - Tel.: (5511) 3331-9100 | **E-mail:** rogerio.neser@hotmail.com | Artigos assinados são de responsabilidade exclusiva dos seus autores. | Permite-se a reprodução de textos se citada a fonte. • Crédito (Capa): ES Design

XXVI ENCONTRO DOS EX-ESTAGIÁRIOS DO SERVIÇO DE CIRURGIA VASCULAR INTEGRADA DO HOSPITAL DA BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

PROF. DR. BONNO van BELLEN

Organização e Coordenação

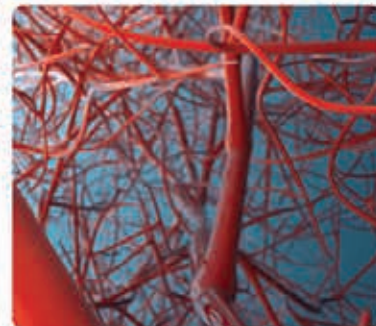
DR. IVAN DE BARROS GODOY
DR. ADILSON FERRAZ PASCHOA
DR. SASCHA WERNER SCHLAAD

Grand Mercure São Paulo Ibirapuera

Rua Sena Madureira 1355 - Ibirapuera
Espaço Versailles

INSCRIÇÕES GRATUITAS PELO EMAIL:

eventobpvascular@yahoo.com.br



24 DE FEVEREIRO DE 2018 - SÁBADO

08:00 - Inscrições

08:30 - Abertura: Dr. Ivan de Barros Godoy | Dr. Bonno van Bellen | Dr. Adilson Ferraz Paschoa
Dr. Sascha W. Schlaad

Convidados: Dr. Roberto Sacilloto (SBACV) | Dr. Marcelo Calil Burihan (SBACVSP)

09:00 - AS CONTROVÉRSIAS QUE OS DOACS ENFRENTAM FRENTE AS HEPARINAS

- Na Doença Arterial Periférica
- Nas Neoplasias
- Nas Doenças Ginecológicas, na Gravidez e na Necessidade Hormonal
- Uso OFF LABEL dos DOACS ?
- Quais as Próximas Novidades no Tratamento do TEV ?
- É Válido Pesquisar Sempre a Trombofilia ?

10:10 - ESPAÇO EMPRESA

10:25 - CAFÉ / Visita aos Expositores

10:45 - ESPAÇO EMPRESA

11:00 - TEMA DE DESTAQUE EM CIRURGIA ARTERIAL

- O que Mais a Cirurgia Endovascular poderá Oferecer num Futuro Próximo?

11:30 - METODOLOGIA CIENTÍFICA PARA NÓS "POBRES MORTAIS" VASCULARES

- Como Interpretar os Estudos com Foco na Prática Clínica?
- O "Lado Oculto" das Tabelas e Artimanhas Científicas
- Qual o Valor das Metanálises ?
- Redução de Risco Relativo e outras "Armadilhas"

12:30 - ESPAÇO EMPRESA

12:45 - ALMOÇO

14:00 - ESPAÇO EMPRESA

14:15 - DESAFIOS DA FLEBOESTÉTICA E NA CIRURGIA VENOSA

- Há Lugar para o Tratamento com Espuma no Contexto Estético ?
- Curva de Aprendizado para o Laser Transdérmico
- Sala de Fleboestética : Cálculo de Honorários – Laser Transdérmico : Comprar ou Alugar ?
- A Realidade das Varizes Recidivantes após Termo Ablação : Onde está o Erro ?
- É Segura a Termo Ablação da Safena Parva ? O risco da Variação Anatômica do Nervo Tibial
- Termo Ablação, Espuma, Fleboextração em Conjunto mostram Melhores Resultados Cirúrgicos ?

15:45 - ESPAÇO EMPRESA

16:00 - CAFÉ / Visita aos Expositores

16:45 - " O JOGO DE XADREZ DA POLÍTICA NO BRASIL ou A POLÍTICA DO BRASIL NO XADREZ ? "
Jornalista VERA MAGALHÃES - programa " 3 EM 1 " - Rádio JOVEM PAN