



VISIBILIDADE NAS REDES SOCIAIS

CONHEÇA AS FERRAMENTAS QUE PODEM BENEFICIAR O SETOR DA SAÚDE, ALÉM DE SEREM GRANDES ALIADAS NA DIVULGAÇÃO DAS PESQUISAS E TRABALHOS CIENTÍFICOS

ENCONTRO MENSAL

Fórum - Covid-19 teve a participação de grande número de associados e reuniu temas relevantes para a especialidade

SERVIÇO

Serviço de Residência Médica da Escola Paulista de Medicina, que é referência no estado há 50 anos, conta com bolsa de estudos do Ministério da Educação e Cultura do Governo Federal

MESTRE VASCULAR

Dr. Fábio Linardi, idealizador do Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Acesso Vascular para Hemodiálise, é o homenageado desta edição

Presidente: Walter Campos Jr.

Vice-presidente: Fabio 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 Ayres

Diretor de Publicações: Rogério Abdo Naser

Vice-diretor de Publicações: Giuliano Gioia Volpiani

Diretor de Defesa Profissional: Mardo 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

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 Calil Burihan | Marcelo Fernando Matielo | Marcelo Rodrigo de Souza Moraes | Pedro Puech-Leão | Roberto Sacilotto | Valter Castelli Jr. | Wolfgang Zorn

CONSELHO FISCAL

Arnau Giusti (Titular) | Marcos Augusto de Araújo Ferreira (Titular) | Victor Andres Garrido Santillan (Titular) | José Fernando Leite da Silva (Suplente) | Ivan de Barros Godoy (Suplente)

SECCIONAIS

ABC – Anderson Nadiak Bueno | **Alto Tietê** – Fuad José Assis | **Baixada Santista** – Mariano Gomes da Silva Filho | **Bauru-Botucatu** – Rafael Elias Farres Pimenta | **Bragantina** – Benedicto Márcio Viliça | **Campinas/Jundiaí** – Carla A. Faccio Bosnardo | **Franca** – Fernando César Raymundo | **Marília** – Ludvig Hafner | **Presidente Prudente** – Fernando José Fortunato | **Ribeirão Preto** – Luiz Cláudio Fontes Mega | **São Carlos-Araraquara** – Carolina Diaz Pedrazzani Lemos | **São José do Rio Preto** – Sthefano Atique Gabriel | **Sorocaba** – Luis Carlos Mendes de Brito | **Taubaté-São José dos Campos** – Luis Gustavo dos Santos Iniesta Castilho

DEPARTAMENTOS

Doenças Arteriais:

Nilo Mitsuru Izukawa (Coordenador)

Comissão de Doenças Carotídeas:

Regina Moura, Márcia Maria Morales e Celso Ricardo Bregalda Neves

Comissão de Aneurismas:

André Echaimé V. Estenssoro, Edvaldo Edner Joviliano,

Marcus Vinicius Martins Cury e Luiz Antonio Furuya

Comissão de DAOP:

Edson T. Nakamura, Francisco Cardoso Brochado Neto,

Igor Calixto Novais Dias, Ivan B. Casella e Rodrigo Bruno Biagioni

Doenças Venosas:

Adilson Ferraz Paschoa (Coordenador)

Comissão de TEV:

Marcone Lima Sobreira, Luis Frederico Gerbase de Oliveira e Manoel Augusto Lobato dos Santos Filho

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:

João Antonio Corrêa (coordenador)

Comissão de Pé Diabético:

Akash K. Prakash e Guilherme Yazbek

Comissão de Curativos:

Rina Maria Pereira Porta e Sergio Roberto Tiossi

Comissão de Malformação:

José Luiz Orlando e Daniel Guimarães Cacione

Comissão Síndrome de Congestão Pélvica:

Álvaro Machado Gaudêncio, Igor Rafael Sincos e Vitor Cervantes Gornati

Métodos Diagnósticos Não Invasivos:

Erica Patrício Nardino (coordenadora), Luisa Ciucci Biagioni,

Luis Gustavo Schaefer Guedes e Rafael de Athayde Soares

Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular:

Felipe Nasser (coordenador), Jorge Eduardo Amorim

e Sidnei José Galego

Cirurgia Experimental, Pesquisa e Microcirculação:

Sergio Quilici Belczak (Coordenador),

Nicole Inforsato e Vladimir Tonello de Vasconcelos

Trauma Vascular:

Grace Carvajal Mulatti (coordenadora), Ulisses Ubaldo Mattosinho Mathias,

Lucas Azevedo Portela e Eduardo Alves Brigidio

Doenças Vasculares com Comprometimento Estético:

Miguel Francischelli Neto e Álvaro Pereira Oliveira

Acessos Vasculares e Transplantes de Órgãos:

Rhumi Inoguti (coordenadora), Marcelo Kalil Di Santo,

Fábio Rodrigues Ferreira do Espírito Santo e Christiano S. Pecego

Comissão para Curso Preparatório

para Título de Especialista:

Walkiria Hueb Bernardi (coordenadora),

Debora Ortigosa Cunha e Yumiko Regina Yamazaki

Cursos e Eventos:

Fausto Miranda Júnior (diretor) e

Ronald Luiz G. Flumignan (vice-diretor)

Informática e Marketing:

Júlio César Gomes Giusti e Alexandre Campos Moraes Amato

Gestão de Relacionamento com Planos Privados:

Carlos Eduardo Varela Jardim

Caros colegas,

Nesta edição da Folha Vascular, gostaria de sublimar nossa Reunião Científica, realizada no dia 28 de maio, que ce- deu espaço ao Fórum – Covid-19, com transmissão on-line, cujo tema principal foi “Eventos trombóticos associados à Covid-19: evidências e perspectivas”.

O Fórum contou com a participação de 350 colegas e foi um sucesso! Com a mediação do Dr. Adilson Ferraz Paschoa, da Beneficência Portuguesa, o encontro apresentou três ex- celentes temas, de maneira didática e esclarecedora.

O Prof. Dr. Ivan Benaduce Casella falou sobre Fisiopato- logia da trombose associada à infecção pela Covid-19; o tema Tromboembolismo venoso associado à infecção pela Covid-19, foi dissertado pelo Dr. Fabio Rossi; e Anticoagula- ção e Covid-19, foi retratado pela Profa. Dra. Elnara Márcia Negri, Pneumologista do Núcleo Avançado de Tórax do Hos- pital Sírio Libanês.

Após as apresentações, foram abertas as discussões que possibilitaram enriquecedoras trocas de conhecimento e ex- periências entre os colegas. A videoconferência foi motivo de grande satisfação para a nossa Regional.

Gostaria de parabenizar também, o trabalho do nosso técnico de TI, Sílvio, que, durante o encontro, nos possibi- litou suporte, agilidade e interatividade nas apresentações dos casos.

Nossa Reunião Administrativa também contou com um número expressivo de participantes. Na ocasião, pudemos abordar assuntos relevantes, como o ingresso de novos só- cios em nossa Regional e os eventos XVIII Encontro São Pau- lo de Cirurgia Vascular e Endovascular e o 7º Controvérsias em Cirurgia Vascular e Endovascular.

Outro assunto apresentado e votado pela diretoria foi a Biblioteca Digital de Conteúdos, uma plataforma de aulas da própria Regional, que disponibilizará aos associados, com transmissões ao vivo e simultâneas para o Facebook e Insta- gram, e interação com chat, um banco de dados das grava- ções de reuniões e dos eventos. A propósito, ficou definido que a empresa do nosso técnico de TI, será a responsável pela transmissão do Encontro SP e da criação dessa plata- forma de aulas.

Enfim, estamos tentando manter um clima de normalidade nesses tempos de isolamento social, para que nossa Regional continue grande, com expressividade e contribuindo com a nossa especialidade.

A Reunião Científica encontra-se disponível no site da Regional: <https://sbacv-sp.com.br/>.



Dr. Walter Campos Júnior
Presidente da SBACV-SP 2020-2021

O “HERÓI” MÉDICO EM TEMPOS DE COVID-19



A infecção ocasionada pelo SARS-COV-2 (Covid-19) tem assolado a sociedade com danos prolongados e, muitas vezes, irreversíveis à população, nos diversos âmbitos além da saúde, incluindo sociais, culturais e econômicos. Historicamente, sabemos que os frutos dessas modificações naturais cursam com revoluções de conceitos, quebram dogmas e reestruturam paradigmas, e assim surgem os protagonistas. No âmbito atual, os médicos e as equipes de saúde assumem este papel.

Mas o papel de protagonista, usualmente associado ao heroísmo, não pode ser confundido com o papel de “Mártir”, conforme bem descrito em artigo do colega Manoel Walber dos Santos Silva, do CRM-PA. Assim, dentre as perguntas que vêm norteando a todos os colegas, uma das que mais se sobressai é a realização do atendimento médico em condições inadequadas de provimento de EPI’s (equipamentos de proteção individual).

Primeiramente, quando se fala de EPI’s, muitos quesitos devem ser avaliados, principalmente a conformidade com a NR-6 (Norma Regulamentadora), e se ela possui um CA (Certificado de Aprovação pelo Ministério do Trabalho), que atende a finalidade de proteção dentro daquele ambiente de trabalho. E cabe ao Médico do Trabalho, em conjunto com Infectologistas norteados pelos protocolos do Ministério da Saúde, no caso da atual pandemia, a determinação do tipo e quantidade, verificação de adequação dos EPI’s e a promoção do treinamento das equipes para seus usos.

Secundariamente, a provisão de EPI’s na área de saúde deve ainda seguir rígidos protocolos de testes, fabricação e transporte, e ser regulamentados, dependendo do tipo e uso, pela Anvisa. No status atual da pandemia e com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 379/2020, a importação de máscaras cirúrgicas, óculos de proteção, protetores faciais, respiradores N95, PFF2 ou equivalentes e vestimentas hospitalares descartáveis, passou a ter deferimento automático do licenciamento de importação no Sistema Integrado de Comércio Exterior (Siscomex).

Assim, associadamente ao evento novo pandêmico agudo, que leva a limitações de atuação rápida, a crônica falta de organização e atividades síncronas das estruturas governamentais fiscalizadoras e até privadas, possibilitou, a partir disto, então no mercado, o aparecimento de EPI’s em geral importados sem quaisquer garantias de segurança; fato este reforçado pelo recolhimento de diversos produtos. Somente o NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health) testou 67 máscaras importadas para os EUA e descobriu que 60% delas não bloquearam 95% das partículas.

Tanto o CFM como a AMB têm sites para denúncias de falta ou inadequação de EPI’s. Dados de 26/05, no site da AMB, mostram 3.646 denúncias, incluindo 734 municípios e com São Paulo liderando, seguido pelo Rio de Janeiro, sendo 86% referentes à inadequação ou falta de máscaras N95 ou PFF2, 67% por falta de óculos ou “Face Shield”, 65% de capotes impermeáveis, e pasmem, 26% são relacionadas à falta de luvas de procedimento.

