



XVII

UM DOS MAIS IMPORTANTES EVENTOS DA ESPECIALIDADE, XVII ENCONTRO SÃO PAULO DE CIRURGIA VASCULAR E ENDOVASCULAR, TEVE RECORDE DE INSCRITOS

A Comissão Julgadora recebeu mais de 80 trabalhos para os temas correlatos e aproximadamente 40 casos clínicos para o Encontro Interativo

NOVO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

O documento prevê direitos para profissionais e mantém autonomia do paciente

MESTRE VASCULAR

Presente na SBACV-SP desde 1967, Dr. Osiris Ramacciotti compartilha sua trajetória profissional

SERVIÇO

Professor Titular da Residência da Faculdade de Medicina de Sorocaba (PUC-SP), Dr. José Augusto Costa, apresenta o serviço à especialidade

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 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

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

SECCIONAIS

ABC – Anderson Nadiak Bueno / **Alto Tietê** – Adalberto 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: 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 Iizuka (coordenador)

• Comissão de Pé Diabético: Akash K. Prakasan e Guilherme Yazbek

• Comissão de Curativos: Rina Maria Pereira Porta e Sergio Roberto Tiozzi

• Comissão de Malformação: José Luiz Orlando e Daniel Guimarães Cacione

Métodos Diagnósticos Não Invasivos: Erica Patrício 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 Vasconcelos

Trauma Vascular: Grace Carvajal Mulatti (coordenadora), Lucas Azevedo Portela e Eduardo Alves Brigídio

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

Caros amigos,

É com grande alegria que comemoramos o ocorrido no XVII Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular. O número de inscritos no evento e o número de trabalhos enviados foram um recorde para o Encontro! Ter mais de 1000 participantes e observar a sala lotada desde o minuto inicial até o final do evento, encheu de orgulho a Comissão Organizadora e toda a diretoria da Regional. Com palestras de alto nível, proferidas por experientes profissionais nacionais e internacionais, e discussões, em alguns módulos, extremamente calorosas, abrihantaram o encontro e trouxeram excelente aprendizado para todos. Tivemos um momento de muita emoção com a homenagem especial ao Dr. Antonio Carlos Simi, sendo ovacionado de pé pela plateia presente.

O VIII Encontro Interativo também foi um sucesso! Casos de excelência foram apresentados e comentados pelos moderadores e plateia. Também tivemos, na solenidade de Abertura e Encerramento, um belo momento cultural com a apresentação de Quinteto de saxofone da Banda Sinfônica do Estado de São Paulo, gerida pelo Santa Marcelina Cultura, projeto totalmente filantrópico que engloba a Escola de Música do Estado de São Paulo – Tom Jobim e o Projeto Guri.

Ao final do evento, foram feitas as premiações para os melhores temas correlatos, casos clínicos do Interativo, pôsteres e plateia com o maior número de acertos nos casos interativos. Também foram feitos sorteios de inscrições para o Encontro São Paulo de 2020 e para o Congresso Brasileiro de 2019 em Recife.

Quero aqui agradecer a todos, em especial a Comissão Organizadora, Comissões Julgadoras e palestrantes, que fizeram do Encontro São Paulo um maravilhoso evento.

Mas, as atividades da Regional São Paulo não param por aqui. Tivemos também, no dia 25 de maio, o 1º Curso de Educação Continuada em Curativos e Feridas Vasculares (CECC), organizado pela Comissão de feridas e curativos composta pelos Drs. Sergio Tiozzi e Rina Porta. Outro grande sucesso!

Nos dias 8 e 9 de junho, teremos o 2º Curso de Educação Continuada em Ecografia Vascular (CECEV), organizado pela Comissão de Ecografia Vascular da Regional São Paulo, composta pelas doutoras Erica Nardino e Luisa Ciucci Biagioni e doutor Ronald Flumignan, neste ano com apoio da GE.

Ainda, neste semestre, haverá a continuação do 2º CECACE (Curso de Educação Continuada em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular) com seu 2º módulo, no dia 29 de junho, com apoio da Cardinal Healths (Cordis).

É a Regional São Paulo trabalhando por seu associado!
 Vamos em frente!!!



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

RECUSA DE ATENDIMENTO EM LUGARES SEM CONDIÇÕES: O QUE MUDA COM O NOVO CÓDIGO

O Conselho Federal de Medicina publicou a Resolução CFM 2.217/2018 no Diário Oficial de 1º de novembro de 2018, que estabelece o novo Código de Ética Médica (CEM). Este entrou em vigor no dia 30 de abril de 2019.

O novo Código mantém os fundamentos do texto de 2009, porém, com avanços na regulação da profissão.

Hoje vamos falar sobre a mudança no inciso IV da sessão "Dos direitos do Médico".

Como era:

"IV – Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a própria saúde ou a do paciente, bem como a dos demais profissionais. Nesse caso, comunicará imediatamente sua decisão à comissão de ética e ao Conselho Regional de Medicina."

Como ficou no novo código:

"IV – Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a própria saúde ou a do paciente, bem como a dos demais profissionais. Nesse caso, comunicará com justificativa e maior brevidade sua decisão ao diretor técnico, ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e à Comissão de Ética da instituição, quando houver." (grifo nosso)

Caro associado, caso passe por alguma situação em que não tenha condições de realizar um atendimento digno e com segurança, não se esqueça de comunicar, o mais breve possível e com a justificativa

da sua decisão, o Conselho Regional e a Comissão de Ética da Instituição e também ao diretor técnico da mesma. A falha nesta comunicação pode gerar não conformidade com a nova redação expressa no código, podendo tornar o ato da comunicação nulo, sem efeito, o que poderia resultar em punição ao médico envolvido nessa situação.



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

AGENDA

2019

Junho

8 e 9

Curso de Educação Continuada em Ecografia Vasculare (CECEVE)

Local: Rua Borges Lagoa, 1065 - Mezanino
Informações: (11) 5087-4888

Agosto

31

3º Módulo do 2º Curso de Educação Continuada em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular (CEFACE)

Local: Johnson & Johnson
Informações: secretaria@sbacv.org.br

Junho

29

2º Módulo do 2º Curso de Educação Continuada em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular (CEFACE)

Local: Johnson & Johnson
Informações: secretaria@sbacv.org.br



43º CONGRESSO BRASILEIRO DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR
RECIFE | 2019

Agosto

29 e 31

SIMFLEBO – Simpósio de Flebologia

Local: Teatro Municipal Paulo Mour - São José do Rio Preto (SP)
Informações: www.cenacon.com.br

Outubro

8 a 12

43º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vasculare

Local: Centro de Convenções de Pernambuco – Recife (PE)
Informações: www.sbacv-pe.com.br ou (81) 99289-9875

Informações complementares:

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



ENCONTRO SÃO PAULO DE CIRURGIA VASCULAR E ENDOVASCULAR E O VIII ENCONTRO INTERATIVO DE CIRURGIA VASCULAR TÊM RECORDE DE INSCRITOS

Durante os três dias de evento, os congressistas acompanharam as tendências e tiveram contato com o que há de mais atual em termos de diagnóstico e tratamento da especialidade

Considerado um dos congressos mais importantes para a especialidade, o XVII Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular e o VIII Encontro Interativo de Cirurgia Vascular e Endovascular, realizados de 16 a 18 de maio, no Centro de Convenções Frei Caneca, na capital paulista, pela SBACV-SP, encerrou com balanço positivo e recorde de inscritos. Foram 1014 participantes que, ao longo dos três dias de evento, contribuíram para o engrandecimento da sociedade.

Por meio de renomados palestrantes nacionais e internacionais, com grande expertise em cada esfera de atuação, o Encontro São Paulo traz sempre as tendências e modernidades da área e busca o aprimoramento tecnológico e científico do diagnóstico e tratamento das doenças angiológicas e vasculares.

Dentre os temas arteriais, foram abordadas as doenças carotídeas, aneurismas periféricos, de aorta torácica e abdominal, doença obstrutiva periférica entre outras. Em relação às doenças venosas, houve discussões sobre trombose venosa profunda (profilaxia e tratamento), flebites superficiais, tratamento de varizes (comparação entre as técnicas), tratamento estético e acessos venosos.

A abertura do Encontro foi realizada pelo presidente da SBACV-SP, Dr. Marcelo Calil Burihan, juntamente com os doutores Roberto Sacilotto (presidente da SBACV) e Carlos Eduardo Varela Jardim (Mestre de Cerimônia).

Na ocasião, o quinteto saxofônico da Banda Sinfônica do Estado de São Paulo, gerida pelo Santa Marcelina Cultura, participou da abertura com a apresentação do Hino Nacional Brasileiro, e também se apresentou no encerramento, valorizando ainda mais o evento.



Marcelo Calil Burihan, Roberto Sacilotto e Bruno Naves



Carlos Eduardo Varela Jardim



A programação científica foi elaborada pela Comissão Organizadora, formada pelos doutores Marcelo Calil Burihan (presidente do Congresso), Adnan Naser, Adilson Ferraz Paschôa, Antonio Eduardo Zerati, 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.

Dr. Marcelo fez questão de agradecer a comissão organizadora que, na opinião dele, não mediu esforços para que, mais uma vez, o encontro São Paulo fosse realizado com tamanha perfeição. "Percalços sempre acontecem, principalmente nos grandes eventos, mas as situações difíceis sempre são contornadas quando há coesão em seu grupo de trabalho. Com palestras de nível de excelência e palestrantes nacionais e internacionais que demonstraram toda competência, mais uma vez conseguimos realizar um grande evento. Neste ano, tivemos recorde de inscritos, e isso demonstra o quanto o Encontro São Paulo é importante para a nossa sociedade", enfatiza.

A Comissão Julgadora recebeu mais de 80 trabalhos para os temas correlatos e aproximadamente 40 casos clínicos para

o VIII Encontro Interativo, números estes cada vez mais crescentes durante os últimos anos. O encontro interativo reuniu casos desafiadores, controversos e diagnósticos difíceis. Ao final, foram premiados os melhores casos clínicos e os três participantes da plateia que tiveram mais acertos nos casos apresentados no encontro interativo.

Na opinião do presidente da SBACV, Dr. Roberto Sacilotto, o Encontro São Paulo é um dos mais importantes para a sociedade, no qual toda organização é feita para que se tenham temas práticos, educação continuada e de atualização. "Cientificamente, o Congresso é muito bem organizado e, a cada ano, traz uma novidade e uma apresentação mais sofisticada. Além disso, a comissão científica seleciona trabalhos de todo o Brasil, o que possibilita que o colega que está em uma instituição, muitas vezes, fora de São Paulo e no interior do estado, possa apresentar sua experiência para uma grande plateia. Eu diria que o Encontro São Paulo é o segundo evento mais importante do Brasil para a especialidade", revela.

O congresso contou com a presença de três convidados internacionais que enriqueceram o evento, os doutores Joerg Heckenkamp, da Alemanha; David Dexter e Brajesh Lal, dos Estados Unidos.



Brajesh Lal



David Dexter



Joerg Heckenkamp

INTERNACIONAIS

PALESTRANTES

Assembleia Geral da SBACV / Reunião da Society for Vascular Surgery (SVS)

A reunião da assembleia geral SBACV, foi realizada na noite de 16 de maio, com a participação de seus associados e da diretoria. A apresentação das contas da entidade, em 2018, foi feita pelo tesoureiro-geral da Nacional, Dr. Marcelo Rodrigo de Souza Moraes. A mesa foi formada pelos doutores Adnan Naser e Marcelo Calil Burihan.



Adnan Naser e Marcelo Calil Burihan

Na sequência, foi realizada a assembleia da Society for Vascular Surgery (SVS), que teve a presença dos doutores Arno von Ristow, Fausto Miranda Júnior, Marcelo Rodrigo de Souza Moraes e Calógero Presti.



