



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

Acesse a edição da revista,
clikando no QR CODE



Palestras de elevado nível científico mantiveram as salas sempre lotadas no Encontro Carioca

Encontro Carioca: sucesso como evento científico, social e de confraternização

ESPAÇO DA ECOGRAFIA

Descrição do Primeiro Consenso Latino-Americano
de Mapeamento Venoso Superficial e Perfurantes

INCUBADORA CIENTÍFICA

O caminho para transformar uma importante
ideia em uma publicação científica

VASCULAR EMPREENDEDOR

Empreender é para todos, em níveis diferentes

Revista de Angiologia e
de Cirurgia Vascular
nº 2/2023

Fraser, H. et al. (2004) *Journal of Interpersonal Violence*, 19(12), 1495-1507. doi:10.1177/0886260504264511. Available online at: <http://jiv.sagepub.com> [Accessed 15 May 2006].

PALAVRA DO PRESIDENTE	
Sobre a satisfação de uma entrega relevante para nossos associados	07
PALAVRA DA VICE-PRESIDENTE EXECUTIVA	
A SBACV-RJ em sua jornada em prol das especialidades	08
PALAVRA DO VICE-PRESIDENTE CIENTÍFICO	
Encontro Carioca obteve sucesso absoluto	09
PALAVRA DA SECRETÁRIA-GERAL	
Difundindo o conceito da vida associativa entre os jovens	10
PALAVRA DA TESOUREIRA-GERAL	
Estar adimplente permite que possamos investir no associado	11
EDITORIAL	
Mais uma edição direcionada aos assuntos de interesse dos especialistas	13
ESPAÇO DA ECOGRAFIA	
Descrição do Primeiro Consenso Latino-Americano de Mapeamento Venoso Superficial e Perfurantes	14
ESPAÇO DO RESIDENTE I	
Incidência de lesões vasculares em membros superiores e inferiores em acidentes de motocicletas	19
ESPAÇO DO RESIDENTE II	
Angioplastia de artéria renal com stent balão-expansível em doença aterosclerótica - Série de casos	25
ESPAÇO DO ACADÊMICO	
Educação em saúde e doença venosa crônica (DVC)	28
INCUBADORA CIENTÍFICA	
O caminho para transformar uma importante ideia em uma publicação científica	41
ARTIGO CIENTÍFICO - REGRAS	
Regras para envio de artigos científicos	46
IMAGENS CIENTÍFICAS	
Regulamento do Concurso de Imagens Científicas SBACV-RJ	50
ESPECIAL	
Encontro Carioca: sucesso como evento científico, social e de confraternização	52
DEFESA PROFISSIONAL	
Atuação da SBACV e SBACV-RJ, intermediada pelo Cremerj, suspende descredenciamento de especialistas na Golden Cross	62
JURÍDICO	
Paciente do século XXI: seu paciente, seu risco	65
VOZ DA NACIONAL	
Formação de qualidade e educação continuada: por que miramos nisso	66
GESTÃO DE CARREIRA	
O começo	67
VASCULAR EMPREENDEDOR	
Empreender é para todos, em níveis diferentes	69
MEMÓRIA SBACV-RJ	
O século XIX, "o pé de cabra"?	72
INFORMANGIO / EVENTOS	74

Revista de Angiologia e de Cirurgia Vascular | nº 2 - 2023

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

Almar Assumpção Bastos

Vice-Presidente Executivo

Gina Mancini de Almeida

Vice-Presidente Científico

Marcos Arêas Marques

Secretário-Geral

Cristiane Ferreira de Araújo Gomes

1º Vice- Secretário

Felipe Silva da Costa

2º Vice- Secretário

Fernando Linarde Piccoli

Tesoureiro Geral

Carlos Clementino dos Santos Peixoto

1º Tesoureiro

Felipe Francescutti Murad

2º Tesoureiro

Lys Nunes dos Santos

Diretor Científico

Arno Butner Von Ristow

1º Vice-Diretor Científico

Bernardo Massière

2º Vice-Diretor Científico

Helena de Oliveira Santos

Diretor de Publicações Científicas

Daniel Autran Burler Drummond

1º Vice-Diretor de Publicações

Pedro Oliveira Portilho

2º Vice-Diretor de Publicações

Paula Marques Vivas

Diretor de Defesa Profissional

Adilson Toro Feitosa

1º Vice-Dir de Defesa Profissional

Breno Caiata

2º Vice-Dir de Defesa Profissional

Carlos Enaldo de Araujo Pacheco

Diretor de Patrimônio

Francisco João Sahagoff de D. V. Gomes

1º Vice-Diretor de Patrimônio

Leonardo Silveira de Castro

2º Vice-Diretor de Patrimônio

Cristina Riguetti

Diretora de Eventos

Adriana Rodrigues Vasconcelos

1º Vice-Diretor de Eventos

João Marcos Fonseca e Fonseca

2º Vice-Diretor de Eventos

Gustavo Solano

Diretor de Informática

Érica Flammarion Baioneta Vasconcelos

Vice-Diretor de Informática

Lucia Helena Souza Soares

2º Vice-Diretor de Informática

Patrícia Caneschi Moreira

Dir de Planejamento Estratégico

Marco Carneiro Teixeira

1º Dir de Planejamento Estratégico

João Augusto Bille

2º Dir de Planejamento Estratégico

Yamil Haimuri Said

Diretor de Mídias Sociais

Leonardo Stambowsky

1º Vice-Dir de Mídias Sociais

Marcelo Andrei Sampaio Lacativa

2º Vice-Dir de Mídias Sociais

Darlene Lousan do Nascimento Paixão

Diretor de Marketing

Bruno Morisson

1º Vice-Diretor de Marketing

Juliana de Miranda Vieira

2º Vice-Diretor de Marketing

Carolina Heil Arostegui Pacheco

Diretor de Ensino Médico

Stenio Karlos Alvin Fiorelli

1º Vice-Diretor de Ensino Médico

Bernardo Cunha Senra Barros

2º Vice-Diretor de Ensino Médico

Carina Schmidt Pinto Ribeiro Merlo

Coordenação de Apoio Editorial

Douglas Poschinger Figueiredo

Conselho de Notáveis

Adalberto Pereira de Araujo

Alda Candido Torres Bozza

Antonio Rocha Vieira de Melo

Arno Buettner von Ristow

Carlos José Monteiro de Brito

Ivanésio Merlo

Jackson Silveira Caiata

José Luis Camarinha do Nascimento Silva

Marília Duarte Brandão Panico

Mario Bruno Lobo Neves

Orlando Felisberto Brum

Paulo Marcio Goulart Canongia

Paulo Roberto Mattos da Silveira

Reinaldo José Gallo

Vasco Lauria da Fonseca Filho

Jornalista Responsável

Juliana Temporal

Projeto Gráfico e Diagramação

Luiz 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 da 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**

Natália Faria Delmonte

Comissão da Mulher Especialista

Ana Cristina Engelke Abrantes

Ana Paula de Abreu Parente

Maria Meliande Abreu Jorge

Relacionamento SMS

Luiz Alexandre Essinger

Relacionamento SES

Felipe Borges Fagundes

Relacionamento MS

Carlo Sassi

Responsabilidade Civil Médica

Áttila Brunet di Maio

Segurança do Paciente

Angela Maria Eugênio

Jackson Silveira Caiata

Luiz Alexandre Essinger

Câmara Técnica

Joe Sestello

Deontologia Médica

Hugo Marques Tristão

Auditoria Médica

Roberto Furman

Comissão de Honorários

Celia Feres Monte Alto Junior

João Batista Moniz de Aragão

Comissão de Residência Médica Médica

Carmen Lucia Lascasas Porto

Associações Médicas

Ricardo Francisco de Castro

Cirurgia Endovascular

Eurico Alves Nunes

Gaudencio Espinoza Lopez

DEPARTAMENTO DE GESTÃO**Pós-Graduação**

Alberto Vescovi

Metodologia Científica

João Roberto Chaves de Almeida

Educação Continuada

Paulo Eduardo Ocke Reis

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS**Lipídema**

Paula Henrique de Moura Lopes

Doença Cérebro-Vascular

Marcelo Pinto Maximo Ballero

Isquemia Intestinal

Fabio de Almeida Leal

Doença Reno-Vascular

Alexandre Cesar Jahn

Doença Oclusiva Aorto-Iliaca

Marcus Humberto Tavares Gress

Doença Oclusiva Fêmoro-Poplíteo

Diogo Ribeiro Alves

Doença Oclusiva Poplíteo-Distal

Raphael Fernandes Prins y Guerrero

Bernardo Malta Pinto da Silva

Aneurisma Torácico

Henrique Murad

Marcelo Martins da Volta Ferreira

Aneurisma Abdominal

Laerte Vaz de Melo

Luiz Carlos Soares Gonçalves

Aneurisma Esplânico

Carlos Guilherme Baeta Neves da Silveira

Aneurisma Periférico

Fernando Tabet Ramos Barreto

Hugnei da Silva Ferro

Arterites

Camila Mancini de Almeida

Rosa Claudia Garrido Enes Cota

Tromboembolismo Venoso

Camila Provençano

Tromboembolismo Pulmonar

Renata Abinader

Helen Cristian Pessoni

Insuficiência Venosa

Rodrigo Neves Lopes

Escleroterapia Química

Pedro Menezes Garcia de Freitas

Crioescleroterapia

Esmeralda Allinson Aparcana Canales

Escleroterapia com Espuma Densa

Antonio Carlos Leal Sant Anna

Carina Brandão Barbosa

Marcelo Nascimento Azevedo

Raimundo Luiz Senra Barros

Laser Transdérmico

Luciana Lopes Gila

Termoablação por Radiofrequência

Raphaela Ferreira Gatts

Claudia Salvador Amorim

Marcello Capela Moritz

Termoablação por Endolaser

José Ricardo Brizzi Chiani

Pedro Augusto May Ribeiro

May Turner

Gisele Cardoso Silva de Sena

Angiodisplasias

Marcus Antonio Vieira Siqueira

Microcirculação

Mauricio Ricardo Nobre Machado Zaniolo

Vasculites

Ana Letícia de Matos Milhomens

Acessos Vasculares

Leonardo de Oliveira Harduin

Marcio Gomes Filippo

Traumatismos Vasculares

Rita de Cassia Provietti Cury

Lesões Latrogênicas

Felippe Beer

Gláucia Moreira Barbosa da Silva

Transplante Renal

Guilherme Nogueira Dutra

Manuel Julio José Cota Janeiro

Pé Diabético

Luiz Alberto Cerqueira Duque

Doenças Linfáticas

Antonio Carlos Dias Garcia Mayall

Monica Rachedo Mayall

Feridas

José Amorim de Andrade

Maria de Lourdes Selbel

Métodos Diagnósticos Não Invasivos

Alessandra Fois Câmara

Clóvis Bordini Racy Filho

Eglina Filgueiras Porcari

Nostradamus Augusto Coelho

Sérgio Eduardo Corrêa Alves

Vivian Carin Ribeiro Marino

Yanna Cristina Moreira Thomaz

Angioradiologia e Cirurgia Endovascular

Bernardo de Castro Abi-Rama Chimelli

Fulvio Toshio de Souza Lima Hara

Leonardo Aguiar Lucas

Mauricio Abi-Rama Chimelli

Rogerio Cerqueira Garcia de Freitas

Fórum Científico

Marise Claudia Muniz Almeida

Rodrigo Andrade Vaz de Melo

CONSELHO CONSULTIVO

Breno Caiata

Carlos Clementino dos Santos Peixoto

Carlos José Monteiro de Brito

Francisco João Sahagoff de D. V. Gomes

Haroldo Jacques

Ivanésio Merlo

José Luis Camarinha do Nascimento Silva

Julio Cesar Peclat de Oliveira

Manuel Julio José Cota Janeiro

Paulo Roberto Mattos da Silveira

Reinaldo José Gallo

Sérgio Murilo da Silva

Sérgio Silveira Leal de Meirelles

Vasco Lauria da Fonseca Filho



Dr. Almar Assumpção Bastos
Presidente da SBACV-RJ

Sobre a satisfação de uma entrega relevante para nossos associados

Concluímos o segundo Encontro Carioca de Angiologia e de Cirurgia Vascular de nossa gestão. Depois de um período difícil, com dois anos de pandemia e as dificuldades que esse período representou no ano seguinte, finalmente conseguimos realizar um evento científico à altura de nossa Regional. Nosso Encontro Carioca foi um sucesso!

