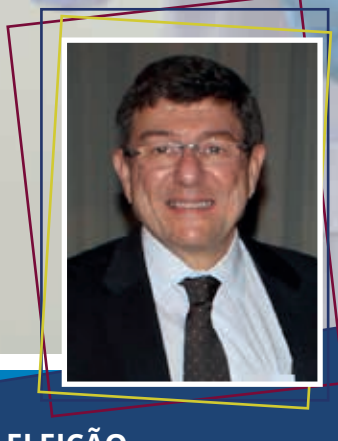
FOLHA VASCULAR
Regional São Paulo
Biênio 2018 / 2019
Nº 227 - NOVEMBRO | 2019
INFORMATIVO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR - SP
Impresso fechado pode ser aberto pela ECT

INFECÇÕES HOSPITALARES: QUAL O PAPEL DOS MÉDICOS?

Protocolos de prevenção e a utilização de medidas de precaução estão entre as principais iniciativas



ELEIÇÃO

Eleita a nova chapa da diretoria da SBACV-SP, que tem como presidente o Dr. Walter Campos Júnior

MESTRE VASCULAR

Presidente da SBACV-SP no biênio 2008-2009, Dr. José Carlos Costa Baptista-Silva é o homenageado desta edição

SERVIÇO

Serviço de Residência em Cirurgia Vascular e Endovascular da Faculdade de Medicina de Marília realiza de 80 a 150 procedimentos cirúrgicos por mês

DIRETORIA BIÊNIO - 2018-2019

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

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

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

SECCIONAIS

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

DEPARTAMENTOS

Doenças Arteriais:
Antonio Eduardo Zerati (coordenador)
Comissão de Doenças Carotídeas: Ana Terezinha Guillaumon, Márcia Maria Morales e Celso Ricardo Bregalda Neves
Comissão de Aneurismas: Andre Echaime V. Estenssoro, Alexandre Maiera Anacleto, Marcus Vinicius Martins Cury e Giuliano Giova Volpiani
Comissão de DAOP: Hussein Amin Orra, Jose Dalmo de Araujo Filho, André Simi e Edson T. Nakamura
Doenças Venosas: Adilson Ferraz Paschôa (coordenador)
• Comissão de TEV: Marcone Lima Sobreira e Luis Frederico Gerbase de Oliveira
• Comissão de Varizes: Jose Ben-Hur Ferraz Parente, Newton de Barros Junior e Paulo Celso Motta Guimarães
• Doenças Linfáticas: Mauro Figueiredo C. de Andrade e Henrique Jorge Guedes Neto
Doenças Vasculares de Origem Mista: Nilo Mitsuru Izukawa (coordenador)
• Comissão de Pé Diabético: Akash K. Prakasan e Guilherme Yazbek
• Comissão de Curativos: Rina Maria Pereira Porta e Sergio Roberto Tiossi
• Comissão de Malformação: José Luiz Orlando e Daniel Guimarães Cacione

Métodos Diagnósticos Não Invasivos: Erica Patricio Nardino (coordenadora), Luisa Ciucci Biagioni e Ronald Luiz G. Flumignan
Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular: Felipe Nasser (coordenador), Jorge Eduardo Amorim e José Augusto de Jesus Ribeiro
Cirurgia Experimental, Pesquisa e Microcirculação: Sergio Quilici Belczak (Coordenador), Igor Calixto Novais Dias e Vladimir Tonello de Vasconcelos
Trauma Vascular: Grace Carvajal Mulatti (coordenadora), Lucas Azevedo Portela e Eduardo Alves Brigidio
Doenças Vasculares com Comprometimento Estético: Miguel Francischelli Neto e Alvaro Pereira Oliveira
Acessos Vasculares e Transplantes de Órgãos: Rhumi Inoguti (coordenadora), Marcelo Kalil Di Santo e Christiano S. Pecego
Comissão para Curso Preparatório para Título de Especialista: Walkiria Hueb Bernardi (coordenadora), Debora Ortigosa Cunha e Yumiko Regina Yamazaki
Informática e Marketing: Júlio César Gomes Giusti e Alexandre Campos Moraes Amato
Gestão de Relacionamento com Planos Privados: Carlos Eduardo Varela Jardim

PALAVRA DO PRESIDENTE

Caros colegas,

Em outubro, tivemos o grande evento de nossa especialidade, o 43º Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vascular (CBACV), realizado em Recife. Excelentes palestras de renomados vasculares/angiologistas, nacionais e internacionais, foram apresentadas. A organização do evento foi impecável! Parabéns à Regional Pernambuco e, em especial, ao Dr. Eraldo Arraes de Lavor, presidente do Congresso.

Durante as atividades do Congresso Brasileiro, foram realizadas a Câmara dos Representantes e a Assembleia Geral. Foram aprovadas as propostas de aumento da anuidade, de acordo com o IPCA (que deve variar entre 3 e 3,5%), para 2020, e a realização dos Congressos de Ecografia em Goiânia, em 2024, e o Brasileiro de Cirurgia Vascular de 2025, em Foz do Iguaçu.

Também foi aprovada a contratação de empresa para auditoria anual das contas de nossa Nacional, por proposta da atual diretoria, para análise adequada de nossas finanças.

Entre as atividades do CBACV, destaco os dois cursos pré-congresso: Curso de Educação Continuada em Ecografia Vascular com Doppler e o de Laser Transdérmico: Passado, presente e futuro; as 44 sessões; três conferências; três Hands On; Cine vascular com apresentação de 15 casos editados; 16 sessões "Fale com o especialista"; oito simpósios; quatro lançamentos de livros; e quatro palestras na Arena Vascular. Em eventos paralelos, estava o 4º Congresso Brasileiro das Ligas Acadêmicas de Cirurgia Vascular. O encontro ainda contou com o II Meeting SBACV, com o tema ICC Compression School Workshop – Hands On.

Enquanto isso, em nossa regional, realizamos várias atividades: reunião da Liga Acadêmica com discussão e palestra em inglês, proferida pelo Dr. Marcos Cury, coordenada pelo nosso diretor Científico, Dr. Ivan Casella; diversas ações pelo dia da trombose, com atendimento e conscientização da população referente ao tema; e coroamos o mês de outubro com o Fórum de Tromboembolismo Venoso, momento ímpar em nossas reuniões científicas. Na ocasião, com a moderação do Dr. Adilson Paschôa, diferentes temas com brilhantes debatedores foram discutidos. Ao final do evento, realizamos homenagem ao Prof. Dr. Humberto Maffei, por meio de uma apresentação proferida pelo Dr. Winston Yoshida, pelos anos de dedicação do Prof. Maffei na educação vascular e principalmente da trombose venosa.

Ainda em outubro, tivemos a eleição da nova diretoria de nossa regional para o biênio 2020-2021. Encabeçada pelo Dr. Walter Campos Junior, Professor Assistente de Cirurgia Vascular da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e contando com excelentes membros em sua composição, desejamos felicidades a nova administração que, com certeza, será bem-sucedida.

Neste mês de novembro, teremos a apresentação dos três trabalhos mais bem avaliados para o Prêmio Emil Burihan, que foram escolhidos entre os mais de 25 enviados. Eles serão premiados na solenidade de encerramento do ano.

Quero já, de antemão, convidar a todos para o nosso jantar de confraternização que será realizado dia 6 de dezembro próximo, onde teremos a apresentação dos vencedores dos prêmios Alexis Carrel, Geza de Takats, Cid dos Santos, Berilo Langer e Emil Burihan, a posse da nova diretoria da Regional São Paulo e o já consagrado momento de homenagens aos sócios que se destacam em nossa especialidade. Compareçam!

Vamos em frente!

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

CONTRA A DESREGULAMENTAÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE!

Estivemos presentes na última reunião da Comissão Estadual de Saúde Suplementar, ocorrida em 11 de novembro, na sede da Associação Paulista de Medicina (APM), em São Paulo, reunidos com representantes de diversas Entidades Médicas e Sociedades de Especialidades, para discutirmos estratégias de contra-ataque às recentes propostas da FenaSaúde para a Saúde Suplementar.

Para que o associado entenda melhor, a FenaSaúde é uma entidade que representa as principais Operadoras de Saúde do País e, no último dia 24 de outubro, promoveram um Fórum em Brasília com objetivo de "fazer um balanço dos últimos 20 anos da promulgação da Lei 9656/98, que regula o setor, e discutir a modernização necessária para atender as necessidades de beneficiários, operadoras e prestadores de serviços" (http://fenasaude.org.br/eventos/eventos-futuros/5-forum-fenasaude.html acesso em 11/11/2019). O resultado dessa discussão, em resumo, foi apresentar uma proposta que altera radicalmente a Lei 9656/987, que é a principal Lei que regulamente as atividades do setor Suplementar de Saúde e que garante importantes direitos dos usuários, tais como garantias de coberturas, elegibilidade de doentes e idosos, define o Roll de procedimentos com cobertura obrigatória entre pontos importantes.

Imediatamente, após a divulgação do resultado do Fórum, houve importante reação contrária das entidades médicas, órgãos de defesa do consumidor (IDEC) e de 30 outras entidades que reuniram-se e elaboraram documento apresentado e divulgado à imprensa em que expõe os claros RETROCESSOS que as propostas causariam, citamos apenas algumas: acabar com a obrigatoriedade de oferecer planos com cobertura plena do Roll de Procedimentos abrindo a possibilidade de comercialização de planos de cobertura restritiva e delimitada (chamados "planos populares"); liberação da obrigação das operadoras em cumprirem prazos para ofertar e garantir serviços e, ainda, o fim de tempo de espera máxima para atendimentos como consultas especializadas ou procedimentos cirúrgicos; extinção de multas; extinção da obrigatoriedade de ressarcimento ao SUS através do desemparelhamento do atual sistema de troca de informações de beneficiários de planos atendidos nos serviços públicos. A íntegra do estudo realizado, que aponta 11 principais pontos afetados pelas propostas, pode ser consultada na página https://idec.org.br/sites/default/files/analise_pl_planos.pdf.

A principal conclusão da Reunião da Comissão Estadual de Saúde Suplementar foi conclamar às Sociedades de Especialidades a aderirem ao Manifesto Público intitulado "ataque contra consumidores, pacientes e médicos" (https://portal.cfm.org.br/images/PDF/manifesto_planos_saude.pdf) e assim engrossarmos essa representação junto à sociedade civil e afastar, ainda que parcialmente, a possibilidade de que venha a ser discutida tais modificações propostas em algum Projeto de Lei ou equivalente. Nas palavras do Dr. Florisval Meinão, ex-presidente da APM e atual diretor Administrativo e atuante, há décadas, em defesa da Saúde Suplementar, "essa é mais uma tentativa antiga das Operadoras de Saúde, investida de nova roupagem, mas com o mesmo objetivo escuso."

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

AGENDA

2019

Dezembro 14

10ª Campanha de Prevenção das Doenças da Aorta

Local: AME Itaquera – Rua Santa Marcelina, 400 – São Paulo -SP
Informações: (11) 2070-6196 ou www.santamarcelina.org

2020

Fevereiro 15

XXVIII Encontro dos Ex-Estagiários do Serviço de Cirurgia Vascular Integrada do Hospital da Beneficência Portuguesa de São Paulo (Prof. Dr. Bonno van Bellen)

Local: Hotel Grand Mercure São Paulo - Ibirapuera
Informações: eventobpvascular@yahoo.com.br

Maio 14 a 16

XVIII Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular

Local: Centro de Convenções Frei Caneca – São Paulo
Informações: www.encontrosaopaulo.com.br

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

INFECÇÃO HOSPITALAR: COMO DIMINUIR O RISCO AOS PACIENTES?

Entre as iniciativas, destacam-se o reforço à higiene das mãos, a elaboração e aplicação de uma série de protocolos de prevenção, a utilização de medidas de precaução e isolamento, o gerenciamento do uso de antimicrobianos, protocolos de limpeza e desinfecção das superfícies, entre outras

Estima-se que no Brasil, o índice de infecções hospitalares atinja 14% das internações. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 234 milhões de pacientes são operados por ano em todo o mundo. Destes, um milhão morre em decorrência de infecções hospitalares e sete milhões apresentam complicações no pós-operatório. Entre os tipos mais comuns estão as infecções pulmonares, a urinária, de pele que podem disseminar para a corrente sanguínea e levar à sepse; e não existe um tempo mínimo ou máximo para contaminação no ambiente hospitalar.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) avalia que 60% das infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS) estejam relacionadas a algum dispositivo intravascular, como os cateteres, principalmente os cateteres centrais. Pessoas internadas em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) têm ainda maior probabilidade de contrair infecções, pois o uso de equipamentos invasivos, como respirador (para ventilação mecânica), facilita o acesso de bactérias e vírus. Lesões na pele do paciente também são portas de entrada para essas infecções.

A gravidade do tema é evidenciada por meio do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), da Anvisa, lançado em 2016 com metas específicas a serem atingidas até 2020. Por meio dele, é possível estabelecer o perfil de resistência aos antimicrobianos dos microrganismos causadores de infecções em UTI, centro cirúrgico/obstétrico e serviços de diálise, bem como, identificar novos microrganismos e mecanismos de resistência. No documento, a agência reconheceu as IRAS como "grave problema de saúde pública", pois são os eventos adversos mais frequentes associados ao sistema de saúde. Além disso, a Agência ainda reforça em seu manual de Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde de 2017, como é a prática correta da antissepsia antes da realização de procedimentos invasivos, bem como a utilização de novas tecnologias disponíveis no mercado que auxiliam na redução dessa complicação.

Um exemplo de equipamento é a seringa pré-enchida comercialmente para flushing de cateteres – procedimento realizado para garantir a permeabilidade do dispositivo e evitar infecções. Estudos mostram que a utilização de seringas pré-enchidas apresentou redução de 77% nas ocorrências de infecções de corrente sanguínea associada ao cateter central comparada à seringa de preenchimento manual. Além disso, a solução inovadora demonstrou economia de 67% considerando os custos médicos diretos decorrentes do tratamento das complicações, ou seja, relacionados a diárias hospitalares, exames complementares, medicamentos e honorários médicos.

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

Desde 1997, a Lei Federal n° 9431/1997 instituiu a obrigatoriedade da existência da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e de um Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH), sendo esse um conjunto de ações a serem desenvolvidas com o objetivo de reduzir, ao máximo, a incidência e a gravidade das infecções. Em 12 de maio de 1998, o Ministério da Saúde publicou a Portaria n° 2.616, regulamentando a criação das CCIH. Essa Portaria define critérios para organização das CCIH's, bem como para o diagnóstico das infecções hospitalares, orientações sobre a vigilância, recomendações sobre a higiene das mãos e outros temas como, o uso de germicidas, microbiologia, lavanderia e farmácia.

