



FOLHA VASCULAR[®]

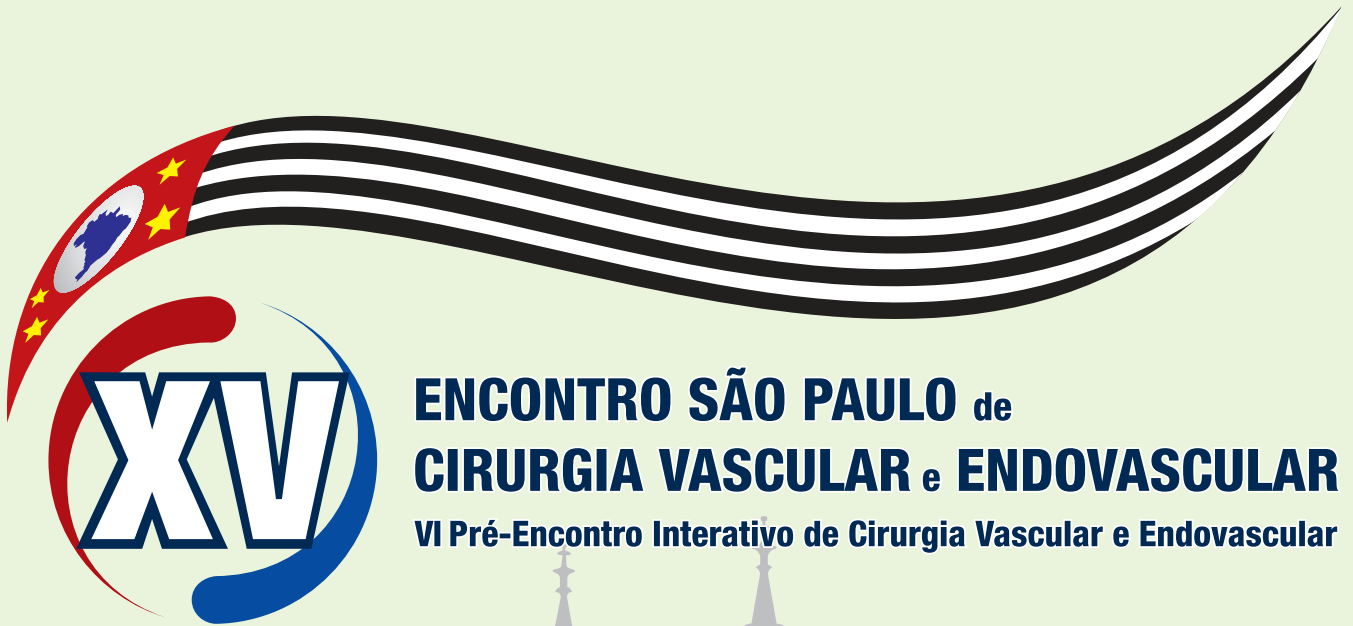
Regional São Paulo

Informativo da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular - SP

Biênio 2016 / 2017

Nº 197 - MAIO 2017

Impresso fechado pode ser aberto pela ECT



ENCONTRO SÃO PAULO de CIRURGIA VASCULAR e ENDOVASCULAR

VI Pré-Encontro Interativo de Cirurgia Vasculare Endovascular



CANAL CIENTÍFICO

Saiba a importância de contribuir com o Jornal Vascular Brasileiro por meio de artigos científicos e como otimizar o tempo em sua elaboração

OPINIÃO

Solução para a crise na saúde está na parceria entre operadoras de planos privados e o SUS, segundo o presidente da regional PR/SC da Abramge

NOTÍCIAS

Diretor técnico e clínico têm critérios de atuação definidos por nova resolução do CFM

DIRETORIA BIÊNIO 2016 - 2017

Presidente: Marcelo Fernando Matielo
Vice-Presidente: Marcelo Calil Burihan
Secretário Geral: Ivan Benaduce Casella
Vice-Secretário: Sidnei José Galego
Tesoureiro Geral: Edson T. Nakamura
Vice-Tesoureiro: Regina de Faria Bittencourt Costa
Diretor Científico: Erasmo Simão da Silva
Vice-Diretor Científico: José Carlos Costa Baptista-Silva
Diretor de Publicações: Rogério Abdo Naser
Vice-Diretor de Publicações: Sérgio Roberto Tiossi
Diretor de Defesa Profissional: Carlos Eduardo Varela Jardim
Vice-Diretor de Defesa Profissional: Luís Carlos Uta Nakano
Diretor de Patrimônio: Marcone Lima Sobreira
Vice-Diretor de Patrimônio: Fábio Henrique Rossi

Conselho Fiscal:

Alberto J. Kupcinskias Jr. (titular)
 Armando Lisboa Castro (titular)
 Arual Giusti (titular)
 Marcos Augusto de Araújo Ferreira (suplente)
 Roberto David Filho (suplente)

Conselho Superior:

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

Seccionais:

ABC – Márcio Barreto de Araújo
 Alto Tietê – Adalciando Vieira Nascimento Filho
 Baixada Santista – Mariano Gomes da Silva Filho
 Bauru-Botucatu – Rodrigo Gibin Jaldin
 Campinas-Jundiá – Antonio Cláudio Guedes Chispim
 Franca – Daniel Urban Raymundo
 Marília – Marcelo José de Almeida
 Presidente Prudente – César Alberto Talavera Martelli
 Ribeirão Preto – Edwaldo Edner Joviliano
 São Carlos-Araraquara – Michel Nasser
 São José do Rio Preto – José Dalmo de Araújo Filho
 Sorocaba – Eduardo Faccini Rocha
 Taubaté-São José dos Campos – Sandro Eurico Ferriello

Departamentos:

Doenças Linfáticas – Henrique Jorge Guedes Neto
 Doenças Arteriais – Christiano Stchelkunoff Pecego
 Doenças Venosas – Walter Campos Junior
 Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular – Guilherme Vieira Meirelles
 Cirurgia Experimental e Pesquisa – Fábio José Bonafé Sotelo
 Trauma Vascular – Rina Maria Pereira Porta
 Multimídia e Diagnóstico por Imagem – Érica Patrício Nardino
 Marketing e Informática – Júlio César Gomes Giusti
 Assessoria de Saúde – Carlos Eduardo Varela Jardim
 Departamento de Eventos – Jorge A. Kalil

EDITORIAL

Prezados associados,

Neste mês, ocorre o tão aguardado XV Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular. Todos os detalhes finais já foram acertados para que esse evento de grande magnitude da especialidade vascular possa cumprir com as expectativas dos participantes, e proporcionar o desenvolvimento de conhecimentos, a atualização dos profissionais, além de permitir o networking entre os colegas.

Nesta edição, contaremos com as experiências de cinco renomados cirurgiões vasculares estrangeiros, que contribuirão para abrilhantar ainda mais esse evento. São eles: Alison Halliday, da Inglaterra; Matthew T. Menard, dos EUA; Nick Morrison, também dos EUA; Bruno Freitas, brasileiro que é professor e pesquisador na Alemanha; e Marc Bosiers, da Bélgica.

Contamos com a presença de nossos sócios para tornar os debates ainda mais acalorados e trazer contribuições de suas experiências e estudos que têm desenvolvido. Para que a participação de todos seja ainda mais proveitosa, enfatizo mais uma vez a necessidade de baixar o aplicativo do Encontro São Paulo, por meio do qual é possível avaliar as apresentações, ter acesso aos trabalhos e temas abordados, participar da sessão interativa do dia 18 de maio, dentre outras operações.

Devido à realização do congresso, em maio não teremos nossa reunião mensal no Hospital do Servidor Público Estadual; o próximo encontro acontecerá apenas no dia 29 de junho, às 20 horas.

A SBACV-SP participará da Ação Global, evento organizado pela Rede Globo, em parceria com o SESI, e que tem o objetivo de prestar serviços gratuitos à população da região onde acontece. A edição deste ano será na cidade de

Santana de Parnaíba (SP), no dia 27 de maio.

Dentre os serviços oferecidos na ocasião, haverá o atendimento realizado por médicos de diversas especialidades aos pacientes. Acredito ser essa uma ótima oportunidade para divulgarmos nossa especialidade e mostrarmos a importância dos cirurgiões vasculares como os especialistas mais indicados para a prevenção e tratamento de doenças vasculares.

Parabenizo, por fim, todos os aprovados na prova para obtenção do Título de Especialista em Cirurgia Vascular, que aconteceu em abril. Sucesso sempre!

Que o mês de maio renove as forças e as esperanças dos colegas em relação a um futuro melhor, com menos corrupções, não apenas na política, onde a Operação Lava-Jato tem realizado um importante trabalho, mas em toda a nossa sociedade.

Um forte abraço,



Dr. Marcelo Fernando Matielo
 Presidente da SBACV-SP 2016-2017

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

JUNHO

Reunião Científica

29/06/2017 - 5ª feira - às 20 horas

Local:

Hospital do Servidor Público Estadual Prédio da Administração - Sala 102

Endereço:

Av. Ibirapuera, 981, Indianópolis - São Paulo

Estacionamento:

Gratuito para os participantes (entrada pela Av. Ibirapuera, 981)

DEFESA PROFISSIONAL

Segunda opinião divergente: o que fazer?

