FOLHA VASCULAR®

Regional São Paulo

Biênio 2018 / 2019

Nº 212 - AGOSTO 2018

INFORMATIVO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR - SP

Impresso fechado pode ser aberto pela ECT

HIGIENIZAÇÃO MÉDICA

Os cuidados necessários com equipamentos e higiene pessoal para evitar a contaminação cruzada do paciente

EVENTO

Confira a programação completa do 6º Controvérsias em Cirurgia Vascular e Endovascular

MESTRE VASCULAR

Dr. Fausto Miranda Jr., presidente da regional (1998-1999), é o homenageado desta edição

SERVIÇO

Dr. José Carlos Ingrund descreve a residência de Cirurgia Vascular e Endovascular do Hospital Santa Marcelina

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: Rogerio Abdo Neser
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 Neser / 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
Titulares: Ivan de Barros Godoy / José Carlos Ingrund / Marcos Augusto de Araújo Ferreira
Suplentes: Alberto J. Kupcinskas Jr. / Armando Lisboa Castro / Carlos Hugo Guillaux Chaves

SECCIONAIS

ABC – Anderson Nadiak Bueno / **Alto Tietê** – Adalcindo Vieira Nascimento / Filho / **Baixada Santista** – Mariano Gomes da Silva Filho / **Bauru-Botucatu** – Cláudio Gabriele / **Bragantina** - Benedicto Márcio Villaça / **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 Morales 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 Orra, Jose Dalmo de Araujo Filho, André Simi e Edson T. Nakamura
Doenças Venosas: Adilson Ferraz Paschôa (coordenador)
• Comissão de TEV: Marcone 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 Patricio 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 Brigidio
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,

As programações da Regional São Paulo continuam intensas. Além dos módulos do CECEV (Curso de Educação Continuada em Ecografia Vascular) teremos, dia 16 de setembro e 21 de outubro próximos, respectivamente, o Dia Vascular e o Dia Mundial da Trombose que serão realizados no Parque Villa-Lobos. Essas campanhas têm como objetivo, conscientizar a população das doenças vasculares mais prevalentes, para demonstrar a importância do especialista no acompanhamento e tratamento. Solicitamos que os grandes serviços, e aqueles com residentes, se engajem nestas atividades.

Também em outubro, na sede da Associação Paulista de Medicina, será realizado o 3º Congresso Brasileiro das Ligas Acadêmicas de Cirurgia Vascular onde, além de palestras, trabalhos como temas livres e pôsteres por parte dos acadêmicos e residentes serão apresentados.

Estamos planejando para outubro, na reunião científica, uma mesa de defesa profissional com a participação de gestores de planos de saúde, para discutirmos possibilidades na melhoria do atendimento e, consequentemente, na remuneração.

Para novembro, teremos a apresentação dos trabalhos que concorrerão ao Prêmio Emil Burihan, um incentivo aos jovens vasculares brasileiros. Estimulem seus residentes e ex-residentes a enviarem trabalhos. O edital já está em nosso site.

Durante esses meses temos homenageado Mestres Vasculares e mostrado Serviços de Residência em Cirurgia Vascular do Estado de São Paulo. Nesta edição apresentamos o Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Santa Marcelina, de onde obtive toda minha formação na especialidade, graças aos ensinamentos dos Drs. Adnan Neser, José Carlos Ingrund e Felipe Nasser, e do qual tenho muito orgulho de pertencer.

Boa leitura.

Vamos em frente!

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

VAMOS FALAR SOBRE HONORÁRIOS!

Saudações, colegas associados,

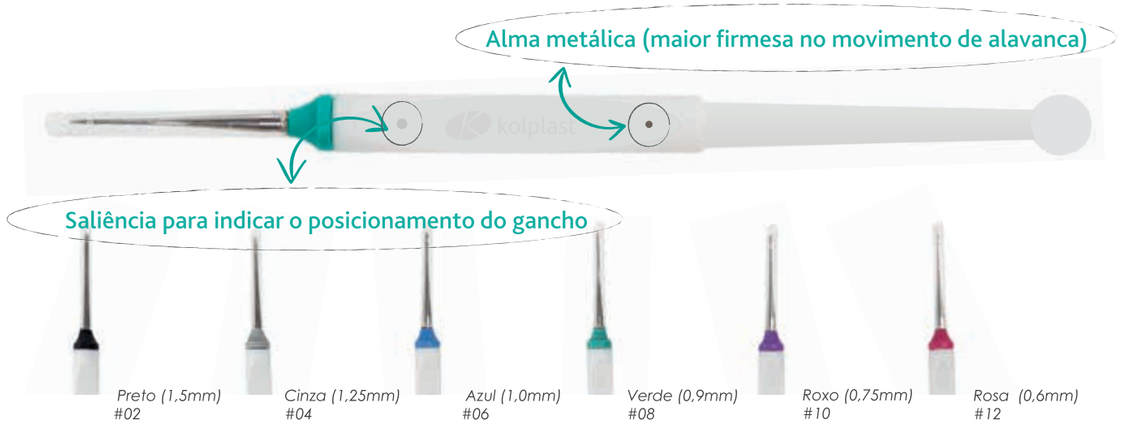
Neste mês gostaria de comentar e referendar sobre os últimos movimentos de nossos colegas da Defesa Profissional SBACV Nacional. Eles, juntamente com seu presidente, Dr. Roberto Sacilotto, parecem estar mais insones, dada quantidade de atividades e ações que vêm participando. Destaco inicialmente a participação ativa e marcante na revisão do Rol de Procedimentos da CBHPM, cuja próxima edição, prevista para publicação no próximo ano, já contemplará a revisão de portes cirúrgicos de diversos procedimentos cirúrgicos de nossa especialidade. Em especial da revisão dos percentuais a serem pagos aos primeiro e segundo assistentes cirúrgicos - para 60% e 30%, respectivamente, do montante que recebe o cirurgião principal. Essa última conquista – inédita - ainda encontra-se em fase final de trâmite junto à AMB, e representa grande avanço, não apenas para nós cirurgiões (ãs) vasculares, mas para toda classe médica. Caberá a todos nós, exigirmos a materialização na prática dessas importantes conquistas.

Ainda nesse tópico, a recém-criada Comissão de Honorários vem, em tempo, atender a necessidade pungente de discutirmos acerca da remuneração que temos recebido ou, melhor dizendo, que estamos sendo obrigados a aceitar. E assim, conclamo a todos os colegas associados, que também se sentem desprestigiados ao receberem seus demonstrativos mensais, para que juntos discutamos amplamente o assunto em nossa Regional, bem como nas Seccionais em todo o Estado, para assim tentarmos ajudá-los a recuperar a digna remuneração a que todos temos direito!

Forte abraço!

Dr. Marcio Barreto de Araujo
Vice-diretor de Defesa Profissional da SBACV-SP
marciobaraujo@sbacvsp.org.br

Chega de improviso! **DISSECTOR**VENOSO



Central de Atendimento
+55 11 4961 0900
www.kolplast.com.br
vendas@kolplast.com.br
kolplast
MARCA DE RESPEITO

HIGIENIZAÇÃO MÉDICA: UMA OBRIGAÇÃO

Cuidados com a vestimenta e equipamentos são fundamentais para evitar contaminação cruzada

Muitas vezes negligenciada, higiene pessoal e de materiais utilizados no dia a dia na assistência médica podem afetar a saúde tanto do médico quanto do paciente. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) representam, nos países desenvolvidos, de 5% a 10% das internações em hospitais de cuidados agudos. Em países em desenvolvimento, como o Brasil, esse número pode ultrapassar 25%.

A higiene médica é fundamental para evitar a contaminação cruzada de germes que estão presentes em ambientes hospitalares e consultórios, e tudo começa pelas mãos. Já no século 19, o médico de origem húngara, Ignaz Semmelweis descobriu a importância da higienização das mãos para evitar infecções. No entanto, segundo a OMS, hoje, essa ainda é umas das principais formas de transmissão de doenças por profissionais da saúde.

Por isso, a OMS criou os cinco momentos para higienizar as mãos durante os cuidados com os pacientes: antes do contato com o paciente; antes da realização de procedimento asséptico; após o risco de exposição a fluídos corporais; após o contato com o paciente; e após o contato com as áreas próximas ao paciente. Por exemplo, antes e depois de examinar um paciente ou quando tocar objetos e equipamentos no ambiente hospitalar. "Todos os equipamentos hospitalares e principalmente as mãos dos profissionais de saúde são veículos para transmissão de microrganismos. Assim, se não forem higienizados adequadamente, podem ser fontes de infecção relacionada à assistência à saúde", conta o presidente da CCIH do Hospital Universitário - HSP – Unifesp e presidente da Sociedade Paulista de Infectologia, Prof. Dr. Eduardo Alexandrino Servolo de Medeiros.

Por ser prático e de ação imediata, o álcool gel é um dos principais produtos para a higiene das mãos, pois elimina a maior parte dos microrganismos contaminantes. Mas se as mãos estiverem visivelmente sujas, também devem ser lavadas com água e sabão líquido ou com soluções degermantes, como a clorexidina a 2%. Esta forma de higienização também é indicada antes da realização de procedimentos invasivos (cirurgia, inserção de cateteres, etc.), pois tem ação antisséptica residual contra os microrganismos. "Mesmo com a utilização do álcool em gel, as mãos devem sim ser lavadas, no sentido de retirar o excesso dele, que muitas vezes acaba ali, permanecendo na palma das mãos", explica o médico infectologista do Instituto Emílio Ribas, Dr. Jean Gorinchteyn.

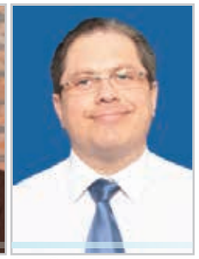
No entanto, os cuidados vão além das mãos. Os médicos e profissionais da saúde também devem estar atentos aos seus equipamentos e utensílios, como estetoscópio e jaleco. De acordo com um estudo realizado pela Pontifícia Universidade Católica (PUC) de Sorocaba, este último pode ser uma fonte de condução de bactérias por estar em constante contato com pacientes. Os resultados da pesquisa indicaram contaminação em 95,83% das amostras de jalecos. O principal microrganismo identificado foi o Staphlococcus aureus, um dos maiores agentes responsáveis por infecções hospitalares.

Conforme já publicado na Folha Vascular (abril/2018), em artigo no Espaço Aberto, Dr. Rogério Neser – diretor de publicações da SBACV-SP, ressalta que o assunto sobre como se vestir "causou alerta nas autoridades britânicas, culminando na publicação de um código de vestimentas para os hospitais daquele país, banindo o uso de gravatas e salientando que as gravatas raramente são lavadas, porém são usadas diariamente. Este mesmo código baniu o uso dos jalecos brancos pelos profissionais de saúde pelo mesmo motivo do banimento das gravatas, e recomenda "bare below the elbows", ou seja, "nada abaixo dos cotovelos" numa tradução livre".