Entre essas inciativas, destacam-se o reforço à higiene das mãos, a elaboração e aplicação de uma série de protocolos de prevenção, a utilização de medidas de precaução e isolamento, o gerenciamento do uso de antimicrobianos, protocolos de limpeza e desinfecção das superfícies, entre outras.

Atualmente, mais de 2.200 hospitais notificam mensalmente os dados de infecções e de resistência microbiana de pacientes internados em UTIs e informações de contaminações relacionadas a alguns tipos de cirurgias, além dos pacientes dialíticos. Esses dados são visualizados e monitorados pelas coordenações estaduais, distritais e municipais de controle de infecção das Secretarias de Saúde que atuam, em alinhamento com a Anvisa, em diversas ações de capacitação e orientação desses hospitais para que realizem a vigilância das suas infecções, bem como apliquem as medidas de prevenção de novos agravos.

A Anvisa publica os dados nacionais no Boletim de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Neste ano, o boletim foi elaborado em uma plataforma mais amigável, onde o usuário pode verificar os dados tanto nacionais quanto por estado. É possível pesquisar, por exemplo, quais os microrganismos mais frequentes e qual o perfil de resistência aos antimicrobianos desses microrganismos por tipo de UTI, por estado e por região. Também, é possível averiguar quais as taxas de infecção

de corrente sanguínea, de pneumonia associada à ventilação mecânica e de infecção do trato urinário por tipo de UTI e por estado. Estas e outras informações estão disponíveis no link: http://bit.ly/indicadoresANVISA

Nos últimos oito anos, houve um avanço significativo na adesão dos hospitais à vigilância e notificação dos dados de infecções. Em 2018, mais de 2.200 hospitais com leitos de UTI, onde está o maior grupo de risco de infecção, notificaram os seus dados para a Anvisa, enquanto, em 2009, apenas 1.000 hospitais apresentavam as suas informações. Com isso, é possível constatar, segundo a Anvisa, que tem havido uma redução nas taxas de infecções nos hospitais que sinalizam seus dados, no entanto, observa-se que há um aumento no número de infecções causadas por microrganismos multirresistentes, fenômeno que vem ocorrendo não apenas no Brasil, mas em todo o mundo e, por esse motivo, a OMS tem alertado o país quanto a esse grave problema de saúde pública.

Além disso, a Agência publicou algumas normativas com exigências para que os serviços de saúde realizem ações de prevenção e controle de infecção, como é o caso da RDC/Anvisa 42/2010, que obriga todos os serviços de saúde a disponibilizar preparação alcoólica para a higiene das mãos pelos profissionais de saúde no ponto mais próximo ao local de assistência ao paciente, a RDC/Anvisa 36/2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, a RDC/Anvisa nº 222/2018 que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde, entre outras. Em situações em que os serviços de saúde não realizam ações de prevenção e controle de infecção, a vigilância sanitária local atua para fazer cumprir as normativas sanitárias vigentes.

Uma das principais dificuldades é conscientizar os gestores da saúde em todos os níveis, inclusive nos serviços de saúde, sobre a importância do tema e a necessidade de investimento de recursos (financeiros e não financeiros) para fomentar ações efetivas de prevenção e controle de infecção.

Há também um grande desafio de conscientizar os profissionais de saúde quanto à adesão aos protocolos de prevenção de infecção, ao uso racional de antimicrobiano e principalmente à adesão à higiene das mãos que é a medida mais eficaz para a prevenção das infecções. O uso do álcool gel, que está disponível em ambientes hospitalares, também é um hábito simples que ajuda a diminuir a contaminação, porém, não substitui completamente a lavagem corretamente das mãos. Além disso, seguir os protocolos internos dos serviços de saúde e fazer uso de equipamentos disponíveis no mercado auxiliam na redução dessa complicação.

"É impossível acabar com a infecção hospitalar, visto que é uma interação entre o meio e o hospedeiro, que muitas vezes é imunodeprimido ou possui múltiplas doenças associadas que influem no prognóstico, entretanto, é obrigação de todos os profissionais de saúde seguirem estritamente os protocolos para prevenção de infecções com o intuito de minimizar ao máximo o problema", salienta o diretor de Publicações da SBACV-SP, Dr. Rogério Neser. "É obrigação do médico lavar as mãos antes e depois do contato com cada paciente, medida simples que, infelizmente, é negligenciada frequentemente", afirma Dr. Neser.

A presidente da Associação Brasileira de Enfermeiros (ABEA), Helena Romcy, esclarece como é feita a preparação dos profissionais sobre o tema. "No curso de Enfermagem são abordadas as questões mais relacionadas à prevenção de infecções de formas gerais como, a lavagem das mãos, SCRUB THE HUB quando se realiza uma medicação na linha venosa, higiene oral com clorexidina 0,2 para prevenção de pneumonia associada por ventilação mecânica, princípios básicos de microbiologia na passagem de sonda de cateterismo vesical e manipulação da sonda", menciona.

Ainda, de acordo com a presidente da ABEA, quando o assunto é antissepsia, apesar do Brasil já ter avançado nas tecnologias utilizadas em salas cirúrgicas e na realização de técnicas assépticas, o processo ainda é complexo e tem muito que evoluir. Tal complexidade impacta não somente o tempo de procedimento, como dificulta a padronização e fiscalização, afetando diretamente a eficácia esperada. Além disso, os antissépticos disponíveis no mercado brasileiro não seguem os guidelines internacionais e são apresentados em forma de almotolia, ou seja, estão propensos a contaminação pelo multiuso, assim como favorecem o desperdício de produto. "Porém, hoje no Brasil, já existem tecnologias prontas para uso que combinam o princípio ativo para antissepsia que oferecem mais segurança para os pacientes ao reduzir os riscos de falha na prática, contribuindo com o combate às IRAS", evidencia.

Rogério Neser

Adelvânio Francisco Morato

Helena Romcy

O presidente da Federação Brasileira de Hospitais (FBH), Adelvânio Francisco Morato, comenta que a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, a cada 100 pacientes hospitalizados em países como o Brasil, 10 acabam apresentando algum tipo de infecção. Na opinião dele, entre 20% e 30% de todos esses casos poderiam ser evitados com medidas simples de controle e prevenção, como, por exemplo, a correta higienização das mãos. "Portanto, investir cada vez mais em ações de capacitação e educação continuada para o corpo profissional da unidade é, antes de tudo, uma necessidade que deve ser priorizada pela gestão hospitalar", esclarece.

Outro dado que chama a atenção diz respeito à atuação no centro cirúrgico. A OMS também afere que cerca de sete milhões de pessoas em todo mundo apresentam complicações no pós-operatório. "Vale destacar que entre as inúmeras frentes de atuação da Federação Brasileira de Hospitais (FBH), temos um Departamento de Qualificação criado exclusivamente com a finalidade de auxiliar as instituições a consolidar avanços na área da segurança e qualidade dos serviços prestados. Essa qualificação é embasada em métodos e padrões definidos para avaliar, garantir, dar segurança e qualidade na assistência à saúde", conclui.

FÓRUM SOBRE TROMBOEMBOLISMO VENOSO

Em 31 de outubro, a reunião científica foi pautada pelo Fórum de Tromboembolismo Venoso, uma iniciativa da regional São Paulo para discutir um tema de grande relevância para a especialidade. O moderador foi o Dr. Adilson Ferraz Paschôa, que coordenou as apresentações.

O presidente da SBACV-SP, Dr. Marcelo Calil Burihan fez a abertura do evento e apresentou as iniciativas referentes ao TEV, desenvolvidas pela entidade, no biênio 2018-2019, como o curso de Educação Continuada de Tromboembolismo Venoso, coordenado pelo Dr. Adilson Paschôa, com duração de três módulos, realizado na sede da Regional, que teve discussões proveitosas com diversos temas clínicos e cirúrgicos, profilaxia e tratamento; o Encontro São Paulo, que também abordou sobre Tromboembolismo Venoso e reuniu profissionais renomados do Brasil e do exterior; e os 4º e 5º Dia Mundial da Trombose, realizados respectivamente em 2018 e 2019, no Parque Villa-Lobos, em São Paulo, em parceria com a SBACV Nacional, com o objetivo de conscientizar a população sobre a doença e suas complicações, e que contou com a participação expressiva de colegas da especialidade, residentes e acadêmicos de Ligas de diferentes faculdades. Para o evento de 2019, foram feitas ações no jornal Metro, com divulgação em 110 mil exemplares, distribuição de folhetos para a população ao redor do parque e campanhas em sites. O Dr. Marcelo fez questão de evidenciar o trabalho de conscientização feito junto à população sobre o que é a Trombose e suas complicações.

Outras ações realizadas durante a gestão do Dr. Marcelo foram, a parceria entre a SBACV-SP e o Instituto Qualisa de Gestão/Health Services Accreditation (IQG/HSA), para validar a qualidade dos protocolos hospitalares no programa de Distinção de Prevenção de Tromboembolismo Venoso (TEV), com um selo que trouxe os logos das instituições, a reunião na secretaria do Estado com o coordenador de Assistência Farmacêutica (CAF), Dr. Victor Hugo Costa Travassos da Rosa, na tentativa de estabelecer o protocolo para a liberação de medicações para a população, entre outras.

Auditório

Marcelo Calil Burihan

Adilson Ferraz Paschôa

A Mesa 1 teve como debatedores os doutores Bonno van Bellen, Cid J. Sitrângulo Jr, Ronald Flumignan, Henrique Jorge Guedes Neto e Rodrigo Bruno Biagioni. Foram apresentados os seguintes tópicos: O que mudou da flebografia para a era do duplex scan, passando pelo doppler de ondas contínuas, a pletismografia, etc.?; Aumentou a incidência do TEV ou fazemos mais diagnósticos?; Justifica-se o ultrassom completo em todas as circunstâncias?; O conceito da profilaxia primária está incorporado no dia a dia do cirurgião vascular?; Nós seguimos os protocolos?; Para que servem os protocolos?; Devemos fazer profilaxia farmacológica nos pacientes de risco moderado?; e Quem acredita na profilaxia mecânica?

Bonno van Bellen, Cid Sitrângulo Jr., Rodrigo Bruno Biagioni, Henrique Jorge Guedes Neto e Ronald Flumignan

Na Mesa 2, os debatedores foram os doutores Eduardo Ramacciotti, Ivan Casella, Luís Frederico Gerbase de Oliveira, Marcone Lima Sobreira, Venina Barros e Francisco Humberto de Abreu Maffei. As discussões foram sobre os temas: Da heparina intermitente, ao equipo de microgotas, à bomba de infusão, à heparina de baixo peso molecular... e a fondaparina?; Anticoagulação em tempos de drogas orais de ação direta: uma droga para todos ou customizar o tratamento?; Quem pesquisa trombofilia?; Como conduzir a gestante com risco de TEV?; Trombose venosa distal e EP incidental: tratar ou não?; Devemos manter mais pacientes anticoagulados?; e O risco da anticoagulação na vida moderna: como alertar o paciente?

Ivan Casella, Marcone Lima Sobreira, Venina Barros, Luis Frederico Gerbase de Oliveira, Francisco Humberto Maffei e Eduardo Ramaciotti

Jorge Kalil, Francisco Humberto Maffei, José Carlos Costa-Baptista Silva e Rhumi Inoguti

Jantar

Reunião administrativa

Entre os assuntos abordados pelo Dr. Marcelo estavam o 5º Dia da Trombose, realizado em 20 de outubro, no Parque Villa-Lobos, em São Paulo, o 5º Prêmio Emil Burihan, que contou com 25 trabalhos inscritos, dos quais foram selecionados os três melhores, que serão apresentados na próxima reunião científica, a ser realizada no dia 28 de novembro, o lançamento dos dois Livros de Consenso feitos pela Regional São Paulo, lançados no Congresso Brasileiro, realizado de 8 a 12 de outubro, em Recife, e o Livro de atualização do TEV, que deve ser lançado até dezembro, com 12 capítulos, e deverá ser distribuído no jantar de confraternização da SBACV-SP.

Além desses temas, o presidente falou também sobre o Congresso Brasileiro, em que foi realizado o curso de Educação Continuada em Ecografia Vascular (CECEV), organizado pela Regional São Paulo, com 42 alunos, o qual superou as expectativas do número de inscritos e é considerado 100% prático, a Câmara dos Representantes, onde foi decidida a nova anuidade para o próximo ano, reajustada pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), com estimativa de 3,5% de aumento, sobre a cidade de Goiânia ser a escolhida para ser sede do Congresso de Ecografia em 2022, e sobre a SBACV-SP concorrer em 2024. Além disso, foi informado que o Congresso Brasileiro de 2023 ficou para a cidade de Foz do Iguaçu, e São Paulo manteve a candidatura para 2025. Também, durante a Câmara dos Representantes, foi aprovada a auditoria anual das contas da Nacional, proposta pelo Dr. Marcelo Moraes, com a sugestão de uma auditoria contábil e administrativa, e a 22ª Campanha Nacional Gratuita em Diabetes, de Prevenção das Complicações, Detecção, Orientação e Educação, realizada de 8 a 14 de novembro, com o atendimento vascular no dia 9 de novembro, entre outros assuntos.

Houve ainda a eleição por aclamação da nova diretoria do Biênio 2020 – 2021, com a candidatura de uma única chapa, encabeçada pelo Dr. Walter Campos Jr. presidente e o vice-presidente, Dr. Fábio Henrique Rossi.

Sob salva de palmas, o futuro presidente da SBACV-SP, Dr. Walter Campos Jr. fez questão de agradecer a atual gestão e ressaltar os desafios que encontrará pela frente. "Queria retribuir a confiança de todos nessa nova diretoria, agradecer ao Dr. Marcelo, que me chamou para ser vice-presidente há dois anos e parabenizá-lo pela excelente gestão, a qual eu acho que será difícil superar. Queremos atrair os jovens para as nossas reuniões, que poderão ter um novo formato. Será uma honra ficar esses dois anos na presidência. Será bem trabalhoso, mas com certeza sairemos vencedores. Muito obrigado a todos!", concluiu.

Na ocasião, o Dr. Marcelo parabenizou o Dr. Walter Campos Júnior pela eleição, e desejou sucesso à frente da presidência da SBACV-SP. "Acreditamos que o Dr. Walter dará continuidade a vários projetos iniciados neste biênio como, por exemplo, as comissões criadas nos departamentos e a participação feminina. Há várias colegas cirurgiãs vasculares dentro dos departamentos da chapa da parte Executiva. E esse trabalho, tenho certeza que permanecerá na próxima gestão", mencionou.