A segunda opinião imposta pelas operadoras e seguradoras de saúde do País traz desconforto, não somente ao paciente, mas também para o médico que o assiste. Ter uma conduta médica analisada e, muitas vezes, totalmente contrariada por outro colega leva a uma indagação frequente: existe ou não violação ao código de ética da nossa profissão pelo médico que se presta a realizar tal serviço para as empresas?

Temos que lembrar que existe uma diferença muito grande no que consideramos moral e o que é ético. As condutas éticas estão normatizadas pelo código de ética da profissão, e seu desvio está sujeito a penalidades. Por outro lado, o que é moral não é sujeito a esse controle e, portanto, não passível de punições. Então, a segunda opinião, apesar de não atender a preceitos morais, para muitos, infelizmente não fere o nosso código de ética. Muitos argumentam que a segunda opinião só pode existir com autorização prévia do paciente, porém, ao assinar o contrato com o plano, vários pacientes se esquecem de que existem cláusulas autorizando a realização da segun-

da opinião nos casos complexos. Sabendo que a segunda opinião para casos complexos é regulamentada pela própria Agência Nacional de Saúde (ANS), na sua resolução CONSU 08/1998, e a posição do Conselho Federal de Medicina (CFM), que está regulamentada no código de ética, proíbe ao médico se negar a dar uma segunda opinião, fica claro que o profissional está sujeito a tal procedimento.

Mas o médico assistente não está obrigado a aceitar uma segunda opinião divergente, muito pelo contrário; principalmente nos casos em que as fontes pagadoras levam em consideração apenas a opinião emitida pelo seu médico, negligenciando a opinião do assistente. Legalmente, a RN 387 da ANS é clara ao colocar que, em casos de divergência de opiniões entre o médico assistente e o da empresa, uma junta médica deve ser formada com um profissional assistente, o da empresa e um terceiro, de comum acordo entre ambos, para que se emita o parecer final sobre o caso, sendo este último pago pela operadora ou seguradora e podendo ser indicado pela própria

Sociedade. Então, caro associado, faça valer os seus direitos e, em caso de opinião divergente do médico da fonte pagadora, exija a constituição da junta médica. Além de fornecer mais subsídios para o melhor tratamento do paciente, também trará mais ônus à fonte pagadora, que começará a analisar de forma mais criteriosa as negativas e divergências.



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

QUADRO DE AVISOS

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



• Os sócios aspirantes residentes que tiverem 80% de participação nas reuniões científicas mensais da Regional São Paulo durante o ano de 2017, e ainda forem residentes no ano seguinte, terão a isenção do pagamento da anuidade em 2018.

• 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. Em tecido Oxford, o jaleco sai por R\$ 125; e, em tecido microfibra, R\$ 140. Ambos 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.



XV Encontro São Paulo: oportunidade de atualização sem sair do País

Um dos maiores eventos da Cirurgia Vascular no Brasil reúne profissionais com larga formação acadêmica para o debate sobre os temas mais atuais da área

Acontece, de 18 a 20 de maio, o XV Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular, no Centro de Convenções Frei Caneca, em São Paulo (SP). O evento, que é promovido pela SBACV-SP, é reconhecido pelo grande comprometimento científico de sua programação, atualizada, abrangente e isenta.

Todo o seu conteúdo é de responsabilidade da Comissão Organizadora do congresso, composta por nomes conhecidos da Cirurgia Vascular no Brasil: Marcelo Fernando Matielo (presidente do Congresso), Calógero Presti (presidente do Pré-Encontro Interativo), Edson Takamitsu Nakamura, Erasmo Simão da Silva, Ivan Benaduce Casella, José Ben-Hur Ferraz Parente, José Carlos Baptista-Silva, Marcelo Calil Burihan, Marcelo Rodrigo de Souza Moraes, Roberto Sacilotto, Sidnei José Galego e Valter Castelli Junior.

E para contribuir com temas de interesse da especialidade, o evento também recebe cinco convidados estrangeiros, escolhidos pela comissão organizadora: Alison Halliday, professora de Cirurgia Vascular da University of Oxford, da Inglaterra; Matthew T. Menard, especialista em Cirurgia Vascular e Endovascular e professor assistente da Harvard Medical School,

dos Estados Unidos da América; Nick Morrison, especializado em Flebologia e criador do Morrison Vein Institute, nos Estados Unidos; Bruno Freitas, professor e pesquisador associado de Cirurgia Vascular e Endovascular na Universidade de Leipzig, Alemanha; e Marc Bosiers, chefe do Departamento de Cirurgia Vascular, no Hospital St. Blasius, em Dendermonde, Bélgica.

O XV Encontro São Paulo ainda conta uma área de exposições que poderá ser frequentada apenas pelos inscritos e pelos expositores. A ocasião é uma boa oportunidade para networking entre os presentes.

O congresso será pontuado pela CNA para obtenção do Certificado de Atualização Profissional. Mais informações pelo site www.encontrosaoopaulo.com.br, pelos telefones (11) 3849-0379/3849-8263 ou e-mail vascular@meetingeventos.com.br.

VI Pré-Encontro Interativo de Cirurgia Vascular e Endovascular

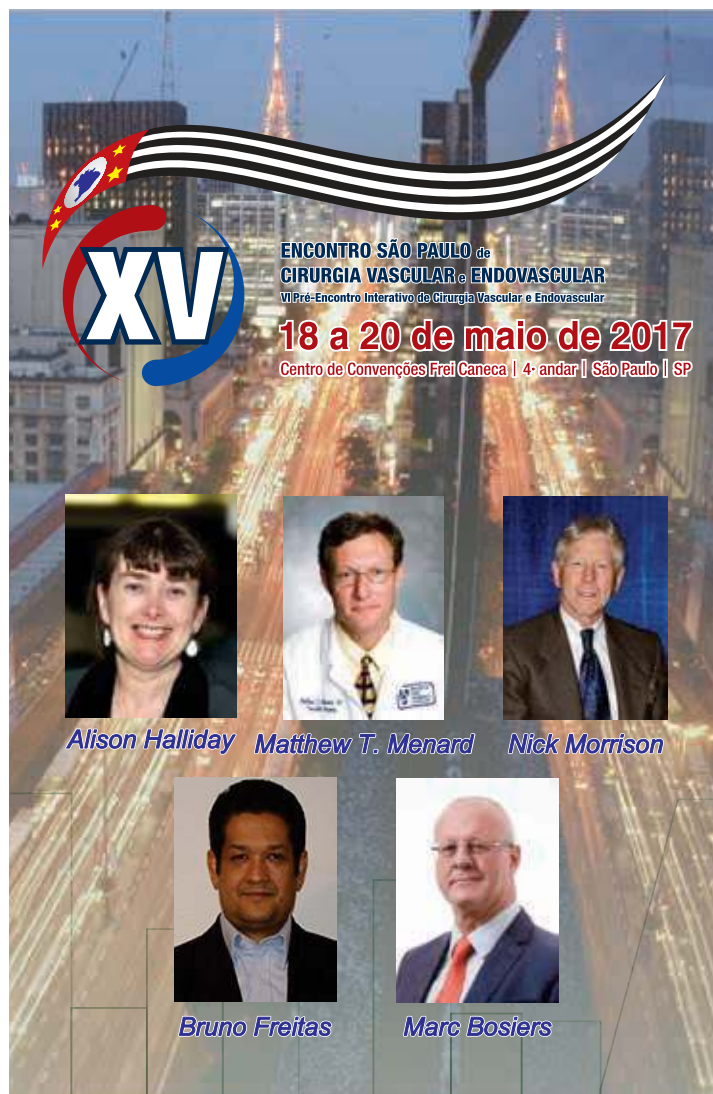
No dia 18 de maio, das 13 às 17 horas, será realizado o VI Pré-Encontro Interativo de Cirurgia Vascular e Endovascular, como parte integrante do Encontro São Paulo, com a apresentação de casos desafios em sessão interativa junto à plateia.

No Pré-Encontro, habitualmente, são apresentados casos raros, diagnósticos difíceis, terapêutica não convencional ou tecnicamente complicada, casos controversos etc., acompanhados de perguntas, com a opção de cinco alternativas, para que a plateia indique a resposta mais adequada.

No fim do evento, serão premiados os melhores casos clínicos e os três participantes da plateia que tiverem mais acertos. Se houver empate, será utilizado o critério de velocidade de resposta.

Aplicativo

A organização do encontro fornece um aplicativo interativo para celulares, por meio do qual os participantes podem visualizar toda a programação, pontuar os módulos, fazer perguntas para os palestrantes (que serão respondidas no período destinado à discussão) e solicitar as apresentações que forem disponibilizadas ao público. Nesse aplicativo, constam ainda os resumos dos temas correlatos e as apresentações, que podem ser pontuadas pelo público. Além disso, a ferramenta deve ser utilizada na sessão interativa de 18 de maio, para a escolha das alternativas dos Casos Desafios. É disponibilizado WI-FI gratuito no local do evento, para que todos façam download e interajam integralmente.