O médico fica então entre a “cruz e a espada”, já que como missão de vida e seguindo os princípios Hipocráticos ressaltados no art. 33 da Resolução CFM n. 2.217/2018: “É vedado ao médico deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço em condições de fazê-lo”. Agrava-se ainda a possibilidade do fato de incorrer no crime previsto no Código Penal artigo 135, de omissão de socorro.

Por outro lado, a mesma Resolução do CFM, no Capítulo II dos Princípios Fundamentais, ressalta que é direito do médico: “IV - Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a própria saúde ou a do paciente, bem como a dos demais profissionais. Nesse caso, comunicará com justificativa e maior brevidade sua decisão ao diretor técnico, ao CRM de sua jurisdição e à Comissão de Ética da instituição, quando houver”. Além disso, o próprio Código Penal deixa claro que o médico não incorrerá em crime se não agir, quando deveria fa-

zê-lo, se tiver risco inerente à sua pessoa para realizar o trabalho.

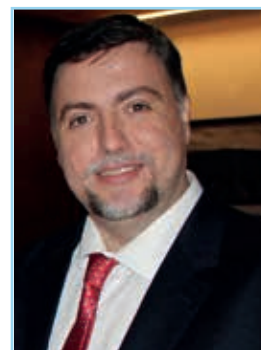
Precisa-se, então, distinguir entre heroísmo e martírio.

O heroísmo do médico pressupõe sua atuação incansável com a busca de superar, a qualquer custo, as adversidades em prol do indivíduo em particular e da sociedade, mas trabalhar em condições inadequadas, na verdade, oneram estes três pilares (médico, indivíduo, sociedade), aumentando os riscos e as perdas.

Diferentemente dos heróis de quadrinhos, os médicos e todos os profissionais de saúde são também sujeitos a maiores riscos nesta pandemia, por idade e doenças crônicas, e muitos sequer podem assumir a frente nesta batalha, mas seus preceitos e contribuições não são menos valorosos. Já os mais jovens contribuem com seu idealismo, estudo, dedicação e vigor físico. E ambos precisam de ambientes de trabalho que os acolham e protejam.

Diante do exposto, a SBACV-SP, por meio de seu canal de Defesa Profissional, está atenta e aberta a receber denúncias de improbidades nas condições de trabalho, orientando o associado e contribuindo a um pleno exercício profissional para mudar o paradigma da sujeição ao trabalho em condições impróprias.

Deixo nesse texto ainda, o sentimento de pesar às perdas de queridos colegas, nesta batalha e, eventualmente, seus familiares que convivem e assumem os riscos com nós médicos.



Dr. Fábio José Bonafé Soletto
Vice-diretor de Defesa Profissional da SBACV-SP

HIPERCOAGULABILIDADE E TROMBOSE ASSOCIADAS À COVID-19

A última reunião Científica da Regional São Paulo da SBACV, teve como tema uma discussão dos estados de hipercoagulabilidade e trombose associadas à Covid-19.

Participaram como apresentadores o Dr. Ivan Casella (associado da SBACV-SP), o Dr. Fábio Rossi (Instituto Dante Pazzanese / vice-presidente da SBACV-SP) e a Dra. Elnara Márcia Negri (pneumologista - Hospital Sírio Libanês / FMUSP). A reunião, realizada de forma on-line, foi um sucesso, com mais de 350 médicos conectados. Sugiro àqueles que não tiveram a oportunidade de assistir, e perderam as apresentações, que vejam na íntegra a reunião no portal da nossa Regional.

Faço aqui um breve apanhado geral do que foi discutido, somado a alguns dados que eu obtive da literatura.

Sabemos que o vírus SARS-Cov-2, responsável pela pandemia à qual estamos passando, promove um estado de hipercoagulação que ainda é incompletamente conhecido. A predisposição à trombose envolve os três componentes da tríade de Virchow, enfatizando-se, sobretudo, o estado de hipercoagulabilidade que se manifesta pela elevação do Fator VIII e fibrinogênio, circulação de partículas pró-trombóticas, hiperviscosidade, entre outros fatores.

Clinicamente, as manifestações desse estado de hipercoagulabilidade, desencadeada pelo SARS-Cov-2, podem ser variáveis:

Tromboembolismo venoso (TEV) / microtromboses pulmonares

Clinicamente, tem sido demonstrado que a Covid-19 está associada a um aumento nos casos de TEV, desde extensas tromboses venosas nos membros inferiores (TVP) até à embolia pulmonar (EP), principalmente nos pacientes com as formas graves da doença e que estão internados em unidades de terapia intensiva (UTIs) – cerca de um terço dos pacientes com Covid-19. Além da EP, também podem ocorrer microtromboses nos capilares alveolares, segundo a Dra. Elnara, este fenômeno, quando ocorre, aparece por volta do sétimo dia da doença e é responsável pela insuficiência respiratória dos pacientes com baixa saturação de O₂ e complacência pulmonar normal. O desafio é saber quais pacientes evoluirão para a forma grave da EP ou das microtromboses.

Eventos arteriais

Sistema nervoso central

Há relatos de acidentes vasculares cerebrais isquêmicos, principalmente com acometimento de vasos calibrosos e em pacientes com menos de 50 anos de idade.

Isquemia dos membros inferiores

Também há relatos de isquemias agudas nos membros inferiores, inclusive com não desprezíveis números de amputações (cerca de 30% em uma série de 20 casos reportados em pacientes internados em UTI), principalmente em homens acima dos 75 anos de idade.

Avaliação da coagulação em pacientes com Covid-19

Até o momento, ainda é um desafio a avaliação laboratorial dos portadores de Covid-19, devido à literatura limitada sobre o assunto, entretanto, parece haver um consenso entre a Internal Society of Thrombosis and Haemostasis (ISTH), a American Society of Hematology (ASH) e a American Society of Cardiology (ASC) para monitorar, em pacientes internados, o hemograma (incluindo as plaquetas), estudos de coagulação como TP e TTPa, assim como dosagens de fibrinogênio e dímero-D. É frequente encontrar dímero-D e fibrinogênio elevados. Quero salientar que não faz parte da rotina, intervir nos pacientes com essas anormalidades laboratoriais, exceto com indicações clínicas (não tratar o exame). De fato, esses exames laboratoriais têm muito mais efeito prognóstico do que clínico, por exemplo, altos níveis de dímero-D e fibrinogênio indicam um pior prognóstico.

Avaliação de exames de imagem para pacientes com Covid-19

Não há, até o momento, indicação de exames de imagem de rotina para pesquisa de TEV, a não ser em pacientes com suspeita clínica evidente de TVP e/ou EP; não se deve fazer busca ativa indiscriminadamente, mesmo em pacientes internados.

Anticoagulação

O estado de hipercoagulabilidade é um fator de mal prognóstico, como já foi mencionado, embora não exista um teste objetivo para identificar estes pacientes. Sabemos que a elevação do dímero-D e Fator VIII

sugerem estados de hipercoagulabilidade, mas devem ser levados em conta, principalmente, o estado clínico do paciente.

Via de regra, é consenso que os pacientes internados devem receber profilaxia de TEV rotineiramente, e isto vai de encontro às diretrizes do IX ACCP, para atuar ativamente com profilaxia farmacológica em pacientes clínicos internados por doença aguda, com doses profiláticas de HBPM ou HNF.

A heparinização plena, seja por HBPM ou HNF parece estar indicada, de acordo com as recomendações da nossa palestrante Dra. Elnara Negri, para pacientes com hipoxemia, mesmo o paciente não estando em ventilação mecânica, assim como para pacientes com diagnóstico firmado de TEV.

Aqui, vale ressaltar que a anticoagulação deve ser feita com uso de heparina, seja HBPM ou HNF, não com outros anticoagulantes, visto que parece que a ação “anti-inflamatória” da heparina seja fundamental na evolução dos pacientes com Covid-19. Outros anticoagulantes, pelo menos na fase de internação hospitalar, parecem não ter a mesma ação da heparina.

A Dra. Elnara salientou, ainda, o pior prognóstico não somente para pacientes hipertensos ou portadores de doenças pulmonares de base, mas também para pacientes obesos.

Novamente, para quem perdeu a reunião Científica do mês passado, sugiro que assistam as apresentações no site da nossa Regional.

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

2020

Jul Ago	TECNOVASC
31 1	Local: Golden Tulip Porto Vitória Hotel (ES) Informações: (11) 3831-6382 comunicasbacves@gmail.com

Agosto	1º ENCONTRO DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR DO RIO GRANDE DO NORTE
7 e 8	Local: Hotel Pipa Atlântico Informações: (84) 98132-5426, (84) 99974-9300

Agosto	VI JORNADA BAIANA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR
14 e 15	Local: Wish Hotel, Salvador (BA) Informações: (71) 3271-5369 contato@sbacvba.com.br

Agosto	IX CONGRESSO BRASILEIRO DE ECOGRAFIA VASCULAR
26 a 29	Local: Foz de Iguaçu (PR) Informações: www.ecografiavascular2020.com.br

Setembro	XXXIV ENCONTRO DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR DO RIO DE JANEIRO
24 a 26	Local: Windsor Barra Hotel, Rio de Janeiro (RJ) Informações: (21) 2533-7905 neidemiranda@sbacvrj.com.br

Outubro 27 29

XVIII ENCONTRO SÃO PAULO DE CIRURGIA VASCULAR e ENDOVASCULAR
IX Encontro Interativo de Cirurgia Vascular e Endovascular
Centro de Convenções Frei Caneca | 4º andar | São Paulo-SP

Novembro	XXV ENCONTRO PERNAMBUCANO DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR
5 a 7	Local: Mar Hotel Conventions - Recife (PE) Informações: (81) 3302-4444 www.sbacv-pe.com.br/evento

Dezembro

4 e 5

XVI ENCONTRO MINEIRO DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR EMACV 2020

Local: Renaissance Work Center, Rua Paraíba, 550, Funcionários, Belo Horizonte (MG)
Informações: (31) 98458-2493 e (31) 98879-6007 | www.encontromineiro2020.com.br

CONTROVÉRSIAS 7
EM CIRURGIA VASCULAR E ENDOVASCULAR
SVS
SOCIETY for VASCULAR SURGERY
CAPÍTULO BRASIL
10 a 13 de Dezembro de 2020
Grande Hotel Campos do Jordão

2021

Fevereiro

26 e 27

MEETING SBACV NACIONAL

Local: São Paulo
Informações: secretaria@sbacv.org.br

Março

4 a 6

XV ENCONTRO DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR DO CONESUL

Local: Sheraton Hotel Porto Alegre (RS)
Informações: (51) 98022-5566 | vascular@sociedadesonline.com.br

Março

11 a 13

XIII ENCONTRO NORTE/NORDESTE ANGIOLOGIA, CIRURGIA VASCULAR E ENDOVASCULAR

Local: Radisson Maiorana, Belém (PA)

Outubro

12 a 15

44º CONGRESSO BRASILEIRO DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR

Local: Centro de Convenções Ulysses Guimarães, Brasília (DF)
Informações: (11) 3831-6382

Informações complementares:

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

Carta do leitor

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

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

Mande seu e mail para:

secretaria@sbacvsp.org.br ou bete@waycomunicacoes.com.br

COMO GANHAR VISIBILIDADE USANDO AS REDES SOCIAIS?