O atual presidente também agradeceu o trabalho, o empenho e a dedicação de todos que fizeram parte de sua gestão, e se mostrou satisfeito com os projetos realizados durante seu mandato.

Campanha de Escleroterapia

Com o slogan "#Naoseengane: tratamento de varizes e vasinhos é com o angiologista ou cirurgião vascular", a Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV) inicia uma Campanha Nacional de Segurança na Escleroterapia a fim de orientar a população que o tratamento das veias varicosas não é um procedimento meramente estético e precisa ser realizado por um médico habilitado.

"A campanha é um alerta sobre a importância de tratar vasinhos e varizes com um médico angiologista ou cirurgião vascular. Por mais que pareça simples, a escleroterapia feita com dosagem de produto de forma errada, pode trazer graves consequências ao paciente", enfatiza o presidente da SBACV, Dr. Roberto Sacilotto.

A ação engloba banners em sites nacionais de grande abrangência e vídeos que serão disponibilizados nas redes sociais da Sociedade (Facebook e Instagram: @sbacvnacional e Twitter: @SBACV) e YouTube. "O vídeo esclarece o que são varizes, quais sintomas, por que tratar e qual profissional deve tratá-las", aponta Dr. Sacilotto.

Como segunda etapa da campanha, a SBACV lançará um blog dedicado ao esclarecimento da população sobre as doenças vasculares. "Muitas pessoas têm se orientado sobre doenças e tratamentos na internet. Mas é preciso ter cuidado se estão acessando um conteúdo de qualidade, que reflita a realidade, por isso, é nossa missão desenvolver esse material para a população, para que se tenha um espaço em que possa confiar no que está lendo e não cair em armadilhas", explica o presidente da SBACV.

José Carlos Costa Baptista-Silva, Roberto Sacilotto, Francisco Humberto Maffei, Wlater Campos Júnior, Marcelo Calil Burihan, Adnan Neser, Marcelo Rodrigo de Souza Moraes, Cid Sitrângulo Júnior e Bonno van Bellen

Nova Diretoria Executiva da SBACV-SP – Gestão 2020-2021

Presidente: **Walter Campos Jr.**
Vice-presidente: **Fábio Henrique Rossi**
Secretário: **Vinicius Bertoldi**
Vice-secretária: **Regina de Faria Bittencourt Costa**
Tesoureiro: **Luis Carlos Uta Nakano**
Vice-tesoureiro: **Arnaldo Yoshimi Shiratori**
Diretor científico: **Antonio Eduardo Zerati**
Vice-diretor científico: **Inez Ohashi Torres**
Diretor de Publicações: **Rogério Abdo Neser**
Vice-diretor de Publicações: **Giuliano Giova Volpiani**
Diretor de Defesa Profissional: **Marcio Barreto de Araujo**
Vice-diretor de Defesa Profissional: **Fábio José Bonafé Sotelo**
Diretor de Patrimônio: **Jorge Agle Kalil**
Vice-diretor de Patrimônio: **Erasmo Simão da Silva**

Walter Campos Júnior

Homenagem

Ao final das apresentações, o Prof. Dr. Francisco Humberto A. Maffei foi homenageado pela SBACV-SP, por meio do amigo, Dr. Winston Bonetti Yoshida. Em seu discurso, destacou a importância do trabalho do Professor Emérito da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, e autor do livro "Doenças Vasculares Periféricas", o qual encontra-se em sua 5ª edição. "Além de seu trabalho junto à Faculdade de Botucatu e de seu livro, o Dr. Maffei é considerado referência no meio acadêmico e científico, e isso nos deixa muito orgulhosos. No Japão, há um ditado que diz que o único profissional que não precisa se curvar diante de tudo é o professor e, segundo os japoneses, a matéria que não há professor, não pode haver imperadores. E nós discípulos, prestamos essa reverência", ressaltou.

Emocionado, Dr. Maffei retribuiu a homenagem da SBACV-SP, a qual faz parte desde 1971, e que considera a sua casa. "Gosto muito de estar aqui e só posso agradecer à Regional, a todos e, em especial, ao Dr. Winston Yoshida, discípulo que faz um excelente trabalho em Botucatu. Muito Obrigado!", finalizou.

Francisco Humberto Maffei, Winston Bonetti Yoshida, Adilson F. Paschôa e Marcelo Calil Burihan

Winston Bonetti Yoshida

RESULTADOS DOS EXAMES

A Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV) informa a relação final dos aprovados nos Exames de Suficiência para Obtenção do Título de Especialista em Cirurgia Vascular 2019, para Obtenção do Certificado de Área de Atuação em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular SBACV/CBR, e para Obtenção do Título de Especialista em Angiologia 2019.

A SBACV-SP parabeniza a todos, em especial, os candidatos aprovados em primeiro lugar nos respectivos exames: Marcus Vinicius Canteras Raposo da Câmara, Fabio Goldbach e Walkyria Yuri de Souza Lima Hara.

Segue a relação dos aprovados:

EXAME DE SUFICIÊNCIA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA VASCULAR 2019

Alejandro Fong Carranza
Alessandra Medeiros Rodrigues Soares
Alexandre Funes Bastos
Alexandre Malta Brandão
Aline Ioshie Akamine Asari
Amanda Rifai Daguer
Ana Paula de Castro dos Santos
Andre Laurindo Cabral
Andressa Silva Guedes
Arthur Curtarelli de Oliveira
Bianca Marinelli Teixeira
Bruno Demier de Carvalho Ferreira
Bruno Diego Salatiel Machado Canguçu
Carlos Alberto Pitta Junior
Carolina de Oliveira
Caroline Mieko Tanaka
Cristienne Silva e Souza
Dionísio de Souza Gomes Neto
Erick Fernando Seguro
Ernesto Bettio Soares
Erzelino Boreli Filho
Euclides Padilla Hernandez
Felipe Ferreira Bernardi
Fernanda Mesquita Castro Dias
Fernanda Tellesk Sales
Fernandes Tavares Andrade
Fernando Tebet Ramos Barreto
Filipe da Silva Terra
Francisco Cialdine Frota Carneiro Junior
Frederico Vieira Dias Moraes
Gabriel Augusto
Gabriela Moreira Kraft
Gabriela Negrely Fernandes
Gabriela Valente Marins Macedo de Azevedo
Giselle da Fonseca Souza Cotta
Guilherme Baumgardt Barbosa Lima
Guilherme Figueiro Ferronatto
Heidi Shiho Nagatani Feitoza
Hicaro do Carmo Moreira
Isabela Rodrigues Tavares
Jamil Jorge Maroun
João Lucas de Figueiredo Faria
João Victor Loureiro de Oliveira
João William Costa Teixeira
Jose Adalberto Cavalcante Silva
Jose Augusto Targino de Almeida Filho
Jose Elias da Silva Junior
Julia Piana do Amaral
Juliana Cristina Martins Costa
Juliana Gonçalves
Julio Cesar Souza Diniz
Kamilla Marques Boute Anzai
Karyne Teixeira Trindade
Lais da Cunha Gamba
Larissa Azevedo Silva
Larissa Santos Pirajá Barbosa
livia Baggio Rossi
Liza Batista Siqueira Carrijo
Luciano Santa Barbara de Abreu
Luciano Vieira Barbosa Junior
Luis Eduardo Fogaça Ribeiro
Marcelo Fiorelli Alexandrino da Silva
Marcelo Sembenelli
Marco Bianco Santarosa
Marcus Vinicius Canteras Raposo da Câmara
Mariana Lemos de Argolo
Mariana Thalyta Bertolin Silva
Mariana Vieira Delazeri
Marina Gonzalez de Toledo
Marlizia Claudia Silva Santos
Mauricio Miranda Matias
Max Alcolumbre Pinto
Milton Fedumenti Rossi
Murilo de Jesus Martins
Murilo Martinez Sampaio
Nathalia Araujo de Almeida
Pedro Henrique Batista Santini
Priscilla Matos Cunha
Rafael Mendes Palhares
Raissa Fortuna Cavaliere
Rebeca Regert
Renan Camargo Puton
Renata Caires Sampaio
Ricardo de Rezende Rua
Roberto de Oliveira Senna
Samuel Tomaz Araujo
Sara Amaral Taira
Tatiane Carneiro Gratão
Uellinton Galli Ferreira
Vanessa de Souza Cabral
Vanessa Rangel Andrade
Veridiana Borges Costa de Salles
Vitor Feiten Beck
Wanderlan Ferreira Campos
Wendell Vieira de Souza

EXAME DE SUFICIÊNCIA PARA OBTENÇÃO DO CERTIFICADO DE ÁREA DE ATUAÇÃO EM ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR - SBACV/CBR

Afonso Cesar Polimanti
Albino Osvino Cassel
Andre Câmara Matoso Chacon
Antonio Rafael de Oliveira Brito
Caio Buscatti Folino
Caio Rangel Neves
Carolina Mardegan
Clariana Casali Rodrigues Fernandes
Eder Ney Colombelli
Elisa Helena Subtil Zampieri
Fabio Goldbach
Fernando Daiggi
Flavio Donizete Gonçalves
Francisco Eduardo Siqueira da Rocha
Gabriella Lucas Richards
George Dias Brandão
Gustavo Cabral Duarte
Gustavo Cunha Miranda
Gustavo Julio Dreher
Henrique Generoso Silva
Julio Cesar Arantes Maciel
Lais Prigol Ruzzon
Leonardo Ruiz Casemiro
Lucas Ferreira Botelho
Luiz Felipe Dias Brandão
Marcos Maraskin Fonseca
Maria Helena de Almeida Costa
Marina Artimonte Farjallat
Mario Augusto da Silva Freitas
Natalia Santana Andrade Barretto
Nicole Inforsato
Paula Marques Vivas
Paulo Cesar Menezes Santos Filho
Pedro Henrique Olivo Kronfeld
Pedro Henrique Teles de Oliveira
Rafael Cespedes Catto
Renan Cardoso Candemil
Ricardo Adriano Gomes Araújo
Ricardo Luiz Lima Andrade
Roberto Simeão Roncato
Rodrigo Araldi Nery
Rodrigo Costa Neves
Ronaldo Davila
Saulo Rodrigues Barroso
Simon Benabou
Victor Garcia Freire
Vitor Hugo Ovelheiro Cavaliere
Weverton Terci
Zally Siqueira Reges

EXAME DE SUFICIÊNCIA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ANGIOLOGIA 2019

Leonardo Paolinelli Barros
Walkyria Yuri de Souza Lima Hara

RESIDÊNCIA DE CIRURGIA VASCULAR E ENDOVASCULAR DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA REALIZA DE 80 A 150 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR MÊS

Serviço é responsável pela assistência de 62 municípios que compreendem uma população de 1.200.000 habitantes da região

O Serviço de Residência Médica em Cirurgia Vascular e Endovascular, da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), foi criado em 1984, e já formou aproximadamente 70 especialistas. Desde sua criação, a residência é reconhecida pela Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV) e pelo MEC (Ministério da Educação e Cultura) e este fato a classifica em um seleto grupo de instituições brasileiras que apresenta esta chancela por 35 anos consecutivos.

O treinamento dos médicos residentes é realizado, principalmente, no Hospital de Clínicas da FAMEMA, Materno-Infantil e na Santa Casa de Marília. O atendimento do serviço de residência médica é fundamentado em ambulatórios, cirurgias, reuniões clínicas e avaliações periódicas dos médicos residentes.

Atualmente, o Serviço é responsável pela assistência de 62 municípios que compreendem uma população de 1.200.000 habitantes da região. O que possibilita aos nossos médicos residentes desenvolverem atividades em cirurgias arteriais, venosas e linfáticas, utilizando técnicas cirúrgicas abertas, Endovasculares e híbridas. Mensalmente, são realizados de 80 a 150 procedimentos cirúrgicos.

Dispomos de seis docentes, sendo dois com doutorado, um com livre-docência e um com mestrado. Há dois docentes voluntários em fase final de pós-graduação, com a realização de curso de mestrado na própria FAMEMA.

Desde 2015, iniciamos o estágio em cirurgia Endovascular e, em 2020, teremos residência médica em cirurgia Endovascular. Há duas vagas anuais para residência em cirurgia vascular e uma vaga para residência em cirurgia Endovascular. O serviço disponibiliza adicionalmente uma vaga de estágio em cirurgia Vascular e uma vaga em cirurgia Endovascular. O concurso para residência médica é realizado pela VUNESP, com informações detalhadas no site www.famema.br. É um imenso prazer acolhermos os novos médicos residentes em nosso serviço.

Prof. Dr. Marcelo José de Almeida

Responsável pela Residência em Cirurgia Vascular e Endovascular da Faculdade de Medicina de Marília

SBACV-SP COMEMORA 65 ANOS DE TRADIÇÃO

No mês de novembro, a SBACV-SP celebra **65 anos** de trajetória. No decorrer dessa caminhada, foram desenvolvidas diversas iniciativas e ações, que graças ao empenho da diretoria e a colaboração de cada associado, promoveram o progresso da especialidade. Dessa forma, a comemoração também é de todos, em especial, membros que se empenham na evolução da Sociedade e na consolidação do desempenho de médicos e cirurgiões vasculares frente aos cidadãos paulistas. Prosperidade à Regional, e que, por intermédio dela, continuemos a possibilitar inovações, mudanças e grandes conquistas ao setor.

SBACVSP

São Paulo Anos 50 | São Paulo Atual

HOSPITAL SANTA MARCELINA
ENTIDADE FILANTROPICA

10ª CAMPANHA DE PREVENÇÃO DAS DOENÇAS DA AORTA.

14 de dezembro

Público Alvo
Pacientes acima de 55 anos e Hipertensos

Horário: das **09h às 15h**
Local: AME Itaquera -
Rua Santa Marcelina, 400

Informações: 11 2070-6196 ou
acesse: www.santamarcelina.org e saiba mais.

Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular do Hospital Santa Marcelina

Atendimento Gratuito

DetectAAA

273-19

Organização:
HOSPITAL SANTA MARCELINA
ENTIDADE FILANTROPICA

Parceria Exclusiva:
Medtronic

Apoio:
AME Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo
Santa Marcelina FACULDADE
SBACVSP
Canon CANON MEDICAL SYSTEMS DO BRASIL
GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SBACV SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR

TRABALHOS FINALISTAS DO 5º PRÊMIO EMIL BURIHAN SERÃO APRESENTADOS NO ENCONTRO MENSAL (28/11)

A Reunião Científica mensal da SBACV-SP, que será realizada no dia 28 de novembro, apresentará os três trabalhos finalistas do 5º Prêmio Emil Burihan Residente Pesquisador.