Palestras de elevado nível científico, proferidas por renomados especialistas nacionais e por seis convidados internacionais, mantiveram as salas de conferências sempre lotadas. Aproveito aqui para agradecer a disponibilidade e o engajamento de todos os palestrantes e coordenadores de mesas e, em especial, aos nossos convidados internacionais que fizeram excelentes apresentações on-line: Dr. Boris Kessel (Israel), Dr. Bernardo Mendes (EUA), Dra. Anna Maria Leardi (Itália), Dr. Nicos Lapropoulos (EUA), Dr. August Ysa (Espanha) e Dr. Michel Bosier (Suíça).

Tivemos 651 inscritos no evento que, além das salas de conferência cheias, como já mencionei aqui, prestigiaram a exposição comercial. Agradeço também às 42 empresas parceiras, a quem faço questão de nominar aqui: Achê, Apsen, Athos Medical, BD-Bard, Biocardia, Biolab, Biomedica, Cardiovant, Cordis, Curso Evas, Di Livros, Farmatec, First Line, Flow Vasc, FQM, Galênica, GE, GF labor, Hospicath-ABBOT, Hyperbarica, Icone, Intertec, Intus-Nano, Invasi-ve-Penumbra-WLgorre, KM-Maxcare, Lang, Marjore Seguradora, Martec, Med Meias, Medical Health, Micromedical, Ortho, Procure, Rio Médica Hospitalar, Servier, Sigvaris, Tecmedic, Tv Med, Vasculaine, Venosan, Vermat e Vide

“Finalizo agradecendo a cada participante: o sucesso do XXXVII Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro é de todos nós!”

Bula, que nos proporcionaram os recursos necessários para viabilizar o evento e ajudaram a abrilhantar o Encontro, produzindo oito simpósios satélites.

Além da programação regular, tivemos três cursos pré-encontro de grande sucesso: o de Medicina Regenerativa contou com 85 inscritos; o de Laser Transdérmico, com 37 inscritos; e o já tradicional curso de Doppler, com 13.

Nosso também já tradicional Encontro de Residentes contou com 18 médicos residentes de vários serviços. O Encontro de Ligas Acadêmicas contou com a participação de 56 estudantes.

Finalizo agradecendo a cada participante: o sucesso do XXXVII Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro é de todos nós!

Até a próxima!



Dra. Gina Mancini de Almeida

Vice-Presidente Executiva da SBACV-RJ

A SBACV-RJ em sua jornada em prol das especialidades

Continuamos o nosso caminho em prol do associado!

Precisamos ter foco bem direcionado, e estamos tendo, ao fato de que o associado é o nosso maior e mais valioso bem.

Neste segundo ano de gestão do nosso Presidente Almar, estivemos reunidos em mais um Encontro Carioca, que nos trouxe a visão de alguns temas muito pouco discutidos por aqui, como a medicina regenerativa, e continuou trazendo valiosas informações sobre as doenças vasculares de uma forma geral, suas evoluções e tratamento. Foi mais uma vez um evento de excelência!

As nossas reuniões científicas, agora com formato de tema único, vêm proporcionando a possibilidade de maior interação e troca de experiências, necessárias à nossa prática.

E assim, a SBACV-RJ vem procurando cumprir a sua agenda associativa, proporcionando aos nossos colegas o máximo possível em informação; contribuindo para que se tornem profissionais de excelente qualidade, mesmo após o período de dificuldade extrema que vivenciamos e, no fundo, ainda estamos vivendo; e estimulando os preceptores a levar aos iniciantes na área o melhor do ensino na nossa especialidade e áreas de atuação.

“O podcast “Café com o Vascular” se mostrou uma ferramenta única de informação e aproximação do médico e seu público-alvo, abordando um amplo leque de temas na área da saúde vascular.”

O trabalho de aproximar o profissional médico da população também tem sido uma ferramenta muito interessante e inovadora. O podcast “Café com o Vascular” se mostrou uma ferramenta única de informação e aproximação do médico e seu público-alvo, abordando um amplo leque de temas na área da saúde vascular.

Enfim, estamos caminhando! Não de qualquer jeito, mas com objetivos claros e seguros. Precisamos estar próximos uns aos outros para encontrarmos o melhor caminho a seguir e voar juntos.



Dr. Marcos Arêas Marques

Vice-Presidente Científico da SBACV-RJ

Encontro Carioca obteve sucesso absoluto

Caros associados da SBACV-RJ,

O XXXVII Encontro de Angiologia e Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro foi um sucesso absoluto!

A diretoria atual, na pessoa do Presidente Almar Assumpção Bastos, ficou muito feliz e orgulhosa de ver os corredores e as plenárias lotadas em todos os dias do evento, incluindo o primeiro dia, quando ocorreram com êxito absoluto os cursos pré-congresso de laser transdérmico, Medicina regenerativa e ecografia vascular.

O Encontro contou com a presença de diversos convidados nacionais e internacionais que, de forma única, trouxeram as últimas inovações e diretrizes relacionadas às mais diversas áreas de interesse: clínicas e cirúrgicas, venosas, linfáticas e arteriais.

Há que se ressaltar que, mais uma vez, o evento ocorreu de forma absolutamente pontual, sem atrasos, devido ao esforço conjunto das Diretorias Científica, capitaneada pelo professor Arno von Ristow, e de Eventos, por Adriana Vasconcelos. Um fato que já vem se tornando uma tradição do nosso Encontro há algumas edições.

Além das palestras em plenária principal, ocorreram de forma paralela o já tradicionalíssimo Encontro de Residentes (em sua 17ª edição) e o Congresso de Ligas Acadêmicas de Angiologia e de Cirurgia Vascular, que obtiveram êxito absoluto e a presença maciça de residentes e ligantes, dos

“O Encontro contou com a presença de diversos convidados nacionais e internacionais que, de forma única, trouxeram as últimas inovações e diretrizes relacionadas às mais diversas áreas de interesse: clínicas e cirúrgicas, venosas, linfáticas e arteriais.”

mais diversos Serviços de Angiologia e de Cirurgia Vascular e universidades do Estado do Rio de Janeiro. Gostaria de parabenizar particularmente a Diretoria de Ensino Médico, liderada pelos professores Stênio Karlos Alvim Fiorelli e Bernardo Cunha Senra Barros, pelo comprometimento na elaboração e execução deste trabalho.

E, por fim, já iniciamos as conversas para elaboração do XXXVIII Encontro, em que pretendemos corrigir as falhas ocorridas e caminhar em direção às inovações necessárias. Solicito que qualquer associado adimplente que quiser contribuir ou sugerir algo, me envie um e-mail (mareasmarques@gmail.com). Toda sugestão é bem-vinda!

Um grande abraço.



Dra. Cristiane Ferreira de Araujo Gomes
Secretária-Geral da SBACV-RJ

Difundindo o conceito da vida associativa entre os jovens

Nosso principal evento regional, o XXXVII Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro foi um sucesso, fruto de muito trabalho do nosso Presidente, Secretária, Diretoria Científica e Diretoria de Eventos.

Estamos felizes por estarmos conseguindo difundir o conceito da vida associativa entre os mais jovens. Não é um trabalho fácil, mas a atual diretoria tem se empenhado bastante na aproximação dos sócios. Desde o início do ano de 2023, 19 novos sócios passaram a fazer parte de nossa Regional, todos aprovados em reunião de diretoria. São eles: Aline Gaio, Ana Clara Strauss Vasques Essinger, Carolina Santanna Tavares Ferreira, Davi da Silva Cazarim, Dhaniel Morgado de Freitas, Eduardo José Cabral de Andrade, Fernanda Fraga Tolomelli Dutra, Fred Franklin, Gabriella Correa Casais, Genaro Fahrnholtz Bounsante, Giovanna Arias Noleto, Isabel de Castro Nunes Senfft, José Vitor Magalhães Cardoso, Leonardo Viola de Mello Souto, Marina Araujo Zulchner, Marina Martins Camara, Mayara Assis de Oliveira Bastos, Raissa Resende Figueiredo, Thais Barrocas Ferreira.

Em meus editoriais, tenho sempre dado destaque a alguma das nossas diretorias, e nesse, indubitavelmente a Diretoria de Marketing merece um destaque especial por estar fazendo um trabalho de excelência. A ideia dessa diretoria, composta pelos Drs. Bruno Morrison, Juliana Vieira e Carolina Heil, em relação aos podcasts, foi rapidamente aceita e hoje temos a certeza de que a aprovação foi

“Estamos felizes por estarmos conseguindo difundir o conceito da vida associativa entre os mais jovens. Não é um trabalho fácil, mas a atual diretoria tem se empenhado bastante na aproximação dos sócios.”

bastante acertada. Dra. Juliana Vieira tem se mostrado, além de uma grande angiologista, uma jornalista nata, sempre com temas atuais, diversos e interessantes.

A Secretaria mantém um trabalho de busca ativa aos sócios que já estão aptos à progressão de categoria, mas ainda não o realizou. Já iniciamos o contato com os que podem progredir por tempo e com os aprovados no concurso de título de especialista, que podem progredir a titular. Mas, lembramos que você pode e deve solicitar à Secretaria sua progressão, não é necessário esperar nosso contato.

Lembramos a todos que nossa Secretaria encontra-se à disposição para quaisquer dúvidas e solicitações, através do e-mail secretaria@sbacvrj.com.br.



Dr. Carlos Clementino dos Santos Peixoto
Tesoureiro-Geral
da SBACV-RJ



Dr. Felipe Francescutti Murad
1º Tesoureiro da SBACV-RJ



Dra. Lys Nunes dos Santos
2ª Tesoureira da SBACV-RJ

Estar adimplente permite que possamos investir no associado

Seguindo as orientações do nosso Presidente Almar Bastos, o nosso trabalho e suas decisões têm sido compartilhadas, pelos constituintes da Tesouraria e a Presidência.

A Tesouraria desempenha um papel vital para a saúde financeira da nossa Sociedade. Afinal, este departamento cumpre funções básicas em termos de gestão financeira, contribuindo para que o balanço final resulte em lucro.

Sabemos que uma sociedade de especialidade na área de saúde não tem fins lucrativos. Mas, se não tivermos os devidos controles de custos e de investimentos, ela não será perene e longa.

Temos, ao longo do tempo, buscado contato com os colegas em atraso nos pagamentos, no intuito de colocá-los em dia. Este é um enorme desafio. Mas, não é impossível. A pandemia de Covid-19 nos empobreceu. Logo, a tendência é por pagarmos as prioridades e/ou os que envolvem maiores riscos pela inadimplência.

Ser associado e adimplente nos proporciona inúmeros benefícios, e estes são de ordem prática, como poder

“Sabemos que uma sociedade de especialidade na área de saúde não tem fins lucrativos. Mas, se não tivermos os devidos controles de custos e de investimentos, ela não será perene e longa.”

ascender nas escalas evolutivas que são tão importantes profissionalmente.

Só através das sociedades de especialidade, teremos acesso às provas de títulos de especialistas, fundamentais para o acesso na Medicina privada (planos e seguros de saúde) e a cada dia mais exigido pelos nossos pacientes.

Outra importante meta diz respeito à relação interpessoal. Conviver em Sociedade é engrandecedor e nos torna melhores como pessoas e socialmente. Estar adimplente permite que possamos investir no associado.

Educação continuada é importante para se adquirir o conhecimento e atualização científica.

A defesa profissional é essencial, uma vez que, cada vez mais, somos “invadidos” por não médicos ou não especialistas nas nossas áreas de atuação.

O marketing corporativo integrado permite que a Sociedade eleve o associado a patamares de importância significativa com o crescimento das mídias digitais.

A nossa gestão tem trabalhado com o necessário planejamento do fluxo de caixa. É uma ferramenta básica para monitorar as entradas e saídas de valores, que reúne os pagamentos, recebimentos e previstos. O fluxo de caixa é realizado por meio de softwares específicos, que automatizam os registros e ajudam nos controles. De qualquer maneira, o acompanhamento diário, inclusive com relatórios, é papel da Tesouraria.