Conheça as ferramentas a serviço dos médicos que podem construir uma relação de confiança e credibilidade com o paciente

Ter uma carreira sólida que possa ser compartilhada com os seguidores há muito tempo deixou de ser privilégio de celebridades ou pseudo-celebridades. No mundo inteiro, profissionais de diferentes áreas vêm utilizando as redes sociais para divulgarem seus trabalhos e ganhar visibilidade. Hoje em dia, ser um excelente profissional já não é o suficiente, é preciso que as pessoas saibam o que você faz, como exerce a sua atividade e conheça seus valores morais.

Para os médicos, as redes sociais são importantes ferramentas que podem ser utilizadas para a divulgação da sua técnica e para a construção de uma relação de confiança e credibilidade com o paciente. Entretanto, devem ser usadas com muito cuidado para não infringir o código de ética médica.

Atualmente, existem vários canais de comunicação que contribuem para a divulgação de notícias e conteúdos variados, como Facebook, Instagram, LinkedIn, Twitter, WhatsApp, TikTok, YouTube, entre outros.

Conhecendo as Redes Sociais

O Facebook conta com uma série de ferramentas e recursos. A plataforma propõe uma interação direta com o usuário (paciente) e traz muitas vantagens e benefícios, usá-los faz com que seus planos de autodivulgação sejam mais vistos e, consequentemente, mais eficazes.

No Instagram, as pessoas procuram conteúdos audiovisuais, como fotos e vídeos. O ideal é produzir posts atrativos, com imagens de qualidade e vídeos bem produzidos, para atrair a atenção e o "like" do seu seguidor. Explore as "Hashtags" (#), com as palavras-chaves é possível ser encontrado por mais usuários, aumentando sua visibilidade e engajamento (ex: #cirurgiãovascular). O espaço dos "stories" é ótimo para divulgação de sua clínica ou consultório.

O LinkedIn atua na promoção profissional do médico. Com ele, é possível divulgar seus trabalhos, compartilhar seus artigos e se conectar com os colegas da área. Além disso, a plataforma pode ser utilizada como portfólio, mostrando sua coletânea de trabalhos e artigos.

Com o Twitter, existe a probabilidade de estabelecer uma aproximação maior com o usuário/seguir. Utilize o espaço para compartilhar notícias sobre sua especialidade, novos procedimentos, descobertas e curiosidades.

O TikTok é um aplicativo de dublagem, disponível para Android e iPhone (iOS). Ele é destinado à publicação de vídeos com dublagens de músicas, conversas ou trechos

de humor, mas possui formato de rede social, o que possibilita seguir amigos e interagir com as publicações.

O YouTube é um espaço de compartilhamento de vídeos que conquista a cada dia mais inscritos. Os canais de Saúde são referências e têm grande procura pelos navegadores. Os conteúdos estão cada vez mais audiovisuais e tornam-se aliados na forma de se comunicar. Portanto, crie vídeos e desenvolva conteúdos que despertem a atenção do seu público-alvo. *Fontes:* prodoctor e techtudo.

Na opinião do cirurgião vascular e diretor de Publicações da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular – Regional São Paulo (SBACV-SP), Dr. Rogério Naser, cada rede social tem a sua característica e depende do objetivo a ser alcançado. "O YouTube pode ser de grande valor quando utilizado de forma responsável e de maneira informativa. Vejam o Dr. Drauzio Varella, que tem um canal sério no YouTube com mais de um milhão de inscritos", comenta.

É IMPRESCINDÍVEL ADOTAR UMA LINGUAGEM ADEQUADA AO SEU PÚBLICO

Ainda, do ponto de vista do Dr. Rogério, mostrar ou apresentar os serviços, ou fazer posts informativos sobre as doenças são uma forma ética de utilizar as redes sociais. Porém, o uso com regras nem sempre é seguido. "Lamentavelmente, vários profissionais utilizam esses meios para prometer resultados ou mostrar pacientes "antes e depois" do tratamento, o que não é permitido", esclarece.

Mas, felizmente, o Brasil conta com médicos donos de carreiras profissionais reconhecidas nacional e internacionalmente, que sabem utilizar os canais de comunicação com princípios morais, em benefício da saúde pública e da população.

Com um canal no YouTube, o cirurgião vascular e membro do Departamento de Informática e Marketing da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascu-

lar – Regional São Paulo (SBACV-SP), Dr. Alexandre Amato comenta que a experiência em gravar vídeos começou em 2015, de maneira despretenciosa. No ano seguinte, ganhou um tom mais profissional. "Alguns vídeos meus anteriores, explicavam controvérsias sobre a especialidade e apareceram no radar do YouTube. O resultado me chamou a atenção, e eu, como professor da UNISA, gostando de dar aulas e explicando assuntos complicados, acabei unindo o útil ao agradável", relembra.

O Dr. Amato contemporiza com a opinião do Dr. Rogério e garante que todas as redes sociais têm qualidades, cada uma com público e perfil diferentes. Ele enumera alguns exemplos para explicar melhor a importância da descrição de quem pretende postar na internet. "Talvez para um geriatra, cujo público seja composto de idosos, o TikTok, mídia nova e voltada para pequenas brincadeiras em vídeo, não seja relevante, mas pode ser para o pediatra. Possivelmente, para um urologista, com perfil de atendimento masculino, o Pinterest, com 80% de uso feminino, não seja interessante, mas o YouTube, com 55% do público masculino pode ser uma boa ideia.

Provavelmente, para um médico que atenda na periferia com público C e D, o LinkedIn, mídia de profissionais engajados publicamente, não seja o ideal", menciona. Ele declara, ainda, que a mídia tem que unir o perfil do paciente com o do próprio médico. "O profissional que não goste ou não queira gravar vídeos, por mais que seja uma mídia interessante e no perfil de seu seguidor, ele não vai se adaptar à gravação. É preciso satisfazer os dois lados: médico e paciente", pondera.

O especialista acredita que as redes sociais podem proporcionar benefícios para o cirurgião vascular e serem grandes aliadas na divulgação das pesquisas e trabalhos científicos. Além disso, em seu ponto de vista, sem utilizá-las, o médico sempre dependerá de intermediários, como os convênios, para ter o paciente em seu consultório. Porém, ele destaca outro aplicativo importante e de extrema relevância: o WhatsApp, que também configura como uma rede social com seus grupos e listas de transmissão. "O Fórum Vascular demonstrou, em artigo publicado (Erzinger FL, Araujo WJB de, Amato ACM, et al. Fórum Vascular: inteligência coletiva na resolução de casos clínicos vasculares. J Vasc Bras. 2018;17(3):193-200.), a importância das redes mantendo contato com outros médicos, muitas vezes, auxiliando diagnósticos e decisões difíceis.

Portanto, as redes sociais são meios para obter melhores resultados em vários aspectos, desde Marketing até mesmo na atuação médica”, declara.

De acordo com o Dr. Rogério, assim como o YouTube, os Blogs também podem ser bastante informativos, já que, hoje em dia, os pacientes recorrem muito à internet para tirar dúvidas sobre as doenças e os tratamentos, e se forem utilizados de maneira séria, podem ser esclarecedores. Em sua opinião, utilizar-se desses mecanismos, são maneiras de criar uma relação médico-paciente, permitindo espaços para que a pessoa tire dúvidas com o profissional, entretanto, esses recursos não servem para substituir uma consulta presencial, e isso deve ficar claro nas redes sociais, para que o paciente não confunda as coisas.

Na concepção do Dr. Amato, os artigos publicados em Blogs também podem ser considerados outros meios de redes sociais, assim como o Facebook, Twitter, entre outros. Apenas o formato e conteúdo ficam a critério do autor e não da plataforma. “Gosto muito dos Blogs, porque não limitam a criatividade e inventividade dos autores. Por outro lado, o crescimento das mídias de formato “pronto”, permitiu que qualquer um fosse exposto socialmente. Agora não é mais preciso entender e conhecer as entranhas da internet para ter um Blog, é possível publicar no Tumblr, Medium e em outros tipos de plataformas”, exemplifica.

Para os médicos que têm vontade de se aventurar no mundo das redes sociais, em especial, no YouTube, o Dr. Amato dá algumas dicas: antes de gravar, ele sempre anota temas interessantes que surgem no dia a dia e escolhe tópicos sobre os quais goste de falar e seu público queira ouvir. “Às vezes, surgem assuntos que não são agradáveis, mas precisam ser ditos. Também acontece de aparecerem conteúdos menos rotineiros que necessitam de um estudo prévio, e artigos mais recentes, então, estudar faz parte da preparação”, revela.

Ainda, segundo o Dr. Amato, a terminologia médica impede a disseminação mais ampla de conhecimento, portanto, o imprescindível é adotar uma linguagem adequada ao seu público. “A maneira de explicar o que são varizes é diferente para um engenheiro hidráulico, um advogado, um biólogo ou mesmo para um auxiliar de obra, embora o problema seja o mesmo. Essa é a arte da Medicina”, evidencia.

Sobre ter conquistado maior visibilidade, depois de ter seu canal no YouTube, Dr. Amato comenta que, às vezes, acha estranho quando um paciente, que nunca passou em sua consulta, diz que o conhece bem pelos vídeos. Mas fora isso, tudo continua normal. “Como sempre escrevi para sites ou em outras redes sociais, como forma de propagar e compartilhar aprendizado, quando passei a postar vídeos, foi uma ‘migração’ lenta e gradual do conteúdo para



Rogério Abdo Naser



Alexandre Amato

outro tipo de mídia”, comenta. Mas o principal, em sua opinião, é ser solicitado como referência por outros colegas de profissão e ser respeitado pelo empenho e dedicação, após anos de estudos sobre determinado assunto, independentemente de ter ou não notoriedade na internet.

Para finalizar, apesar de ser adepto da informática desde os primórdios, considera a relação médico-paciente essencial para o

bom resultado no tratamento e acredita ser muito mais difícil criar relações duradouras e significativas pela internet. Mesmo assim, julga ser essencial construir uma cadeia de bons relacionamentos e networking pelas redes sociais. É necessário que outros conheçam o seu trabalho, e acrescenta: “Tenham foco, não disparem conteúdo em várias mídias. Escolham uma que lhe agrade e dediquem seu tempo à ela”, conclui.

NOTA DE ESCLARECIMENTO



EXAME DE SUFICIÊNCIA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA

Cancelamento do concurso para o Título de Especialista 2020

Prezados colegas, candidatos aos concursos para título de especialista em Cirurgia Vascular, em angiologia e na área de atuação em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular.

Em reunião, realizada em 24 de maio, às 11 horas, com a presença de 19 membros do Conselho Científico, após um debate em que todos os conselheiros se manifestaram, foi votada pela maioria a decisão de cancelamento do concurso. Foi uma decisão tomada com muito zelo e pensando no melhor para todos neste momento.