A comissão julgadora, composta pelos doutores Adnan Neser, Ana Terezinha Guillaumon e Nelson Wolosker, escolherá o ganhador do prêmio, mas o resultado será divulgado somente no Jantar de Confraternização da SBACV-SP, no dia 6 de dezembro, no Buffet Torres, em São Paulo.

A premiação para os três primeiros lugares será, respectivamente: R$ 5.000,00, R$ 3.000,00 e R$ 2.000,00.

O encontro mensal acontecerá a partir das 20 horas, na Associação Paulista de Medicina (APM) - Av. Brigadeiro Luís Antônio, 278 – Bela Vista – São Paulo – Auditório Verde – 10º andar. O estacionamento é gratuito para os participantes (Multipark - entrada pela Rua Francisca Miquelina, 67).

Informações adicionais com a secretaria da SBACV-SP pelo telefone (11) 5087-4888 ou e-mail secretaria@sbacvsp.org.br

ANÁLISE DOS RESULTADOS DO TRATAMENTO ENDOVASCULAR DA OBSTRUÇÃO VENOSA CENTRAL EM PACIENTES HEMODIALÍTICOS

Autora principal: Isabela Rodrigues Tavares - Residente Endovascular do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Co-autores: Fábio Henrique Rossi, Nilo Mitsuru Izukawa, Antonio Massamitsu Kambara, Thiago Osawa Rodrigues, Victor Andrade Nunes, Vinicius Diniz - Membros da Cirurgia Vascular e Endovascular do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Instituição: Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Introdução: A obstrução venosa central (OVC) é uma complicação comum do acesso à hemodiálise, sendo sua principal causa de disfunção e falência. O reconhecimento precoce permite a correção endovascular para manutenção da perviedade do acesso. Na literatura, ainda existe pouca evidência dos resultados do tratamento da OVC nesse grupo de pacientes.

Objetivo: Verificar os resultados do tratamento endovascular de obstruções do sistema venoso central em pacientes portadores de via de acesso para hemodiálise.

Metodologia: Estudo retrospectivo de pacientes submetidos a tratamento endovascular de OVC. Os principais dados avaliados foram: fatores de risco, sintomas, segmento venoso tratado, técnica (balão isolado ou stent), sucesso técnico, complicações, sobrevida e perviedade.

Resultados: Foram tratados 205 pacientes, realizados 277 procedimentos, no período de 2010 a 2018, 175 (63,4%) do gênero masculino e idade média de 55 anos. Os principais sintomas para indicação do procedimento foram: edema em membro superior (80,1%), edema cervical (19,9%), baixo fluxo durante a diálise (18,4%) e falha no funcionamento do acesso (6,5%). A obstrução predominante foi no tronco braquiocefálico (72,7%). Em 77,8% dos casos foi necessário o implante de stent. Houve sucesso terapêutico imediato em 89,1% dos casos, sendo a principal causa de insucesso a dificuldade de transposição da obstrução. O tempo médio que os pacientes permaneceram assintomáticos após a angioplastia foi de 1,3 anos (15 meses). O seguimento ambulatorial foi considerado adequado em apenas 38,6% dos pacientes. Como complicações maiores (5,4%), ocorreu um caso de derrame pleural e um caso de derrame pericárdico.

As curvas de perviedade, após um período médio de acompanhamento de 36 meses, estão ilustradas no Gráfico 1. Podemos verificar que muitos desses pacientes evoluíram para óbito durante o acompanhamento clínico (Gráfico 2).

Conclusão: A angioplastia transluminal percutânea pode ser considerado o tratamento preferencial para as obstruções venosas centrais. A terapêutica endovascular é capaz de melhorar o fluxo dos acessos, aliviar as queixas e reduzir o risco de trombose. O recolhimento elástico é frequente após a angioplastia isolada, havendo frequentemente a necessidade de múltiplas intervenções e colocação de stent na tentativa de manter a perviedade à longo prazo. A maioria dos pacientes são encaminhados já em fases tardias da obstrução da via de acesso e o índice de mortalidade é alto nesse grupo de pacientes.

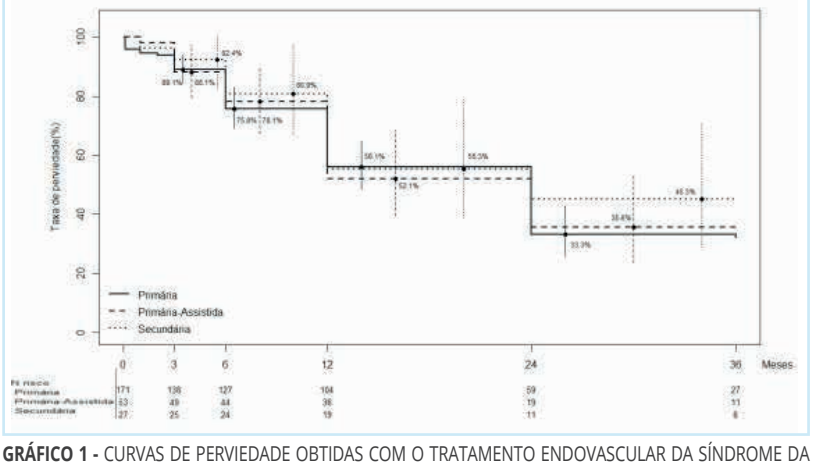


GRÁFICO 1 - CURVAS DE PERVIEDADE OBTIDAS COM O TRATAMENTO ENDOVASCULAR DA SÍNDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR

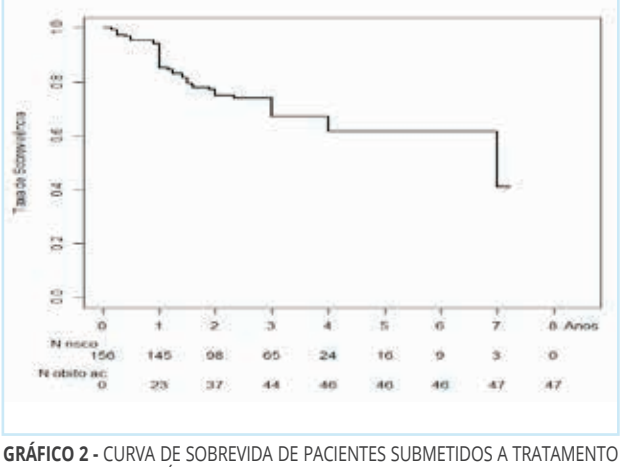


GRÁFICO 2 - CURVA DE SOBREVIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO ENDOVASCULAR DA SÍNDROME DE VEIA CAVA SUPERIOR

SEGURANÇA DO USO PERI-OPERATÓRIO DE AAS E CLOPIDOGREL EM PACIENTES SUBMETIDOS A ENDARTERECTOMIA CAROTÍDEA

Autor Principal: João Pedro Lins Mendes de Carvalho - Residente de Cirurgia Vascular (R4 CV).

Co-Autores: Prof. Dr. Pedro Puech Leão - Professor Titular de Cirurgia Vascular e Endovascular do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Prof. Dr. Nelson De Luccia - Professor Titular de Cirurgia Vascular e Endovascular do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Dr. Erasmo Simão da Silva - médico assistente de Cirurgia Vascular e Endovascular do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Guilherme Baumgardt Barbosa Lima - Médico Preceptor de Cirurgia Vascular do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Introdução: O uso da associação entre AAS e Clopidogrel em pacientes pós-ataque isquêmico transitório (AIT) ou acidente vascular cerebral (AVC) se mostrou superior quando comparado à monoterapia anti-agregante plaquetária na redução de novos eventos. O uso de um único antiagregante plaquetário (clopidogrel ou AAS) nos pacientes sintomáticos submetidos à endarterectomia já é conduta segura e recomendada nos mais recentes guidelines. No entanto, para os pacientes sintomáticos e com indicação cirúrgica para endarterectomia carotídea, a manutenção perioperatória da dupla antiagregação (AAS e do Clopidogrel) ainda não tem evidências suficientes de eficácia e segurança para adotar o seu uso de rotina. Estudos recentes sugerem uma redução na incidência de novos eventos neurológicos, porém têm resultados divergentes com relação à segurança e risco de sangramento.

Objetivo: O objetivo do estudo foi comparar o uso de AAS e Clopidogrel versus apenas AAS em pacientes submetidos à endarterectomia carotídea.

Metodologia: Estudo observacional analítico retrospectivo (caso-controle) realizado por meio de uma análise de banco de dados coletado prospectivamente, entre janeiro de 2015 e setembro de 2019, em hospital-escola terciário de São Paulo. Foram analisados pacientes sintomáticos (sintomas há menos de seis meses, associados à estenose carotídea > 50%) submetidos à endarterectomia carotídea no período. Os pacientes foram divididos em dois grupos: Grupo 1 - com 26 pacientes em uso de AAS e Clopidogrel, e Grupo 2 - com 62 pacientes com monoterapia apenas com AAS. Os desfechos analisados foram sangramentos, reoperações por sangramento e novos eventos neurológicos no perioperatório (novo AIT ou AVC). Para análise estatística, foi usado o Teste exato de Fisher.

Resultados: Foram analisados 88 pacientes com estenose carotídea maior que 50% e presença de sintomas neurológicos há menos de seis meses do procedimento cirúrgico. Os dois grupos tiveram perfil semelhante, sem diferenças entre sexo, idade ou comorbidades. A taxa de sangramento foi de 7,7% (n=2) no grupo 1 versus 4,8% (n=3) no grupo 2. No entanto, a taxa de reoperação por sangramentos foi de 3,8% (n=1) no grupo 1 versus 4,8% no grupo 2 (n=3). Um novo evento neurológico só ocorreu em um paciente do grupo 1 (3,8%) enquanto no grupo 2 ocorreu em três pacientes (4,8%). Após análise estatística, nenhum dos desfechos apresentou diferença significativa. Entretanto, a gravidade dos eventos diferiu nos dois grupos: os eventos no grupo controle foram todos AVC, enquanto no grupo AAS + Clopidogrel foi apenas um AIT. Não houve diferença de outras complicações cirúrgicas também analisadas (lesão de nervos periféricos no intraoperatório e complicações da internação como infarto do miocárdio, progressão da doença renal para hemodiálise).

Conclusão: Pelo desenho do estudo, apenas podemos gerar uma possível hipótese de associação entre exposição e desfechos. Portanto, o uso da dupla antiagregação plaquetária no perioperatório de endarterectomia carotídea em pacientes com estenose sintomática da carótida demonstrou ser factível, com baixo índice de complicações hemorrágicas nos casos analisados. Ademais, o uso de AAS + Clopidogrel parece não ter associação com sangramentos clinicamente importantes que necessitam de re-intervenções cirúrgicas, e parece reduzir eventos neurológicos graves e mortalidade.

SIMULADOR PARA TREINAMENTO DE FLEBECTOMIA

Autora-apresentadora: Brena Costa dos Santos - Médica residente do serviço de cirurgia vascular e endovascular da Unifesp - Escola Paulista de Medicina

Autores: Brena Costa dos Santos, Rebeca Mangabeira Correia, Jorge Eduardo de Amorim, Vladimir Tonello de Vasconcellos, Ronald Luiz Gomes Flumignan, Henrique Jorge Guedes Neto, Ana Alyra Carvalho, Carolina Martines Estrutti, Marcello Erich Reicher, Beatriz Urbani Pessutti, Gabriela Araujo Attie, Luiz Henrique Dias Gonçalves De Sousa, Luis Carlos Uta Nakano.

Instituição: UNIFESP - Escola Paulista de Medicina

Introdução: As varizes dos membros inferiores apresentam alta prevalência na população, variando de 15 a 30%, dependendo da população estudada. Existem muitos tratamentos de acordo com a localização e o calibre das veias. Uma das técnicas é a flebectomia, extração cirúrgica de varizes com ou sem o auxílio de ganchos (agulha de crochê), através de pequenas incisões. O uso de simuladores realistas para treinamento em saúde vem crescendo nos últimos anos. Apesar do desenvolvimento de outras técnicas de tratamento das varizes, a flebectomia ainda encontra espaço no arsenal terapêutico do cirurgião vascular, principalmente no tratamento de tributárias insuficientes, onde não é possível o tratamento com outras técnicas. Apesar de simples, a técnica exige treinamento e atenção do profissional, pois não é isenta de riscos. As principais complicações advindas da flebectomia descritas na literatura são desde cicatrizes, manchas e até mesmo as lesões de nervos periféricos superficiais, que podem ter repercussões extremamente graves para o cirurgião. Na literatura não encontramos nenhum modelo ou simulador para treinamento de flebectomia com preservação do nervo, o que motivou a realização deste trabalho.

Objetivos: O objetivo deste trabalho foi o desenvolvimento de um simulador para o treinamento de flebectomia. As premissas seguidas pelo projeto foram criar um simulador de baixo custo, fácil de reproduzir e manusear.

Material e método: Para o desenvolvimento do modelo foi utilizado material plástico flexível e fácil de ser moldado. O material utilizado foi o Plastisol® 5020, muito utilizado na fabricação de iscas para pesca. O material simula a consistência da pele humana e incisões podem ser feitas repetidamente em sua superfície. Com o mesmo material, criamos segmentos cilíndricos que simulam as veias de diferentes calibres que foram colocados entre duas superfícies do Plastisol®. Para simulação de nervos periféricos foi utilizado fio de cobre desencapado que ao toque do gancho de extração acendia luz de advertência por se tratar de estrutura errada não devendo ser extraída. Quando o gancho encosta na estrutura que simula o nervo, um sinal luminoso de alerta acende e o profissional imediatamente interrompe a extração. O custo por modelo foi de R$ 150,00. O simulador foi testado por quatro cirurgiões vasculares experientes que verificaram que o modelo criado simula flebectomia em pacientes reais, além de alertar para estrutura tipo nervo periférico.

Resultados: O modelo foi utilizado na formação de médicos. Dez residentes foram treinados onde se realizou desde a marcação das varizes a serem removidas até a incisão da pele do simulador com o uso de lâmina de bisturi número 11, flebectomia com e sem o uso de ganchos especiais de acordo com o calibre da veia a ser retirada. Nas veias de maior diâmetro, foi indicada flebectomia direta com incisão na veia e ressecção com extração com pinça "mosquito". Nas veias de menor diâmetro, o residente utilizou a técnica de incisão pontual ao lado da veia e a flebectomia. Na região da cabeça da fíbula existia, além da veia varicosa, a estrutura que simulava o nervo fibular comum, desse modo, quando da extração dessa veia com gancho, ao tocar na estrutura que simulava o nervo, a luz de alerta indicava tratar-se de nervo e não de vaso a ser extraído. O residente foi alertado de que nessa região a escolha de gancho para extração não é indicada e sim extração por visão direta, uma vez que o risco de lesão do nervo é muito alto. Após a exposição da veia, a extração foi realizada com a ajuda de pinça mosquito. Todos os residentes foram capazes de executar os procedimentos. Após esse treinamento, os residentes foram liberados para realizar o procedimento em pacientes num mutirão de varizes realizado no Serviço. O relato dos residentes treinados é que o simulador ajudou no aprendizado da técnica e no desenvolvimento individual de habilidades.