> *"O jaleco deve ser visto com um uniforme de trabalho, mantido limpo e bem apresentado. Deve ser retirado e guardado ao sair do hospital e do consultório. Não deve ser utilizado em locais de alimentação como lanchonetes, restaurantes, mesmo dentro do hospital."*

"O jaleco deve ser visto com um uniforme de trabalho, mantido limpo e bem apresentado. Deve ser retirado e guardado ao sair do hospital e do consultório. Não deve ser utilizado em locais de alimentação como lanchonetes, restaurantes, mesmo dentro do hospital", ressalta o Prof. Dr. Eduardo.

Eduardo Medeiros


Jean Gorinchteyn

Qualquer equipamento que tenha contato direto com a pele dos pacientes, chamado de não crítico deve ser limpo e desinfetado, com os produtos indicados. Geralmente, os equipamentos de uso individual pelo médico, utilizados no dia a dia durante consultas, como os estetoscópios, podem ser limpos com água e sabão e desinfectados com álcool a 70%, a cada utilização, entre um paciente e outro.

Regras e cuidados extras

Anualmente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publica orientações de higienização hospitalar e para higiene das mãos, além disso, os desinfetantes hospitalares devem ter registro na Anvisa.

Os hospitais também devem ter suas rotinas documentadas por escrito e realizar treinamentos periódicos com todos os profissionais de saúde da instituição, assim os médicos e os outros profissionais podem reciclar o conhecimento sobre quando e como utilizar máscara, avental, luvas, etc., por exemplo.

Cuidados com sua higiene pessoal, como manter unhas curtas, não utilizar unhas postiças, cabelos presos e evitar a utilização de adornos (aliança, anel, pulseiras etc.) deveriam ser hábitos obrigatórios para aqueles que participam da assistência ao paciente. Tudo isso é questão de bom senso.

De acordo com os códigos de ética dos profissionais de saúde, quando estes colocam em risco a saúde dos pacientes, podem ser responsabilizados por imperícia, negligência ou imprudência. "Os protocolos hospitalares, bem como o treinamento dos profissionais de saúde, em normas de higiene hospitalar e das mãos são fundamentais para garantir a segurança dos pacientes", pontua o Prof. Dr. Eduardo.

III SIM VASC
Simpósio de Cirurgia Vascular e Endovascular do Interior de São Paulo 2018
14 e 15 de Setembro de 2018

Temas
- Doença da aorta
- Doença arterial periférica
- Doença carotídea
- Malformações vasculares
- Doença venosa
- Pé diabético

Público-Alvo
- Cirurgiões Vasculares e Endovasculares
- Angiologistas
- Cardiologistas Intervencionistas
- Radiologistas Intervencionistas
- Clínicos
- Pós-graduandos
- Graduandos em Medicina

Inscrições online até 03/09/2018

Investimento

Categoria	
Médicos Membro da SBACV	500,00
Médicos não membro	600,00
Residentes	350,00
Graduandos de Medicina	140,00
Outros Profissionais	140,00

Convidado Internacional

Bruno Leonardo de Freitas Soares
Universidade Federal de Alagoas - UFAL e Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL
Universidade de Leipzig – Alemanha

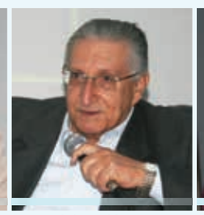
Realização | Patrocinador Master | Local | Organização

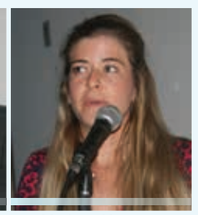
Brazil Cor
Centro de Convenções Ribeirão Preto
Oxford assessoria em eventos científicos – A marca do conhecimento – 24 anos
16 3967 1003

www.simvasc.com.br

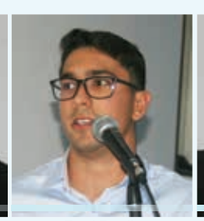
REUNIÃO DE JULHO

Dafne B. D. Leiderman


Adnan Neser


Mariana Krutman

Antonio Eduardo Zerati


Raul Daolio

Marcos Roberto Godoy

Os associados e membros da diretoria da SBACV-SP se reuniram, no dia 26 de julho, para o encontro mensal, que aconteceu no Anfiteatro da Associação Paulista de Medicina (APM). Na ocasião foram apresentados três trabalhos na reunião científica em seguida à reunião administrativa:

"Análise da relação entre idade e resultados da simpatectomia torácica para tratamento de hiperidroses em 1633 pacientes – quanto mais velho, melhor", pelos doutores Dafne Braga Diamante Leiderman (apresentadora), Jose Ribas Milanez de Campos, Paulo Kauffman, Miguel Lia Tedde, Guilherme Yazbek, Marcelo Passos Teivelis, Nelson Wolosker, do Hospital Israelita Albert Einstein com comentários do Dr. Adnan Neser.

"Vinte anos de experiência em reconstruções vasculares associadas à ressecção de malignidades", dos doutores Mariana Krutman (apresentadora), Kenji Nishinari, Bruno Soriano Pignataro, Guilherme Yazbek, Guilherme Andre Zottele Bomfim, Rafael Noronha Cavalcante, MD, Guilherme Centofanti, Igor Yoshio Imagawa Fonseca, Marcelo Passos Teivelis, do AC Camargo Câncer Center, com comentários do Dr. Antonio Eduardo Zerati.

"Acurácia do Ultrassom Vascular comparado à angiotomografia para o diagnóstico de estenose de carótida extracraniana", dos doutores Raul Daolio (apresentador, aluno de medicina), Nicolle Cassola, Carolina Flumignan, Giulliana Marcondes, Luiz Gustavo Schaefer Guedes, Osias Prestes, Luis Nakano, Henrique Guedes, Jorge Amorim, José Carlos Baptista-Silva e Ronald Flumignan, da Disciplina de Cirurgia Vascular da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. Trabalho comentado pelo Dr. Marcos Roberto Godoy.

Depois das apresentações, o Dr. Gabriel Gonçalves foi contemplado, por sorteio, com o livro "Conceitos Atuais da Doença Vascular Periférica", dos doutores Calógero Presti, Erasmo Simão da Silva, Ivan Benaduce Casella e Marcelo Fernando Matielo.

Reunião Administrativa

Durante a reunião, o presidente da SBACV-SP, Dr. Marcelo Calil Burihan falou sobre dois importantes eventos realizados pela SBACV-SP: o 12º Dia Vascular e o 4º Dia da Trombose. O primeiro acontecerá no dia 16 de setembro, no Parque Villa-Lobos. O segundo será no mesmo local, no dia 21 de outubro.

Na ocasião, ainda foi apresentado o balanço final do Encontro São Paulo. O evento teve um total de 940 inscritos, resultando um aumento expressivo em relação aos anos anteriores.

AGOSTO

Reunião Científica

30/08/2018 – 5ª feira – às 20 horas

Local: Associação Paulista de Medicina (APM) - Anfiteatro Nobre – 9º andar

Endereço: Av. Brigadeiro Luís Antônio, 278, Bela Vista - São Paulo – SP

Estacionamento: Multipark Rua Francisca Miquelina, 67

Patrocínio:
KENDALL®
A MEIA MEDICINAL MAIS PRESCRITA NO BRASIL

TRABALHOS DE 30 DE AGOSTO

A necessidade de implante de filtro de veia cava inferior em pacientes oncológicos é um marcador de pior prognóstico

Autores: Dafne Braga Diamante Leiderman (apresentadora), Antonio Eduardo Zerati, Maria Paula Vieira Mariz, Nelson Wolosker, Pedro Puech-Leão e Nelson De Luccia

Instituição: Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - ICESP HCFMUSP

Introdução: Um a cada cinco pacientes com câncer ativo e TEV apresenta contraindicação a anticoagulação ou recorrência do TEV em vigência de anticoagulação adequada, gerando a necessidade de implante de filtro de veia cava inferior (FVCI). Estudos mostram que grande parte desses pacientes têm sobrevida muito pequena após o implante do FVCI, porém, não se aprofundam na análise de possíveis fatores prognósticos que poderiam identificar pacientes que teriam maior sobrevida com o procedimento. Este é o primeiro estudo tipo caso-controle com um grande número de casos consecutivos (247) de trombose venosa profunda (TVP) proximal em pacientes oncológicos em que se comparou a sobrevida de dois grupos de pacientes: FILTRO versus ANTICOAGULAÇÃO.

Objetivo: Verificar em uma grande casuística se a necessidade de implante de FVCI representa um indicador independente de gravidade em pacientes com câncer e identificar um possível subgrupo em que há maior benefício em sobrevida após o implante do FVCI.

Métodos: Foram estudados, retrospectivamente, 247 pacientes oncológicos consecutivos com TVP proximal de um único serviço oncológico, divididos em dois grupos: grupo FILTRO com 100 pacientes que tinham contraindicação a anticoagulação ou recorrência de TEV em vigência de anticoagulação adequada que foram submetidos ao implante de FVCI; o grupo ANTICOAGULAÇÃO com 147 pacientes em que a anticoagulação foi possível (grupo controle). Analisados dados demográficos, tipo de câncer, presença de TEP, presença de metástase, mortalidade <30 dias e >1ano e as causas de óbito. No grupo FILTRO analisamos a sobrevida dos pacientes de acordo com as indicações do procedimento. Foi utilizada análise multivariada para verificar a relação dos fatores de risco com sobrevida dos pacientes.

Resultados: A mortalidade geral no grupo FILTRO (88%) foi significativamente maior do que a mortalidade no grupo ANTICOAGULAÇÃO (24,5%), sendo que somente o grupo FILTRO apresentou mortalidade <30 dias (25% dos pacientes). Análise multivariada mostrou que a necessidade do implante de FVCI apresentou isoladamente um risco de óbito 8,83 vezes maior do que o risco de óbito daqueles em que a anticoagulação foi possível. Já a presença de metástase representou, nessa casuística, um risco de óbito 2,47 vezes o risco de óbito dos pacientes com doença localizada. Demonstrou que a probabilidade de sobrevida dos pacientes com doença metastática com TVP proximal submetidos à anticoagulação (grupo ANTIACOAGULAÇÃO com metástase) é maior que a probabilidade de sobrevida dos pacientes com doença localizada que necessitam de implante de FVCI (grupo FILTRO sem metástase). Pacientes que necessitaram de implante de FVCI por outras indicações tiveram risco de óbito 2,24 vezes maior do que o risco de óbito dos pacientes que necessitaram do implante para serem submetidos a procedimentos cirúrgicos de grande porte.