Enviamos um ofício comunicando a AMB essa decisão e pedindo autorização para o cancelamento. Estamos aguardando a resposta para realizar o cancelamento de forma oficial. No entanto, como já existe essa informação circulando em grupos de WhatsApp, resolvemos enviar essa nota para que os senhores saibam o que está acontecendo.

Entendemos perfeitamente o sentimento dos senhores, que vêm estudando com afinco e dedicação ao longo deste ano atípico que estamos vivendo. Sabemos também que o esforço de cada um não será em vão, pois o conhecimento adquirido até agora certamente será muito importante na prática diária dos senhores, no exercício de nossa especialidade e para o bom atendimento aos pacientes. Fizemos o que foi possível, do ponto de vista operacional, para que o concurso pudesse ser realizado, inclusive com medidas consideradas polêmicas para nos adequarmos à situação que vivemos com a pandemia e as novas regras da AMB.

Desejamos que os senhores continuem seus estudos com entusiasmo e dedicação, pois os mesmos continuarão válidos. Independente da resposta da AMB iniciamos o trabalho para definir o concurso no próximo ano e assim que houver informações a esse respeito, elas serão prontamente disponibilizadas.

Agradecemos pela compreensão.

Bruno de Lima Naves
Presidente SBACV 2020/2021

Marcelo Rodrigo de Souza Moraes
Diretor Científico SBACV 2020/2021

SBACV-SP REALIZA REUNIÃO ADMINISTRATIVA E FÓRUM SOBRE COVID-19

Especialistas debateram sobre a propagação do vírus associada às doenças vasculares e endovasculares

Com a participação de 350 associados, no dia 28 de maio, foi realizado o Fórum – Covid-19, com transmissão on-line, cujo tema principal foi “Eventos trombóticos associados a Covid-19: evidências e perspectivas”.

Na ocasião, foram discutidos três temas, com mediação do Dr. Adilson Ferraz Paschôa. O Prof. Dr. Ivan Benaduce Casella falou sobre Fisiopatologia da trombose associada à infecção pela Covid-19; o tema Tromboembolismo venoso associado à infecção pela Covid-19, foi apresentado pelo Dr. Fabio Rossi; e Anticoagulação e Covid-19, foi retratado pela Profa. Dra. Elnara Márcia Negri, Pneumologista do Núcleo Avançado de Tórax do Hospital Sírio Libanês. Após as apresentações, teve discussão dos casos.



Adilson Ferraz Paschôa



Fabio Rossi



Elnara Márcia Negri



Ivan Benaduce Casella

Reunião Administrativa

A Reunião Administrativa, realizada por videoconferência, foi conduzida pelo presidente da SBACV-SP, Dr. Walter Campos Júnior e sua diretoria, que discutiram temas importantes.

Na oportunidade, foi pontuado que o XVIII Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular, a princípio, permanecerá nos dias 27, 28 e 29 de outubro; e o 7º Controvérsias em Cirurgia Vascular e Endovascular, para o período de 10 a 13 dezembro. Porém, foi levantada a possibilidade da transferência desses eventos para 2021. Havendo alterações nas datas, a secretaria da SBACV-SP informará aos associados.

Outro assunto apresentado foi a Biblioteca Digital de Conteúdos, que seria a gravação de aulas on-line das reuniões e eventos, para se criar um banco de dados e disponibilizar aos associados, por meio de uma plataforma para vídeo da própria SBACV-SP, com transmissões ao vivo e simultâneas, para o Facebook e Instagram, e interação com chat. Foi feita uma votação e, por aclamação, todos concordaram com a implantação desse mais novo serviço para a Sociedade.

A diretoria da SBACV-SP reforça o pedido para que todos os associados participem das reuniões on-line da Sociedade. Entre em contato com a secretaria da Regional pelo e-mail secretaria@sbacvsp.org.br para obter mais informações.

Junho

Reunião Científica - On-line

25/06/2020 - 5ª feira – às 20 horas

Link de acesso:

<https://www.conteudoproducoes.com/sbacvsp>

ZOOM

ID: 985 3281 8504

Senha: sbacvsp20c

No caso de dúvidas, entre em contato com a secretaria da Regional SP: e-mail secretaria@sbacvsp.org.br ou WhatsApp +55 11 97783-9182

NOVAS ADESÕES

Sócios aprovados em 28/05/2020:

Aspirantes Residentes:

- ☒ Arthur Souza Magnani
- ☒ Carolina de Lima Vilela
- ☒ Gabriela Leopoldino da Silva
- ☒ Roana Lacerda Tavares Leite

Aspirantes:

- ☒ Bianca Baltar Cury
- ☒ Raquel Giorgenon Di Bonifacio

Remidos:

- ☒ Noedir Antonio Lorencini
(Aprovado pela SBACV em 18/05/2020)
- ☒ Paulo Gusmão
(Aprovado pela SBACV em 21/05/2020)



Liga Acadêmica Paulista
de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Dia 20 de junho, será realizada a reunião da Liga Acadêmica Paulista de Angiologia e de Cirurgia Vascular, às 8h30, via plataforma ZOOM.

O Dr. Gilberto Galego apresentará o tema "Diagnóstico diferencial de lesões de membros inferiores". Na sequência, haverá discussão de casos clínicos com membros da Liga Acadêmica de Angiologia e de Cirurgia Vascular Unisul Pedra Branca (LAACIV - Unisul PB), filiada à Universidade do Sul de Santa Catarina - Campus Pedra Branca.

Dr. Galego atua no serviço do Hospital Baía Sul, no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina e é coordenador da Liga Acadêmica de Angiologia e Cirurgia Vascular - Unisul PB.

Reuniões presenciais

As datas previstas para início dos encontros presenciais são: 22 de agosto, 26 de setembro e 17 de outubro, todos realizados na APM - Av. Brigadeiro Luís Antônio, 278, Bela Vista - São Paulo - SP, porém os auditórios serão confirmados por ocasião dos encontros. No dia 28 de novembro, será na Churrascaria D' Breschia, antiga Novilho de Prata, localizada na Av. 23 de Maio. Não haverá reunião da Liga no mês de dezembro.

A Liga tem a coordenação dos doutores Marcelo Calil Burihan, Walter Campos Jr., Luis Carlos Uta Nakano, Ivan B. Casella, Adnan Neser, Henrique Jorge Guedes Neto, Antonio Eduardo Zerati e Arual Giusti.

Dia Vascular e Dia da Trombose serão realizados na mesma data

O 14º Dia Vascular de São Paulo e o 6º Dia Mundial de Conscientização e Combate à Trombose serão realizados no dia 11 de outubro de 2020, no Parque Villa-Lobos, em São Paulo.

A decisão foi tomada pela diretoria da SBACV-SP, em razão das recentes alterações das datas de eventos, por conta do período de afastamento social, em virtude da pandemia do novo coronavírus.

O Dia Vascular e o Dia da Trombose são ações de cidadania que têm como objetivo prestar atendimento gratuito e informar a população a respeito das doenças vasculares, fatores de risco da trombose venosa, formas de prevenção e tratamentos.

Os eventos são organizados pela Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular - Regional São Paulo (SBACV-SP).



Dia Vascular de
São Paulo (2019)

Dia da Trombose
(2019)



*Inscrições para os temas correlatos
se encerram em 13 de setembro*



Felipe Collares



Osvaldo Yano



Peter Verhamme

Cirurgiões Vasculares de todo o País aguardam, com expectativa, o XVIII Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular e o IX Encontro Interativo de Cirurgia Vascular e Endovascular, que serão realizados no segundo semestre de 2020, de 27 a 29 de outubro, no Centro de Convenções Frei Caneca, em São Paulo. Este ano, o evento será híbrido, ou seja, presencial e on-line.

A programação está sendo elaborada para cobrir assuntos considerados da maior relevância para os cirurgiões vasculares. Convidados internacionais estarão entre os palestrantes, como os doutores Felipe Collares (EUA), Osvaldo Yano (EUA) e Peter Verhamme (Bélgica).

As inscrições para a participação com temas correlatos e casos clínicos, e a oportunidade para os profissionais apresentarem suas atividades e resultados, se encerram no dia 13 de setembro.

No Encontro Interativo serão apresentados Casos Desafios em uma sessão com a participação da plateia. Os interessados em participar deverão encaminhar os casos que gostariam de apresentar, para análise e julgamento da Comissão. Para cada caso é necessário elaborar perguntas com cinco alternativas cada (com a indicação da resposta correta), para votação da plateia.

A comissão organizadora do Encontro São Paulo é composta pelos doutores Dr. Walter Campos Júnior (presidente do Encontro), Adilson Ferraz Paschôa, Adnan Neser, Antonio Eduardo Zerati, Bonno van Bellen, Calógero Presti, Erasmo Simão da Silva, Fabio Henrique Rossi, Ivan Benaduce Casella, João Antonio Correa, José Carlos Costa Baptista-Silva, Luis Carlos Uta Nakano, Marcelo Calil Burihan, Marcelo Fernando Matielo, Marcelo Rodrigo de Souza Moraes, Rodrigo Bruno Biagioni, Rogério Abdo Neser, Ronald Luiz G. Flumignan, Sidnei José Galego, Valter Castelli Júnior e Vinicius Bertoldi.

No evento, haverá espaço para expositores que apresentarão o que há de mais moderno em termos de diagnóstico e tratamento da especialidade.

Para informações complementares dos eventos e inscrições, é só acessar o link www.encontrosaopaulo.com.br ou entrar em contato com a Meeting Eventos, pelo telefone (11) 3849-0379.

A ESPERANÇA É A ÚLTIMA QUE MORRE...