ENCONTRO SÃO PAULO de CIRURGIA VASCULAR e ENDOVASCULAR
VI Pré-Encontro Interativo de Cirurgia Vascular e Endovascular

18 a 20 de maio de 2017
Centro de Convenções Frei Caneca | 4º andar | São Paulo | SP

Alison Halliday *Matthew T. Menard* *Nick Morrison*

Bruno Freitas *Marc Bosiers*

Programa do Pré-Encontro

18/05/2017 - Quinta-feira

13h00 - 17h00 - VI Pré-Encontro Interativo de Cirurgia Vascular e Endovascular

Programa do XV Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular

19/05/2017 - Sexta-feira

07h45 – 08h00 Abertura

08h00 – 10h00: Módulo 1 – Doença Venosa I

08h00 – 08h12: Tratamento das telangiectasias e varizes reticulares com espuma - *Marcelo Rodrigo de S. Moraes*
 08h12 – 08h19: TC 01
 08h19 – 08h31: Tratamento das telangiectasias e varizes reticulares com laser - *José Ben-Hur Ferraz Parente*
 08h31 – 08h43: Tratamento ambulatorial das veias varicosas Flebectomia x Escleroterapia - *Nick Morrison*
 08h43 – 08h50: TC 02
 08h50 – 09h02: Como melhorar o resultado estético nas cirurgias de varizes? - *Ivanésio Merlo*
 09h02 – 09h09: TC 03
 09h09 – 09h21: Como prevenir e tratar hipercrômia após tratamento venoso estético? - *Meire Gonzaga*
 09h21 – 10h00: Discussão
 10h00 – 10h30: Intervalo

10h30 – 12h30: Módulo 2 - FAV, Embolização e Trauma

10h30 – 10h40: Manejo das complicações da FAV para hemodiálise - *Marcus V. Campos Bittencourt*
 10h40 – 10h47: TC 04
 10h47 – 10h57: Embolização de tumores (mioma - fígado) - *Jong Hun Park*
 10h57 – 11h07: Evolução das intervenções nas malformações arteriovenosas - *Alison Halliday*
 11h07 – 11h14: TC 05
 11h14 – 11h24: Tratamento dos traumatismos de aorta torácica - *Giuliano Giova Volpiani*
 11h24 – 11h31: TC 06
 11h31 – 11h41: Trauma vascular pediátrico - *Marcelo Calil Burihan*
 11h41 – 11h51: Trauma vascular das extremidades - *Guilherme Vieira Meirelles*
 11h51 – 12h30: Discussão
 12h30 – 14h00: Almoço
 12h40 – 13h40: Simpósio Satélite Bayer

14h00 – 16h00: Módulo 3 – Doença arterial I

14h00 – 14h12: Seguimento e Complicações EVAR em longo prazo - *Pedro Puech Leão*
 14h12 – 14h19: TC 07
 14h19 – 14h31: Qual a logística necessária para EVAR no aneurisma roto? - *Nelson De Luccia*
 14h31 – 14h43: Aneurismas de Poplítea - Quando o tratamento endovascular é mais apropriado - *Matthew T. Menard*
 14h43 – 14h50: TC 08
 14h50 – 15h02: Quando indicar e quais são as opções no tratamento dos aneurismas das artérias renais - *José Carlos C. Baptista-Silva*
 15h02 – 15h09: TC 09
 15h09 – 15h21: Quando indicar e quais são as opções no tratamento dos aneurismas hepáticos e esplênicos - *Felipe Nasser*
 15h21 – 16h00: Discussão
 16h00 – 16h30: Intervalo

16h30 – 18h30: Módulo 4 - Pé diabético

16h30 – 16h42: Pé diabético: Anatomia - *Erasmão Simão da Silva*
 16h42 – 16h49: TC 10
 16h49 – 17h01: Pé diabético: Como amputar para manter melhor função do pé - *Thiago Bittencourt Carvalho*
 17h01 – 17h13: Pé diabético: Antibiótico, como e quanto tempo utilizar? - *Eduardo Alexandrino Medeiros*
 17h13 – 17h20: TC 11
 17h20 – 17h32: Revascularização arterial em diabéticos - *Bruno Freitas*
 17h32 – 17h39: TC 12
 17h39 – 17h51: Radiologia no pé diabético - *Laércio Rosenberg*
 17h51 – 18h30: Discussão

20/05/2017 - Sábado

08h00 – 10h00: Módulo 5 - Doença Venosa II

08h00 – 08h12: Impacto do comprimento da veia tratada e posicionamento da fibra do laser junto da croça, resultado precoce - *Luiz Marcelo Aiello Viarengo*
 08h12 – 08h19: TC 13
 08h19 – 08h31: Tratamento clínico do paciente com varizes e sintomático - *Luis Carlos Uta Nakano*
 08h31 – 08h43: Varizes de membros inferiores de origem pélvica / perineal - como tratar? - *Nick Morrison*
 08h43 – 08h50: TC 14
 08h50 – 09h02: Tratamento venoso superficial em paciente com Síndrome Pós-trombótica - *Paulo Celso Motta Guimarães*
 09h02 – 09h09: TC 15
 09h09 – 09h21: Dicas para tratar varicosidades em locais difíceis - *Nick Morrison*
 09h21 – 10h00: Discussão
 10h00 – 10h30: Intervalo

10h30 – 12h35: Módulo 6 - Doença arterial II

10h30 – 10h40: Resultados atuais da indicação da cirurgia de carótida no AVC isquêmico agudo - *Edwaldo Edner Joviliano*
 10h40 – 10h47: TC 16
 10h47 – 10h57: Estudos em cirurgia de carótida - medicamentoso, cirurgia ou stenting? - *Alison Halliday*
 10h57 – 11h07: É necessário o estudo da circulação intracraniana na cirurgia de carótida? - *Christiano Stchelkunoff Pecego*
 11h07 – 11h14: TC 17
 11h14 – 11h24: A característica da placa carotídea influencia na indicação cirúrgica? - *Marcus Vinicius Martins Cury*
 11h24 – 11h31: TC 18
 11h31 – 11h41: O estudo CLEAR-ROAD: um estudo iniciado por um médico investigando o stent RoadSaver em lesões carotídeas - *Marc Bosiers*
 11h41 – 11h51: Tabagismo e morte prematura em médicos - uma questão de família - *Alison Halliday*
 11h51 – 11h56: ACST 2 - *Alison Halliday*
 11h56 – 12h35: Discussão
 12h35 – 14h00: Almoço
 12h40 – 13h40: Simpósio Satélite Farmoquímica

14h00 – 16h00: Módulo 7 – Doença arterial III

14h00 – 14h12: Angiossoma e 2 artérias de perna, isto importa? - *Rafael de Athayde Soares*
 14h12 – 14h19: TC 19
 14h19 – 14h31: Melhores opções de tratamento para lesões complexas de AFS - *Marc Bosiers*
 14h31 – 14h43: The BEST CLI trial: Fundamentação e Atualização - *Matthew T. Menard*
 14h43 – 14h50: TC 20
 14h50 – 15h02: Experiência de Leipzig nas lesões de artéria poplítea - *Bruno Freitas*
 15h02 – 15h09: TC 21
 15h09 – 15h21: Braquiterapia para reestenose intra-stent - *Matthew T. Menard*
 15h21 – 16h00: Discussão
 16h00 – 16h30: Intervalo

16h30 – 18h00: Módulo 8 – Doença Venosa III

16h30 – 16h42: Profilaxia e tratamento da TVP na gestação - *Regina Moura*
 16h42 – 16h54: Tratamento ambulatorial da TVP - *Bonno van Bellen*
 16h54 – 17h06: Papel atual da recanalização ativa na TVP fêmoro-ilíaca aguda - *Sidnei José Galego*
 17h06 – 17h18: Qual o resultado das angioplastias nas veias ilíacas em longo prazo? - *Walter Campos Junior*
 17h18 – 17h30: Qual espaço atual para indicação do filtro de veia cava? - *Ivan Benaduce Casella*
 17h30 – 18h00: Discussão
 18h00 – 18h30: Encerramento e Premiação Temas Correlatos

REUNIÃO CIENTÍFICA

Estudo prospectivo e de gestão na saúde são apresentados em evento da SBACV-SP

Encontro mensal trouxe a discussão de três trabalhos científicos voltados à especialidade vascular e desenvolvidos por sócios da entidade

Na noite de 27 de abril, o Hospital do Servidor Público Estadual foi palco de mais uma Reunião Científica da Regional São Paulo onde a plateia conferiu a apresentação de três trabalhos de pesquisa sobre a especialidade vascular, dois deles voltados à gestão na área da saúde e o outro pautado em um estudo prospectivo.

Dentro da primeira temática geral, os doutores do Hospital Israelita Albert Einstein Marcelo Passos Teivelis, Daniel Tavares Malheiro, Marcio Hampe, Marcelo Bellini Dalio e Nelson Wolosker desenvolveram o estudo “Valores hospitalares do reparo eletivo do aneurisma de aorta infrarrenal em hospital privado no Brasil”, cuja apresentação recebeu comentários do Dr. Luís Carlos Uta Nakano.

