FOLHA VASCULAR®

Regional São Paulo

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

Biênio 2016 / 2017 — Nº 193 - JANEIRO 2017

Impresso fechado pode ser aberto pela ECT

ESTUDOS EM CUSTO-EFETIVIDADE PODEM AUXILIAR NA EVOLUÇÃO DO SISTEMA BRASILEIRO DE SAÚDE

DEFESA DE TESE

Em dezembro, Dra. Vivian Carla da Silva Gomes apresentou trabalho de doutorado na FMUSP

FIQUE POR DENTRO

XV Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular acontecerá em maio. Confira!

ARTIGO

Entenda a importância do médico de família para a regulação da saúde suplementar no Brasil

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 Neser
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. Kupcinskas Jr. (titular)
Armando Lisboa Castro (titular)
Arual Giusti (titular)
Marcos Augusto de Araújo Ferreira (suplente)
Roberto David Filho (suplente)

Conselho Superior:

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

Seccionais:

ABC – Márcio Barreto de Araújo
Alto Tietê – Adalcindo Vieira Nascimento Filho
Baixada Santista – Mariano Gomes da Silva Filho
Bauru-Botucatu – Rodrigo Gibin Jaldin
Campinas-Jundiaí – Antonio Cláudio Guedes Chrispim
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 Ferrielo

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

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 - Paraíso - CEP 04011-904 - São Paulo - SP - Brasil - Tel/Fax: (5511) 5087-4888
• **E-mail:** secretaria@sbacvsp.org.br
• **Site da Regional São Paulo:** www.sbacvsp.com.br • Diretor de Publicações da SBACV–SP - Dr. Rogério Abdo Neser – Tel.: (5511) 3331-9100
• **E-mail:** rogerio.neser@hotmail.com
• Artigos assinados são de responsabilidade exclusiva dos seus autores.
• Permite-se a reprodução de textos se citada a fonte. Acesse: www.sbacvsp.com.br • Crédito (Capa): ES Design

EDITORIAL

Prezados associados,

Antes de mais nada, espero que todos tenham tido um ótimo final de ano, e que, em 2017, encontremos muita harmonia e paz, que tenhamos mais calma do ponto de vista profissional e político, que as coisas pelo menos se encaixem mais e que as pessoas comecem a raciocinar melhor, importando-se mais com uma coisa aparentemente simples, mas que é difícil de realizar: a cidadania. Se todos pudessem, em um mundo perfeito, entender o significado dessa palavra, com certeza não estaríamos, nem de perto, na situação social que nos encontramos, hoje, no Brasil. Sei que sou um sonhador nesse aspecto, mas com certeza continuo lutando para que isso possa ser aplicado na prática.

Estamos adiantados na programação científica do XV Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular, que será realizado no Centro de Convenções Frei Caneca, de 18 a 20 de maio de 2017, além do VI Encontro Interativo de Cirurgia Vascular e Endovascular. Preparem seus casos desafios para o Encontro Interativo, e seus temas correlatos para o Encontro São Paulo. Seus trabalhos serão avaliados por uma comissão julgadora capacitada e, se forem escolhidos, concorrerão à premiação. Não deixe de enviar seu trabalho ou caso! Já temos como convidados estrangeiros confirmados a Dra. Alison Halliday (University of Oxford - investigadora principal do ACST-2) e o Dr. Matthew T. Menard (Harvard - um dos investigadores do The BEST CLI Trial). Teremos como principais temas a serem abordados Pé Diabético, Fístula Arterio-Venosa, Embolização, Trombose Venosa Profunda, Trauma Arterial e Venoso, temas venosos sobre estética e varizes e módulo arterial envolvendo os diferentes sítios da doença.

Já se passou metade do mandato desta diretoria, muita coisa foi feita, mas muita coisa ainda há de se fazer. Existem projetos com grande potencial para serem realizados; acreditamos nisso. E esta diretoria continua arduamente trabalhando, com vistas ao melhor para seus associados. Mande suas sugestões e críticas, elas sempre serão bem recebidas, ponderadas e, quando possível e viável, serão executadas. Você, associado, faça sua parte, participe ativamente!

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

JANEIRO

Reunião Administrativa

26/01/2017 – 5ª feira, às 20 horas

Local:
Sede da SBACV-SP
Endereço:
Rua Estela, 515 – Bloco A – Cj. 62, São Paulo – SP
Estacionamento:
Gratuito para os participantes (1º subsolo)

FEVEREIRO

Reunião Científica

16/02/2017 – 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

Início de 2017: apreensões e esperanças

Prezados colegas associados,

Quero, inicialmente, deixar registrado meu desejo de um 2017 com votos de muita saúde, sabedoria e trabalho, extensivos a todos os familiares.

"Este ano não poderia ter vindo em melhor hora". Esta é a frase que mais ouvi no final de 2016, tamanha a insatisfação e angústia que todos vivenciaram no período. O desejo do término do ano foi praticamente unânime.

A grande dúvida deste início de 2017 na mente da nossa população é: "este ano será o 2016 parte II?"

A apreensão das famílias é inevitável. Nós, cirurgiões vasculares, passamos pela mesma apreensão. Apesar do índice de desemprego entre os colegas médicos ser bastante baixo, comparado aos índices populacionais, os tributos das esferas federal, estadual e municipal recairão, inevitavelmente, com maiores valores (sempre alguém paga a conta). Os índices de inflação oficiais divulgados na primeira metade do mês sobre o ano de 2016 são mais baixos quando comparados com 2015, mas eles não refletem a inflação real dos bens de consumo adquiridos nos mais diversos estabelecimentos comerciais, nas escolas de nossos filhos e, principalmente, em tudo o que consumimos na área da saúde.

Existe, tanto na saúde pública como na saúde suplementar privada, um índice chamado VCMH (Variação de Custo Médico e Hospitalar), considerado de forma coloquial como "Inflação Médica" (a figura do médico sofre desgaste com esse termo, porque dá a impressão dele ser o único culpado pelos custos da Saúde, sendo um ledo engano, meus caros). Esse índice reflete tudo o que foi gasto com Saúde no período de um ano.

Esse índice é interessante porque tradicionalmente vale, nas medições, como, no mínimo, o dobro dos índices de inflação geral, como o IPCA. Muitas variáveis o influenciam. Então, nossas ações com relação às tomadas de decisões sobre as questões de Saúde devem ser cautelosas para que 2017 tenha a sobriedade necessária em nossa atuação profissional.

O ano de crise que passamos foi alarmante, mas de muito aprendizado. Aprendemos a comprar os bens de consumo com mais critério e a selecionar melhor nossas reais necessidades. Nossa atuação profissional em 2016, com serenidade e critérios de bom senso, irá ajudar para que 2017 seja mais próspero para todos.

Novamente, desejo a todos um excelente ano. Não deixem de aproveitar os melhores momentos com seus familiares e amigos! Com maiores ou menores dificuldades no nosso país, eles sempre estarão conosco e o melhor de nossa vida é o AGORA, junto com eles.