Acreditemos que as intempéries desastrosas frequentes, acontecendo no nosso querido Brasil, sejam superadas, graças:

1- A UNIÃO convincente dos brasileiros, baseada no BOM SENSO, com atenção voltada para o BEM, se conscientizando do valor da honestidade, impedindo o triste crescimento da destruição desenfreada, provocada pela atração ao errado;

2- A superação, ou ao menos a acentuada diminuição da corrupção vigente, punindo os infratores, principal causa da confusão e da desarmonia, impedindo o crescimento da valorização respeitosa da nossa Pátria;

3- A educação em tempo integral, em todos os níveis de formação, administrada por professores autênticos, respeitosos, única maneira de se formar criaturas capazes de acertar mais e errar menos, alicerçando dias melhores, convincentes, despertando democraticamente a real atenção à disciplina e à hierarquia, base indispensável na formação do ser humano, direcionando-o à maturidade, garantindo-lhe crescer em conhecimentos e responsabilidade em todos os sentidos, para sua melhor formação moral, ética, profissional e patriótica; melhorando muito no dia a dia da vida e passando a saber escolher o político de qualidade, capaz de exercer uma boa política brasileira, responsável pelo sucesso de nossa nação; assim estaria evitando críticas Internacionais contundentes ao povo brasileiro, como temos assistido, nos entristecendo, nos humilhando;

4- Ao REAL investimento na SAÚDE PÚBLICA, (desprezada, achincalhada, massacrada, há décadas) com autênticos hospitais construídos, aparelhados, como obriga a ciência, com número de profissionais, médicos, enfermagem, técnicos, remunerados dignamente, respeitosamente, sem

nenhum favor, abrandando o sofrimento dos noventa por cento da população pobre da nossa pátria, permitindo-a ter uma sobrevivência digna, saudável;

5- A conscientização da imprensa em geral, das escolas, das religiões e das entidades das classes sociais, em defenderem, sem temor, a grande importância de mudanças concretas, saudáveis, positivas e humanas, com plena democracia, sem se deixar levar por pressões maquiavélicas, centralizadoras e constrangedoras, que promovem a lavagem cerebral pelas negatividades enganosas da sociedade brasileira;

6- A acreditar no ex-ministro da Saúde, Prof. Dr. Nelson Teich, afirmando que o controle da pandemia do coronavírus não depende da proteção vertical, nem horizontal, mas sim em submeter às pessoas ao teste que revela estar ou não contaminadas, afastar as portadoras com teste positivo, tratá-las, interná-las em estado grave, e as não contaminadas se protegerem com a máscara, distanciamento de um metro e meio de outra pessoa, higienização frequente, como há séculos pratica o japonês, com alimentação sadia, exercícios, obediência irrestrita, garantindo a continuidade de trabalho e da economia em geral;

7- Valorização da rica Língua Portuguesa, deixando de usar expressões inglesas, para definir um ato ou uma execução que eu considero ofensivo;

8- A mudança do comportamento dos três Poderes, Executivo, Legislativo e Judiciário, substituindo críticas deselegantes e ofensivas para um diálogo diplomático, educado, pacífico, humilde, respeitoso, ético e moralmente inteligente, intransigentemente democrático, porém, sem medo de defender o que é correto e produtivo, prevalecendo o bom senso com argumentações convincentes,

superando interesses próprios, sem medo de aceitar o que é certo, construtivo, lógico, convincente, em real benefício da nação e do povo brasileiro, indistintamente. Com certeza, todos ganhariam;

9- A real proteção das riquezas naturais do BRASIL, INÚMERAS A PERDER DE VISTA, e entre elas até do NIÓBIO, mais caro que o ouro, ignorado e desprezado. Comercializando-as honestamente, levaria a nossa nação a um fantástico crescimento invejável, transformando-se num verdadeiro paraíso, diminuindo substancialmente os impostos, (que, segundo um advogado/economista, chegaria a 6%, ao invés de 27,5%); desapareceria a pobreza e passaríamos a viver muito felizes.

"Tudo o que é necessário para que o mal triunfe é a omissão dos homens de boa índole"
- Edmund Burke -



Dr. Rubem Rino
Membro associado da SBACV-SP

JUNHO: MÊS DA CONSCIENTIZAÇÃO DO LIPEDEMA

Lipedema é uma doença frequente e muito subdiagnosticada. Muitas vezes coexiste com outras doenças vasculares e compartilha sintomas semelhantes, dificultando mais ainda o diagnóstico preciso. Fases avançadas do lipolinfedema, muitas vezes, já são vistas como casos incuráveis de linfedema, enquanto fases precoces têm seus sintomas confundidos com insuficiência venosa, linfedema ou mesmo obesidade. A conscientização do lipedema se faz necessária porque 11% da população feminina possui lipedema, e, tenho certeza que essa proporção não tem o diagnóstico dessa doença. Obesidade não dói, lipedema sim! Tanto os profissionais da saúde quanto a população leiga devem se conscientizar da possibilidade diagnóstica. Além disso, com o diagnóstico, medidas de tratamento direcionadas podem aumentar a qualidade de vida, enquanto a dieta e exercício genéricos podem não ter efeito nenhum.

Especificamente nós, os cirurgiões vasculares, devemos abraçar a causa, pois somos "pernólogos", querendo ou não, e as pacientes ainda nos buscam em primeiro para elucidar suas queixas nas pernas. Se não encontrarem resposta, vão procurar em outro lugar e especialidade. Futuramente, estaremos nos lamentando, como cirurgiões vasculares, de termos mais uma doença transferida para outra especialidade tratar. Pois é uma doença que faz interface com várias outras especialidades, como endocrinologia, cirurgia plástica, ortopedia e nutrologia.

A Associação Brasileira de Lipedema (www.lipedema.org.br) mantém a campanha #junholipedema com o intuito de conscientizar médicos e pacientes da possibilidade diagnóstica. Leia sobre o assunto, aprofunde-se, faça uma autoanálise olhando ao seu redor, e, somente depois, responda: deixou de fazer algum diagnóstico este mês?

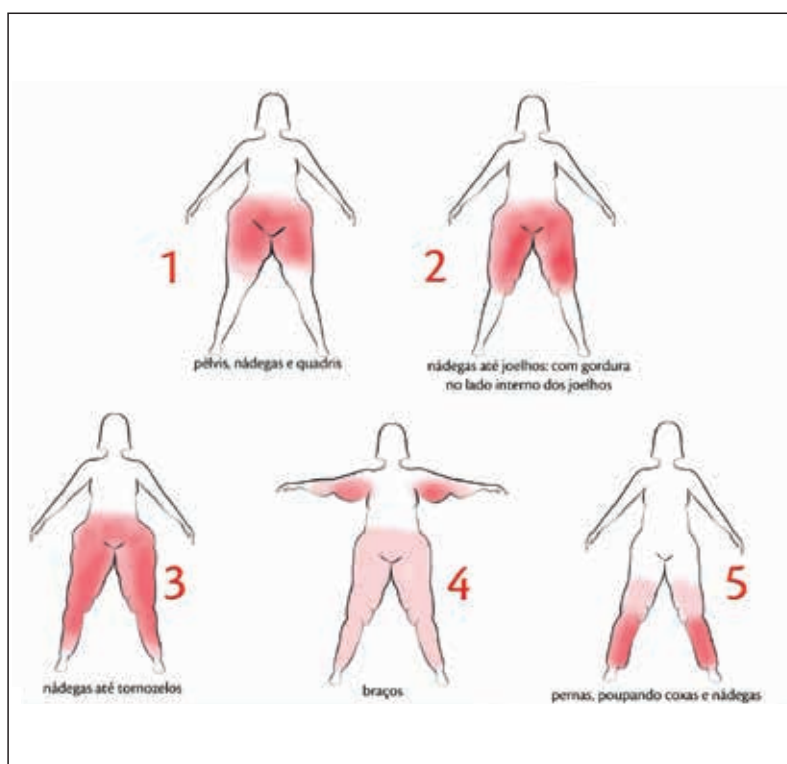
Compartilhe você também em suas mídias sociais.



Prof. Dr. Alexandre C. Moraes Amato

Doutor em Ciências pela FM-USP (Universidade de São Paulo); Professor de Cirurgia Vascular da UNISA (Universidade Santo Amaro); Cirurgião Vascular, Endovascular e Ecografista Vascular pela AMB, SBACV (Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular) e CBR (Colégio Brasileiro de Radiologia); TCBC Cirurgião Geral pelo CBC (Colégio Brasileiro de Cirurgiões); MBA em Gestão de Saúde pela FGV

	Lipedema	Linfedema	Obesidade
Gênero	Quase que exclusivamente em mulheres visto em homens apenas com uma causa feminizante endócrino hormonal	Homens e mulheres	Homens e mulheres
Localização	Quadril, nádegas e pernas, podem afetar também extremidade superior	Extremidade superior e inferior pode ocorrer em qualquer parte do corpo	Todo o corpo
Envolvimento dos pés	Não há, exceto no lipolinfedema	Sim	Não habitual embora ocorra às vezes
Lados	Bilateral	Comumente unilateral, pode ser bilateral assimétrica	Bilateral
Dor	Sim	Não frequentemente	Não
Alterações da pele	Não	Sim, em estágios mais tardios	Não
Sinal de Stemmer	Negativo	Positivo	Negativo
Edema	Não depressível ou pouco depressível	Depressível no estágio 1 e 2, e não depressível no estágio 3	Normalmente não tem



CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ANEURISMA DA AORTA ABDOMINAL EM 2.693 PACIENTES EM 10 ANOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA NA MAIOR CIDADE BRASILEIRA

Autores: Marcelo Passos Teivelis; Marcelo Fiorelli Alexandrino da Silva (apresentador); Nickolas Stabellini; Dafne Braga Diamante Leiderman; Wellington Araujo Nogueira; Claudia Szejf; Edson Amaro Junior; e Nelson Wolosker

Instituição: Hospital Albert Einstein

Introdução: Para aneurismas da aorta infrarrenal (AAAIR), diferentes estudos demonstraram menor mortalidade nos primeiros 30 dias para a técnica endovascular, com resultados conflitantes na diferença de mortalidade e custo-benefício a longo prazo para as diferentes técnicas.

Métodos: Dados públicos do Sistema Único de Saúde das cirurgias de correção do AAAIR realizados em São Paulo, entre 2008 e 2017, foram extraídos na web. Foram avaliados sexo, idade, município de residência, técnica operatória, estado eletivo ou urgente, número de cirurgias (total e por hospital), mortalidade durante a internação, tempo de permanência no estabelecimento (dias), tempo médio de permanência na unidade de terapia intensiva e valores pagos pelo sistema governamental.

Resultados: Foram analisados 2.693 procedimentos; 78,7% dos pacientes eram do sexo masculino e 70,7% dos pacientes tinham 65 anos ou mais. Aproximadamente, 62,7% dos indivíduos possuíam endereço residencial cadastrado no município. Do total de cirurgias, 64,02% eram casos eletivos. Houve 288 óbitos hospitalares (mortalidade de 10,69%). A mortalidade durante a internação por cirurgia endovascular foi menor que a cirurgia aberta, tanto no contexto eletivo (4,13% versus 14,42%) quanto no contexto de emergência (9,73% versus 27,94%) ($p = 0,019$). O hospital com maior número de cirurgias ($n = 635$) apresentou menor mortalidade intra-hospitalar (3,31%). Um total de US\$ 24.835.604,84 foi pago; uma média de \$ 2.318,63 foi paga para cirurgia aberta eletiva, \$ 3.420,10 para cirurgia aberta de emergência, \$ 12.157,35 para cirurgia endovascular eletiva e \$ 12.969,12 para cirurgia endovascular urgente. Os valores de custo do procedimento endovascular foram estatisticamente superiores aos valores pagos pelas cirurgias abertas ($p < 0,001$).

Conclusão: As cirurgias endovasculares foram realizadas duas vezes mais que as cirurgias abertas; com menor tempo de internação e menor mortalidade, mas exigiram maior aporte financeiro do Sistema Único de Saúde quando comparados às cirurgias abertas.