Conclusão: O simulador de flebectomia foi eficaz no treinamento das habilidades dos residentes, sendo de baixo custo e de fácil manuseio.

NORMAS PARA TORNAR-SE SÓCIO DA SBACV

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

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

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

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

Aspirante:

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

Pleno:

• Estar regularmente inscrito no Conselho Regional de Medicina (CRM) do estado onde exerça sua atividade profissional, encaminhando cópia do registro;

• Participar das atividades da SBACV, na condição de aspirante, por pelo menos três anos, podendo ser somados períodos;

• Apresentar o formulário de associação em duas vias e assinadas por dois associados da SBACV pertencentes à categoria Efetivo ou Titular;

• Ter completado residência médica ou curso de especialização reconhecido pela SBACV, nas especialidades ou áreas que são objetivos da associação, anexando o comprovante à proposta;

• Anexar à proposta de associação duas cópias do RG, do CPF, do diploma de médico e duas fotos 3x4;

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

Efetivo:

• Ser associado da SBACV na categoria Pleno, por pelo menos dois anos, contados a partir da aprovação do ingresso, ou ter participado das atividades da SBACV como Aspirante, por pelo menos três anos;

• Estar inscrito no CRM onde exerça sua profissão;

• Possuir o título de especialista em Angiologia ou Cirurgia Vascular*;

• Ser sócio da APM ou AMB;

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

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

Titular:

• Ser associado Efetivo há pelo menos três anos;

• Apresentar artigo original ao JVB, sendo aceito para publicação ou publicado há, no máximo, seis meses da data da proposta, na qualidade de primeiro autor; ou monografia original não publicada sobre tema da especialidade; ou título de livre-docência ou de doutor obtido em instituição de ensino superior reconhecido pelo MEC; ou ainda acumular 100 pontos nos cinco anos que antecederam ao pedido de progressão, em eventos de educação médica continuada nas especialidades e área de atuação da SBACV, de acordo com normas da CNA.

• Apresentar e ter sua proposta de progressão, para esta categoria, aprovada pela diretoria nacional da SBACV, estando quite com a tesouraria da SBACV.

RESIDÊNCIA MÉDICA

Residência do Hospital Santa Marcelina

O departamento de Cirurgia Vascular, Endovascular e Ecografia Vascular do Hospital Santa Marcelina de Itaquera anuncia abertura de inscrição para os interessados no 3º ano de residência médica em cirurgia endovascular e ecografia vascular.

São quatro vagas para R3 de cirurgia endovascular e uma vaga para ecografia vascular.

As inscrições serão abertas no período de 18 novembro de 2019 até 10 janeiro de 2020 e serão aceitas pelo e-mail cifep@santamarcelina.org.

A prova escrita será realizada no dia 17 de janeiro de 2020, das 10h às 13h, na COREME, localizada no 3º andar do Hospital Santa Marcelina - Rua Santa Marcelina, nº 177- Itaquera - São Paulo, CEP 08.270-070, telefone (11) 2070-6268/2070-6838/2070-6089.

Informações podem ser confirmadas no site: www.santamarcelina.org.

Nome do Programa	Pré-requisitos *Obrigatória a comprovação do término do Programa de Residência Médica de origem*	Duração	Vagas Credenciadas
Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular	Angiologia - Cirurgia Vascular	1 ano	04
Ecografia Vascular com Doppler	*Angiologia -Cirurgia Vascular e/ou Radiologia e Diagnóstico Por Imagem*	1 ano	01

SELO HOLOGRÁFICO

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

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

JALECOS

Modelo:
Feminino e masculino

Tamanho:
P. M . G .GG . EXG

Tecido:
Oxford ou Microfibra

Personalizado:
Bordado computadorizado

A Regional São Paulo dispõe de jalecos estilizados para os sócios adimplentes da entidade. O avental possui o logo da SBACV-SP bordado na manga e o nome do médico no bolso. Os tamanhos variam de P a EXG e podem ser fabricados em tecido Oxford - R$ 125; e em tecido microfibra - R$ 140. Os valores já estão com o frete incluso. Depois de escolhido o tamanho e confeccionado o jaleco, não haverá troca. Os interessados devem entrar em contato com a secretaria da SBACV-SP, pelos telefones (11) 5087-4888 e (11) 5087-4889, ou pelo e-mail: secretaria@sbacvsp.org.br.

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

MAIS COMENTÁRIOS GERAIS

1- São inúmeros os cursos oferecidos de Escleroterapia a Laser, à Espuma, Radiofrequência, e nenhum de Escleroterapia Convencional. Esse método tem particularidades, variações, que divulgadas aos vasculares recém-formados, lhes facilitaria decidir qual dos métodos adotarem, principalmente para evitar a invasão de outras especialidades e leigos. No evento Controvérsias, quando se discute sobre os métodos de Escleroterapia, após réplicas e tréplicas, no final, setenta por cento dos presentes aprovam o tradicional, para os jovens acaba ficando dúvidas. Não seria interessante se a SBACV-SP e a SBACV Nacional, montassem um vídeo com a participação de vários adeptos da Escleroterapia Convencional, exibindo, detalhadamente, nos eventos, os métodos, as técnicas, os procedimentos, as táticas, os materiais usados como seringa (marca, tamanho), agulhas (marca, tamanho e como puncionar a telangectasia), substâncias a serem injetadas, uso de lupa ou não, os tipos de curativos e seu tempo de permanência, os cuidados pré, trans e pós-aplicação, a posição do paciente e da mão do vascular ao injetar, ou até mesmo numa demonstração prática ao vivo? Porque, os que fazem uso do convencional, com o passar do tempo, se autoaprimoram, se aperfeiçoam, conquistando, cada vez mais, um resultado melhor, mais convincente em seu benefício e, principalmente, do seu paciente, fortalecendo o marketing "boca-boca". Tem-se a impressão de que, por se tratar de um método de escleroterapia convencional, há décadas usado, se dispensa comentários com detalhes. Sempre digo que, se de um lado a matemática propicia aperfeiçoamentos dos métodos de exames, de diagnósticos à medicina, ao médico, por outro lado, em geral, ela não casa com a medicina em si e com sua prática, que depende do dom, da habilidade, do conhecimento do profissional que exerce a medicina.

Aqui, coloco minha contribuição para o livro Escleroterapia Truques e Dicas, do Dr. Arnaldo Yoshimi Shiratori, lançado no Congresso da SBACV, em Recife, onde escrevi uma página a respeito.

2- Na última reunião mensal da SBACV-SP, o novo presidente eleito da nossa Sociedade, o eminente Prof. Dr. Walter Campos Jr., destacado atuante no Grupo de Vasos da USP, dotado de profundos conhecimentos de nossa Especialidade, que muito bem saberá dirigi-la, poderia ter aceitado a sugestão do Prof. Dr. Adnan Neser, a continuar realizando a Reunião na Associação Paulista de Medicina (APM), baseada simplesmente pelo grande e ímpar conforto que as dependências da APM oferecem a todos os associados, como anfiteatro maravilhoso em todos os sentidos, espaço de lanche, de jantar, de lavabo, de estacionamento, além de criar uma tradição marcante, enriquecendo e fortalecendo, personalizando a SBACV-SP, ao invés da rotatividade de local a cada dois anos, muito inferior ao da APM. Quem sabe, no futuro, a SBACV-SP terá uma sede com grande anfiteatro, podendo até alugá-la. Porém, o anfiteatro da APM, no 9º andar, onde todos os presentes ficam bem melhor acomodados em qualquer acento que escolher, muito melhor do que o do 10º andar, que não é anfiteatro e com colunas atrapalhando o visual conforme o local escolhido. Sugiro ao presidente Walter Campos, que realize um trabalho de convencimento juntos aos ex-presidentes da SBACV-SP, a todos os professores das faculdades e chefes de Serviços de Angiologia e Cirurgia Vascular de todos os hospitais da capital e do interior de São Paulo, oferecerem um sacrifício em comparecerem a reunião mensal da SBACV-SP, que seria um enriquecimento marcante a nossa sociedade, uma honra, um orgulho aos associados, estimulando o aumento do número destes, como bem poucos deles os fazem.

3- Na última reunião mensal da SBACV-SP, no dia 31 de outubro, na apresentação do Prof. Dr. Adilson Ferraz Paschôa, sobre a prevenção da TEV em pacientes de baixo risco, com a participação de ilustres e destacados colegas: Prof. Bonno van Bellen, Cid J. Sitrângulo Jr., Ronaldo Flumignan, Prof. Henrique Jorge Guedes, Rodrigo Bruno Biagioni, em viagens longas, em particular de avião. Concordo plenamente com a opinião do Professor Francisco Humberto A. Maffei, de que, o uso de meias elásticas de média compressão, ¾, que promove a diminuição do calibre venoso, principalmente se está varicosada, evitando a diminuição da velocidade de retorno do sangue venoso ao coração, e exercícios de flexão e extensão dos tornozelos/pés, a cada hora, e caminhar no corredor do avião a cada uma hora, ou onde estaciona o ônibus ou automóvel, por si só evita a TEV, sem necessidade do uso do anticoagulante (a não ser em pacientes com história de TVP), que pode, até certo ponto, desencadear hemorragia. Mil desculpas aos ilustres Professores participantes dos comentários e ao ilustre Professor Doutor Adilson Ferraz Paschôa, e demais participantes do debate, quando deram suas respeitosas opiniões.

4- Certa vez, há um bom tempo atrás, citei na Folha Vascular, o comentário de um Físico da USP afirmando sobre os malefícios à saúde dos moradores e transeuntes da região da Avenida Paulista, pelas irradiações de "elétrons" das torres de retransmissão, captação e envios de imagens e sons, instaladas nos topos dos prédios da Avenida Paulista. Tentei falar com a direção da Faculdade de Física da USP e não consegui. Cheguei a enviar ao CREMESP um e-mail sobre esse comentário, sem resposta. Aí, como fica?

"A verdadeira coragem é ir atrás
do seu sonho, mesmo quando todos
dizem que lhe é impossível".
- Cora Coralina -

Dr. Rubem Rino
Membro associado da SBACV-SP

QUAL O MELHOR ANTICOAGULANTE PARA BRUNO COVAS, O PREFEITO DE SÃO PAULO?

Câncer, como é de conhecimento geral dos cirurgiões vasculares, é um fator de risco significativo para tromboembolismo venoso (TEV), além de ser um fator de mal prognóstico, ou seja, os pacientes com câncer ativo apresentam mais TEV que a população geral, e os portadores de câncer que desenvolvem o TEV morrem mais que os que não desenvolvem TEV.

Embora eu já tenha abordado o tema sobre anticoagulação, mais de uma vez aqui, neste Espaço Aberto, não é demais relembrar alguns conceitos sobre o tratamento do TEV, já que o assunto se tornou manchete nos jornais devido ao caso do prefeito Bruno Covas.

Mesmo sendo consagrado por mais de meio século de utilização, o tratamento convencional do TEV tem suas limitações. As interações medicamentosas e alimentares e a necessidade de monitorização são pontos fracos do tratamento tradicional. E, em minha opinião, talvez o mais preocupante é saber que a maioria dos pacientes permanece na faixa adequada de anticoagulação (RNI entre 2-3), apenas 50% do tempo do tratamento, segundo estudos publicados na literatura médico-científica. Isso quer dizer que em apenas metade do tempo os pacientes estão protegidos.

Na última década, vem acontecendo uma verdadeira revolução na prescrição de anticoagulantes, desde o lançamento da dabigatrana, em 2010, com a possibilidade de não monitoramento direto do efeito anticoagulante e redução da interação medicamentosa e alimentar em relação ao uso do warfarin. Não há dúvidas dos benefícios destes medicamentos, chamados novos anticoagulantes, mas eles ainda estão passando pelo crivo do tempo e de estudos fase IV para que possamos ter segurança na sua utilização em diversas situações.

As informações sobre a efetividade dos anticoagulantes para tratamento e prevenção da recorrência do TEV, em pacientes com câncer, ainda é muito limitada. As diretrizes do IX ACCP - 2012 (atualizadas em 2016) recomendam o uso de heparina de baixo peso molecular para TEV relacionado ao câncer, com fraca recomendação (grau 2C de evidência científica) para o uso de warfarin, assim como dos DOAC's.

O estudo CLOT de 2003 mostrou que a dalteparina foi superior na prevenção de recorrência de TEV em comparação com os pacientes tratados com warfarin, sendo que a partir deste estudo ficou consagrada a utilização da HBPM para tratamento de TEV em pacientes com câncer ativo, a despeito do inconveniente destas heparinas deverem ser administradas por via parenteral.

Recentemente, em fevereiro de 2018, foi publicado o Hokusai VTE cancer study, que comparou prospectivamente o edoxaban e dalteparina para tratamento de TEV em pacientes com câncer, mostrando não inferioridade para o uso do edoxaban em comparação com HBPM, porém com aumento do sangramento relacionado ao DOAC.

Também em 2018, foi publicado o estudo Select-d que mostrou semelhança na recorrência e sangramento quando comparada à rivaroxabena ao uso de HBPM. Entretanto, esse estudo é uma corte longitudinal retrospectiva, e todos nós sabemos que a força de um trabalho com estas características como recomendação para mudança de um paradigma de tratamento é muito questionável.

Além desses dados limitados para o tratamento em paciente com câncer, ficou evidente, tanto no Select-d quanto no Hokusai VTE cancer, que houve um aumento no índice de sangramento relacionado ao uso dos DOAC's, nos pacientes portadores de tumores gastrointestinais, sendo essa uma recomendação contrária os DOAC's nestes pacientes, até mesmo na recomendação da International Society on Thrombosis and Haemostasis, publicada em 2018, e que é a favor dos DOAC's em várias situações relacionadas ao TEV e câncer.

Em resumo, estes dois estudos abrem uma perspectiva para a utilização da rivaroxabana e edoxabana em pacientes com câncer enquanto aguardamos trabalhos conclusivos e de fase IV (vida real) sobre o assunto, entretanto os tumores gastrointestinais são uma contraindicação ao uso dos DOAC's, até este momento.