Arno von Ristow, Fausto Miranda Jr. e Marcelo Moraes

PRÊMIOS

SORTEADOS

Yumiko Yamazaki | Marcelo Giovani Marciano

MAIOR NÚMERO DE ACERTOS NA VOTAÇÃO INTERATIVA DO ENCONTRO SÃO PAULO

1º Lugar – empate

Alane Miranda Leite | Sonia Maria Biasiolo



Rogério Nesar, Sonia Maria Biasiolo e Marcelo Calil Burihan

2º Lugar - empate

Alexandre Malta Brandão | Conrado Dias B. A. Baptistella
Marcela Juliano Silva

MELHORES CASOS CLÍNICOS

1º lugar

Tema: Caso 06: AAA + rim pélvico congênito

Premiado: Leonardo Pessoa Cavalcante

Autores: Paulo Inácio Alves Ramos Diniz, Priscilla Ribeiro dos Santos, José Emerson dos Santos Souza e Leonardo Pessoa Cavalcante



Ivan Benaduce Casella, Marcos Bernardes e Marcelo Calil Burihan

2º Lugar

Tema: Caso 13: Tratamento endovascular de fístula arteriovenosa entre artéria e veia ilíaca externa esquerda

Premiada: Roanna Lacerda Tavares Leite

Autores: Roanna Lacerda Tavares Leite, Gabriela Leopoldino da Silva, Tatiana Losada Medeiros, Alane Miranda Leite, Alexandre Malta Brandão, Vitor Feiten Beck, Luiz Fernando Reis, Selma Regina de Oliveira Raymundo, Daniel Gustavo Miquelin, Fernando Reis Neto, André Rodrigo Miquelin e, Gleison Juliano Russef



Ivan Benaduce Casella, Roana Lacerda Tavares Leite e Marcelo Calil Burihan

3º Lugar - empate

Tema: Caso 09: Síndrome da veia cava superior associada ao uso de cateter

Premiado: Guilherme Barbosa Lima

Autores: Rebecca Andrade, Walter Campos, Rina Porta, Ivan Benaduce Casella, Inez Ohashi, Nelson De Luccia e Pedro Puech Leão



Walter Campos e Marcelo Calil Burihan

Tema: Caso 11: Aneurisma assintomático da artéria esplênica de 6 cm

Premiado: Rebecca Cristina Lourenço de Andrade

Autores: Rebecca Cristina Lourenço de Andrade, Nelson De Luccia, Pedro Puech Leão e Erasmo Simão da Silva

Tema: Caso 14: Complicação arterial após balão intra-aórtico

Premiado: Marcela Juliano Silva

Autores: Marcela Juliano Silva, Marcelo Passos Teivelis, Cynthia de Almeida Mendes, Iascara Wosniak de Campos, Fernando Bacal, Sergio Kuzniek e Nelson Wolosker

MELHORES TEMAS CORRELATOS

1º lugar

Tema: TC-12: Simulação paciente-específica para treinamento da correção endovascular do aneurisma da aorta: uso da impressão 3D

Premiada: Inez Ohashi Torres

Autores: Inez Ohashi Torres e Nelson De Luccia

2º lugar

Tema: TC 25: Comparação da taxa de recanalização e incidência da síndrome pós-trombótica em pacientes com trombose venosa profunda de membros inferiores submetidos ao tratamento com rivaroxabana ou varfarina

Premiado: Rafael de Athayde Soares

Autores: Rafael de Athayde Soares, Marcelo Fernando Matiolo, Francisco Cardoso Brochado Neto, Rogério Duque Almeida e Roberto Sacilotto



Ivan Benaduce Casella, Rafael de Athayde Soares e Marcelo Calil Burihan

3º lugar

Tema: TC 04: Ensaio clínico randomizado prospectivo comparando a ablação por radiofrequência e a retirada completa da veia safena em pacientes com doença venosa crônica leve a moderada com seguimento de três anos

Premiada: Vanessa Souza Cabral

Autores: Vanessa Souza Cabral, Igor Rafael Sincos, Sara Amaral Taira, Ana Beatriz Paviotti, José Augusto Targino Almeida Filho, Anna Paula Weinhardt Baptista, Felipe Coelho Neto,

Nicos Labropoulos, Luciane Basílio Alledi, Emmanuel Machado Marins, Juliana Puggina, Sergio Quilic Belczak, Mirian Gonçalves Cardoso e Ricardo Aun

MELHORES POSTÊRES COMENTADOS

1º lugar

Tema: PC-26: Benefício da ultrassonografia doppler no planejamento e seguimento do tratamento endovascular para salvamento de fístula arteriovenosa – relato de caso

Premiada: Lissa Severo Sakugawa

Autores: Lissa Severo Sakugawa, Ricardo C. da Costa, Ana C. El Zolki, Taisy A. M. Ingrund, Alexandre R. Dietrich, Alexandre Petnys, Edgar Rabboni, Milton A. das Neves, Junio, Thiago M. V. Castro e Maria Lucia S. Iwasaki



Ivan Benaduce Casella, Ricardo Correlo e Marcelo Calil Burihan

2º lugar

Tema: PC-64: Tratamento de um caso de insuficiência venosa crônica bilateral complexo com técnica endovascular e convencional combinadas

Premiado: Guilherme Barbosa Lima

Autores: Guilherme Barbosa Lima, Walter Campos, Pedro Puech Leão e Nelson De Luccia

3º lugar

Tema: PC-52: Lipedema: uma doença subdiagnosticada

Premiada: Paula Frederichi de Souza

Autores: Paula Frederichi de Souza, Priscilla Yun Kim, Marcelo Calil Burihan e Fábio Kamamoto

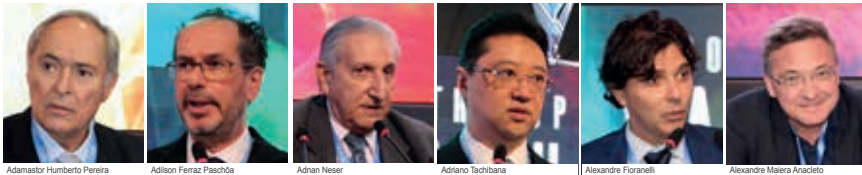


Rogério Nesar, Priscilla Yun Kim, Paula Frederichi de Souza e Marcelo Calil Burihan

EXPOSITORES

Os congressistas tiveram contato com patrocinadores e expositores que trouxeram o que há de mais moderno em termos de diagnóstico e tratamento da especialidade. Participaram as empresas: Aché, Apsen, APM, Bayer, Biomedical, BSN, CMS/Scitech, Cordis, Daiichi, Di Livros, Elo&Bete, E-Tamussino, Farmatec, FQM Farma, Gadali Medical, Healthtech, Invasive, Injemed, Jotec, Kendall, Kolplast, Marjan, Medcorp, Medi Brasil, Medic Solution, Medtronic, Mindray, MM Medical, Montserrat, OXY, Rhosse, Selecta, Servier, Sigvaris, TV Med, Venosan e 43º CBACV.





Ademastor Humberto Pereira | Adilson Ferraz Paschoa | Adrian Nesser | Adriano Tachibana | Alexandre Fioranelli | Alexandre Maiera Anacleto

PALEST



Andrada Thurier Palomo | Ana Terezinha Gullumom | André Echaimé Estenssoro | André Malavasi | Angelo Vattimo | Anna Paula Weinhardt | Ariane V. Scarielli Macedo | Arno von Ralow | Arthur Cristiano Baston | Breno Casala



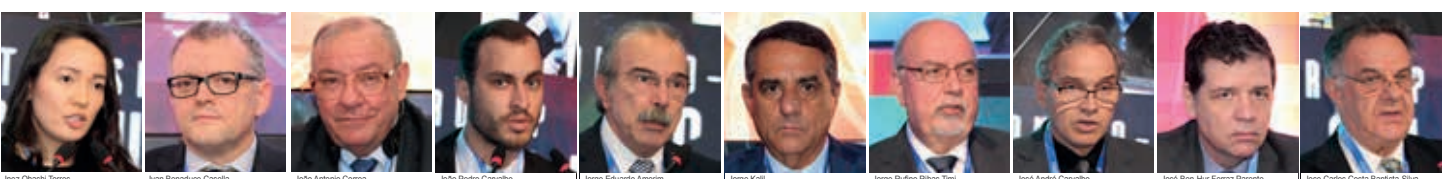
Bruno Gianini Braga | Bruno Neves | Bruno Vinícius Pereira de Carvalho | Calogero Press | Carlos Eduardo Varela Jardim | Carlos Peixoto | Chao Lung Wen | Charles Esteves Pereira | Conrado D. P.A. Bastosela | Eston Shu



Eduardo Ramacciotti | Edvaldo Edner Joviano | Erasmo Simão da Silva | Fabio H. Rossi | Fabio R. do Espírito Santo | Fabrício Valandro Rech | Fausto Miranda Jr. | Felipe Gallego Lima | Francisco Evangelista Boleto | Francisco Brochado Neto



Francisco Humberto A. Maffei | Gabriela Alves dos Santos | Gabriela Vieira Borges | Guilherme Barbosa Lima | Guilherme Yazbek | Gustavo Gem Junqueira | Gulenberg do Amaral Gurgel | Henrique Jorge Guedes Neto | Henry Fanfat Chan | Igor Rafael Sinios

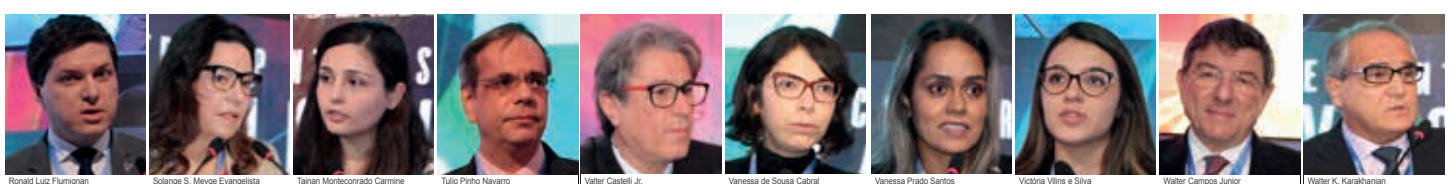
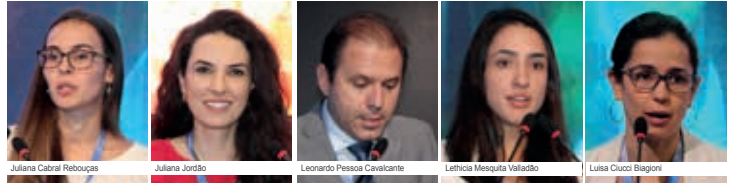


Inez Chastri Torres | Ivan Benaduce Casella | João Antonio Correa | João Pedro Carvalho | Jorge Eduardo Amorim | Jorge Kall | Jorge Rufino Robas Timi | José André Carvalho | José Ben-Hur Ferraz Parente | José Carlos Costa Baptista-Silva

DESTAQUES



FRANQUES



REUNIÃO CIENTÍFICA DE ABRIL

Sócios e membros da diretoria da SBACV-SP se reuniram, na noite de 25 de abril, para a apresentação dos trabalhos da reunião científica e discussão de temas na reunião administrativa. O Encontro aconteceu no Anfiteatro Nobre da Associação Paulista de Medicina (APM).

O primeiro trabalho apresentado foi "Avaliação da Atividade da Heparina Injetada no Cateter totalmente implantável para Quimioterapia (Portocath) entre dois momentos de uso", do Hospital Israelita Albert Einstein. O estudo foi realizado pelos doutores Conrado Dias Pacheco Annicchino Baptistella (apresentador), Pedro Henrique Batista Santini, Cynthia de Almeida Mendes, João Carlos de Campos Guerra, Francisco Neves Pereira, Valdir Fernandes de Aranda e Nelson Wolosker, com comentários do Dr. Fábio Rodrigues Ferreira do Espírito Santo.

Em seguida, os doutores Fábio Rodrigues Ferreira do Espírito Santo (apresentador), Grace Carvajal Mulatti, Carlos Alberto Sian de Oliveira, André Luiz Passalacqua, Aline de Paula Benabou, Simon Benabou, Tatiane Carneiro Grãto e Harue Santiago Kumakura, apresentaram "Registro de Dados de Cate-teres Implantados por Time de Acessos Vasculares em Hospital Geral", pelo SESV – Serviço Especializado em Soluções Vasculares, Equipe de Acessos Vasculares no Hospital São Camilo Pompeia, com o Dr. Arual Giusti, como comentador.

O terceiro e último trabalho, pelo Hospital Ipiranga, foi "Avaliação dos Resultados de Cate-teres totalmente implantáveis em região Cervical e Braquial de Pacientes em Tratamento para Quimioterapia". O estudo foi feito pelos doutores Marina Gonzalez de Toledo (apresentadora), Renato Manzoni, Sayonê Andrade de Moura e Fabio B. Sotelo, com comentários do Dr. Guilherme Yazbek.

Reunião administrativa

Dentre os assuntos da pauta da reunião, que foi conduzida pelo presidente da entidade, Dr. Marcelo Calil Burihan, com a secretaria da Dra. Regina de Faria Bittencourt Costa, os membros da diretoria deram informações sobre o XVII Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular e o VIII Encontro Interativo de Cirurgia Vascular e Endovascular e destacaram a importância dos 86 temas correlatos recebidos este ano, número superior ao do ano passado, e 39 casos clínicos para o Encontro Interativo.

O presidente da SBACV-SP também falou sobre o 2º CECACE (Curso de Educação Continuada em Angiorradiologia e Cirurgia Vascular), o 1º Curso de Educação Continuada Úlceras Vasculares e Curativos, o Curso de Educação Continuada em Ecografia Vascular (CECEV), e o Curso para Acadêmicos em Cirurgia Vascular (CAVASC), entre outros assuntos.