Dr. Carlos Eduardo Varela Jardim
Diretor de Defesa Profissional da SBACV-SP

REALIZAÇÃO:

SECRETARIA EXECUTIVA:

MEETING EVENTOS
tel.: 11 3849-0379 | 3849-8263
vascular@meetingeventos.com.br

CAPA

Dos consultórios ao sistema brasileiro de Saúde: estudos em custo-efetividade evolucionam as práticas médicas

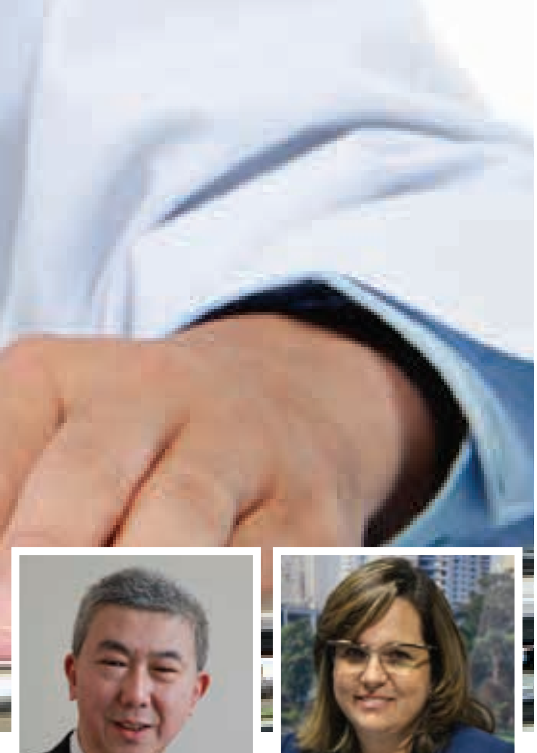
Regulamentada pela Lei 12.041, de 28 de abril de 2011, para a rede pública de Saúde (SUS), as análises de custo-efetividade demandam a participação de médicos e sociedades de especialidades para um trabalho conjunto ao Ministério da Saúde

Hoje em dia, surgem, em um espaço de tempo cada vez menor, tecnologias para saúde – medicamentos, produtos e equipamentos – que aprimoram os tratamentos médicos, auxiliam na diminuição do tempo de terapia e melhoram o bem-estar dos pacientes. Contudo, o custo dessas novas tecnologias, muitas vezes, é alto e é difícil saber qual o procedimento mais adequado, que vá priorizar o valor humano, ao assegurar a eficiência do tratamento e, ao mesmo tempo, não impactar a sustentabilidade do sistema de Saúde brasileiro. A escolha pela melhor tecnologia não deve ficar apenas nas mãos dos órgãos governamentais e dos planos de saúde. Os médicos e sociedades de especialidades têm papel crucial nesse trabalho.

Entender como funcionam as análises de custo-efetividade no cenário brasileiro é fundamental para o aproveitamento racional dos recursos utilizados na saúde. Conforme aponta o médico, consultor e professor, especializado em gestão de doenças baseada em evidências e Avaliação de Novas Tecnologias em Saúde (ATS), Marcelo Eidi Nita, desde 2012, por força de lei, os estudos econômicos são obrigatórios para a adoção de qualquer tipo de tecnologia em saúde, tanto na rede pública, como na privada. Dentro desses estudos de ATS, estão: revisões sistemáticas (meta-análise), avaliação de impacto orçamentário e custo-efetividade. Com relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), antes da inserção de alguma tecnologia nos hospitais públicos, é preciso submetê-la, por um dossiê, ao exame da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), criada pela Lei 12.041, de 28 de abril de 2011, e assistida pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS). Essa comissão assessora o Ministério da Saúde quanto a essa competência.

Da mesma forma, um processo semelhante acontece para a inclusão de uma nova tecnologia no rol de serviços oferecidos pela saúde suplementar. Submetido a uma comissão permanente, composta de membros das sociedades médicas, da sociedade civil e de representantes das operadoras de planos de saúde, e regulamentada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que faz a apreciação das evidências clínicas e dos estudos de custo-efetividade, os produtos, tratamentos e medicamentos que são aprovados passam a ter cobertura mandatória pelas operadoras de planos de saúde.

Neste contexto, estão inseridos os consultórios médicos, onde especialistas de diversas áreas realizam procedimentos, que não necessitam ser aplicados nos hospitais, e que podem ser cobertos pelo sistema público ou privado "Exemplo disso é a receita para uso dos novos anticoagulantes orais para prevenção e tratamento da Trombose Venosa Profunda, que se estivessem incorporados no Sistema Único de Saúde (SUS) ou no sistema de saúde suplementar, permitiriam maior acesso a essas tecnologias pelos pacientes nos consultórios, desde que fossem compro-



Marcelo Eidi Nita

Elaine Alboledo Monteiro

vadas que as mesmas são custo-efetivas", explica o especialista.

Por isso, é importante entender que, neste cenário, as avaliações em custo-efetividade são uma via de mão dupla. O médico não precisa e não deve aceitar todas as decisões unilaterais que são feitas pela Conitec e pelos planos de saúde. Sua prática e experiência profissional nos consultórios podem, e muito, auxiliar nos estudos que são feitos para inserção de novas tecnologias na Saúde e, por isso, ele precisa ter voz ativa nesse processo.

As sociedades de especialidades deveriam exercer papel fundamental no incentivo e desenvolvimento de pesquisas envolvendo custo-efetividade. A SBACV-SP, por exemplo, já recebeu, em suas reuniões científicas mensais, apresentações de diversos trabalhos desenvolvidos por cirurgiões vasculares, residentes e estudantes de medicina sobre análises comparativas de tratamentos na especialidade vascular. Ainda segundo Marcelo Nita, as pesquisas em custo-efetividade são muito específicas de caso para caso, por isso há uma demanda muito grande por estudos realizados por médicos especialistas de cada área.

"Atualmente, há mais de uma centena de medicamentos e equipamentos sendo avaliados pelo Ministério da Saúde, para decisão acerca da sua utilização ou não. A fim de saber qual a melhor opção para adotar em sua prática rotineira, os médicos podem buscar a literatura médica. E se não houver a resposta para a sua demanda, as sociedades médicas têm que promover pesquisas e avaliações de custo-efetividade, a respeito de medicamentos, equipamentos e procedimentos, se não forem cobertos pelo SUS ou pelas operadoras de planos de saúde", explica Marcelo Nita.

Com relação à cirurgia vascular especificamente, o profissional informa que os estudos em custo-efetividade podem auxiliar na decisão para incorporação de uma nova prótese na intervenção terapêutica de um aneurisma, na escolha por anticoagulantes orais no tratamento de trombose ou de determinados métodos para terapia de varizes, por exemplo.

E como o custo-efetividade pode auxiliar no processo de escolha? Essa análise avalia tanto a parte clínica, ou seja, os desfechos clínicos, bem como os custos. Basicamente, o grande impacto, a grande celeuma hoje sobre as avaliações, reside no fato de que é necessária uma visão não só dos desfechos clínicos (mortalidade, números de ressangramento, embolia pulmonar etc.), mas também a avaliação dos custos, para que se possa fazer uma comparação entre as novas tecnologias e as antigas. Aquelas que tiverem as menores relações custo-efetividade são recomendadas. "Há uma grande discussão sobre o uso das análises de custo-efetividade, hoje em dia, porque há um crescente custo para a aquisição das novas tecnologias, e não é possível incorporar todas elas sem um estudo sobre o seu desfecho clínico e também o seu impacto financeiro", diz Marcelo Nita.

Existem vários exemplos sobre o assunto na especialidade vascular. Um deles é o tratamento e prevenção de úlceras nas pernas. Segundo a enfermeira e gerente clínica da BSN medical Brasil, Elaine Alboledo Monteiro, que pesquisa sobre custo-efetividade, vários novos dispositivos e curativos são oferecidos com frequência para os profissionais utilizarem em seus pacientes.