Ainda no que tange à gestão na saúde, os doutores Diego Monteiro de Melo Lucena, Sidnei José Galego, Francisco Winter dos Santos Figueiredo, Tábata Cristina do Carmo Almeida, Luis Vinicus de Alcantara Souza, Laércio Silva Paiva, Fernando Adami e João Antonio Corrêa tiveram a iniciativa de pesquisar sobre a “Correlação entre índice de desenvolvimento por município e mortalidade por aneurisma de aorta nas capitais brasileiras”. Os autores são da Faculdade de Medicina do ABC, e a apresentação do trabalho durante o encontro contou com os comentários do Dr. Eduardo Faccini Rocha.

A Reunião Científica trouxe ainda a discussão a respeito de um estudo prospectivo sobre “Dióxido de carbono como meio de contraste para correção endovascular de aneurisma de aorta”, de autoria dos doutores Cynthia de Almeida Mendes, Alexandre de Arruda Martins, Marcelo Passos Teivelis, Sergio Kuzniec, Andrea Yasbek Monteiro Varella e Nelson Wolosker, do Hospital Israelita Albert Einstein e Hospital Municipal Dr. Moyses Deutsch - M’Boi Mirim. O Dr. Júlio César Gomes Giusti foi o comentarista da apresentação desse trabalho.

Próximo Encontro

Em maio, em decorrência do Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular, não

haverá a Reunião Científica da SBACV-SP. O próximo evento mensal será realizado no dia 29 de junho, às 20 horas, no Prédio da Administração do Hospital do Servidor Público Estadual – Sala 102, localizado na Av. Ibirapuera, 981, Indianópolis - São Paulo. Há estacionamento gratuito para os participantes no local.

A entidade também convida todos para participar da próxima Reunião Administrativa, que acontecerá antes da Reunião Científica, no mesmo lugar, a fim de discutir os assuntos que envolvem a Sociedade, para saber sobre o resultado dos trabalhos desenvolvidos pela diretoria e estar por dentro das últimas novidades.



Cynthia de Almeida Mendes



Diego Monteiro de Melo Lucena



Eduardo Faccini Rocha



Júlio César Gomes Giusti



Luís Carlos Uta Nakano



Marcelo Passos Teivelis



Marcelo Fernando Matielo

NOVAS ADESÕES

Sócios aprovados em 27/04/2017:

Aspirante:

- ✓ Jane Erli de Moraes Ferreira

Plenos:

- ✓ Adriana Fudaba Orta
- ✓ Antonio Carlos de Assis Filho
- ✓ Felipe Ziccardi Rabelo

Efetivos:

- ✓ Patrícia Garacisi
- ✓ Leonardo Gil Soares

TRABALHOS DE 29 DE JUNHO**PROTOCOLO OTIMIZADO PARA ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MEMBROS INFERIORES USANDO UM DETECTOR DE 160 CANAIS**

Autores: Adriano Tachibana, Bianca Oberhuber Dias, Bruna Bonaventura Failla, Camila dos Santos Silva, Sergio Quilici Belczak, Cynthia de Almeida Mendes, Alexandre Fioranelli e Nelson Wolosker

Instituição: Hospital Israelita Albert Einstein

Introdução: Foi desenvolvido e testado um novo protocolo de aquisição de imagens para otimizar a angiotomografia de membros inferiores, com um detector de 160 canais. Nesse protocolo, a injeção de contraste deu-se por meio de uma taxa multifásica e com maior tempo.

Métodos: Estudo prospectivo, randomizado, em que foi comparada a qualidade da imagem, o realce do contraste e a dose de radiação em dois grupos de pacientes:

1. Com aquisição rápida;
2. A técnica padronizada com aquisição lenta.

Resultados: Não houve diferença entre os grupos em relação à qualidade de imagem, presença de ruído e performance diagnóstica. Mas foi evidenciada tendência ao uso de maiores doses de radiação no protocolo de aquisição rápida.

Conclusão: O protocolo otimizado de aquisição rápida para angiotomografia de membros inferiores é factível, tem qualidade diagnóstica adequada e pode ser usado em pacientes selecionados que poderiam se beneficiar de um tempo de aquisição curto.

TRATAMENTO DO TROMBOEMBOLISMO VENOSO SINTOMÁTICO COM RIVAROXABANA EM 400 PACIENTES COM CÂNCER ATIVO

Autores: Bruno Soriano Pignataro, Kenji Nishinari, Rafael Noronha Cavalcante, Guilherme Centofanti, Guilherme Yazbek, Mariana Krutman, Guilherme Andre Zotelle Bomfim, Igor Yoshio Imagawa Fonseca, Marcelo Passos Teivelis, Nelson Wolosker, Solange Moraes Sanches e Eduardo Ramacciotti

Instituição: A.C. Camargo Câncer Center

Objetivo: Estudar a segurança e eficácia do rivaroxabana, um inibidor direto da coagulação, no uso em pacientes com trombose venosa profunda (TVP) em atividade.

Pacientes e Métodos: Estudo retrospectivo com 400 pacientes que possuem câncer ativo e TVP associado, definidos como trombose venosa profunda ou embolia pulmonar. Este estudo unicêntrico foi desenvolvido de janeiro de 2012 até junho de 2015. O foco foi determinar a eficácia e segurança, avaliando a incidência de recorrências de TVP e sangramento maior, do tratamento de rivaroxabana.

Resultados: Dos 400 pacientes estudados, 223 (55,8%) eram mulheres. Um total de 362 (90,5%) dos pacientes tinham tumores sólidos, e 244 (61%) tinham doença metastática. Quanto ao tratamento, 302 (75,5%) pacientes receberam terapia parenteral, inicialmente com enoxaparina (mediana: 3, média de 5,6 e desvio padrão [DP]: 6,4 dias), seguido de rivaroxabana. Noventa e oito pacientes (24,5%) foram tratados com rivaroxabana. As taxas de recorrências foram de 3,25%, com sangramento maior acometendo 5,5% durante a terapia anticoagulante (mediana: 118, média: 164,9, DP: 159,9 dias).

Conclusão: Rivaroxabana pode ser uma alternativa atrativa para o tratamento de trombose em pacientes com câncer.

USO DE ENOXAPARINA SEGUIDO DE RIVAROXABANA PARA O TRATAMENTO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO AGUDO DE MEMBRO INFERIOR. EXPERIÊNCIA INICIAL EM UM ÚNICO CENTRO

Autores: Nelson Wolosker, Andrea Varela, Juliana Fukuda, Marcelo Passos Teivelis, Sergio Kuzniec, Mariana Krutman, João Guerra e Eduardo Ramacciotti

Instituição: Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo - SP

Introdução: Rivaroxabana é um novo anticoagulante oral aprovado para o tratamento de tromboembolismo venoso. Nos principais ensaios clínicos, o tratamento era iniciado diretamente com uma dose de 15 mg, duas vezes por dia, por três semanas, seguido de 20 mg, uma vez por dia, por pelo menos três meses.

Material e métodos: Avaliamos, retrospectivamente, uma terapia inicial para tromboembolismo venoso, com um até 18 dias de enoxaparina (1mg/kg, duas vezes por dia), seguido de rivaroxabana (20 mg, uma vez por dia).

Resultados: Da amostra de 49 pacientes, não observamos recorrência sintomática nem sangramento maior, observamos apenas um caso de sangramento menor.

Conclusão: Concluímos que é seguro e efetivo tratar pacientes com enoxaparina seguido de uma dose baixa de 20 mg de rivaroxabana.

CONVITE AOS SÓCIOS ASPIRANTES DA SBACV-SP

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

Para a progressão a sócio efetivo:

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

Para a progressão a sócio pleno:

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

Endereço para envio:

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

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

FIQUE POR DENTRO

SBACV-SP participará da Ação Global em Santana de Parnaíba

A Regional São Paulo participará da Ação Global – evento realizado pela Rede Globo, em parceria com o SESI, que acontecerá no dia 27 de maio, das 9 às 16 horas, no SESI Santana de Parnaíba, localizado na Avenida Conselheiro Ramalho, 264, bairro Cidade São Pedro – Santana de Parnaíba (SP). O projeto percorre diferentes cidades do Brasil para a prestação gratuita de variados serviços à população, desde corte de cabelo, orientações sobre emissão de documentos, até atendimento oferecido por médicos de diversas especialidades, como cirurgia vascular, dermatologia, oftalmologia, oncologia, otorrinolaringologia, cardiologia, entre outras.

Três representantes da SBACV-SP atenderão a população com informações e esclarecimentos aos interessados. Também serão entregues cartilhas explicativas para o público leigo.

A SBACV-SP valoriza a ação e entende a importância de eventos como esse, essenciais para a divulgação das doenças vasculares, sua prevenção, diagnóstico e tratamentos.

Encontros da Liga Acadêmica Paulista de Cirurgia Vascular

Coordenada pelos doutores Marcelo Calil Burihan e Adnan Naser, respectivamente vice-presidente e membro do Conselho Superior da SBACV-SP, e supervisionada pelo presidente da SBACV-SP, Dr. Marcelo Fernando Matielo, a Liga Acadêmica Paulista de Cirurgia Vascular, que ocorre mensalmente, destaca-se pela presença de estudantes de medicina e residentes, além de cirurgiões vasculares da SBACV-SP, que se reúnem com o intuito de expandir os conhecimentos sobre a especialidade.