A diretoria ainda apresentou a sugestão de a sociedade ter o seu próprio acervo para apresentações digitais por meio de vídeos com animações tridimensionais, para disponibilizar aos médicos.

Em maio não haverá as reuniões científica e administrativa da SBACV-SP, em decorrência do Encontro São Paulo. A próxima data será no dia 27 de junho, no anfiteatro da Associação Paulista de Medicina.



Marcelo Calil Burihan



Marina Gonzalez de Toledo



Guilherme Yazbek



Arual Giusti



Conrado Dias Pacheco Annicchino Baptistella



Fábio Rodrigues Ferreira do Espírito Santo

Junho

Reunião Científica

27/6/2019 – 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



ANÁLISE DOS RESULTADOS DA SIMPATECTOMIA VIDEOTORACOSCÓPICA NO TRATAMENTO DA HIPER-HIDROSE EM PACIENTES ADOLESCENTES

Autores: Carolina Brito Faustino, Nelson Wolosker, José Ribas, Paulo Kauffman, Guilherme Yazbek, Paulo Pego e Gabriel Cucato
Instituições: Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo; Hospital Israelita Albert Einstein e Hospital AC Camargo
Introdução/Objetivo: Vários fatores que podem influenciar a eficácia e satisfação dos pacientes após simpatectomia torácica bilateral (VATS) no tratamento da hiperidrose (HH) têm sido estudados, mas não há estudos na literatura que analisem especificamente a eficácia de tratamento e variações na qualidade de vida de pacientes adolescentes em comparação com pacientes adultos (18-40 anos).

Métodos: Foram analisados, retrospectivamente, 2431 pacientes com hiperidrose, submetidos a VATS bilateral, divididos nos seguintes grupos: adolescentes (472 pacientes) e adultos (1760 pacientes). As variáveis incluíram qualidade de vida antes da cirurgia, melhora na qualidade de vida após a cirurgia, melhora clínica da sudorese, presença hiperidrose compensatória grave e satisfação geral em um mês após a cirurgia.

Resultados: Observamos que todos os pacientes submetidos à cirurgia apresentaram qualidade de vida ruim ou muito ruim antes da cirurgia; no entanto, os dois grupos foram estatisticamente diferentes. A qualidade de vida do grupo ADOLESCENTE antes da cirurgia foi estatisticamente pior do que a do grupo ADULTO. No pós-operatório, observamos melhora na qualidade de vida em mais de 90% dos pacientes, sem significativa diferença observada entre os dois grupos de pacientes. Hiperidrose compensatória grave ocorreu em 23,8% dos pacientes em série, sem diferença significativa entre os dois grupos.

Conclusões: Pacientes adolescentes se beneficiam tanto quanto pacientes adultos de VATS realizado para tratar a hiperidrose primária, apresentando significativos resultados cirúrgicos.

Comentador: Dr. Marco Antonio Soares Munia

IMPLANTE DE CATETER VENOSO CENTRAL PARA DIÁLISE DE CURTA PERMANÊNCIA EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Autores: Luciene do Nascimento Lima, Patrícia Maristela Maria Reis, Larissa Albuquerque de Oliveira Silva, Rodolfo Pacheco Quida, Ana Carolina de Oliveira Calixtro, Paulo Matsumura, Sérgio Vitasovic Gomes, Ulisses Ubaldo Mattosinho Mathias, Regina de Faria Bittencourt Costa

Instituição: Hospital Heliópolis

Introdução: A hemodiálise pode ser feita através de cateteres tunelizados ou não e preferencialmente através de fístulas arterio-venosas (FAV). O cateter duplo lúmen não tunelizado, cateter de Shilley, é utilizado para acesso por curto período (20 a 30 dias) até a maturação de uma FAV ou em pacientes que necessitam de diálise de emergência ou ainda em pacientes dialíticos com problemas em seu acesso definitivo.

A urgência renal é um estado clínico comumente associado a pacientes graves. Tal comorbidade, se não tratada rapidamente e de forma assertiva, pode levar o paciente à morte.

Metodologia: No período de julho de 2017 a fevereiro de 2019, foram avaliados os prontuários de pacientes internados em diferentes serviços do hospital, que foram submetidos a implante de cateter de curta permanência (Shilley) para realização de hemodiálise em caráter de urgência, indicados pelo Serviço de Nefrologia. Foram excluídos pacientes submetidos à troca de cateter através de fio guia.

Foram previamente avaliadas as condições clínicas, comor-

bidades, exames laboratoriais, RX de Tórax e outros exames de imagem quando necessários. Foram analisadas complicações maiores (hemo ou pneumotórax, hematoma cervical significativo, óbito) e complicações menores (necessidade de várias punções, mudança de sítio, punção arterial, dificuldade de progressão do fio guia).

Os pacientes foram submetidos a implante de cateter sob técnica de Seldinger, pela equipe de Cirurgia Vasculosa no Centro Cirúrgico, exceto naqueles pacientes cuja a condição clínica impedia sua mobilização. O sítio preferencial de punção foi sempre a veia jugular interna direita, por via anterior, onde os cateteres foram implantados na maioria dos pacientes.

Resultados: No período de 20 meses, 113 pacientes foram submetidos a implante de cateter de curta permanência para diálise. Destes, 70 eram do sexo masculino, e a idade variou de 18 a 86 (mediana de 64 anos). Não observou-se ocorrência de complicações maiores. Eram pacientes complexos com mais de duas comorbidades, dentre elas hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e acidente vascular cerebral que apresentaram taxa de óbito na internação superior a 70%, não relacionados ao implante do cateter. Alguns pacientes foram submetidos a mais de um implante de cateter e apenas um necessitou de diálise peritoneal por falha na implantação de cateteres venosos.

Conclusão: Pacientes submetidos ao implante de cateter de diálise no nosso serviço apresentaram grande complexidades. Observou-se ausência de complicações maiores no procedimento, explicada pela presença do cirurgião vascular experiente bem como obediência a protocolo de cirurgia segura, incluindo avaliação pré-operatória cuidadosa. Somente foi possível o seguimento dos pacientes em curto e médio prazo, pois os pacientes eram graves em sua maioria e muitos tiveram desfecho fatal.

Comentador: Dr. Sérgio Roberto Tiossi

ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE FILTRO DE VEIA CAVA INFERIOR COMO PROFILAXIA DO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

Autores: Cecília M. C. Pedro, Marcelo C. Burihan, Felipe Nasser, Orlando C. Barros, Tamiris A. M. Ingrund, Gustavo C. Miranda, Marlon A. Olivetti, George D. Brandão, José C. Ingrund

Instituição: Faculdade Santa Marcelina / Hospital Santa Marcelina

Resumo: A trombose venosa profunda (TVP) é a formação de trombos no interior das veias profundas, e uma de suas principais complicações é o tromboembolismo pulmonar (TEP). O TEP consiste na deposição de trombos dentro dos vasos pulmonares, sendo a principal causa de morte hospitalar evitável. Os anticoagulantes são utilizados no tratamento do TEP, porém existem casos onde há contraindicação para seu uso. Desta forma, os filtros de veia cava (FVC) podem ser indicados, com o propósito de prevenir o desenvolvimento de eventos embólicos e suas complicações.

O estudo teve o objetivo de avaliar a efetividade do FVC na profilaxia do TEP e demonstrar suas complicações. Indicar o perfil epidemiológico dos pacientes que receberam o FVC, demonstrar as doenças mais prevalentes e as principais indicações para utilização do FVC nos pacientes com TVP e TEP.

Foi um estudo observacional de coorte retrospectivo de 101 pacientes que receberam o FVC, de setembro de 2008 até dezembro de 2016, no Serviço de Cirurgia Vasculosa e Endovascular do Hospital Santa Marcelina. Os dados foram obtidos através da verificação sistemática dos prontuários eletrônicos.

No total de 101 pacientes, que foram submetidos ao procedimento, foi observado maior prevalência no sexo feminino (69,3%). A faixa etária mais prevalente nas mulheres foi entre 51 a 70 anos (37,6%), e nos homens foi entre 51 a 70 anos

(14,8%). Após a verificação de prontuários, notou-se que 25 pacientes não receberam o tratamento completo no serviço, resultando na perda de seguimento clínico por impossibilidade de acessar o prontuário alterando a quantidade da amostra para 76 pacientes. A principal comorbidade foi a HAS. Constatou-se que 59% dos pacientes apresentavam doenças malignas, sendo o carcinoma de colo uterino a mais comum. A indicação mais prevalente para o uso do FVC foi a presença de TVP associada a indicação cirúrgica. Antes do FVC, a incidência de TEP era de 14,4%, após o implante foi de 2,6%. O estudo indicou que 73 pacientes evoluíram com TVP primária, 3,9% deles recorreram com TVP após o implante. Três indicações do FVC não envolveram a presença de TVP primária, sendo elas: TEP apesar de anticoagulação plena, TEP recorrente e indicação cirúrgica associada ao risco elevado de

desenvolver TEP, após o implante os pacientes não desenvolveram trombose. Dos 76 pacientes, 41 deles vieram a óbito durante a pesquisa. No decorrer do estudo, um paciente evoluiu com deslocamento do implante, os demais não apresentaram complicações documentadas.

Com isso, o estudo mostrou o vínculo entre TVP e o sexo feminino. Permite concluir que os FVC podem ser utilizados para a prevenção do TEP, não devendo ser utilizado como conduta imediata, apenas quando há forte evidência para o uso. Confirmou o alto índice de doenças malignas associadas a eventos trombóticos. Em relação às complicações do FVC, dos 10 pacientes que retornaram ao serviço, apenas um evoluiu com deslocamento do implante. Inferindo maior confiança ao uso do FVC quando este for necessário.

Comentador: Dr. Celso Ricardo Bregalda Neves

SECCIONAIS

ABC

No dia 16 de abril, 44 cirurgiões vasculares se reuniram para a primeira reunião de 2019, da SBACV Seccional ABC. O evento foi realizado no restaurante Parrilla Del Carmen, em Santo André, com o convidado, Dr. Rodrigo Kikuchi, que comentou sobre "A importância da terapia da compressão em todos os estágios das doenças venosas". A ocasião favoreceu para esclarecer antigas dúvidas de como prescrever a melhor terapia compressiva: elástica ou inelástica, assim como grau de compressão e material a ser utilizado de acordo com cada classe da doença e perfil de paciente.

E, no dia 9 de maio, a seccional ABC reuniu um total de 54 médicos entre Cirurgiões Vasculares, Hematologistas, Oncologistas e Geriatras da região, para

a sua segunda reunião de 2019. O evento, patrocinado pela Bayer e realizado no restaurante Parrilla Del Carmen, em Santo André, teve como convidado Dr. Guilherme Yazbek, que discutiu a "Atualização na Terapia Anticoagulante em

Pacientes Oncológicos". A ocasião foi importante para os profissionais debaterem sobre as novas indicações e possibilidades dos novos anticoagulantes orais, principalmente neste grupo de alto risco, o dos pacientes oncológicos.



Anderson Nadiak Bueno e Rodrigo Kikuchi



Guilherme Yazbek e Anderson Nadiak Bueno



Participantes da reunião da seccional ABC

Alto Tietê

A seccional Alto Tietê organizou, no dia 15 de maio, na sala de eventos do Hospital Santa Maria de Suzano, a apresentação de dois temas para os vasculares da região: "Prevenção da judicialização do profissional médico" e "Aspectos relevantes do Código de Ética Médica". Os assuntos foram abordados pelos advogados Leonel Correia e Mariana Reis Hanashiro Bezerra.

Adalcydo Vieira do Nascimento Filho, Leonel Correia, Mariana Reis Hanashiro Bezerra, Austelino Ferreira Mattos e Acácio Yutaka Toge



CAMPINAS - JUNDIAÍ

Com a organização do Dr. Gustavo Pierro Postal, a seccional Campinas-Jundiaí reuniu, no dia 22 de abril, os vasculares da região, juntamente com a Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas (SMCC) para a palestra "Flebologia Estética", ministrada pelo Dr. Rodrigo Kikushi e patrocinada pela Sigvaris.

Gustavo Postal, Rodrigo Kikushi e Ana Lucia Pinotti



FRANCA

Com continuidade à atualização sobre compressão médica, a seccional de Franca realizou a segunda etapa da discussão entre os cirurgiões vasculares da cidade, no dia 23 de abril, organizada pelo seu diretor, Dr. Fernando César Raymundo, cujo tema foi "Aspectos práticos da compressão na prática clínica".

Nessa oportunidade, foram abordados importantes tópicos, tais como: tipos de produtos, tecido elástico, pouco elástico e inelástico, utilização em pacientes com dificuldades anatômicas, úlceras venosas, linfedema, linfedema pós-mastectomia, anti-trombo e pós-cirúrgica. Dessa maneira, o ciclo de atualização em compressão médica foi completo, fundamental para a prática clínica do dia a dia do angiologista e cirurgião vascular.