Concluindo, o melhor anticoagulante para o prefeito Bruno Covas, portador de câncer do trato gastrointestinal, é a heparina de baixo peso molecular, enquanto ele tiver um câncer ativo!

Até o próximo artigo.

Dr. Rogério Abdo Neser
Professor da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
Diretor de Publicações da SBACV-SP

O CAVALO DE TRÓIA DO *FEE FOR RESULT*

Como foi comentado em edição recente da Folha Vascular sobre o *fee for service*, e percebo a tentativa desenfreada de mudar a maneira de pagamento dos serviços médicos, julgo prudente a seguinte reflexão por aqueles médicos que querem decidir seu próprio futuro.

As seguradoras de saúde têm duas funções primordiais que se sobrepõem: custear os tratamentos de saúde e garantir a qualidade no tratamento de saúde de seus clientes. E, para sobreviver neste mundo, precisam extrair lucro dessa equação. Não sendo subsidiadas (excluo dessa análise o SUS, por razões óbvias), como qualquer outro negócio, precisam de lucro para sobreviver. E, numa época onde o princípio da sustentabilidade está em alta e as empresas buscam (para fins de marketing) retorno social além do retorno financeiro, o lucro sobre os cuidados com a saúde são escondidos. Pode não ficar claro, mas as seguradoras de saúde buscam sim o lucro, gerindo a saúde de seus clientes. E isso é normal. É preciso entender isso para entender o seu papel como médico nessa equação. Quando você não consegue reajuste ou tem procedimentos negados, é essa equação agindo. Mas, com uma gestão bem-feita é possível atingir tanto a saúde de um lado quanto o lucro do outro.

Em empresas que vendem produtos e serviços, o lucro está na diferença entre o faturamento obtido com as vendas de um produto ou serviço e os custos da execução do trabalho. Portanto, nas seguradoras de saúde o lucro vem de um tênue equilíbrio entre o risco de sua carteira de clientes e o pagamento das mensalidades. Carteiras "podres" são aquelas com clientes muito doentes, cujo tratamento custa mais do que o pago mensalmente. Carteiras boas são aquelas com clientes sem doenças e pagamentos que suportam os tratamentos de todos, com boa margem de lucro. Dura verdade, mas simples. Carteiras jovens são boas, carteiras idosas são ruins. Perceba que o diabo está nos detalhes. Por décadas, a gestão e equilíbrio das seguradoras esteve à mercê da manipulação de variáveis como a idade média da carteira, histórico de doenças, diminuição dos custos dos tratamentos, limitação de acesso a tratamentos, centralização, verticalização, aumento do número de vidas para diluição do risco e outras até ilegais. Controlando tudo isso, ou seja, controlando o risco, obtinha-se o lucro desejado.

Ao exagerar no controle dessas variáveis, foi necessário intervenção federal com leis garantindo direitos aos consumidores. Rígidas leis, onde o reajuste permitido não é compatível com a inflação médica. Foi um duro golpe nas operadoras, que em ato contínuo, pararam de comercializar planos individuais para conseguir voltar a controlar seus riscos. Preferem contratos coletivos e empresariais que podem ser rescindidos unilateralmente e ter suas variáveis insensivelmente controladas e diluídas.

Talvez seja mais fácil entender que as seguradoras lucram com o risco ao usarmos o exemplo de bens materiais, como um carro por exemplo. Ao fazer o seguro de um carro, o máximo de despesa que o seguro pode ter é de um carro novo (talvez o risco de um terceiro e de responsabilidade também, mas estamos simplificando aqui). Faz-se as contas dos riscos de roubo e acidente, soma-se tudo, adiciona o lucro, divide em parcelas mensais/anuais e pronto, tem-se o risco calculado e o lucro. Não havendo grandes catástrofes, a mensalidade do coletivo custeia o unitário. Para evitar catástrofes, existem os seguros dos seguros. Mas nem isso é o suficiente em muitos casos, vide a crise americana de 2008.

Ultimamente, temos ouvido muito sobre a mudança do *fee for service* para *fee for result* (e suas variáveis) como única solução viável para os custos exponenciais da medicina. A ideia é, de forma simplificada, a seguinte: *fee for service* é a forma de remuneração em que a fonte pagadora paga o serviço de saúde conforme a utilização. Usou x, y, z para fazer algo, recebe uma conta a ser paga pelo que foi feito com o preço de x, y e z. Enquanto o *fee for result* é um sistema de pagamento que visa estimular a colaboração entre os executantes do serviço com pagamentos baseados em resultados para os pacientes. Existem outras alternativas com pequenas variações de princípio, mas que não mudam o resultado final. Parece lindo, pois resultados melhores trariam teoricamente melhores remunerações. Médicos e hospitais estariam buscando a excelência para obter resultados melhores. Mas, na verdade, isso

CAMPANHA #NÃOSEENGANE

A SBACV lançou a Campanha "#Naoseengane: tratamento de varizes e vasinhos é com o angiologista ou cirurgião vascular". O objetivo é denunciar os estabelecimentos que fazem Escleroterapia com profissionais que não são médicos ou especialistas no assunto. A SBACV alerta a procurar um Angiologista e/ou o Cirurgião Vascular, que possui formação adequada e é, portanto, o profissional habilitado para apontar, com segurança, qual a melhor técnica a ser empregada em cada caso e a verdadeira dimensão de suas varizes.

Participe! Faça sua denúncia nos sites da Regional São Paulo www.sbacvsp.com.br/ ou no site da nacional www.sbacv.org.br/

SBACV
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR

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

simplesmente muda as variáveis a serem controladas de mãos. A fonte pagadora deixa de se preocupar com a gestão das variáveis e transfere essa responsabilidade para o hospital ou serviço de saúde (lê-se consultório médico e outros).

Essa ideia, maquiada como solução ideal para esse problema, como é apresentada, desvia do foco principal, que é a mudança da gestão do risco para o hospital e médico. O lucro do hospital antes vinha de oferecer serviço médico e ser remunerado pelo trabalho. Sim, sinto dizer, nesses anos de fragilidade e sensibilidade intensa, mas o hospital tem que ter lucro também para sobreviver. O princípio inicial era cuidar do paciente, independente de qual doença ou situação. Após a implementação do novo sistema de pagamento, o lucro do hospital passará a ser com a gestão do risco. Terá como objetivo mostrar resultados bonitos para burocratas, e a forma mais efetiva de mostrar esses resultados é gerenciando as variáveis. Mas, sem haver ganhos reais, pelo contrário, perdas ao assumir o risco. O pilar do lucro das operadoras muda de mãos. As seguradoras passam a lucrar pelo risco, sem ter o risco.

Posso dar algumas ideias do que pode acontecer a nível hospitalar: casos mais graves e com maiores riscos serão sumariamente evitados (governo federal terá que intervir novamente com rígidas leis), procedimentos de menor risco serão incentivados (veremos cirurgias dermatológicas, magnificadas por bonitos códigos em tabela de 1992, em centro cirúrgico e utilizando UTI), enquanto aqueles que realmente precisam, terão, cada vez mais dificuldade de acesso ao tratamento adequado. Imaginem uma grande cirurgia cardíaca (é mais fácil enxergar fora da nossa especialidade do que dentro, quando estamos mergulhados em questões técnicas e milimétricas), em dois pacientes, mesma doença, fases diferentes tardia e inicial, um paciente gravíssimo e outro não tão grave assim. O primeiro paciente é operado, fica 20 dias na UTI, e depois de gastos estratosféricos a fonte pagadora julga como de resolutividade ruim, mas o paciente saiu vivo e bem, baixando o índice de pagamento do hospital e piorando os índices do cirurgião cardíaco; o segundo paciente é operado e tem alta hospitalar em dois dias, a fonte pagadora julga como de resolutividade boa e aumenta o índice de pagamento do hospital, não do médico, este será avaliado pelo hospital, que o considera um bom cirurgião. Mal sabem eles, que aquela indicação limítrofe foi forçada em um paciente mais adequado para melhora dos números.

Mas, veja que na equação toda, o elo mais fraco é sempre o médico, não o hospital. Porque em cima do médico existem outras pressões mais humanas e mundanas além de todas essas comerciais, o médico precisa sustentar sua família, pagar uma boa escola, transparecer sucesso com carro novo, controlar seu Burn out, e outras. Caso isso ocorra, o fluxo natural de transferência do risco será para o médico, que é facilmente manipulado burocraticamente. Já pensaram como é simples controlar um médico burocraticamente? É só postergar qualquer coisa que deseja que ele não faça com uma pilha de documentos a serem assinados. Ou, pode ser mais sutil. Já temos hospitais de grande renome calculando e premiando indicadores de seus médicos. Sim, já fui julgado por um médico burocrata pelo número de exames solicitados, por tempo de uso da sala cirúrgica e pela arrumação da mesa da minha instrumentadora, entre outras variáveis ridículas. Indicadores que não refletem a realidade do paciente e o caso em questão.

E o último prejudicado será, sem dúvida, o paciente. Não haverá hospitais ou médicos dispostos a assumirem casos desafiadores e de alto risco. Ou doenças que não estejam padronizadas. Haverá critérios de inclusão e exclusão em hospitais. Os médicos seguirão logo atrás, criando os seus critérios de inclusão e exclusão.

A solução não é o *fee for result*, o maior cavalo de Tróia da história recente da saúde. O *fee for service*, sistema que usamos hoje, é o pior sistema de pagamento em saúde já inventado, com a exceção de todos os outros.

Dr. Alexandre Campos Moraes Amato
Membro do Departamento de Informática e Marketing da SBACV-SP

Novembro

Reunião Científica

28/11/2019 – 5ª feira - às 20 horas

Local:
Associação Paulista de Medicina (APM)
Auditório Verde –10º andar

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

Estacionamento:
Multipark – Rua Francisca Miquelina, 67

PROF. DR. JOSÉ CARLOS COSTA BAPTISTA-SILVA: MAIS DE 40 ANOS DE ATUAÇÃO E CONTRIBUIÇÃO À ESPECIALIDADE

Foi presidente da SBACV-SP no biênio 2008-2009 e atualmente faz parte do Conselho Superior da sociedade

Natural de São Sebastião do Paraíso, Minas Gerais, o Professor Titular, livre-docente da Disciplina de Cirurgia Vascular e Endovascular do Departamento de Cirurgia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, Dr. José Carlos Costa Baptista-Silva se formou em 1976, na Faculdade de Medicina de Marília. Fez dois anos de residência em Cirurgia Geral no Hospital das Clínicas da mesma faculdade (1977-1979) e Cirurgia Vascular no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - SP (1979-1981).

No ano de 1984, fez estágio em Cirurgias Complexas no Methodist Hospital - Baylor College of Medicine, em Houston, no Texas, USA (Michael E. DeBakey e Ernest Stanley Clawford), e no Texas Children Hospital Houston Texas, USA, (Denton Arthur Cooley).

Em 1990, completou o mestrado na Escola Paulista de Medicina e, quatro anos depois, doutorado na mesma faculdade. Iniciou em 1999 sua livre-docência, na Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, entidade onde atuou como Chefe da Disciplina de Cirurgia Vascular e Endovascular, de 2010 a 2014, passando a Professor Titular em 2015, e, atualmente, é o Chefe do Departamento de Cirurgia da Escola Paulista de Medicina da Universidade de São Paulo.

Com mais de 40 anos de atuação médica, Dr. José Carlos destaca seu trabalho à frente dos Hospitais, São Paulo (HU da UNIFESP), Samaritano de São Paulo, como cirurgião responsável pelo transplante renal (adulto e pediátrico) e o Israelita Albert Einstein.

Quanto à carreira acadêmica, publicou 66 artigos indexados, 41 capítulos de livros, organizou quatro publicações de livros e cinco congressos. Atualmente, participa como pesquisador de 15 projetos da Cochrane Inglaterra.

Na participação societária da SBACV-SP, foi presidente no biênio 2008-2009, onde ressalta algumas ações e eventos durante sua gestão como, as reuniões da SBACV-SP, Encontro São Paulo, Controvérsias e o Congresso Brasileiro de Cirurgia de Angiologia e Vascular de 2010. Hoje em dia, ele faz parte do Conselho Superior.

Apaixonado pela Medicina e sempre atuante, desde 1989, é sócio da Associação Brasileira de Transplantes, membro titular em Cirurgia Geral do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (desde 1983), membro titular da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (desde 1989), membro titular em Urologia pela Sociedade Brasileira de Urologia (desde 1995) e membro ad hoc da Comissão Técnico-Científica - Agência de Inovação Tecnologia e Social da Universidade Federal de São Paulo (desde 2019).

Além da Medicina, Dr. José Carlos revela seu gosto por viajar e salienta alguns dos lugares que conheceu e que mais o encantaram como, o Alaska, nos Estados Unidos; Ushuaia, na Argentina; Sibéria, na Rússia e o deserto da Austrália. Além disso, ele se diz amante dos esportes e não abre mão de se exercitar em sua bicicleta elíptica, na esteira e fazer suas caminhadas.

Prof. Dr. José Carlos Costa Baptista-Silva

Mensagem aos jovens médicos

"Seja honesto com os doentes, dialogue, examine-os e tenha ética".

JANTAR DE ENCERRAMENTO DA GESTÃO 2018/2019 E POSSE DA NOVA DIRETORIA GESTÃO 2020/2021

HOMENAGENS E PREMIAÇÕES:

ALEXIS CARREL

BERILO LANGER

CID DOS SANTOS

GEZA DE TAKATS

EMIL BURIHAN

Confirme sua presença: (11) 5087-4888

(11) 97783-9182

secretaria@sbacvsp.org.br

06/12/2019 (sexta-feira) | 19h00

Buffet Torres - Salão Carinás

Avenida dos Carinás, 179, Moema, São Paulo-SP

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

Ganhadores dos Prêmios SBACV-SP 2019

PRÊMIO ALEXIS CARREL: Dr. Adilson Ferraz Paschôa
Por ter se destacado durante o ano de 2019 pela sua participação nas atividades científicas e institucionais desta sociedade.

PRÊMIO GEZA DE TAKATS: Dr. Erasmo Simão da Silva

Trabalho: "Análise comparativa das propriedades biomecânicas da aorta com diâmetro normal e aortas com aneurisma. Impacto da idade."

PRÊMIO CID DOS SANTOS: Dra. Marina Gonzalez de Toledo

Trabalho: "Avaliação dos resultados e cateteres totalmente implantáveis em região cervical e braquial de pacientes em tratamento para quimioterapia."

PRÊMIO BERILO LANGER: Dr. João Pedro Lins Mendes de Carvalho

Trabalho: "Revascularização convencional de artéria renal na era endovascular. Relato de série de casos e técnicas utilizadas."