Comentador: Dr. Winston Yoshida

O PAPEL DA ENDARTERECTOMIA POR EVERSÃO DA ARTÉRIA ILÍACA EXTERNA NO TRATAMENTO DA ISQUEMIA CRÍTICA DE MEMBROS, NA DOENÇA OBSTRUTIVA ILIACOFEMORAL TASC II C E D

Autores: Júlio César Gomes Giusti; Samara Soares (apresentadora); André Trento; Marcus Vinicius Martins Cury; Fábio Henrique Rossi; e Francisco Cardoso Brochado Neto

Instituição: Hospital Municipal Dr. Carmino Carrichio - Tatuapé

Introdução: O tratamento endovascular da doença obstrutiva ilia-cofemoral é uma abordagem desafiadora, principalmente nas lesões TASC II C e D. Portanto, o procedimento de revascularização em tais situações é preferencialmente realizado por derivação arterial com materiais sintéticos (próteses). O objetivo deste estudo é relatar a viabilidade técnica e os resultados a médio prazo da EEAIE, como uma opção autóloga alternativa ao uso de próteses.

Método: Estudo retrospectivo de um banco de dados prospectivo, com 18 EEAIE, realizado entre setembro de 2015 a fevereiro de 2020, exclusivamente para tratamento de isquemia crítica de membros inferiores, em pacientes com risco aumentado de infecção cirúrgica pós-operatória e com padrão arterial obstrutivo inadequado para tratamento endovascular. As variáveis demográficas, clínicas e os resultados foram coletados do banco de dados prospectivo. Os principais desfechos foram: permeabilidade primária, permeabilidade cumulativa, sobrevida livre de amputação e sobrevida global (OS),

todos acessados pelo método de Kaplan-Meier. Os desfechos secundários incluíram: mortalidade em 30 dias e complicações cirúrgicas no pós-operatório.

Resultados: A média de idade foi de $64,8 \pm 8,3$ anos (54 - 87), com predomínio do sexo masculino ($n = 12$, 66,6%). A mediana do período de acompanhamento foi de 1012, IC 95% [119, 1365] dias. A maioria foi classificada como categoria Rutherford 5 ($n = 13$, 72,2%) e a média pré-operatória do índice tornozelo-braquial (ITB) foi de $0,38 \pm 0,22$. A perviedade primária, perviedade cumulativa, sobrevida livre de amputação e sobrevida global em 720 dias foram de 81%, 92%, 80% e 88%, respectivamente. Não houve mortalidade em 30 dias ou infecção cirúrgica pós-operatória.

Conclusão: A reconstrução ilia-cofemoral, através da EEAIE, é um procedimento cirúrgico eficaz, com boas taxas de perviedade, sobrevida livre de amputação e sobrevida global. Além disso, pode ser considerada uma opção interessante e segura, principalmente nos casos em que a prótese deve ser evitada.

Comentador: Dr. Cid J. Sitrângulo Jr.

ANGIOPLASTIA COM BALÃO FARMACOLÓGICO VERSUS IMPLANTE DE STENT DE NITINOL EM OBSTRUÇÕES DO SEGMENTO FÊMORO-POPLÍTEO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autores: Thiago Osawa Rodrigues (apresentador); Fabio Henrique Rossi; Bruno Lorenção de Almeida; Miguel Monteiro Tannus; Camila Baumann Beteli; Nilo Mitsuru Izukawa; e Antônio Massamitsu Kambara

Instituição: Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - São Paulo

Introdução: A Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) é uma das possíveis manifestações da Aterosclerose, e o segmento fêmoro-poplíteo é o território acometido em mais de 50% dos casos. A grande extensão da Artéria Femoral Superficial (AFS), somada às forças que sobre ela atuam, faz com que essa artéria seja um grande desafio para o tratamento endovascular. A superioridade da angioplastia com stent de nitinol sobre a angioplastia convencional com balão é bem documentada. Por outro lado, o uso de balões eluídos com droga antiproliferativa - como o Paclitaxel (In.PactTM) - mostrou-se seguro e capaz de promover o aumento na perviedade em comparação aos resultados dos balões convencionais. O objetivo desse estudo foi avaliar os resultados da angioplastia com balão farmacológico em comparação ao implante de stent de nitinol, no território da AFS.

Método: Ensaio clínico prospectivo, randomizado, unicêntrico, simples-cego, realizado em 85 pacientes com DAOP fêmoro-poplíteo Classificação de Rutherford 3 ou superior - e documentação angiográfica de obstrução superior a 70% ou oclusão e com até 10 cm de extensão. Os pacientes foram divididos em dois grupos: Stent de Nitinol ou Balão eluído em Paclitaxel, sendo acompanhados após 3, 6 e 12 meses do procedimento. O desfecho primário estudado foi a Taxa de perviedade primária, definida como ausência combinada de Revascularização de lesão alvo (Target Lesion Revascularization - TLR), restenose >50% ao doppler e/ ou oclusão.

Resultados: A presença de oclusão total foi observada em 71,4%, e a necessidade de stent provisional de 16,7%. Avaliamos a hipótese de não inferioridade do DCB em relação ao STENT, com margem de -10%, e o resultado do teste apresenta valor-p 0,007, ou seja, temos evidências de não inferioridade do DCB em relação ao STENT quanto à taxa de perviedade ao final de 12 meses (89,7% no grupo DCB e 80,0% no grupo STENT - $p = 0,21$).

Conclusão: O balão eluído com droga antiproliferativa (In. PactTM) demonstrou-se não inferior a angioplastia com implante de stent em nitinol no tratamento das lesões obstrutivas do segmento fêmoro-poplíteo de até 10 cm de extensão.

Comentador: Dr. Calógero Presti

Venha para a maior rede de **blindagem profissional** do Brasil

✓ ASSISTÊNCIA JURÍDICA
ESPECIALIZADA EM DIREITO
MÉDICO E ODONTOLÓGICO

✓ COBERTURA
NACIONAL

✓ INDENIZAÇÃO
FINANCEIRA DE
ATÉ R\$ 500 MIL

✓ GERENCIAMENTO
DE CRISE DE
IMAGEM

✓ SEM DENÚNCIAÇÃO
À LIDE

✓ CLUBE DE
VANTAGENS
E MAIS!



ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA TEM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA VASCULAR HÁ 50 ANOS

A Residência Médica da Escola Paulista de Medicina (EPM) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) foi iniciada em 1957, com o objetivo de adequar a formação do médico aos avanços da medicina e às necessidades da sociedade. Temos a honra de ter como nosso primeiro médico-residente o Dr. Adnan Naser, em 1970. Formado pela EPM em 1967, mantém-se como cirurgião vascular atuante, inclusive na SBACV-SP.

A história do Programa de Residência (PRM) em Cirurgia Vascular da EPM se confunde com a do nosso primeiro professor titular livre-docente, Dr. Emil Burihan. Internacionalmente conhecido pela modernidade e notório saber, foi protagonista para que o vascular tivesse papel central nas tecnologias mais recentes aplicadas à saúde, que hoje figuram como as áreas de atuação de Cirurgia Endovascular e Ecografia Vascular.

Parafraseando o poeta Guilherme de Almeida, que em 1936 escreveu: "Aí está a Escola Paulista de Medicina. A árvore boa, em boa hora, sob um bom signo, numa boa terra e por boas mãos plantada". Desde a fundação da EPM, em 1933, a necessidade da sociedade norteou as decisões da nossa instituição.

A Disciplina de Cirurgia Vascular e Endovascular do Departamento de Cirurgia da EPM tem, atualmente, quatro Programas de Residência sob sua supervisão direta: especialidade de cirurgia vascular (duração de dois anos, pré-requisito de cirurgia geral), área de atuação em angiorradiologia e cirurgia endovascular (duração de um ano, pré-requisito de cirurgia vascular ou equivalente), área de atuação em ecografia vascular com Doppler (duração de um ano, pré-requisito de cirurgia vascular ou equivalente) e ano opcional em transplante renal (duração de um ano, pré-requisito de cirurgia vascular ou equivalente). Todos esses programas são credenciados e contam com bolsa de estudos pelo Ministério

da Educação e Cultura do Governo Federal.

O médico-residente tem uma formação completa, que passa pelo manejo ambulatorial do paciente, em ambiente de enfermagem, UTI, pronto-socorro, treinamento em Cirurgias abertas e Endovasculares, simulação realística e em Ecografia Vascular para diagnóstico, tratamento e seguimento dos pacientes. O residente tem função de destaque no diagnóstico e tratamento das doenças arteriais, venosas e linfáticas.

Existe um projeto piloto da Comissão Nacional de Residência Médica para que os PRM de Cirurgia Vascular passem a ser de três anos e que as áreas de atuação em Cirurgia Endovascular e Ecografia Vascular com Doppler sejam incorporadas nesse treinamento, com a intenção de melhorar a qualidade da Residência. Sempre pioneira, a EPM não poderia deixar de participar. Está previsto, então, que a EPM faça parte desse projeto piloto a partir de nosso próximo edital para vagas com início em 2021.

Atualmente, a Disciplina conta com o professor titular livre-docente, José Carlos Costa Baptista-Silva; o chefe professor adjunto, Jorge Eduardo de Amorim; o vice-chefe professor adjunto, Henrique Jorge Guedes Neto; três professores adjuntos, Luis Carlos Uta Nakano, Vladimir Vasconcelos e eu, além do professor assistente, Wellington Gianotti Lustre.

Os professores Fausto Miranda Junior e Newton de Barros Junior, aposentados, ainda colaboram com as atividades da Disciplina. Outros 12 médicos cirurgiões vasculares, entre contratados e voluntários, colaboram como preceptores dos residentes e alunos. São eles: André Dias, André Fonseca, Daniel Cacione, Daniel Hachul, Eliza Nakagima, Fábio Amaral, Francisca Moon, Luis Gustavo Guedes, Marcelo Moraes, Marcelo Reicher, Marcus Canteras e Tae Moon. Com a ajuda de todos e guiados carinhosamente pela secretária Renata Vicente, conseguimos manter os três pilares

da EPM – ensino, pesquisa e assistência.

Anualmente, formamos sete novos médicos-residentes, três na especialidade de Cirurgia Vascular, dois da área de Atuação em Cirurgia Endovascular, um da área de Atuação em Ecografia Vascular e um do ano opcional em transplante renal. O Serviço Vascular da EPM realizou, no último ano, cerca de 7000 atendimentos, 5000 exames de ultrassom vascular e 400 cirurgias.

A produção do Serviço Vascular da EPM se reflete, também, na pós-graduação acadêmica, onde pelo menos seis de nossos profissionais são orientadores formalmente credenciados em programas reconhecidos pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Atualmente existe cerca de 50 projetos científicos em andamento, entre alunos de iniciação científica, mestrado acadêmico e doutorado acadêmico. Isso se refletiu nas mais de 20 publicações da Vascular EPM em revistas indexadas no último ano, além do lançamento do primeiro Manual de Vascular da EPM, editado pela Manole. Ainda temos muito a fazer e crescer, norteados pelos nossos pilares e sempre no intuito de tornar o impossível, realidade. Contem sempre com a Vascular EPM.