Todos estão convidados para participar dos próximos encontros, que já estão pré-agendados para os dias 10 de junho, 19 de agosto, 23 de setembro, 21 de outubro e 25 de novembro, das 8h30 às 12 horas, na Associação Paulista de Medicina (APM) - Av. Brigadeiro Luís Antônio, 278, 10º andar, Bela Vista - São Paulo (SP). As datas estão sujeitas a sofrer alterações ao longo do ano.

Para participar, basta enviar e-mail para secretaria@sbacvsp.org.br ou confirmar presença pelos telefones (11) 5087-4888 ou 5087-4889.

XXXII Congresso Brasileiro de Cirurgia

Evento reuniu mais de três mil participantes em São Paulo

O XXXII Congresso Brasileiro de Cirurgia foi promovido de 28 de abril a 1 de maio, no Hotel Sheraton WTC, em São Paulo, e teve a presença de 3.652 congressistas inscritos. Avanços no tratamento do câncer, cirurgia robótica, cirurgia metabólica, infecção na cirurgia, transplante de órgãos e trauma foram alguns dos inúmeros temas abordados em palestras, mesas-redondas, painéis e conferências por cerca de 700 conferencistas nacionais e internacionais. Foram apresentados 2.319 trabalhos, entre pôsteres, temas livres orais e vídeos livres.

A SBACV-Regional São Paulo contou com representantes em dois módulos do evento, que foram moderados pelos doutores Nelson Wolosker e Marcelo Fernando Matielo. Com o tema Trauma Vascular, um dos módulos teve a apresentação de palestras sobre Lesão Vascular Cervical, por Alexandre Fioranelli; Lesão Vascular Torácica e Abdominal, por Rina Maria Pereira Porta; e Lesão Vascular de Extremidades, por Marcelo Rodrigo de Souza Moraes. Intitulado "Trombose venosa profunda - o que o cirurgião geral precisa saber", o segundo módulo trouxe os temas Diagnóstico, ministrado por Marcos Roberto de Godoy; Profilaxia, por Ana Paula Maia Pires; e Tratamento, por Eduardo Ramacciotti.

Dentro da programação científica aconteceu ainda o V Congresso Einstein de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica, a Arena CBC – Rede D'Or São Luiz, o Fórum de Ensino em Cirurgia AMESP- CBCSP, o Simpósio de Cirurgia Oncológica do Aparelho Digestivo CBCD-CBC e o Simpósio de Cirurgia Experimental SOBRADPEC-CBC.

A embaixadora americana Nancy G. Brinker participou de um simpósio sobre o câncer de mama e proferiu uma palestra sobre o trabalho da Fundação Susan G. Komen, principal organização para o câncer de mama dos EUA, instituição em que é coordenadora.

Além dos temas científicos, foram discutidos aspectos ligados à carreira do cirurgião, como a mesa-redonda sobre a atuação das mulheres na cirur-

gia, o papel da instituição Médicos sem Fronteiras e o cirurgião na era digital e suas responsabilidades ao compartilhar informações nas redes sociais.

Na feira comercial, o CBC se destacou ao apresentar o stand Seja Membro, com informações para os novos associados, e o stand da Boutique CBC, onde foram comercializados diversos produtos com a marca da entidade.

Também foram realizadas duas sessões solenes para posses de novos membros Titulares, Adjuntos Jubilados, Eméritos, Honorários Estrangeiros, Acadêmicos, Aspirantes e Adjuntos, além da entrega do Prêmio Daher Cutait.



Marcelo Fernando Matielo, Eduardo Ramacciotti, Ana Paula Maia Pires, Nelson Wolosker, Marcos Roberto de Godoy e Marcelo Rodrigo de Souza Moraes



Evento teve a presença massiva de jovens médicos, interessados em acompanhar os últimos avanços na medicina

FIQUE POR DENTRO**CICE 2017**

Realizado em São Paulo, de 5 a 8 de abril, o CICE 2017 teve a participação de vários convidados internacionais, que contribuíram bastante para a atualização dos participantes. O destaque do evento foi para as conferências dos professores Barry Katzen, Sherif Sultan e outros.

Os formatos científicos - Ponto & Contraponto, Fóruns Eletrônicos, Casos ao Vivo, EmboCICE, CICE Venoso, Curso de Ultrassom na Prática Vascular, conferências e sessões de tema livres - em um cenário atrativo, conferiram dinamismo especial para as discussões.

Por fim, houve a despedida do grande mestre Edward B. Diethrich. A sessão *In Memoriam* permitiu que os participantes revivessem suas inestimáveis contribuições, sua incessante busca pela perfeição devido à sua personalidade arrojada e sua vida dedicada à medicina.

**INFORMES DA DIRETORIA****Normas para tornar-se sócio da SBACV**

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

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

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

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

Aspirante:

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

Publique seu artigo no Jornal Vascular Brasileiro

Órgão oficial científico da SBACV, o Jornal Vascular Brasileiro (JVB) é o espelho dessa Sociedade, na medida em que reflete o que ele possui de mais importante, que é sua qualidade científica. Durante o ano de 2016, os artigos do JVB foram avaliados pelo PubMed e receberam, no fim desse mesmo ano, o certificado de qualidade científica da entidade. Em 2017, o JVB continua sendo avaliado, agora pela sua qualidade técnica, pontualidade e regularidade. Nesse aspecto é que cabe bem este nosso chamamento e preocupação. Para obtermos sucesso na indexação do PubMed, será preciso um apoio e esforço concentrado de todos os sócios. Recebemos, em 2016, menos que 90 artigos, o que dificultou bastante o gerenciamento do JVB (Figura 1). Publicar no JVB dá visibilidade bem maior ao trabalho dos autores, e valoriza o serviço e a SBACV.

No Brasil, temos grandes especialistas, cirurgiões e clínicos, que tratam seus pacientes com que há de mais moderno e atual e com competência similar aos maiores serviços do mundo.

No entanto, quando comparamos a produção de artigos de brasileiros em seus órgãos oficiais, ficamos demasiadamente atrás dos grandes centros internacionais. Em todos os congressos, simpósios e encontros apoiados pela SBACV, não faltam apresentações de temas livres, incluindo relatos de casos interessantes e estudos observacionais ou randomizados de grande valor potencial para publicação. Nos congressos nacionais da SBACV, em média, são apresentados cerca de 500-600 temas livres. Porém, quando analisamos quantos são publicados posteriormente em revistas nacio-

nais ou internacionais, não passam de 6,3% deles (J Vasc Bras. 2008;7(4):293-297). Relegar o tema livre ao esquecimento em uma gaveta é um grande desperdício de trabalho e de investimento.

Fizemos uma pesquisa de opinião entre os sócios da SBACV sobre as dificuldades para finalizar as publicações para o JVB (J Vasc Bras. 2011;10(3):191-192), e a maioria alegou falta de tempo, entre outros motivos menos frequentes como falta de assessoria de redação e estatística, falta de acesso aos artigos originais e processos do JVB muito demorados e rigorosos.

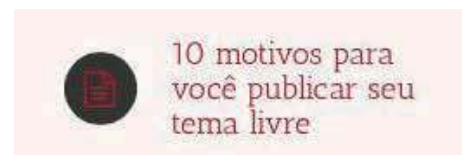
Na verdade, espaço de tempo para escrever um artigo quase ninguém que milita na especialidade tem, inclusive os especialistas dos grandes serviços mundiais. Todos têm um envolvimento muito grande com seus pacientes, que têm prioridade em seu precioso tempo. Mesmo assim, vemos grande número de artigos produzidos por colegas oriundos de grandes serviços internacionais. Sendo assim, para incrementarmos nossa produção de artigos no JVB, precisamos administrar melhor esse escasso tempo, otimizando os recursos disponíveis.

Uma forma bastante atrativa de aproveitar o tempo é usar como base os temas livres. A originalidade já foi aferida, a bibliografia foi levantada e lida, os dados foram compilados e a sequência de argumentos já foi construída. Além disso, o tema livre passou por uma avaliação preliminar durante a sua apresentação e as críticas recebidas podem ser incorporadas em sua redação como artigo para revista.

Algumas ferramentas de informática e links ajudam muito a otimizar o precioso tempo dos

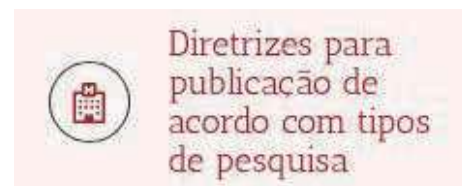
intercirurgiões vasculares. No site do JVB (www.jvascbras.com.br), há, em sua capa, algumas dicas práticas. Confira abaixo:

1- Aproveite seu tema livre



Neste tópico, há 10 motivos importantes para se aproveitar o tema livre para publicação no JVB.