5º PRÊMIO DR. EMIL BURIHAN:
A colocação só será definida no dia 28 de novembro, por ocasião das apresentações dos três trabalhos selecionados na Reunião Científica Mensal da SBACV-SP. Os concorrentes são:

Dr. João Pedro Lins Mendes de Carvalho

Trabalho: "Segurança do uso peri-operatório de AAS e Clopidogrel em pacientes submetidos a endarterectomia carotídea."

Dra. Isabela Rodrigues Tavares

Trabalho: "Análise dos resultados do tratamento endovascular da obstrução venosa central em pacientes hemodialíticos."

Dra. Brena Costa dos Santos

Trabalho: "Simulador para treinamento de flebectomia."

Olimpíada da Liga Acadêmica de Cirurgia Vascular

No dia 23 de novembro, das 8h30 às 12 horas, será realizada a Olimpíada da Liga Acadêmica de Cirurgia Vascular, na Associação Paulista de Medicina (APM), organizada pela SBACV-SP e pela Liga Paulista de Angiologia e Cirurgia Vascular. O evento, coordenado pelos doutores Marcelo Calil Burihan, Luis Carlos Uta Nakano, Ivan B. Casella, Adnan Neser, Henrique Jorge Guedes Neto e Arual Giusti, contará com a presença de acadêmicos e residentes da especialidade.

Informações complementares podem ser obtidas com a secretaria da SBACV-SP, no e-mail secretaria@sbacvsp.org.br.

Liga Acadêmica Paulista de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Próximos encontros da Liga

Em breve, a secretaria da SBACV-SP informará a agenda para as reuniões de 2020.

XXVIII Encontro dos Ex-Estagiários do Serviço de Cirurgia Vascular Integrada do Hospital da Beneficência Portuguesa de São Paulo (Prof. Dr. Bonno van Bellen)

No dia 15 de fevereiro de 2020, o Hotel Grand Mercure São Paulo receberá o XXVIII Encontro dos Ex-Estagiários do Serviço de Cirurgia Vascular Integrada do Hospital da Beneficência Portuguesa de São Paulo (Prof. Dr. Bonno van Bellen).

As inscrições são gratuitas e terão início no dia 6 de janeiro, pelo e-mail eventobpvascular@yahoo.com.br. Os dados como: nome completo, CRM, CPF, número do celular (com DDD) e e-mail, deverão constar em arquivo Word.

A organização e coordenação do evento são dos doutores: Adilson Ferraz Paschôa, Ivan de Barros Godoy e Sascha W. Schlaad.

SBACV-SP participa da 22ª Campanha Nacional Gratuita em Diabetes de Prevenção das Complicações Detecção, Orientação e Educação

De 8 a 14 de novembro, na Associação Nacional de Atenção ao Diabetes (ANAD), foi realizada a 22ª Campanha Nacional Gratuita em Diabetes de Prevenção das Complicações Detecção, Orientação e Educação.

O evento, organizado pela ANAD, que tem como objetivo trabalhar na detecção precoce do diabetes e suas complicações e encaminhar pacientes para o atendimento adequado, contou com a participação da SBACV-SP, no dia 9 de novembro, com voluntários médicos que atenderam e fizeram a avaliação vascular nos participantes da ação.

Foram atendidos 57 pacientes diabéticos, pelos doutores Ângela Ferreira Andrade da Silva e João Paulo Abdala – Hospital Santa Marcelina; Amanda Thurler Palomo – Hospital do Servidor Público Estadual; Luciene do Nascimento Lima e Rodolfo Pacheco Quidá – Hospital Heliópolis; com a coordenação do Prof. Dr. Fadlo Fraige Filho – ANAD e do Dr. Guilherme Yazbek - A.C. Camargo Câncer Center.

Fadlo Fraige Filho, Ângela Ferreira Andrade da Silva, Guilherme Yazbek e Amanda Thurler Palomo

Luciene do Nascimento Lima, Guilherme Yazbek, João Paulo Abdala e Rodolfo Pacheco Quidá

Gutenberg do Amaral Gurgel, Adnan Neser e Marcelo Calil Burihan

Agraciados com a medalha da Ordem de Mérito René Fontaine

Os doutores Gutenberg do Amaral Gurgel, Adnan Neser e Marcelo Calil Burihan foram os agraciados com a medalha da Ordem de Mérito René Fontaine, em celebração ocorrida durante o 43º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular – Recife 2019.

A medalha é uma homenagem da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV) aos seus membros pelos serviços prestados à especialidade. A Ordem do Mérito René Fontaine constitui-se no mais alto galardão que a SBACV pode oferecer para premiar o mérito cultural e científico no campo da Angiologia e da Cirurgia Vascular.

Bauru - Botucatu

3º DIA VASCULAR DE BOTUCATU - PREVENÇÃO DE DOENÇAS ARTERIAIS

Com o intuito de prestar serviço gratuito à população, por meio da realização de exames e do atendimento individual, com informações acerca das doenças vasculares, formas de prevenção e tratamento, a Disciplina de Cirurgia Vascular da Faculdade de Medicina da UNESP de Botucatu, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu, com a apoio da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular – Regional São Paulo (SBACV-SP), promoveram o 3º Dia Vascular de Prevenção de Doenças Vasculares. O evento aconteceu no dia 2 de novembro, das 14 às 21 horas.

Nessa data, profissionais da saúde aferiram a pressão e realizaram exames de glicemia. Alunos do curso de medicina da FMB-UNESP fizeram um pré-atendimento com triagem das principais doenças arteriais e orientação dos sinais e sintomas das doenças vasculares, na intenção de que todos fiquem atentos quanto aos perigos de alguns comportamentos e as devidas precauções a serem tomadas.

Os pacientes que apresentaram fatores de risco para desdenvolvimento de doença aneurismática e carotídea, como idade acima de 65 anos, hipertensão, diabetes, tabagismo, antecedentes familiares e dislipidemia, realizaram o exame ultrassom, durante o evento, com intuito de identificar a presença das doenças. Os casos positivos foram encaminhados para seguimento no HC-UNESP. Cartilhas com orientações foram distribuídas aos visitantes.

A ação teve a missão de proporcionar, gratuitamente, triagem voltada para as seguintes patologias vasculares: aneurisma aórtico e doença carotídea, além de orientar sobre formas de prevenção e tratamento das enfermidades circulatórias (varizes, OAA, TVP).

O evento contou com a participação de profissionais vasculares, residentes, acadêmicos e alunos ligados à Disciplina de Cirurgia Vascular da FMB UNESP, além de profissionais da própria secretaria, onde houve atendimento médio de 419 pessoas, sendo realizados 358 exames de ultrassonografia (aorta abdominal e carótidas).

O 3º Dia Vascular de Botucatu orientou a sociedade sobre estes e outros aspectos das doenças vasculares. É uma ótima oportunidade para prestação de serviço público, e ainda auxilia para informar a população a respeito de doenças específicas que o angiologista e o cirurgião vascular tratam, e o porquê especialistas da área devem necessariamente ser os escolhidos para o seu tratamento.

Campinas – Jundiaí

A última reunião mensal do ano da seccional foi realizada no dia 28 de outubro, no restaurante Coco Bambu, em Campinas. O evento foi patrocinado pela empresa Apsen, com a apresentação da palestrante Dra. Carla Aparecida Faccio Bosnardo, com o tema "Edema do Membros Inferiores: Fisiopatologia e Tratamento". O encontro teve a organização do diretor da seccional Campinas - Jundiaí, Dr. Gustavo Pierro Postal.

Gustavo Pierro Postal, Carla F. Bosnardo e Ana L. Pinotti

O PLANO MACABRO

** Antonio Carlos Lopes*

Entra ano, sai ano, a saúde segue sempre como uma das principais preocupações do brasileiro. Não dá para ser diferente. Afinal, a rede pública é subfinanciada, sofre com má gestão e oferece mais dificuldades do que facilidades a quem necessita de atendimento.

O resultado, todos sabemos: a maioria da população padece em filas por consulta, demora meses (até anos) para conseguir uma internação, sofrendo ainda com a falta de medicamentos, estruturas sucateadas, entre outras mazelas. Daí, explica-se o fato de um plano de saúde ser um sonho de consumo, em especial para os cidadãos mais vulneráveis socialmente.

Se fizermos uma enquete em hospitais do sistema único, confirmaremos que milhões almejam uma assistência com mais possibilidades de acesso, resolutiva e sem sobressaltos para eles e seus familiares. Aliás, muitos dos nossos compatriotas já 'se viram nos trinta' para pagar um plano, pois pensam, por exemplo: "Se meu filho adoecer terá uma assistência de qualidade, bons hospitais, exames".

Quem dera. A verdade nua e crua é que faz anos que o sonho ganha feições de pesadelo. De uma década para cá, no mínimo, diferentes pesquisas da Associação Paulista de Medicina (APM), encomendadas aos principais institutos de opinião do Brasil, confirmam que o slogan de uma antiga campanha publicitária (de denúncia) permanece atual, infelizmente: "Há planos de saúde que enfiam a faca em você e tiram o sangue dos médicos".

Os profissionais de Medicina denunciam recorrentemente pressões das empresas para reduzir a solicitação de exames e procedimentos para evitar internações e para antecipar altas. O lucro, não a saúde, é a prioridade para certos planos.

O quadro, já preocupante, tende a se agravar. Duas semanas atrás, as empresas apresentaram, com pompa e circunstância, no Distrito Federal, um documento com propostas para mudar a legislação, que, até o momento, ainda garante cobertura mínima para os pacientes.

Querem modificar a Lei 9656, de 1.998, para explorar novas modalidades no mercado. A ideia é comercializar planos pay-per-views, ou miniplanos, como vêm sendo chamados. Esses produtos dariam direito à segmentação da saúde suplementar. Assim, passariam a ser vendidas modalidades para consultas, outras para internações, outras para um tipo de especialista e coisas assim.

Absurdo total. O ser humano não pode ser fatiado. Não existe saúde pela metade. Um médico, ao receber um paciente, não pode deixar de solicitar exames essenciais em virtude de o plano não cobrir e de a pessoa não ter condição de ir à rede privada.

A Sociedade Brasileira de Clínica Médica e outras 36 instituições, entre as quais a defesa do consumidor, a Ordem dos Advogados do Brasil, o Ministério e a Defensoria Pública, a APM, o Idec e dezenas de especialidades médicas, posicionaram-se imediatamente contra essa propositura. A cada dia chegam novas adesões ao grupo batizado de Frente Contra os Ataques dos Planos de Saúde.

Você consegue se imaginar em um plano que oferece internação, mas não UTI, caso sofra uma intercorrência grave? Que cubra o ginecologista, mas não dê acesso ao parto? Isso não existe.

Existe um blog para aqueles que desejam se unir nesse protesto. O endereço é www.frentecontraataquesplanos.com.br. Junte-se a nós por mais saúde a todos os brasileiros.

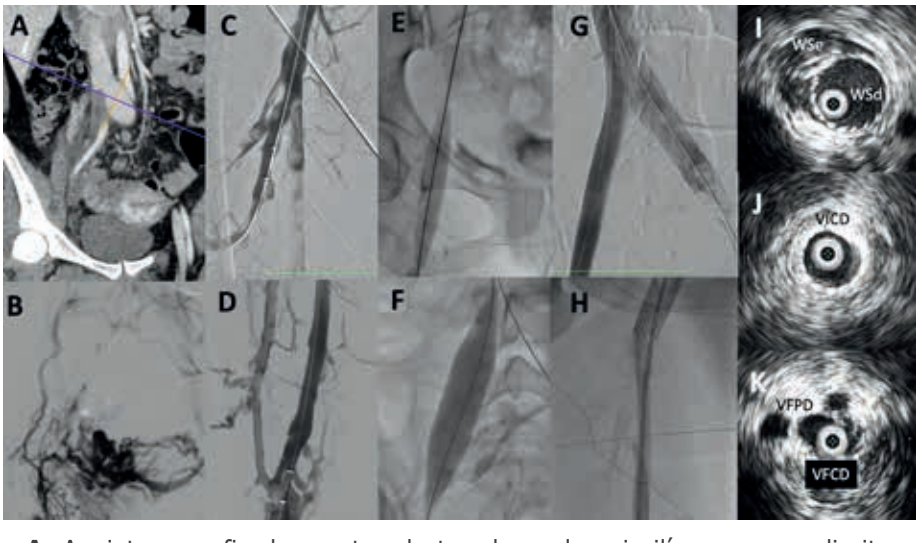
Antonio Carlos Lopes
Presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

TROMBECTOMIA FARMACOMECÂNICA DA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA AGUDA EM SESSÃO ÚNICA

JCC, feminino, 24 anos. QD: dor, edema e cianose súbita em MID há seis dias, pouca melhora após anticoagulação plena. HPMA: sensação de peso em MMII e discreta dor pélvica prévia (dispareunia); uso de anticoncepcional injetável há 18 dias, puerpério atual (data do parto 15/08/19), transferência de outro serviço por suspeita de Flegmasia cerulea dollens; AP: do lar, dois filhos, nega cirurgias prévias. AF: TVP. Exame Físico: pulsos ok, edema assimétrico (e>d), sinal de Homans +, sem varizes em MMII; IMC: 24,2. Doppler Venoso de Veia Cava inferior e veias ilíacas (18/09/2019): veia cava inferior e veias ilíacas pérvias, apresentando paredes finas com diâmetros normais....nota-se fluxo fásico e velocidades simétricas e variante com a respiração...VFCE: fluxo fásico e velocidade simétricas...VFCD: apresenta trombo em seu interior, não há sinais de compressão significativa de artéria ilíaca comum direita sobre a veia ilíaca comum esquerda...trombose em veia ilíaca comum direita. Tratamento: Acesso: Veia Jugular Interna Direita e Veia femoral comum esquerda. Cateterismo seletivo de veia femoral e veia femoral direita (VJID) e de veia subclávia esquerda (VFCE). Trombectomia mecânica por cateter AngioJet™ ZelanteDVT (Boston Scientific Corporation, EUA). Verificado presença de volume, extensão de trombo residual e de local de compressão venosa por flebografia e cateter de IVUS (Visions® PV8.2F catheter – Volcano/Philips Corporation EUA). Realizada angioplastia associada ao implante de stent (kissing-stent; double-barrel technique); cateter-balão Atlas® Gold PTA Catheter, 12, 16 e 18 mm × 40 mm) a 15 atm; Wallstent™ (direita 18, 16 e 14 mm x 90 mm de comprimento; esquerda 18 x 90mm). Não utilizado filtro de veia cava. Submetida à anticoagulação inicialmente com HPBM e atualmente fazendo uso de Edoxabana (Lixiana; Daiichi-Sankyo) 60mg/dia. Retorno de 30 dias; paciente assintomática; RX stent: bem posicionado e sem fraturas, Eco-Doppler venoso: Normal.