Dr. Jorge Eduardo de Amorim

Chefe e Professor Adjunto da Disciplina de Cirurgia Vascular e Endovascular da EPM



Ronald Flumignan, Wellington Lustre, Henrique Guedes, Jorge Amorim, Vladimir Vasconcelos, Luis Nakano e Daniel Hachul



Rebeca Mangabeira, Douglas Sterza, Brena Santos, Ana Laura Aida, Mariana Pereda, Danielle Kuramoto



Dr. Ronald Luiz Gomes Flumignan

Professor Adjunto da Disciplina de Cirurgia Vascular e Endovascular da EPM

Curso preparatório para a Prova de Título de Especialista em Cirurgia Vascular

O Curso Bizu é o mais novo curso preparatório para a **Prova de Título de Especialista em Cirurgia Vascular!**

Serão **4 DIAS INTENSOS** de revisão que acontecerão em um confortável auditório na Capital de São Paulo.

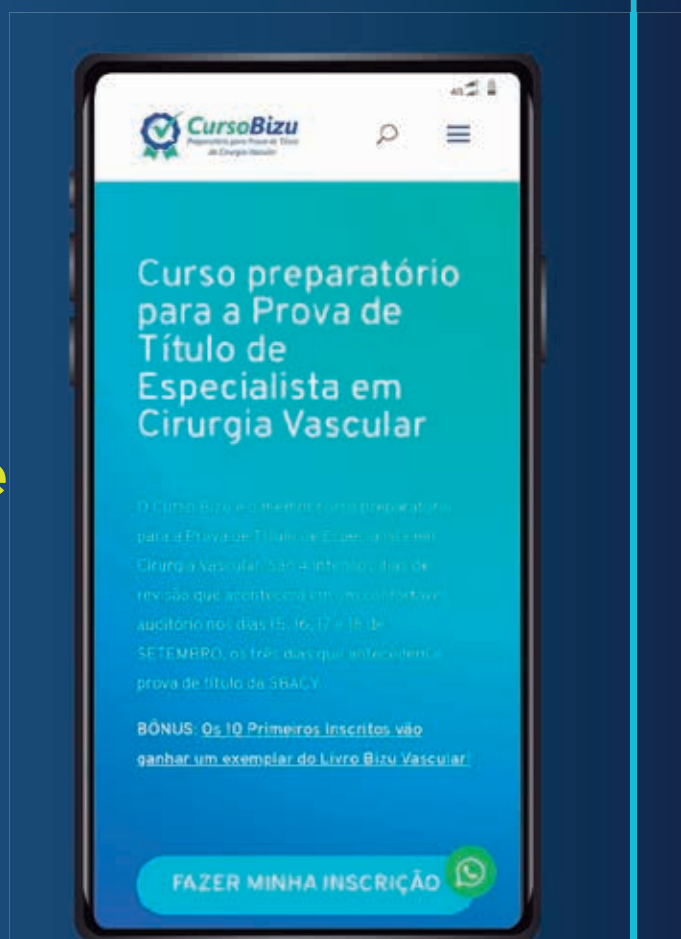
Dias do Curso: 15, 16, 17 e 18 de setembro, na semana da **Prova de Título de Especialista em Cirurgia Vascular.**

BÔNUS
Confira os detalhes
do Bônus em nosso Site
e baixe seu ebook
GRÁTIS!



Informações

- 🌐 cursobizu.com.br
- 📞 Tel: (11) 9.7434-1474
- ✉️ suporte@cursobizu.com.br



DR. FÁBIO LINARDI: UMA CARREIRA PONTUADA DE CONQUISTAS E AMOR À PROFISSÃO

Atual coordenador da residência médica da Faculdade de Medicina da PUC-SP, também é o idealizador do Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Acesso Vascular para Hemodiálise, que conta com várias edições, desde 2005

O Dr. Fábio Linardi nasceu no dia 16 de julho de 1955, na cidade de São Paulo. Na adolescência residiu em Itu, interior do estado, terra natal da família de sua mãe. Apesar de não ter nenhum parente doutor, desde criança sempre falava que queria ser médico.

Em 1975, foi aprovado no vestibular na Faculdade de Medicina da PUC-SP, campos Sorocaba, onde concluiu sua graduação em 1980. Decidiu pela Cirurgia Vascular durante o 5º ano da faculdade, quando passou a acompanhar o Prof. Jose Augusto Costa e o Prof. Jose Francisco Moron Morad em suas intervenções. Nessa época, os professores Costa e Moron estavam iniciando a cirurgia arterial em Sorocaba.

Depois disso, foi aprovado no concurso de residência médica em Cirurgia Geral na mesma faculdade no biênio 1981/1982.

Em 1983, Dr. Linardi realizou estágio em Cirurgia Vascular na Universidade de São Paulo, sob o comando do saudoso Prof. Luís Edgar Puech Leão e de sua equipe, para à qual, revela guardar grandes lembranças de vultuosos mestres.

No início de 1984, retornou para Sorocaba e junto com seus primeiros professores iniciaram um serviço de Cirurgia Vascular que atendia a todos os hospitais da cidade de Sorocaba.

Na mesma época, iniciava-se o Serviço de Cirurgia Cardíaca em Sorocaba, chefiado pelo Dr. Fernando Barros, que o convidou para auxiliá-lo em suas cirurgias. O Dr. Linardi conta que fazia a preparação da veia safena para as revascularizações, assessorava em cirurgias de troca de válvula, além de participar de outras operações. Ele comenta que nesse período aprendeu muito sobre técnica cirúrgica, uso de lupa e ficou apaixonado por essa atividade.

No final de 1984, um serviço de hemodiálise de Sorocaba solicitou os seus trabalhos para realização de fístula arteriovenosa para hemodiálise, o Dr. Linardi menciona que imediatamente aceitou o desafio, pois poderia praticar a técnica cirúrgica delicada que tanto gostava.

Em agosto de 1987, ingressou na carreira universitária como auxiliar de ensino na disciplina de Cirurgia Vascular da Faculdade de Medicina da PUC-SP.

No ano seguinte, em 1988, iniciou a pós-graduação. Em 1993, defendeu tese



Dr. Fábio Linardi

Mensagem aos jovens médicos

"Como mensagem tenho um pensamento que sempre digo aos meus residentes: Medicina se faz com três órgãos: Coração, Cérebro e Bolso. Para os quais você dará prioridade é que fará de você um grande médico"

de mestrado, sob a orientação do Prof. Dr. Maximiano Tadeu Vila Albers, e em 2002, sustentou tese de doutorado na Escola Paulista de Medicina, sob a orientação do Prof. Dr. Fausto Miranda. Ambas, tinham como tema central acesso Vascular para hemodiálise.

Em 1998, foi contratado pela Baxter, para realizar um trabalho de consultoria em acesso vascular para hemodiálise, em diversas unidades distribuídas em vários estados brasileiros. Nesse período, visitou mais de 50 clínicas de hemodiálise, nas quais implementou um programa de melhoria continuada em acesso vascular para hemodiálise em caráter multidisciplinar que envolvia cirurgiões, nefrologistas, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Essa experiência, deu início à ideia de realizar um Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Acesso Vascular para Hemodiálise, que foi executado em 2005. Ele conta que o sucesso foi tão grande, que já foram produzidos cinco congressos, sempre envolvendo as Sociedades de Angiologia e de Cirurgia Vascular, de Nefrologia e a Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia (SOBEN).

Atualmente, o Dr. Linardi exerce a função de Prof. Assistente Doutor do departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da PUC-SP e é o atual coordenador da residência médica. Além disso, trabalha em atividades particulares como, em consultório e em cirurgias, principalmente, nas de realização de acesso vascular para hemodiálise.

O cirurgião vascular também possui quatro capítulos de livros e aproximadamente 15 trabalhos publicados em revistas nacionais e internacionais.

Pela SBACV, participa como membro do departamento de transplante e acesso vascular e, por três vezes, recebeu o prêmio Geza de Takats.

Também participou da realização de cinco Congressos Brasileiros Multidisciplinar de Acesso Vascular para hemodiálise, como presidente.

Quando não está se dedicando à Medicina, o Dr. Linardi conta que tem como hobby a música, e em conjunto com seus dois filhos e mais cinco colegas médicos, tem um grupo de rock denominado The Doctors que eventualmente se apresenta em Sorocaba.

Como forma de agradecimento, ele faz questão de ressaltar que para chegar até aqui, teve o apoio de muitas pessoas que sempre o estimularam ou estiveram ao seu lado. "Gostaria de agradecer o Prof. Dr. José Augusto Costa e o Prof. Dr. José Francisco Moron Morad que desde o início, e até os dias atuais, fazem parte do meu cotidiano. Vários outros professores e amigos participaram dessa empreitada, mas não vou me ater a citar nomes para não cometer nenhuma injustiça", reflete.

ERRATA

Informamos que, na Editoria Encontro Mensal da edição de maio da Folha Vascular, foi publicado, por engano, o título do Fórum - Covid-19, sendo o correto: "Eventos trombóticos associados à Covid-19: evidências e perspectivas".

COVID-19 ACELERA A ADOÇÃO DA TELEMEDICINA NO BRASIL

*Por Rita D'Andrea

A crise de Covid-19 potencializou o valor da telemedicina, acelerando a transformação digital nesse segmento e provocando uma pergunta: Como é a experiência vivida pelo paciente que é atendido a distância?

Modalidade de serviços de saúde que existe há décadas, a telemedicina ganhou novos recursos de inteligência artificial e de conectividade e, hoje, é essencial para tratar pacientes que não podem se deslocar até clínicas e hospitais para serem atendidos. No Brasil, foi aprovada, em 20 de março, a Portaria 467 e, menos de um mês depois, em 15 de abril, essa portaria foi transformada na Lei 13.989. Essa lei emergencial trabalha a favor da disseminação de uma oferta de serviços de saúde que está mostrando seu valor em vários lugares do mundo.

Pesquisa da MarketDataForecast, divulgada em 2019, indicava que esse mercado global chegava a US\$ 35,46 bilhões. Não temos ainda acesso a estimativas do impacto da pandemia do novo coronavírus sobre esse segmento. Sabemos, porém, que nos EUA o uso da telemedicina viralizou em poucas semanas. Levantamento realizado pela SSCG Media Group, no final de março, indica que 53% dos clínicos especializados em pneumologia, doenças infecciosas, oncologia e cardiologia estavam usando soluções de telemedicina para atender seus pacientes. Do lado dos pacientes, a tendência se confirma: relatório produzido pela Civic Science, entre os dias 20 de fevereiro e 20 de março, mostra que aumentou de 18% para 30% a busca de serviços de telemedicina.

O que está crescendo em todo o mundo e também no Brasil é, basicamente, a oferta de consultas realizadas remotamente.

Nessa interação, o médico realiza a análise utilizando plataformas de atendimento ao paciente, desde um Whatsapp a sistemas desenvolvidos sob medida para esse fim. Tem aumentado muito, ainda, a tentativa de se medir remotamente os sinais vitais do paciente (temperatura, pressão, saturação de oxigênio etc.). Para isso, é necessário que aparelhos de medições de sinais como oxímetros, por exemplo, estejam ao alcance do paciente.