Conclusão: A necessidade de implante de FVCI em pacientes oncológicos é um marcador isolado de gravidade, com risco de óbito 8,83 vezes o risco de óbito dos pacientes oncológicos com TVP em que o tratamento com anticoagulação é possível, sendo definido nesta casuística como fator prognóstico de pior risco do que a presença de metástase. O subgrupo de pacientes, cujo implante do FVCI foi para a realização de procedimento cirúrgico de grande porte, apresenta maior benefício em sobrevida.

Moderador: Dr. Adilson Ferraz Paschôa

Desenvolvimento de simulador e protocolo para treinamento em escleroterapia de varizes

Autores: Vinicius Carvalho (apresentador, residente), Luis Nakano, Francisco Carneiro Junior, Daniel Guimaraes Cacione, Ana Carvalho, Antônio Moura Neto, Gabriela Attie, Luiz Gustavo Schaefer Guedes, Jorge Eduardo Amorim, Ronald Flumignan e Henrique Jorge Guedes Neto.

Instituição: Disciplina de Cirurgia Vascular da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo

Introdução: Microvarizes ou telangiectasias são os distúrbios vasculares mais comuns, sendo mais frequentes em mulheres, variando de 30 a 45% na população geral. O tratamento padrão é a escleroterapia com muitos tipos de soluções esclerosantes. A fim de evitar eventos adversos e melhorar os resultados, o médico deve ser previamente bem treinado antes de todo procedimento em humanos. Como a técnica correta requer a injeção de soluções esclerosantes dentro da veia, o médico deve ser capaz de cateterizar microvasos, às vezes com menos de 1 mm de diâmetro. Não raro, os jovens médicos aprendem a realizar a escleroterapia de maneira teórica e, depois, passam a praticar diretamente no paciente, o que poderia ser eticamente questionável. Nesse cenário, a Universidade tem papel fundamental no desenvolvimento de novos métodos de ensino, melhorando a formação de novos profissionais com mais segurança e ética para o paciente. O projeto teve como objetivo desenvolver um simulador que pudesse melhorar a formação de jovens médicos em escleroterapia venosa. O dispositivo deveria ter um baixo custo, ser facilmente reproduzível e fácil de manusear. Após o desenvolvimento do simulador, foi idealizado um cronograma de treinamento e foram realizados testes iniciais para validação.

Métodos: Uma placa de silicone industrial, com uma cor semelhante à da pele, medindo 5x3x1 cm, compõe a base do simulador. Sobre esta placa, foi aplicado um silicone translúcido em torno de fios de cobre de 0,23 mm, que simulam uma pele com telangiectasias, num total de 20 fios por dispositivo. Após 48 horas de secagem, os fios de cobre foram retirados, permanecendo apenas o silicone translúcido sobre a base de silicone cor da pele. Para uma melhor visualização, os caminhos foram preenchidos com uma caneta azul parker para maximizar o contraste e simular o sangue. Os micro vasos miméticos podem ser cateterizados com agulha 26-30 G, simulando uma sessão de escleroterapia.

Três examinadores, experientes em escleroterapia, testaram e aprovaram o protótipo e idealizaram um protocolo de treinamento para estudantes de medicina de graduação e médicos residentes.

Foram confeccionados 10 aparelhos com kit de punção para treinamento dos residentes. Utilizou-se uma caneta azul para mimetizar o sangue em microveias simuladas, glicose 75% como solução esclerosante e seringas de 3 ml e 30 G para a punção.

O protocolo de treinamento consistiu em 10 sessões de 10 minutos cada uma. Após o tempo de treinamento, o morador foi avaliado por três examinadores experientes. Foi avaliada a capacidade de cateterizar e injetar a solução esclerosante dentro das microvarizes miméticas. Cada sessão de exame consistiu em 10 tentativas para cateterizar e injetar a solução, completando 100 tentativas. Os residentes foram considerados aptos pelo avaliador se alcançassem uma taxa de sucesso maior que 70%.

Resultados: Foram testados 10 dispositivos de escleroterapia em 10 residentes diferentes médicos, cinco do sexo masculino e cinco do sexo feminino, com idade média de 27 anos. Todos eles puderam realizar todas as sessões. Percebemos cerca de 50% de erro nas primeiras sessões, com melhora progressiva, e atingimos 90% de sucesso nas sessões mais recentes. Após o nosso protocolo de treinamento sugerido (10 sessões de 10 tentativas em 10 minutos), todos os residentes atingiram a taxa mínima de sucesso de 70%.

Conclusão: Um dispositivo simulador de escleroterapia de baixo custo e de fácil reprodução é viável. Além disso, protocolos de treinamento em dispositivos similares melhoram a formação de melhores residentes e, em seguida, dão mais experiência antes de lidar com pacientes reais.

Moderador: Dr. Calógero Presti

Achados clínicos, ultrassonográficos e histopatológicos em cirurgia de varizes

Autores: Giuliano Giova Volpiani (apresentador), Moacir de Mello Porciunculla, Dafne Braga Diamante Leiderman, Rodrigo Altenfeder, Celina Siqueira Barbosa Pereira, Alexandre Fioranelli, Nelson Wolosker, Valter Castelli Junior.

Instituições: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Hospital Israelita Albert Einstein e Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Objetivo: Este estudo tem como objetivo correlacionar os dados demográficos, os diferentes graus clínicos da insuficiência venosa crônica (CEAP), com achados ultrassonográficos de refluxo da junção safenofemoral (JSF) e os achados anatomopatológicos do segmento proximal da veia safena magna (VSM) extraído de pacientes com insuficiência venosa crônica (IVC) primária submetidos à safenectomia magna para correção de varizes dos membros inferiores.

Método: Estudo prospectivo de 84 pacientes e 110 membros submetidos a safenectomia magna para o tratamento de varizes de membros inferiores, correlacionando a sua classificação clínica CEAP, presença de refluxo na JSF ao ultrassom Doppler e alterações histopatológicas. Comparamos ainda os achados histopatológicos da VSM proximal retirada dos pacientes com IVC com grupo controle de VSM normal retirada de cadáveres.

Resultados: Média de idade dos pacientes foi maior nos CEAPS avançados quando comparado CEAP C2 (46,1 anos) com C4 (55,7 anos) e C5-6 (66 anos), e pacientes C3(50,6 anos) com C5-6. A espessura da parede da VSM normal (média de 839,7micrometros) foi significativamente menor do que das VSM varicosas (média de 1609,7micrometros). As análises de correlação da presença do refluxo em JSF com a classificação clínica ou achado histopatológico não demostraram ser estatisticamente significativas.

Conclusões: Quanto maior a idade, mais avançada é a classificação clínica da IVC dos pacientes. A espessura da parede da crossa da VSM é maior nos pacientes com IVC e que essas alterações não se correlacionam com a classificação clínica da doença ou com a presença de refluxo na JSF ao ultrassom Doppler.

Moderador: Dr. Carlos Eduardo Varela Jardim

2018

AGOSTO 17 e 18
6º Controvérsias em Cirurgia Vascular e Endovascular e V Simpósio SVS Capítulo Brasileiro
Local: Hotel Villa Rossa - São Roque (SP)
Informações: marcia@tecnomkt.com.br

OUTUBRO 11 a 13
XII Encontro Norte-Nordeste de Angiologia, Cirurgia Vascular e Endovascular
Local: Hotel Jatiúca – Maceió (AL)
Informações: www.nnevascular2018.com.br

OUTUBRO 27
CECEV – Curso de Educação Continuada em Ecografia Vascular com Doppler
Local: Medtronic - Av. Jornalista Roberto Marinho, 85 – Cidade Monções – São Paulo (SP)
Informações: (11) 5087-4888 e secretaria@sbacvsp.org.br

Novembro 23 e 24
2º Encontro de Alunos do IAPACE – Instituto de Aprimoramento e Pesquisa de Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular
Local: Hotel Maksoud Plaza - SP
Informações: www.iapace.com.br/eai2018

2019

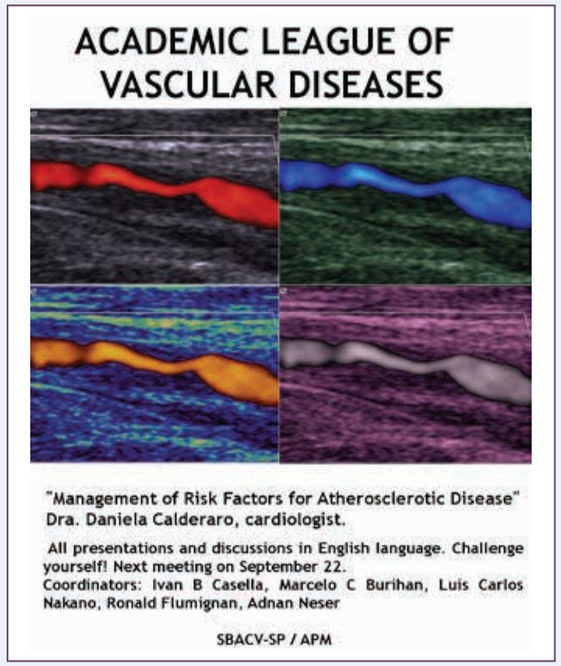
Fevereiro 23
XXVII Encontro dos Ex-estagiários do Serviço de Cirurgia Vascular Integrada do Hospital da Beneficência Portuguesa de São Paulo - Prof. Dr. Bonno van Bellen
Local: Grand Mercure São Paulo Ibirapuera – SP
Informações: eventobpvascular@yahoo.com.br

AGOSTO 16 a 18
Flebo 2018 Simpósio de Flebologia da SBACV RS e XI Fórum Venoso Latino-Americano
Local: Hotel Sheraton Porto Alegre – Porto Alegre (RS)
Informações: secretariageral@plenariumcongressos.com.br

AGOSTO 25
CECEV – Curso de Educação Continuada em Ecografia Vascular com Doppler
Local: Medtronic - Av. Jornalista Roberto Marinho, 85 – Cidade Monções – São Paulo (SP)
Informações: (11) 5087-4888 e secretaria@sbacvsp.org.br

SETEMBRO 05 a 08
VIII Congresso Brasileiro de Ecografia Vascular
Local: Sheraton Reserva do Paiva (PE)
Informações: www.ecografia2018.com.br

SETEMBRO 14 e 15
III SIMVASC – Simpósio de Cirurgia Vascular e Endovascular do Interior de São Paulo
Local: Centro de Convenções Ribeirão Preto – Rua Bernardino de Campos nº 999 – Centro - Ribeirão Preto (SP)
Informações: (16) 3967-1003 | http://simvasc.com.br/



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

EAI2018
2º Encontro de Alunos do IAPACE

SAVE THE DATE
23 E 24 DE NOVEMBRO

Vem aí o 2º Encontro dos Alunos do IAPACE. Evento único idealizado pelos seus participantes que ocorrerá nos dias 23 e 24 de novembro de 2018, no Hotel Maksoud Plaza, a partir das 08:00 com cocktail de encerramento às 18:30 do dia 24.