2- Diretrizes para redação científica



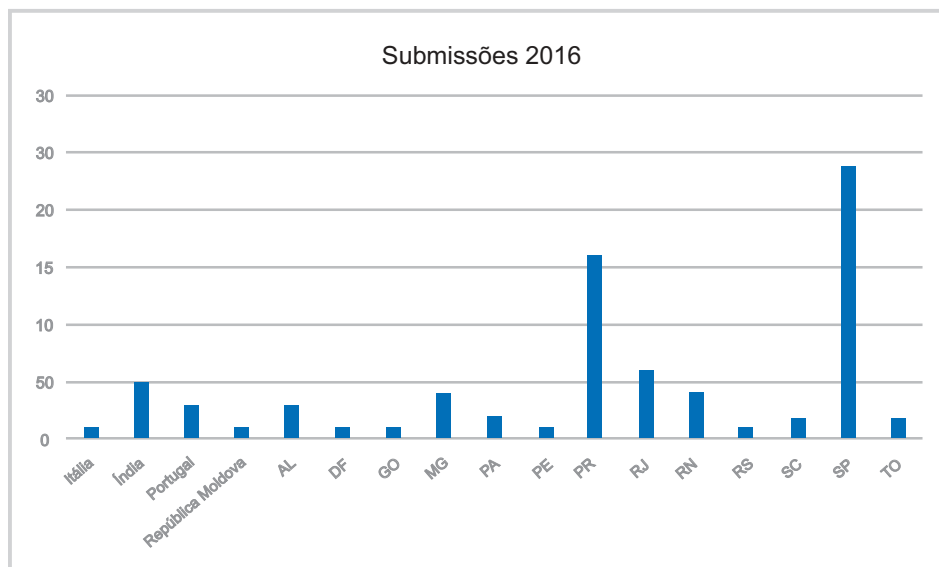
Neste tópico, é possível encontrar instruções e lista de verificação para o autor ter um guia de redação mais apropriado de cada tipo de artigo (relato de caso, estudo observacional, estudo de diagnóstico, estudos em animais etc.). Seguindo-se as instruções desses links, o artigo resultante ficará mais apropriado para publicação.

Existem livros muito bons para quem quer se aperfeiçoar na redação científica (J Vasc Bras. 2016; 15(1):80). Para o relato de caso, em particular, já foram feitas também algumas sugestões (Jornal Vascular Brasileiro 2007; 6 (2):112-113).

3- Gerenciadores de referências



Existem várias ferramentas de informática para gerenciamento de referências. Esses programas de computador permitem fazer um levantamento da literatura pertinente ao artigo, a partir de qualquer base de dados (PubMed, Scopus, Google Acadêmico etc.). Com isso, constrói-se uma lista de referências bibliográficas que fica armazenada no mesmo, com respectivos resumos. Esses programas, por meio de “plug-ins”, passam a figurar como ferramenta do gerenciador de texto (ex.: Microsoft Word), de modo que, à medida que for escrito o trabalho, no ponto indicado pelo cursor, a referência selecionada é inserida (em geral como número



CANAL CIENTÍFICO

sequencial), e, ao mesmo tempo, a referência inteira aparece automaticamente, sem erros, no final do texto. Com esse tipo de programa, não é preciso conferir a redação da lista de referências e, se precisar inserir alguma referência adicional no meio do texto depois de tudo pronto, esta será inserida e, automaticamente, toda numeração será atualizada em segundos. No site do JVB, há um link para acesso a esses gerenciadores, muitos deles gratuitos.

4- Instruções aos autores

Política editorial e instruções aos autores
Versão Revisada - março de 2016
Sistema de submissão ScholarOne/SciELO:

Muito importante para economizar tempo é seguir as normas de formatação da revista. Cada revista tem sua forma de apresentação do texto,

resumo, figuras, tabelas e referências. Essa padronização é importante para a diagramação dos artigos da revista. Caso o autor submeta o artigo fora dessas normas, a submissão voltará aos autores para correção, gerando perda de tempo.

5- Acesso livre às referências

Para as universidades, a CAPES disponibiliza o Portal de Periódicos da CAPES, o que facilita bastante na obtenção do artigo com texto integral (*full-text*). Atualmente, muitas revistas disponibilizam textos integrais dos artigos (open-access), o que pode ser obtido diretamente dos bancos de dados (PubMed, Google acadêmico etc.). Além disso, o site russo Sci-Hub (<http://sci-hub.cc>) pode ser valioso na obtenção dos artigos faltantes da lista de referências.

6- Estatística

O CDC dos Estados Unidos criou um programa

de computador gratuito denominado Epi-Info, dedicado a análises estatísticas para gestores de centros de saúde (<https://www.cdc.gov/epiinfo/index.html>). Muitas faculdades de medicina no Brasil ensinam seu uso dentro do currículo médico. É um programa muito bom, completo e fácil, que permite fazer todas as análises estatísticas mais empregadas em artigos vasculares. Tutoriais ajudam a usar esse programa, passo a passo (http://www.fsp.usp.br/hep139/epiinfo_criando%20fichas%20pdf). Espero que essas ferramentas possam ajudar a administrar melhor o escasso e precioso tempo dos nossos colegas, que têm expertise e interesse em divulgar de forma mais abrangente os resultados de suas pesquisas e relatos no JVB.

Dr. Winston Bonetti Yoshida
Editor-chefe do JVB

SECCIONAIS

Campinas

Foi realizado, no dia 27 de março, evento promovido pela Seccional Campinas da SBACV-SP. Durante o encontro, houve palestra sobre Novos Anticoagulantes Orais (NOACs), ministrada pelo cirurgião vascular Dr. Eduardo Ramacciotti.



Ribeirão Preto

No dia 25 de abril, o cirurgião vascular Emanuel Junior Ramos Tenório defendeu tese na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de doutor em Ciências Médicas, no programa de Clínica Cirúrgica do Departamento de Cirurgia e Anatomia. O tema da tese, orientada pelo professor doutor Edwaldo Edner Joviliano (FMRP-USP), foi “Expressão dos Níveis Plasmáticos dos miRNA-191 e miRNAs-455-3p em pacientes com aneurisma de aorta abdominal e suas relações com a evolução clínica após tratamento endovascular”.

A banca julgadora foi composta pelos professores doutores Carlos Eli Piccinato (FMRP-USP), Mauricio Serra Ribeiro (FMRP-USP), Marcone Lima Sobreira (FMB- UNESP) e Ana Terezinha Guillaumon (FM-Unicamp).



Marcone Lima Sobreira, Ana Terezinha Guillaumon, Emanuel Junior Ramos Tenório, Edwaldo Edner Joviliano, Mauricio Serra Ribeiro e Carlos Eli Piccinato

No mesmo dia, também ocorreu a defesa da tese de doutorado do cirurgião vascular Thiago Adriano Silva Guimarães, apresentada à mesma instituição, para a obtenção do título em Ciências Médicas, no programa de Clínica Cirúrgica do Departamento de Cirurgia e Anatomia. O trabalho, que também recebeu orientação do professor doutor Edwaldo Edner Joviliano foi intitulado “Estudo do perfil inflamatório de pacientes submetidos à angioplastia transluminal percutânea com stents de nitinol revestidos de politetrafluoretileno através das citocinas séricas IL-1 β , IL-6, IL-8, IL-10, TNF- α e TGF- β ”.

A banca examinadora reuniu os mesmos professores que julgaram o trabalho anterior.



Marcone Lima Sobreira, Ana Terezinha Guillaumon, Thiago Adriano Silva Guimarães, Edwaldo Edner Joviliano, Carlos Eli Piccinato e Mauricio Serra Ribeiro

Lamentavelmente o Sindicato dos Médicos de São Paulo apoiou a greve geral...

Será que alguém esclarecido e em sã consciência realmente duvida de que esse país precisa de reformas?

Pois é, parece que sim. É nesse contexto, inexplicável a meu ver, que o Simesp publicou, no dia 27 de abril, no seu site, um manifesto apoiando a greve geral do dia 28 de abril. A justificativa do apoio foi: "... a reforma previdenciária mantém os privilégios da casta do judiciário, do alto comando da força militar, do Ministério Público, dos servidores legislativos e não altera as regalias dos próprios parlamentares, deixando o trabalhador que contribuiu a vida inteira à míngua." Será que a manutenção de alguns supostos privilégios é o suficiente para ser contra uma reforma tão importante para o País? Acredito que não. É lógico que existem particularidades em vários setores, e devem ser discutidos. Mas essa argumentação torna o debate pobre e raso, algo que não se espera da classe médica.

Sem fazer saudação ao atual governo, que tem muitas figuras do arcaico sistema coronelista, a tentativa de implementação das reformas trabalhis-

ta e previdenciária é o mínimo para colocar o País nos eixos e tentar consertar abusos e distorções de uma ultrapassada CLT da década de 1940.

Seria mais inteligente uma discussão sobre dados concretos, como, por exemplo, de que forma os contrários às reformas podem explicar como seria coberto o rombo de R\$ 227 bilhões (5% do PIB) no ano passado, segundo o site do Ministério da Fazenda. Essas cifras correspondem a um aumento de 75% em comparação com 2015. Além disso, ir contra a reforma da previdência é ser favorável à manutenção da possibilidade de trabalhadores se aposentarem com idades plenamente produtivas, mantendo a sobrecarga sobre o sistema previdenciário e tirando do mercado pessoas capacitadas e qualificadas.