Roberto Kairala, Renata Camila, Fernando Raymundo, Adriano Pimenta, Celso Marcelino e Daniel Raymundo



RIBEIRÃO PRETO

A seccional Ribeiro Preto realizou, em 21 de maio, a aula com o tema Balão Farmacológico, apresentada pelo Dr. Jong Park. O evento aconteceu no restaurante Coco Bambu do Shopping Iguatemi, patrocinado pela MM Medical e com a organização do diretor da seccional, Dr. Luciano Rocha Mendonça.



SERVIÇO DE RESIDÊNCIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA (PUC-SP)

O Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular da Faculdade de Medicina de Sorocaba PUC-SP é composto pela disciplina de Angiologia e Cirurgia Vascular da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde (FCMS-PUC-SP) e pela equipe de cirurgiões vasculares do Hospital Estadual Público, Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS).

Essa parceria nos permite atender, em período integral, os pacientes que chegam ao Conjunto Hospitalar de Sorocaba, vindos do Departamento Regional de Saúde (DRS XVI - Sorocaba), que é composto por 48 municípios, com população estimada de 2.500.000 habitantes, e acompanhar as atividades dos residentes e estagiários da Cirurgia Geral e da Cirurgia Vascular.

A Disciplina é formada pelos docentes: Prof. Dr. Fábio Linardi (coordenador da Residência Médica) e Prof. José Francisco Moron Morad (professor assistente mestre), e coordenada por mim.

A equipe de Cirurgia Vascular do CHS é composta por 14 especialistas vasculares, que são os doutores: Luiz Carlos Mendes de Brito, Luis Eduardo Bolognesi, Roberto de Godoy Carneiro Gil, Eugênio Mansueto Figueira Lunardi, Vinicius Almeida Ferreira, Jose Roberto Rossini (coordenador do serviço), Humberto Luiz Di Pace Maranhão Araújo, Carlos Henrique Ferreira Gazio, Fernanda Maria Resegue Angelieri Damasio, Jamil Victor de Oliveira Mariúba, Marcelo Chiquieri, Rafael Jordão Bocato, Mauricio Francisco Junior e Daniel Henrique Bartalotti.

História

O programa de Aprimoramento Médico na Área de Angiologia e Cirurgia Vascular teve início em 1990, sendo o nosso primeiro estagiário o Dr. Francisco Carlos Dias.

Com meu apoio e esforço, a residência foi reconhecida pelo MEC e pela Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV), a partir de 2000.

Ambos os programas têm a duração de dois anos, com duas vagas para residência médica e três para estágios, e seguem as normas da Comissão Nacional de Residência Médica e da SBACV.

São realizados exames seletivos para a Residência Médica e para o programa de estágio. Durante este período foram formados 54 especialistas.

Objetivos Principais da Residência/Serviço

Os principais objetivos do nosso serviço de residência são: prestar atendimento digno aos pacientes, manter um ambiente de trabalho cordial entre os profissionais e a formação teórico-prática e humana dos novos especialistas.

Estrutura Física

Nossos residentes ficam alocados principalmente no Conjunto Hospitalar de Sorocaba, que é formado pelo Hospital Leonor Mendes de Barros e Hospital Regional de Sorocaba. O CHS é referência para todo o departamento Regional de Saúde (DRS XVI - de São Paulo), composto por mais de 2,5 milhões de habitantes.

O Serviço de Cirurgia Vascular do CHS é o único serviço de Cirurgia Arterial de Alta Complexidade de toda a região com sistema de "Vaga Zero" pelo sistema de Central de Regulação de Ofertas e Serviços de Saúde (CROSS).

Atendemos também no Hospital Santa Lucinda, propriedade da Fundação São Paulo, mantenedora da FCMS.

O serviço de Cirurgia Endovascular é realizado em três unidades: Hospital Santa Lucinda, Hospital Miguel Soeiro (UNIMED Sorocaba) e Unidade de Angiorradiologia localizada no Hospital Evangélico de Sorocaba, todos pela responsabilidade do especialista, Dr. Luiz Carlos Mendes de Brito.

O Serviço de Doenças Venosas é realizado no Hospital Santa Lucinda, chefiado pelo Dr. Jamil Mariuba.

Estrutura e Estatística

No Conjunto Hospitalar de Sorocaba, em 2018, a média de internação foi de 25 pacientes/dia, 100 cirurgias arteriais de grande porte e mais de 500 cirurgias de urgência/emergência.

Atualmente, contamos com seis residentes, sendo três R1 e três R2 que se revezam em estágios semanais: R1 (enfermaria, cirurgias eletivas e urgência/emergência) e R2 (cirurgia eletiva, cirurgia endovascular e especialidade, acesso para Hemodiálise, doenças venosas, ultrassonografia).

Apoio Teórico

Em relação à formação teórica, o serviço conta com duas reuniões: segunda-feira aula teórica, ministrada pela Dra. Fernanda Maria Resegue Angelieri Damasio, na qual são contemplados temas básicos como anatomia, fisiologia e doenças vasculares. Terça-feira reunião científica com a presença dos docentes, todos os residentes e os internos (5º anistas da Faculdade de Medicina) que estão no estágio da Cirurgia Vascular. Nessa reunião temos discussão de casos, revisão de temas básicos e artigos científicos apresentados pelos residentes.

A Disciplina de Cirurgia Vascular faz parte do Projeto Pedagógico do Curso da Medicina da FCMS-PUC-SP.

Prof. Dr. José Augusto Costa

Professor Titular do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde (FCMS-PUC-SP)



08 E 09 JUNHO
2019

CURSO 100% PRÁTICO

curso de educação
continuada em
**ECOGRAFIA
VASCULAR**
com doppler

1º módulo | 08 e 09.06

TREINAMENTO 1

veias superficiais e profundas
dos membros inferiores

8h40 | 9h - Briefing
9h | 10h - *Hands-on* em modelos
10h | 10h20 - Debriefing

TREINAMENTO 2

veias cervicais e dos
membros superiores

10h40 | 11h - Briefing
11h | 12h - *Hands-on* em modelos
12h | 12h20 - Debriefing

VAGAS LIMITADAS

apenas 3 alunos por aparelho

sócios SBACV-SP **R\$ 1.000***

não sócios **R\$ 2.000***

TREINAMENTO 3

artérias dos membros inferiores

13h20 | 13h40 - Briefing
13h40 | 14h40 - *Hands-on* em modelos
14h40 | 15h - Debriefing

TREINAMENTO 4

artérias dos membros superiores

15h20 | 15h40 - Briefing
15h40 | 16h40 - *Hands-on* em modelos
16h40 | 17h - Debriefing

INSCRIÇÕES

11 5087 4888

Rua Borges Lagoa, 1065 | mezanino

Realização:



Organização:

Dra. Érica Nardino
Dra. Luisa Ciucci
Dr. Ronald Flumignan

Patrocínio:



*valores POR DIA de curso

**é necessário estudo teórico prévio, com material a ser enviado aos inscritos

***pré-requisito, graduação em Medicina
O programa pode ser alterado sem aviso prévio

NOVO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA ESTABELECE LIMITES, COMPROMISSOS E DIREITOS PARA PROFISSIONAIS E PACIENTES NO PAÍS

Entre as principais novidades está o respeito ao médico com deficiência ou doença crônica, assegurando-lhe o direito de exercer suas atividades profissionais nos limites de sua capacidade

O respeito à autonomia do paciente, inclusive na fase terminal da vida; a preservação do sigilo profissional na relação entre médico e paciente; o direito de o médico exercer a profissão de acordo com sua consciência; e a possibilidade de recusa de atender em locais com condições precárias que expõem ao risco pacientes e profissionais. Esses são alguns dos pontos previstos no novo Código de Ética Médica que o Conselho Federal de Medicina (CFM) apresentou em coletiva, no dia 22 de abril, em Brasília.

Trata-se da versão atualizada de um conjunto de princípios que estabelece os limites, os compromissos e os direitos assumidos pelos médicos no exercício da profissão. O início da vigência (em 30 de abril) ocorreu 180 dias após a publicação da Resolução CFM Nº 2.217/2018 no Diário Oficial da União (DOU), que aconteceu no dia 1º de novembro do ano passado.

Essa é a etapa final de um processo de quase três anos de discussões e análises que atualizou a versão anterior que vigorava desde abril de 2010 (Resolução CFM Nº 1.931/2009). Os debates, que foram abertos à participação de toda a categoria médica – seja por meio de entidades ou pela manifestação individual dos profissionais – permitiram modernizar o texto anterior, incorporando artigos que contemplam mudanças decorrentes de avanços científicos e tecnológicos, assim como novos contextos na relação em sociedade.

Avanços – Para facilitar a compreensão das novas diretrizes, o novo texto mantém o mesmo número de capítulos que abordam princípios, direitos e deveres dos médicos.

Entre as principais novidades está o respeito ao médico com deficiência ou doença crônica, assegurando-lhe o direito de exercer suas atividades profissionais nos limites de sua capacidade e também sem colocar em risco a vida e a saúde de seus pacientes.

Também ficou definido que o uso das mídias sociais pelos médicos será regulado por meio de resoluções específicas, o que valerá também para a oferta de serviços médicos à distância mediados por tecnologia.

Placebo e Sigilo – No âmbito das pesquisas em medicina, o novo Código de Ética Médica manteve a proibição do uso

do placebo de maneira isolada em experimentos, quando houver método profilático ou terapêutico eficaz.

Outro avanço incorporado ao Código é a obrigação da elaboração do sumário de alta e entrega ao paciente, quando solicitado (documento importante por facilitar a transição do cuidado de uma forma mais segura, orientando a continuidade do tratamento do paciente e realizando a comunicação entre os profissionais e entre serviços médicos de diferentes naturezas).

Da mesma forma, o CEM autoriza o médico, quando for requisitado judicialmente, a encaminhar cópias do prontuário sob sua guarda diretamente ao juízo requisitante. No código anterior, esse documento deveria ser disponibilizado ao perito médico nomeado pelo juiz.

Tradição – O processo de revisão do CEM aliou o espírito inovador à preservação dos princípios deontológicos da profissão, possibilitando a discussão, avaliação e manutenção de avanços instituídos no código de 2009 e dos princípios basilares da atividade médica previstos em versões anteriores e na história da ética médica.

Entre as diretrizes mantidas, estão a consideração à autonomia do paciente e o respeito à sua dignidade quando em estado terminal, a preservação do sigilo médico-paciente e a proteção contra conflitos de interesse na atividade médica, de pesquisa e docência.

Diretrizes – “Tanto na revisão do Código, realizada em 2009, como desta vez, mantemo-nos fiéis às diretrizes norteado-

Tradição e modernidade
Confira algumas das novidades do Código de Ética Médica

Diretriz	Referência no Código
O novo código transfere a regulação da telemedicina e do uso das mídias sociais para resoluções avulsas, passíveis de frequentes atualizações, impondo ao médico a obrigatoriedade do respeito às normas emanadas pelo CFM.	Cap. V Art. 37 § 1º O atendimento médico à distância, nos moldes da telemedicina ou de outro método, dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina. § 2º Ao utilizar mídias sociais e instrumentos correlatos, o médico deve respeitar as normas elaboradas pelo Conselho Federal de Medicina.
Garante respeito ao médico com deficiência ou doença crônica, garantindo suas atividades profissionais nos limites de sua capacidade e segurança do paciente	É direito do médico: Cap. II XI – É direito do médico com deficiência ou com doença, nos limites de suas capacidades e da segurança dos pacientes, exercer a profissão sem ser discriminado.
Nas pesquisas, manteve a vedação ao uso de placebo isolado	É vedado ao médico: Cap. XII Art. 106 Manter vínculo de qualquer natureza com pesquisas médicas em seres humanos que usem placebo de maneira isolada em experimentos, quando houver método profilático ou terapêutico eficaz.
Criou normas de proteção de sujeitos participantes em pesquisa vulneráveis	Cap. XII Art. 101 § 1º No caso de o paciente participante de pesquisa ser criança, adolescente, pessoa com transtorno ou doença mental, em situação de diminuição de sua capacidade de discernir, além do consentimento de seu representante legal, é necessário seu assentimento livre e esclarecido na medida de sua compreensão. Cap. XII Art. 105 É vedado ao médico: Realizar pesquisa médica em sujeitos que sejam direta ou indiretamente dependentes ou subordinados ao pesquisador.
Nas pesquisas, passou a permitir o acesso a prontuários, sem TCLE, em estudos retrospectivos quando autorizados por comissões de ética em pesquisa em seres humanos	Cap. XII Art. 101 § 2º O acesso aos prontuários será permitido aos médicos, em estudos retrospectivos com questões metodológicas justificáveis e autorizados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep).
Institui a obrigação da elaboração do sumário de alta e entrega ao paciente quando solicitado.	Cap. X Art. 87 § 3º Cabe ao médico assistente ou a seu substituto elaborar e entregar o sumário de alta ao paciente ou, na sua impossibilidade, ao seu representante legal.
Agora, quando for requisitado judicialmente, deve encaminhar cópias do prontuário sob sua guarda ao juízo requisitante.	Cap. X Art. 89 § 1º Quando requisitado judicialmente, o prontuário será encaminhado ao juízo requisitante.

ras estabelecidas em 1988, baseadas na dignidade humana e na medicina como a arte do cuidar”, ressalta o coordenador da Comissão Nacional de Revisão do Código de Ética Médica e presidente do CFM, Carlos Vital, ao avaliar a forma de condução dos trabalhos.