Temos, ao nosso lado, a competente profissional Juliana Lopes, que trabalha na SBACV-RJ desde 2015. Ela tem amplo conhecimento do setor e de suas funções e é de nossa confiança. Ela vem atuando com a responsabilidade e comprometimento exigidos pela função. Sendo assim, vital para a gestão do setor e seus recursos.

Além de registrar as entradas e saídas, cabe à Tesouraria definir como o dinheiro será gasto, inclusive as contas a pagar e seus investimentos.

Outra importante responsabilidade é monitorar as contas bancárias e aplicações da empresa, verificando se há opções mais vantajosas e conferindo taxas, encargos e outras tarifas.

“A nossa gestão tem trabalhado com o necessário planejamento do fluxo de caixa. É uma ferramenta básica para monitorar as entradas e saídas de valores, que reúne os pagamentos, recebimentos e previstos.”

Em síntese, temos a responsabilidade do equilíbrio dos recursos.

Fazer o associado acreditar que a SBACV-RJ é importante para sua vida profissional é a nossa meta. E assim, fazê-lo entender que ser adimplente viabiliza a realização das nossas atividades fins que retornará para ele, em benefícios e resultados profissionais.

Até a presente data, temos:

Inadimplência ano 2021 – 3%

Inadimplência ano 2022 – 6%

Pendência ano 2023 (vigente) – 66%

Portanto, temos trabalhado em muito para obter esses resultados, mas não nos damos por satisfeitos. Queremos ter a confiança dos associados. O nosso objetivo é inadimplência zero.

Acreditamos no trabalho de equipe. Compartilhar decisões e definir metas são a nossa estratégia. E, para isso, o nosso trabalho conta com a importante colaboração e dedicação de toda a Diretoria, da Neide Miranda, da Elaine Rios, da Alice Selles e dos demais envolvidos, sempre sob a liderança e coordenação do nosso Presidente Almar Bastos.



Dr. Daniel Autran Burlier Drummond

Diretor de Publicações Científicas da SBACV-RJ

Mais uma edição direcionada aos assuntos de interesse dos especialistas

Caros amigos,

Nesta edição, trazemos um resumo do nosso XXXVII Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular, um grande sucesso científico, social e de confraternização.

Você encontrará, além das mensagens do nosso Presidente Almar Bastos e diretores, artigos inéditos como a descrição do primeiro “Consenso Latino-Americano de Mapeamento Venoso Superficial e de Perfurantes”, apresentado pelas Dras. Vivian Marino e Jorgete dos Santos.

“Educação em saúde e doença venosa crônica” foi outro material realizado pelo Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, publicado no Espaço do Acadêmico. Demos também destaque aos trabalhos dos Serviços do Hospital Federal do Andaraí e Hospital São Jose do Avaí, premiados no nosso Encontro de Residentes.

Buscando o desenvolvimento de gestão de carreira, reunimos nesta edição artigo do Dr. Ítalo Abreu, assim como o resumo da excelente conversa que tivemos com o Dr. Rodrigo Kikuchi na live “Vascular empreendedor”.

Dr. Lymark Kamaroff, um dos maiores nomes do direito na área da saúde, escreve nas nossas linhas na seção Jurídico. Nosso Diretor Adilson Feitosa apresenta as atualizações

“Educação em saúde e doença venosa crônica” foi outro material realizado pelo Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, publicado no Espaço do Acadêmico.”

da defesa profissional com posicionamento firme da nossa SBACV-RJ no caso Golden Cross. Dr. Adilson também coordena a nova edição atualizada do rol de procedimentos da SBACV-RJ, publicada em conjunto com nosso guia rápido de materiais.

Além da tradicional coluna Memória da SBACV-RJ, de nosso Ex-Presidente Ivanésio Merlo, você encontrará a Voz da Nacional, coluna dedicada às ações da SBACV, escrita pelo nosso atual Presidente da Nacional, Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira.

Nosso Codiretor Douglas Poschinger ainda apresenta as atuais normas de edição dos artigos e as necessidades e benefícios das publicações na nossa revista.

Desejamos a todos uma ótima leitura!

Descrição do Primeiro Consenso Latino-Americano de Mapeamento Venoso Superficial e Perfurantes

Acesse o artigo científico, clicando no QR CODE



AUTORES:

- 1) Vivian Carin Ribeiro Marino – Visão Vascular – Treinamento em Ecografia Vascular
- 2) Jorgete Barreto dos Santos – JB Vascular
- 3) Marcondes Antonio de Medeiros Figueiredo – Faculdade de Medicina Imepac – Araguari/MG
- 4) Ana Flávia Marino de Sant'Anna Reis – Universidade do Grande Rio José de Souza Herdy – Unigranrio

SUMÁRIO

Em fevereiro deste ano, foi publicado o Primeiro Consenso Latino-Americano de Mapeamento Venoso Superficial e Perfurantes, cujo objetivo foi obter um mapa complementar ao relatório escrito do estudo venoso por ultrassom duplex para auxiliar como ferramenta diagnóstica e terapêutica.

Foi utilizado o método Delphi a partir de um protótipo e os representantes regionais das Sociedades Científicas Latino-Americanas de Flebologia, de Cirurgia Vascular e de Imagem Vascular foram convidadas a participar, totalizando 54 especialistas. Foram aplicadas duas rodadas de questionários para que os especialistas pudessem opinar e, ao final, uma concordância de 87,1% a 98,1% permitiu apresentar a elaboração de diversos campos, que foram aprovados por todos os especialistas e o Consenso foi estabelecido.

INTRODUÇÃO

A doença venosa crônica é dependente de um estudo duplex ultrassonográfico completo dos três sistemas venosos – profundo, superficial e perfurantes – para o planejamento do seu tratamento de forma eficaz. O tratamento padrão ouro, as técnicas endovasculares térmicas e não térmicas necessitam ser ecoguiados.

Diversas tentativas de elaborar o mapeamento pelos laboratórios vasculares ocorreram, contudo, por vezes difíceis de interpretar e com muita variabilidade entre os operadores.

O mapeamento é uma ferramenta necessária para complementar e facilitar a interpretação do laudo da ultrassonografia duplex venosa, por isso o Consenso é necessário.

METODOLOGIA

Realizado a partir de um estudo Delphi modificado. Um grupo internacional de trabalho fez uma revisão literária e propôs um protótipo. Dividido em duas etapas de pesquisa, na qual foram aplicados questionários e encontros virtuais para alinhamento e análise desses questionários, o Consenso teve participação de 34 organizações, totalizando 54 especialistas.

Os questionários aplicados foram do tipo formulário Google, quase anônimo. Os participantes eram conhecidos apenas pelo grupo de trabalho e somente identificados os não respondentes. Suas opiniões e comentários eram estritamente confidenciais.

No dia 22 de agosto de 2022, foi realizada a terceira reunião on-line, quando foram apresentados os resultados obtidos com os questionários e os campos propostos para o mapeamento, que foram aprovados pelos especialistas. A partir disso, o documento foi elaborado.

Sendo assim, o Consenso estabelece:

1. O mapeamento venoso superficial e de perfurantes vem juntamente com o relatório de laudo do estudo duplex ultrassonográfico venoso;
2. Exclui-se a representação do sistema venoso profundo e das veias reticulares e telangiectasias, que necessitam de um estudo mais aprofundado, posteriormente.

MODELOS (“TEMPLATES”)

As representações esquemáticas da anatomia venosa e funcionalidade devem ser feitas em um modelo tridimensional com as faces anterior externa, anterior interna e posterior dos membros inferiores direito e esquerdo (figura 1). Dessa forma, evita-se a possível sobreposição em desenhos de quatro faces e apresenta-se melhor representação em relação aos desenhos de duas faces.

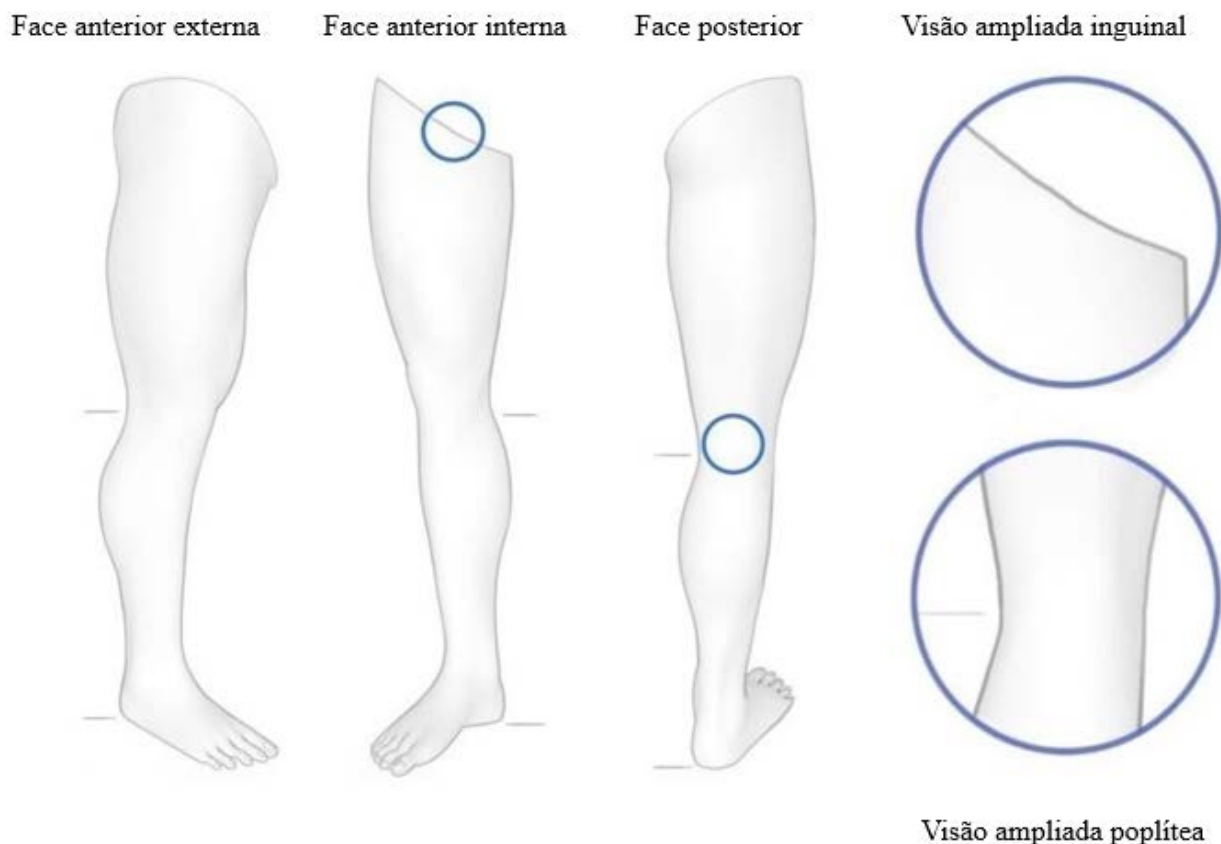
Duas imagens ampliadas da região inguinal e poplíteia podem ser somadas, a fim de representar as junções safenofemoral e safenopoplíteia, devido à anatomia complexa dessas áreas e necessidade de mais informações (figura 1). Utilizar suas siglas em inglês, Junção Safenofemoral – SFJ e Junção Safenopoplíteia – SPJ, com seus diâmetros ao lado, em milímetros. As veias femoral e poplíteia devem ser representadas como

linhas mais grossas e as safenas magna e parva como linhas mais finas.

Informar a distância em centímetros (cm) da junção safenofemoral em relação à prega inguinal, acima ou abaixo, e também a presença de vasos aferentes de origem pélvica e recorrência varicosa com sua terminologia correspondente; comprimento restante do arco safeno em cm, em caso de coto residual longo após ablação ou cirurgia; e rede venosa de linfonodo inguinal.

Sobre a junção safenopoplíteia, deverá constar variações anatômicas; a distância em cm da junção safenopoplíteia até a prega cutânea do joelho, acima ou abaixo; a presença de variações de refluxo atingindo esta área, por exemplo, refluxo proveniente de veias intersafenas, extensão cranial da veia safena parva, veia ciática, veia poplíteia ou perforante.