"Hoje em dia, os profissionais de saúde devem ser mais proativos na abordagem das feridas para, além de capacitar e envolver os pacientes nos cuidados, reduzir os custos. É preciso saber a hora certa de adotar novas e avançadas tecnologias e suas reais necessidades, a fim de que o processo de cicatrização seja acelerado. Além do valor humano, o encurtamento do tempo de terapia gera a diminuição dos custos, graças à catalisação de etapas que envolvem diversos profissionais no ciclo de trabalho dos hospitais e até mesmo nos consultórios", afirma Elaine Monteiro.

Ainda de acordo com a profissional, em muitos serviços da prática gerencial, os resultados são mal definidos e mal mensurados. Nem sempre o preço do produto unitário reflete o valor real do procedimento, porém, muitas vezes, a tecnologia com maior preço de mercado traz respostas em menor tempo. Nesses casos, o resultado em relação ao custo total é mais satisfatório do que quando se opta pela solução mais barata.

"As tecnologias inovadoras surgem justamente para oferecer eficiência, com a diminuição do tempo de terapia e a disponibilidade de maior conforto e segurança ao paciente, o que aumenta sua adesão ao processo terapêutico e garante melhor resposta de cicatrização. São produtos que fazem a diferença para o profissional – segurança na indicação e praticidade no uso – e para o enfermo – conforto, solução do problema e menor tempo de tratamento", acrescenta a pesquisadora.

Marcelo Nita enfatiza que as pesquisas científicas em custo-efetividade não se restringem apenas ao ambiente acadêmico. O impacto social desses trabalhos é extremamente importante, sobretudo porque podem ser aplicados à gestão do sistema de Saúde brasileiro. "Trata-se de uma pesquisa aplicada que pode mudar a forma que a Medicina é empregada nos consultórios médicos e hospitais, por isso precisa ser muito incentivada", ressalta.

ELEIÇÕES 2017

Gutenberg do Amaral Gurgel

Caros amigos da SBACV,

Neste ano de 2017, teremos eleição para a diretoria da SBACV Nacional, biênio 2018-2019. Fizemos várias reuniões de tentativa de união entre os propostos candidatos, mas essa união de forças infelizmente não foi alcançada, por motivos alheios à nossa vontade.

O conhecimento do passado é fundamental para as decisões do presente e a programação do futuro, daí porque podemos citar algumas das nossas principais atividades associativas e médicas desenvolvidas até agora: 1 - Fundador da Unicred Natal-RN, integrando o Conselho Administrativo por quatro anos e o Fiscal por dois anos; 2 - 25 anos cooperando com a Unimed Natal, sendo seis anos no Conselho Fiscal e quatro no Conselho Administrativo; 3 - Diretor de Marketing da AMB-Natal; 4 - Rotariano, com cargos de presidente do clube e governador-assistente do Distrito 4500; 5 - Fundador e diretor-presidente do Hospital Angiovascular (1995); 6 - Funcionário e depois médico da Assembleia Legislativa do Rio Grande do Norte há 34 anos, hoje coordenador da Junta Médica. 7 - Membro da Academia de Medicina do Rio Grande do Norte; 8 - Mestre pela Unifesp. 9 - Professor da Universidade Potiguar, na disciplina Cirurgia Vascular.

Para nossa satisfação, estamos na SBACV há 27 anos, tendo participado de vários cargos da Regional do Rio Grande do Norte, quando tivemos a oportunidade de realizar diversas atividades de defesa profissional, administrativas e científicas. No âmbito científico, promovemos os seguintes eventos: 2ª Jornada Norte-Nordeste de Angiologia e de Cirurgia Vascular (1995); VI Encontro Norte-Nordeste de Angiologia e Cirurgia Vascular (2006); VI Congresso Brasileiro de Ecografia Vascular (2014) e, em especial neste ano (2017), estaremos organizando o 42º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular, no período de 9 a 13 de outubro, no Centro de Convenções de Natal.

Nas últimas quatro gestões (2010-2017), participamos direta ou indiretamente de todas as ações institucionais da nossa Sociedade. Diretamente, no Conselho Científico, Comissões de Trabalho e, atualmente, como diretor de Publicações. No Conselho Científico, estamos na Comissão do Título de Especialista (CATE). Essa comissão é de máxima importância para o associado que vai se submeter à avaliação respectiva. Nesse período, adquirimos experiência e vivência suficientes para concluir pela necessidade de mudanças nessa tão relevante prova, porquanto precisamos modernizar pedagogicamente a maneira de avaliar nossos especialistas. Como diretor de Divulgação, realizamos uma estruturação do marketing e unificação das matérias publicitárias com a marca SBACV. Desta forma, todas as ações têm como ponto central a própria SBACV. Exemplo: a revista Radar passou a ser chamada SBACV Notícias. Continuamos a elaboração do novo site, iniciado na gestão anterior. Estamos com o novo APP sendo finalizado. Em 2016, conseguimos uma ampla divulgação da nossa especialidade, trabalho de toda uma equipe jornalística, que comprou nossa ideia de levar a marca da SBACV para o patamar de grande projeção nacional na qual se encontra atualmente.

Durante a gestão do Dr. Pedro Komlós (2015), apresentamos o Programa Checkup Vascular, ferramenta de divulgação da especialidade de maior impacto publicitário dos últimos tempos. O Checkup Vascular foi idealizado na Regional do Rio Grande do Norte, na nossa 2ª gestão como presidente (2014-2015), mas entendemos que essa marca deveria ser nacional. Fizemos o repasse para a SBACV Nacional fazer o trabalho de divulgação. Já no segundo semestre de 2015, iniciamos o trabalho de divulgação da marca, com sua consolidação em 2016.

Em ações extra-diretoria de publicações, ajudando diretamente a defesa profissional da SBACV, assessoramos diretamente o jurídico da AMB-SBACV nas duas ações vitoriosas que foram ajuizadas na Justiça Federal do Rio Grande do Norte contra os conselhos de Biomedicina e Farmácia, valendo registrar que até então a nossa classe médica não tinha obtido nenhuma vitória na Justiça.

Com a experiência que temos acumulado nestes 27 anos de Sociedade e nas demais atividades associativas, colocamos nosso nome, e em breve dos demais diretores, para ter honra e orgulho de administrar e presidir a nossa Sociedade. Estamos cientes das dificuldades que o Brasil enfrenta, mas com muito trabalho, dedicação e experiência na política institucional séria, comprometida com a ética e o fortalecimento da nossa nobre missão médica, conseguiremos o principal, que é fortalecer a nossa Sociedade do ponto de vista da defesa profissional e, não menos importante, mostrar a força e união da SBACV junto às demais entidades congêneres (AMB, CFM, ANS, sindicatos) e órgãos dos três poderes, como o STJ, Congresso Nacional, ministérios da Saúde e Educação.

Agradecendo a atenção de todos e ficando ao inteiro dispor para quaisquer dúvidas e/ou esclarecimentos, rogamos, acima de tudo, que Deus ilumine sempre os nossos caminhos pessoais, familiares, profissionais e associativos.

Um grande e fraterno abraço!

Dr. Gutenberg do Amaral Gurgel
Candidato à presidente da SBACV 2018-2019

DEFESA DE TESE

Cirurgiã vascular apresentou trabalho de doutorado na FMUSP

Com o título "Modelo experimental de estudo da hipertensão intra-abdominal: efeitos sobre o fluxo aórtico e pressão arterial sistêmica", a associada da SBACV-SP, Dra. Vivian Carla da Silva Gomes, defendeu tese de doutorado no dia 6 de dezembro de 2016, sob a orientação do professor doutor Erasmo Simão da Silva. O trabalho foi desenvolvido na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), no departamento Clínica Cirúrgica.

Participaram da banca os professores doutores Ana Cristina Aoun Tannuri, José Carlos Costa-Baptista Silva e José Augusto Tavares Monteiro.

Ana Cristina Aoun Tannuri, Erasmo Simão da Silva, Vivian Carla da Silva Gomes, José Carlos Costa-Baptista Silva e José Augusto Tavares Monteiro

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.

FIQUE POR DENTRO

Evento, que acontecerá em maio, no Centro de Convenções Frei Caneca, será precedido pelo VI Pré-Encontro Interativo de Cirurgia Vascular, onde haverá a apresentação de Casos Desafios

A SBACV-SP está trabalhando para a realização de mais uma edição de um dos maiores eventos da cirurgia vascular do estado. O XV Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular acontecerá de 18 a 20 de maio, no Centro de Convenções Frei Caneca. A comissão organizadora do encontro está preparando de forma cuidadosa a programação científica, com o convite a profissionais de destaque no cenário nacional e a renomados cirurgiões vasculares estrangeiros.

A Comissão Organizadora é composta pelos doutores Marcelo Fernando Matielo (presidente do Congresso), Calógero Presti, 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.

Já estão confirmadas as presenças de dois convidados estrangeiros: Alison Halliday, professora de Cirurgia Vascular da University of Oxford, da Inglaterra; e Matthew T. Menard, especialista em Cirurgia Vascular e Endovascular e professor assistente da Harvard Medical School, dos Estados Unidos da América.

Em breve serão abertas as inscrições para o encontro, e também para enviar temas correlatos. Os temas selecionados serão apresentados durante o evento, com posterior debate entre os presentes.

O congresso será pontuado pela CNA para obtenção do Certificado de Atualização Profissional. Para que os médicos participantes do processo de revalidação do título de especialista utilizem os pontos, concedidos pelo CNA ao evento, deverão, obrigatoriamente, informar sua opção na ficha de inscrição on-line.

Durante o encontro, haverá uma área de exposições que poderá ser frequentada apenas pelos inscritos e pelos expositores. A ocasião também é uma boa oportunidade para *networking* entre os presentes.

Mais informações podem ser obtidas pelos telefones (11) 3849-0379 / 3849-8263 ou e-mail: vascular@meetingeventos.com.br.

VI Pré-Encontro Interativo de Cirurgia Vascular e Endovascular

O VI Pré-Encontro Interativo será realizado no dia 18 de maio, das 13 às 17 horas, no mesmo local do XV Encontro São Paulo. No evento, haverá a apresentação de Casos Desafios em uma sessão interativa com a participação da plateia.

Os interessados podem encaminhar os casos, que devem conter pergunta(s) com cinco alternativas cada (e a indicação da resposta correta), a serem votadas pela plateia. Cada caso passará pela análise e julgamento da Comissão Organizadora. Sugere-se o envio de casos raros, diagnósticos difíceis, terapêutica não convencional ou tecnicamente complicada, casos controversos etc.. Durante a discussão dos casos clínicos, serão apresentadas as perguntas interativas e a plateia poderá escolher a alternativa mais adequada.

Ao final do evento, serão premiados os melhores casos clínicos e os três participantes da plateia que tiverem mais acertos nos casos. Se houver empate, será utilizado o critério de velocidade de resposta dos participantes.

Para os inscritos no XV Encontro São Paulo, a participação no VI Pré-Encontro é gratuita. A abertura para envio de casos se dará no mesmo período da abertura das inscrições.

Inscrições para provas de títulos de especialistas na categoria Especial vão até 15 de fevereiro

Neste ano, os angiologistas e cirurgiões vasculares, com formação há mais de 15 anos, terão a oportunidade de realizar o Exame de Suficiência para Obtenção de Título de Especialista em Angiologia, e também em Cirurgia Vascular, na categoria Especial. O edital já está disponível no site da SBACV (www.sbacv.org.br/concursos) e as inscrições vão até o dia 15 de fevereiro, às 18 horas (horário oficial de Brasília).

O exame será no dia 1º de abril de 2017, no Hotel Maksoud Plaza, em São Paulo. Assim como a prova tradicional de Título, o exame terá duas etapas realizadas sequencialmente: uma prova de múltipla escolha e outra teórico-prática com perguntas dissertativas.

A última oportunidade que os profissionais formados há mais de 15 anos tiveram de realizar a prova foi em 2008. Segundo o coordenador do exame, Dr. Fausto Miranda Junior, para obter a aprovação será necessária nota mínima sete em cada prova (MC).

A iniciativa foi proposta pelo presidente da SBACV Nacional, Dr. Ivanésio Merlo, e aprovada pelo diretor científico, Dr. Roberto Sacilotto, que comenta que a prova terá um caráter mais prático, e visará a aproveitar a experiência do médico que já clinica na área vascular por expressivo período de tempo.

Para mais informações, basta entrar em contato pelo e-mail secretaria@sbacv.com.br.

FIQUE POR DENTRO

Grupo da USP quer reduzir dosagem de medicamentos para doenças cardiovasculares

Estudo visa a entender o impacto da complementação da dieta com ácidos graxos ômega 3 no organismo e saber se eles podem contribuir como co-terapia nas doenças cardiovasculares

É cada vez mais comum, nos supermercados, produtos enriquecidos com ômega 3, bem como cápsulas dessas substâncias, vendidas em qualquer farmácia e até pela internet. Desde que um estudo com inuítes (esquimós), feito na década de 1970, revelou que os remanescentes, com dieta rica em peixes, tinham menos incidência de doenças cardiovasculares do que os inuítes que migraram para as cidades, os ácidos graxos ômega 3 entraram de vez para a farmacopeia popular e sua ingestão passou a ser conectada com a promoção de saúde e bem-estar.

Entretanto, como ressalta a professora Inar Alves de Castro, doutora em Nutrição Humana Aplicada e pesquisadora associada do Centro de Pesquisa em Alimentos (FoRC – Food Research Center), não se sabe ainda qual o efeito da ingestão dessas substâncias fora de seus alimentos de origem, em forma de cápsulas ou por meio do enriquecimento de outros alimentos.

Inar e sua equipe, composta por três doutorandos, dois mestrandos e dois alunos de iniciação científica, investiga o uso desses ácidos graxos, em forma de suplementos, em conjunto com medicamentos para doenças cardiovasculares como a aterosclerose, por exemplo. “Queremos saber se uma suplementação com ômega 3 poderia contribuir para reduzir a dosagem e a quantidade de remédios que as pessoas que sofrem de doenças cardiovasculares ingerem”, relata a pesquisadora.

A equipe vai agora tentar introduzir, em dietas de pessoas com problemas cardiovasculares, uma suplementação com cápsulas de óleo de peixe, esteróis vegetais inseridos em chocolate e chá verde, ao mesmo tempo em que reduz a dosagem de medicamentos para doenças cardiovasculares, e tentar manter normais parâmetros como LDL, colesterol etc.

“Preocupa-nos o que chamamos de efeito cascata de remédios: as pessoas com problemas cardiovasculares tomam medicamentos fortes, algumas têm reações adversas e então têm de ingerir outros medicamentos para cortar essas reações. Se a ingestão de complementação com ácidos graxos ajudar a cortar esse ciclo, sem que a oxidação provocada por essa suplementação provoque um efeito negativo em longo prazo, é possível que tenhamos encontrado um caminho”, espera Inar.

APM

APM é contrária à redução de médicos nas UPAs

Resolução do Ministério da Saúde permitirá que Unidades de Pronto Atendimento funcionem com apenas um médico por turno

No dia 29 de dezembro, o ministro da Saúde Ricardo Barros anunciou a redução das exigências mínimas para o funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Agora, as unidades – que funcionam 24h – precisam disponibilizar, ao menos, dois profissionais para atendimento. O mínimo anteriormente era de quatro profissionais. Ficará a cargo dos gestores locais escolherem o tamanho da equipe de cada UPA.

Segundo a pasta, as mudanças têm o intuito de estimular a abertura de novas unidades – embora se apliquem também para as que já estão em funcionamento. Atualmente, existem 165 UPAs fechadas por conta da falta de verba dos municípios, que não conseguem arcar com as despesas mínimas exigidas. Além disso, outras 275 estão em obras. Barros acredita que a flexibilização da regra não irá afetar o atendimento. Na leitura do ministro, é melhor um médico do que nenhum.

A Associação Paulista de Medicina (APM), entretanto, é contrária às medidas. Primeiro, pelo aumento da demanda por cada médico atuante, com turnos de 12h ao dia e também pela Resolução nº 2.079/14, do Conselho Federal de Medicina, que dispõe sobre a atuação do profissional nas UPAs. "Este documento diz, por exemplo, que se um paciente deve ser transferido a uma unidade de emergência, não pode ser transportado sem que um médico o acompanhe. Desta forma, a unidade ficaria sem nenhum médico?”, questiona Florisval Meinão, presidente da APM.

A alteração prevê, ainda, a flexibilização e o compartilhamento do uso de equipamentos em rede, com o intuito de mantê-los em utilização constante. Além disso, o novo sistema traz um modelo de repasses (confira a tabela a seguir), com oito opções (anteriormente eram três), cada uma com diferentes valores encaminhados pelo Ministério – que custeia 50% da manutenção das UPAs, enquanto estados e municípios dividem o restante das despesas.

Opções	Nº de profissionais médicos	Nº de atendimentos médicos/mês	Valor do incentivo financeiro para custeio de UPA 24h	Valor do incentivo financeiro para qualificação de UPA 24h
I	2 (no mínimo 1 diurno e 1 noturno	2.250	R$ 50.000,00	R$ 35.000,00
II	3 (no mínimo 2 diurnos e 1 noturno)	3.375	R$ 75.000,00	R$ 52.500,00
III (antigo tipo 1)	4 (no mínimo 2 diurnos e 2 noturnos)	4.500	R$100.000,00	R$ 70.000,00
IV	5 (no mínimo 3 diurnos e 3 noturnos)	6.250	R$ 137.000,00	R$ 98.000,00
V (antigo tipo 2)	6 (no mínimo 3 diurnos e 3 noturnos)	7.500	R$ 175.000,00	R$ 125.000,00
VI	7 (no mínimo 4 diurnos e 3 noturnos)	10.500	R$ 183.500,00	R$ 183.500,00
VII	8 (no mínimo 4 diurnos e 4 noturnos)	12.000	R$ 216.500,00	R$ 216.500,00
VIII (antigo tipo 3)	9 (no mínimo 5 diurnos e 4 noturnos)	13.500	R$ 250.000,00	R$ 250.000,00

Fonte: Portal da APM

REUNIÃO ADMINISTRATIVA

Início das reuniões da SBACV-SP em 2017

Em janeiro, a Regional São Paulo realizará a primeira Reunião Administrativa de 2017, no dia 26 (última quinta-feira do mês), a partir das 20 horas, na sede da SBACV-SP - Rua Estela, 515 - Bloco A - Cj. 62, São Paulo (SP). Os sócios da entidade estão convidados para participar do encontro, em que todos poderão, juntamente com a diretoria, discutir e deliberar as pautas concernentes aos projetos e as atividades desenvolvidas pela associação, e saber sobre as novidades que estão sendo preparadas.

O evento será comandado pelo presidente da Regional São Paulo, Dr. Marcelo Fernando Matielo, e pelo secretário geral, Dr. Ivan Benaduce Casella.

A primeira Reunião Científica acontecerá no dia 16 de fevereiro, às 20 horas, no Hospital do Servidor Público Estadual – Prédio da Administração – Sala 102, localizado na Av. Ibirapuera, 981, Indianópolis - São Paulo (SP).

Em ambos os locais o estacionamento é gratuito aos participantes.

SBACV NACIONAL INFORMA

SBACV no Senado em Brasília

A SBACV Nacional participou, em 30 de novembro, de Audiência Pública que ocorreu no Senado Federal, onde foram apresentados temas ligados à atenção médica ao paciente diabético, com o objetivo de evitar e/ou diminuir as complicações dessa doença.

Participaram do evento representantes das sociedades de Endocrinologia, Oftalmologia, Nefrologia e Cirurgia Vascular, que foram recebidos pelo senador Ronaldo Caiado. Da SBACV, estavam presentes o presidente Ivanésio Merlo, o diretor Científico, Roberto Sacilotto, o diretor de Defesa Profissional, Francesco Evangelista Botelho, o presidente da Regional de Minas Gerais, Daniel Mendes Pinto, e, representando a Regional do Espírito Santo, ligado ao núcleo de tratamento do Pé Diabético, o Dr. Eliud Garcia Duarte Junior.

Cada representante de especialidade apresentou, no anfiteatro anexo, que contou com a participação de senadores pertencentes à Comissão de Assuntos Sociais, temas que evidenciam o retrato atual do Diabetes no Brasil. Coube ao Dr. Roberto Sacilotto o tema "Pé Diabético, Prevenção e Tratamento".

O evento foi extremamente proveitoso e elogiado pelos senadores, que propuseram a realização de Projeto de Lei, que será levado ao Poder Executivo, com o objetivo de criar centros de tratamento multidisciplinar em cada estado da Federação. Esses centros teriam a função de coordenar ações de atendimento ao diabético nos municípios.

QUADRO DE AVISOS

O sócio titular da SBACV-SP, Dr. Fausto Miranda Jr., informa que seu e-mail vinculado à Associação Paulista de Medicina (APM) - fmiranda@apm.org.br – foi encerrado pela entidade. Para manter contato com o cirurgião vascular, a partir deste ano, é necessário utilizar o seguinte e-mail: mirandajr.fausto@gmail.com.

ARTIGO

O médico de família e os planos de saúde

*Por Cadri Massuda e Paulo Poli Neto **

O médico de família está cada vez mais presente no discurso e na prática das operadoras de planos de saúde, e já temos diversas iniciativas em todo o País. No Sistema Único de Saúde (SUS), o crescimento dessa especialidade médica e da Atenção Primária (APS) vem ocorrendo desde 1994, apesar de as primeiras residências médicas terem surgido na década de 1970.

No Brasil e na maioria dos países da América, houve um declínio da figura do médico generalista no século XX e uma onda de hiperespecialização. Na Europa, essa transição aconteceu de uma forma diferente. A criação de sistemas nacionais de saúde estimulou um equilíbrio na formação e na oferta de médicos de família em comparação com os demais especialistas. Nesse modelo, o médico de família é o responsável por ser o primeiro e continuado contato dos pacientes para a maioria dos problemas de saúde e é seu papel regular o acesso aos demais serviços do sistema. Para isso, o Estado garante uma proporção na formação entre especialistas e generalistas. Na Inglaterra ou no Canadá, o médico precisa ter feito uma residência médica para poder clinicar e cerca de 40% das vagas totais são de Medicina de família.

O modelo predominante nos planos de saúde no Brasil, no entanto, é o do acesso direto do beneficiário a uma gama de especialidades. O paciente é quem precisará escolher como acessar os serviços, independentemente da sua queixa. Um adulto de 40 anos que tem se preocupado recentemente com a sensação de fisgadas no peito terá que escolher entre o cardiologista, o ortopedista, o gastroenterologista e, ainda, entre uma consulta eletiva ou de urgência. Todos esses profissionais, por mais qualificados que sejam, atuarão com o objetivo de excluir se a causa do sintoma está relacionada à sua especialidade ou se é um caso urgente. Isso quer dizer que não necessariamente irão se preocupar em compreender de forma ampla o problema do paciente.

Os pacientes avaliam bem esse modelo, porque passam a contar com um profissional acessível

Em outro exemplo, uma mulher de 58 anos, com hipertensão arterial, diabetes, obesidade, artrose nos joelhos (problemas bastante frequentes) se consultaria com diversos médicos sem haver uma coordenação do cuidado entre eles: quem avaliará o paciente de forma integral? Quais os profissionais responsáveis pelas descompensações desses quadros? Qual médico cuidará de todas as prescrições médicas, para avaliar interações medicamentosas e efeitos colaterais?

Estudos como os realizados pela pesquisadora Barbara Starfield nas décadas de 1990 e 2000, comparando sistemas de saúde de diversos países, ajudaram a entender a diferença entre esses dois modelos: com acesso direto aos especialistas focais e aqueles com o médico de família como referência central para o cuidado. Neste último, indicadores de saúde como os de internações por condições sensíveis à atenção primária e mortalidade infantil, dentre outros, são melhores e os custos mais baixos. Os pacientes avaliam bem esse modelo, porque passam a contar com um profissional acessível e de referência para a maioria das suas dúvidas e problemas de saúde.

Em uma sociedade ou cultura que valoriza o conhecimento fragmentado, pode parecer um paradoxo a defesa do generalista, mas não ao se compreender que a área de atuação do médico de família em um sistema de saúde, que combina generalistas e especialistas, também é um recorte que merece especialização e aprofundamento. A explicação pode estar na distribuição dos problemas de saúde. Todos nós convivemos com sintomas, como demonstrou o estudo de White e colaboradores em 1961. Cefaléia, dor lombar, dor de estômago, azia, ansiedade e tristeza estão entre os mais comuns. Esses sintomas não necessariamente se relacionam a uma lesão em algum órgão ou a uma alteração perceptível do funcionamento do corpo. O contexto em que os sintomas surgiram, os hábitos de vida e a compreensão do paciente sobre eles podem ser tão ou mais importantes. O maior desafio terapêutico nesses casos não é investigar sempre com o exame mais específico até encontrar algo, ou ter que dizer ao paciente que nada foi encontrado e que um especialista em outra área será necessário.

Ao acompanhar as mesmas pessoas ao longo do tempo, por problemas indiferenciados, o médico de família poderá lidar com a maioria deles e exercer a função de filtro, definindo as situações que precisarão de um encontro pontual ou continuado com outros profissionais ou de exames mais específicos. Nesse desenho, o médico de família faz uma composição com os especialistas focais, permitindo a estes dedicar mais tempo à área em que se aprofundaram e oferecendo maior retorno para o sistema de saúde do qual fazem parte.

Dr. Paulo Poli Neto
Médico de família

CredFernandaAbreu

Dr. Cadri Massuda
Presidente da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge)

ESPAÇO ABERTO

Mais um ano se finda: 2016

ALEGRIA

1- No dia 9 de novembro do corrente ano, a diretoria da SBACV-SP, dirigida pelo ilustre colega Dr. Marcelo Fernando Matielo, encerrou seu primeiro ano de gestão 2016/2017, com um excelente jantar comemorativo no Buffet Colonial, e apresentou as contas do ano de 2016, quando realizou ótimos eventos, reuniões mensais - com a apresentação de trabalhos científicos de colegas determinados a desvendar ou elucidar novos conhecimentos para o aperfeiçoamento da nossa especialidade - e abraçou a defesa da classe médica, por meio do ilustre diretor de Defesa Profissional, Dr. Carlos Eduardo Varela Jardim, engrandecendo ainda mais nossa Sociedade. Desde o início da SBACV-SP, até o momento, ela só cresce, orgulhosamente, honrando a todos nós, associados, pela determinação de todas as diretorias que a governaram no transcorrer de sua existência. Nesse jantar, foram entregues prêmios pelos magníficos trabalhos científicos apresentados por dedicados associados. Também foi entregue o Prêmio Alex Carrel ao ilustre Dr. Adnan Neser, ex-presidente da nossa Sociedade e incansável defensor da especialidade e da classe médica em geral, que não vê obstáculos para colaborar em prol de todos, ao lado de vários presentes ex-presidentes.

2- Embora muitos desacreditem, o Brasil está sendo passado a limpo no combate à corrupção, justiça aplicada por um brasileiro de caráter ímpar, Dr. Sérgio Moro, baseada em apurações da íntegra e inteligente Polícia Federal, que não se deixou bloquear por quem quer que seja, em um trabalho exaustivo, ininterrupto, nesses últimos três anos, sem previsão de término, possivelmente até que se apurem os crimes contra nossa querida pátria, praticados por políticos, empreiteiras e intermediadores civis.

3- A crescente, embora lenta, conscientização dos brasileiros, que se unem com determinação, pacificamente, será tanto mais rápida quanto maior for o apoio da imprensa escrita, falada e televisiva, dos líderes e entidades de classes profissionais e de trabalhadores, de políticos honestos e dos líderes de todas as religiões.

4- Alegria pela reforma do ensino médio, com o grande destaque para a exigência do tempo integral do aluno na escola, que receberá instrução, educação moral e cívica, ensino técnico e práticas esportivas facultativamente, que, por si só, diminui espetacularmente a corrupção e a marginalidade. Eles assistirão a aulas de matérias ainda a serem definidas pelos especialistas em educação, permitindo até ao aluno escolher as de sua preferência.

5- É de grande satisfação as manifestações do Papa Francisco, apoiado por todas as religiões e crenças, lutando para convencer a humanidade a praticar o bem, a solidariedade, a humildade, o respeito, acabando com as guerras, o preconceito e a ambição desmesurada.

TRISTEZA

1- Com a ausência de alguns ex-presidentes da SBACV-SP, chefes de serviços vasculares e professores das cadeiras de Angiologia e Cirurgia Vascular das faculdades de Medicina de São Paulo (ainda que tenha sido por motivos convincentes); assim como a ausência de muitos colegas acostumados sempre a prestigiar as reuniões mensais e o jantar comemorativo de final de ano, da nossa Sociedade. Deve ser pela enésima vez que comento sobre essa tristeza. Quem sabe se ainda não assistirei à validade do milenar dito popular: "água mole em pedra dura tanto bate até que fura".

2- Com a destruidora corrupção no Brasil, alimentada pela maioria dos políticos; chamá-los de brasileiros é ofender nossa pátria, é desrespeitar todos nós que amamos nosso País. São criaturas diabólicas, isto sim, confiantes nas impunidades, mas que está chegando ao fim, apesar das denúncias de mais 77, provavelmente mais, na mira da punição.

3- De ouvir os acomodados dizendo: deixa pra lá, o Brasil não tem jeito.

"Se queres que as coisas melhorem, deves acompanhá-las constantemente" - Legrand

Dr. Rubem Rino
Associado da SBACV-SP

AGENDA

2017			
DATA	**EVENTO**	**LOCAL**	**EVENTO**
FEVEREIRO			
18	XXV Encontro dos Ex-estagiários do Serviço de Cirurgia Vascular Integrada do Hospital da Beneficência Portuguesa de São Paulo	Mercure Grand Hotel Parque do Ibirapuera - São Paulo - SP	eventobpvascular@yahoo.com.br
MARÇO			
Março a Dezembro	III Curso de Aprimoramento em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular para Residentes	Av. Moaci, 974 - Moema São Paulo (SP)	(11) 3628-5642 / (11) 3892-5642 ou belczak@gmail.com
MAIO			
18 a 20	XV Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular	Centro de Convenções Frei Caneca – São Paulo (SP)	secretaria@sbacvsp.org.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			

BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

XXV ENCONTRO DOS EX-ESTAGIÁRIOS do Serviço de Cirurgia Vascular Integrada do Hospital da Beneficência Portuguesa de São Paulo

ORGANIZAÇÃO: Dr. Ivan de Barros Godoy
COORDENAÇÃO: Dr. Adilson Ferraz Paschoa

18 de Fevereiro de 2017
Sábado

40º Aniversário da Equipe
Prof. Bonno van Bellen

Mercure Grand Hotel Parque do Ibirapuera
Rua Sena Madureira, 1355 - Ibirapuera

Inscrições Gratuitas a partir de Janeiro
pelo email: eventobpvascular@yahoo.com.br

NOTA DE FALECIMENTO

Eduardo Barreto

Faleceu, no dia 26 de dezembro, aos 49 anos, o cirurgião vascular e sócio da SBACV-SP, Dr. Eduardo Barreto, que lutava, há cinco anos, contra um câncer de pele. Seu colega de trabalho durante anos, e amigo, o Dr. Antônio Issa, escreveu uma homenagem a Barreto, nesta seção.

Um amigo que se foi muito cedo

No dia 26 de dezembro, perdemos um grande colega de especialidade, o Dr. Eduardo Barreto. Bareta, como era conhecido entre os amigos, deixou-nos precocemente, aos 49 anos de idade. Formado em 1990 pela Faculdade de Medicina de Santo Amaro, fez residência em Cirurgia Vascular no Hospital Jaraguá, de 1991 a 1993. Tive o privilégio de trabalhar com ele desde a residência. Fizemos plantões juntos no Hospital Regional Sul por três anos. Trabalhamos juntos na Faculdade de Medicina de Santo Amaro por 15 anos. Ele também era perito de Cirurgia Vascular do Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo (IMESC). Em 1996, assumimos o serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Santa Cecília; serviço este que nos tornaria uma dupla inseparável. Uma parceria de mais de 20 anos.

Bareta foi um profissional exemplar, ético e dedicado aos seus pacientes. Lutou bravamente contra um melanoma durante cinco anos. Trabalhou o máximo que pôde e só se afastou do trabalho nos dois últimos meses. Às vezes, saindo mais cedo do consultório para ir direto para uma sessão de quimioterapia ou radioterapia. Nem a gravidade da sua doença tirava seu bom humor. Sempre alegre e divertido. Amigo e parceiro em todos os momentos. Um irmão que a vida me deu. Vai fazer muita falta.

Descanse em paz, meu irmão.

Dr. Antônio Issa

NOTÍCIAS

Médicos podem enviar sugestões para a revisão do Código de Ética Médica

As Comissões Estaduais de Revisão do Código de Ética Médica têm unidos esforços para promover, com a colaboração de médicos e entidades organizadas da sociedade civil, ajustes no texto mais complexo e amplo que trata do exercício ético da Medicina no País – o Código de Ética Médica (CEM). O documento representará maior sintonia entre as diretrizes ético-profissionais, os mais recentes avanços científicos e tecnológicos e as mudanças nas relações sociais, econômicas e jurídicas atuais.

Em junho de 2016, o Conselho Federal de Medicina (CFM) lançou o site www.rcem.cfm.org.br para viabilizar uma ampla consulta pública sobre o tema. Em seis meses, o portal recebeu mais de 490 cadastros e 985 propostas. A participação é aberta a médicos com registro nos conselhos regionais de medicina (CRMs) e nas entidades da sociedade civil organizadas.

Em 2017, o Conselho Federal de Medicina (CFM) promoverá, ainda, três conferências nacionais concluindo esse processo. O prazo final para o envio de sugestões por meio do site é 31 de março de 2017 e a previsão da presidência do CFM é de que esse trabalho de revisão dure, aproximadamente, 18 meses.

Encontro em Brasília discute contribuições regionais

Representantes das Comissões Estaduais de Revisão do Código de Ética Médica das regiões Norte e Centro-Oeste participaram, no dia 16 de dezembro, de um amplo debate em Brasília (DF). O grupo fez a análise das propostas encaminhadas por médicos e entidades organizadas da sociedade civil de 10 estados e do Distrito Federal, que propuseram alterações no Código de Ética Médica.

O encontro Norte/Centro-Oeste foi o terceiro e último de uma série que teve como objetivo unir os grupos encarregados de coordenar localmente os debates e a análise preliminar das contribuições para o futuro Código. Encontros com o mesmo propósito já selecionaram as sugestões do Sul e Sudeste, em novembro, e do Nordeste, em outubro.

Prontuário Eletrônico chega a 57 milhões de brasileiros

Em 60 dias, mais 2,4 milhões de brasileiros passaram a ser atendidos com prontuário eletrônico, cobrindo 28,5% da população. Com essa ampliação, o País passou a contar com 11.112 Unidades Básicas de Saúde (UBSs) com o sistema informatizado, em 2.060 municípios. A medida do Ministério da Saúde visa a dar maior agilidade no atendimento ao cidadão e melhor eficiência na gestão dos gastos públicos em Saúde. No prazo de acesso ao sistema, que finalizou no dia 10 de dezembro, 5.114 municípios acessaram o e-SUS AB e 456 não justificaram. Para esses últimos, a pasta fará busca ativa com o objetivo de dar apoio na implantação do sistema.

Os municípios que ainda não justificaram têm mais dois meses para acessar o sistema e apresentar justificativa, evitando o corte de recursos. "O objetivo do Ministério da Saúde não é punir os municípios, mas sim obter e qualificar as informações para planejar da melhor forma as ações e os gastos da Saúde. Vamos apoiar os municípios com toda a infraestrutura necessária para a transmissão online dos dados, com computadores, conectividade e qualificação de pessoal", afirmou o ministro da Saúde, Ricardo Barros, durante apresentação de balanço do Prontuário Eletrônico, no dia 14 de dezembro, em Brasília. Ainda de acordo com o ministro, a expectativa é que, no máximo, até maio de 2017, a grande maioria das unidades esteja conectada ao e-SUS AB.

O Ministério da Saúde está preparado para apoiar os municípios que estão com dificuldades na implantação do prontuário eletrônico. As necessidades reportadas por cada gestor serão analisadas pela pasta, que dará toda infraestrutura e treinamento para os municípios se integrarem. Dessa forma, está previsto, para o próximo ano, um investimento de R$ 371 milhões para instalações de computadores e impressoras nas UBSs de todo o

NOTÍCIAS

País, mais R$ 44 milhões por ano para o custeio de banda larga, além da capitação de cerca de 350 mil profissionais de informática.

Saúde firma parceria com MP, TJ e Defensoria para diminuir ações judiciais desnecessárias

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo firmou parceria inédita com o Tribunal de Justiça do Estado, Ministério Público Estadual e Defensoria Pública do Estado de São Paulo para estabelecer novos protocolos de fornecimento de medicamentos e insumos via ações judiciais.

Por meio do projeto "Acessa SUS", os órgãos trabalham de maneira conjunta para garantir o uso racional de medicamentos, diminuir o volume de ações judiciais desnecessárias, reintegrando pacientes aos programas do SUS, e atender de maneira individualizada as necessidades de cada cidadão por meio de farmacêuticos e técnicos em saúde de uma comissão montada pela Secretaria.

Para isso, pacientes que procurarem a Defensoria Pública, Ministério Público, Poder Judiciário ou os postos de atendimento da Secretaria com suas receitas são encaminhados para a comissão, que avalia individualmente cada caso antes de qualquer decisão ou liminar judicial. Se o medicamento prescrito fizer parte da lista de itens com fornecimento gratuito pelo SUS, o paciente é orientado e inserido nos programas de assistência farmacêutica já existentes, evitando assim uma ação judicial sem necessidade.

Caso não esteja na lista, os farmacêuticos de comissão indicam as alternativas terapêuticas existentes no SUS e o médico do paciente deve fornecer uma nova receita. Na inexistência de outras opções, ou se o médico avaliar que a alternativa não é ideal, uma "Solicitação Administrativa" pode ser aberta e analisada também pela comissão, que atesta a eficácia do item e a necessidade de incluí-lo na lista do SUS.

Escolas médicas recebem certificado de sistema de acreditação criado pelo CFM e Abem

Dezenove escolas médicas brasileiras receberam, em dezembro de 2016, um selo de acreditação oferecido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pela Associação Brasileira de Educação Médica (Abem), após terem cumprido uma série de pré-requisitos exigidos pelo Sistema de Acreditação de Escolas Médicas (Saeme). Na prática, essas instituições de ensino comprovaram excelência em diferentes aspectos, que envolvem requisitos educacionais, perfil dos docentes, qualidade da gestão e da infraestrutura disponível, entre outros pontos.

Para ser acreditada pelo Saeme, a instituição precisa cumprir uma série de etapas que incluem, desde o preenchimento de um questionário online, até visitas *in loco*, envolvendo dirigentes, docentes, estudantes e técnicos da escola, representantes da comunidade, da rede de saúde local e a equipe de avaliadores. A certificação vale por três anos, quando os cursos serão reavaliados.

Dos 19 cursos acreditados, seis estão situados em estados da região Sudeste (32%). Em segundo lugar, aparecem as regiões Nordeste e Sul, com cinco cursos acreditados cada uma. Do ponto de vista de perfil de gestão administrativa, a maioria (68%) é privada. Com relação ao tempo de funcionamento, 53% das escolas avaliadas têm entre 47 e 63 anos de experiência pedagógico-institucional e 42% têm entre 10 e 20 anos de criação. Apenas uma das instituições existe há menos de 10 anos.

As escolas contempladas se inscreveram na primeira edição do Saeme, realizada em 2016. Neste ano, haverá uma nova etapa, com previsão de avaliar 50 outros cursos. Os prazos e condições de participação serão divulgados oportunamente. A metodologia e as condições em vigor estão disponíveis no site http://saeme.org.br.

Governo empenhou 66% a mais em emendas parlamentares para Saúde em 2016

A Saúde Pública brasileira encerrou o ano de 2016 com valor recorde na destinação de emendas parlamentares. Ao todo, foram aprovadas 14.521 propostas, 66% a mais que em 2015, quando foram contabilizadas 6.255. O crescimento é considerável ainda em relação ao valor empenhado que também dobrou, passando de R$ 2,1 bilhões para R$ 4,2 bilhões em 2016. O maior aproveitamento das emendas parlamentares se traduz na ampliação do acesso da população aos serviços públicos de Saúde, como mais leitos, mais Unidades Básicas de Saúde (UBSs), entre outros.

Em 2015, das 10.800 propostas, 6.255 foram empenhadas (58%). Já em 2016, das 12.864 emendas apresentadas, 12.406 geraram novos recursos ao Sistema Único de Saúde (96%). A maior parte do montante de 2016, 74%, foi destinado aos Fundos Municipais de Saúde para ações como custeio de serviços da atenção básica e média e alta complexidade, construção e ampliação de UBSs e compra de equipamentos. Desse valor, 54% (R$ 2,2 bi) já foi enviado aos estados e municípios durante o próprio exercício.

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.

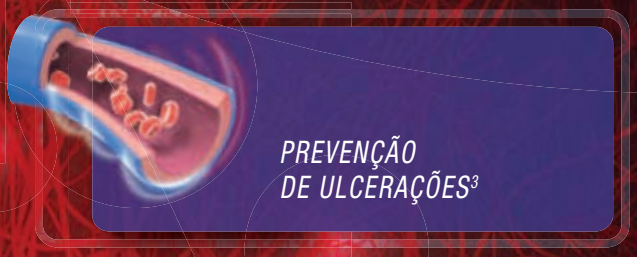
Flebon®

Pinus pinaster (Pycnogenol®)

Extrato seco - 50 mg

TRATAMENTO DO EDEMA DE MEMBROS INFERIORES[3]

TRATAMENTO DA FRAGILIDADE VASCULAR[3]



PREVENÇÃO DE ULCERAÇÕES[3]

ALÍVIO RÁPIDO E EFICAZ NOS SINTOMAS DA DVC[1,2]

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da fórmula. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Não há evidência científica de eventos adversos e alteração de eficácia terapêutica em caso de ingestão simultânea de Flebon® com outros medicamentos.

Flebon® (*Pinus pinaster* - Pycnogenol®). **Apresentação:** embalagem com 30 comprimidos. Indicações: na prevenção das complicações causadas pela insuficiência venosa, prevenção da síndrome do viajante e no tratamento da fragilidade vascular e do edema, especialmente nos membros inferiores. **Contraindicação:** hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da fórmula. **Advertência e precaução:** não há cuidados especiais quando administrado corretamente. O extrato de *Pinus pinaster* está classificado na categoria B de risco na gravidez. **Interação medicamentosa:** não há evidência científica de interações medicamentosas. **Reações adversas:** até o momento só foi relatada a seguinte reação adversa rara: desconforto gastrointestinal leve e transitório, podendo ser evitado administrando Flebon® após as refeições. **Posologia:** problemas circulatórios venosos, fragilidade dos vasos e inchaço (edema): tomar um comprimido de 50 mg três vezes ao dia, via oral. A dose pode ser ajustada a critério médico. Síndrome do viajante: tomar quatro comprimidos três horas antes de embarcar, quatro comprimidos seis horas depois da primeira tomada do medicamento e dois comprimidos no dia seguinte. M.S: 1.0390.0181. **Farmoquímica S/A**. CNPJ 33.349.473/0001-58. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA**. SAC 08000 25 01 10. Para ver o texto de bula na íntegra, acesse o site www.fqm.com.br. Material destinado exclusivamente aos profissionais de saúde habilitados a prescrever e dispensar medicamentos.

Referências Bibliográficas: 1. Cesarone, MR et al. Comparison of Pycnogenol® and Daflon® in treating chronic venous insufficiency: a prospective, controlled study. Clinical and Applied Thrombosis/Hemostasis. 2006; 12(2): 205-212. **2.**Cesarone MR et al. Rapid Relief of Signs/Symptoms in Chronic Venous Microangiopathy With Pycnogenol®: A Prospective, Controlled Study. 2006; 57 (5): 569-576. **3.**Bula Flebon®.

SAC 08000 25 01 10 www.fqm.com.br

Material destinado exclusivamente à classe médica

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

FQM FARMOQUÍMICA