Com o intuito de assegurar o cumprimento do Ato Médico, o Código de Ética garante ainda a valorização do prontuário como principal documento da relação profissional; a proibição à cobrança de honorários de pacientes assistidos em instituições que se destinam à prestação de serviços públicos; e o reforço à necessidade de o médico denunciar aos CRMs, aquelas instituições públicas ou privadas que não ofereçam condições adequadas para o exercício profissional ou não remunerem digna e justamente a categoria.

“Valores de personalidade somente são possíveis em uma sociedade que efetivamente inclui. E, no nosso Código de Ética Médica, esses valores estão presentes: dignidade, privacidade, imagem, intimidade e honra”, disse José Eduardo de Siqueira, também membro da Comissão Nacional.

Debates abertos a toda a categoria médica subsidiaram a revisão do Código de Ética Médica

A atual revisão resultou de uma ampla discussão com a classe médica, iniciada em março de 2016. Com o objetivo de garantir a participação qualificada da comunidade médica e da sociedade, um processo de consulta pública foi aberto em julho daquele ano para que médicos e entidades organizadas da sociedade civil pudessem expressar suas opiniões e sugestões.

Foram realizados 671 cadastros e encaminhadas 1.434 propostas até o prazo-limite de 31 de março de 2017. As sugestões recebidas puderam indicar alteração, inclusão ou exclusão de texto do código em vigor. Elas foram analisadas pela Comissão Nacional e pelas Comissões Estaduais de Revisão do Código de Ética Médica.

O trabalho foi coordenado pelo CFM e contou com a participação dos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs), conselheiros, representantes de entidades e consultores especialistas das áreas de Bioética, Filosofia, Ética Médica e Direito, entre outras, os quais formaram a Comissão Nacional e as Comissões Estaduais de Revisão. Foram promovidos, além das reuniões de trabalho locais e nacionais, três encontros regionais e três nacionais para debater e deliberar sobre exclusão, alteração e adição de itens ao texto vigente.

Em 1º de novembro de 2018, o Diário Oficial da União trouxe o texto do novo Código de Ética Médica (CEM), que passa a vigorar 180 dias após sua publicação, em 30 de abril deste ano.

Veja os pontos tradicionais que se mantiveram, entre muitos outros:

Diretriz	Referência no Código
A consideração para com a autonomia do paciente.	Cap. V Art. 31 É vedado ao médico: Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte. Cap. I XXI – No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.
A proteção aos ditames de consciência do profissional	Cap. I VII – O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente. Cap. II IX – É direito do médico: Recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.
O respeito à dignidade do paciente terminal.	Cap. I XXII – Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados. Cap. V Art. 41 Parágrafo Único – Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.
A importância da preservação do sigilo do paciente.	Cap. I XI – O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei. Cap. IX Art. 78 – É vedado ao médico: Deixar de orientar seus auxiliares e alunos a respeitar o sigilo profissional e zelar para que seja por eles mantido.
A proteção do paciente contra conflitos de interesse do profissional.	É vedado ao médico: Cap. III Art. 20 – Permitir que interesses pecuniários, políticos, religiosos ou de quaisquer outras ordens, do seu empregador ou superior hierárquico ou do financiador público ou privado da assistência à saúde, interfiram na escolha dos melhores meios de prevenção, diagnóstico ou tratamento disponíveis e cientificamente reconhecidos no interesse da saúde do paciente ou da sociedade.
A vedação à cobrança de pacientes atendidos pelo SUS.	É vedado ao médico: Cap. VIII Art. 65 – Cobrar honorários de paciente assistido em instituição que se destinam à prestação de serviços públicos, ou receber remuneração de paciente como complemento de salário ou de honorários.
A valorização do prontuário médico como principal documento da relação profissional.	É vedado ao médico: Cap. X Art. 87 – Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente. § 1º O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina.

CEM 2019 é o nono a estabelecer os princípios éticos para a medicina no Brasil

A medicina brasileira é permeada há quase um século por documentos que nortearam a ética médica. Embora na história mundial tenhamos referências desde a época greco-romana, como o Juramento de Hipócrates (460-370 a. C.), no Brasil, as primeiras tentativas de codificação partiram do movimento sindical, que elaborou textos em 1929, 1931 e 1945.

De fato, embora os documentos oficiais do Conselho Federal de Medicina só tenham surgido a partir de 1965, existem vários outros que foram referência nesse período, como o Código de Moral Médica (1929), o Código de Deontologia Médica (1931), que já previa a criação de um “conselho de disciplina profissional” e o Código de Ética da Associação Médica Brasileira (AMB), elaborado em 1953 e considerado a última referência importante antes de passar a vigorar os códigos do Conselho Federal de Medicina, em 1965.

O membro da Comissão Nacional de Revisão do Código de Ética Médica, Ylmar Corrêa Neto, ressalta, em artigo publicado em “A Medicina para além das normas”, livro editado pelo CFM em 2010, que a experiência acumulada nesse período e o estudo da história da ética médica “nos faz compreender nossas atitudes mais íntimas, o que move nossas ações perante os pacientes e o que move suas relações”.

Direitos dos médicos estão entre os principais temas abordados no novo CEM

A nova versão do Código de Ética Médica (CEM) atualiza o conjunto de princípios que norteiam o comportamento profissional. A atualização é resultado de ampla discussão com a classe médica, alicerçada em preceitos das áreas técnico-científicas e de humanidades, como Filosofia, Sociologia, Antropologia, Teologia, Direito e Bioética.

Como resultado, o CEM é composto de 26 princípios fundamentais do exercício da medicina, 11 normas diceológicas, 117 normas deontológicas e quatro disposições gerais. A parte diceológica (dos direitos dos médicos) está entre os itens de destaque. O Capítulo II é inteiramente dedicado ao tema.

A professora Nedy Cerqueira Neves, no livro *Ética para os futuros médicos*, do Conselho Federal de Medicina (CFM), comenta a importância da concepção de que direitos e deveres são complementares e inseparáveis. “Não há nem pode haver direito sem dever, nem dever sem

Direitos dos Médicos assegurados pelo Código de Ética Médica	
Diretrizes	Referência no Código
Exercício da medicina sem discriminação	Cap. II I – Exercer a medicina sem ser discriminado por questões de religião, etnia, cor, sexo, orientação sexual, nacionalidade, idade, condição social, opinião política, deficiência ou de qualquer outra natureza. XI – É direito do médico com deficiência ou com doença, nos limites de suas capacidades e da segurança dos pacientes, exercer a profissão sem ser discriminado.
Trabalho não pode ser explorado	X – O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa.
Exercício da profissão em condições adequadas	III – Apontar falhas em normas, contratos e práticas internas das instituições em que trabalhe quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais a si mesmo, ao paciente ou a terceiros. IV – Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a própria saúde ou a do paciente, bem como a dos demais profissionais. V – Suspender suas atividades, individualmente ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições adequadas para o exercício profissional ou não o remunerar digna e justamente, ressalvadas as situações de urgência e emergência.
Exercer a medicina conforme sua consciência	IX – Recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência. Princípios Fundamentais Cap. V Art. 36 § 1º - Ocorrendo fatos que, a seu critério, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional, o médico tem o direito de renunciar ao atendimento, desde que comunique previamente ao paciente ou a seu representante legal, assegurando-se da continuidade dos cuidados e fornecendo todas as informações necessárias ao médico que o suceder.

direito. De acordo com este pensamento, a deontologia e diceologia seguem como categorias axiológicas dialéticas”, ensina.

Confira na tabela acima, os principais pontos que versam sobre os direitos dos médicos. Eles abordam garantias referentes ao exercício da profissão, das condições de trabalho, da conduta profissional do médico, além de questões como o direito à remuneração justa:

Código é aliado da prática médica segura

“Para exercer a medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa”. Este é um dos preceitos do novo Código de Ética Médica (CFM), que exemplifica porque o documento se reafirma, década após década, como um aliado importante para o ato médico seguro.

Entre outras diretrizes que atuam como aliadas para o exercício profissional estão o direito do médico de “apontar falhas em normas, contratos e práticas internas das instituições em que trabalha quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais a si mesmo, ao paciente

ou a terceiros”, e o direito de “recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas”, entre inúmeras outras.

Defesa - Para Nívio Lemos Moreira Júnior, membro da Comissão de Integração do Médico Jovem do CFM, o Código de Ética Médica é um “instrumento de defesa do médico, pois quando se tem regras claras de seus direitos e deveres, o profissional fica bem protegido e consciente das ações dele do dia a dia”.

“O Código impõe limites, inclusive os próprios direitos constitucionais como o da liberdade e o da isonomia, que são direitos fundamentais, têm um limite. O limite são os direitos e as liberdades do outro, que no caso do médico, é o seu paciente. Então, o CEM é limitador, mas também é protetor da atividade médica”, ressalta Livia Maria Armentano Koenigsstein Zago, membro da Câmara Técnica de Bioética do CFM.

Médico-paciente – O Código de Ética Médica incorporou ainda, em suas últimas revisões, avanços que consideram que o exercício da autonomia pelos doentes modificou definitivamente a relação médico-

-paciente e, em consequência, o padrão de comportamento moral do médico.

“Nós estamos discutindo cada vez mais – e o Conselho tem esse papel – a relação médico-paciente e as mudanças dessa relação que, ao invés de ser vertical, ela precisa ser mais horizontal, e esse código ajuda muito nesse sentido para que possamos discutir mais amplamente, extrapolando o CEM para discutir ética e bioética das relações humanas”, defende Dirceu Bartolomeu Greco, membro da Câmara Técnica de Bioética.

Para Sigisfredo Luis Brenelli, ex-presidente (gestão 2016-2018) da Associação Brasileira de Educação Médica (Abem) e membro da Comissão de Ensino Médico do CFM, a medicina muda seus conceitos em uma velocidade extremamente rápida

e “nesses novos tempos, o médico tem que estar se atualizando, se adaptando e se refazendo. O Código vai te dar um norte do que é possível fazer, do que está nos limites ético-legais”.

Educação – Henrique Caetano Mingo-ranci Bassin, coordenador regional da Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (Denem), lembra que muito tem se discutido sobre a relação entre erro médico e a importância da educação médica na sua prevenção. Ele lembra o artigo da Revista Brasileira de Educação Médica que aponta que “a insatisfatória formação ética do médico contribui para a ocorrência de desvios na conduta durante o exercício da profissão”.

Ao comentar esse tema, Beatriz Rodri-

gues Abreu da Costa, membro da Comissão de Integração do Médico Jovem do CFM, defende que o médico conheça o código desde a sua formação. “Esse documento vai ser o pilar e o norteamento de sua conduta, um instrumento de defesa do profissional e um norte para seguir com ética”, diz.

A opinião é compartilhada por Pauline Elias Josende, presidente da Associação Nacional de Médicos Residentes (ANMR): “Vemos defasagem em muitas universidades. O médico sai da faculdade sem conhecer o seu próprio Código de Ética e isso tem repercussões na vida profissional. Se eu pudesse sugerir algo, principalmente para quem ainda está na faculdade, é que conheça o seu Código de Ética”, defende.

DEFESA DE DOUTORADO

MEMBRO DA SBACV-SP DEFENDE TESE DE DOUTORADO

O Dr. Ricardo de Ávila Oliveira, do Programa de Pós-graduação em Saúde Baseada em Evidências, da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, apresentou como defesa de

tese de seu doutorado o tema “Exercícios físicos para pacientes com aneurismas fusiformes e assintomáticos de aorta abdominal: revisão sistemática e metanálise”, sob a orientação do Prof.

Dr. José Carlos Costa Baptista-Silva. A banca examinadora foi composta pelos profs. doutores Daniel Caccione, Erasmo Simão da Silva, Tulio Navarro e Edwaldo Joviliano.