Figura 1. Modelos de representação do mapa venoso.



Fonte: Bottini O et al. The First Latin American Consensus on Superficial and Perforating Venous Mapping. Int Angiol. 2023;42(1):45-58.

Deverão ser representadas as seguintes veias superficiais e perforantes:

- Veia safena magna e veia safena parva e suas variações anatômicas, seja em estado regular ou patológico;
- Veia safena anterior e posterior da coxa, apenas em caso de patologia (com refluxo ou trombose);
- Veias epifasciais, apenas em caso de patologia (com refluxo ou trombose);
- Veias perforantes (incompetentes ou com reentrada) somente quando fazem parte de um circuito patológico;
- Variações venosas anatômicas, como duplicação, ausência, agenesia, hipoplasia de veias superficiais, bem como a presença de aneurisma venoso ou anomalias vasculares.

Estruturas não vasculares intimamente relacionadas com as veias superficiais e perforantes devem ser ilustradas, como úlceras venosas, tumores, hematomas, cistos de Baker, etc.

Em casos de estudo normal, as veias safenas magna e parva devem ser representadas com seus respectivos diâmetros.

Representação gráfica (figuras 2 e 3):

Cor:

- Azul: veia competente;
- Vermelho: incompetente;

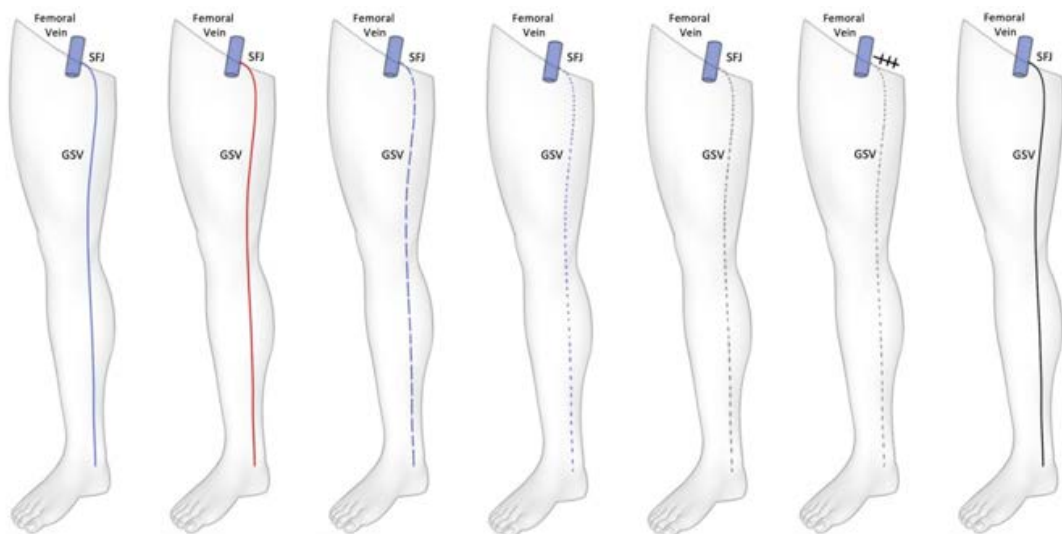
- Cinza: ablação venosa;
- Preto: trombose venosa;
- verde: estruturas dos gânglios linfáticos;
- Amarelo: estruturas não vasculares, não linfocelulares, Cisto de Baker, nervos;
- Úlceras venosas serão representadas com um preto, imagem com padrão de grade, cujas bordas imitam a forma de uma úlcera.

Linhas:

Seguir a seguinte representação:

- Linha reta contínua: veia subfascial;
- Linha ondulada: veia epifascial;
- Linha reta tracejada: hipoplasia venosa subfascial;
- Linha reta pontilhada: veia aplásica ou ablacionada subfascial;
- X preto sobreposto a uma linha que representa veia subfascial (safena): veia subfascial incompetente com aderências secundárias à trombose ou falha terapêutica da ablação endovascular das veias safenas magna e parva;
- Linha preta fina sobre as bordas da linha que representa veia subfascial (safena): via venosa subfascial com espessamento parietal secundário à trombose venosa superficial ou ablação endovascular das veias safenas magna e parva.

Figura 2. Representação gráfica.



Suficiente Insuficiente Hipoplásica Aplásica Ablacionada Safenectomia Trombosada

Fonte: Adaptado de Bottini O et al. The First Latin American Consensus on Superficial and Perforating Venous Mapping. Int Angiol. 2023;42(1):45-58.

Figura 3. Representação gráfica.



secundários à trombose venosa superficial ou falha terapêutica da ablação endovascular

Fonte: Adaptado de Bottini O et al. The First Latin American Consensus on Superficial and Perforating Venous Mapping. Int Angiol. 2023;42(1):45-58.

Figuras geométricas (figura 4):

Devem ser representadas da seguinte maneira:

- Círculo não preenchido: veia perforante;
- Círculo de uma forma (preenchido): golfo venoso/ subfascial ondulado caminho;
- Oval não preenchido: outras estruturas não vasculares, por exemplo, gânglios linfáticos;
- Linha reta com paralelos perpendiculares: safenectomia/crossectomia;
- Imagem em grade da morfologia e tamanho da úlcera: úlcera venosa.

Nomenclatura:

Recomendam siglas em inglês no mapa, com um quadro referência na língua nativa. Em trabalhos científicos, utilizar o inglês.

Medidas (figura 5):

- Diâmetros em milímetros. As medidas devem ser realizadas no transverso e informar as maiores medidas da veia safena magna na coxa e na perna; aneurismas venosos

Figura 4. Figuras geométricas.

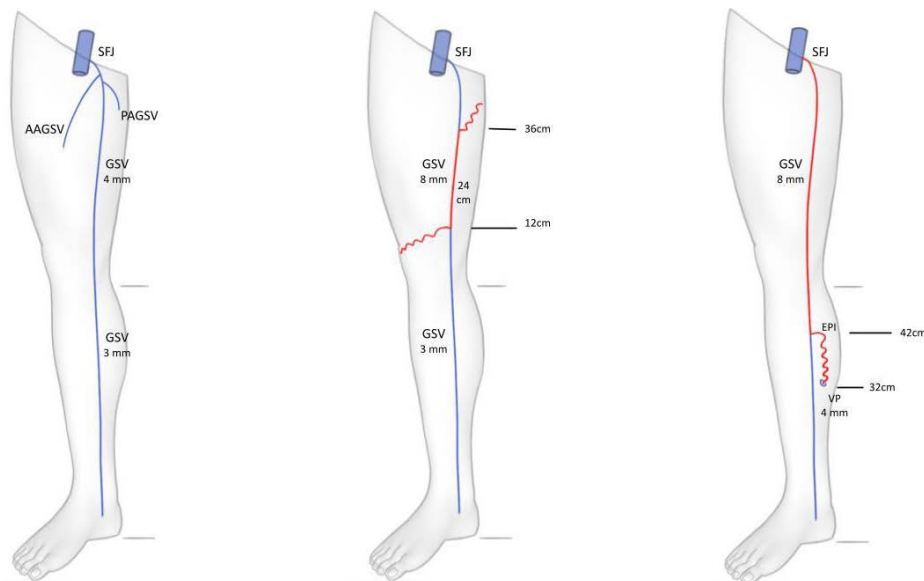
	Circunferência	Veia perforante
	Círculo preenchido em um trajeto	Golfo venoso
	Oval	Outras estruturas não vasculares, ex. gânglios
	Traço linear com paralelas perpendiculares	Safenectomia Crossectomia
	Imagem quadriculada morfologia e tamanho da úlcera	Úlcera venosa

Fonte: Adaptado de Bottini O et al. The First Latin American Consensus on Superficial and Perforating Venous Mapping. Int Angiol. 2023;42(1):45-58.

representar como já descrito e com a medida; veia safena parva na perna; e veias safenas acessórias anterior e posterior somente quando estiverem incompetentes. Representar ao lado da sigla, dentro do desenho. Os diâmetros das junções safenofemoral e safenopoplíteia devem ser representados no gráfico com a recomendação de que sejam realizados na figura ampliada da respectiva junção.

- Comprimentos das veias com refluxo em cm em relação à região plantar ou prega cutânea do Joelho. Importante representar a altura onde a mudança de plano (profundo, subfascial e epifascial) do refluxo acontece e fora do desenho.

Figura 5. Medidas.



Fonte: Adaptado de Bottini O et al. The First Latin American Consensus on Superficial and Perforating Venous Mapping. Int Angiol. 2023;42(1):45-58.

As veias perforantes incompetentes ou com reentrada envolvidas no circuito de refluxo devem ser medidas com o transdutor em posição transversal ao nível da fáscia e indicado no mapa com a sigla PV, seguido do diâmetro em mm e da altura em cm, medindo a distância da região plantar ou prega cutânea do joelho, também fora do desenho do membro inferior.

Após essa breve apresentação, apontamos os pontos importantes a serem considerados e que justificam a adesão de todos ao Consenso:

1. Criação de uma linguagem universal, independentemente de idiomas, já que é um conjunto de sinais, contribuindo para facilitar diagnósticos e planejamentos terapêuticos da doença varicosa em todo o mundo.
2. Acaba com o mal-entendido entre imagens de tromboflebite e tratamentos endovasculares térmicos e não térmicos, já que a imagem ultrassonográfica é semelhante (inclusive facilitando entendimentos do ponto de vista judicial), o que poderia levar a formas erradas de descrever os tratamentos e implicar em entendimento de dano e não de tratamento ao paciente pela Justiça.

3. Proporciona uma base universal para comparação e análise de casos em trabalhos científicos.

4. Traz agilidade de consulta durante os procedimentos, já que podemos expor, como fazemos com tomografias e ressonâncias, guiando facilmente o cirurgião durante a intervenção.

5. Considerando que os procedimentos de tratamento de varizes são totalmente dependentes do ultrassom Doppler venoso, não tendo nenhum outro método capaz de fornecer os entendimentos necessários anatômicos e hemodinâmicos para a realização dos mesmos, foi de grande contribuição científica e prática o Consenso e o aprofundamento deste estudo.

6. Considerando que o ultrassom Doppler venoso é o método não só pré e per-procedimento, mas também pós-procedimento, uniformizar os mapas facilita e proporciona importante prova visual do tratamento e acompanhamento dos casos de varizes.

7. A maior entre todas as contribuições, sem dúvidas, é orientar os médicos examinadores no que buscar, considerar e relatar nos exames, inclusive auxiliando na formação de futuras gerações.

REFERÊNCIA

1. Bottini O et al. The First Latin American Consensus on Superficial and Perforating Venous Mapping. Int Angiol. 2023;42(1):45-58.

Incidência de lesões vasculares em membros superiores e inferiores em acidentes de motocicletas

Acesse o artigo científico, clicando no QR CODE



AUTORES: Rafael Casais, Bruno Morisson, Gabriella Casais, Livia Valentim, Amanda Braz, Ana Luiza Sousa, Rubens Giambroni Filho

AFILIAÇÃO:

Hospital Federal do Andaraí, Rio de Janeiro (RJ)

RESUMO

Contexto: Os acidentes de trânsito são a segunda causa de óbitos e morbimortalidade de origem externa, superados apenas pelos homicídios, na nossa sociedade. Dentro das lesões encontradas nas vítimas de acidentes de motocicletas, as lesões vasculares são frequentemente associadas a esse tipo de politrauma. Pode-se dizer que os prejuízos físicos, psíquicos, morais e econômicos resultantes deste grave problema são de grande relevância para a sociedade.

Objetivos: Coletar dados, avaliar o tratamento e o desfecho (amputações, reparos vasculares e óbitos) dos pacientes que chegaram ao Hospital Federal do Andaraí em determinado período.

Métodos: Observacional, retrospectivo, com dados colhidos em 100 pacientes no período de cinco anos, acometidos de acidentes de motocicleta associados ou não à lesão vascular e/ou amputação traumática dos membros.

Resultados: A maioria dos pacientes é do sexo masculino, de meia-idade, trazidos por ambulância, portando capacete no momento do acidente, 80% com necessidade de internação hospitalar. Das lesões vasculares, o seguimento arterial do membro inferior foi o mais acometido.