Destinado não só para alunos e ex-alunos do IAPACE, mas também para Cirurgiões Vasculares e Endovasculares de todo o Brasil. Com a presença de palestrantes nacionais e internacionais

Confira nossa programação científica e os cursos pré-evento que teremos no verso.

Cursos Pré-Evento

- **Curso de Laser Transdérmico para Tratamento de Varizes**
- **Curso de Acessos Ecoguiados e Catéteres**
- **Curso FinMark: Finanças e marketing para Cirurgiões Vasculares**
- **Curso Ablave: Ablação Venosa Tratamento de Varizes em consultório**

Palestras

Cobrança de honorários médicos dos convênios em cirurgia vascular
Palestrante: Dr. Júlio Peclat

Elastocompressão – velhos conceitos, novas aplicações
Palestrante: Dr. Rodrigo Kikuchi

Os novos anticoagulantes – o que precisamos saber
Palestrante: Dr. Eduardo Ramaciotti

Novas fronteiras da cirurgia endovascular – O arco aórtico
Palestrante: Dr. Ronald Fidelis

Linfedema Crônico – Há tratamento realmente eficaz?
Palestrante: Dr. José Maria Godoy

O cirurgião vascular e o mercado de ações, um ano depois.
Palestrante: Dr. Mauro Henrique de Lima

Medicina do estilo de vida, as redes sociais e o cirurgião vascular.
Palestrante: Dra. Aline Lamaita

A utilização de cola para oclusão safênica – a nova tendência?
Palestrante: Dra. Maria do Sameiro C. Pereira

CLaCS e a Realidade Aumentada: da criação a realização mundial da técnica.
Palestrante: Dr. Kasuo Miyake

NOS VEMOS LÁ!

Informações, acesse:
IAPACE.COM.BR/EAI2018

FIQUE POR DENTRO

6º Controvérsias em Cirurgia Vascular e Endovascular: evento bianual acontece este mês

Para esta edição são esperados cerca de 200 participantes além dos dois palestrantes norte-americanos

Entre os dias 17 e 19 de agosto, o Hotel Villa Rossa, em São Roque (SP), será palco do 6º Controvérsias em Cirurgia Vascular e Endovascular – organizado pela Regional São Paulo da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV-SP). O encontro tem um formato um pouco diferente dos eventos tradicionais, são apresentações rápidas, tipo "ponto" e "contraponto", sobre diversos assuntos da especialidade e logo em seguida são realizadas discussões com muita interatividade da plateia. E para esta edição, já estão confirmadas as presenças de dois convidados norte-americanos: os doutores Luis Sanchez, da University of Saint Louis, Missouri, e Ross Milner, da University of Chicago.

Concomitantemente ao encontro, também será realizada a quinta edição do Simpósio Internacional da Society for Vascular Surgery® (SVS) - Capítulo Brasileiro, que abre as portas para a comunicação e intercâmbio de experiências entre médicos brasileiros e americanos.

O evento tem como característica receber um público diversificado, porém em sua maioria são formadores de opinião, professores, chefes de equipe e membros reconhecidos e destacados em suas áreas de atuação.

São aguardados entre 150 a 200 participantes que ficarão reunidos durante os três dias do evento em um mesmo local, o que possibilitará o debate intenso e a troca enriquecedora de opiniões.

A Comissão organizadora é composta pelos doutores Marcelo Calil Burihan, Bonno van Bellen, Cid Sitrângulo, Calógero Presti, Fausto Miranda Junior, Ivan Casella e Roberto Sacilotto.

O evento é realizado com o apoio da SBACV Nacional e patrocínio da Aché, Convatec, Cordis, Kendall, Medi, Medtronic, Oxy Câmaras Hiperbáricas, Tv Med, Sankyo e Venosan.

Ao lado, os temas científicos com os métodos e opiniões que serão defendidos ou contestados pelos debatedores do 6º Controvérsias em Cirurgia Vascular e Endovascular.

17/8/18 | Sexta-feira

8h15 - ABERTURA - Marcelo Calil Burihan, Bonno van Bellen, Cid Sitrângulo, Calógero Presti, Fausto Miranda Junior, Ivan Casella e Roberto Sacilotto

8h30 - 9h00 - CONTROVÉRSIA 1
Moderador: Bonno van Bellen
Estenose de carótida acima de 70% assintomática em idoso
• Tratamento clínico: Fabio Huseman Menezes
• Tratamento cirúrgico aberto: Erasmo Simão
• Tratamento endovascular: Alexandre Fioranelli

9h00 - 9h30 - CONTROVÉRSIA 2
Moderador: Calógero Presti
Tratamento da estenose carotídea na fase aguda do AVC
• Conduta clínica: Marcia Morales
• Conduta cirúrgica / endovascular: Marcus Cury

9h30 - 10h00 - CONTROVÉRSIA 3
Moderador: Jorge Kalil
Tratamento das varizes CEAP C2
• Eu prefiro fazer tratamento convencional: Calógero Presti
• Eu prefiro fazer tratamento com termoablação: José Ben-Hur Ferraz Parente

10h00 – 10h30 - Intervalo

10h30 - 11h00 - CONTROVÉRSIA 4
Moderador: Fábio Rossi
Paciente jovem portador de varizes de membro inferior esquerdo e Síndrome da compressão ilíaco cava
• Tratar primeiro a ilíaca: Carlos Varela
• Tratar primeiro as varizes: Marcone Sobreira

11h00 - 11h30 - CONTROVÉRSIA 5
Moderador: João Corrêa
Tratamento da úlcera venosa
• Tratamento clínico (curativos): Juliana Puggina
• Tratamento intervencionista: Sérgio Tiossi

11h30 - 12h00 - CONTROVÉRSIA 6
Moderador: Rogério Neser
Tratamento da claudicação intermitente de membro inferior com comprometimento TASC C do segmento femoro-poplíteo
• Tratamento clínico: Nelson Wolosker
• Intervenção: Celso Bregalda

12h00 – 12h30 - Intervalo

12h30 - 13h00 - CONTROVÉRSIA 7
Moderador: Valter Castelli
Tratamento do aneurisma de artéria poplítea com 3 cm de diâmetro com trombo mural, em linha articular
• Tratamento cirúrgico: Marcelo Moraes
• Tratamento endovascular: Luis Sanchez

13h00 - 13h30 - CONTROVÉRSIA 8
Moderador: Nilo Izukawa
Tratamento da placa calcificada em artérias distais (infra-poplítea) em diabéticos, com lesão trófica
• Tratamento clínico: Jose Dalmo de Araújo Filho
• Tratamento endovascular: Ivan Casella
• Tratamento cirúrgico: Nelson De Luccia

13h30 - 14h00 - CONTROVÉRSIA 9
Moderador: Bruno Naves
Tratamento do Endoleak tipo II
• Tratamento cirúrgico aberto: Regina Moura
• Tratamento Endovascular: Ross Milner

18/8/18 | Sábado

8h30 - 9h00 - CONTROVÉRSIA 10
Moderador: Francisco Maffei
Tratamento da Trombose Venosa Profunda Aguda
• Heparina + Warfarina: Dayse Lourenço
• NOAC: Bonno van Bellen

9h00 – 9h30 - CONTROVÉRSIA 11
Moderador: Roberto Sacilotto
Preservação da artéria subclávia esquerda na correção dos aneurismas do arco da aorta / aorta Descendente
• Sim: Ross Milner
• Não: Pedro Puech Leão

9h30 – 10h00 - CONTROVÉRSIA 12
Moderador: Roberto Caffaro
Tratamento do Aneurisma da Aorta Abdominal com colo curto, em paciente com 65 anos hipertenso e ex-tabagista
• Tratamento cirúrgico aberto: Igor Rafael Sincos
• Tratamento Endovascular com prótese fenestrada: Ross Milner
• Tratamento Endovascular com chaminé: Sidnei Galego

10h00 – 10h30 - Intervalo

10h30 – 11h00 - CONTROVÉRSIA 13
Moderador: Adilson Ferraz Paschôa
TVP extensa em jovem
• Tratamento farmacológico: Luís Frederico Gerbase de Oliveira
• Recanalização endovascular precoce - Walter Campos Junior

11h00 – 11h30 - CONTROVÉRSIA 14
Moderador: Cid Sitrângulo
Aneurisma de artéria ilíaca interna
• Preservar Perviedade no tratamento: Alexandre Anacleto
• Embolização: Edwaldo Joviliano

11h30 – 12h00 - CONTROVÉRSIA 15
Moderador: Fausto Miranda Junior
Hiperplasia miointimal de stent em segmento femoro-poplíteo, em pacientes com claudicação intermitente
• Tratamento clínico: André Simi
• Tratamento com balão farmacológico: Rodrigo Biagioni
• Tratamento com novo stent (convencional ou farmacológico): Luis Sanchez
• Tratamento cirúrgico: Christiano Pecego

12h00 – 12h30 - Intervalo

12h30 – 13h00 – CONTROVÉRSIA 16
Moderador: Adnan Neser
Tratamento da dislipidemia em pacientes portadores de doença arterial obstrutiva periférica. Quem deve tratar
• Clínico: Francine Corrêa de Carvalho
• Vascular: Álvaro Gaudêncio

13h00 – 13h30 - CONTROVÉRSIA 17
Moderador: Walter Campos Junior
Obstrução aorto-ilíaca bilateral
• Ponte aorto-bifemoral: Cid Sitrângulo
• Tratamento endovascular com stent revestido: André Estenssoro

13h30 – 14h00 - CONTROVÉRSIA 18
Moderador: Marcelo Calil Burihan
Tratamento das telangiectasias
• Eu faço glicose hipertônica: Álvaro Pereira
• Eu faço polidocanol (espuma): Eduardo Aguiar
• Eu faço Laser: Luiz Marcelo Viarengo

14h00 - Encerramento

Curso de Educação Continuada em Ecografia Vascular (CECEV)

No dia 25 de agosto, haverá o terceiro módulo do Curso de Educação Continuada em Ecografia Vascular (CECEV), das 8 às 17 horas, na sede da Medtronic (Av. Jornalista Roberto Marinho, 85 – São Paulo).