Erasmo Simão da Silva, Ricardo de Ávila Oliveira, Tulio Navarro, Daniel Caccione, José Carlos Costa Baptista-Silva e Edwaldo Joviliano

HABILIDADES E COMPETÊNCIAS DO GESTOR DE HOTELARIA

*Por Marcelo Boeger

Cada vez mais vemos novos profissionais assumindo cargos e posições nas áreas relativas à gestão de hotelaria nos hospitais. A experiência das diversas instituições demonstra resultados importantes na qualidade dos serviços prestados e na redução de gastos quando este gestor assume com responsabilidade e autonomia a gestão plena deste departamento.

O profissional que faz a gestão do setor de hotelaria nas Instituições de Saúde deve obrigatoriamente assumir a responsabilidades de planejar, coordenar e controlar as atividades e recursos materiais e humanos de todo o setor, lembrando que sua decisão afetará diversos serviços que interagem com o cliente, na assistência e impactam no cliente de saúde e na sua

impressão sobre a qualidade dos serviços que são oferecidos.

Percebo que algumas habilidades e competências diferenciam aqueles profissionais mais bem-sucedidos em suas carreiras e gostaria de destacar pelo menos quatro importantes habilidades que o gestor de hotelaria hospitalar deve desenvolver para conquistar resultados superiores. Deve primeiramente buscar e focar nas suas habilidades de relacionamento interpessoal, uma vez que integra processos em inúmeras áreas e setores do hospital e necessita conhecer expectativas e prioridades de diversos líderes que dependem da boa gestão da hotelaria (com impactos diretos para os serviços de higiene, resíduos, lavanderia, SND, segurança pa-

trimonial e telefonia) para favorecer uma entrega de qualidade em seus respectivos departamentos.

Outra habilidade importante está na sua capacidade de adaptação às mudanças. Hospitais são empresas muito dinâmicas e, seus processos e tecnologia, necessitam de revisões periódicas e capacidade de um entendimento sistêmico pelos seus gestores para que possam periodicamente pensar em realizar inovações e considerar planos de contingências na maior parte de seus serviços.

Uma excelente habilidade de liderança para com toda a sua equipe e de boa comunicação para com seus pares, superiores e colaboradores, sem dúvida, características que não se restringem e não são

O MÉDICO AO LONGO DA HISTÓRIA

*Por Silvano Raia

Recentes progressos justificam comentar a evolução do médico ao longo da História. Sucessivamente, exerceu sua profissão de várias formas e com diferentes tipos de avaliação da sociedade a que pertencia.

Pela leitura de papiros aprendemos que a partir de 6000 a.C., até o início da Idade Média, o médico ocupou uma posição de destaque. Não dispondo de conhecimentos sobre as doenças nem meios para diagnóstico, sua atuação se limitava a exercer uma influência benéfica para que os pacientes aceitassem seu sofrimento como expressão de um desígnio superior, impossível de ser modificado.

Suas características humanas constituíam a base da relação com o paciente e a aura de ser um superior era responsável pelos eventuais resultados que conseguia. Esse tipo de atuação, em parte mágica e em parte ilusionista, chegou até a Grécia de Hipócrates, que valorizou a anamnese e o exame físico, confe-

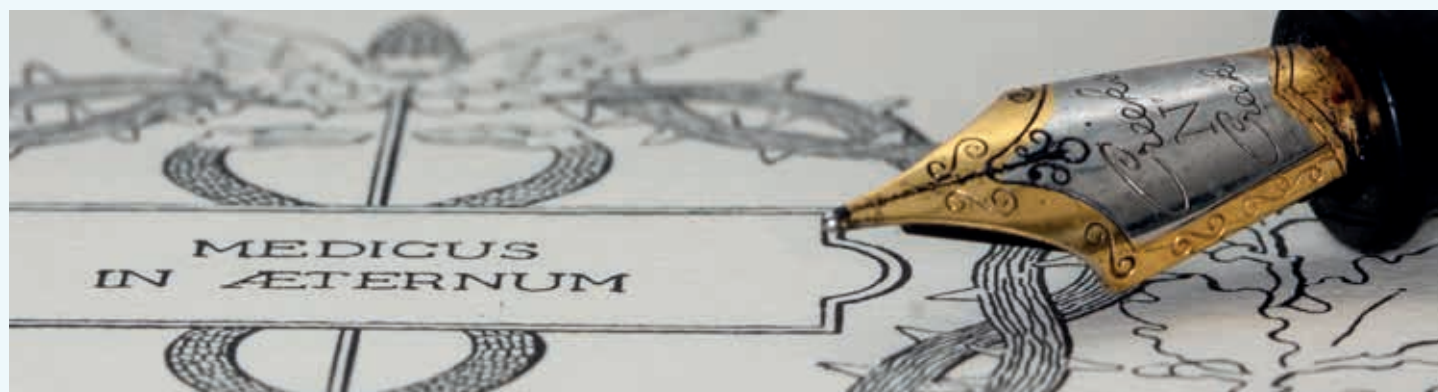
rindo à prática médica uma primeira conotação objetiva.

A posição de elite na sociedade se deteriorou na Idade Média e na Renascença, quando a atuação do médico se limitava a sangrias e laxativos. Barbeiro era o nome pelo qual era depreciativamente conhecido.

Do século 16 ao início do 19, a imagem do médico voltou a se dignificar, ao mesmo tempo que a medicina passava de arte a ciência humana. Ele tentava entender as doenças e tratá-las com os escassos recursos de que dispunha.

Pouco mais tarde, na transição do século 19 para o século 20, com o advento do raio-X e dos primeiros exames de laboratório, a imagem do médico se enobrecer ainda mais, na medida em que era obrigado a ter acesso aos conhecimentos da época, que já não eram poucos, para melhor atender seus pacientes. Provavelmente foi a época áurea da dignificação da profissão médica.

Ao contrário, de meados do século 20 até o presente, a evolução



exclusivas somente ao gestor de hotelaria. Muitas vezes, a falta desta habilidade neutraliza outras boas habilidades deste gestor pela sua incapacidade de execução, volatilização de prioridades, ou seja, a dificuldade de conseguir colocar em prática seu planejamento. Claro que muitos outros aspectos poderiam ser aqui apresentados, mas ainda que em um primeiro momento, tecnicamente consiga administrar seu orçamento e cumprir suas metas internas, sem uma busca no desenvolvimento nestas habilidades acima apresentadas, poderá ter dificuldade em afetar positivamente os resultados a médio e longo prazo por não ter acesso a informações de macro aspectos da Instituição.

Muitas vezes, algumas das soluções

para maximizar resultados, reduzir custos e aprimorar processos estão na TI, em Suprimentos ou mesmo na Enfermagem. Assim como, algumas das soluções para problemas existentes no SADT, em Compras assim como na Enfermagem, podem estar bem na nossa frente, na Hotelaria. Portanto, construir apoios estratégicos pode ser fundamental para resultados consistentes e constantes, competência tão necessária aos gestores de hospitais e tão exigida a qualquer profissional da área de serviços como um todo.

Esta habilidade, potencializada por um bom relacionamento interpessoal, pela sua capacidade de adaptação às mudanças, por sua liderança e boa capacidade de comunicação.

dos meios de comunicação e a conseqüente facilidade de acesso aos servidores web, ricos em informações médicas, concomitante a uma série de progressos e inovações, determinaram que a imagem do médico se apequenasse progressivamente. Isso porque os novos métodos terapêuticos tendem a reduzir a importância do componente humano da relação médico-paciente.

Para isso, concorreram também o advento da medicina à distância e a biotecnologia, com suas possibilidades inéditas e surpreendentes, como a engenharia genética, o diagnóstico por inteligência artificial (algoritmos), os chips para dosagem em tempo real de substâncias presentes na circulação sanguínea ou para infusão contínua de hormônios na quantidade necessária para manter a sua concentração fisiológica.

Entretanto, nunca foi tão necessária a atuação do médico, como balizador ético desses progressos. Por exemplo, uma técnica recentemente descrita, denominada CRISPR-Cas9, permite modificar, com facilidade, o genoma de qualquer ser vivo, inclusive o nosso. Essas modificações determinam mutações voluntárias que acarretam um risco de grandes proporções. Serão inevitáveis tentativas de criar humanos mais perfeitos do ponto de vista intelectual, físico e estético, ou seja, um projeto de eugenia.

Diferentemente do que ocorreu na Alemanha, na década de 1930, quando se tentou criar uma raça superior pela eliminação dos menos dotados, física e intelectualmente, agora agiríamos criando super-humanos.

Para evitar esse risco o médico deve distinguir claramente os métodos de engenharia genética que curam doenças, devolvendo ao genoma sua configuração normal, daqueles que o modificam transmitindo a nova configuração às gerações seguintes.

Uma visão abrangente da evolução dos objetivos dos médicos mostra que, no início, eles se limitavam a confortar os pacientes, a seguir, e sucessivamente, a diagnosticar as doenças e tratá-las e depois, pela biotecnologia, a evitar sua transmissão por hereditariedade. Agora tenta curá-las, e não apenas tratá-las. Por fim, pretende, no futuro, evitá-las de uma vez por meio de vacinas

de DNA, buscando com isso prolongar a vida e evitar a morte.

Saliente-se que esses novos objetivos exigem do médico uma atuação muito mais importante do que a de simples executor de técnicas complexas, computadorizadas ou não.

Ele deve identificar e incentivar as que efetivamente beneficiem seus pacientes e a nossa espécie como um todo. De fato, sua atenção não se deve limitar às necessidades de um único paciente, mas considerar que, se forem generalizadas, as novas técnicas podem exercer efeitos sobre toda a espécie humana.

Nesse sentido, como diz o professor brasileiro de Bioética Leo Pessini, hoje atuando no Vaticano, "devemos aprender a aceitar a ousadia científica ao mesmo tempo que estimulamos um diálogo inteligente entre ética e ciência, ou seja, devemos estimular uma interação eticamente criativa e respeitosa desses dois universos".

Sem essa visão humanística o médico pode se transformar apenas num executor de tarefas programadas, ou seja, um tecnocrata, e o paciente num cobrador de soluções.

Prova marcante desse risco desalentador, é saber que, ao julgarem casos de relação médico-paciente discursível, vários juízes têm se baseado no Código de Defesa do Consumidor!

Ao contrário, se aceitarem essa nova incumbência, os médicos voltarão a desfrutar a aura que merecem e, mais do que tudo, garantirão um futuro melhor, feliz e seguro para os nossos descendentes.

Finalizando, vale citar a frase do presidente Bill Clinton, quando da conclusão da leitura do genoma humano: "Hoje estamos aprendendo a decifrar a linguagem que Deus usou para escrever o livro da vida".

É nossa responsabilidade fazer com que a linguagem de Deus seja empregada com a mesma finalidade com que Ele a usou, ou seja, para o bem e a dignidade do ser humano.



Marcelo Boeger

Presidente da Sociedade Latino Americana de Hotelaria Hospitalar e coordenador e professor do curso de Especialização de Hotelaria Hospitalar do Hospital Albert Einstein e professor de MBA em Gestão da Saúde e MBA em Infecção Hospitalar (INESP)

Silvano Raia

*Professor Emérito da Faculdade de Medicina da USP
Fonte: O Estado de São Paulo / Opinião - 26 de abril de 2019*



PARA ONDE CAMINHA A JUVENTUDE BRASILEIRA? PARA ONDE CAMINHA A HUMANIDADE?

Mao, líder comunista chinês, que pôs ordem na China, mas, ao mesmo tempo amordaçou a liberdade individual e coletiva do seu povo, com repressões desumanas, próprias do regime implantado, ao ser perguntado, quais as armas que usaria para dominar o mundo, respondeu sutilmente: "Para dominar o mundo assistiria, pacientemente, a continuação da destruição das futuras gerações".

Os pais, os políticos, os educadores, a imprensa, principalmente a televisiva, com suas mídias negativas, estimulando o consumismo desenfreado, a anarquia, são avessos à disciplina, à hierarquia, aos hábitos e costumes éticos e morais, condutas básicas para formar o ser humano. Isso jamais se confunde com falso moralismo e pieguice. Entendam como Lógica, ponderação, bom senso, regras indispensáveis para o despertar gradual da maturidade em todos os sentidos, das funções emocionais e orgânicas do ser humano, para poder usufruí-las com segurança e satisfação plena, com mínimo risco.

A mãe natureza, sempre sábia, tem regras imutáveis, inteligentes, convincentes. As plantas, as aves, os animais, desenvolvem-se sequencialmente, nunca antecipando ou alterando a ordem da sua evolução, porque, se isso acontecesse, desorganizaria sua formação, com prejuízos consideráveis.

O Homem, como ser pensante, abusando de sua liberdade de conduta, resiste em imitar a natureza e, ao contrário, ainda a agride com destruições extensas, em prejuízo de si mesmo e de seus descendentes, tudo em nome da ganância e da riqueza ilimitada.