Colaboração: Drs. Fabio H. Rossi, Thiago O. Rodrigues, Nilo M. Izukawa, Antônio M. Kambara

Instituição: Centro de Intervenções Endovasculares (CIEV-IDPC) | Instituto Dante Pazzanese – São Paulo



A. Angiotomografia demonstrando trombose da veia ilíaca comum direita e compressão acima da confluência das veias ilíacas pela artéria ilíaca comum direita. B. Flebografia demonstrando oclusão de segmento cavo-iliacofemoral direito. Trombectomia mecânica de veia femoral profunda **(C)** e de veia femoral **(D)** direita. Angioplastia por balão de segmento cavo-iliacofemoral direito **(E, F)** e controle flebográfico demonstrando recuperação do fluxo **(G, H)**. **I** a **K**. Controle com ultrassonografia endovascular (IVUS) demonstrando influxo (VFPD: veia femoral profunda direita) e efluxo (WSd: Wallstent™ direito), com recuperação da área obstruída. VFCD: veia femoral comum direita; VICD: veia ilíaca comum direita; WSe: Wallstent™ esquerdo.

Referências: Wang W, Sun R, Chen Y, Liu C. Meta-analysis and systematic review of percutaneous mechanical thrombectomy for lower extremity deep vein thrombosis. J Vasc Surg: Venous and Lym Dis. 2018; 6:788-800; Wong PC, Chan YC, Law Y, Cheng SWK. Percutaneous mechanical thrombectomy in the treatment of acute iliofemoral deep vein thrombosis: a systematic review. Hong Kong Med J. 2019; 25:48-57; Garcia MJ, Lookstein R, Malhotra R et al. Endovascular management of deep vein thrombosis with rheolytic thrombectomy: final report of the prospective multicenter PEARL (Peripheral Use of AngioJet Rheolytic Thrombectomy with a Variety of Catheter Lengths) registry. J Vasc Intervent Radiol. 2015; 26(6) 7:777-85.

NOVAS ADESÕES

Sócios aprovados em 31/10/2019:

Aspirantes Residentes:

- ☑Artur Dantas Freire
- ☑Karen Falcão Britto
- ☑Marina Gouvêa de Aguiar
- ☑Patrícia Maristella dos Reis Maria

Aspirante:

- ☑Patrícia Dias Fernandes de Aguiar

Plenos:

- ☑José Henrique Sant'Ana Robles
- ☑Luiz Fernando Salles Bergamo

Efetivos:

- ☑Moacir de Mello Porciúncula
- ☑Thaís Sanches Bordinhon

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

Prof. Dr. Bonno van Bellen

ORGANIZAÇÃO E COORDENAÇÃO

Prof. Dr. Adilson Ferraz Paschôa

Dr. Ivan de Barros Godoy

Dr. Sascha W. Schlaad

15 DE FEVEREIRO DE 2020 (SÁBADO)

Grand Mercure São Paulo Ibirapuera

Rua Sena Madureira 1355
Ibirapuera - Espaço Versailles

INSCRIÇÕES GRATUITAS A PARTIR DE 06 DE JANEIRO DE 2020 PELO EMAIL :

eventobpvascular@tecnomkt.com.br

Tese de Doutorado

No dia 12 de setembro, o cirurgião vascular Rafael Correa Apoloni obteve o título de Doutor em Ciências pelo programa de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, orientado pelo Prof. Dr. Antonio Eduardo Zerati. Sua tese foi apresentada sob o título "Análise do perfil da obesidade central em pacientes com doenças obstrutiva aterosclerótica e aneurismática da aorta abdominal infrarrenal".

Além do Dr. Zerati, fizeram parte da banca o Dr. Guilherme Yazbek, o Prof. Dr. Erasmo Simão da Silva e o Dr. Glauco Fernandes Saes.

Guilherme Yazbek, Antonio Eduardo Zerati, Rafael Correa Apoloni, Erasmo Simão da Silva e Glauco Fernandes Saes

Boas práticas no SUS são premiadas com R$ 1,3 milhão

As cinco iniciativas vencedoras são do PA, AM, SP e RS. Cada uma receberá R$ 250 mil e ainda concorrerá ao bônus de R$ 100 mil pelo melhor uso dos recursos públicos

As cinco melhores inovações implementadas no SUS serão premiadas pelo Ministério da Saúde. A lista dos vencedores da 7ª edição do Prêmio INOVASUS foi publicada, contemplando as iniciativas da Secretaria Estadual do Pará e as Secretarias Municipais de Manaus (AM), Guarulhos (SP), São Paulo (SP) e Pelotas (RS). Ao todo, será destinado R$ 1,3 milhão para os melhores trabalhos. Cada prática selecionada receberá R$ 250 mil e ainda concorrerá ao bônus de mais R$ 100 mil pela "Melhor Gestão Orçamentária e Financeira".

O resultado será divulgado durante a cerimônia de premiação, que será realizada em Brasília. O INOVASUS premia a inovação na gestão do SUS para melhora dos indicadores de atendimento à população e uso adequado de recursos públicos. O Ministério da Saúde recebeu a inscrição de 194 iniciativas e 94 foram homologadas. Destas, saíram as cinco vencedoras, consideradas como as melhores práticas, segundo os requisitos do edital. A Comissão Avaliadora foi composta de, no mínimo, três avaliadores por cada tema. Entre os critérios observados estiveram inovação, custo-efetividade, resultado, multiplicação e sustentabilidade.

Nesta edição, serão premiadas cinco categorias: Gestão Solidária, ou seja, ações que beneficiam mais de uma localidade; Educação e Segurança do Trabalho, relacionada à qualificação de profissionais do SUS e proteção do trabalhador; Saúde Mental do Trabalhador da Saúde, que diz respeito à promoção da saúde dos profissionais do SUS; Gestão Administrativa, que está relacionada a melhorias nos processos de gestão de pessoas e Arquitetura Hospitalar, sobre oferta de melhores condições de trabalho, relacionada a estruturas e equipamentos disponíveis nas unidades de saúde.

Curso prepara profissionais para atuarem em desastres

A capacitação de profissionais na área de saúde mental vai possibilitar uma atuação estratégica nos casos que precisem de ações do SUS pós-desastres

Profissionais de todo o país das áreas da saúde, assistência social e defesa civil participaram de curso para treinamento das ações focadas na saúde mental em casos de desastres, como os que ocorreram em Brumadinho (MG) e Mariana (MG), por exemplo. O curso Internacional de Atualização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Desastres foi ofertado pelo Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz), em Brasília, a pedido do Ministério da Saúde.

A capacitação desses profissionais vai possibilitar uma atuação estratégica em saúde mental nos casos que necessitem de uma ação do Sistema Único de Saúde (SUS). Desta forma, a rede de assistência à

população estará ainda mais preparada para lidar com aumento de casos de depressão, ansiedade e até tentativas de suicídio, comuns após um evento de grande impacto, como epidemias, enchentes, desmoronamentos, entre outros.

O curso teve transmissão on-line e contou com a participação de 70 alunos de áreas importantes para a qualificação do SUS. Foram 10 aulas compostas por temas estabelecidos nos protocolos e diretrizes internacionais de saúde mental e atenção psicossocial em desastres. Cada vez mais os desastres têm gerado necessidades inusitadas para a assistência à saúde. O tema hoje desafia a organização da rede em articulação com os demais setores, visto que pressupõe até cinco etapas fundamentais: prevenção, mitigação (diminuir a intensidade), preparação, resposta e recuperação.

Nas cinco etapas, a organização de ações e serviços de apoio psicossocial é fundamental. Para estas situações, a organização da Rede de Atenção Psicossocial existente no país necessita de ampliação e, por isso, buscam-se novas estratégias que possibilitem abordagens diferenciadas para que a população afetada por estas situações seja acolhida pelo SUS.

O conceito de Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP) é bastante difundido na literatura internacional. Nesse sentido, o país busca conhecer mais as experiências, os conceitos e conhecimentos já desenvolvidos para que o SUS possa se qualificar nesta linha de atuação, podendo servir para apoio aos estados e municípios no desenvolvimento das cinco etapas da gestão integral de risco e desastre.

Em alguns casos, os serviços de saúde locais de atendimento são insuficientes e inadequados para a demanda emergencial. As equipes precisam se readequar para novas demandas visando construir uma abordagem de cuidado integral que considere as diferentes necessidades de atenção da população afetada.

Os vídeos serão editados para que possam ser transformados em módulos de Educação à Distância (EAD).

Saúde será conectada em todo Brasil

Programa Conecte SUS informatizará as unidades de saúde do país. Projeto piloto começa por Alagoas

O programa de informatização do Governo do Brasil para a saúde, Conecte SUS, foi lançado em novembro, em Maceió (AL), pelo ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta. O programa integra as informações de saúde do cidadão em uma grande rede de dados. Com isso, os profissionais de saúde e gestores terão mais eficiência no atendimento e continuidade ao cuidado do paciente em qualquer tempo e lugar. Alagoas é o estado piloto da implementação do Conecte SUS, que começa com a adesão dos municípios para informatização das unidades de saúde da Atenção Primária a partir de apoio financeiro do Ministério da Saúde.

O Conecte SUS é parte da estratégia da Saúde Digital definida pelo Governo do Brasil que faz o uso de recursos de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) para produzir e disponibilizar informações confiáveis da saúde, para quem precisa no momento que precisa. Quando finalizada a implementação, o cidadão terá acesso às suas informações por meio do celular, computador ou tablet, utilizando apenas o CPF, além da decisão sobre compartilhamento de seus dados em saúde.

O ministro da Saúde destaca que o Conecte SUS é de importância fundamental para o SUS pela capacidade de conectar todos os municípios, todas as unidades de saúde, o que dará aos gestores a possibilidade de mapear as necessidades e assim poder gerenciar melhor a unidade de saúde. "Muitas coisas que hoje são alimentadas no sistema não retornam para as cidades, nem como relatórios para que os gestores saibam da realidade de cada unidade. Para o cidadão comum, os resultados começam já em dezembro e janeiro. Vamos optar pelo CPF como o documento de identificação universal, que todo mundo tem. Isso facilita a vida do cidadão", destacou o ministro.

O futuro da gestão na área da saúde passa pela capacidade de integrar e guardar dados para busca de melhorias para a população. O Conecte SUS vai possibilitar ao cidadão saber a sua trajetória no SUS, quais vacinas ele tomou, os atendimentos realizados, exames, internações, medicamentos usados, além dos estabelecimentos de saúde mais próximos. O resultado será uma melhor e mais organizada oferta dos serviços de saúde pública.

Plenário pode votar MP que cria o programa Médicos pelo Brasil

Objetivo é ampliar o atendimento em locais afastados ou com população de alta vulnerabilidade

O Plenário da Câmara dos Deputados pode votar, até o final do ano, a medida provisória que cria o programa Médicos pelo Brasil, em substituição ao Mais Médicos (MP 890/19). O objetivo é ampliar o atendimento em locais afastados ou com população de alta vulnerabilidade.

Os deputados vão analisar o projeto de lei de conversão do senador Confúcio Moura (MDB-RO), que prevê a reincorporação ao programa, por mais dois anos, dos médicos cubanos que ficaram no Brasil. Poderão pedir a reincorporação aqueles que estavam em atuação no País no dia 13 de novembro de 2018, e permaneceram aqui após o rompimento do acordo entre Cuba e a Organização Pan-Americana da Saúde, que intermediou a vinda dos cubanos para o Brasil.

A análise do texto pelo Plenário ainda depende de leitura do ofício da comissão mista que encaminha a matéria.

Fonte: Agência Câmara

EXPEDIENTE

"Folha Vascular" é um órgão de divulgação mensal da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular - São Paulo. | **Edição:** Way Comunicações Ltda. - Rua dos Caetés, 696 – CEP: 05016-081 - São Paulo - SP - Tel.: (5511) 3862-1586 | **Jornalista Responsável:** Mara Morgado – MTB 0020439/SP | **Redação:** Bete Faria Nicastro / Mara Morgado / Sabrina Costa (estagiária) | **Revisão:** Alessandra Nogueira | **Tiragem:** 3.100 exemplares | **Produção:** ES Design (11) 95447-5022 • Correspondência para a Folha Vascular como sugestões, dúvidas, trabalhos científicos ou eventos a serem divulgados podem ser encaminhados para: SBACV-SP - sede - Rua Estela, 515 - Bloco A - Cj. 62 - Paraíso - CEP 04011-904 - São Paulo - SP - Brasil - Tel/Fax: (5511) 5087-4888 | **E-mail:** secretaria@sbacvsp.org.br | **Site da Regional São Paulo:** www.sbacvsp.com.br • **Diretor de Publicações da SBACV–SP** - Dr. Rogério Abdo Neser – Tel.: (5511) 3331-9100 | **E-mail:** rogerio.neser@hotmail.com | Artigos assinados são de responsabilidade exclusiva dos seus autores. | Permite-se a reprodução de textos se citada a fonte. • Crédito (Capa): ES Design

Curso Carlos Rosa
Angiologia e Cirurgia Vascular

São Paulo
Rio de Janeiro
Belo Horizonte

Top Secret Tests

www.topvascular.com.br

1-Cursos.: Flebologia; Endovascular; Ultrassonografia Vascular
Técnicas avançadas em tratamento varizes ; Business

2-Agenda de Eventos Nacionais e Internacionais

3-Links das Sociedades Médicas

Acesse nosso site e descubra muito mais
www.topvascular.com.br

Divulgação publicitária: sem representar apoio ou chancela da SBACV-SP

XVIII ENCONTRO SÃO PAULO
DE CIRURGIA VASCULAR e ENDOVASCULAR

IX Encontro Interativo de Cirurgia Vascular e Endovascular

14 a 16 de maio de 2020

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

Primeiro prazo de inscrições com desconto até

18/03/2020 Inscreva-se!

www.encontrosaopaulo.com.br

SBACVREGIONALSP

SBACVSP

- CONVIDADOS INTERNACIONAIS
- ENCONTRO INTERATIVO
- PREMIAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS E TEMAS CORRELATOS

REALIZAÇÃO

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

(11) 5087.4888 | (11) 5087.4889
secretaria@sbacvsp.org.br
www.sbacvsp.com.br

SECRETARIA EXECUTIVA

MEETING eventos

(11) 3849.0379
info@meetingeventos.com.br
www.meetingeventos.com.br

Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular - SP - Rua Estela, 515 - Bloco A - Cj 62 - CEP 04011-002 - São Paulo