O tema não é novidade. Já em 1998 o então ministro Pedro Malan, discursando em um seminário internacional no Itamaraty, já afirmava que havia um desequilíbrio estrutural no sistema vigente, que naquela época gerava um déficit crescente.

O atual ministro da Fazenda, Henrique Meirelles,

afirma: "mostramos, mais uma vez, que a reforma não é uma questão de preferência, de decisão ou de opinião. A reforma é uma necessidade matemática, financeira e fiscal". Parece que os contrários às reformas não têm muita familiaridade com números. É só fazer as contas para se entender que a questão realmente é matemática. Do jeito que está, a conta não fecha. Esse é o sindicato que nos representa?

Tenham todos um excelente Encontro São Paulo.



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

OPINIÃO

Crise na saúde: parceria entre operadoras de planos privados e SUS seria solução

Por Cadri Massuda*

A crise econômica tem feito os brasileiros cortarem custos em todas as áreas. Os planos de saúde, apontados como o terceiro item na lista dos desejos dos brasileiros, é um dos setores mais afetados. Nos últimos 18 meses, 2,1 milhões de associados deixaram de contar com a assistência de saúde privada e passaram a depender da rede pública.

Como consequência, houve o aumento da demanda de serviços no SUS, instituição essa já com graves problemas para suprir as próprias necessidades. Embora o governo não tenha realizado cortes no orçamento da saúde, o valor não é suficiente para oferecer um serviço de qualidade para os novos clientes. Muito pelo contrário, a falta de investimento no orçamento já representa em si um corte. Isso porque os custos nessa área crescem constantemente por

razões como novas tecnologias, o surgimento de modernos medicamentos e o aumento da longevidade das pessoas. Estima-se que a inflação médica seja o dobro da inflação geral.

Com custos mais altos e com o aumento da quantidade de pessoas que dependem do SUS, o orçamento do governo não fecha. Esses novos usuários representam a necessidade de incluir anualmente cerca de 12,6 milhões de consultas, 31,5 milhões de exames e 210 mil internações. Fica evidente a urgência de maior investimento na saúde pública para absorver esses novos usuários.

Tentando oferecer uma solução, o Ministério da Saúde lançou a ideia de criar o que chamou de "plano acessível", um convênio popular com cobertura restrita. Porém, a proposta ainda está em discussão e vem recebendo críticas severas

dos órgãos de defesa do consumidor e órgãos de classe, que alegam ser um retrocesso por cortar benefícios antes oferecidos.

Então, fica a pergunta: qual seria a solução imediata para atender esses usuários e adequar-se às necessidades da população, do governo e das operadoras de saúde? Aí entra uma nova discussão: o estímulo à comercialização do plano ambulatorial. Esse plano já é regulamentado pela Agência Nacional de Saúde, tem um custo para o consumidor cerca de 30% menor e atenderá 95% das necessidades.

Porém, o entrave é que, atualmente, a comercialização desse plano não é sustentável economicamente para as operadoras de saúde. Isso porque quando ocorre um caso de emergência ou urgência, o judiciário determina que os planos de saúde atendam o paciente, mesmo que

OPINIÃO

esse atendimento não esteja incluso no contrato. Por isso, o plano não é comercializado.

A solução proposta que poderia atender a essa necessidade atual de forma rápida e eficiente é a criação de um “novo modelo” de parceria entre operadoras de saúde e governo federal. Elas voltariam a comercializar esse plano, trazendo-o de volta à saúde privada para os usuários que precisaram deixar este setor. Nos casos de emergência e urgência dos beneficiários do plano ambulatorial, estes poderiam optar por serem atendidos na rede pública ou privada. Neste último caso, a empresa detentora do contrato do associado paga o procedimen-

to ao hospital, e, por sua vez, é ressarcido pelo SUS, utilizando como parâmetro de pagamento a tabela TUNEP.

Mas como isso seria vantajoso para o governo? O Estado já tem essa função de oferecer o atendimento nos casos de urgências e emergências. Isso possibilitaria que o usuário optasse entre o público e o privado. Além disso, desafogaria o sistema de internamento do SUS, podendo oferecer um atendimento de qualidade para a população, e ainda traria a economia resultante das consultas e exames dos milhares de brasileiros, que voltariam a poder pagar por um plano de saúde. A proposta é uma solução prá-

tica e viável para resolver uma parte importante dos atuais problemas de saúde da população.



Crédito: Fernanda Abreu

Cadri Massuda

Presidente da regional PR/SC da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge)

ARTIGO

O impacto das amostras de medicamentos na prática médica

Por Rodrigo Lima*

Representantes de laboratórios farmacêuticos visitam médicos para divulgar medicamentos, e a prática de recebê-los é pouco questionada. Os médicos argumentam que as amostras de medicamentos recebidas aumentam o acesso dos pacientes a tratamentos e as visitas ajudam na atualização médica, mas parecem não ver problemas na prática. Deveriam?

Uma pesquisa mostrou que 61% dos médicos entrevistados acreditam que o contato com representantes não influencia na sua prática, mas apenas 16% pensam o mesmo em relação a outros médicos, sugerindo que boa parte desses profissionais enxerga essa influência, mas se vê

blindada contra ela. Pura ilusão: outra pesquisa mostrou que, em alguns cenários, mais de 90% das prescrições não foram de drogas de escolha dos médicos, mas sim de amostras de laboratórios, e o principal argumento utilizado foi "reduzir os custos para o paciente".

Como temos cada vez mais doenças crônicas que demandam medicamentos de uso continuado, o retorno atrai investimentos: nos EUA, em 2001, o valor investido em marketing pelas maiores empresas correspondia a 30% do faturamento, enquanto apenas 12% deste eram investidos em pesquisas. O montante aplicado nessas ações era de US\$ 30 bilhões em 2005,

sendo 84% em promoção de medicamentos (incluindo suas amostras).

Os representantes usam amostras de medicamentos como estratégia principal para promover seu uso, aproveitando-se da formação médica insuficiente e da dificuldade do acesso a medicamentos. Essa ação é pouco discutida pelas leis e normas que regem a profissão médica: no Código de Ética do Conselho Federal de Medicina (CFM) consta apenas que é vetado ao médico exercer a profissão com “interação ou dependência de indústria farmacêutica”, sem qualquer detalhamento do que significa essa interação.

É preocupante como poucos médicos percebem o poder da influência da relação com a indústria e, por isso, não discutem o assunto mais a fundo. Representantes de laboratório não são fontes confiáveis de atualização para médicos, pois fornecem apenas os dados (e as amostras de medicamentos) que interessam às suas empresas, não os que interessam a nós e aos nossos pacientes. Médicos que se submetem a essa estratégia de marketing assumem o risco de prejudicar seus pacientes, e da pior maneira possível: com a crença de que estão ajudando.



Rodrigo Lima

Diretor de Comunicação da Sociedade Brasileira de Medicina de Família

Chapa Compromisso e Valorização

Aos associados da SBACV,

Caros colegas, assim que minha candidatura foi anunciada, declarei que queria ouvir a voz dos profissionais da nossa Sociedade. Assim tenho feito e endosso meu inconformismo tanto quanto vocês. Precisamos ir além. Defendo que adotemos uma postura mais agressiva e proativa, com ações mais concretas, capazes de responder aos anseios da nossa especialidade.

Precisamos ter uma Sociedade unida para fortalecer a luta contra concorrentes, que se acham no direito de fazer procedimentos exclusivos do cirurgião vascular. As regionais são essenciais nesse processo.

Em relação aos radiologistas intervencionistas, a nossa formação é muito mais completa. Quem deve indicar e realizar os procedimentos é o cirurgião vascular. A SBACV é uma das maiores instituições associativas do País, temos força para nos impor quanto a isso.

No que tange à formação, quem tem que definir o que faz o cirurgião vascular é a SBACV junto à Associação Médica Brasileira (AMB). As interferências devem ser imediatamente finalizadas por meio de uma grande e incisiva tratativa com a AMB, que, por ocasião de sua eleição, também

precisa de apoio. Então, essa é a hora de deixarmos de ser simples votantes e de demonstrarmos que somos uma especialidade significativa, com peso, e que precisa entender que não tem que pedir favor.

O que eu, como candidato, posso fazer para atender aos temas levantados e debatidos? E a respeito do tempo de resposta? Não basta falar em mudar. Temos que mostrar claramente como avançar, com medidas objetivas para sairmos do tradicionalismo. Qual é a proposta concreta? O que é preciso melhorar está obvio. Por acaso alguém está satisfeito com a remuneração do SUS e com as retaliações que os convênios fazem em relação aos procedimentos?

Fato é que não há como contemplar a boa iniciativa sem saber o que fazer para traduzi-la em ações efetivas. É nessa linha que venho trabalhando. Se alguns acharam que pelo fato de eu, Sacilotto, ser uma pessoa tranquila e sem inimizades, seria alguém inerte ou alheio aos anseios e insatisfações da nossa especialidade, deixo claro aqui que também engrosso a fila dos que querem mais. Estou determinado a adotar posturas mais incisivas. Com dignidade e autocrítica, manifesto aqui o meu compromisso quanto à evolução da SBACV.