O ser humano precipita os acontecimentos, invertendo a ordem da sua formação de modo irresponsável, antecipando posturas com riscos irreparáveis do seu caráter, da sua personalidade e dificultando a conquista da felicidade, que é fruto do equilíbrio de três bases importantes: mente, corpo e espírito, que se desenvolvem paulatinamente. Mas, esse equilíbrio é ignorado e desrespeitado.

O jovem está tão perdido na sua formação, que, ao contrário do que acontecia há décadas, quando imitava o "mocinho" dos filmes, agora, se sente atraído em se espelhar no vilão, no bandido, em desrespeito às regras e às Leis da boa convivência social, em busca de novas emoções perigosas. Aí vão se formando os assaltantes, os marginais, os assassinos de classe média, média-alta, instalando doenças e maternidades precoces e indesejáveis, graças aos estímulos do consumismo, do álcool (autorizado pelo Governo), da droga, das baladas excessivamente liberais, das tatuagens descaracterizantes, desarmonizando a beleza do corpo.

Longe de negar a capacidade do homem em crescer, amar em todos os níveis, ter ambição, construir, festejar, relacionar-se, curtir a vida. Porém, que faça inteligentemente, sem autoagressão, autodestruição, autodesvalorização, sem submissão a interesses ocultos de terceiros, desmesuráveis.

O comportamento do ser humano no mundo nunca mudou; mudou apenas a roupagem do homem, com cenários sofisticados. Vamos mudar? Como mudar? Quem quer mudar? Quem pode mudar?

Marco Túlio Cícero, o maior tribuno romano de todos os tempos, o maior do mundo, dizia: "o ser humano nasce mal, e, com o passar do tempo, tenta aprender a ser bom".

A tecnologia cresceu muito, sufocando o homem, desde a mais tenra idade, afastando-o do relacionamento saudável entre pessoas, da boa leitura, principais estímulos para a sua maturidade, cujo crescimento é infinito.

Cada dia que passa, o mal sobrepuja o bem nos mais variados níveis das atividades do homem. O honesto é ridicularizado. O comportamento do levar vantagem destrutiva, é enaltecido, ovacionado, protegido, nunca punido.

Já, em 2006, Paulo Guedes, Ph.D. em Economia pela Universidade da Chicago, e fundador do Instituto Milenium, afirma que: "o Brasil precisa de mais capitalismo e que a socialdemocracia não tem condições de levar o país à frente". "E que um Estado que gasta 100 bilhões de reais com folha de pagamento do funcionalismo, 150 bilhões com aposentadorias e 150 bilhões com juros, sobrando só 10 bilhões para Bolsa-Família, estimula o eleitor a querer mudanças". "O Brasil pode crescer até 12% ao ano, durante 10 anos seguidos. A riqueza de um país é construída em cima do capital educacional de seus indivíduos, do capital institucional de sua classe política e da ação descentralizadora do Estado, atacando os problemas de desigualdades e de oportunidades, desigualdades educacionais, desigualdades de renda. É nisso que o Brasil tem de apostar".

Se essas ponderações pudessem ser observadas e postas em prática, a nossa juventude brasileira desviaria sua rota em direção ao precipício, e caminharia um caminho melhor, assim como toda a Humanidade.



Dr. Rubem Rino
Membro associado da SBACV-SP

TROMBOSE DA VEIA SUBCLÁVIA: O QUE NÃO FAZER!

Atualmente, as trombozes de veia subclávia estão relacionadas principalmente à inserção de cateteres venosos, seja para hemodiálise ou via de acesso para infusão de medicações. Também podem ser desencadeadas por uma condição “mecânica” causada por compressão venosa (síndrome do desfiladeiro cervico-torácico). Esta última forma, ao contrário de outras formas de trombose venosa profunda, não é associada à inatividade, obesidade, idade avançada, distúrbios de coagulação, cirurgia ou trauma. A patogênese da trombose de esforço envolve compressão extrínseca da veia entre a clavícula e a primeira costela, assim como o músculo escaleno, o músculo subclávio e o ligamento costoclavicular.

Seja qual for a causa, a manifestação clínica é tipicamente o edema unilateral do membro ipsilateral, mais ou menos volumoso, dependendo da extensão do trombo. Quanto ao diagnóstico, facilmente pode ser realizado por um ultrassonografista razoavelmente competente. Até aqui, não há mistério. O grande desafio é saber principalmente o que NÃO fazer.

Na era da tecnologia, da medicina moderna, dos equipamentos sofisticados, é tentador remover um trombo desta veia por métodos glamurosos como fibrinólise fármaco- mecânica, fribrinólise guiada por cateter ou mesmo a aspiração do trombo, e realizar uma angioplastia e implante de stent. É fácil, tecnicamente falando, exceto para os pacientes renais crônicos, onde as recanalizações são muitas vezes impossíveis. Mas a que custo? Não me refiro ao custo monetário, refiro-me ao que vai acontecer com esse paciente, se não houver uma insuficiência renal por hemoglobina, se não ocorrer rotura da veia, se não houver um sangramento maior pelo uso do fibrinolítico (muitas vezes AVCH)... a recidiva parece ser elevada. Como se comportam os stents nesta região onde a mobilidade da cintura scapular faz da clavícula um verdadeiro martelo sobre as estruturas abaixo dela? Fratura do stent e retrombose, na maioria dos casos. E, mencionando oportunamente, quem paga a conta? O tratamento está longe de ser barato.

A última atualização do American College of Chest Physician (CHEST), de 2016, recomenda anticoagulação apenas, não recomendando intervenções! Obviamente há exceções, como pacientes muito sintomáticos (extremamente subjetivo, tanto para o médico como para o paciente...), baixo risco de sangramento, etc., etc., etc.

Qual anticoagulante usar? O CHEST 2016, não especifica, mas não restam dúvidas que é o tratamento convencional, ou seja, heparina de baixo peso molecular e anti-vitamina K. Em minha opinião, já que muitas

das recomendações são extrapoladas das evidências da TVP dos membros inferiores, não há empecilho para que se usem os DOAC's, embora não haja recomendação em bula para tal indicação. Portanto, o uso dos DOAC's é off label, lembrando que a ANVISA admite explicitamente a utilização dos medicamentos para indicações que não constem em bula (quem quiser pode consultar o portal da ANVISA), entretanto, por conta e risco de quem os prescreve. Digo isso como médico, especialista em cirurgia vascular, não como speaker da Bayer.

Portanto, a melhor alternativa de tratamento para trombozes axilo-subclávias é a anticoagulação; fibrinólise e angioplastia são exceções, e stent, exceção da exceção.

Qual sua conduta frente a uma trombose relacionada à inserção de cateter central ou para hemodiálise (seja por inserção direta ou periférica – picc) em paciente que vai necessitar de via de acesso venoso, com

cateter funcionando?

Saiba a resposta dos consensos na próxima edição da Folha Vascular.

Até o próximo artigo!



Dr. Rogério Abdo Neser

Diretor de Publicações da SBACV-SP

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, POR MEIO DA SECRETARIA DE CULTURA E ECONOMIA CRIATIVA, E SANTA MARCELINA CULTURA APRESENTAM

AJUDE A FORMAR O FUTURO DA MÚSICA BRASILEIRA!

Apoie a formação dos alunos e alunas dos Grupos Artísticos do GURI, da EMESP Tom Jobim e do Theatro São Pedro.

Como fazer sua doação incentivada: **#ADOTE MÚSICA**

Acesse o site: www.santamarcelinacultura.org.br/adote-musica
Clique em **Adote Música**, escolha sua categoria e valor e faça sua contribuição.
Você também pode acessar direto o site de doação pelo QR CODE.

Como fazer sua doação direta: (sem usar incentivo fiscal) **#DOE MÚSICA**

Acesse o site: www.santamarcelinacultura.org.br/doe-musica
Clique em **Doe Música**, escolha seu valor e faça sua contribuição.
Você também pode acessar direto o site de doação pelo QR CODE.

Realização

SANTA MARCELINA
GURI
EMESP 30
THEATRO SÃO PEDRO
SÃO PAULO GOVERNO DO ESTADO



Liga Acadêmica Paulista de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Varizes de membros inferiores é o tema que será apresentado no dia 15 de junho, pelo Dr. Luis Carlos Uta Nakano. As próximas reuniões da Liga Paulista serão realizadas nos dias 10 de agosto, 14 de setembro, 19 de outubro e 23 de novembro. Não haverá reunião da Liga no mês de julho.

Os encontros acontecem na Associação Paulista de Medicina (APM), das 8h30 às 12h, com a coordenação dos doutores Marcelo Calil Burihan, Luis Carlos Uta Nakano, Ivan B. Casella, Adnan Naser, Henrique Jorge Guedes Neto e Arual Giusti.

Informações complementares com a secretaria da SBACV-SP, pelo e-mail secretaria@sbacvsp.org.br.



Já estão confirmadas as datas para o Curso de Educação Continuada em Ecografia Vascular (CECEV), que será realizado em dois finais de semana, dias 8 e 9 de junho e 21 e 22 de setembro, das 8h às 17h.

O primeiro módulo, que acontecerá na Rua Borges Lagoa, 1065, abordará os temas: veias superficiais e profundas dos membros inferiores; veias cervicais e dos membros superiores; e artérias dos membros inferiores e superiores. A organização é das doutoras Érica Nardino e Luisa Ciucci, e do Dr. Ronald Flumignan.

O CECEV tem a realização da SBACV-SP pela comissão do departamento de métodos diagnósticos não invasivos, com o apoio da GE Healthcare.

As inscrições podem ser feitas pelo telefone: (11) 5087-4888.

Comissão Nacional de Residência Médica pública resoluções sobre matrizes curriculares

A Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) publicou, no dia 8 de abril, 25 resoluções sobre matrizes curriculares de várias especialidades médicas. Elas dispõem sobre a Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Cirurgia Geral e do Programa de Pré-requisito em Área Cirúrgica Básica no Brasil.

Os programas deverão alcançar o disposto nas Matrizes de Competências, e ainda haverá distribuição por carga horária nos diversos cenários de prática com o objetivo de o residente adquirir a melhor formação possível.

Entre outras disposições, as resoluções determinam a duração de três anos do programa de residência médica em Cirurgia Geral e estabelece a conclusão do Programa de Pré-requisito em Cirurgia Básica como condição indispensável para o ingresso nas especialidades cirúrgicas, que incluem: Cirurgia Vascular, do Aparelho Digestivo, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Plástica, Urologia, Cirurgia Torácica, Cirurgia Oncológica, Cirurgia Pediátrica e Cirurgia Coloproctológica.

Em novembro, quando foi aprovado o terceiro ano, a Co-

missão Nacional estipulou que deveria haver um projeto em que as residências participantes desse projeto fossem avaliadas periodicamente.

De acordo com o conselheiro da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV-SP), Dr. Adnan Naser, a Sociedade não designou quais serão as instituições que participarão do projeto piloto que deverá ser composto por quatro ou cinco instituições que possam conservar o programa de três anos. Somente após o término do projeto piloto, a determinação será estendida a todas as demais residências.

Ainda, segundo o Dr. Adnan, o currículo será uniformizado. "Aquele sistema antigo que era feito por distribuição de carga horária, sofrerá alteração e será normatizado por distribuição de competência, que vai desde o aprendizado mais simples até o mais complexo, por ano de formação", explica.

O Dr. Adnan, aproveitou o XVII Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular e o VIII Encontro Interativo de Cirurgia Vascular e Endovascular, realizado entre os dias 16 a 18 de maio, para esclarecer o assunto.

Próximos módulos do 2º CECACE serão realizados em 29 de junho e 30 de agosto

A Cordis - Cardinal Health e a SBACV-SP desenvolveram juntas o 2º Curso de Educação Continuada em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular (CECACE) para colaborar no desenvolvimento dos residentes da Cirurgia Endovascular do estado de São Paulo, com o objetivo de contribuir com a qualidade do ensino na especialidade vascular.

O primeiro módulo foi realizado no dia 27 de abril, no São Paulo Convention Center, e abordou os temas: Membros Inferiores; Vasos Supra Aórticos e Embo-

lização; e Aneurisma de Aorta Abdominal.

A programação foi dividida em duas partes: no período da manhã com teoria e protocolos, e no período da tarde com prática por meio de workshops, salas interativas, palestras e simulação virtual. Essa metodologia permitiu que o participante tivesse maior clareza nas atualizações clínicas e científicas que embasam os protocolos cirúrgicos, bem como no desenvolvimento e análise crítica de estudos clínicos e simulações que poderão ajudá-lo no mundo real.

Estavam presentes para ministrar os temas, os doutores Ana Terezinha Guillaumon, Guilherme Centofanti, Igor Calixto, Ivan Casella, Lucas Miquelin, Marcelo Almeida, Marcelo Calil Burihan, Marcelo Matielo, Regina Moura, Sasha Schlaad, equipe Cordis e Moacyr Nobre (Cognos Educação Médica).