Os temas deste módulo são: Física aplicada ao ultrassom vascular e Princípios do ultrassom – formação imagem, transdutores e ajustes (Dra. Melissa Silva); Avaliação do sistema venoso superficial e profundo (Dra. Carolina Queiroz Flumignan); Avaliação de carótidas e vertebrais (Dr. Ronald Flumignan); Avaliação das artérias dos membros inferiores (Dr. Jose Eduardo Mourão Santos); Avaliação do sistema venoso cervical (Dra. Érica Nardino); e Síndrome Costo clavicular e aprisionamento de poplítea (Dr. Edson Nakamura).

Os monitores do curso serão os doutores: Ana Carolina de Oliveira Calixtro, Anna Karina Paiva Sarpe, Bruna Jorge da Silva, Carolina Queiroz Flumignan, Danilo Argollo Pirutti, Erica Patricio Nardino, Luis Gustavo Schaefer Guedes, Luisa Ciucci, Marcus Vinicius Canteras Raposo da Camara, Nicolle Cassola, Osias Martins Prestes e Ronald Flumignan.

O último módulo será realizado no dia 27 de outubro. A organização do curso é dos doutores Erica Nardino, Luisa Ciucci Biagioni e Ronald Flumignan.

O CECEV tem apoio da Medtronic, Mindray e Pulsar com a parceria das empresas Esaote e GE.

Os associados da SBACV-SP podem ter acesso a todas as aulas teórico-práticas por meio do site: www.reuniaocientifi ca.com.br/cecev

CARTA DO LEITOR

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

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

Mande seu e mail para:
secretaria@sbacvsp.org.br ou
bete@waycomunicacoes.com.br

Liga Acadêmica Paulista de Cirurgia Vascular

Em 22 de setembro, acontecerá a segunda edição da reunião em língua inglesa da Liga Acadêmica Paulista de Cirurgia Vascular, com o tema "Management of risk factors for atherosclerotic diseases", com a Dra. Daniela Calderaro. Esta é uma oportunidade de atualização e de praticar o idioma mais importante para divulgação de conhecimento científico no mundo.

Os próximos encontros mensais serão realizados nos dias 20 de outubro e 24 de novembro. Em dezembro não haverá reunião. As datas estão sujeitas a sofrer alterações ao longo do ano.

As reuniões contam com o patrocínio da FQM Farma e são realizadas aos sábados, das 8h30 às 12 horas, na Associação Paulista de Medicina (APM) – Av. Brigadeiro Luís Antônio, 278, Bela Vista - São Paulo - SP. Para participar, basta enviar e-mail para secretaria@sbacvsp.org.br ou confirmar presença pelos telefones (11) 5087-4888 ou 5087-4889.

A Liga tem a coordenação dos doutores Marcelo Calil Burihan, Luiz Carlos Uta Nakano, Ivan B. Casella, Adnan Neser e Arual Giusti.

12ª edição do Dia Vascular de São Paulo será realizada em setembro

Médicos orientarão a população sobre doenças vasculares no Parque Villa-Lobos

A 12ª edição do Dia Vascular de São Paulo, evento realizado pela SBACV-SP, e que faz parte do Circulando Saúde, promovido pela SBACV Nacional, já tem sua data agendada e acontecerá no dia 16 de setembro, das 9 às 14 horas, no Parque Villa-Lobos, em São Paulo (SP). Além de um atendimento público rápido para triagem, a ação de cidadania também tem como objetivo informar a população a respeito das doenças vasculares, formas de prevenção e tratamento.

Os cirurgiões vasculares, residentes da especialidade, acadêmicos e alunos ligados à SBACV-SP realizarão o atendimento em tendas de apoio e em uma carreta.

Além do atendimento, o evento contará com atividades e banners explicativos sobre trombose venosa, doença arterial periférica, aneurisma de aorta e obstrução de artérias carótidas. Para os visitantes do parque, serão entregues cartilhas com orientações e também serão convidados para participar de uma aula de aeróbica.

O Dia Vascular tem como patrocinadores a Kendall e FQM Farma. Os interessados em se voluntariar para o atendimento à população, devem entrar em contato com a secretaria da SBACV-SP - secretaria@sbacvsp.org.br.

4º Dia Mundial de Combate à Trombose

A Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular – Regional São Paulo (SBACV-SP) participará da campanha para conscientizar a população sobre os fatores de risco da trombose venosa, e mostrar as possíveis formas de tratamento. O evento, que tem o patrocínio da Bayer e da Daiichi-Sankyo, acontecerá no dia 21 de outubro, no Parque Villa-Lobos, das 8 às 13 horas. O objetivo da ação é lembrar e apoiar o Dia Mundial de Conscientização e Combate à Trombose, que ocorre no dia 13 de outubro.

Os chefes dos serviços de cirurgia vascular de São Paulo estão convidados a indicar cirurgiões vasculares, residentes da especialidade, acadêmicos e alunos ligados à SBACV-SP para atenderem a população. Informações com a secretaria da SBACV-SP – Telefone (11) 5087-4888 ou e-mail secretaria@sbacvsp.org.br.

4º Prêmio Dr. Emil Burihan Residente Pesquisador

Estão abertas as inscrições para os interessados em participar do 4º Prêmio Dr. Emil Burihan Residente Pesquisador. Até o dia 30 de setembro podem se inscrever especialistas recém-formados (máximo de dois anos) ou residentes/estagiários de Cirurgia Vascular. Com realização da SBACV-SP, a premiação tem como objetivo incentivar as pesquisas científicas de jovens médicos.

O trabalho não precisa ter um tema específico, mas deve ser ligado à angiologia, cirurgia vascular, radiologia vascular ou ultrassonografia vascular.

É necessário ter um residente/estagiário entre os autores principais, e que este seja o apresentador do trabalho, além disso, o grupo deve ter ao menos um associado SBACV como coautor.

Com categoria única, a premiação para o 1º colocado é de R$ 5.000,00; ao 2º lugar, o prêmio tem o valor R$ 3.000,00, e para 3º colocado, R$ 2.000,00. Os trabalhos inscritos serão avaliados por uma comissão formada por seis médicos escolhidos pela SBACV-SP.

Os três finalistas serão divulgados pelo site da SBACV-SP e cada autor principal será notificado por e-mail. Eles deverão realizar uma apresentação oral (com duração máxima de 20 minutos) na última reunião científica da SBACV-SP em 2018, que acontecerá no dia 29 de novembro.

A colocação dos finalistas só será definida no dia da apresentação, a que se seguirá a entrega da premiação.

Para realizar a inscrição os interessados devem entrar em contato pelo e-mail secretaria@sbacvsp.org.br. No assunto deve estar escrito: Inscrição – Prêmio Dr. Emil Burihan. O corpo do e-mail deve conter: o nome completo do autor principal com a identificação sobre o status atual (residente/estagiário ou especialista com até dois anos de término da residência ou estágio), nome da instituição ou equipe responsável pela elaboração da pesquisa, nome completo de todos os coautores e as respectivas instituições ou equipes, e-mail e telefone de contato com DDD do autor principal.

Como anexo, o candidato deve encaminhar o resumo do trabalho em formato Word, tipo de fonte Times New Roman ou Arial, tamanho 12 e máximo de 3.500 caracteres. No anexo não deve haver nenhuma identificação sobre os autores, instituição ou equipe responsável pelo trabalho.

DR. FAUSTO MIRANDA JR.: UMA VIDA DEDICADA À ASSISTÊNCIA MÉDICA, ENSINO E PESQUISA EM CIRURGIA VASCULAR

Presidente da regional (1998-1999), Dr. Fausto é vice-coordenador do curso de pós-graduação em Ciência Cirúrgica Interdisciplinar da EPM, publicou mais de 140 artigos e mais de 40 capítulos de livros

Nascido em São Paulo (SP), o Dr. Fausto Miranda Jr. concluiu o curso de Medicina pela Escola Paulista de Medicina em 1970. Em seguida, fez residência em Cirurgia Geral e Cirurgia Vascular na mesma instituição.

Atualmente é membro do Conselho Superior da regional São Paulo onde, além de ter ocupado vários cargos de diretoria e ter participado da comissão científica de inúmeros eventos como Encontro São Paulo e Controvérsias, foi presidente no período 1998-1999, quando foi adquirida a atual sede da regional.

Dr. Fausto teve uma participação ativa na SBACV Nacional. Atualmente sócio titular, ao longo dos anos exerceu vários cargos diretivos, como tesoureiro (1990-1991), diretor de publicação (1992-1993), vice-presidente (2002-2003 e 2008-2009), diretor científico (2006-2007), membro do conselho científico (1999-2017) e comissão examinadora do título de especialista (2006-2017).

Em 1974, ingressou na carreira acadêmica, conquistando títulos de mestre, doutor, livre docente e Professor Titular em 2007, na UNIFESP-EPM. Neste período conviveu com o Professor Emil Burihan na formação de residentes em Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular e Endovascular, e na consolidação da Disciplina de Cirurgia Vascular e Endovascular. Orientou 37 mestres e 24 doutores que participam da vida acadêmica em diferentes estados do País.

Além disso, até 2014, instalou e foi o responsável pelo Laboratório de Fluxo Vascular da Disciplina, inicialmente fazendo exames fisiológicos da circulação periférica e posteriormente com ultrassonografia vascular com Doppler e pletismografia. Foi responsável pelo segundo exame nacional de ultrassonografia vascular com Doppler realizado na EPM, onde, atualmente, é vice-coordenador do curso de pós-graduação em Ciência Cirúrgica Interdisciplinar.

Ao longo de sua carreira, Dr. Fausto realizou pesquisas que resultaram em 146 artigos publicados em revistas nacionais e internacionais. Ainda publicou 43 capítulos de livros e é coeditor do livro de Cirurgia Endovascular de Armando Lobato, atualmente em sua terceira edição. Também é editor associado do Jornal Vascular Brasileiro e revisor do International Angiology e do Annals of Vascular Surgery.

Hoje, Dr. Fausto é sócio titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, presidente do Capítulo Brasileiro da Society for Vascular Surgery (2016-2017 e 2018-2019) e diretor científico do Capítulo Brasileiro da International Society of Endovascular Specialists (ISEVS) (2018-2019).

Fausto Miranda Jr.

Mensagem aos jovens médicos

"Crie e mantenha sempre um tempo para atualização dos meios diagnósticos e terapêuticos da especialidade, mantenha também um relacionamento humano entre você e seu paciente".

O QUE AS REVISÕES COCHRANE NOS DIZEM SOBRE FLEBOTÔNICOS PARA INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA?