Ouvindo os colegas, percebi uma insatisfação em relação à anuidade. Podemos discutir alternati-



Prof. Dr. Roberto Sacilotto
Candidato à presidência da SBACV 2018-2019

vas, como boletos trimestrais. As decisões quanto a esse assunto devem ser tomadas em Assembleia, que é soberana. Essas alternativas estão sendo avaliadas graças ao equilíbrio de contas alcançado na atual gestão.

Ninguém é dono de todo conhecimento, mas quero lutar pelos anseios dos nossos profissionais. Esse é o fundamento. O falar por falar é o velho. O falar transformando em fazer, esse sim, é o novo. Isso sim é ter Compromisso e Valorização.

AGENDA

MAIO			
DATA	EVENTO	LOCAL	INFORMAÇÕES
18 a 20	XV Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular	Centro de Convenções Frei Caneca São Paulo (SP)	secretaria@sbacvsp.org.br
25 a 27	22º Encontro Pernambucano de Angiologia, Cirurgia Vascular e Endovascular	Mercure Recife Mar Hotel Conventions - Rua Barão de Souza Leão, 451 - Boa Viagem - Recife (PE)	www.sbacv-pe.com.br/evento
JUNHO			
01 a 03	STEP 2017 - Simpósio de Técnicas de Embolização Percutânea	L'Hotel Porto Bay São Paulo (Al. Campinas, 266 - SP) IEP - Instituto de Ensino e Pesquisa (Hospital Sírio Libanês - SP)	(11) 4306-5080 contato@bacanamkt.com.br
14 a 17	VII SIF - Simpósio Internacional De Flebologia 2017	Ouro Minas Palace Hotel Av. Cristiano Machado, 4001, Bairro Ipiranga, Belo Horizonte (MG)	(31)3213-0572 sbacvmineira@gmail.com
29/06 a 01/07	Science II - Simpósio Internacional de Cirurgia Endovascular	Hotel Tivoli São Paulo - Mofarrej Alameda Santos, 1437 - São Paulo - SP	www.endovascular.science/
SETEMBRO			
17	Dia Vascular de São Paulo	Parque Villa-Lobos - SP	(11) 3831-6382 / 3836-0593 marcia@tecnomkt.com.br
OUTUBRO			
09 a 13	42º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular	Natal (RN)	(84) 3221-3200
Informações complementares: SBACV-SP - Tel.: (11) 5087-4888 - e-mail: secretaria@sbacvsp.org.br			

Norma do CFM determina responsabilidade de diretores técnicos e clínicos

O Conselho Federal de Medicina (CFM) definiu, em resolução, novos critérios para atuação de médicos que ocupem cargos de diretor técnico e clínico nos estabelecimentos de assistência médica em todo o Brasil. A Resolução CFM nº 2.147/2016, que está em vigor desde o dia 24 de abril, vale para instituições públicas e privadas, inclusive planos de saúde, fixando parâmetros que assegurem qualidade da assistência médica e garantia de condições técnicas para o exercício ético da profissão.

A partir de agora, caberá aos médicos que atuarem como gestores a observação de tarefas que afetam diretamente o funcionamento das unidades. O diretor técnico-médico deverá responder administrativa e eticamente pela organização e manutenção do funcionamento para o atendimento, desde a chegada das pessoas à recepção até a garantia da continuidade do abastecimento de energia ou gases medicinais nos diversos ambientes médicos do estabelecimento assistencial.

Outra tarefa relevante é responder pela elaboração e cumprimento das escalas de plantão. Nesse caso específico, o diretor técnico cuidará para que não ocorram lacunas durante o período de funcionamento do serviço. Terá também a responsabilidade de averiguar a capacitação dos profissionais que se apresentarem para trabalhar. Para o acesso ao texto completo da resolução, entre no link: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2147>.

SUS terá fila única para cirurgias eletivas

O Ministério da Saúde quer criar uma fila única para cirurgias eletivas em todos os estados do País. Os gestores terão 40 dias para integrar suas informações às dos municípios, e enviar à pasta a quantidade de pacientes que aguardam pela realização dos procedimentos.

A medida trará transparência e agilidade ao atendimento dos pacientes, que muitas vezes

ficavam sujeitos à fila de um único hospital e deixavam de concorrer a vagas em outras unidades da região. Além disso, ao saber da demanda nacional, o governo federal poderá alocar os recursos de forma mais eficiente e equânime. A unificação da fila para cirurgias eletivas é uma iniciativa do Ministério da Saúde em conjunto com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). A resolução que trata do assunto foi aprovada, no dia 27 de abril, durante reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em que gestores da União, dos estados e dos municípios pactuam políticas de saúde do País.

Governo libera R\$ 978 mil para hospital universitário de São Paulo

O Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), de São Paulo, receberá mais R\$ 978 mil do Ministério da Saúde. A pasta destina R\$ 189,13 milhões para reforçar e qualificar os atendimentos de 49 hospitais universitários federais, que atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O recurso também é destinado para financiar obras de reforma e ampliação desses hospitais, localizados em 22 estados brasileiros e no Distrito Federal.

O montante é repassado por meio do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), sendo R\$ 155,32 milhões para custeio e R\$ 33,81 milhões para obras. As portarias nº1093/2017 e 1094/2017, que autorizam os repasses da verba, estão disponíveis no Diário Oficial da União de 28 de abril de 2017.

O programa é executado desde 2010 em parceria com o Ministério da Educação e com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Desde então, apenas por parte do Ministério da Saúde, já foram injetados quase R\$ 3,06 bilhões nos hospitais universitários, sendo R\$ 380,01 milhões em 2016. Essas instituições representam papel fundamental para estruturação da rede pública de saúde, sendo, em alguns casos, a principal referência de atendimento à população.

60% dos profissionais de saúde já sofreram agressão por atrasos médicos

O resultado de uma pesquisa feita pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) e pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP), no início deste ano, mostra que 59,7% dos médicos e 54,7% dos profissionais de enfermagem sofreram, mais de uma vez, alguma violência no trabalho. Mau atendimento por conta de atrasos médicos e falta de infraestrutura, de exames e de medicamentos são os principais motivos para as reclamações e agressões.

A questão dos atrasos envolve o sistema todo de saúde, não só o profissional. De acordo com o cardiologista Anis Mitri, “há uma necessária e importante sistematização do atendimento que acaba atrasando a consulta, mas que também é muito relevante para evitar falhas”, explica.

Mas a tecnologia, conforme aponta o profissional, pode ajudar a otimizar o tempo de espera dos pacientes. “Na clínica onde trabalho, investimos na coleta de dados antes do paciente chegar em qualquer uma de nossas clínicas. Temos uma equipe de atendimento telefônico especializada para o paciente passar todos os dados já no momento que agenda a consulta ou os exames”, conta.

Assinatura de acordo entre Anvisa e INPI acelera avaliação sobre patentes

O ministro da Saúde, Ricardo Barros, participou no Palácio do Planalto, em abril, junto com o presidente da República, Michel Temer, e com o ministro de Indústria, Comércio Exterior e Serviços, Marcos Pereira, de cerimônia para a assinatura de portaria conjunta da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e do Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI). A portaria visa a agilizar o exame de patentes na área de produtos e processos farmacêuticos. O acordo facilitará a chegada de novos medicamentos genéricos ao mercado.

A norma foi assinada pelo diretor-presidente da Anvisa, Jarbas Barbosa, e pelo presidente do INPI, Luiz Otávio Pimentel.

CECACE - 1º Curso de Educação Continuada em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular para Residentes do Estado de São Paulo

A Educação Continuada é o que mantém a medicina viva e com o objetivo de contribuir com a qualidade do ensino em nossa especialidade, a SBACV-SP desenvolveu essa atividade com apoio da Cordis para colaborar no desenvolvimento dos residentes da Cirurgia Endovascular do estado de São Paulo.

A atividade acontecerá durante 3 sábados no período de junho, julho e agosto de 2017 no Johnson & Johnson Medical Innovation Institute, localizado na Rua Agostinho Cantu, 240 - Butantã - São Paulo/SP.

Cada sábado será dividido em duas partes: no período da manhã haverá teoria e protocolos e no período da tarde haverá prática através de workshops, salas interativas, palestras e simulação virtual. Essa metodologia permitirá que o participante tenha maior clareza nas atualizações clínicas e científicas que embasam os protocolos cirúrgicos, bem como no desenvolvimento e análise crítica de estudos clínicos e simulações que poderão ajudá-lo no mundo real.

Dia
24
Junho

Dia
29
Julho

Dia
26
Agosto

08:00 - 17:40

- DAOP/ Membros Inferiores
- Tromboembolismo Venoso

08:00 - 17:40

- Vasos Supra Aórticos
- Embolização

08:00 - 17:40

- Aneurisma de Aorta

PÚBLICO ALVO

Residentes / Recém-Egressos / Associados quites com a SBACV-SP.
Certificado para os participantes com pelo menos 70% de assiduidade

VAGAS LIMITADAS!



Para se inscrever, envie um email para secretaria@sbacvsp.org.br ou pelos telefones: (11) 5087-4888/ 5087-4889 até dia **20/06/2017**