Conclusões: Mais medidas preventivas devem ser adotadas para reduzir prejuízos físicos, psíquicos, morais e

socioeconômicos, além das perdas de vidas e de força de trabalho jovem.

Palavras-chave: acidentes de trânsito; lesões vasculares; politrauma.

ABSTRACT

Background: Traffic accidents are the second cause of death and morbidity and mortality of external origin, surpassed only by homicides in our society. Within the injuries found in victims of motorcycle accidents, vascular injuries are often associated with this type of polytrauma. It can be said that the physical, psychic, moral and economic damages resulting from this serious problem are of great relevance to society.

Objectives: Collect data, evaluate the treatment and outcome (amputations, vascular repairs and deaths) of patients who arrived at the Hospital Federal do Andaraí in a given period.

Methods: Observational, retrospective, with data collected from 100 patients over a period of 5 years, affected by motorcycle accidents associated or not with vascular injury and/or traumatic limb amputation.

Results: Most patients are male, middle-aged, brought by ambulance, wearing a helmet at the time of the accident, 80% requiring hospitalization. Of the vascular lesions, the arterial segment of the lower limb was the most affected.

Conclusions: More preventive measures must be adopted to reduce physical, psychological, moral and socio-economic damage, in addition to the loss of lives and young workforce.

Keywords: Traffic accidents; vascular injuries; polytrauma.

INTRODUÇÃO

No contexto do Brasil, a morte por causas externas ocupa o terceiro lugar atualmente no ranking de óbitos e morbimortalidade. Os acidentes de trânsito são a segunda maior causa nesse cenário, superados apenas pelos homicídios, se tratando de um grave problema que resulta em prejuízos físicos, psíquicos, morais e socioeconômicos imensos.

Segundo dados da CNN Brasil, o número de motociclistas cresceu mais de 50% em 10 anos e continua crescendo. Dentre as causas, destaca-se o aumento de motoristas de aplicativos de entrega e a utilização como opção de meio de transporte mais rápido, devido ao trânsito intenso das grandes metrópoles.

Para enfrentar adequadamente o problema, as prioridades de ação devem ser estabelecidas de acordo com a natureza do fenômeno. É preciso identificar com mais precisão quem é afetado e quais são os custos pessoais e sociais, o que já vem sendo feito, por exemplo, em países europeus que abordam com sucesso os acidentes de trânsito há várias décadas. As maiores dificuldades decorrem do relativo desconhecimento sobre as características e custos dos acidentes no Brasil.

A caracterização das vítimas de acidentes de trânsito envolvendo motocicletas pode variar desde a ausência de lesões até o óbito, dependendo da mecânica do trauma do acidente, se fazendo importante a incidência de lesões vasculares. O cidadão que sobrevive ao acidente também pode desenvolver sequelas imediatas e/ou tardias que irão impactar diretamente na qualidade de vida.

Os hospitais de referência devem manter uma equipe médica especializada e capacitada para o atendimento dos motociclistas vítimas de acidentes de trânsito, dada a complexidade das lesões apresentadas por estes, uma vez que a assertividade e agilidade nesses casos influenciam diretamente no prognóstico e desfecho.

Os órgãos do sistema de trânsito brasileiro, assim como as autoridades sanitárias e ambientais, passaram a considerar o problema dos acidentes de trânsito, que atingiram proporções epidêmicas no Brasil, como um grave problema de saúde pública.

“Os acidentes de trânsito são a segunda maior causa nesse cenário, superados apenas pelos homicídios, se tratando de um grave problema que resulta em prejuízos físicos, psíquicos, morais e socioeconômicos imensos.”

Considerando que os acidentes de trânsito são um problema de saúde pública e que é necessário conhecer seus efeitos além dos danos físicos, este estudo visa colher dados, avaliar o tratamento e o desfecho dos pacientes acometidos por lesões vasculares em acidente de motocicleta, uma vez que conhecer quem é vulnerável e quais os motivos disso constituem um elemento fundamental para políticas de prevenção de acidentes.

MÉTODOS

A metodologia desta pesquisa é observacional, retrospectivo com dados colhidos em 100 pacientes no período de cinco anos, acometidos por acidentes de motocicleta associados ou não à lesão vascular e/ou amputação traumática dos membros superiores e inferiores.

Dentre os dados analisados se encontram: identificação (masculino e feminino), idade (18-22, 23-28, 29-33, 34-38 e maior que 38), chegada ao hospital (ambulância, andando, carro próprio e socorrido por populares), grau de instrução (analfabeto, alfabetizado, ensino fundamental, ensino médio, ensino superior), tipo de acidente (moto x moto, moto x carro, moto x ônibus, moto x caminhão, moto x pedestre, moto x bicicleta e queda), uso de capacete (sim ou não), conduta (atendimento ambulatorial ou internação hospitalar), parecer (cirurgião plástico, cirurgião geral, cirurgião torácico,

cirurgião buco-maxilo e cirurgião vascular), localização da lesão (membro inferior ou membro superior), tipo de lesão (partes moles, fraturas, vascular, nervos periféricos), lesões associadas (TCE, traumatismo abdominal e traumatismo torácico), comprometimento arterial (femoral, axilar-braquial, poplítea, radial, distal e artéria ulnar), reparo arterial (enxerto de safena, rafia e prótese bovina I-hydro) e comprometimento venoso (femoral, poplítea, axilar-braquial, distais), reparo venoso (rafia, ligadura e enxerto).

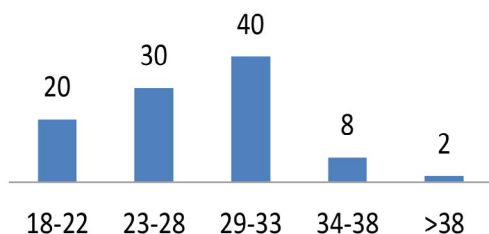
Para o desfecho, foi analisado: dias de internação hospitalar (3-5 dias, maior que 5 e falecimento), dias de internação em UTI (3-5 dias e mais que 5 dias).

Realizar análise estatística dos resultados obtidos desta pesquisa neste grupo de pacientes e divulgar os dados para que mais medidas preventivas sejam adotadas, reduzindo as perdas de vidas e de força de trabalho jovem.

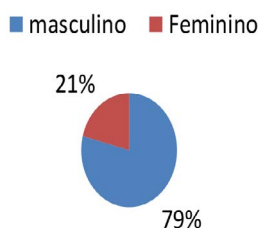
RESULTADOS

Os resultados obtidos através dos dados coletados na pesquisa foram convertidos nos gráficos a seguir.

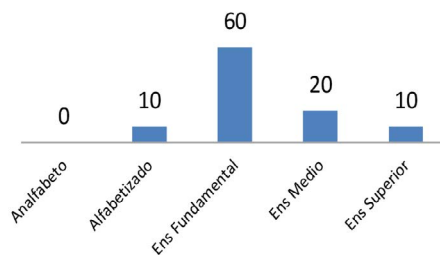
Idade



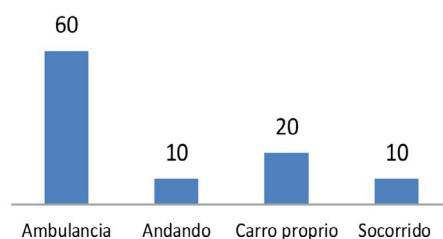
Sexo



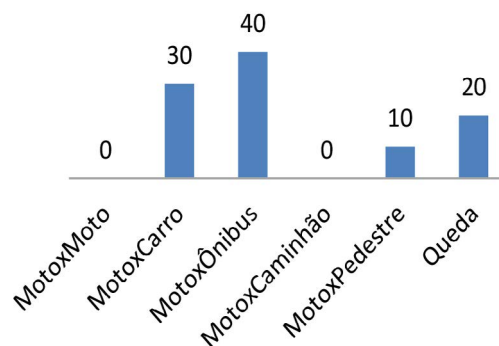
Escolaridade



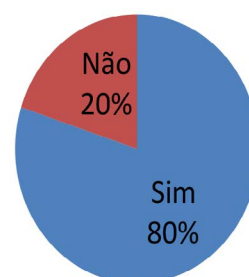
Chegada ao hospital



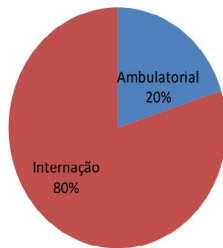
Tipo de acidente



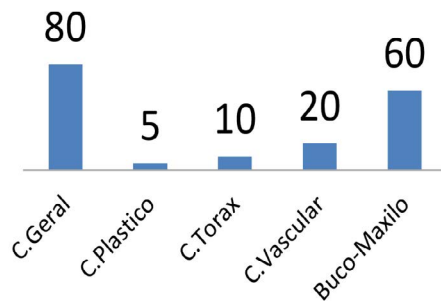
Uso Capacete



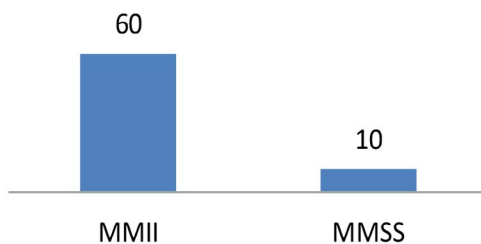
Conduta



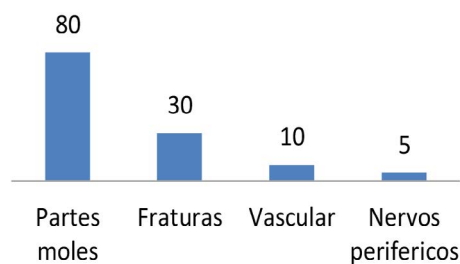
Parecer



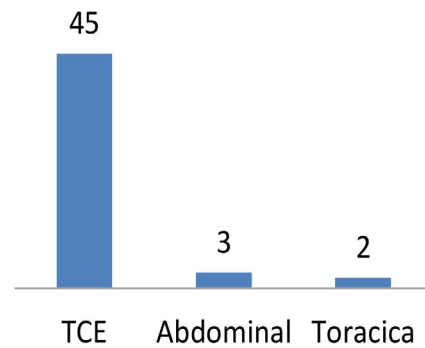
Localização da lesão



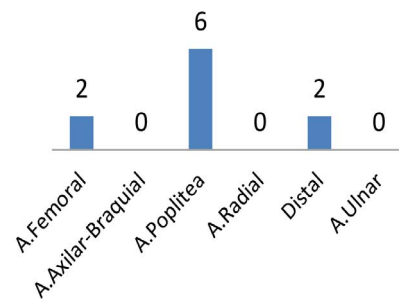
Tipos de lesão



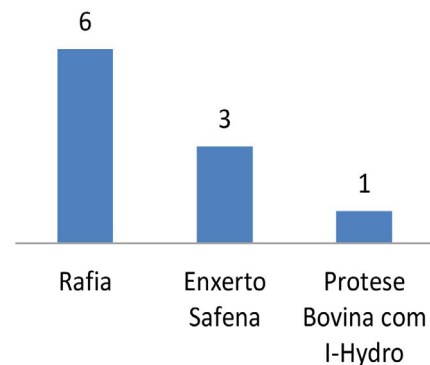
Lesões associadas



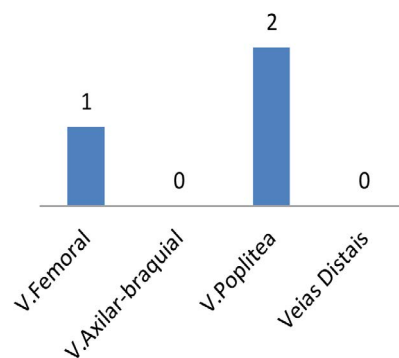
Comprometimento Arterial

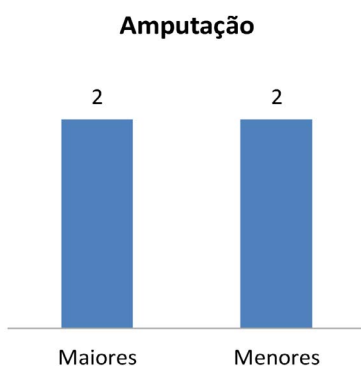
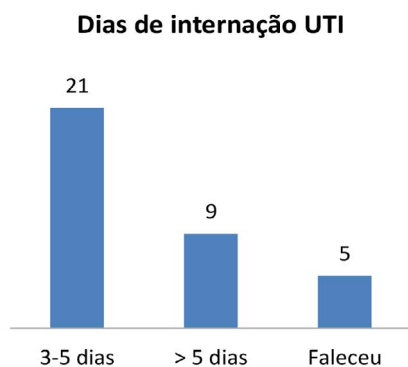
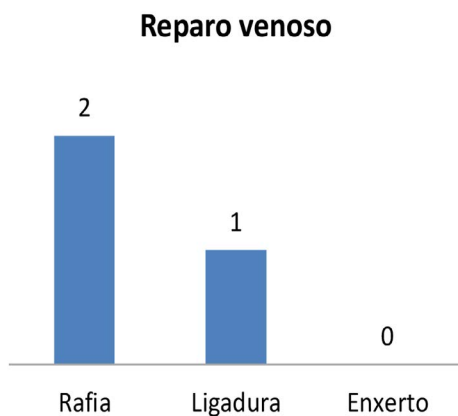


Reparo arterial



Comprometimento venoso





DISCUSSÃO

O estudo foi realizado no Hospital Federal do Andaraí, localizado em um dos bairros mais heterogêneos do Rio de Janeiro, contemplando de fato todas as classes sociais, étnicas e culturais, traduzindo uma excelente representação da amostra da população brasileira. Trata-se de um hospital de alta complexidade que dispõe de recursos e profissionais qualificados para realizar o atendimento na complexidade que muitas das vezes se apresenta.