A insuficiência venosa crônica (IVC) é uma condição comum em nosso dia a dia Vascular, que afeta cerca de 1-2% da população geral. Ela é causada por disfunção valvar com ou sem obstrução associada e geralmente ocorre nos membros inferiores. Pode resultar em considerável desconforto com sintomas de dor, coceira e cansaço nas pernas. Pacientes com IVC também podem apresentar edema e úlceras. Classicamente a IVC seria correspondente aos CEAP C3 a C6 e estaria incluída, portanto, na doença venosa crônica que envolve todo o espectro desde C0 a C6. O arsenal usado para tratar a IVC conta também com o uso de flebotônicos, mas qual a certeza das evidências mais atuais a respeito disso?

A medicina atual é pautada pelo grau de certeza nas evidências médicas disponíveis, ou seja, na provas científicas de que um tratamento funcione para determinada doença. Essa deveria ser a pedra fundamental para suportar as tomadas de decisões clínicas. As revisões Cochrane representam documentos de alta qualidade metodológica que buscam produzir, atualizar e difundir as evidências e seus graus de certeza em toda a medicina, inclusive na Vascular.

Cirurgia (convencional ou endovascular), escleroterapia e compressão mecânica são geralmente tratamentos preferidos para IVC. No entanto, os tratamentos farmacológicos, como flebotônicos, são frequentemente usados porque são fáceis de administrar e a adesão à meias elásticas é freqüentemente ruim.

Os flebotônicos representam um grupo heterogêneo de medicamentos, sendo em sua maioria flavonóides naturais extraídos de plantas ou produtos sintéticos com propriedades semelhantes aos flavonóides. Dentre eles estão rutosídeos, hidrosmina, diosmina, dobesilato de cálcio, cromocarbe, Centella asiática, flavodato dissódico, extrato de casca de pinheiro marítimo francês, extrato de semente de uva e aminaftona. Os flebotônicos são conhecidos como drogas venoativas cujo mecanismo de ação não está cientificamente bem estabelecido apesar da disponibilidade de numerosos estudos que examinam suas propriedades farmacológicas e clínicas. Estes medicamentos estão associados a efeitos na macrocirculação (por exemplo, poderiam melhorar o tônus venoso) e nos parâmetros da microcirculação (por exemplo, poderiam diminuir a hiperpermeabilidade capilar).

A última atualização da revisão sistemática Cochrane, Phlebotonics for venous insufficiency (Martinez-Zapata et al. Cochrane Database Syst Rev. 2016. DOI: 10.1002/14651858.CD003229.pub3), apresentou algumas mudanças nas suas recomendações, em relação à versão anterior, publicada em 2005.

Martinez-Zapata et al. 2016 incluíram 66 ensaios clínicos randomizados (ECR) que avaliaram os efeitos dos flebotônicos em pacientes com IVC em qualquer fase da doença. Foi utilizado o método Cochrane com extração dupla e independente de dados, intervalo de confiança de 95% e análises de heterogeneidade e sensibilidade (http://training.cochrane.org/handbook). As evidências foram classificadas segundo os critérios de certeza GRADE (https://gradepro.org/).

Apenas 53 desses estudos forneceram dados quantificáveis (envolvendo 6013 participantes; idade média de 50 anos) para a análise de eficácia: 28 para rutosídeos, 10 para hidrosmina e diosmina, nove para dobesilato de cálcio, dois para Centella asiática, dois para aminaftona, dois para extrato de casca de pinheiro marítimo francês e um para extrato de semente de uva. Nenhum estudo avaliando flebotônicos tópicos, cromocarbe, naftazona ou flavodato dissódico cumpriu os critérios de inclusão.

Evidências de certeza moderada sugerem que o flebotônico reduziu o edema nas pernas em comparação com o placebo. Os flebotônicos mostraram efeitos benéficos entre os participantes, incluindo redução de edema (Risco Relativo (RR) 0,70, Intervalo de Confiança (IC) 95% 0,63 a 0,78; I2 = 20%; 1245 participantes) e da circunferência do tornozelo (Diferença de Médias (DM) -4,27 mm, IC 95% -5,61 a -2,93 mm; I2 = 47 %; 2010 participantes). Evidência de certeza baixa não revelou diferença na proporção de úlceras cicatrizadas com flebotônicos em comparação com placebo (RR 0,94, IC 95% 0,79 a 1,13; I2 = 5%; 461 participantes). Além disso, os flebotônicos apresentaram maior eficácia para distúrbios tróficos, cãibras, pernas inquietas, inchaço e parestesia, quando comparados ao placebo. Foi identificada heterogeneidade para as variáveis dor, prurido, peso, qualidade de vida e avaliação global pelos participantes. Para qualidade de vida, não foi possível agrupar os estudos, pois a heterogeneidade foi alta. No entanto, evidências de certeza alta sugerem que não há diferenças na qualidade de vida do dobesilato de cálcio comparado ao placebo (DM -0,60, IC 95% -2,15 a 0,95; I2 = 40%; 617 participantes), e evidências de certeza baixa indicam que no grupo aminaftona, a qualidade de vida melhorou em relação à relatada no grupo placebo (DM -10,00, IC 95% -17.01 a -2.99; 79 participantes). Evidências de certeza moderada mostram que o grupo flebotônico teve maior risco de eventos adversos não graves do que o grupo placebo (RR 1,21, IC 95% 1,05 a 1,41; I2 = 0; 3975 participantes). Distúrbios gastrintestinais foram os eventos adversos mais frequentemente relatados.

Portanto, o que podemos extrair desses dados é que evidências de certeza moderada mostraram que os flebotônicos podem ter efeitos benéficos sobre o edema e alguns sinais e sintomas relacionados à IVC, como distúrbios tróficos, cãibras, pernas inquietas, inchaço e parestesia quando comparados ao placebo, porém, podem produzir mais efeitos adversos. Os flebotônicos não apresentaram diferenças em comparação com placebo na cicatrização de úlcera. ECR adicionais de alta qualidade, focados em desfechos clinicamente importantes, são necessários para melhorar esse corpo de evidências, mas esses dados trazem um grau maior de certeza ao que já é praticado pela maioria dos vasculares.

Dr. Ronald Flumignan
Professor Adjunto da Disciplina de Cirurgia Vascular e Endovascular da Escola Paulista de Medicina

ABC

Na noite de 3 de maio, a seccional se reuniu, na APM de São Caetano do Sul, para a primeira reunião do ano. Na ocasião, o convidado Dr. Fábio Henrique Rossi proferiu a palestra "Novo Horizontes no Tratamento da Insuficiência Venosa Crônica".

Durante a apresentação foi discutida a eletrofulguração da safena como alternativa às técnicas termoablação por laser ou radiofrequência, principalmente com vantagens em relação ao custo. Outro tema discutido foi o tratamento da compressão e obstrução venosa em pacientes com graus avançados de insuficiência venosa crônica.

Fábio Henrique Rossi e Anderson Nadiak Bueno

São Carlos – Araraquara

Sob o tema "O Ambiente Endovascular para o Cirurgião", a seccional promoveu, no dia 4 de agosto, no restaurante Toast, em Araraquara, evento em simulador endovascular Simbionix. O facilitador do encontro foi o Dr. Michel Nasser, MD, do Hospital São Paulo/UFSCAR em parceria com a empresa Gore.

NOVAMENTE: O QUE SERÁ?...

1- O que será da medicina brasileira com um número exagerado de faculdades de medicina, e além do mais, sem um mínimo de estrutura capaz de oferecer uma formação digna ao acadêmico?

2- O que será do médico brasileiro, em sua grande maioria, com baixo salário de emprego público e com honorários mínimos, de consulta e procedimentos realizados, pagos pelos planos de saúde?

3- O que será do médico que paga uma porcentagem de imposto de rendas (27,5%) maior que algumas profissões liberais? Ouvi dizer que o advogado e o contabilista, os que usam o CNPJ, pagam 5%?! Protestemos!

4- O que será do Brasil se for extinta a Lava Jato, que realiza um trabalho sério, honesto, imparcial, digno, nunca visto em 120 anos de república brasileira, ao investigar a corrupção destruidora de nossa pátria? Protestemos!

5- O que será da criança e do jovem brasileiro se continuarem abandonados na educação básica: a) educação infantil (antes, melhor chamada de primário); b) ensino fundamental (também conhecido, no passado, como ginasial - designação mais simpática); e 3) ensino médio (o famoso e imponente colegial, mudado); que no momento deveria ser em tempo integral, complementada com esporte, aprendizado de boas maneiras, cidadania e amor à pátria? Protestemos!

6- O que será do aluno passando do ensino fundamental até atingir o curso superior, com professores em todos os níveis de ensino, mal preparados, mal remunerados e desprestigiados, confirmando a estatística mundial, de que o Brasil levará duzentos anos para se igualar ao nível e resultado do ensino das nações mais desenvolvidas? Protestemos!

7- O que será da população pobre, 70% dos brasileiros (140 milhões de brasileiros), que aguarda cinco anos para se submeter a uma cirurgia no Norte e Nordeste do País, e um ano no Sudeste rico? Além disso, com hospitais em déficit de leitos, com falta de medicamentos e materiais básicos, indispensáveis a um atendimento com um mínimo de dignidade? Protestemos!

8- O que será do Brasil se o candidato eleito a presidente da república e a governador do estado, não tiver a coragem de trabalhar em um projeto que promova mudanças radicais na constituição brasileira para acabar com todas as vergonhosas mordomias dos políticos, todas mesmo, e reduzir em 50% o número de deputados federais e estaduais, de vereadores, que possam se reeleger somente uma vez, para acabar com a existência do senado? (Desculpem-me pela repetição dessa ideia que já ouvi e ouço de brasileiros convictos em amar e desejar um Brasil passado a limpo). Protestemos!

9- O que será do Brasil, se o próximo presidente não investir, estimular, apoiar, remunerar bem nossos pesquisadores (capazes e responsáveis, que saem do país ao serem convidados por vários países), oferecendo aos mesmos, oportunidades para estimular o crescimento em todas as áreas da ciência no Brasil e aproveitar todas as nossas riquezas naturais, ao invés de só exportá-las àqueles que não as possuem, e depois nos vendem máquinas e produtos com valor superior à matéria que exportamos, proporcionalmente? Protestemos!

10- O que será do Brasil, se nós brasileiros continuarmos com poucas exceções, apáticos, comodistas, individualistas, nos deixando seduzir pelo futebol, pelo carnaval, e muitos preferindo se mudar para outras nações, preocupados, exclusivamente, com seu bem-estar? Protestemos!

11- O que será do Brasil se continuarmos (brasileiros de norte a sul de leste ao oeste) vendo a nossa democracia enfraquecida, na UTI, deixando que ela morra desamparada, desnutrida, para a desgraça de toda a nação? Evitemos a covardia. Protestemos continuamente, unidos e pacificamente.

"Nas grandes batalhas da vida, o primeiro passo para a vitória é o desejo de vencer".
- Gandhi

Dr. Rubem Rino
Associado da SBACV-SP

DR. GOOGLE OU FACEBOOK?

"Doutor, estava desesperada para saber se realmente meu caso é grave. Vi que meu exame não está normal, fui ao Google e encontrei coisas terríveis...". Acredito que ouvir frases como essas não seja um privilégio meu, muitos colegas já devem ter se deparado com situações semelhantes.

O problema não se restringe a uma classe social específica, muito menos a gênero ou etnia, a busca por uma resposta rápida, muitas vezes não confiável, é muito democrática e praticamente universal. A equação é simples, a internet é amplamente disponível, altamente difundida na palma da mão, devido à popularização dos smartphones, a curiosidade das pessoas é enorme e a busca por soluções rápidas e mágicas para os mais diversos problemas faz parte da essência do ser humano. Assim temos o ambiente propício para a proliferação das coisas mais absurdas, hoje apelidadas de fake news.

A situação é tão grave que uma reportagem recente publicada na revista Veja (edição 2590 – 11/jul/2018), com 480 mil compartilhamentos, menciona, entre outros absurdos, uma fórmula mágica para o controle do diabetes, sugerindo que a ingestão de baba de quiabo poderia resolver um problema o qual a ciência ainda não encontrou uma solução definitiva e ampla até hoje. Quem tem alguma familiaridade com a rede internacional de computadores e redes sociais sabe que quase 500 mil compartilhamentos não são pra qualquer um...

Em minha opinião, aquilo que as pessoas querem ouvir ou ler, de maneira fácil e rápida, é o que mais se prolifera, sendo verdadeira ou não a informação. Soluções mágicas parecem exercer fascínio nas pessoas. Quem leu a biografia de Steve Jobs, fundador da gigante Apple, portanto recursos não lhe faltavam, deve se lembrar que ele buscou tratamentos alternativos, por um tempo razoável, para um câncer pancreático. Quando foi para o tratamento médico de verdade, nem preciso dizer, já era tarde demais.

Esse assunto gerou discussões amplas a tal ponto que o Facebook está sendo obrigado a desenvolver ferramentas, obviamente motivado por pesadas multas e risco de processos jurídicos, não para os ideais éticos, para retirar do ar publicações inverídicas. Se isso realmente vai funcionar, não sabemos.

Publicações sérias e bem embasadas são muito bem-vindas, pois é uma maneira democrática, como mencionei anteriormente, de difundir informações. Além disso, a internet é uma ferramenta para os pacientes buscarem informações sobre seus médicos, seja pela visitação a páginas de associações médicas, como a nossa SBACV, ou curriculum lattes, por exemplo. Existem iniciativas para tentar filtrar, ou pelo menos qualificar sites que possuem conteúdo sobre saúde. Por exemplo, a Health on the net (HON) é uma instituição fundada em Genebra na Suíça, sem fins lucrativos, com relações institucionais com a Organização Mundial de Saúde, que certifica domínios na internet mediante a pré-requisitos muito bem determinados para publicações sobre saúde na internet. No Brasil, instituições como o laboratório Fleury, sem nenhum conflito de interesse, seguem os códigos de ética preconizados pelo HON code.

Até o próximo artigo!

Dr. Rogério Abdo Neser
Diretor de Publicações da SBACV-SP

SERVIÇO

Residência de Cirurgia Vascular e Endovascular do Hospital Santa Marcelina

O Serviço de Cirurgia Vascular da Casa de Saúde Santa Marcelina, Hospital Santa Marcelina teve seu início no final da década de 1960 e início da década de 1970. Nesta época, Dr. Adnan Neser, egresso da Escola Paulista de Medicina, veio para esta casa e já, após a sua residência médica, começou as atividades de cirurgia vascular. Com o passar dos anos a demanda do Serviço foi aumentando, havendo a necessidade de auxílio para tal. Assim, chegou um momento em que se fixaram alguns residentes de cirurgia geral de outros Serviços, criando-se o estágio de Cirurgia Vascular, do qual eu, José Carlos Ingrund vim a fazer parte durante alguns anos.

Com a normatização da residência médica no País, a partir do final dos anos de 1970, começou-se a pensar na efetivação da mesma no ano de 1987.

Hoje o Serviço conta com a residência em Cirurgia Vascular, Endovascular e Ecografia Vascular. Sendo quatro vagas de R1; quatro vagas de R2 para Cirurgia Vascular; quatro vagas para Endovascular e uma vaga para Ecografia Vascular, sendo esses dois últimos área de atuação.

O Departamento de Cirurgia Vascular possui uma enfermaria no setor do SUS de 21 leitos e, leitos no setor de convênio. Invariavelmente estes leitos são superados em número com pacientes em grande quantidade fora de leito específico da disciplina.

Além disso, a Cirurgia Vascular do Santa Marcelina atende outras clínicas do Hospital como por exemplo: Hemato, Oncologia, o Grupo de Fígado e outras.

A Equipe da Cirurgia Vascular, Endovascular é composta por: um Supervisor, Dr. José Carlos Ingrund, membro titular da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular; e nove Assistentes Preceptores, os doutores Felipe Nasser, Marcelo Calil Burihan, Orlando da Costa Barros, Rhumi Inoguti, Rodrigo Bruno Biagionni, Luisa Ciucci Biagionni, Débora Ortigosa Cunha, Igor Calixto Novais Dias e Tamiris Arruda de Matos Ingrund.

Hoje atendemos, aproximadamente, 1500 consultas ambulatoriais mensais e em torno de 160 cirurgias mensais, entre arteriais e venosas, além de procedimentos de ecografia vascular.

Dr. José Carlos Ingrund
Chefe e Supervisor do Serviço e da Residência de Cirurgia Vascular e Endovascular do Hospital Santa Marcelina

SAÚDE, ESPIRITUALIDADE E RELIGIÃO

*Por: Décio Policastro**

Embora não possamos explicar certos fenômenos, sentimos que eles acontecem sem sabermos como e por qual razão. Podemos não os compreender, mas não podemos ignorá-los.

Com o pensamento somos capazes de desencadear emoções, sentimentos, expectativas positivas ou negativas, ações e comportamentos.

Às vezes temos necessidade de nos agarrar a alguma coisa para superar problemas, lidar com dificuldades e conflitos, ter esperança, fé e crença em que algo de melhor surgirá. A maneira como conduzimos os pensamentos pode nos beneficiar ou nos arruinar.

Assim acontece com inúmeros fatos que demonstram a capacidade do ser humano de acionar energias interiores e, inclusive, contribuir para livrar-se de mal físico e recuperar a saúde.

Em certas situações, administra-se à pessoa com doença imaginária uma substância sem propriedade terapêutica (placebo), cujo único componente é fazê-la crer que está sendo tratada com a substância própria para combater a enfermidade criada na sua mente. Em muitos casos, o efeito placebo reduz e até mesmo elimina os sintomas reclamados.

É o poder da mente de ficar curado, sintetizado nas palavras de Sêneca, o filósofo romano: "É parte da cura o desejo de ser curado".

Acreditar em algo transcendental, independentemente de convicção religiosa, traz esperanças de que alguma coisa de bom pode acontecer. Quem não conhece as expressões "quem tem fé tudo pode", "a fé move montanhas"?

Ciência e religião podem ser vistas como compatíveis entre si.

Fala-se que Albert Einstein dizia: "Quanto mais acredito na ciência, mais acredito em Deus" e "A ciência sem a religião é manca, a religião sem a ciência é cega".

Considerando que muitas pessoas encontram na espiritualidade e religiosidade uma fonte de conforto, já se reconhece, por exemplo, que práticas como oração e meditação trazem serenidade e equilíbrio físico-mental ao enfermo, ajudando a uma recuperação mais rápida.

Conquanto fé, crença, religiosidade e espiritualidade tenham, a rigor, significados diferentes, evidências despertaram a atenção dos estudiosos, fazendo crescer as pesquisas para ver até onde tais demonstrações são capazes de ter influência na saúde e na mente humana.

O interesse sobre tais fenômenos sempre existiu ao longo da história da humanidade, em diferentes momentos da cultura humana. Surgiu, então, a neuroteologia, ou neurociência espiritual, ou bioteologia, destinada a pesquisar a relação das experiências popularmente chamadas de espirituais, religiosas ou místicas com a saúde física e mental do ser humano doente.

Poucos duvidam dos benefícios da fé, crença, religiosidade e espiritualidade para o bem-estar físico-mental dos enfermos. Até mesmo profissionais da saúde altamente qualificados, médicos e não médicos os reconhecem. A ciência e a medicina não são inimigas da fé e, ao levar em consideração os sentimentos e as crenças de cada um, num clima de respeito e compreensão, podem construir bons resultados.

Religiosidade e crença não são fórmulas mágicas que vão solucionar nossos problemas, mas podem nos auxiliar no gerenciamento de causas, sintomas e consequências de uma enfermidade. A medicina é um ramo da biologia, ciência que se propõe a estudar os seres vivos e as leis que os regem, de modo que crença, religião, fé, espiritualidade são manifestações fora do seu contexto e domínio.

Contudo, a ciência moderna, juntamente com a Organização Mundial da Saúde (OMS), aceita a espiritualidade como contribuição a ser considerada, tendo em vista que os resultados observados parecem favorecer a saúde psíquica, social e biológica e o bem-estar do indivíduo.

Entre as instituições destinadas a realizar pesquisas e estudos científicos sobre os efeitos biológicos da fé e dar apoio a iniciativas de cunho espiritualista aos pacientes que desejarem, o Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-HCFMUSP) criou o Núcleo de Estudos de Problemas Espirituais e Religiosos (Neper), o Hospital Israelita Albert Einstein e o Núcleo de Estudos sobre Religiosidade e Espiritualidade em Saúde (Neres). A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) instituiu o Grupo de Estudos em Espiritualidade e Medicina Cardiovascular (Gemca) para entender como aquelas particularidades podem repercutir na saúde cardiovascular.

A despeito das evidências, em face à intrincada movimentação dos bilhões de neurônios presentes em nosso cérebro, os resultados das pesquisas ainda são modestos, e os pesquisadores seguem avaliando os efeitos no organismo do doente à mercê da espiritualidade/religiosidade, sem ignorar que estas, por si só, não têm a virtude de influenciar na saúde nem restaurar energias.