Como está previsto no artigo 4º da portaria 467, o atendimento remoto precisa ser registrado em um prontuário. E, além do atendimento médico em si, a consulta remota pode resultar na necessidade de prescrição médica. Atualmente, no Brasil, pode-se enviar ao paciente uma prescrição digital se o médico individualmente possuir uma certificação de assinatura digital da Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil). Quem não tiver esse certificado não pode emitir, de forma remota, receitas médicas (arquivos digitais

Veja tecnologias e estratégias que potencializam a telemedicina e ajudam na construção da experiência do paciente:

Video conferência: é fundamental contar com uma boa qualidade de imagem e de som. Isso depende da plataforma de telemedicina em si e, também, dos recursos de internet à disposição do médico e de seu paciente. Alguns fornecedores para o mercado de telemedicina têm ofertas que aliam serviços de computação em nuvem a kits de desenvolvimento de aplicações que otimizam o uso da banda, garantindo a qualidade do vídeo. Recursos de inteligência artificial estão aumentando a precisão e a capacidade de interpretação das imagens geradas em vídeo, durante a consulta remota.

Interface do App de telemedicina: o desafio desse tipo de plataforma é ser, ao mesmo tempo, extremamente rigorosa e intuitiva. Disponibilizar um App intuitivo e fácil de usar é a primeira premissa, pois essa é a porta de entrada para o teleatendimento. É essencial, portanto, oferecer uma interface amigável para que, numa crise de saúde, pessoas de qualquer idade ou formação consigam avançar no sistema.

Boa parte dessas plataformas tem módulos de autosserviço, em que o paciente, preenchendo formulários e respondendo perguntas, conseguirá solicitar a consulta remota. Há, também, botões para pedir ajuda com urgência em casos críticos.

Para ser uma boa plataforma, do ponto de vista da experiência do paciente, ela precisa ser customizável e gerar uma visão integrada do paciente. Durante a consulta, essa visão integrada acalma o paciente, pois o médico pode ir comentando informações que ele ou ela já tem sobre o paciente – informações fornecidas pela plataforma de telemedicina. Outro ganho propiciado pela visão integrada do paciente é a aceleração da construção do diagnóstico médico. É comum, ainda, que o sistema ofereça conveniências ao paciente – é o caso da geração automática de lembretes sobre um exame, uma consulta agendada etc.

Conformidade da empresa de telemedicina à LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados): um dos maiores desafios dos serviços remotos de saúde é garantir a privacidade dos dados dos pacientes, uma das informações mais cobigadas por criminosos digitais. A ameaça de divulgação de detalhes do prontuário de uma pessoa a deixa exposta a ransomware, entre vários tipos de violações. Os dados gerados durante a consulta remota têm de ser processados, arquivados e acessados de acordo com as normas da LGPD. Essa lei devolve às pessoas, sobre as quais os dados foram gerados, todo o poder sobre esses dados. Os dados do prontuário médico pertencem ao paciente, não à empresa de telemedicina. Acredito que, até o final de 2021, muitas empresas do setor de telemedicina já estarão alinhadas à Lei 13.709, de 14 de agosto de 2018 – isso será um diferencial de negócios.

É bom lembrar, ainda, que algumas empresas de telemedicina no Brasil já seguem o HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act), uma norma americana para empresas que atuam no segmento de saúde. O HIPAA regulamenta os cuidados que esse setor tem de ter com as informações sobre a saúde dos pacientes.

É importante enfatizar que a telemedicina não substitui a medicina tradicional, baseada no encontro presencial entre o médico e seu paciente.

Com tudo o que estamos vivendo nesse momento de crise, é difícil prever o futuro. Acredito, no entanto, que veremos cada vez mais uma convivência equilibrada entre práticas tradicionais de medicina e o atendimento remoto, 24x7, ao paciente.

Num país do tamanho do Brasil e com grandes contrastes de renda e acesso ao conhecimento, a telemedicina pode horizontalizar a oferta de serviços médicos. Isso está acontecendo nas fases de triagem de pacientes e monitoramento de pacientes crônicos que já têm um diagnóstico e devem ser acompanhados regularmente. Contextos em que a telemedicina faz diferença, colocando novas modalidades de serviços de saúde ao alcance da população brasileira.



Rita D'Andrea
Diretora da Mundo Livre Digital

Ministério da Saúde divulgará dados de Covid-19 em plataforma interativa

Iniciativa reforça a transparência de informações para que toda a população tenha acesso, a qualquer momento, às informações acerca da pandemia

O novo modelo de divulgação de informações sobre a Covid-19 abordará o cenário atual da doença, com análise de casos e mortes por data de ocorrência, de forma regionalizada. Dessa forma, toda a rede de atenção à saúde estará em condições de se adequar e agir com mais efetividade contra a doença. O uso da data de ocorrência (e não da data de registro) auxiliará a se ter um panorama mais realista do que ocorre em nível nacional e favorecerá a previsão, criando condições para a adoção de medidas mais adequadas para o enfrentamento da Covid-19, nos âmbitos regional e nacional.

O Ministério da Saúde vem aprimorando os meios para a divulgação da situação nacional de enfrentamento à Covid-19. Os dados fornecidos nas coletivas de imprensa passaram a ser entregues em plataforma on-line, o que só reforça a transparência de informações para que toda a população realmente tenha acesso, a qualquer momento, às informações acerca da pandemia.

Hoje, em qualquer lugar do país e do mundo, profissionais de saúde, gestores, imprensa e a população em geral podem verificar o

cenário brasileiro da evolução da pandemia e todos os investimentos e repasses de recursos financeiros federais (destinados à preparação de estados e municípios para o enfrentamento à Covid-19), além dos reforços adicionais em pessoal de saúde contratado pela União e enviado às diferentes regiões e as distribuições de medicamentos, vacinas, ventiladores, equipamentos de proteção individual (EPI's), realizadas pelo governo federal, assim como todos os instrumentos publicados, como orientações, notas técnicas, portarias e boletins epidemiológicos. A interação deve aumentar com nova plataforma de dados.

ANS restabelece prazos máximos de atendimento da RN nº 259

Decisão passa a valer desde (10/06). Realização de procedimentos deve levar em conta indicação do profissional de saúde

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) decidiu restabelecer os prazos máximos que devem ser cumpridos pelas operadoras para atendimento aos beneficiários de planos de saúde. A decisão ocorreu na terça-feira (09/06), em reunião ordinária realizada pela Diretoria Colegiada. Com isso, passam a ser retomados desde o dia 10 de junho, os prazos estabelecidos pela Resolução Normativa nº 259, os quais haviam sido flexibilizados em (25/03), devido à pandemia de Coronavírus.

A decisão pelo fim da prorrogação foi fundamentada em diversos elementos, dentre os quais a Nota Técnica nº 6, da Anvisa, atualizada em (29/05), que contém orientações sobre a retomada de cirurgias eletivas; e documentos e informações encaminhados à ANS por diversas sociedades médicas e representações de prestadores de serviços, que asseguram que os estabelecimentos de saúde estão organizados e têm condições adequadas de atender à demanda por procedimentos e cirurgias eletivas, sem prejudicar o atendimento aos casos de Covid-19. Também foram consideradas as manifestações feitas por representantes de todo o setor, reunidos no dia (03/06), em encontro extraordinário da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS), em que houve consenso quanto à pertinência e possibilidade da retomada dos prazos da RN nº 259.

Na Nota Técnica, em que discorre sobre a retomada dos prazos, a ANS ressalta, contudo, que a decisão sobre a realização dos procedimentos deve sempre ser feita conforme indicação do profissional de saúde assistente, que é o responsável por avaliar a indicação diante das necessidades de saúde dos pacientes. O documento também orienta que, nos casos em que não for possível realizar o procedimento dentro dos prazos máximos – seja em função da situação epidemiológica, da disponibilidade de leitos, de medidas restritivas ou outras situações locais específicas – caberá às operadoras justificar e comprovar a impossibilidade de garantia de acesso.

Santas Casas e Hospitais Filantrópicos de São Paulo recebem auxílio financeiro emergencial

No estado de São Paulo, 357 entidades foram contempladas com o auxílio

As santas casas e hospitais filantrópicos desempenham um papel primordial no atendimento à população, o deputado Itamar Borges, que coordena a Frente Parlamentar das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos da Alesp, reforça a importância das instituições de saúde.

"As santas casas e hospitais filantrópicos representam a maior rede hospitalar do Brasil, sendo responsável por mais de 50% dos atendimentos do SUS país e 70% da assistência de alta complexidade. Em muitos municípios, os atendimentos são feitos exclusivamente por Santas Casas ou hospitais filantrópicos. Agora, com a Covid-19, estas instituições são ainda mais necessárias e estratégicas. Por isso, desde o início da pandemia, venho trabalhando para melhorar o aporte de recursos, e em busca de medidas emergenciais para o setor filantrópico de saúde, garantindo assim melhor atendimento para a população", destaca o deputado Itamar Borges.

Recentemente, foi aprovado auxílio financeiro emergencial de R\$ 2 bilhões às santas casas e hospitais filantrópicos, sem fins lucrativos, que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), para atuação coordenada no combate à pandemia da Covid-19.

"Essa é uma luta conjunta da Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos, da Frente das Santas Casas Federal, junto com a Frente Parlamentar Estadual, e da Fehosp – Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo, presidida pelo Dr. Edson Rogatti, que se transformou no Projeto

de Lei de iniciativa do senador José Serra, que teve como relator o deputado Baleia Rossi", fala Itamar Borges, que tem uma luta intensa pela Saúde e pelas Santas Casas.

A proposta apresentada pelo senador José Serra (PL 1006/20), deu origem à Lei 13.995/20, sancionada no início de maio, e foi aprovada na Câmara dos Deputados, no início de abril, com apoio de todos os partidos. O relator foi o deputado Baleia Rossi, presidente do MDB Nacional, que exerceu importante papel de articulação para tornar viável a aprovação do referido projeto.

No estado de São Paulo, 357 entidades foram contempladas com o auxílio, totalizando R\$ 455.873.245,61 de repasse.



Crédito da foto: Itamar Borges

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 | **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 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. • 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



CONVIDADO INTERNACIONAL



FELIPE COLLARES | Estados Unidos

O Dr. Felipe Collares é formado em medicina pela UFMG; possui residência em radiologia no Hospital Mater Dei - Belo Horizonte, MG e no Centro Radiológico da Lagoa - Rio de Janeiro, RJ; mestrado em Radiologia pela UFRJ; Clinical Fellowship em radiologia intervencionista no Beth Israel Deaconess Medical Center - Harvard Medical School - Boston, USA; Instructor in Radiology - Harvard Medical School - 2009 até 2019; Assistant Professor in Radiology - University of Central Florida - desde 2019; Radiologista Intervencionista no St Johns Interventional and Vascular Institute - Jacksonville, FL desde 2019.



Aproveite o segundo prazo de inscrições
com DESCONTO até **31.08.2020!**

Acesse o site e fique por dentro das novidades do evento:

www.encontrosaopaulo.com.br



Realização

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



Apoio

Inscrições e Informações



11 3849-0379
info@meetingeventos.com.br
www.meetingeventos.com.br