Apesar da importância do tema abordado, nota-se uma escassez de pesquisas com essa metodologia na literatura nacional. Vale ressaltar que devido à maior exposição, no que diz respeito à segurança do motociclista em relação ao condutor de automóvel, são esperadas lesões com maior gravidade e piores desfechos. Quando comparamos estudos mais abrangentes dentro de acidentes de trânsito, temos as motos como protagonistas principalmente em países de média e baixa renda, tais como Brasil, Índia e Irã.

No presente estudo, é possível identificar um perfil bem definido nas vítimas: homens de meia-idade, com baixo grau de instrução, que estão sob relativa vulnerabilidade social. O maior risco de acidentes de trânsito sofridos pelos motociclistas resulta de um conjunto de fatores, entre os quais se destacam os comportamentos de risco assumidos por este grupo, majoritariamente composto por jovens e com menor experiência de condução. Outro fator determinante corresponde à falta de investimento em infraestrutura viária capaz de proteger os usuários mais vulneráveis das vias, já que, historicamente, o trânsito tem sido um espaço de circulação que privilegia o automóvel em detrimento dos demais usuários, colocando os mesmos em condição de inferioridade. Essa condição se transforma em um problema quando os meios de mobilidade individual ganham espaço e se consolidam como uma opção de transporte mais rápido, principalmente nos grandes centros, onde o crescimento populacional desordenado resulta no aumento do trânsito. É observado também como uma opção de meio de transporte e de trabalho, por exemplo, nas entregas a domicílio que obtiveram bastante adesão principalmente no período da pandemia de Covid-19.

Quando se analisa a localização das lesões vasculares, nota-se um domínio dos membros inferiores quando comparada aos membros superiores, essa relação se deve ao mecanismo do trauma nesse tipo de acidente, em que

as pernas funcionam como anteparo direto no mecanismo de desaceleração empregado na cinética do trauma. Outra questão que vale ressaltar consiste na alocação dos pacientes, em que 80% da amostra necessitou de internação hospitalar e consequentemente avaliação de especialistas, demonstrando a alta demanda por serviços de saúde e a alta complexidade do atendimento, que vai desde o momento hospitalar até mesmo a necessidade de reabilitação.

O grande aspecto relacionado às políticas públicas e as perdas individuais, sociais e econômicas são elevadas, representando um alto custo para a sociedade. Em termos estratégicos, essas perdas não podem permanecer no nível atual, sendo necessário um grande esforço para amenizá-las a curto prazo. Apesar do poder público e a sociedade brasileira já desenvolverem esforços para isso, ainda há muito que ser feito.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu estimar a incidência de lesões vasculares em motociclistas vítimas de acidentes de trânsito,

condição que deve ser encarada como um problema de saúde pública. Em conclusão, nota-se um perfil bem determinado entre as vítimas, que geram alta demanda dos serviços de saúde no que diz respeito a recursos e complexidade.

Com relação às lesões vasculares, apesar da baixa incidência, a sua presença se reflete em alta morbidade para os pacientes, gerando prejuízos físicos, morais, psíquicos e socioeconômicos enormes.

Políticas públicas de prevenção de acidentes de trânsito podem conter o que se tornou uma verdadeira epidemia de acidentes e mortes no trânsito no Brasil, devido ao pouco ou nenhum investimento no sistema viário. Deve-se dar maior atenção à proteção dos mais vulneráveis neste sistema, com infraestruturas planejadas de acordo com as suas características e necessidades, que lhes permitam deslocar-se com segurança, além de fortalecer as medidas de educação e fiscalização no trânsito.

REFERÊNCIAS

1. INSTITUTO DE PESQUISA ECONOMICA APLICADA, Impactos Sociais e Econômicos dos Acidentes de Transito nas Aglomerações Urbanas. Brasília: IPCA, 2006.
2. OMS – Organização Mundial de Saúde – Assembleia Geral A/RES/60/5 – Seção 60 – 01/12/2005.
3. INSTITUTO DE PESQUISA ECONOMICA APLICADA. Impactos Sociais e Economicos dos acidentes de transito nas aglomerações urbanas. Brasília IPEA. 2003.
4. Moraes Neto OL, Montenegro MMS, Monteiro RA, Siqueira Júnior JB, Silva MMA, Lima CM, et al. Mortalidade por Acidentes de Transporte Terrestre no Brasil na última década: tendência e aglomerados de risco. Ciênc Saúde Coletiva 2012.
5. Associação Brasileira dos Fabricantes de Motocicletas, Ciclomotores, Motonetas, Bicicletas e Similares. Anuário da Indústria Brasileira de Duas Rodas [Internet]. Brasil: Associação Brasileira dos Fabricantes de Motocicletas, Ciclomotores, Motonetas, Bicicletas e Similares.
6. Mascarenhas MDM, Souto RMCV, Malta DC, Silva MMA, Lima CM, Montenegro MMS. Características de motociclistas envolvidos em acidentes de transporte atendidos em serviços públicos de urgência e emergência. Ciênc Saúde Coletiva 2016.

Angioplastia de artéria renal com stent balão-expansível em doença aterosclerótica - Série de casos

Acesse o artigo científico, clicando no QR CODE



AUTORES: Henrique Pinheiro Leite Benedito, Lucas Carvalho Tinoco, Eugênio Carlos de Almeida Tinoco, Antonio Carlos Botelho da Silva, Alexandre Funes Bastos, Julio Tinoco Nunes

AFILIAÇÃO:

Serviço de Cirurgia Vascular e Endovascular do Hospital São José do Avai - Itaperuna/RJ

RESUMO

Objetivo: Apresentar uma série de casos e resultados de angioplastia de artéria renal com stent balão-expansível como método de tratamento endovascular nos casos de estenose de artéria renal devido à doença aterosclerótica.

Material e Métodos: Realizada análise retrospectiva descritiva baseada nos prontuários dos pacientes submetidos à angioplastia transluminal percutânea de artéria renal, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. Foram realizados 32 procedimentos endovasculares devido à doença aterosclerótica, todos com uso de stent balão-expansível.

Resultados: Houve sucesso na angioplastia de todos os casos, com alta hospitalar em dois dias; apenas um caso apresentou uma complicação menor.

Conclusão: A angioplastia de artéria renal com stent balão-expansível é um método eficaz e preciso no tratamento da estenose de artéria renal por doença aterosclerótica, sendo importante componente no tratamento da hipertensão arterial secundária de causa renovascular, com risco de complicações aceitáveis e baixa morbimortalidade, e seu maior benefício é a manutenção da perviedade e da função renal.

INTRODUÇÃO

A doença aterosclerótica corresponde à etiologia mais prevalente da estenose de artéria renal, com prevalência acima de 85% dos casos. A estenose de artéria renal corresponde a menos de 1% dos casos globais de hipertensão arterial sistêmica (HAS), mas é responsável por até 40% das apresentações de hipertensão refratária [1]. A arteriografia das artérias renais é considerada o exame padrão-ouro para o diagnóstico, porém trata-se de um exame invasivo e com menor disponibilidade, o que torna a ultrassonografia Doppler das artérias renais a primeira opção em muitos casos, apresentando especificidade de 92% e sensibilidade de 85% [2]. A angioplastia para o tratamento da estenose de artéria renal está indicada para: (1) HAS refratária sem controle adequado com terapêutica anti-hipertensiva otimizada; (2) pacientes intolerantes à terapia medicamentosa; (3) pacientes apresentando insuficiência cardíaca com tratamento refratário ou edema pulmonar hipertensivo recorrente concomitantes à presença de estenose de artéria renal; (4) perda progressiva da função renal associada à estenose de artéria renal [3, 4]. O objetivo do presente trabalho é apresentar uma série de casos e resultados de angioplastia de artéria renal com stent balão-expansível como método de tratamento endovascular nos casos de estenose de artéria renal devido à doença aterosclerótica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Realizada análise retrospectiva descritiva baseada nos prontuários dos pacientes submetidos à angioplastia transluminal percutânea de artéria renal, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. Foram realizados 32 procedimentos endovasculares devido à doença aterosclerótica, todos com uso de stent balão-expansível.

RESULTADOS

A presente série de casos incluiu 32 pacientes, sendo 16 do sexo masculino (50%) e 16 do sexo feminino. Quanto à distribuição etária, a média de idade ficou em 70,5 anos, sendo o paciente mais jovem de 56 anos e o mais idoso de 89 anos. No que diz respeito ao método diagnóstico utilizado, 13 pacientes foram submetidos à angiotomografia computadorizada (40%), 12 pacientes realizaram ultrassonografia Doppler (38%) e sete pacientes receberam diagnóstico por arteriografia (22%). Segundo a lateralidade, 12 pacientes foram submetidos à angioplastia da artéria renal esquerda (37,5%); e 20 pacientes à angioplastia da artéria renal direita (62,5%). Considerando as dimensões dos stents balão-expansíveis utilizados, o mais frequente foi 6x18 mm (40%), sendo o menor 3x16 mm e o maior 7x19 mm. Das vias de acesso disponíveis, o acesso percutâneo pela artéria braquial direita foi realizado em 15 casos (47%), enquanto 17 casos (53%) foram pela artéria femoral comum direita. Quatro pacientes eram portadores de rim único (12,5%). Todos os 32 pacientes eram portadores de HAS refratária, e 14 pacientes (43%) eram diabéticos. A prevalência de tabagismo na amostra era de 40%, correspondendo a 13 pacientes. Apenas um paciente apresentou complicação (3%), correspondendo a uma complicação menor, com hipotensão arterial perioperatória por resposta vasovagal. Mortalidade zero em 30 dias de procedimento. Esses resultados podem ser visualizados na tabela 1. As figuras 1 e 2 exemplificam, respectivamente, arteriografia pré e pós-angioplastia de artéria renal.