Os outros dois módulos serão realizados em 29 de junho e 30 de agosto, na Johnson & Johnson. Em breve, a secretaria da SBACV-SP informará a programação do curso.



CONVITE AOS SÓCIOS ASPIRANTES DA SBACV-SP

A SBACV-SP convida os seus sócios aspirantes a se tornarem sócios efetivos ou plenos. Mas o que é necessário?

Para a progressão a sócio efetivo:

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

Para a progressão a sócio pleno:

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

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@sbacv.org.br ou telefone: (11) 5087-4888.

Dr. Osiris Ramacciotti: extensa carreira acadêmica de sucesso e prestígio

Dedicou-se à Endarterectomia Arterial no segmento Carótido, entre outras áreas

Natural de Campinas (SP), Dr. Osiris Ramacciotti nasceu no dia 20 de maio de 1936, e passou a infância e parte de sua juventude em São Caetano do Sul (SP).

Sua paixão pela Medicina começou quando ainda trabalhava na indústria de adubos e, em 1957, resolveu se dedicar somente aos estudos. Após fazer o curso de Engenharia, entrou para a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, em 1960, e concluiu a graduação em 1965. Fez um ano de estágio no departamento de Patologia da faculdade e dois anos no Serviço de Cirurgia Geral dos irmãos Morello, no Hospital da Beneficência Portuguesa de Ribeirão Preto, no período de 1966 a 1967. No ano de 1969, terminou sua pós-graduação e, em 1972, defendeu sua tese de doutorado, pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Foi no Hospital das Clínicas de São Paulo, com o professor Luiz Edgard Puech Leão, que iniciou o estágio no Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular, onde trabalhou até 1974. No mesmo ano, começou as atividades como professor assistente, onde lecionava aulas de Semiologia para alunos do terceiro ano, da primeira turma da Faculdade de Medicina do ABC, no Serviço do professor Masayuki Okumura. Além disso, prestava serviços na disciplina de Técnica Cirúrgica e auxiliava o professor Euclides Marques.

Após alguns anos, devido a várias mudanças na formação das cadeiras e disciplinas da Faculdade de Medicina do ABC, os professores Masayuki Okumura e Euclides Marques deixaram a instituição, e o professor Mário Ramos de Oliveira, vindo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo (FMUSP), assumiu como professor titular, e trouxe os professores Adib Jatene, que ficou responsável pela disciplina de Cirurgia Torácica e Pulmonar, e Hoannes Cafejian, que passou a cuidar da disciplina de Angiologia e Cirurgia Vascular. Já, o Dr. Ramacciotti assumiu a disciplina de Fundamentos da Cirurgia, como assistente do professor doutor Ivanhoé Espósito, nas áreas de Propeleótica Cirúrgica, Metabologia Cirúrgica e Técnica Cirúrgica.

Quando ainda era o responsável pelo setor de Técnica Cirúrgica, prestou concurso para professor adjunto em uma banca única, formada pelo professor Marcus Wollosker, livre-docente na disciplina de Angiologia e Cirurgia Vascular da Faculdade de Medicina da USP. Em 1988, assumiu como professor titular da disci-

Mensagem aos jovens médicos

"Aos jovens que estão se formando nessa especialidade vão algumas sugestões: não deixem de dar apoio à Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular. Afiliem-se, caso ainda não sejam associados, se não têm ainda o título de especialista, estude e consiga-o, não deixem de frequentar as reuniões regionais da especialidade, assim como das convenções, tanto nacional quanto internacional, o convívio com os colegas ajuda a manter as atualizações que são muito dinâmicas, e, finalmente, dediquem-se com amor à Medicina, à família e a todos".



Dr. Osiris Ramacciotti

plina de Fundamentos da Cirurgia, onde permaneceu até 2011, quando se aposentou da faculdade.

Paralelamente à carreira de docente, o Dr. Ramacciotti traçou uma admirável trajetória profissional, que teve início em 1968, no Hospital da Beneficência de São Caetano e logo em seguida no Hospital São Caetano, dirigido pelo professor doutor Ivanhoé Espósito. No mesmo ano, começou a trabalhar no Hospital e Maternidade Dr. Christovão da Gama, como assistente do Dr. Pedro Gazal, que deixou o hospital após um ano. Em seguida, assumiu a chefia e convidou o Dr. Roberto Bahdur para fazer parte da equipe de Cirurgiões Vasculares, considerada referência para a especialidade. "A equipe era formada por vários profissionais de ponta e responsável por cuidar de vários hospitais do ABC e da capital Paulista, além disso, também soube cultivar a amizade que perdura até os dias de hoje", revela o Dr. Ramacciotti.

Na participação societária da SBACV-SP, está presente desde 1967, tanto como ouvinte em Congressos, mesas-redondas e temas livres, quanto na apresentação de palestras na área de Endarterectomia Arterial, no segmento Carotídeo, Aorto-Íliaco Femoral e nos Membros Inferiores. Ele explica que essa técnica perdeu muita adesão com o advento da Endocirurgia Vascular. "Quando a Endocirurgia Vascular surgiu, eu já estava deixando as atividades como cirurgião vascular e me dedicando a uma área mais suave, a ultrassonografia vascular, a qual tem tido grande impulso", comenta.

Como hobbies, o Dr. Ramacciotti voltou a estudar e a praticar Radiestesia e Radi-

ônica. "Essas práticas envolvem muito a consciência, a psicologia, o supramental, a teoria quântica e a energia sutil. Estou envolvido com todas essas coisas e sinto-me muito gratificado com tudo isso", garante.

Para ele, falar uma língua fluentemente é de extrema relevância. "Eu tenho um pouco essa frustração de nunca ter dominado o inglês. Leio bem, entendo quando falam comigo, mas me expresso mal. Também acho importante saber tocar um instrumento musical. Além disso, a família, as amizades, a saúde e a profissão fazem a vida valer a pena. Sou grato a todos que me fizeram e me fazem evoluir. Gratidão é muito importante!"

NOVAS ADESÕES

Sócios aprovados em 27/4/2019:

Aspirantes:

- Leandro Cordeiro Soares
- Marina Gonzalez de Toledo
- Maurício Rocco de Oliveira

Efetivo:

- Alexandre Rocha Dietrich

PREFEITURA DE SP CULPA GOVERNO FEDERAL PELA NÃO RENOVAÇÃO DE CONTRATOS DOS PROFISSIONAIS DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS

Em reunião, o secretário da pasta explicou que aguarda retorno do Ministério da Saúde para que médicos continuem atuando nas periferias da cidade a partir de setembro

Profissionais do Programa Mais Médicos, que atuam em Unidades Básicas de Saúde na cidade de São Paulo, realizaram paralisação nos atendimentos no dia 8 de maio. Os profissionais fizeram manifestação em frente à Secretaria Municipal da Saúde, onde houve uma reunião com o secretário da pasta, Edson Aparecido. Quarenta e seis médicos reivindicaram a renovação de seus contratos de trabalho, que vencerão em junho e agosto, deixando a população da periferia desassistida. Na ocasião, o representante da prefeitura afirmou que aguarda parecer do governo federal sobre o programa para a renovação. Uma nova reunião está prevista para debater o andamento da situação.

De acordo com Eder Gatti, presidente do Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp), mesmo que existam críticas ao modelo do programa, é preciso que a prefeitura encontre alternativas para que não falem médicos na cidade, aumentando ainda mais o déficit de profissionais. "A responsabilidade pelo programa é do governo federal, mas a prefeitura tem obrigação de manter profissionais suficientes para o atendimento da população."

Sobre o Mais Médicos na cidade de São Paulo

Mensalmente, os médicos do programa realizam mais de 700 consultas de pré-natal e mais de 450 consultas de puericultura (crianças de até dois anos) no município. Eles atendem em áreas como ginecologia, pediatria, saúde do idoso e saúde do homem. São realizados grupos de saúde da mulher, diabéticos, hipertensos, exercícios, saúde mental, tabagismo, saneamento básico, planejamento familiar e redução de danos para usuários de álcool e drogas. São também feitos procedimentos como a colocação do DIU (Dispositivo Intrauterino) e visitas às casas dos pacientes.

Apesar de o Mais Médicos ser uma iniciativa Federal, neste caso, especificamente, a responsabilidade pelos contratos e pagamento da bolsa e da ajuda de custo dos médicos é da prefeitura, por Acordo de Cooperação para ampliar o programa.

Fonte: Simesp

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS ELEGE NOVA PRESIDÊNCIA PARA O TRIÊNIO 2019-2021

Gestão passa a ser conduzida pelo atual presidente da Associação dos Hospitais de Goiás, o médico urologista Adelvânio Francisco Morato

A Federação Brasileira de Hospitais (FBH), entidade que há mais de 50 anos atua na defesa dos interesses dos estabelecimentos de saúde do Brasil, elegeu, no dia 25 de abril, a nova presidência que conduzirá o órgão pelos próximos três anos. O urologista

Adelvânio Francisco Morato, substituiu Luiz Aramicy Bezerra Pinto, que se manteve na direção do órgão por três mandatos consecutivos. Eleito em chapa única, Morato agora terá a missão de trabalhar pela união e o fortalecimento das 15 associações estaduais representadas pela FBH, que juntas congregam mais de quatro mil estabelecimentos de saúde.

"É com grande prazer e satisfação que assumo a presidência da Federação Brasileira de Hospitais. Reconheço o belíssimo trabalho realizado pelo presidente anterior, Luiz Aramicy Bezerra Pinto, e aproveito para ratificar o meu compromisso de tentar fazer com que todas as associações se unam em prol do hospital. Vamos trabalhar com união, queremos todos os estados representados. Para isso, vamos conversar com todos. Naquele estado aonde não existir uma associação, vamos fomentar a criação, e onde tiver alguma pendência, vamos tentar resolver", disse Morato.

De acordo com ele, a entidade vai trabalhar estrategicamente para qualificar a rede hospitalar brasileira, dando atenção necessária aos estabelecimentos de pequeno e médio porte, que são a maioria por todo Brasil. "Também vamos intensificar o nosso trabalho de articulação e agenda parlamentar, promovendo debates que estão na agenda do setor e trazendo os novos deputados eleitos, de cada estado, com suas associações, para que lutem pelo bem do Hospital Brasileiro. Queremos promover uma maior visibilidade e, com ela, um maior reconhecimento da importância da FBH junto às demais entidades que lutam pelo aprimoramento do setor da saúde no país", complementou o novo presidente.

ARTE NO PAPEL

Exposição "PAPÉIS da APM" traz técnicas artísticas em papel

Com o intuito de trazer à tona a importância da arte no papel, a Associação Paulista de Medicina (APM) promove a exposição intitulada "Papéis da APM", até o dia 31 de maio.

De segunda a sexta, das 10h às 19h, o público terá acesso gratuito ao trabalho de diversos artistas prestigiados no cenário artístico nacional e internacional. Trabalhos de nomes como Rubem Valentim, Niobe Xandó, Maria Bonomi e León Ferrari estarão sendo expostos.

As dez obras, que integram o acervo da Pinacoteca da APM, exploram as mais variadas técnicas sobre o papel como a xilogravura, serigrafia, aquarela e nanquim. Entre elas "Carnaval XXII", produzida com bico de pena por João Calixto em 1978.

O curador da exposição é Guido Arturo Palomba, diretor da APM. Para ele, a proposta é apresentar a riqueza e diversidade da produção desenvolvida exclusivamente sobre esse suporte por artistas relevantes do século XX. "Há obras de arte em papel que são de elegância e de força expressiva extraordinária, podendo facilmente igualar-se às em tela", completou.

EXPEDIENTE

"Folha Vasculiar" é um órgão de divulgação mensal da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vasculiar - São Paulo. | **Edição:** Way Comunicações Ltda. - Rua dos Caetés, 696 - CEP: 05016-081 - São Paulo - SP - Tel.: (5511) 3862-1586 | **Jornalista Responsável:** Mara Morgado - MTB 0020439/SP | **Redação:** Bete Faria Nicastro / Mara Morgado | **Revisão:** Alessandra Nogueira | **Tiragem:** 3.100 exemplares | **Produção:** ES Design (11) 3739-0230 • Correspondência para a Folha Vasculiar 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 Nesar - Tel.: (5511) 3331-9100 | **E-mail:** rogerio.nesar@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



43º CONGRESSO BRASILEIRO DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR

RECIFE | 2019

8 a 12 de Outubro de 2019

Centro de Convenções do Recife

Informações: (81) 3466-5752 | (81) 99192-7736

www.recifevascular2019.com.br



Realização:



SBACV PE

Secretaria
Executiva:



Comercial:



Agência de
turismo oficial:

