

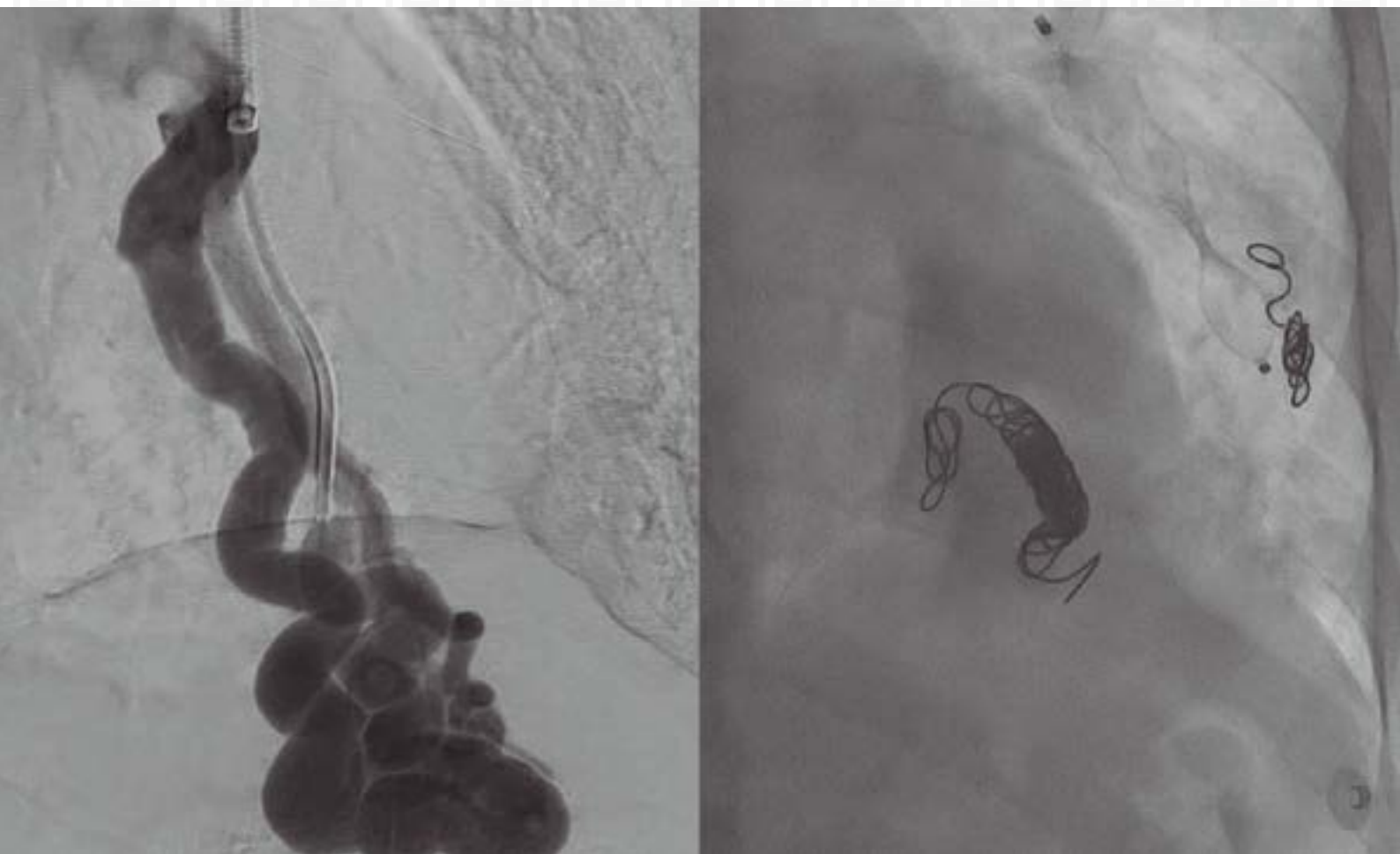


Imagem Vascular - Embolização de angiodisplasia pulmonar em paciente com Síndrome de Rendu-Osler-Weber

SBACV-RJ

Sociedade Brasileira de Angiologia e de
Cirurgia Vascular - Regional Rio de Janeiro



Revista de Angiologia e de Cirurgia Vascular
nº 1 - Janeiro a Março de 2020

ARTIGO CIENTÍFICO

Infecção por Covid-19 e coagulação

ESPAÇO ECOGRAFIA

Varizes na panturrilha e
diferentes fontes de refluxo

ESPECIAL

Nova diretoria toma posse na SBACV-RJ

OPINIÃO

Gravação ilegal e a relação médico-paciente

DEFESA PROFISSIONAL

Novas propostas na saúde suplementar
e impactos nos serviços de saúde

INFORMANGIO

CREMERJ e SBACV-RJ firmam parceria
contra invasão da especialidade

ELUVIA™

Drug-Eluting Vascular Stent System

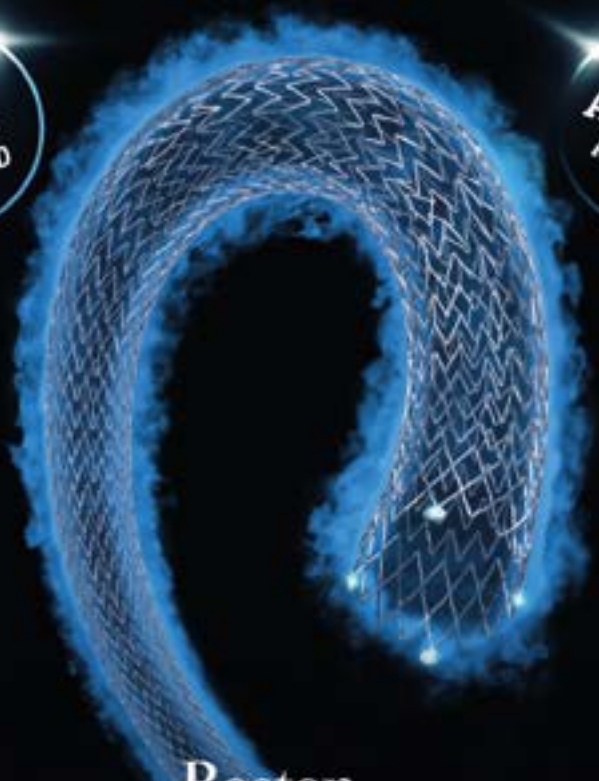
Patência Primária Com Diferença
Estatisticamente Significante

ELUVIA™
88,5% vs **79,5%**
ZILVER PTX

12-Month Kaplan-Meier Estimate

NOW
FDA
APPROVED

NOW
ANVISA
APPROVED



**Boston
Scientific**

Advancing science for life™

Teste clínico INTERVAL. Teste global de controle multi-centro com desfecho de 12 meses de ELUVIA™ Drug-Eluting Stent versus Cook Medical's Zilver™ PTX™ Stent. Teste duplo-cego, comparativo de não inferioridade com laboratório independente. Superioridade estatisticamente significante em análise de 12 meses de patência primária a uma taxa de 88,5% no ELUVIA contra 79,5% no Zilver PTX (p=0,013).

CAUTION: Learn about the safe use of these devices directly by or on the order of a physician. Indications, contraindications, precautions, and usage can be found on the product labeling of each device. Products shown for INFORMATIONAL purposes only. Product may not be approved for sale in certain countries. Please check carefully with your local sales representative or customer service. Boston Scientific Corporation and affiliates. All rights reserved.

(21) 3598-5219
adm@rmedica.com.br



PALAVRA DO PRESIDENTE	6
Todos nós, associados, somos a SBACV-RJ	
A real necessidade da classe médica	8
PALAVRA DO VICE-PRESIDENTE	10
Desafios constantes e esforço que vale a pena	
PALAVRA DO SECRETÁRIO-GERAL	11
Novo ciclo	
PALAVRA DA DIRETORIA CIENTÍFICA	12
A importância das reuniões científica	
EDITORIAL	13
Inovações necessárias	
IMAGEM VASCULAR	14
Embolização de angiodisplasia pulmonar em paciente com Síndrome de Rendu-Osler-Weber	
ESPAÇO ECOGRAFIA	16
Varizes na panturrilha e diferentes fontes de refluxo	
ARTIGO CIENTÍFICO I	19
Infecção por Covid-19 e coagulação	
ARTIGO CIENTÍFICO II	20
Resgate de <i>bypass</i> por punção retrógrada em enxerto de safena reversa – Relato de Caso	
ARTIGO CIENTÍFICO III	25
Recomendações para o controle laboratorial de pacientes anticoagulados com varfarina na pandemia de Covid-19	
SERVIÇOS	25
SBACV-RJ disponibiliza guia médico e de ecografia vascular	
ESPECIAL	28
Defesa profissional e educação continuada: prioridades da nova diretoria da SBACV-RJ	
GESTÃO DE CARREIRA	32
Frustração	
OPINIÃO	34
Gravação ilegal e a relação médico-paciente	
DEFESA PROFISSIONAL	38
Uma nova saúde suplementar para mais brasileiros	
MEMÓRIA SBACV-RJ	41
SBACV-RJ resgata a sua história	
O que temos sobre a nossa história?	42
INFORMANGIO	44
Reunião científica com expressiva participação presencial e on-line	
CREMERJ e SBACV-RJ firmam parceria contra invasão da especialidade	46
HOMENAGEM	47
Rio de Janeiro perde renomada cirurgia vascular	
FORA DO CONSULTÓRIO	48
Quando a gastronomia traz tranquilidade e harmonia	
REUNIÕES CIENTÍFICAS E AGENDA	50



**XXXIV ENCONTRO DE
ANGIOLOGIA E DE
CIRURGIA VASCULAR
DO RIO DE JANEIRO**
24 A 26 DE SETEMBRO DE 2020
WINDSOR BARRA HOTEL

NOTA DE ADIAMENTO

Prezados Congressistas, Expositores e Colaboradores,

A Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro (SBACV-RJ) informa que, diante do agravamento do surto do novo coronavírus (COVID-19) no Brasil, decidiu pelo adiamento do XXXIV Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro.

Antes mesmo que as autoridades sanitárias se manifestassem a cerca de eventos de médio porte e que houvesse a indicação de isolamento social, a SBACV-RJ se antecipou e entendeu por bem adiar o XXXIV Encontro Carioca para os dias 24, 25 e 26 de setembro do corrente ano, de modo a contribuir com os esforços de contenção da disseminação do vírus e garantir a segurança de todos os congressistas, expositores e staff.

Informamos, ainda, que o 1º Congresso Brasileiro de Defesa Profissional, o 2º Congresso das Ligas Acadêmicas do Sudeste, o Encontro dos Residentes, o 1º Simpósio Br-EVTM e os três cursos pré-congresso serão realizados nessa nova data. Os inscritos deverão comunicar a sua opção pela manutenção da inscrição ou pelo estorno da quantia paga.

Para outras informações, pedimos que entrem em contato com a Secretaria da SBACV-RJ.

Atenciosamente,
Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro

Secretaria:
(21) 2533-7903
secretaria@sbacvrj.com.br

Revista de Angiologia e de Cirurgia Vascular | nº 1 - Janeiro a Março de 2020

Órgão de divulgação da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular - Regional do Rio de Janeiro
Praça Floriano, 55 - sl. 1201 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - 20031-050 - Tel.: (21) 2533-7905 / Fax.: 2240-4880
www.sbacvrj.com.br

Presidente

Francisco João Sahagoff de D. V. Gomes

Vice-Presidente

Julio Cesar Peclat de Oliveira

2º Vice-Presidente

Carlos Clementino dos Santos Peixoto

Secretário-Geral

Breno Caiafa

Vice-Secretário

Leonardo Silveira de Castro

2º Vice-Secretário

João Augusto Bille

Tesoureiro Geral

Almar Assumpção Bastos

Vice-Tesoureiro

Bernardo Cunha Senra Barros

2º Vice-Tesoureiro

Bernardo Marriêre

Diretor de Planejamento Estratégico

Adilson Toro Feitosa

Vice-Dir. de Planejamento Estratégico

Marco Carneiro Teixeira

2º Vice-Dir. de Planejamento Estratégico

Antonio Carlos Sant'Anna

Diretor Científico

Marcos Arêas Marques

Vice-Diretor Científico

Marcus Humberto Tavares Gress

2º Vice-Diretor Científico

Felipe Francescutti Murad

Diretora de Eventos

Gina Mancini de Almeida

Vice-Diretora de Eventos

Adriana Rodrigues Vasconcelos

2º Vice-Diretora de Eventos

Érica Flammarión Baloneta Vasconcellos

Diretor de Publicações Científicas

Cristiane Ferreira de Araújo Gomes

Vice-Diretor de Publicações Científicas

Daniel Autran Burler Drummond

2º Vice-Diretor de Publicações Científicas

Gustavo Petrossi Salano

Diretor de Defesa Profissional

Guilherme Peralta Peçanha

Vice-Diretor de Defesa Profissional

Leonardo de Oliveira Harduin

2º Vice-Diretor de Defesa Profissional

Carlos Enaldo de Araújo Pacheco

Diretor de Patrimônio

Sergio Silveira Leal de Meirelles

Vice-Diretor de Patrimônio

João Marcos Fonseca e Fonseca

2º Vice-Diretor de Patrimônio

Pedro Oliveira Portilho

Diretor de Informática

Leonardo Stambowsky

Vice-Diretor de Informática

Marcelo Andrei Sampaio Lacativa

2º Vice-Diretor de Informática

Diogo Di Battista de Abreu e Souza

Presidente da Gestão Anterior

Breno Caiafa

Conselho de Notáveis

Adalberto Pereira de Araújo

Arno Buettner von Ristow

Ivanésio Merlo

Jackson Silveira Caiafa

José Luis Camarinha do Nascimento Silva

Marcio Leal de Meirelles

Paulo Marcio Goulart Canongia

Jornalista Responsável

Juliana Temporal

Projeto Gráfico e Diagramação

Liz Felipe Beca

Contato para Anúncios

Sra. Neide Miranda

(21) 2533-7905 - (21) 99688-7721

neidemiranda@sbacvrj.com.br

Textos para publicação na Revista

de Angiologia e Cirurgia Vascular

devem ser enviados para o

e-mail: secretaria@sbacvrj.com.br

Coordenação, Editorial e Gráfica

Selles Comunicação

Estrada do Bananal, 56, Freguesia/JPA

22745-012 - Rio de Janeiro

(21) 3190-7090

contato@sellescom.com.br

www.sellescom.com.br

DIRETORIAS INSTITUCIONAIS**Atenção ao Sócio**

Paulo Marcio Goulart Canongia

Comissão da Mulher Especialista

Gisele Cardoso Silva

Lidiane Luiz Damasio da Silva

Maria Meliandre Abreu Jorge

Patrícia Caneschi Moreira

Relacionamento SMS

Rubens Giamboni Filho

Luiz Alexandre Essinger

Relacionamento SES

Hugo Marques Tristão

Felipe Borges Fagundes

Relacionamento MS

Carlos Alberto Vasconcelos

Vasco Lauria da Fonseca Filho

Responsabilidade Civil Médica

Alberto Coimbra Duque

Ivan Arbx

Niura Gomes Rego Coelho

Segurança do Paciente

Angela Maria Eugênio

Marcio Leal de Meirelles

Câmara Técnica

Joe Gonçalves Sestello

Saul Batshe

Warley Dias Siqueira Mendes

Deontologia Médica

Moacir Aurelio da Cunha Amorim

Roberto Filipo

Walter da Silva Nascimento

Auditoria Médica

Roberto Furman

Comissão de Honorários

Átila Brunet di Maio

Fernando Linardi Piccoli

João Batista Moniz de Aragão

Mohamed Daychoum

Comissão de Residência Médica Médica

Ana Cristina de Oliveira Marinho

Carmen Lucia Lascasas Porto

Guilherme Nogueira Dutra

Leonardo Silveira de Castro

Rodrigo Andrade Vaz de Melo

Associações Médicas

Rogério Antonio Silva Barros

Cirurgia Endovascular

Gaudencio Espinoza Lopez

DEPARTAMENTO DE GESTÃO**Pós-Graduação**

Ciro Denevitz de Castro Herdy

Metodologia Científica

Ary D'Oliveira Ferreira

Luís Cesar Lopes da Silva

Educação Continuada

Antonio Rocha Vieira de Melo

Cristina Ribeiro Riquetti Pinto

Enildo Feres

Gustavo Antonio Bertino

João Batista Thomaz

Marcio Antonio Alves Azizi

Ricardo Francisco de Castro

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS**Doença Cérebro-Vascular**

Carlos Artur Fernandes Barata dos Santos Filho

Fabio de Almeida Leal

Tiago Coutas de Souza

Isquemia Intestinal

Claudia Hidosy

Igor Bogado

Roberto Rodrigues Izidoro

Doença Reno-Vascular

Daniele Cartaxo

Hermógenes Petean

Vitoria Edwiges Teixeira de Brito

Doença Oclusiva Aorto-iliaca

Carlo Sassi/ Mauricio

Ricardo Nobre Machado Zanillo

Roberto Young Junior

Doença Oclusiva Fêmoro-Poplíteas

Alberto Vescovi

Carina Brandão

Julio Cesar Peclat

Ricardo Borghi Torrentes

Doença Oclusiva Poplíteo-Distal

Camila Mancini de Almeida

Carla de França Gonçalves

Edson Ribeiro Riquetti Pinto

Aneurisma Torácico

Henrique Murad

Laerte Vaz de Melo

Aneurisma Abdominal

Arno Van Ristow

Luiz Carlos Soares Gonçalves

Marcelo Martins da Volta Ferreira

Aneurisma Esplânico

Carlos Guilherme Baeta Neves da Silveira

Edilson Ferreira Feres

Vitor Hugo Cavaliere Ovelheiro

Aneurisma Periférico

Fernando Tebet Ramos Barreto

Hugnei da Silva Ferro

José Augusto

Nelson Vieira

Arterites

Celio Feres Monte Alto Junior

Maria Miguel Pereira de Almeida Correia Dotta

Therezinha de Jesus Fernandes

Tromboembolismo Venoso

Diogo Ribeiro Alves

Luís Fernando Queiroz de Lima

Marcio Tiraboschi dos Guaranyrs

Tromboembolismo Pulmonar

Gongalo Adolfo Madiedo Lizarazo

José Edmilson de Farias

Rodrigo Neves Lopes

Insuficiência Venosa

Manuel Julio Cota Janeiro

Marcos Matte Preussler

Mauricio Pinheiro Vitor

Escleroterapia Química

Amarildo Gazal Suhett

Ana Cristina Engelke Abrantes

Labelia Dias de Mello

Críoesclecterapia

Esmeralda Allinson

Jose Luiz de Alicantara Roman

Escleroterapia com Espuma Densa

Alexandre Funes Bastos

Lys Nunes

Marcelo Nascimento

Raimundo Luiz Senra Barros

Yamil Haimuri Said

Laser Transdérnico

Daniel Autran Burler Drummond

Ivanésio Merlo

Luciana Lopes Gila

Marcello Capela Moritz

Marcelo Williams Monteiro

Termoablação por Radiofrequência

Alexandre Cesar Jahn

Livia Baggio Rossi

Termoablação por Endolaser

Eduardo Trindade Barbosa

José Ricardo Brizzi Chiani

Pedro Augusto May Ribeiro

May Turner

Daniel Marques Figueiredo Leal

Paula Marques Vivos

Angiodisplasias

Alda Bozza

Munir Attia Marcelo

Microcirculação

Ana Letícia Milhomens

Juliana de Miranda Vieira

Mario Bruno Lobo Neves

Vasculites

Camila Provençano

Marcia Pires de Oliveira

Ney Abrantes Lucas

Acessos Vasculares

Carlos Felipe Silva Delgado

Guilherme Farné de Amoed

Marcio Gomes Filipo

Traumatismos Vasculares

Ana Asniv Hototian

Guilherme d'Ulra

João Andre Mattos Dias Serra e Gurgel

Ligia Iorio

Rita de Cassia Provietti Cury

Rossi Murilo da Silva

Lesões Latrogênicas

Alexandre Maceri Midão

Erik de Alvarenga Salem Sugui

Luiz Henrique Coelho

Transplante Renal

Leandro Tavares Barbosa de Matos

Rivaldo Jose Melo Tavares

Pé Diabético

Giovanni Menichelli Di Luccio

Geraldo Estanislau de Moraes Junior

Helder Vilela de Oliveira e Silva

Karla Gomes de Abreu

Doenças Linfáticas

Antonio Carlos Dias Garcia Mayall

Monica Mayall

José Carlos Mayall

Feridas

Ana Paula de Abreu Parente

Felipe Pinto da Costa

Francisco Gonçalves Martins

Jose Amorim de Andrade

Maria de Lourdes Seibel

Métodos Diagnósticos Não Invasivos

Alexei dos Santos Loureiro

Adriana Rodrigues Vasconcelos

Alessandra Fois Câmara

Alexandre Cardoso de Oliveira

Clovis Bordini Racy Filho

Nostradamus Augusto Coelho

Sérgio Eduardo Corrêa Alves

Suzana Fragnol Cherman

Victor Luiz Pico da Correlia

Vivian Carin Ribeiro Marino

Yanna Thomaz

Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular

André Marchiori

Antonio Joaquim Serra Freitas

Bernardo de Castro Abi-Rama Chimelli

Breno França Vieira

Leonardo Aguiar Lucas

Marcelo de Azevedo Daher

Paulo Ronaldo Bohrer Monteiro

Rogério Cerqueira Garcia de Freitas

Fórum Científico

João Carlos de Moura Souto

João Roberto Chaves de Almeida



Dr. Francisco João Sahagoff de D. V. Gomes
Presidente da SBACV-RJ

Todos nós, associados, somos a SBACV-RJ

Nesta primeira Palavra como Presidente, gostaria de ressaltar a importância do associado para a SBACV-RJ. Com toda certeza, a diretoria da nossa Sociedade tem um trabalho a realizar, mas essa atuação não pode ser uma via de mão única. Daí, ser fundamental a participação dos associados nos rumos a serem seguidos, manifestando seus anseios, dando opiniões, fazendo sugestões, debatendo todos os assuntos pertinentes às nossas especialidades, sejam eles científicos, de defesa profissional, jurídicos ou éticos. A Regional não é apenas a sua diretoria, somos todos nós, associados, que juntos precisamos caminhar na mesma direção.

A SBACV-RJ está realizando um trabalho em conjunto com outras entidades médicas, como a Associação Médica Brasileira (AMB), através da SBACV Nacional, na área de defesa profissional; e com o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ), na área de defesa das prerrogativas médicas de angiologistas e cirurgiões vasculares.

“A Regional não é apenas a sua diretoria, somos todos nós, associados, que juntos precisamos caminhar na mesma direção.”

Assim como as diretorias que nos antecederam, vamos atuar intensamente no âmbito da saúde suplementar. Precisamos discutir e viabilizar maior interação com as operadoras de planos de saúde, a fim de garantir melhorias na remuneração dos nossos especialistas, por meio da adoção do nosso Rol de Procedimentos por Patologia Vascular. Queremos fortificar, revisar e ampliar o Rol e já conquistamos apoios importantes, por parte da AMB, da SBACV e do CREMERJ, para a sua implantação.

Estamos fortalecendo com o CREMERJ uma parceria fundamental para impedir a invasão de não médicos na especialidade, principalmente no que se refere à escleroterapia. A Angiologia vem sofrendo invasão do seu ato médico por enfermeiros, biomédicos, fisioterapeutas e até mesmo por esteticistas. As assessorias jurídicas da Sociedade e do Conselho passarão a trabalhar juntas para impedir esse tipo de invasão. A proposta é estabelecer ações judiciais conjuntas que inibam essa prática.

Para que possamos viabilizar financeiramente nossos projetos dependemos da contribuição anual dos nossos associados. Lembrando que a Regional fica com apenas 50% do valor, uma vez que os outros 50% são repassados para a Nacional, o pagamento é fundamental para custear reuniões e eventos científicos, ações sociais, divulgar notícias tanto nos nossos meios de comunicação quanto na imprensa, realizar propagandas para esclarecer à população sobre as especialidades, entre outros projetos.

A questão da educação médica continuada é muito importante para nós. Entendemos que um dos principais papéis de uma Sociedade como a nossa é promover oportunidades de atualização para especialistas de todo o Estado. E, assim o faremos, por meio de nosso Encontro Regional de Angiologia e de Cirurgia Vascular e de nossas reuniões científicas mensais, na cidade do Rio de Janeiro e também nas chamadas “fora de sede”, realizadas em outras cidades fluminenses. Também queremos estimular a produção científica de nossos associados, projetando o lançamento de livros.

Diante do agravamento da pandemia do novo coronavírus (Covid-19) no Brasil e obedecendo as recomendações das autoridades sanitárias, a diretoria da SBACV-RJ decidiu pelo adiamento do XXXIV Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro, que seria realizado no mês de março. A nova data do Encontro já está marcada para os dias 24, 25 e 26 de setembro do corrente ano. Até lá, com toda certeza, estaremos vivendo outro momento, em que teremos a oportunidade de apresentar temas de grande interesse dos angiologistas e cirurgiões vasculares, poderemos debater assuntos que estão no dia a dia dos especialistas e confraternizar entre nossos pares.

Os inscritos no nosso Encontro deverão comunicar a sua opção pela manutenção da inscrição ou pelo estorno da quantia paga. Para informações, pedimos que entrem em contato com a Secretaria da Sociedade.

Espero que gostem do novo visual da nossa revista e desejo uma boa leitura!

“Entendemos que um dos principais papéis de uma Sociedade como a nossa é promover oportunidades de atualização para especialistas de todo o Estado. E, assim o faremos, por meio de nosso Encontro Regional de Angiologia e de Cirurgia Vascular e de nossas reuniões científicas mensais, na cidade do Rio de Janeiro e também nas chamadas “fora de sede”, realizadas em outras cidades fluminenses.”



Dr. Francisco João Sahagoff de D. V. Gomes
Presidente da SBACV-RJ

A real necessidade da classe médica

Nós, médicos, não precisamos apenas de mensagens de estímulo ou incentivo (apesar de compreendermos a positividade psicológica da coisa).

Não somos os apregoados heróis desta catástrofe sanitária que assola a humanidade, mas somos aqueles seres humanos que estarão na linha de frente e doaremos nossas próprias vidas para salvar outros seres humanos, mas, antes de tudo, precisamos ser encarados como pessoas que são pais, mães, filhos, netos, que têm famílias e que, como qualquer pessoa, têm muitas contas a pagar. E que sofrem com o medo da incerteza. Pessoas que também têm medo do inimigo oculto. O momento é tenso. Apesar de poder ocorrer convocação compulsória não há possibilidade em não atender ao chamado de socorro do nosso povo! Ajudar é o nosso ideal de vida. Contudo, a esmagadora maioria dos médicos não é rica. Muito pelo contrário. E vários são arrimo de família. Portanto, alguns questionamentos se fazem necessários nesta hora delicada:

- Quais garantias os dirigentes, que nos convocam compulsoriamente, sem nos fornecer a adequada proteção efetiva, darão a nossas famílias?
- Se nós morrermos, quem cuidará dos nossos descendentes?
- Qual tipo de amparo terão nossas crianças se ocorrer nossa falta?
- Alguém será capaz de garantir bons estudos e formação adequada para nossas crianças e adolescentes?

Lutaremos para que a devastação seja a menor possível com toda a nossa sabedoria, pois um médico passa toda uma vida estudando para isso. É nosso dever de quem tem como ideal amar e lutar para salvar o próximo, todavia isto não pode ser confundido com o sacerdócio.

Está na hora da Medicina ser valorizada nesse país!

“Os médicos, nesse caos da pandemia do coronavírus, estão sendo colocados na linha de frente sem equipamento de proteção individual (EPI) adequado, sem recursos de infraestrutura suficiente e sem os leitos de terapia intensiva que, em condições normais, já são insuficientes.”

Já passou do momento de termos salários mais dignos, compatíveis com a importância do nosso trabalho, com a dificuldade de passar em um exame de vestibular com as maiores notas exigidas, de estudar incansavelmente nos seis duros anos de faculdade, de fazer outra difícil prova para ingressar na residência médica e cursar a mesma até a exaustão física e mental. Verdadeiramente, somos profissionais essenciais diferenciados pela natureza única do nosso ofício que ninguém mais é capacitado para executar. Os médicos, nesse caos da pandemia do coronavírus, estão sendo colocados na linha de frente sem equipamento de proteção individual (EPI) adequado, sem recursos de infraestrutura suficiente e sem os leitos de terapia intensiva que, em condições normais, já são insuficientes. Então, de uma vez por todas, é chegada a hora da população nos apoiar promovendo o real valor que as autoridades federais, estaduais e municipais, além dos empresários do setor da saúde, devem reconhecer.

Eis os aplausos de que realmente precisamos:

- Restituição aos médicos da Lei do Ato Médico original na íntegra;
- Respeito financeiro e laboral do piso salarial proposto pela Fenam;
- Condições seguras e adequadas de trabalho (EPIs para toda equipe de saúde, hospitais e leitos exclusivos para pacientes com Covid-19, treinamento das equipes, testes para os casos suspeitos principalmente da equipe multiprofissional);
- Seguro saúde e de vida para profissionais médicos;
- Seguro saúde e educacional para os familiares de médicos vitimados;
- Pagamento e garantia das prerrogativas trabalhistas de insalubridade e periculosidade;
- Pagamento do adicional noturno;
- Remuneração adicional quando em regime de sobreaviso;
- Respeito às cargas horárias de trabalho;
- Descanso de 10 minutos a cada 90 minutos trabalhados;
- Pagamento das horas extras trabalhadas;
- Controle e avaliações constantes das faculdades de Medicina no território nacional, sejam elas públicas ou privadas;
- Segurança para que os profissionais médicos, nos serviços de emergência ou nos serviços periciais, não sejam agredidos ou intimidados.

É a hora disso mudar! Viva a Medicina e os médicos do Brasil!

Evidentemente, uma certeza teremos: ao sobrevivermos a esta grave situação, semelhante ao juízo final, poderemos dizer aos nossos amigos e descendentes como participamos ativamente no controle de uma praga mundial. Isso será motivo de orgulho quando ocorrer. Esperamos que isso se concretize o mais rápido possível.

Deus nos abençoe!

“Evidentemente, uma
certeza teremos:
ao sobrevivermos a
esta grave situação,
semelhante ao juízo
final, poderemos dizer
aos nossos amigos
e descendentes
como participamos
ativamente no controle
de uma praga mundial.
Isso será motivo de
orgulho quando ocorrer.”



Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira

Vice-Presidente da SBACV-RJ

Desafios constantes e esforço que vale a pena

A magia das palavras que nos são tão caras:

Sinergia.

Comprometimento.

Liderança.

Participação.

Responsabilidade.

Ao pensar em nossa Regional, e no início da gestão do amigo João Sahagoff, acredito que a sucessão de diretorias que, ao longo dos últimos anos conduziu nossa Entidade, tem sido caracterizada pelas palavras que elenquei acima. Por isso, ousou dizer que a SBACV-RJ não apenas tem sido abençoada, como também tem feito por onde ser abençoada, construindo uma condução primorosa em prol dos interesses de seus associados.

Do ensino à educação continuada, com o acolhimento dos estudantes de Medicina, por meio do Congresso de Ligas Acadêmicas que neste ano chega à sua segunda edição, até a regularidade na realização de reuniões científicas mensais, com transmissão ao vivo para facilitar a participação de todos os colegas, temos marcado presença, temos ouvido e nos feito ouvir. Afinal, o engajamento e a participação de cada vascular, em cada município fluminense, são fundamentais.

O trabalho incansável por honorários dignos na saúde suplementar, a defesa das prerrogativas profissionais contra a invasão de nossas especialidades por não médicos, a busca constante pela conscientização da população até a oferta de mecanismos de divulgação ética de seus associados, cada esforço vale a pena.

“Por isso, ousou dizer que a SBACV-RJ não apenas tem sido abençoada, como também tem feito por onde ser abençoada, construindo uma condução primorosa em prol dos interesses de seus associados.”

Os desafios são constantes. Crescem em velocidade surpreendente. Mas as condutas baseadas nas palavras que elenquei no início deste texto, e que efetivamente são tão caras para o nosso Presidente, nos dão norte para seguir e encarar cada nova luta.

Hoje, na posição de Vice-Presidente, tenho o privilégio de poder participar de mais uma etapa, de mais uma gestão. Você, colega, pode ter certeza que o que move esta Diretoria não é a busca pelo poder, mas uma junção de verbos: poder fazer. Cada vez mais, em prol de nossas especialidades e daqueles que a elas se dedicam. Conte conosco!



Dr. Breno Caiafa

Secretário-Geral da SBACV-RJ

Novo ciclo

Empresas passam por ciclos que começam pela criação e seguem com o crescimento e a maturidade, e assim é a nossa SBACV-RJ! Madura, em contínua evolução, sempre em busca de novos conhecimentos e melhores resultados.

Através de gestões participativas, ouvindo e pensando nos associados, com uma Diretoria atuante, temos potencializado áreas já estabelecidas e canalizando forças para novas ideias e novas oportunidades. Com isso, mantemos nossa SBACV-RJ em ascensão. A renovação da Diretoria bianualmente faz com que as energias se renovem e novas ideias surjam, assim nos fortalecemos e superamos melhor as dificuldades.

Momentos difíceis passaremos com essa pandemia mundial, mas podem ter certeza que ao mesmo tempo que estamos enfrentando um problema de saúde pública, preocupados com nossas famílias e nosso bem-estar, estamos pensando nos impactos que nossa Sociedade pode sofrer. A Diretoria, sob o comando do nosso Presidente, imediatamente constituiu um comitê de crise e foi a primeira a adiar um evento Regional pensando na saúde e integridade dos associados.

Juntos e apoiando a SBACV Nacional, discutimos protocolos e orientações, assim como participamos da decisão de facilitação do pagamento da anuidade, mantendo bons descontos para o associado até o final do ano. Precisamos achar o equilíbrio neste momento de enfrentamento e incertezas e, mais uma vez, precisamos estar juntos e fortes para mostrar nosso valor como médicos e especialistas e cobrar o reconhecimento da nossa profissão.

“A Alma do Mundo

Quando você conseguir superar problemas graves não se detenha na lembrança dos momentos difíceis, mas na alegria de haver atravessado mais essa prova em sua vida.

Quando sair de um longo tratamento de saúde, não pense no sofrimento que foi necessário enfrentar, mas na benção de Deus que permitiu a cura.

Leve na sua memória, para o resto da vida, as coisas boas que surgiram nas dificuldades. Elas serão uma prova de sua capacidade e lhe darão confiança diante de qualquer obstáculo.”

Chico Xavier

“Momentos difíceis passaremos com essa pandemia mundial, mas podem ter certeza que ao mesmo tempo que estamos enfrentando um problema de saúde pública, preocupados com nossas famílias e nosso bem-estar, estamos pensando nos impactos que nossa Sociedade pode sofrer.”



Dr. Marcos Arêas Marques

Diretor Científico da SBACV-RJ

A importância das reuniões científicas

Caros sócios da SBACV-RJ,

Na gestão que se inicia, do Presidente João Sahagoff, teremos um total de nove reuniões científicas no ano de 2020, sendo oito na cidade do Rio de Janeiro e uma fora de sede, em Nova Friburgo, no mês de junho.

Há um grande empenho da atual gestão, assim como das gestões anteriores, no estímulo da maior participação do sócio nessas reuniões, visto que, além do claro cunho científico, onde são apresentados trabalhos para a divulgação de projetos e técnicas dos diversos Serviços de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro, existe um importante cunho social, de conagração entre os participantes.

Algumas propostas exitosas, como a transmissão on-line, por exemplo, já em prática desde gestões anteriores, devem ser ampliadas, com uma maior divulgação prévia através das mídias sociais. O objetivo é atingir os sócios de outras seccionais do nosso Estado e, até mesmo, do restante do país, que na maioria das vezes estão impossibilitados de participar presencialmente.

Outras propostas, que já vinham sendo debatidas, estão em plena evolução, como por exemplo, a maior alternância dos dias das reuniões. Teremos a manutenção da tradicional quinta-feira à noite, nos meses de abril, julho e agosto, e ampliação das datas das reuniões de sábado pela manhã (fevereiro, maio, setembro, outubro e novembro), em que se espera maior participação dos sócios das diversas seccionais do Rio de Janeiro.

“O objetivo é atingir os sócios de outras seccionais do nosso Estado e, até mesmo, do restante do país, que na maioria das vezes estão impossibilitados de participar presencialmente.”

Também é de suma importância a aproximação da Diretoria Científica com os chefes de Serviços, onde há residência médica e pós-graduação em Angiologia e Cirurgia Vascular, através de canais, como grupos de WhatsApp, que facilitem e dinamizem a comunicação entre nós. Queremos estimular a participação ostensiva dos residentes e pós-graduandos, como uma forma inicial de inserção deles na nossa SBACV-RJ. Além disso, a Diretoria Científica pretende estimular, da mesma forma, a participação ativa do sócio que atua de forma independente e que pretende divulgar os seus trabalhos.

Para finalizar, aproveito este espaço para deixar meu e-mail (mareasmarques@gmail.com), para qualquer sugestão, crítica e proposta que os sócios da SBACV-RJ desejem fazer diretamente à Diretoria Científica.

Quanto maior a participação do sócio, mais forte será a nossa Sociedade.



Dra. Cristiane Ferreira de Araújo Gomes

Diretora de Publicações da SBACV-RJ

Inovações necessárias

É com muita satisfação que assumo a Diretoria de Publicações da SBACV-RJ, biênio 2020-2021. Agradeço ao Presidente, Dr. João Sahagoff, pelo convite e pela confiança em mim depositada.

Tenho um grande desafio pela frente que é dar continuidade ao brilhante trabalho executado pelo Diretor de Publicações da gestão anterior, Dr. Felipe Costa.

Traremos algumas inovações necessárias para nos adequarmos aos tempos modernos, em que a sustentabilidade é uma necessidade. Teremos uma revista mais compacta e com a opção de recebimento digital ou físico. Não se preocupem! O sócio que quiser manter o recebimento pelo correio, sua opção será mantida e respeitada. A opção seria feita por cada sócio durante nosso Encontro Carioca, porém infelizmente tivemos que adiá-lo, conforme as orientações do Ministério da Saúde, devido à pandemia da Covid-19. Pelo mesmo motivo, esta edição da revista será apenas digital, evitando assim o contato físico com a publicação, desde sua confecção até o recebimento nas residências. Oportunamente, faremos contato para que os associados façam sua opção.

“Traremos algumas inovações necessárias para nos adequarmos aos tempos modernos, em que a sustentabilidade é uma necessidade.”

Uma novidade que temos é a seção Memória da SBACV-RJ, na qual, principalmente os mais jovens, poderão ter acesso à história de nossos ex-presidentes e gestões anteriores, desde a fundação de nossa Sociedade. Para isso, contamos com a ajuda do nosso Ex-Presidente, Dr. Ivanésio Merlo.

Iniciamos revista com a Imagem Vascular cedida pelo Serviço de Cirurgia Vascular e Endovascular do Hospital Universitário Pedro Ernesto, com um caso interessantíssimo de Síndrome de Rendu-Osler-Weber.

No Espaço da Ecografia, mais uma vez, Dr. Clóvis Bordini nos abrilhanta com sua experiência, sempre contribuindo para produção científica de nossa Sociedade.

No Artigo Científico, o Serviço de Cirurgia Vascular e Endovascular do Hospital Municipal Souza Aguiar apresenta um caso de resgate de *bypass* por punção retrógrada em enxerto de safena reversa.

Nesta edição, temos ainda um espaço direcionado aos médicos residentes, em que abordamos o engajamento e a adesão de pacientes; uma seção de defesa profissional, tema de suma importância e que requer o envolvimento de todos os sócios; e ainda um artigo do Dr. Lymark Kamaroff, advogado especialista em causas médicas, que fala sobre a gravação ilegal de consultas pelos pacientes.

Esperamos que aproveitem bem a leitura e contamos com a colaboração de todos os serviços públicos e privados para contribuírem com a produção científica da nossa revista.

Serviço de Cirurgia Vascular e Endovascular do Hospital Universitário Pedro Ernesto

Cristiane Ferreira de Araujo Gomes, Felipe B. Fagundes, Cristina Riguetti, Leonardo S. Castro, Monica R. Mayall, Bernardo S. Barros, Claudia S. Amorim, Eduardo R. Neto, Paula Brandão, Patricia Fragoso, Paula Felizardo, Karine Reis, Raquel Lobo, Matheus Mannarino, Adalberto Pereira de Araujo, Carlos Eduardo Virgini-Magalhães



Embolização de angiodisplasia pulmonar em paciente com Síndrome de Rendu-Osler-Weber



A Síndrome de Rendu-Osler-Weber ou telangiectasia hemorrágica hereditária é uma doença autossômica dominante, com prevalência de 1 – 2:100.000.^{1,2} É caracterizada por lesões angiodisplásicas com malformações arteriovenosas (MAVs) em múltiplos órgãos, telangiectasias cutâneo mucosas, epistaxe, sangramento pulmonar, gastrointestinal e cerebral.⁴ A taxa de mortalidade gira em torno de 10%, de modo que a longevidade dos pacientes é pouco afetada pela doença.⁴

O diagnóstico é realizado seguindo os critérios diagnósticos de Curaçao, estabelecidos pela divisão científica da Fundação Internacional de Telangiectasia Hemorrágica Hereditária. São eles: epistaxe espontânea recorrente, telangiectasias mucocutâneas múltiplas, MAVs viscerais (telangiectasia gastrointestinal, MAVs pulmonares, hepática ou cerebral) e história familiar positiva. O diagnóstico é confirmado na presença de pelo menos três dessas manifestações.¹ A morbidade é elevada em pacientes

jovens, decorrente do envolvimento visceral, em especial pulmões e cérebro.

As MAVs pulmonares podem produzir significativos *shunts* da direita para esquerda, que podem resultar em dispneia, fadiga, cianose e policitemia.³

CASO CLÍNICO

Paciente, sexo feminino, branca, 45 anos, com história de surgimento de telangiectasia progressiva em pálpebra direita em 2016, associada à dispneia, eritrocitose, leucopenia e trombocitopenia. Em sua história patológica pregressa, apresentava histórico de sepse pulmonar aos 25 anos, com necessidade de suporte ventilatório, AVE aos 26 anos e quadro de abscesso hepático e renal no mesmo ano. Foi encaminhada à clínica de Pneumologia em setembro de 2018, com quadro de dispneia aos pequenos esforços. Na investigação diagnóstica, foi realizado ecocardiograma pela técnica de microbolhas e evidenciado *shunt* pulmonar de alto grau, com fração de ejeção 65%. A angiotomografia confirmou a presença de MAVs pulmonares de alto fluxo em pulmão esquerdo. Foi, então, realizado o diagnóstico de Síndrome de Rendu-Osler-Weber.

Em fevereiro de 2019, paciente evoluiu com piora do quadro respiratório, apresentando dispneia em repouso, ausência de quadro infeccioso e saturação O₂ de 60%. Foi, então, solicitada avaliação da clínica de Cirurgia Vascular.

Procedemos com a arteriografia pulmonar sob anestesia geral e constatado quatro MAVs de alto fluxo. Durante todo o procedimento, paciente manteve a saturação de O₂, mesmo em vigência de intubação orotraqueal. Realizamos embolização das mesmas com plug oclisor Amplatzer® 20 x 16 e 7 molas Nester® 14-12. Imediatamente ao

final do procedimento, observamos o aumento da saturação de O₂ para 91%. Foi extubada e encaminhada à Unidade de Tratamento Intensivo para melhor observação do quadro. Evoluiu bem no pós-operatório, tendo recebido alta hospitalar no 10º dia, deambulando sem dispneia, com saturação O₂ de 96%.

DISCUSSÃO

Não encontramos estudos randomizados comparando o tratamento clínico e cirúrgico. Na grande maioria, a terapia é de suporte e de prevenção das complicações. Porém, pelo alto risco de embolia e descompensação clínica, a ressecção cirúrgica ou embolização das MAVs de alto fluxo está indicada. Recomenda-se a escolha de molas de diâmetros maiores ou *plugs* maiores que 20% do diâmetro do vaso acometido. As complicações mais comuns são dor pleurítica, febre baixa, derrame pleural e infarto pulmonar.

CONCLUSÃO

A embolização das MAVs pulmonares se mostrou efetiva e segura no controle dos sintomas na Síndrome de Rendu-Osler-Weber associada à presença de grave *shunt* pulmonar.

BIBLIOGRAFIA

1. Juarez JA, Aringa ARDA, et al. Síndrome de Rendu-Osler-Weber: relato de caso e revisão de literatura. Rev.Bras.Otorrinolaringol. vol.74,nº3. São Paulo. Maio/Junho 2008
2. Agnolitto PM, Barreto ARFB, Barbieri RFP, Elias Junior J, Muglia VF. Síndrome de Rendu-Osler-Weber: o que o radiologista precisa saber. Revisão da literatura e apresentação de três casos.
3. Kuter DJ, Dphil. Telangiectasia hemorrágica hereditária. Harvard Medical School. Manual MSD.
4. Nascimento RTL, Santos LC, et al. Telangiectasia hemorrágica hereditária. Braz.J.Surg.Clin.Res, vol.10, nº3, pp.25-30. Mar - Mai 2015.

Varizes na panturrilha e diferentes fontes de refluxo



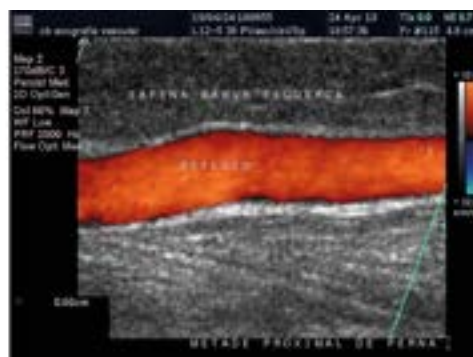
Nesta edição, apresento três casos em que ectoscopicamente são evidenciadas varizes na panturrilha, sem relação com a safena magna, em que a ecografia vascular nos revela a real fonte desta insuficiência venosa, muitas vezes com origem inusitada e bem distante do que os olhos veem.

O primeiro caso é de insuficiência clássica da safena parva, com ectasia e refluxo significativo, desde a junção safeno-poplíteia, até ser transferido para tributária insuficiente que “alimenta” as formações varicosas.

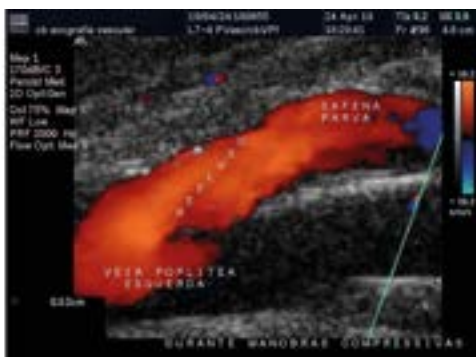
É muito importante o detalhamento anatômico da junção safeno-poplíteia insuficiente, informando diâmetros, sua altura em relação à linha articular do joelho, a existência ou não de tronco comum com a veia gastrocnêmia, assim como a presença de extensão cranial e/ou veia de Giacomini.



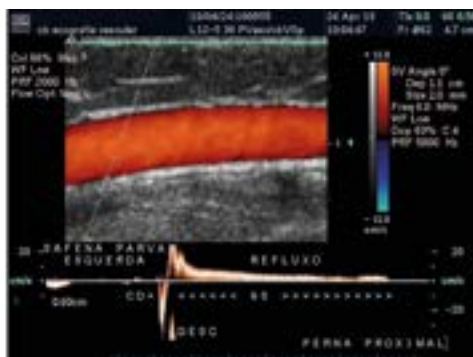
Caso 1C



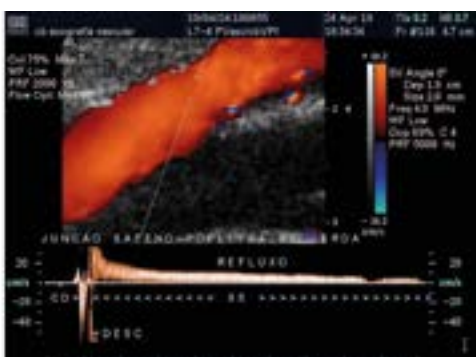
Caso 1A



Caso 1D

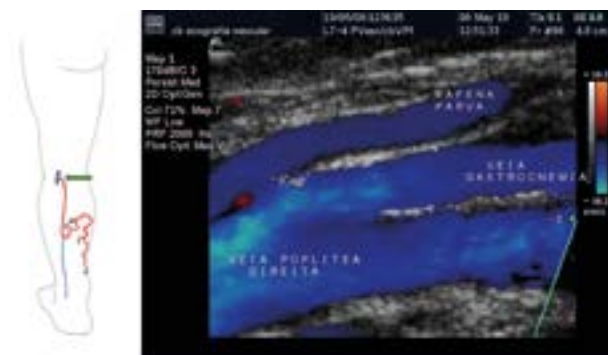


Caso 1B

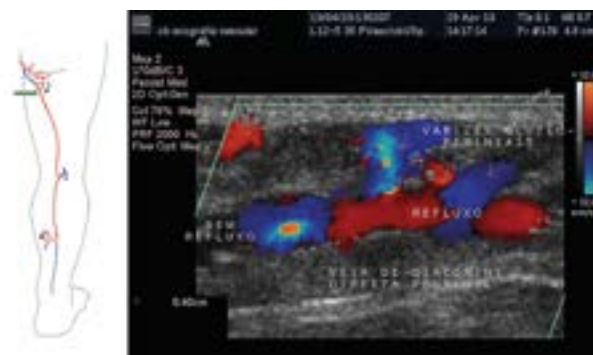


Caso 1E

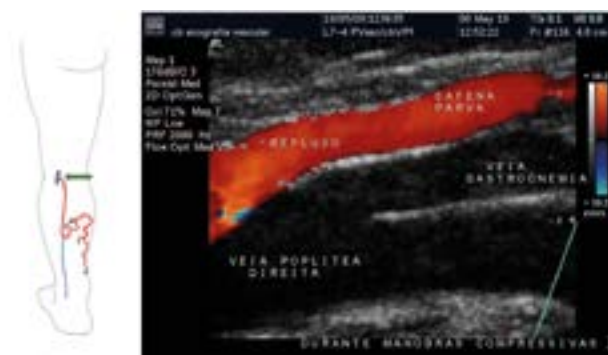




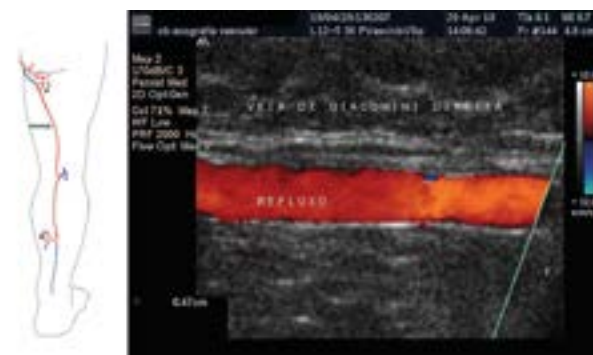
Caso 1F



Caso 2B

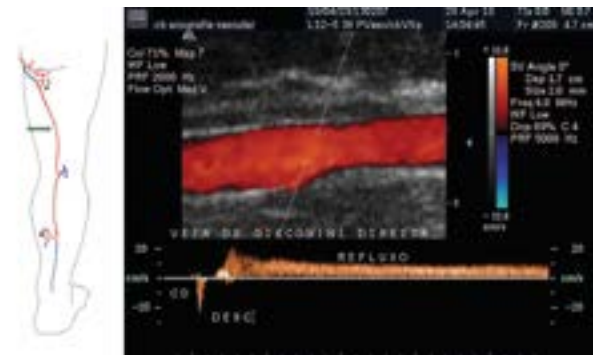


Caso 1G

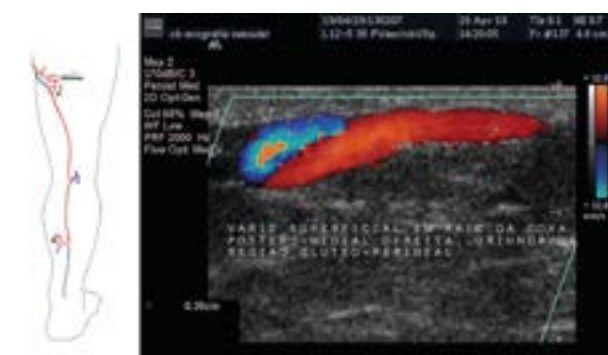


Caso 2C

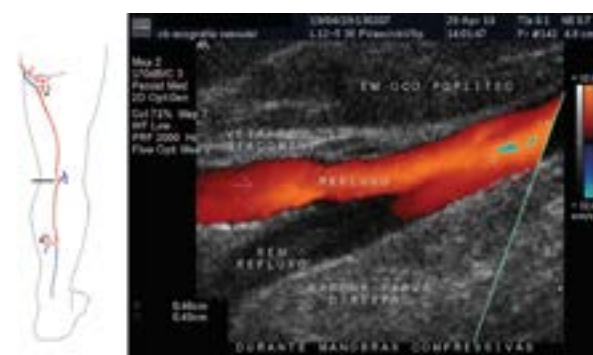
O segundo caso também compromete a safena parva. Entretanto, a origem do refluxo é pélvica, propagando-se para o membro inferior por ponto de fuga através de varizes oriundas da região glúteo-perineal. Estas varizes convergem para a veia de Giacomini, que se estende ectasiada e com refluxo significativo ao longo da coxa posterior. No oco poplíteo, esse refluxo tem continuidade pela safena parva, estando a junção safeno-poplíteica preservada. A safena parva segue ectasiada e insuficiente até seu refluxo ser definitivamente transferido para tributária varicosa, que logo drena por perfurante.



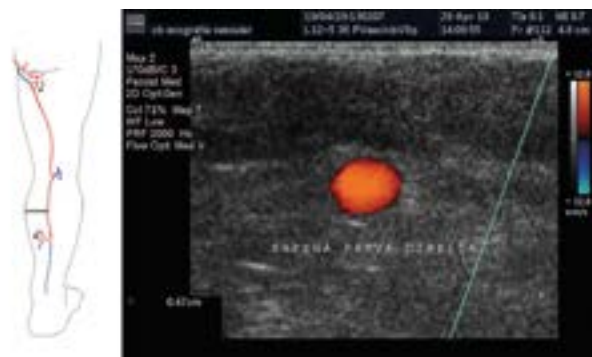
Caso 2D



Caso 2A



Caso 2E

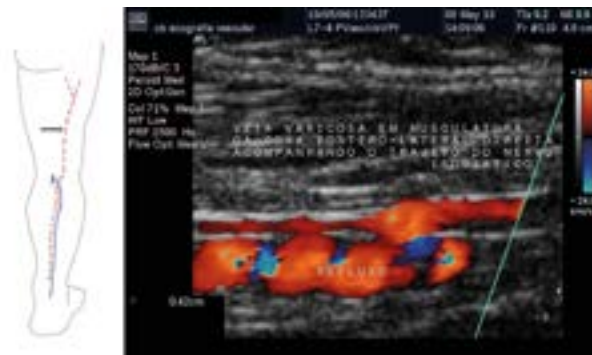


Caso 2F

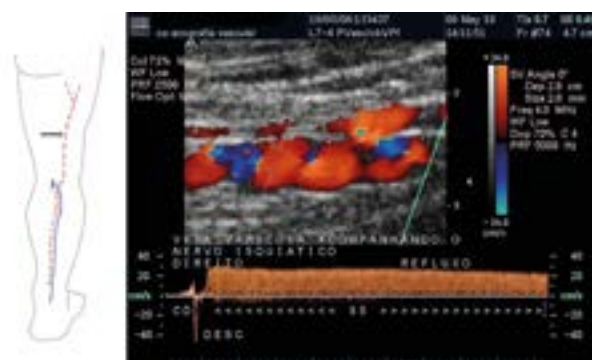
O último caso tem como fonte do refluxo as varizes em plano muscular ao longo da coxa posterior, acompanhando o nervo isquiático até o oco poplíteo.

A partir daí, duas situações são apresentadas. Na primeira, as varizes seguem com aspecto troncular no trajeto dos nervos tibial, cutâneo sural medial e sural.

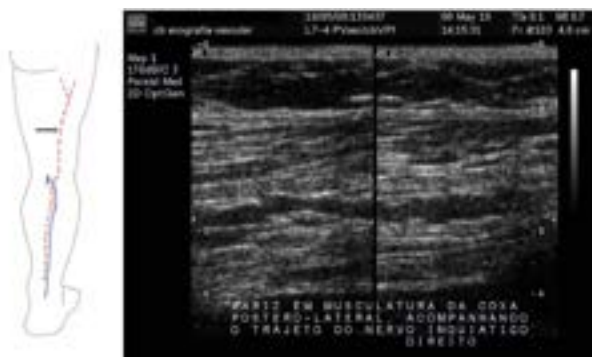
Na outra, seguem acompanhando o nervo fibular comum, cutâneo sural lateral e o ramo fibular comunicante. Deste último, as varizes dispersam-se pelos planos subfascial, fascial e superficial, sendo neste a única manifestação ectoscópica de uma sintomatologia que se propaga por toda a face posterior do membro inferior, especialmente pela intimidade anatômica com as estruturas nervosas.



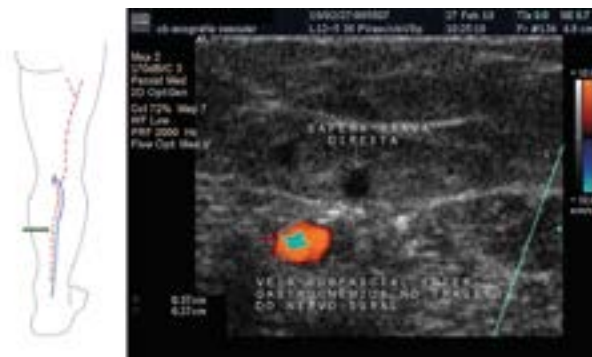
Caso 3C



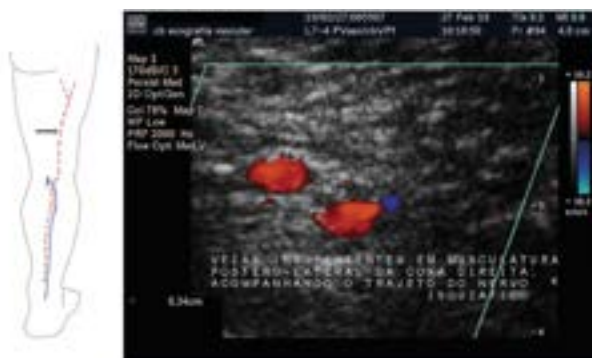
Caso 3D



Caso 3A



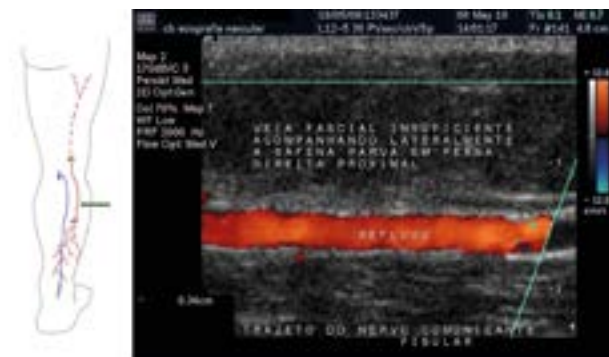
Caso 3E



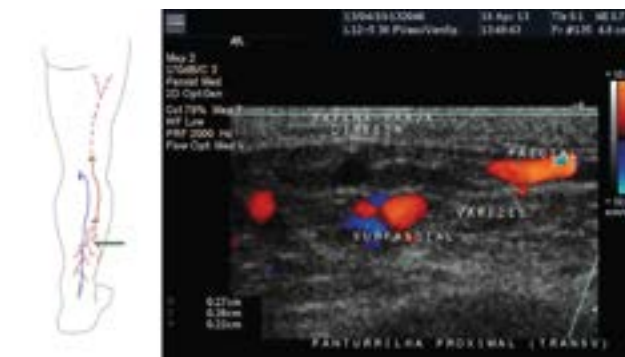
Caso 3B



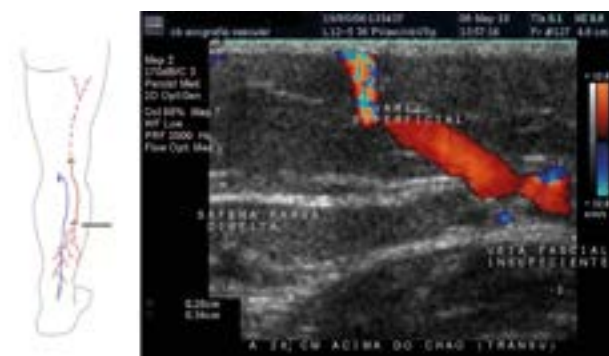
Caso 3F



Caso 3G



Caso 3I



Caso 3H

Nos casos apresentados, fica demonstrada a importância da ecografia vascular como ferramenta de apoio diagnóstico à Angiologia e Cirurgia Vascular, identificando a origem do refluxo e oferecendo informações que permitam a escolha da conduta mais apropriada a ser adotada para cada situação específica.

ARTIGO CIENTÍFICO I

Dr. Francisco João Sahagoff de Deus Vieira Gomes – Presidente da SBACV-RJ

Dr. Marcos Arêas Marques – Diretor Científico da SBACV-RJ



Infecção por Covid-19 e coagulação

Dois estudos retrospectivos de séries de casos publicados recentemente avaliam a elevação do dímero-D (DD) como um marcador de gravidade em pacientes hospitalizados pela infecção pelo Covid-19.^{1,2}

O DD é um dos produtos de degradação da fibrina (PDF), uma proteína da coagulação que é formada pela ação da trombina no fibrinogênio. Portanto, o DD representa um marcador indireto da geração de trombina e da atividade fibrinolítica que ocorre quando há, por exemplo, a formação de um coágulo.

Ocorre que a elevação dos níveis séricos do DD não é específica de tromboembolismo venoso (TEV), e está presente em qualquer situação que envolva a formação e a degradação de um trombo, traumas, infecção recente, gestação, insuficiência renal e neoplasias. O que faz do DD um exame de alta sensibilidade e muito baixa especificidade.

Além da elevação do DD, um dos estudos² descreve a ocorrência de coagulação intravascular disseminada em 71,4% dos pacientes que evoluíram para óbito.

Cabe lembrar que toda infecção é um fator de risco para o desenvolvimento do TEV, por provocar um quadro sistêmico inflamatório, especialmente se o paciente estiver internado e restrito ao leito. Todavia, até o momento, não existe estudo robusto associando o TEV à infecção pelo Covid-19.

BIBLIOGRAFIA

1. Zhou F, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020 Mar 11. pii: S0140-6736(20)30566-3.
2. Tang N, Li D, Wang X, Sun Z. Abnormal coagulation parameters are associated with poor prognosis in patients with novel coronavirus pneumonia. *J Thromb Haemost*. 2020 Feb 19. doi: 10.1111/jth.14768. [Epub ahead of print]



Resgate de *bypass* por punção retrógrada em enxerto de safena reversa – Relato de Caso

OBJETIVO

Relatar um caso de resgate de *bypass* artéria femoral superficial – artéria tibial posterior com safena reversa pela técnica endovascular com punção retrógrada em enxerto distal.

RESUMO

A prevalência de doença arterial obstrutiva periférica é elevada no país e infelizmente ainda não é comum, no serviço público brasileiro, o seguimento clínico e multidisciplinar a longo prazo dos pacientes submetidos a procedimentos arteriais (técnica convencional ou endovascular) de revascularização de membros. Nesse caso relatado, exemplificamos um paciente com *bypass* artéria femoral superficial – artéria tibial posterior, realizado com safena reversa feito em outro serviço em 2015, que apresentou oclusão em artéria femoral superficial e de sua anastomose proximal no qual foi realizada angioplastia por punção retrógrada distal em enxerto, com bom resultado clínico-cirúrgico (Makdisse et al., 2008).

INTRODUÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO

A Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) é uma patologia que acomete todas as artérias do corpo e se caracteriza pela redução do fluxo sanguíneo para os órgãos e tecidos, causado pelo estreitamento do lúmen arterial. Uma de suas causas principais é a deposição de lipídeos, cálcio e outros elementos celulares na íntima, evoluindo eventualmente para fibrose e calcificação. Seu desenvolvimento é lento e progressivo, necessitando haver uma obstrução significativa do calibre da artéria, para que ocorram os primeiros sintomas isquêmicos¹.

O tempo de evolução da doença aumenta os riscos de ocorrer limitação funcional do membro afetado em consequência da isquemia. E o quadro clínico costuma ser de claudicação, dor em repouso, úlceras isquêmicas e até

gangrena. A progressão da DAOP está associada a alto risco de eventos cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral².

RELATO DE CASO

No caso em questão, trata-se de um paciente do sexo masculino, de 67 anos de idade, que havia sido submetido a uma cirurgia de revascularização de membro inferior com *bypass* artéria femoral superficial – artéria tibial posterior com safena magna reversa, em 2015 em outro Serviço, e cujo quadro evoluiu com piora de sintomas, com claudicação < 100 metros, cianose fixa de pododáctilos e restrição de movimento.

Medicações: Losartana 100mg, Atenolol 25mg, Clonidina 0,600mg/dia, Sinvastatina 40mg e AAS 100mg.

Exame físico: Paciente em bom estado geral, lúcido e orientado, cooperativo, normocorado, hidratado, eupneico em ar ambiente, pressão arterial de 128/82mmHg, frequência cardíaca 60bpm, ritmo cardíaco regular, murmúrio vesicular universalmente audível sem ruídos adventícios, abdome inocente, membros inferiores sem edema ou empastamento, posição antálgica durante todo exame físico, pé direito cianótico, alega dormir com membro pendente há seis meses, pulsos femorais bilaterais presentes, demais pulsos ausentes bilateralmente.

Realizada arteriografia com punção em artéria femoral comum contralateral que demonstrou oclusão de artéria femoral superficial direita em origem com reabitação em enxerto após anastomose, não visualizada artéria poplítea, não visualizada artéria tibial anterior, não visualizado tronco tíbio fibular, não visualizada artéria fibular, visualizada artéria tibial posterior em 1/3 distal sem formação de arco plantar (como vemos nas figuras de 1 a 8).



Figura 1

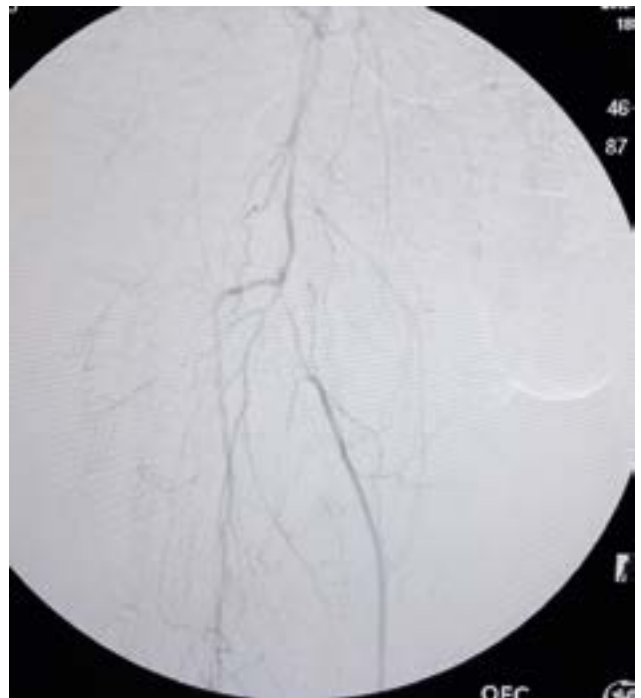


Figura 3: Reabitação em enxerto de safena reversa após anastomose proximal



Figura 2: Artéria femoral comum direita sem lesões e artéria femoral superficial direita com oclusão em origem



Figura 4: Enxerto de safena reversa sem lesões



Figura 5: Enxerto de safena reversa sem lesões, sem visualização de reabilitação de artéria femoral superficial e artéria poplíteia.

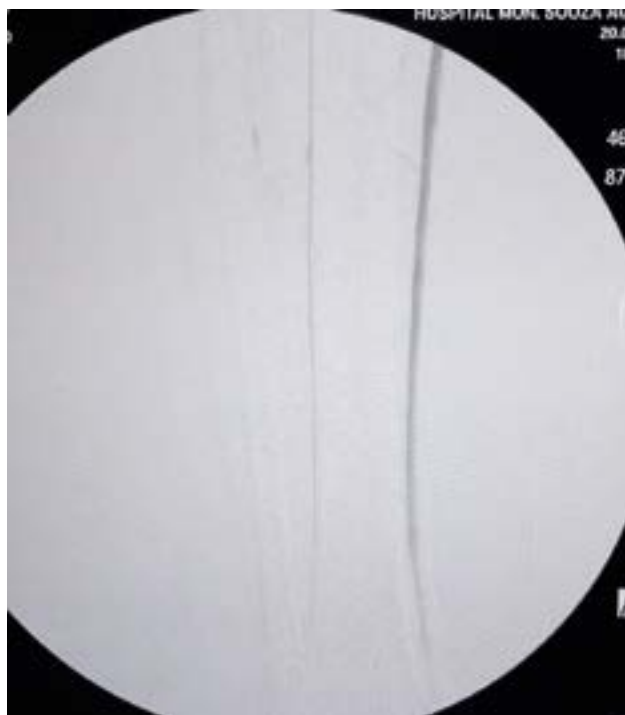


Figura 7: Enxerto de safena reversa sem lesões em porção infrapatelar, sem visualização de artérias tibiais e artéria fibular.



Figura 6: Enxerto de safena reversa sem lesões em porção infrapatelar, sem visualização de artérias tibiais e artéria fibular.



Figura 8: Enxerto de safena reversa sem lesões em porção infrapatelar, com reabilitação de artéria tibial posterior.

Realizada tentativa de recanalização por via anterógrada de artéria femoral superficial sem sucesso, optado então por punção retrógrada distal em enxerto guiado

por *roadmapping* com Jelco 21 e introdução de fio guia hidrofílico 0,014 x 300cm e cateter de suporte SureCross 0,014 x 150cm. Realizada recanalização de artéria femoral

superficial até artéria femoral comum direita. Utilização de introdutor 6 x 45cm e criação de “laço” (entre outros, Schneider, 2008) com fio guia hidrofílico 0,014 + cateter angiográfico 5f Vert para captura de fio guia e criação

de “varal”. Posteriormente, utilizado cateter balão 2.5 x 100mm, 4.0 x 60mm e 5 x 150mm para angioplastia de artéria femoral superficial e anastomose de enxerto, como pode ser visto nas figuras 9 a 13.



Figura 9

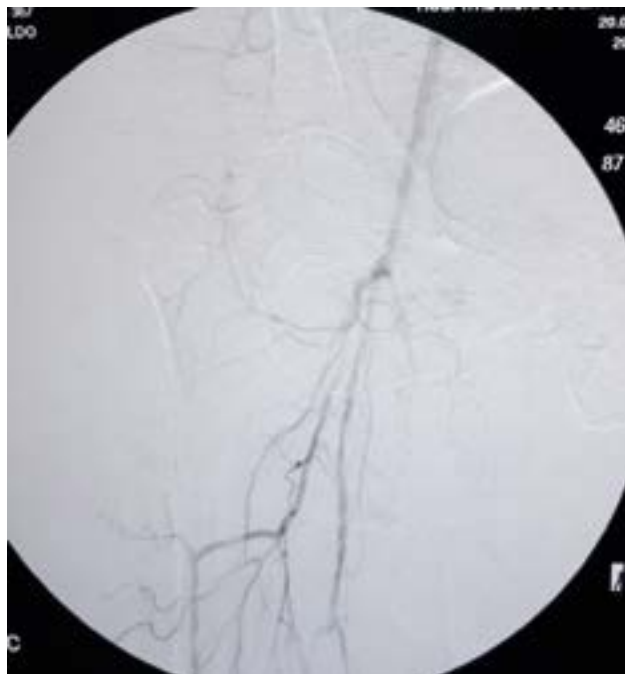


Figura 11



Figura 10

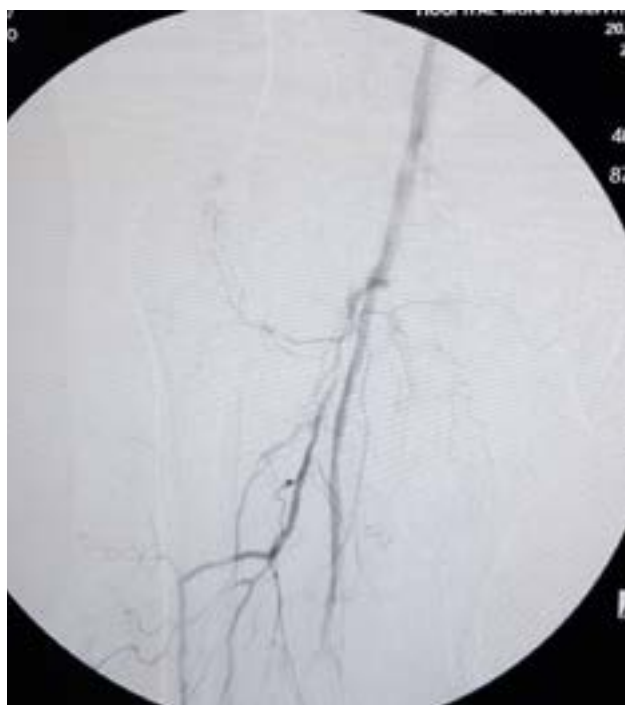


Figura 12

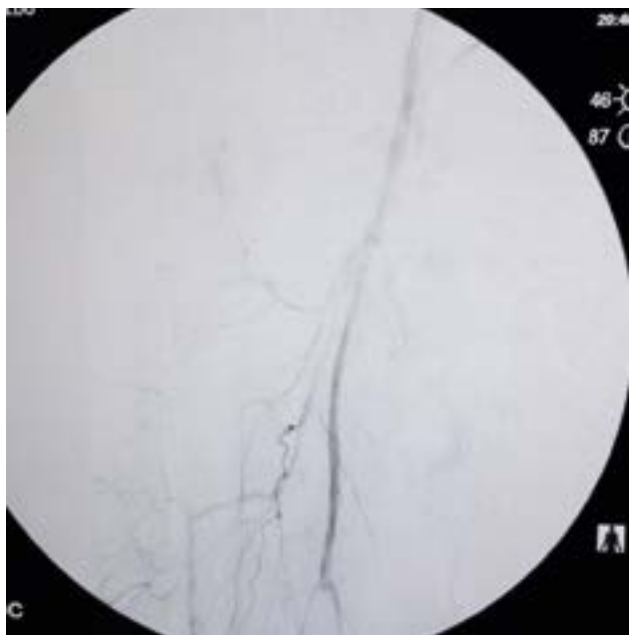


Figura 13

RESULTADOS

Foi realizada punção retrógrada de enxerto distal guiado por *roadmapping*. Utilizado fio guia hidrofílico 0,014 x 300 cm e cateter de suporte SureCross 0,014 x 150 cm para recanalização de lesão oclusiva em artéria femoral superficial e realizado “laço” com fio guia hidrofílico 0,014 x 300 cm e cateter angiográfico 5F Vert para a confecção de “varal” e posterior angioplastia de artéria femoral superficial e de anastomose proximal de *bypass*.

O paciente evoluiu sem intercorrências durante o intraoperatório, com retorno de pulso em *bypass* durante procedimento. No pós-operatório, apresentou melhora da perfusão tecidual de pé direito e alívio completo dos sintomas.

CONCLUSÃO

As técnicas e os materiais de cirurgias endovasculares têm sofrido evolução intensa nos últimos anos, tornando pos-

sível a intervenção em vasos cada vez menos calibrosos. Através desse caso, foi evidenciado o benefício que estes avanços técnicos trouxeram e como é possível restaurar a qualidade de vida e reduzir a morbidade em abordagens cirúrgicas, através da endovascular.

A prática e confiança, adquiridas ao longo dos anos em procedimentos minimamente invasivos, têm permitido o salvamento de pontes que outrora estariam condenadas e evoluiriam para limitações funcionais permanentes. (Neto et al. , 2012; Vieira et al. , 2015).

BIBLIOGRAFIA

1. Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular, Regional São Paulo. “Doença arterial obstrutiva periférica” Disponível em: <<https://sbacvsp.com.br/doenca-arterial-obstrutiva-periferica/>> Acesso em: 22 de janeiro 2020;
 2. Doença arterial obstrutiva periférica – LIVASC-CG Disponível em: <<https://www.sanarmed.com/resumo-sobre-doenca-arterial-obstrutiva-periferica-daop-ligas>> Acesso em: 22 de janeiro 2020;
- NETO, Abdo Farret; de Faria, Eduardo Dantas Baptista; Panteleio, Ernesto;
 - Recanalização da artéria tibial anterior via artéria pediosa: Relato de caso in Radiol Bras. 2012 Set/Out; 45(5):302-304;
 - Makdisse, Marcia; Pereira, Alexandre da Costa; Pádua Brasil, David de -Prevalência e fatores de risco associados à doença arterial periférica no projeto corações do Brasil in Arq. Bras. Cardiol. Vol. 91 nº 6 São Paulo Dec. 2008;
 - Vieira, Mário; Rocha-Neves, João; Paz Dias, Pedro - Recanalização subintimal total femoropoplíteica após falência de *bypass* infrapoplíteico: redefinindo estratégias in Angiol Cir Vasc. 2015; 11(4):230-234;
 - Carlos José de Brito; Rossi Murilo; Eduardo Loureiro - Cirurgia vascular: Cirurgia Endovascular e Angiologia 3ª Edição;
 - Peter Schneider – Endovascular Skills 2008.

Dr. Francisco João Sahagoff de Deus Vieira Gomes – Presidente da SBACV-RJ

Dr. Marcos Arêas Marques – Diretor Científico da SBACV-RJ



Recomendações para o controle laboratorial de pacientes anticoagulados com varfarina na pandemia de Covid-19

A SBACV-RJ sugere as seguintes condutas para o controle de pacientes anticoagulados com varfarina:

- Baseando-se nas recomendações de telemedicina, conforme publicação do CREMERJ, avaliar a possibilidade de monitoramento telefônico, por WhatsApp e e-mail para controle da anticoagulação, respeitando o isolamento social;
- Desencorajar a ida à emergência em casos de sangramentos menores;
- Em pacientes com INR estável, alargar o intervalo de mensuração em até 12 semanas;
- Em pacientes com INR instáveis, avaliar a possibilidade da troca para um DOAC, após expor as vantagens e desvantagens ao paciente;
- Paciente >60 anos, sugerir a possibilidade de coleta domiciliar ou o uso de dispositivos de portáteis de controle domiciliar (PoC – *Point of Care*);
- A infecção por Covid-19 pode alterar alguns testes de coagulação em casos mais severos, inclusive o INR.

SERVIÇOS

SBACV-RJ disponibiliza guia médico e de ecografia vascular



Fortalecer a Angiologia e a Cirurgia Vascular, os especialistas e a Regional. Para alcançar essa meta, a diretoria da SBACV-RJ disponibiliza no site dois guias: médico, para que a população consulte quais são os especialistas no Estado; e o de ecografia vascular, referência de angiologistas e cirurgiões vasculares da Regional que realizam o exame em todo o Rio de Janeiro.

No guia médico, a população tem a possibilidade de pesquisar quais são os angiologistas e cirurgiões vasculares no Estado, fazendo buscas pelo nome, CRM, cidade e bairro e encontrando todas as informações necessárias para marcar sua consulta. Desta forma, os pacientes têm a certeza de que serão atendidos por especialistas, associados à SBACV. Diante de várias situações em que as prerrogativas de angiologistas são invadidas por profissionais não médicos, é fundamental que a população tenha acesso ao especialista capacitado para o atendimento e que vai prestar uma assistência de qualidade de acordo com o seu diagnóstico e tratamento.

Com o guia de referência de angiologistas e cirurgiões vasculares que realizam exames de ecografia vascular, os colegas de especialidade poderão ter acesso à lista desses médicos referenciados com endereço de atendimento e telefone, indicando-os para a realização dos exames de seus pacientes. O objetivo é prestigiar especialistas aproximando ainda mais os associados, facilitando a vida no consultório com a garantia de receber exames de melhor qualidade, direcionados para a necessidade de cada paciente, além de permitir um acesso direto ao ecografista.

Para constar nos guias, é necessário apenas que o angiologista ou cirurgião vascular sócio adimplente da SBACV entre em contato com a secretaria da Regional, pelos telefones (21) 99682-8921 ou (21) 2533-7905 ou através do e-mail secretaria@sbacvrj.com.br.

ELUVIA™

Drug-Eluting Vascular Stent System

NOW
FDA
APPROVED

NOW
ANVISA
APPROVED



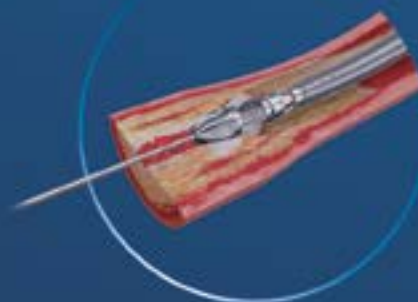
ANGIOJET™

Thrombectomy System



JETSTREAM™

Atherectomy System



OPTICROSS™

Intravascular Ultrasound

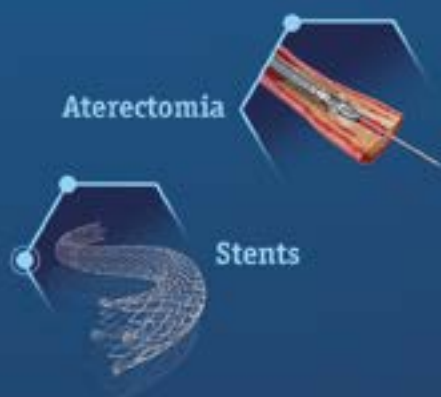
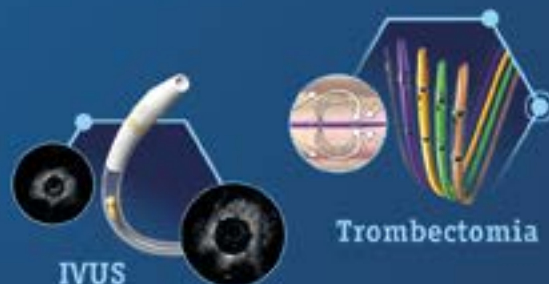


(21) 3598-5219
adm@rmedica.com.br



Soluções Completas para Intervenção Vascular Periférica

Artéria — Oncologia & Embolização — Veia



**Boston
Scientific**
Advancing science for life™



Defesa profissional e educação continuada: prioridades da nova diretoria da SBACV-RJ



A nova diretoria da SBACV-RJ e membros de comissões e departamentos científicos

A nova diretoria da SBACV-RJ (biênio 2020/2021) tomou posse, no dia 22 de janeiro, no JW Marriot Hotel, no Rio de Janeiro, enfatizando suas prioridades de atuação: a defesa profissional e a educação continuada, importantes pilares para a valorização das especialidades e dos especialistas.

Em seu discurso de posse, o novo Presidente, Dr. João Saha-goff, agradeceu a presença de todos que vieram prestigiar a nova diretoria e ressaltou que a Regional RJ da SBACV não é a maior do Brasil, mas com certeza é a mais pujante. A Sociedade não é maior em número de associados, mas é onde estão os mais corajosos e destemidos associados. Os angiologistas e cirurgiões vasculares do Estado do Rio de Janeiro sempre mostraram “a sua cara” e a coragem, o que foi muito importante para a construção da Regional, que pertence a todos os sócios, não apenas à diretoria empossada.

– Para mim, é muito importante chegar a esse cargo e entendendo essa chegada como o reconhecimento dos meus pares. Com toda certeza, é uma sensação única. Gostaria de agradecer aos presidentes que me antecederam, pois cada um deles colocou um tijolo na construção da nossa Sociedade, que hoje nos une, é forte e reconhecida – frisou.

“Com toda certeza, é uma sensação única. Gostaria de agradecer aos presidentes que me antecederam, pois cada um deles colocou um tijolo na construção da nossa Sociedade, que hoje nos une, é forte e reconhecida.”



Dr. João Sahagoff, Presidente, e Dra. Gina Mancini, Diretora de Eventos

Dr. João Sahagoff também afirmou que um dos papéis primordiais de uma sociedade de especialidade é promover a atualização dos seus especialistas.

– Assim faremos, com a realização do Encontro Carioca e de nossas reuniões científicas mensais. Também estimularemos a produção científica de nossos associados, projetando o lançamento de livros – afirmou.

Em relação à defesa profissional, o Presidente enfatizou a necessidade de viabilizar uma maior interação com os planos de saúde, a fim de garantir melhores honorários por meio da adoção do Rol de Procedimentos por Patologia Vascular, elaborado pela SBACV-RJ.

– Hoje, também é fundamental o combate à invasão da especialidade por não médicos, principalmente na realização de escleroterapia. A população precisa ser alertada para os riscos de se submeter ao tratamento de varizes e varizes com profissionais não habilitados – considerou.

“...é fundamental o combate à invasão da especialidade por não médicos...”



Dr. Breno Caiafa, Secretário-Geral

Em seu discurso de despedida, Dr. Breno Caiafa, Presidente da SBACV-RJ no biênio 2018/2019, afirmou que sua gestão se dedicou a atender as necessidades dos associados e a contribuir para o crescimento da Sociedade. A trajetória de sua diretoria foi pautada na ética, na transparência e na coletividade.

–E, assim, sugiro que continuemos. É um privilégio ter sido convidado para ser o Secretário-Geral da diretoria do meu amigo João Sahagoff. Com a experiência adquirida em dois anos de presidência, espero poder ajudar. Lembrando que a SBACV-RJ é uma sociedade científica, mas assumimos um papel importante de defesa profissional. Somos uma Sociedade unida e reconhecida pelas outras regionais, pela Nacional e por outras sociedades e entidades médicas – considerou.



Representantes de diversas entidades e especialistas prestigiaram a posse



Dr. Julio Peclat, Vice-Presidente



Dr. João Sahagoff, Presidente, em seu discurso de posse

Dr. Julio Cesar Peclat Oliveira, Vice-Presidente da SBACV, que na solenidade representava o Dr. Bruno Naves, Presidente da Nacional, enfatizou que a principal característica da Regional RJ é a defesa profissional dos associados e, com toda certeza, a nova diretoria vai manter essa nobre missão.

- A diretoria que toma posse hoje é composta de amigos de larga experiência associativa, e de jovens talentos com disposição de se doar pela causa vascular. Mais do que nunca, precisamos arregaçar nossas mangas e trabalhar pela defesa da Medicina e das nossas especialidades. Caso contrário, vamos sucumbir. Precisamos ter responsabilidade com quem acredita em nosso trabalho, pois a eles devemos satisfação – observou.

Após a solenidade de posse, foi realizado um coquetel de confraternização.

“Mais do que nunca, precisamos arregaçar nossas mangas e trabalhar pela defesa da Medicina e das nossas especialidades. Caso contrário, vamos sucumbir. Precisamos ter responsabilidade com quem acredita em nosso trabalho, pois a eles devemos satisfação.”



Dr. João Sahagoff e família



Após a solenidade, aconteceu um coquetel de confraternização

Nova diretoria da SBACV-RJ

Biênio 2020/2021

Presidente	Francisco João Sahagoff de D. V. Gomes
Vice-Presidente	Julio Cesar Peclat de Oliveira
2º Vice-Presidente	Carlos Clementino dos Santos Peixoto
Secretário-Geral	Breno Caiafa
Vice-Secretário-Geral	Leonardo Silveira de Castro
2º Vice-Secretário-Geral	João Augusto Bille
Tesoureiro-Geral	Almar Assumpção Bastos
Vice-Tesoureiro-Geral	Bernardo Senra Barros
2º Vice-Tesoureiro-Geral	Bernardo Massière
Diretor de Planejamento Estratégico	Adilson Toro Feitosa
Vice-Diretor de Planejamento Estratégico	Marco Carneiro Teixeira
2º Vice-Diretor de Planejamento Estratégico	Antonio Carlos Sant'Anna
Diretor Científico	Marcos Arêas Marques
Vice-Diretor Científico	Marcus Humberto Tavares Gress
2º Vice-Diretor Científico	Felipe Francescutti Murad
Diretora de Eventos	Gina Mancini de Almeida
Vice-Diretora de Eventos	Adriana Rodrigues Vasconcelos
2ª Vice-Diretora de Eventos	Érica Flammarion Baioneta Vasconcellos
Diretora de Publicações	Cristiane Ferreira de Araújo Gomes
Vice-Diretor de Publicações	Daniel Autran Burlier Drummond
2º Vice-Diretor de Publicações	Gustavo Petorossi Solano
Diretor de Defesa Profissional	Guilherme Peralta Peçanha
Vice-Diretor de Defesa Profissional	Leonardo de Oliveira Harduin
2º Vice-Diretor de Defesa Profissional	Carlos Enaldo de Araújo Pacheco
Diretor de Patrimônio	Sergio Silveira Leal de Meirelles
Vice-Diretor de Patrimônio	João Marcos Fonseca e Fonseca
2º Vice-Diretor de Patrimônio	Pedro Portilho
Diretor de Informática	Leonardo Stambovsky
Vice-Diretor de Informática	Marcelo Andrei Lacativa
2º Vice-Diretor de Informática	Diogo Di Battista de Abreu e Souza

**Alice Selles**

Diretora da Selles Comunicação

Frustração

Talvez, essa palavra resuma com bastante propriedade o sentimento de médicos diante da evasão de pacientes que deveriam seguir em um tratamento. Algumas perguntas certamente ficam rondando sua cabeça, do tipo: “Por que eu não consigo convencer meus pacientes sobre a importância do tratamento?” ou “Será que a baixa adesão é natural, ou estou cometendo algum erro?”

O que faz com que um paciente decida seguir um tratamento? Com certeza, uma série de questões, mas gostaria de chamar atenção aqui para duas palavras: engajamento e adesão.

Quando falamos de engajamento, estamos falando de mudança de hábitos, de empenho com objetivo de alterar condições de saúde, ou de evitar novos problemas. Um paciente engajado busca se informar e é atento a tudo aquilo que se apresente como uma conduta ou atitude capaz de lhe proporcionar maior qualidade de vida. O paciente se mantém interessado na prevenção de problemas e na garantia de suas condições de saúde, independentemente de apresentar uma doença.

A adesão não ocorre apenas quando há engajamento, mas certamente é facilitada por ele, pois podemos dizer que ela é obtida se o paciente for conscientizado, e essa conscientização é uma etapa fundamental do esforço de engajamento.

De fato, sabemos que alguns tratamentos, como é o caso do tratamento de varizes, por não serem considerados pelo paciente como críticos ou urgentes, são adiados em função da ausência de recursos como tempo e dinheiro.

Também sabemos que pacientes acostumados a realizar tratamentos com cobertura de seus planos de saúde, mui-

tas vezes, buscam reduzir gastos extras, e se interessam por alternativas mais econômicas, principalmente quando não percebem a diferença entre o tratamento realizado com um profissional qualificado e o grande número de ofertas levianas que encontram nas mídias sociais. Assim, a adesão começa com o cuidado com a comunicação (evitando promessas, ofertas e colocações semelhantes às de serviços meramente estéticos). Sem que o médico se apresente de forma diferenciada, como esperar essa percepção de pacientes com grau de conhecimento reduzido sobre o tema?

“O que faz com que um paciente decida seguir um tratamento? Com certeza, uma série de questões, mas gostaria de chamar atenção aqui para duas palavras: engajamento e adesão.”

O cuidado com o esclarecimento das dúvidas do paciente, o tempo dispensado a ele e a oferta de materiais informativos, podem minimizar inseguranças quanto a um procedimento proposto. Também podem colocar a expectativa do paciente sob um prisma mais realista, estimulando-o à adesão e reduzindo ruídos de comunicação. Isso é muito importante também para evitar a evasão do paciente diante da redução dos sintomas que o levaram a procurar o consultório.

Todos os integrantes do sistema de saúde têm uma parcela de responsabilidade na disseminação de informações de qualidade, mas o médico é responsável pela educação do seu paciente. Isso significa que há necessidade constante de esclarecimento sobre questões como os benefícios da estratégia terapêutica escolhida e o motivo de realizar cada exame, por exemplo.

Pequenas questões, muitas vezes negligenciadas, podem alterar a disposição do paciente para dar continuidade ao tratamento. Por exemplo, a capacidade da equipe de apoio de se colocar no lugar do paciente e, por conta disso, entender suas angústias e temores, pode garantir o acolhimento necessário para estimulá-lo a seguir com o acompanhamento.

Muitas vezes, um paciente desiste de um tratamento por considerar que não tem como arcar com seus custos. Oferecer opções como parcelamento e pagamento com cartão de crédito, pode viabilizar a sua realização.

Embora em menor escala, mudanças de endereço também podem tirar um paciente de seu consultório, já que as dificuldades de deslocamento podem fazê-lo procurar uma clínica mais próxima para seguir com seu tratamento. Da mesma forma, como a maioria dos planos de saúde é empresarial, a mudança do plano ou mesmo a perda do emprego também podem afastar o paciente de seu consultório, mas quando ele o considera como sua referência, “seu médico”, ele é capaz de atravessar a cidade e entender que vale a pena pagar pelo procedimento.

Assim, vale lembrar que a adesão do paciente ao tratamento está diretamente relacionada à comunicação entre médico e paciente, e que essa é bastante complexa pela própria escassez de tempo durante o atendimento.

Sem um compromisso efetivo de médicos e clínicas em educar seus pacientes, em fazer com que eles percebam que fizeram a escolha certa, qualquer esforço (e investimento) em captação será em vão, pois não haverá adesão ao tratamento.

A boa notícia é que falamos aqui de pequenos (mas sistematizados e constantes) esforços, que requerem engajamento (mais uma vez essa palavra) da equipe médica e de apoio, muito pouco além disso.

“Muitas vezes, um paciente desiste de um tratamento por considerar que não tem como arcar com seus custos. Oferecer opções como parcelamento e pagamento com cartão de crédito, pode viabilizar a sua realização.

**Lymark Kamaroff**

Assessor Jurídico da SBACV-RJ

Gravação ilegal e a relação médico-paciente

Esta é uma questão bastante frequente na atualidade em decorrência do fato de que praticamente todos os cidadãos possuem aparelhos celulares, que permitem o fácil registro das situações cotidianas, muitas vezes de modo imperceptível aos interlocutores. O artigo tem por escopo apresentar considerações acerca da possibilidade de gravação de consulta médica pelo paciente, tendo como base o entendimento dos tribunais sobre o assunto, sendo também abordadas questões como a relação médico-paciente, o consentimento do profissional, a legalidade da conduta e as consequências do uso da gravação pelo paciente.

“...o paciente pode dispor da sua intimidade ao gravar uma consulta médica para fins de registrar a informação detalhada fornecida pelo profissional acerca do tratamento para consulta posterior.”

A relação médico-paciente trata-se de uma relação contratual de tratamento e cuidado, trazendo algumas características importantes, sendo uma delas o sigilo e a confidencialidade das informações. Todo paciente tem direito a intimidade, e a confidencialidade serve primordialmente para que esse direito venha a ser preservado. Trata-se de um direito disponível do paciente, logo, é espelhado ao médico, o dever da confidencialidade.

O direito à intimidade trata-se de direito disponível do paciente. Logo, o paciente pode dispor da sua intimidade ao gravar uma consulta médica para fins de registrar a informação detalhada fornecida pelo profissional acerca do tratamento para consulta posterior.

De acordo com o entendimento dos tribunais e do Superior Tribunal de Justiça na medida cautelar nº 7.625 - SP (2003/0235146-2), é facultado ao paciente a gravação da consulta, vez que se trata de gravação de conversa própria, sobre assunto de seu exclusivo interesse, não caracterizando, portanto, ato ilícito. Além disso, o paciente é considerado hipossuficiente à luz do Código de Defesa do Consumidor, ou seja, não possui capacidade técnica de compreensão clara, e o médico tem o dever de fornecer a informação clara e precisa.

Nesses casos, em se tratando de direito do paciente, caso o médico note que o paciente está realizando a gravação da consulta, o médico pode pausar a consulta e questionar o paciente sobre a conduta. Diante da resposta do paciente, o médico poderá escolher a melhor decisão: enfrentar um embate com o paciente de modo a afirmar que não admite a gravação da consulta e encerrar a mesma, o que desencadearia uma série de consequências, tais como o paciente ficar chateado, gerar uma representação, quiçá um processo; por outro lado, poderia o médico amenizar a situação, afirmando que não teria problema algum a continuação da gravação, vez que é direito do paciente.

É importante enfatizar que o médico pode usar a gravação em seu favor. Conforme visto na relação médico-paciente, os pacientes precisam ser tratados de forma profissional a todo tempo, sem que se confunda a boa relação com inti-

midade. Logo, certo seria o médico tratar o paciente como se a consulta estivesse sempre sendo gravada, pois a partir dessa conduta, não se encontraria risco em falar algo que venha a comprometê-lo.

Os pacientes têm se utilizado do artifício da gravação para registro das consultas médicas, seja de boa-fé, no intuito de registrarem a informação detalhada para consulta posterior, como também para utilização indevida. A gravação oculta da conversa privada, mesmo que sem o conhecimento do médico não implica ilegalidade, todavia, o uso que se faz dessa gravação é que pode implicar em alguma ilegalidade, passível, inclusive, de medida indenizatória em face do paciente.

Caso o paciente faça o uso público dessa gravação, como divulgação em redes sociais ou imprensa, sem que haja a autorização prévia do médico, poderá ser instaurada uma ação de danos à imagem do profissional e, dependendo do contexto em que a divulgação for informada, também será instaurada uma ação criminal por injúria, calúnia ou difamação.

“Caso o paciente faça o uso público dessa gravação, como divulgação em redes sociais ou imprensa, sem que haja a autorização prévia do médico, poderá ser instaurada uma ação de danos à imagem do profissional e, dependendo do contexto em que a divulgação for informada, também será instaurada uma ação criminal por injúria, calúnia ou difamação.”

**XXXIV ENCONTRO DE
ANGIOLOGIA E DE
CIRURGIA VASCULAR
DO RIO DE JANEIRO**

24 A 26 DE SETEMBRO DE 2020

WINDSOR BARRA HOTEL

**Uma nova data
O mesmo Encontro**

 /sbacvriodejaneiro

 /sbacv_rj

 sbacvrj.com.br

CONVIDADOS INTERNACIONAIS



Charles J. Fox

Chief of Vascular Surgery Denver Health
Medical Center, Colorado, USA.

Associate Professor of Surgery, Division of Vascular Surgery and
Endovascular Therapy, Department of Surgery, University of
Colorado, School of Medicine, Aurora, Colorado.

Course Director, Advanced Endovascular Skills for Trauma Surgeons.



Marcelo Guimarães

Associate Professor of Vascular & Interventional Radiology,
Medical University of South Carolina.



Tal Martin Hörer

Associate Professor of Surgery Department of Cardiothoracic
and Vascular Surgery, University of Örebro, Sweden.

President of Endovascular Resuscitation and Trauma
Management Society (EVTM).

Editor-in-Chief, Journal of Endovascular Resuscitation and
Trauma Management (JEVTM).

SBACVORJ

Sociedade Brasileira de Angiologia e de
Cirurgia Vascular - Regional Rio de Janeiro



Uma nova saúde suplementar para mais brasileiros

Esse é o nome da publicação que a FenaSaúde – Federação Nacional de Saúde Suplementar lançou com o objetivo de contribuir para a discussão franca, aberta e bem informada da sociedade brasileira em favor de aperfeiçoamentos legais que permitam que mais brasileiros possam dispor do atendimento prestado pelas operadoras de planos de saúde privados. Com o documento, a FenaSaúde, que representa 15 grupos de operadoras de planos privados de assistência à saúde responsáveis pelo atendimento de 25,6 milhões de brasileiros, espera colaborar para que o mercado privado se fortaleça e, desta forma, também favoreça o sistema público de saúde, com impactos positivos sobre a vida de cada um dos 209 milhões de brasileiros.

Na publicação, a FenaSaúde ressalta a necessidade da volta dos planos de saúde individuais. Hoje, eles ocupam pouco menos de 20% do mercado, pois se tornaram impraticáveis para as operadoras. E por uma razão muito simples: nesta modalidade, os limites dos reajustes são fixados pela ANS, mas não acompanham a evolução real das despesas assistenciais. Desde 2008, para uma variação de 189% nos gastos, os aumentos autorizados se limitaram a 155%. A conta não fecha.

De acordo com a FenaSaúde, baseada nas melhores práticas, a experiência internacional indica que o estabelecimento de regras de reajustes aderentes às oscilações dos custos tornam as coberturas individuais economicamente factíveis. Com isso, abrem-se novas possibilidades de suprir milhões de brasileiros com um bem de que eles precisam, desejam e gostam – de cada dez usuários de planos de saúde, oito se declaram satisfeitos ou muito satisfeitos com os serviços, segundo pesquisa realizada entre abril e maio de 2019 pelo Ibope, sob encomenda do IESS. Associada à volta dos planos individuais, está a possibilidade de diversificar e ampliar os tipos de coberturas que hoje podem ser disponibilizados pelas operadoras: é a chamada “modulação de produtos”. Hoje, isso não é possível e as opções mantêm-se limitadas a apenas cinco (planos re-



ferência, ambulatorial, hospitalar com ou sem obstetrícia e odontológico), ofertadas de maneira isolada ou conjugadas entre si. As regras atuais permitem apenas fazer combinações entre as segmentações assistenciais disponíveis.

Segundo o documento, dispor da cobertura de um plano de saúde privado é um dos principais desejos expressos pelos brasileiros em diversas pesquisas de opinião. No entanto, problemas como a queda da renda e o aumento do desemprego, e mudanças estruturais na sociedade, que estão encarecendo os tratamentos de saúde, têm limitado o acesso a estes produtos. A FenaSaúde relata que as questões não são apenas essas. Há também entraves decorrentes da regulação imposta ao setor que colaboram para dificultar a aquisição de planos de saúde pela população.

De acordo com a Federação, o problema não está apenas nos planos individuais, cuja oferta praticamente desapareceu do mercado. Está também nos planos coletivos, empresariais ou por adesão, que respondem por cerca

de 80% dos contratos atuais das operadoras de planos de saúde privados. A publicação ressalta que, atualmente, a estrutura regulatória limita as alternativas de cobertura que as operadoras podem ofertar no mercado. Hoje, as modalidades são apenas cinco: plano referência, plano ambulatorial, plano hospitalar (com e sem obstetrícia) e plano odontológico, que podem ser oferecidas de forma isolada ou combinada. Entretanto, não é possível adaptá-las às necessidades dos consumidores. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) define qual deve ser o rol mínimo de cobertura obrigatória para cada modalidade, denominada segmentação assistencial, e não permite às operadoras comercializar produtos que não tenham alcance tão amplo.

Para a Federação, nem sempre estas alternativas se ajustam ao orçamento das famílias e das empresas, o que pode provocar duas consequências: para beneficiários que estão no sistema, o abandono das coberturas pela incapacidade de continuar pagando; e, para quem está fora, uma quase intransponível barreira financeira à entrada.

O documento enfatiza que saúde suplementar é um mercado como os demais: quanto maior a possibilidade de escolhas, melhor para o consumidor. Por esta razão, entende que aperfeiçoamentos legais e regulatórios que avancem na modulação de produtos – ou seja, na possibilidade de oferta de mais e diferentes tipos de opções de coberturas pelas operadoras – serão muito positivos, tanto para empresas, quanto para usuários. Segundo a FenaSaúde, com a chance de nova formatação nas coberturas, poderiam ser ofertados produtos verdadeiramente ambulatoriais, que cobririam consultas e exames simples, assim como opções específicas para terapias, produtos odontológicos e hospitalares – para os quais, é bom registrar, fica preservada a mesma cobertura prevista no atual arcabouço regulatório e legal. A cobertura de urgências e emergências, assim como de exames e terapias complexas, deve estar vinculada exclusivamente aos produtos hospitalares, sob pena de inviabilizar os ambulatoriais, como ocorre atualmente.

A Federação afirma ainda que são muitos os fatores que estão colaborando para a contínua e pronunciada alta dos custos de assistência à saúde. Estudos realizados sistematicamente, tanto pelo setor, quanto por outros agentes da cadeia de saúde, indicam com segurança que uma das razões preponderantes para a escalada de custos na assistência é o aumento da frequência de utilização dos planos, impulsionado, em grande parte, pelo sistema de remuneração dos prestadores de serviços de saúde: o chamado “fee for service”, isto é, o pagamento por procedimento, modalidade mais comum tanto aqui quanto no resto do mundo.

Segundo a FenaSaúde, o problema central do modelo “fee for service” está na ausência de incentivos para que os fornecedores de serviço busquem melhorar a qualidade da assistência e a resolubilidade das intervenções. Criam-se, na prática, estímulos justamente opostos, que incitam a sobreutilização e a baixa qualidade assistencial, uma vez que a remuneração dos prestadores (médicos, clínicas, hospitais, laboratórios etc.) é diretamente relacionada à quantidade de procedimentos (exames, intervenções cirúrgicas e prescrições, etc.) realizados.

“Segundo a FenaSaúde, o problema central do modelo “fee for service” está na ausência de incentivos para que os fornecedores de serviço busquem melhorar a qualidade da assistência e a resolubilidade das intervenções.”

A publicação ressalta que o mercado de saúde suplementar é formado, basicamente, por três componentes: beneficiários, prestadores de serviços e operadoras. A relação entre eles é diferente de qualquer outro modelo contratual econômico: o prestador de serviços escolhe os procedimentos; usuários e empresas contratantes recolhem as mensalidades/contraprestações; e as operadoras organizam, gerem os recursos e pagam a conta. Em outras palavras, quem oferta os serviços gera sua própria demanda, o que tende a alimentar um indesejável círculo vicioso, em que, não raro, os cuidados de saúde são descoordenados e fragmentados, os esforços são duplicados e os desfechos clínicos são imprevisíveis.

De acordo com a FenaSaúde, o momento é adequado para adotar novos modelos de remuneração dos prestadores que incentivem a melhoria da qualidade dos atendimentos e agreguem valor à saúde das pessoas. Esta é uma transformação que vai além da adoção de novas modalidades de pagamento por serviços; é uma mudança cultural no modelo de assistência à saúde, capaz de beneficiar todo o sistema. O objetivo é promover a Medicina baseada em valor, ou seja, assegurar a melhor relação entre os resultados que importam para os pacientes em termos de desfechos clínicos e o custo eficiente para atingi-los. Em suma, busca-se diminuir custos, mas com garantia da qualidade da assistência prestada e melhoria dos resultados entregues aos usuários.

“A cada dois anos, a ANS atualiza o rol para incorporar novas tecnologias e procedimentos, de forma que os consumidores tenham sempre acesso ao que de melhor a ciência pode oferecer para sua saúde.”

A publicação aborda ainda a incorporação de novas tecnologias. O sistema de saúde brasileiro adota processos definidos para incorporação de tecnologias nos tratamentos oferecidos aos pacientes. No entanto, atualmente eles são distintos no Sistema Único de Saúde (SUS) e na saúde suplementar: na área pública, a avaliação é bem mais rigorosa e sistematizada, feita por meio da Conitec (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS). No caso do setor privado, a ANS define o rol de procedimentos e eventos em saúde a serem cobertos pelas operadoras. Trata-se de lista mínima obrigatória de exames, consultas, medicamentos, técnicas cirúrgicas e tipos de atendimento, entre outras especificidades da área, oferecida aos usuários e aplicada a cada cobertura de acordo com a segmentação contratada pelo beneficiário. A cada dois anos, a ANS atualiza o rol para incorporar novas tecnologias e procedimentos, de forma que os consumidores tenham sempre acesso ao que de melhor a ciência pode oferecer para sua saúde.

Para a Federação, inovação tecnológica é desejável e bem-vinda. Entretanto, não é viável incorporar toda e qualquer novidade disponível. Há, ainda, um fator adicional na saúde: a velocidade da inovação e da incorporação de novas tecnologias é muito acelerada e contínua, o que acaba por dissipar ganhos de eficiência e de custo decorrentes da maturação das técnicas precedentes. Segundo a entidade, os instrumentos adequados para a incorporação de tecnologias são a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) e a análise de impacto orçamentário. Considerando que o processo de atualização do rol foi recentemente tratado pela Resolução Normativa no 439/2018 da ANS, a expectativa é de que as regras estabelecidas sejam efetivamente implementadas e consolidadas no âmbito da saúde suplementar, observando critérios de custo-efetividade, oferta e regionalização.

SBACV-RJ resgata a sua história

Desde sempre a História está presente em nossas vidas. Ela é importante porque nos revela o que aconteceu no passado. É papel da História nortear o homem no espaço e no tempo, dando-lhe a possibilidade de compreender a própria realidade. Quando crianças, aprendemos na escola os fatos reais que deram origem ao mundo de hoje. Na fase adulta, entendemos que a História é o estudo das transformações na sociedade humana ao longo do tempo.

Para a SBACV-RJ, contar a sua história é valorizar a Angiologia e a Cirurgia Vascular, é defender a especialidade e os especialistas, é mostrar a importância de tudo que antecedeu aos dias de hoje aos jovens especialistas e às futuras gerações. A partir desta edição da Revista, a SBACV-RJ começará a contar a sua história. Para fazer esse relato, o Presidente da Regional, Dr. João Sahagoff, convidou o Dr. Ivanésio Merlo, Ex-Presidente da Sociedade (Biênio 2008-2009) e autor de livros que narram a história da Angiologia e Cirurgia Vascular no Brasil.

No dia 13 de maio de 1953, quando a cidade do Rio de Janeiro ainda era a capital do país ou Distrito Federal, membros da Sociedade Brasileira de Angiologia (SBA) elegeram a primeira Diretoria da Regional do Rio de Janeiro, que foram: os Drs. Sydney Arruda, Presidente; Fernando Luiz Vieira Duque, Secretário; e Antônio Rebello Filho, Tesoureiro. Assim, começou a história da SBACV-RJ, numa sessão solene da SBA realizada no Sindicato dos Médicos.

As próximas edições da revista apresentarão não somente a atuação dos presidentes, nas várias gestões que passaram por esses 67 anos, mas também os especialistas que se destacaram e “fizeram história” e os principais acontecimentos na Angiologia e Cirurgia Vascular. Cada edição da revista abordará uma década de história.

“Para a SBACV-RJ, contar a sua história é valorizar a Angiologia e a Cirurgia Vascular, é defender a especialidade e os especialistas, é mostrar a importância de tudo que antecedeu aos dias de hoje aos jovens especialistas e às futuras gerações.

**Ivanésio Merlo**

Presidente da SBACV-RJ (2008/2009)

O que temos sobre a nossa história?

Caros amigos,

Quero agradecer ao honroso convite feito pelo Presidente Francisco João Sahagoff Gomes para escrever, em nossa revista, algo sobre a memória da SBACV. Disponibilizar um espaço para nossa história é antes de tudo uma louvável e nobre atitude desta Diretoria. Assim, poderá haver um estímulo para melhor entendimento sobre nossa Sociedade, pela geração mais jovem. Rui Barbosa escreveu: *“não falsifica a história somente quem inverte a verdade, mas também quem a omite”*.

Daí, aproveitei o tempo para rever em meus arquivos alguns livros e documentos sobre o assunto. Constatei que temos até bastante material produzido ao longo desses quase 68 anos de Fundação. Pouco divulgado é verdade, mas de conteúdo consistente e memorável. Nossa proposta é publicar algumas referências pertinentes ao passado da SBACV.

“Disponibilizar um espaço para nossa história é antes de tudo uma louvável e nobre atitude desta Diretoria. Assim, poderá haver um estímulo para melhor entendimento sobre nossa Sociedade, pela geração mais jovem.”

Pode-se ver nesse material que o primeiro livro reunindo de forma ordenada a história da SBACV foi organizado por Julio Joaquim Pierin Siqueira. Essa publicação ocorreu por ocasião do XXVII Congresso Brasileiro em Curitiba, em 1987, sob a Presidência de José Fernando Macedo: *“Incentivo à Memória”*. Estávamos comemorando, com muita propriedade, os 35 anos de Fundação da nossa Sociedade e pela primeira vez o Congresso Brasileiro pode exibir o nome SBACV, até então era SBAng. A mudança do nome e razão social ocorreu no dia 4 de outubro de 1985, em Assembleia Geral, durante o XXVI Congresso de Angiologia em Fortaleza, sob a Presidência de João Batista de Holanda.

Não satisfeitos com já valiosa contribuição, Pierin e Macedo, voltaram a nos presentear 10 anos depois no XXXII Congresso Brasileiro em Curitiba e comemorando o 45º aniversário da SBACV, com as publicações: *“Incentivo à Memória”* 2ª edição revisada e ampliada e *“Memória Viva: Memória Grafada/Passado Vivo”*, no qual apresenta fatos e histórias das Regionais. Há ainda citações biográficas, textos escritos ou documentados por vários colegas, sobre 36 importantes personagens que contribuíram para a construção da SBACV e que não estavam mais entre nós.

Eu tive a honra de poder escrever sobre o nosso primeiro Presidente, Mário Degni, que faleceu em 6 de Agosto de 1996, aos 84 anos de idade. Aqui, Pierin agradece aos colaboradores e escreveu: *“À Professora Merisa Braga de Miguez Garrido, registramos o nosso agradecimento especial, pela cessão de fontes de pesquisa, pela atenção e pelo incentivo constantes”*. Merisa Garrido, Ex-Presidente, se destacou também, além de suas atividades científicas, importante divulgadora e guardiã das memórias da SBACV.

Ao que me parece, a divulgação mais elaborada da nossa memória começou por ocasião do XXIV Congresso Brasileiro da SBAnG, em 1981, no Rio de Janeiro, sob a Presidência de Carlos José de Brito. No evento, foi distribuído um texto de Luiz de Castro e Souza, médico, historiador e pesquisador, membro do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro (IHGB): *“Contribuição para a História da Evolução da Cirurgia Vascular no Brasil e seu Patrono”*, em que relata episódio epopeico de Candido Borges Monteiro – Visconde de Itaúna. Eu havia acabado de terminar a residência médica na especialidade e foi esse o meu primeiro contato com algo muito interessante sobre a história da Cirurgia Vascular brasileira.

Outra divulgação surgiu em 2001 com o vídeo *“As Origens da Angiologia e Cirurgia Vascular no Brasil”* e o livro *“Biografias”*, organizados por mim, Ivanésio Merlo, e Carlos José de Brito. Neles foram incluídos alguns depoimentos, fatos históricos e fotos de momentos significativos daqueles que ajudaram a construir a nossa Instituição, os presidentes da Sociedade Nacional, dos congressos e jornadas oficiais, além dos presidentes da Regional RJ. O vídeo foi apresentado na solenidade de abertura do Congresso e o livro foi distribuído durante o XXXIV Congresso Brasileiro no Rio de Janeiro que, de forma peculiar, teve sua organização constituída por Presidente e Vice-Científicos: Carlos José de Brito e Márcio Leal de Meirelles; Presidente e Vice-Executivos: Ivanésio Merlo e Adalberto Pereira de Araújo. A Presidente da Sociedade na ocasião era Maria Elisabeth Rennó de Castro Santos. No ano seguinte, quando a Sociedade completou 50 anos, em 2002, já sob a Presidência de Márcio Leal de Meirelles, eleito naquele Congresso e com votação por urna eletrônica por empréstimo do TSE, o livro *“Biografias”* foi relançado numa 2ª edição ampliada.

“Como já escrevi uma vez, naturalmente, a história da SBACV será escrita e reescrita muitas vezes, de diferentes formas e por diferentes razões. O que temos até agora é apenas um viés da sua revelação.”

O aniversário de 60 anos da SBACV, em 2012, sob a Presidência de Calógero Presti, foi comemorado em São Paulo e marcado por uma elegante recepção e o lançamento do livro: *“SBACV Através da História”*, Calógero Presti, Ivanésio Merlo, Vasco Lauria da Fonseca Filho e Tulio Pinho Navarro. O livro mostra de forma resumida as seis décadas com os principais acontecimentos, conquistas, algumas fotos históricas, depoimentos, além de uma sinopse das Regionais. Essa foi a última publicação sobre a nossa memória.

Como já escrevi uma vez, naturalmente, a história da SBACV será escrita e reescrita muitas vezes, de diferentes formas e por diferentes razões. O que temos até agora é apenas um viés da sua revelação.



Reunião científica com expressiva participação presencial e on-line



Diretores, especialistas e palestrantes durante a reunião científica

Eixo venoso renal gonadal pélvico, aplicação do laser transdérmico e selamento do colo proximal no tratamento do AAA foram os assuntos abordados durante a 603ª reunião científica da SBACV-RJ, primeira a ser realizada pela nova diretoria, que aconteceu no dia 15 de fevereiro, no Auditório do CDPI/DASA, em Botafogo.

Para o Presidente da SBACV-RJ, Dr. João Sahagoff, a reunião foi um sucesso, uma vez que teve a expressiva participação de 40 sócios presentes e 40 on-line, acompanhando o evento via internet.

- A reunião foi bastante gratificante, com a grande cooperação dos sócios, fazendo perguntas para os palestrantes, comentando e elogiando o evento. Os temas científicos apresentados são de muito interesse dos especialistas, que estão sempre solicitando à Sociedade esse tipo de abordagem. Durante o evento, também tivemos debatedores que fizeram excelentes indagações e ponderações em relação aos três assuntos discutidos – relatou o Presidente.

De acordo com Dr. Sahagoff, para as próximas reuniões científicas, o objetivo é apresentar palestras com um tema arterial, um venoso e um de imagem, principalmente abordando o eco Doppler, o laser transdérmico e discussões de técnicas minimamente invasivas tanto na área venosa, quanto na arterial.



Dr. João Sahagoff, Presidente

- Queremos que haja uma diversificação de temas nas nossas reuniões científicas, de modo a abranger as grandes áreas da Angiologia e da Cirurgia Vascular e despertar o interesse de um maior número possível de sócios. Outro tema que pretendemos agregar é o de feridas e curativos, assunto que sempre desperta bastante interesse tanto para os especialistas que atuam na assistência pública, quanto na privada – afirmou.

Em relação ao ultrassom vascular, tanto na artéria, quanto na veia, continuou o Presidente, os especialistas têm chamado atenção para os procedimentos ecoguiados, que serão contemplados nas nossas reuniões, assim como no Encontro Carioca, quando haverá um curso pré-congresso específico para o assunto.

A 603ª reunião científica abordou três temas importantes para os especialistas. O primeiro deles foi “Eixo venoso renal gonadal pélvico, o filme”, apresentado pelo Dr. Clovis Bordini Racy Filho, do Serviço Clovis Bordini Ecografia Vascular. O trabalho é de autoria dos Drs. Clovis Bordini, Rosa Claudia e Carina Merlo.

“Aplicação do laser transdérmico em outros territórios vasculares” foi o segundo tema, abordado pela Dra. Helena Santos, do Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Gafrée e Guinle (UNIRIO). A autoria do trabalho é dos Drs. Helena Santos, Bernardo Barros e Stenio Fiorelli.

Finalizando a reunião, o Dr. Felipe Francescutti Murad apresentou o tema “Selamento do colo proximal no tratamento do AAA um novo conceito”, do Serviço Vasculares Associados. Foram os autores do trabalho os Drs. Felipe Murad, Leonardo Almeida, Daniel Falcão, Rafael Ladeira e Gabriela Francescutti.

Após a reunião, foi realizado um almoço de confraternização.

“Queremos que haja uma diversificação de temas nas nossas reuniões científicas, de modo a abranger as grandes áreas da Angiologia e da Cirurgia Vascular...”



Dr. João Sahagoff e o Dr. Marcos Arêas Marques, Diretor Científico



Dr. Clovis Bordini Racy Filho



Dr. Felipe Francescutti Murad



Dra. Helena Santos

CREMERJ e SBACV-RJ firmam parceria contra invasão da especialidade



Drs. Flavio Sá Ribeiro e Sylvio Provenzano, Tesoureiro e Presidente do CREMERJ, Dr. João Sahagoff, Presidente da SBACV-RJ, e assessores jurídicos das duas entidades

“O CREMERJ recebeu muito bem a solicitação de parceria da SBACV-RJ para que as nossas assessorias jurídicas trabalhem juntas para impedir esse tipo de invasão. A proposta é estabelecer ações judiciais conjuntas que inibam essa prática.”

Com o objetivo de firmar uma parceria na defesa das prerrogativas dos angiologistas e cirurgiões vasculares, o Presidente da SBACV-RJ, Dr. João Sahagoff, esteve reunido, no dia 13 de fevereiro, com o Presidente e o Tesoureiro do CREMERJ, Drs. Sylvio Provenzano e Flavio Sá Ribeiro, respectivamente. Na ocasião, também participaram da reunião as assessorias jurídicas do Conselho e da Sociedade.

De acordo com Dr. João Sahagoff, a reunião foi bastante produtiva, uma vez que a SBACV-RJ e o CREMERJ fortaleceram uma parceria fundamental para impedir a invasão de não médicos na especialidade, principalmente no que se refere à escleroterapia.

- Atualmente, a Angiologia vem sofrendo invasão do seu ato médico por enfermeiros, biomédicos, fisioterapeutas

e até mesmo por esteticistas. O CREMERJ recebeu muito bem a solicitação de parceria da SBACV-RJ para que as nossas assessorias jurídicas trabalhem juntas para impedir esse tipo de invasão. A proposta é estabelecer ações judiciais conjuntas que inibam essa prática – relatou.

Segundo o Presidente da SBACV-RJ, durante a reunião, outro assunto abordado foi a realização de cursos, ministrados por especialistas a profissionais não médicos, ensinando técnicas angiológicas e vasculares. Recentemente, a Sociedade tomou conhecimento desse tipo de prática e conseguiu interromper a sua realização.

– Essa prática caracteriza uma infração ética grave e, por isso, a parceria com o CREMERJ é tão importante. Um médico, seja

de qualquer especialidade, não pode ensinar suas técnicas para profissionais não médicos. Os especialistas precisam estar conscientes de que o ato médico é exclusivo. Somente nós podemos fazer o diagnóstico e indicar o tratamento correto para a população, que não pode correr o risco de receber um atendimento inadequado – considerou Dr. Sahagoff.

“Um médico, seja de qualquer especialidade, não pode ensinar suas técnicas para profissionais não médicos.”

HOMENAGEM

Rio de Janeiro perde renomada cirurgia vascular



Dra. Merisa Braga de Miguez Garrido.

Com grande tristeza e pesar, a SBACV-RJ comunica o falecimento, no dia 31 de março, da cirurgia vascular Dra. Merisa Braga de Miguez Garrido, Ex-Presidente da Sociedade nos biênios 1979/1981 e 1983/1985. A especialista também presidiu a SBACV Nacional, em 1989. Foi a primeira mulher a chegar ao cargo nas duas Sociedades.

Filha do Professor e Oficial de Marinha Carlos Miguez Garrido e da Professora Irene Braga de Miguez Garrido, nasceu em 26 de junho de 1928, em Maceió, onde fez seus estudos e se formou como professora primária, em 1945. No mesmo ano, mudou-se para o Rio de Janeiro a fim de ingressar na Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil, atual UFRJ, pela qual se diplomou em 1951, aos 23 anos.

Professora livre-docente em Anatomia Humana pela Universidade Federal Fluminense, em 1975, lecionou Anatomia, Descritiva e Topográfica, de 1952 a 1965; e Técnica Operatória e Cirurgia Experimental de 1958 a 1959, na Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil. Também lecionou Anatomia Médico Cirúrgica na Faculdade de Ciências Médicas na Universidade do Rio de Janeiro (UERJ) de 1955 a 1977.

Participou de bancas examinadoras de mestrado e doutorado, ou livre-docência, em várias Universidades Brasileiras (UFRJ, USP, UNIFESP e UNCISAL). Em 1981, recebeu o Título de Cirurgia Vascular, conferido em concurso realizado conjuntamente pela SBACV e AMB.

Exerceu suas atividades profissionais no Hospital Estadual Getúlio Vargas desde 1954, como cirurgia geral, efetivada por concurso público em 1965. Chefiou o Serviço de Cirurgia Vascular, de 1969 até sua aposentadoria em 1997.

Nossos sentimentos à família pela irreparável perda.

Quando a gastronomia traz tranquilidade e harmonia



Dizem que a Medicina é uma arte. Cozinhar também é. O angiologista e cirurgião vascular Nivan de Carvalho conseguiu juntar as duas artes e fez da gastronomia o seu hobby, que considera uma meditação em movimento, que tranquiliza, harmoniza e traz paz interior.

Dr. Nivan de Carvalho

Gastronomia

Meu interesse pela gastronomia vem de muitos anos. Meu avô materno era filho de italiano (Raffaello Ruggiero) da cidade de Paola, na região da Calábria. Foi pedreiro, carpinteiro e mestre de obras, mas sabia cozinhar e era sempre chamado para preparar banquetes. Lembro-me de ver meu avô desossar um leitão e recheá-lo com farofa, e do fubá por ele torrado para acompanhar o feijão, combinação que ficava divina. Aos domingos, era servida macarronada com molho de tomate acompanhada de tutu de feijão, típico de Minas Gerais, Estado dos meus familiares maternos.

Após meu casamento, comecei a tomar gosto pela gastronomia dividindo por vezes essa tarefa com minha esposa,

“Dizem que a Medicina é uma arte. Cozinhar também é. O angiologista e cirurgião vascular Nivan de Carvalho conseguiu juntar as duas artes e fez da gastronomia o seu hobby, que considera uma meditação em movimento, que tranquiliza, harmoniza e traz paz interior.”

que sempre me incentivou. Apesar de nunca ter realizado curso específico, me interessei principalmente pelas cozinhas italiana e portuguesa, ora seguindo à risca as receitas, ora modificando-as ou associando-as com os ingredientes locais. Uma das minhas distrações, nos finais de semana em Teresópolis, é preparar pastéis de nata, bolinhos de bacalhau, focaccia, pizzas, pastas frescas e caseiras e, até mesmo, a famosa porchetta italiana e o cannoli!

Já me aventurei em outros preparos, como cabritos, lasanha vegetariana, pães, massa folhada, croissant, peras ao vinho, doce de figo em caldas e quebra-queixo. Sinto prazer em estar junto à churrasqueira e ao fogão à lenha, onde preparo feijoadas usando panelas de barro e feijão vermelho.

Gosto de frequentar mercados municipais e feiras para experimentar novos sabores e temperos. Cultivo uma pequena horta onde colho orégano, louro, tomilho, alecrim, manjerição, taioba, cenoura, salsa, cebolinha, cebola, berinjela, figo, limão etc. Ah, no Natal em família, não pode faltar minha famosa bacalhoadada à portuguesa com molho especial.

“Sem frequentar qualquer curso de gastronomia, posso dizer que as receitas que executei e aprimorei foram resultado do meu entusiasmo, curiosidade e gosto pela cozinha.”

Sem frequentar qualquer curso de gastronomia, posso dizer que as receitas que executei e aprimorei foram resultado do meu entusiasmo, curiosidade e gosto pela cozinha. Essa atividade gastronômica, associada à beleza natural da região onde moro em Teresópolis, é como uma meditação em movimento, me tranquiliza, me harmoniza e traz uma paz interior fantástica. Bom apetite para todos!



Salmão assado com salada



Pasta artesanal com molho de tomate



Focaccia

reuniões científicas



604ª - 30 de Abril de 2020

608ª - 20 de Agosto de 2020

605ª - 23 de Maio de 2020

609ª - 12 de Setembro de 2020

606ª - 20 de Junho de 2020

610ª - 24 de Outubro de 2020

607ª - 30 de Julho de 2020

611ª - 28 de Novembro de 2020

AGENDA

XVIII Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular

IX Encontro Interativo de Cirurgia Vascular e Endovascular

27 a 29 de Outubro de 2020

Centro de Convenções Frei Caneca – São Paulo/SP

XVI Encontro Mineiro de Angiologia e Cirurgia Vascular

04 e 05 de Dezembro de 2020

Renaissance Work Center – Belo Horizonte/MG

XXXV Encontro Carioca de Angiologia e Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro

25 a 27 de março de 2021

Windsor Barra Hotel – Rio de Janeiro/RJ

Condusindo você e seu negócio a soluções de sucesso

condus

contabilidade - consultoria fiscal e tributária
departamento pessoal - legalizações

Rua República do Líbano, 61 gr. 1102
Centro - Rio de Janeiro - RJ

www.condus.com.br condus@condus.com.br

Ajudamos você a entender as suas necessidades fiscais, oferecendo soluções que o levarão a atingir os seus objetivos.

Tel/Fax
(21) 3203-4348

***Nosso compromisso do
próximo ano já está marcado!***

**XXXV ENCONTRO DE
ANGIOLOGIA E DE
CIRURGIA VASCULAR
DO RIO DE JANEIRO**

25 A 27 DE MARÇO DE 2021

WINDSOR BARRA HOTEL

SBACV RJ

Sociedade Brasileira de Angiologia e de
Cirurgia Vascular - Regional Rio de Janeiro

DESIGN ÚNICO PARA REPARAÇÃO DA AORTA ABDOMINAL

Endoprótese Altura™

- Design do sistema stent em D bilateral.
- Reposicionável para um posicionamento preciso.
- Perfil ultra baixo 14F.



Assista
ao vídeo
da Altura



www.cardiovent.com.br
contato@cardiovent.com.br

21 3936-0898



CARDIOVENT