Compromissado com as finalidades primeiras de zelar e de trabalhar por todos os meios ao seu alcance em benefício da saúde do ser humano e sem desprezar as tendências dos conhecimentos científicos, o Conselho Federal de Medicina (CFM) posicionou-se no sentido de que no exercício da profissão médica não há que existir incompatibilidades entre a fé e a razão, entre a crença e o conhecimento científico, desde que respeitados os princípios básicos irrefutáveis da boa prática médica (Processo-Consulta CFM nº 4.043/10 – Parecer nº 2/11 – Assunto: Relação entre a ciência (Medicina) e a espiritualidade no Brasil – Relatores Cons. Júlio Rufino Torres e Cons. Gerson Zafalon Martins, de 12 de janeiro de 2011).

Dr. Décio Policastro
Advogado e autor dos livros Erro médico e suas consequências jurídicas; Código de Processo Ético-Profissional Médico e sua aplicação; e Pacientes e médicos: seus direitos e responsabilidades

NOVAS ADESÕES

Sócios aprovados em 26/07/2018:

Aspirantes Residentes:

- ☑ Jonathan Wilson Silva Campos
- ☑ Murilo de Jesus Martins
- ☑ Regis Fernandes Moos

Aspirante:

- ☑ Priscila Haga Sonohara

Sócio Remido aprovado em 05/07/18 pela SBACV

- ☑ Arual Giusti

Balanço dos Conselhos de Medicina revela precariedade na estrutura de funcionamento dos postos de saúde no País

Problemas de infraestrutura, condições de higiene precárias e falta de equipamentos básicos e para suporte em casos de intercorrências. Esse é o retrato encontrado pelos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) em quase cinco mil fiscalizações realizadas pelas entidades em estabelecimentos de saúde da rede pública. As visitas aconteceram em ambulatórios, Centros de Atenção Psicossocial (CAPsa) e, principalmente, postos de saúde, onde funcionam UBSs e ESFs.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) apresentou, no dia 2 de agosto, o resultado de um balanço inédito relativo a 4.664 fiscalizações conduzidas no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2017. Unidades distribuídas em todos os estados foram alvo das vistorias motivadas por denúncias de pacientes e da imprensa, solicitações de órgãos de controle e fiscalização, como o Ministério Público, e por escolha aleatória.

Do total de unidades visitadas no período, 24% apresentavam na data da fiscalização mais de 50 itens em desconformidade com o estabelecido pelas normas sanitárias. Algumas deficiências são "elementares e emblemáticas quando se considera o sentido básico do que é um serviço de saúde, mesmo para o leigo", explica o 1º vice-presidente do CFM e responsável pelo Departamento de Fiscalização da Autarquia, Mauro Ribeiro.

Ao comentar a falta de consultórios em 81 estabelecimentos; de sala de procedimentos/curativos em 268; de recepção/sala de espera em 551; e mesmo de garantia estrutural de privacidade e confidencialidade – um dos pressupostos básicos para o exercício ético da medicina – em 228 dos locais visitados, ele chama atenção para as condições precárias de atendimento e de trabalho oferecida aos médicos e aos demais profissionais que compõem as equipes de saúde.

De acordo com o consolidado, os dados relativos à estrutura física das unidades básicas de saúde que atendem à população brasileira são preocupantes: há ausência de sanitário adaptado para deficiente – imprescindível para garantir a dignidade de pacientes com algum tipo de limitação – em 34% dos locais vistoriados. Outros pontos que se destacam é a inexistência de sala de expurgo/esterilização em18% desses dois, de sala de atendimento de enfermagem em 16%; de farmácia ou sala de dispensação de medicamentos em 13%.

As condições para realização da higiene dos pacientes, médicos e outros profissionais também deixam a desejar. Itens considerados primordiais estão em falta em percentual considerável das unidades fiscalizadas. Em 23% delas não havia toalhas de papel; em 9% não existiam pias ou lavabos; e em 6% não foi encontrado sabonete líquido. Todos esses itens são fundamentais para assegurar a limpeza e ajudar no controle de infecções e da transmissão de agentes patogênicos.

CFM define a ozonioterapia como prática experimental no País

O Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou a Resolução nº 2.181/2018 que define a ozonioterapia como um procedimento que pode ser realizado no País apenas em caráter experimental. Isso implica que tratamentos baseados nessa abordagem devem ser realizados apenas no escopo de estudos que observam critérios definidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep).

Entre as condições está a concordância dos participantes com as condições em que a pesquisa será realizada, a garantia de sigilo e anonimato para os que se submeterem à prática, a oferta de suporte médico-hospitalar em caso de efeitos adversos e a não cobrança do tratamento em qualquer uma de suas etapas.

A entrada em vigor dessa Resolução reforça a proibição aos médicos de prescreverem procedimentos desse tipo fora dos padrões estabelecidos pelo CFM. O desrespeito à norma pode levar à abertura de sindicâncias e mesmo de processos éticos-profissionais contra os infratores.

Em oito anos, Brasil perde 34,2 mil leitos de internação no SUS

A cada dia, em torno de 12 leitos de internação – aqueles destinados a quem precisa permanecer em um hospital por mais de 24 horas – deixam de atender pacientes pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o Brasil. Só nos últimos dois anos, mais de oito mil unidades desta natureza foram desativadas, segundo informações apuradas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Ministério da Saúde.

"Essa conta é a senha para distorções. Enquanto os gestores seguem fechando leitos em todo o país, milhares de brasileiros aguardam na fila do SUS para realizar uma cirurgia eletiva, conforme demonstrou estudo divulgado pelo no fim do ano passado", criticou o presidente do CFM, Carlos Vital. Segundo ele, as informações, que revelam o impacto do mau uso das verbas disponíveis e da má gestão administrativa do Sistema, serão encaminhadas para ciência e providências ao Congresso Nacional, Ministério Público Federal (MPU) e Tribunal de Contas da União (TCU).

De acordo com os dados do CFM, nos últimos oito anos, mais de 34,2 mil leitos de internação foram fechados na rede pública de saúde. Em maio de 2010, o país dispunha de 336 mil deles para uso exclusivo do SUS. Em maio de 2018, o número baixou para 301 mil. Dentre as especialidades mais afetadas no período, em nível nacional, estão psiquiatria, pediatria cirúrgica, obstetrícia e cirurgia geral. Já os leitos destinados à ortopedia e traumatologia foram os únicos que tiveram aumento superior a mil leitos.

Entre as regiões, a queda acentuada se destaca no Sudeste, onde quase 21,5 mil leitos foram desativados. O volume representa uma redução percentual de 16% em relação à quantidade existente na região em 2010. Centro-Oeste e Nordeste perderam cerca de 10% dos seus leitos durante o período apurado, com saldo negativo de 2.419 e 8.469, respectivamente. O Sul é a região que perdeu menos, em números absolutos (-2.090) e em proporção (-4%). Já o Norte apresentou saldo positivo, com 1% ou 184 leitos a mais.

O 1º secretário do CFM, Hermann von Tiesenhausen, acredita que o quadro delineado revela a face negligenciada do SUS, que, sem a adoção de medidas efetivas, continuará provocando atrasos em diagnósticos e em inícios de tratamentos. "Neste ano em que o SUS –patrimônio nacional – completa 30 anos, é preciso encontrar soluções eficazes que permitam a consecução de plena assistência, com respeito aos direitos humanos e qualidade", acrescentou.

Pacientes do SUS vão receber notificações de consultas pelo celular

Nova versão do sistema e-SUS Atenção Básica será disponibilizada aos gestores do SUS. Com a atualização, os pacientes irão receber notificações das consultas agendadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), pelo aplicativo do Ministério da Saúde. Entre as novas funcionalidades da última atualização, os profissionais de saúde também poderão registrar no prontuário eletrônico as vacinas aplicadas, permitindo armazenar todas as ações de saúde do cidadão em um mesmo local. A medida possibilita acessar o histórico do usuário em todos os serviços do SUS que estejam informatizados. A nova versão foi aprovada na Comissão Intergestores Tripartide (CIT).

Leia o conteúdo na íntegra em saude.gov.br

Uso de medicamentos isentos de prescrição economiza R$ 400 milhões para o sistema de saúde brasileiro

O uso de medicamentos isentos de prescrição (MIPs) gera uma economia de cerca de R$ 400 milhões para o sistema de saúde: para cada R$ 1,00 gasto com MIP são economizados até R$ 7,00. O dado foi comprovado pelo estudo Utilização de medicamentos isentos de prescrição e economias geradas para os sistemas de saúde: uma revisão, publicado no Jornal Brasileiro de Economia da Saúde. O uso consciente dos MIPS faz parte do conceito do autocuidado, direito assegurado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e trazido para o Brasil pela ABIMIP.

A economia estimada pelo estudo deduziu o custo dos MIPs para o consumidor (R$ 61,2 milhões) dos gastos desnecessários com 5,1 milhões de consultas médicas (R$ 56,1 milhões) e a perda de dias de trabalho (R$ 369,2 milhões)., Foram utilizados cifras de consultas ambulatoriais no Sistema Único de Saúde (SUS) e informações de consumo de MIPs no Brasil, da auditoria internacional QuintilesIMS.

Na avaliação da ABIMIP, considerando a realidade de outros países, os MIPs têm potencial de diminuir o número de visitas desnecessárias às unidades de pronto-atendimento, desafogar o sistema de saúde, evitar perdas de dias de trabalho e diminuir o volume de exames laboratoriais desnecessários. "Quando o autocuidado, o que inclui o uso responsável de MIPs, é empregado, há benefícios evidentes para a sociedade", finaliza.

O conceito do autocuidado, direito assegurado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e trazido para o Brasil pela ABIMIP, está relacionado a uma abordagem multidisciplinar para o cuidado da saúde e prevenção de doenças, o que inclui o uso consciente dos MIPs. Além disso, o autocuidado inclui também aspectos básicos como ter informações confiáveis sobre saúde e consciência das próprias condições físicas e mentais, praticar atividades físicas, dieta saudável, evitar atitudes de riscos para a saúde (como fumar ou consumir bebidas alcoólicas em excesso, por exemplo), bons hábitos de higiene e o uso consciente dos MIPs. Nesse aspecto, o papel do farmacêutico é essencial, pois é o profissional que orientará sobre a ação, benefícios e possíveis efeitos adversos dos medicamentos.

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 / Érica Mendes 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 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. • Crédito (Capa): ES Design

4º PRÊMIO Dr. Emil Burihan

Residente Pesquisador

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

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

Inscrições: 01/08/18 a 30/09/18
Informações: www.sbacvsp.com.br
E-mail: secretaria@sbacvsp.org.br

*Máximo dois (2) anos.