DISCUSSÃO

Essa série de casos realizada em um único centro demonstra a factibilidade e segurança na realização da angioplastia de artéria renal. Todos os pacientes submetidos ao tratamento endovascular eram portadores de HAS refratária, e apresentaram, no seguimento pós-operatório em 30 dias, melhora variável dos níveis pressóricos. O que se espera com o tratamento da estenose de artéria renal

Tabela 1. Resultados

Distribuição	n (%)
Gênero	Masculino 16 (50)
	Feminino 16 (50)
Idade (anos)	Média 70,5
	Mais jovem 56
	Mais idoso 89
Método diagnóstico	Angiotomografia computadorizada 13 (40)
	Ultrassonografia Doppler 12 (38)
	Arteriografia 07 (22)
Lateralidade	Esquerda 12 (37,5)
	Direita 20 (62,5)
Dimensões dos stents	Mais frequente 6x18 mm (40)
	Menor diâmetro 3x16 mm
	Maior diâmetro 7x19 mm
Via de acesso	Artéria braquial 15 (47)
	Artéria femoral comum 17 (53)
Rim único	04 (12,5)
Hipertensão refratária	32 (100)
Diabetes	14 (43)
Tabagismo	13 (40)
Complicações	1 (3)

com angioplastia é a manutenção da função renal por mais tempo, associada à redução dos níveis pressóricos e da redução do número de medicações anti-hipertensivas utilizadas [5, 6]. A angioplastia de artéria renal com stent balão-expansível, quando realizada em centros com expertise em cirurgia endovascular, se mostra segura, com alto índice de sucesso e baixa taxa de complicações, associada à taxa de reestenose em dois anos de 8 a 30% [7].

Figura 1. Arteriografia pré-angioplastia de artéria renal direita com stent balão-expansível via acesso percutâneo pela artéria braquial direita (Acervo pessoal).

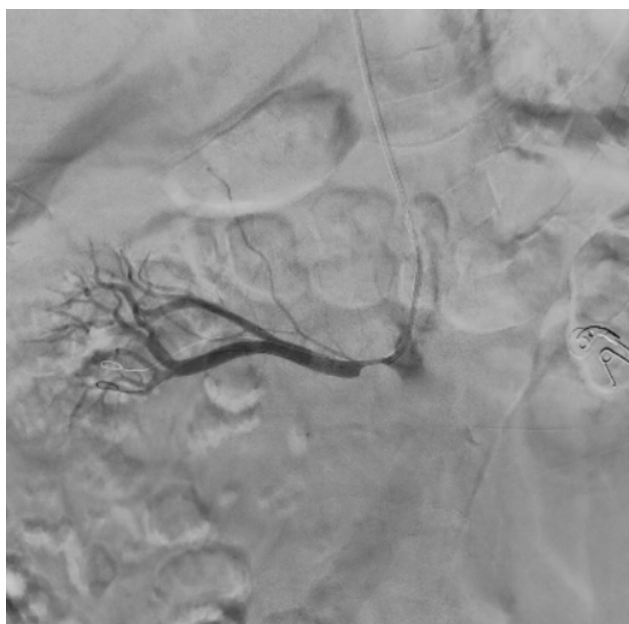
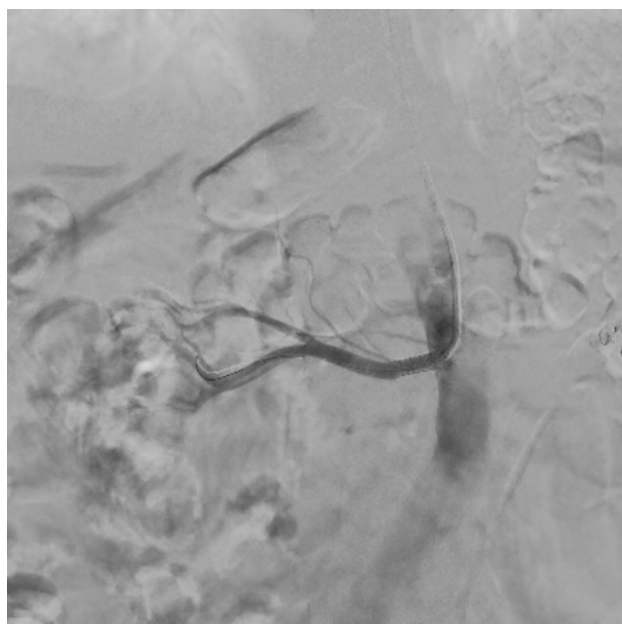


Figura 2. Arteriografia final após angioplastia de artéria renal direita com stent balão-expansível via acesso percutâneo pela artéria braquial direita (Acervo pessoal).



CONCLUSÃO

A angioplastia de artéria renal com stent balão-expansível é um método eficaz e preciso no tratamento da estenose de artéria renal por doença aterosclerótica, sendo importante componente no tratamento da

hipertensão arterial secundária de causa renovascular e na redução da perda de função renal; com risco de complicações aceitáveis e baixa morbimortalidade, seu maior benefício é a manutenção da perviedade e da função renal.

REFERÊNCIAS

1. R. D. Safian and S. C. Textor, "Renal-artery stenosis," *N Engl J Med*, vol. 344, no. 6, pp. 431–442, Feb. 2001, doi: 10.1056/NEJM200102083440607.
2. S. C. Textor and L. Lerman, "Renovascular hypertension and ischemic nephropathy," *Am J Hypertens*, vol. 23, no. 11, pp. 1159–1169, Nov. 2010, doi: 10.1038/AJH.2010.174.
3. C. W. Hicks et al., "Atherosclerotic Renovascular Disease: A KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes) Controversies Conference," *Am J Kidney Dis*, vol. 79, no. 2, pp. 289–301, Feb. 2022, doi: 10.1053/J.AJKD.2021.06.025.
4. J. L. Anderson et al., "Management of patients with peripheral artery disease (compilation of 2005 and 2011 ACCF/AHA guideline recommendations): a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines," *Circulation*, vol. 127, no. 13, pp. 1425–1443, Apr. 2013, doi: 10.1161/CIR.0B013E31828B82AA.
5. P. N. Harden et al., "Effect of renal-artery stenting on progression of renovascular renal failure," *Lancet*, vol. 349, no. 9059, pp. 1133–1136, Apr. 1997, doi: 10.1016/S0140-6736(96)10093-3.
6. R. J. Lederman, F. O. Mendelsohn, R. Santos, H. R. Phillips, R. S. Stack, and J. J. Crowley, "Primary renal artery stenting: characteristics and outcomes after 363 procedures," *Am Heart J*, vol. 142, no. 2, pp. 314–323, 2001, doi: 10.1067/MHJ.2001.116958.
7. A. W. Beck et al., "Predicting blood pressure response after renal artery stenting," *J Vasc Surg*, vol. 51, no. 2, pp. 380–385, Feb. 2010, doi: 10.1016/J.JVS.2009.08.088.

Educação em saúde e doença venosa crônica (DVC)

Acesse o artigo científico, clicando no QR CODE



AUTORES: Rafael Alexandre de Menezes Ramos da Silva¹, Bernardo Cunha Senra Barros², Stenio Karlos Alvim Fiorelli³, Marcos Arêas Marques⁴, Antônio Macedo D'acri⁵, Rossano Kepler Alvim Fiorelli⁶

AFILIAÇÃO:

1 Aluno de graduação de Medicina, Unirio

2 Professor de Cirurgia Vascular, Unirio

3 Professor de Cirurgia Vascular, Unirio

4 Médico do Serviço de Cirurgia Vascular, Unirio

5 Professor de Dermatologia, Unirio

6 Academia Nacional de Medicina

INTRODUÇÃO

A Constituição brasileira de 1988 estabeleceu que a saúde é direito de todo cidadão, sendo papel do Estado promovê-la (1). A promoção em saúde envolve aspectos que vão além dos atos técnicos, englobando ações que promovam um maior engajamento do paciente quanto a seu próprio bem-estar. Sob essa base, a presente pesquisa foi construída seguindo sobretudo o princípio da integralidade, no que tange ao seu aspecto de prevenção, e do direito à informação do indivíduo sobre sua saúde (2).

Considerando essa reflexão a respeito de educação e saúde, propomos a criação de uma cartilha sobre a DVC para ser entregue aos voluntários. Elaboramos também um questionário que avaliava o conhecimento sobre a DVC antes e após a leitura da cartilha, de modo a determinar se foi um método eficaz de ensino no contexto local de saúde.

A relevância desta publicação é amplificada pela prevalência da DVC no Brasil, estimada em 47,6% da população adulta (3), representando grande fonte de morbidade e de impacto socioeconômico no Sistema Único de Saúde (SUS). A fila para tratamento de varizes em estágios avançados no sistema de regulação de vagas do município do Rio de

Janeiro chegava a 3.700 pacientes em 2018 (4), número que poderia ser menor caso houvesse um esforço no sentido da prevenção primária e terciária desta doença.

Outro alicerce deste artigo, a educação em saúde, tem origem menos precisa, porém, um marco moderno de sua relevância se deu a partir da Carta de Ottawa, de 1986 (5), que estabeleceu a saúde como um meio para uma vida plena e não um objetivo por si só. Desse modo, apresentou para a sociedade a visão de promoção em saúde que visa engajar a população para um autocuidado, buscando diminuir as lacunas entre os estratos sociais e a negligência política acerca da área da saúde. Nesse contexto, a informação sobre as doenças e como evitá-las assume papel fundamental, permitindo que o paciente identifique suas vulnerabilidades e promova uma intervenção sobre as mesmas, sendo este o verdadeiro objetivo do ato educacional na área da saúde (6).

O paciente educado, que compreende sua condição de saúde para além do que sente, possui maior adesão à terapêutica proposta, fato apontado principalmente para pesquisas relacionadas à hipertensão arterial sistêmica e diabetes, que podem ser comparadas à DVC por sua cronicidade e alta prevalência (7).

A presente publicação mostra sua relevância não apenas por seu papel educacional do paciente, mas pela carência de fontes científicas acerca da educação terapêutica no contexto da DVC no Brasil (8).

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é avaliar se o conhecimento de pacientes acerca da DVC depois da leitura da cartilha melhorou. Isso foi feito a partir de questionários elaborados em pesquisas prévias e referendados por especialistas na área. Em paralelo, por meio da análise qualitativa e quantitativa dos dados coletados, determinar os principais fatores de

confusão dentre os portadores de DVC e propiciar um melhor entendimento de profissionais da saúde sobre as dificuldades e anseios de pacientes que tenham essa doença, de forma a permitir um melhor cuidado em saúde.

METODOLOGIA

Revisão Bibliográfica

A revisão bibliográfica específica para o tema foi feita considerando arquivos dos últimos dez anos, tal amplitude de tempo é justificada pela escassez de artigos científicos abordando educação terapêutica no contexto da DVC.

As palavras-chave foram pesquisadas em português e em suas traduções correspondentes para o inglês. Para seleção dos descritores, foi utilizado o portal de descritores em ciências da saúde da Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS). As bases de dados Pubmed, Scielo e BVS foram a fonte dos artigos encontrados, e apenas publicações em português e inglês foram incluídas.

Os descritores utilizados foram os seguintes: “insuficiência venosa”, “educação de pacientes como assunto”, “veias varicosas” e “conhecimento”.

No portal Pubmed com o uso dos descritores “*venous insufficiency OR varicose veins AND patient education as a topic*”, foram encontrados nove artigos que se enquadraram no tema em estudo, porém dois foram excluídos por apresentarem o texto em alemão.

No portal Scielo, apenas um artigo demonstrou utilidade para a presente pesquisa após a avaliação de seu conteúdo quando os descritores foram “doença venosa” e “conhecimento”.

No portal BVS, apenas dois artigos se mostraram adequados para a presente publicação usando os descritores “insuficiência venosa” e “educação do paciente”, porém apresentaram sobreposição com referências encontradas na plataforma Pubmed.

Parte das referências específicas para DVC e educação terapêutica foi encontrada ao longo do estudo de outros artigos. As demais publicações utilizadas para desenvolvimento deste trabalho foram encontradas nas mesmas bases de dados anteriormente citadas.

Coleta de dados

O recrutamento de pacientes foi realizado no ambulatório de Cirurgia Vascular do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG). O paciente era introduzido de forma verbal ao projeto de pesquisa e, caso aceitassem participar, recebiam um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) com orientações acerca da pesquisa e uma cartilha (apêndice A), contendo capa e duas páginas com textos e imagens explicando sobre diversos tópicos da DVC e um QR code que continha material extra, no qual o paciente poderia aprender mais sobre as fases da doença. A cartilha foi confeccionada a partir de modelos de material semelhante de outras instituições, com adaptações à realidade brasileira e referendada por especialistas da área.

Após receber o material e assinar o TCLE, foram realizadas nove perguntas sobre a DVC para avaliar o conhecimento dos pacientes sobre o tema, sendo que cada uma das perguntas representou um critério na análise estatística (Tabela 1). As perguntas variam por áreas específicas da DVC e também sobre noções gerais acerca do manejo de doenças crônicas, e continham parâmetros

Tabela 1. Critérios analisados e suas respectivas indagações

Critério 1	Conhecimento sobre os fatores de risco para DVC
Critério 2	Conhecimento sobre os sinais e sintomas da DVC
Critério 3	Conhecimento sobre os benefícios do tratamento adequado da DVC
Critério 4	Conhecimentos sobre como prevenir a DVC e suas complicações
Critério 5	Conhecimento sobre como otimizar o tempo de atividade e repouso de modo a atenuar a DVC
Critério 6	Conhecimento sobre as medidas farmacológicas e não farmacológicas para controle da dor
Critério 7	Conhecimento sobre as medidas de rotina no tratamento da DVC
Critério 8	Conhecimento sobre o seu papel no tratamento e prevenção
Critério 9	Conhecimento sobre os recursos necessários para prevenção e tratamento

preestabelecidos como respostas adequadas (Apêndice B). Esse questionário foi baseado em uma pesquisa que buscava criar perguntas para estratificar o conhecimento de pacientes portadores de úlcera venosa acerca de sua própria condição de saúde (9).

A resposta dos pacientes era anotada e depois comparada aos parâmetros que respondiam à pergunta e estavam previamente estabelecidos. A quantidade de respostas consideradas como corretas era associada a uma pontuação numérica estabelecida por meio da escala de Likert (14) de cinco variáveis. Nessa escala, o número "1" era inicial para todos os conceitos abordados, podendo chegar à pontuação "5" o paciente que mencionasse ao menos quatro tópicos que respondessem corretamente à pergunta. Após aproximadamente um mês, na mesma data da consulta de retorno ao ambulatório, eram realizadas as mesmas nove perguntas. Esse resultado era comparado com a pré-cartilha e o entrevistador deixava o recrutado livre para esclarecer qualquer dúvida que tivessem sobre a DVC.

Análise estatística de dados

Os dados obtidos por meio do recrutamento de voluntários foram passados manualmente das folhas espelho com as respostas dos pacientes para uma planilha de Excel® (Microsoft®), já transformados em valores numéricos obtidos pela escala de Likert.

Após compilar os dados via Excel®, essa planilha foi exportada para o programa de estatística R, a análise de dados iniciou por meio da função *summary* que permitiu calcular os valores de média, mediana e quartis de distribuição que serão apresentados a seguir. Para avaliar a forma com que os dados estavam distribuídos, foi utilizado o teste de normalidade de Shapiro-Wilk, essa definição era importante para determinar qual teste deveria ser utilizado para analisar os dados obtidos (10).

Com o resultado do teste de Shapiro-Wilk, foi determinado que o teste-t pareado era o mais apropriado para o exame da amostra (14), considerando que eram valores que correspondiam a um indivíduo que respondeu às perguntas antes e depois da cartilha. Desse modo, foi utilizado esse método para determinar a relevância estatística de cada uma das dez variáveis analisadas.

RESULTADOS

Trinta e três pacientes participaram da pesquisa, todos receberam a cartilha e foram questionados sobre o conhecimento prévio sobre a DVC. Dentre os participantes, 15 retornaram e foram novamente entrevistados após a legação de terem lido a cartilha; cinco pacientes disseram não ter lido o material; e 13 pacientes perderam seu seguimento na pesquisa, todos por terem faltado à consulta de retorno, cerca de um mês após terem aceitado participar. Dessa forma, 18 participantes foram excluídos da análise de dados.

Dentre os 33 entrevistados, 23 eram do sexo feminino e 10 do sexo masculino. Considerando uma análise por segmento, dois dentre os 15 participantes que estiveram nas duas fases da pesquisa eram do sexo masculino, todos que alegadamente não leram o material eram do sexo feminino e oito dentre os 13 que representam uma perda de segmento eram do sexo masculino.

É relevante destacar que todos os pacientes recrutados para a presente pesquisa possuíam alguma evidência clínica de DVC, porém não foram estratificados quanto à sua gravidade. A pergunta principal deste artigo era sobre a capacidade da cartilha de ampliar o conhecimento dos pacientes sobre a DVC.

O resultado do teste de Shapiro-Wilk aponta que a maioria das variáveis apresentou distribuição normal de seus dados. Apenas as variáveis um, seis e oito apresentaram um p-valor <0,05 nesse exame, o que indicaria que sua distribuição de dados não é normal, e talvez tornasse mais adequado o uso de outro teste. Porém, foi considerado aqui uma maior amplitude no que tange ao uso do teste-t, com a presença de referências que apontam que o mesmo pode ser adequado a despeito da distribuição dos dados (11).

A média de pontuação somando os nove fatores analisados foi de 21,97 pontos na escala Likert pré-cartilha, considerando todos os 33 participantes; e de 28,13 pontos pós-cartilha considerando os 15 que responderam ao questionário novamente, uma melhora de 6,16 pontos na média. Restringindo a análise aos 15 que tiveram seguimento, a melhora média foi de 4,73 pontos no total, que é corroborada por um p-valor = 0,002 em um intervalo

de confiança que rejeita a possibilidade de não haver diferença real, na medida em que não abarca o valor “1” frente a um teste-t pareado comparando as pontuações antes e depois da cartilha.

Considerando a significância estatística a ser definida como um p-valor <0,05 os critérios 1, 4 e a avaliação global, aqui chamada de “soma dos critérios”, foram

significativas. Conforme apontado pelos gráficos box-plot a seguir, todas as mudanças foram no sentido de melhora no desempenho do questionário (Figuras 1 a 3).

Os demais critérios analisados apresentaram melhoras na pontuação média após a leitura da cartilha, contudo não se mostraram significativamente estatísticos após o teste-t pareado (Tabela 2).

Figura 1. A mudança da distribuição de pontuações pós-cartilha na variável

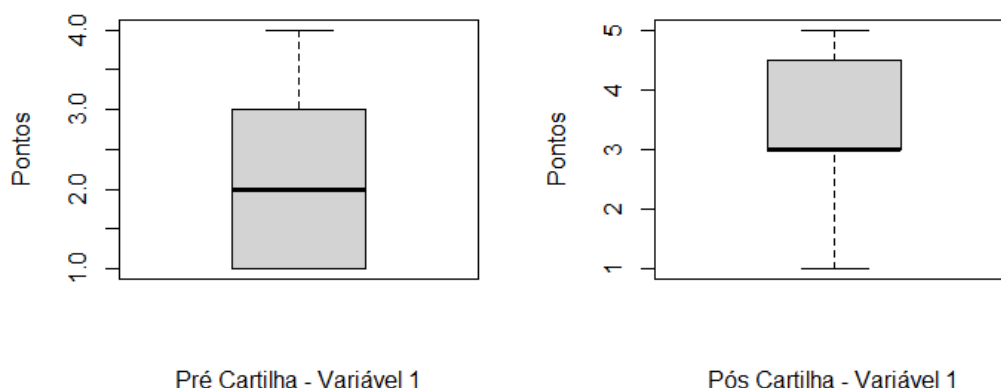


Figura 2. A mudança da distribuição de pontuações pós-cartilha na variável

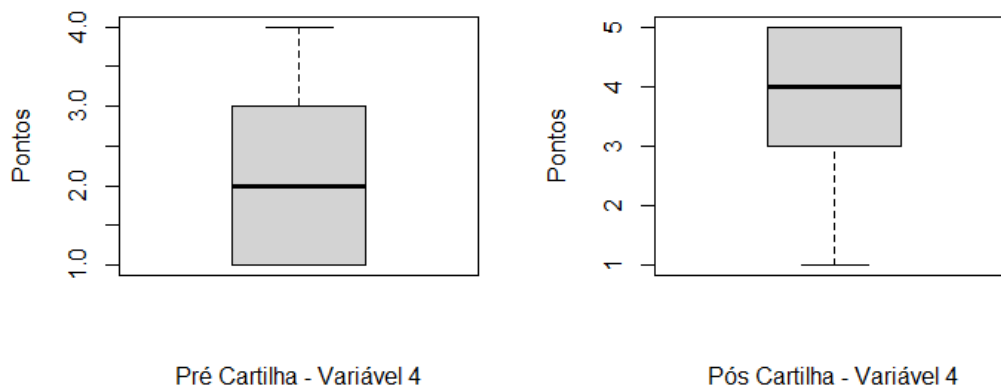


Figura 3. A mudança da distribuição de pontuações pós-cartilha na soma das variáveis analisadas

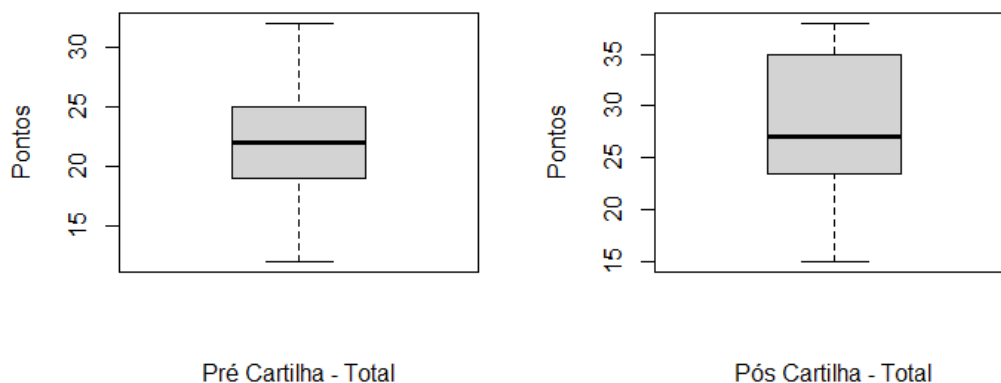


Tabela 2. A relevância estatística da mudança de pontuação dos pacientes

	t-valor	p-valor	Diferença das médias	Intervalo de Confiança
Critério 1	-2,578	0,021	0,46	95% (0,14-1,58)
Critério 2	-1,87	0,082	0,4	95% (0,06-0,86)
Critério 3	-1,605	0,13	0,46	95% (0,16-1,08)
Critério 4	-4,83	<0,001	1,4	95% (0,77-2,02)
Critério 5	-1,59	0,135	0,53	95% (0,19-1,25)
Critério 6	-0,675	0,51	0,2	95% (0,43-0,83)
Critério 7	-1,54	0,14	0,66	95% (0,26-1,60)
Critério 8	-0,434	0,67	0,06	95% (0,26-0,39)
Critério 9	-0,844	0,41	0,26	95% (0,41-0,94)
Soma dos Critérios	-0,371	0,002	4,73	95% (2,00-7,46)

A evolução pós-cartilha também pode ser observada por meio das médias, medianas e distribuição por quartis considerando todos os critérios (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos apontam que houve um aumento global do conhecimento dos pacientes sobre a DVC após a leitura da cartilha. Os pacientes que leram a cartilha, pontuaram em média 4,73 pontos a mais na escala Likert comparado ao desempenho antes do material (p-valor = 0,002). Desse modo, a cartilha pode ser avaliada como um método de ensino prático e barato para pacientes que saibam ler e demonstrem interesse pelo material. É interessante observar que apesar dos homens serem a minoria dos entrevistados, os mesmos representaram a maioria do grupo que abandonou a pesquisa, e todos por não terem comparecido à consulta de retorno agendada,

isso reforça a hipótese de que pessoas do sexo masculino procuram menos os serviços de saúde (12). Tamanha discrepância entre o número de pessoas de cada sexo que participaram da pesquisa impede uma análise mais acurada acerca da diferença de desempenho entre os mesmos, já que os homens representaram menos de 15% dos participantes incluídos na análise estatística.

Considerando os artigos encontrados na revisão bibliográfica direcionada, apenas uma referência menciona pacientes com qualquer classificação clínica da CEAP (13), na medida em que a imensa maioria dos programas educacionais é direcionada para portadores de úlcera venosa ativa ou cicatrizada (C5-C6). Tal fato aumenta a relevância do presente estudo, por potencialmente representar uma saída para evitar piores desfechos em decorrência das varizes de membros inferiores.

Tabela 3. Análise global dos critérios

	Critério 1		Critério 2		Critério 3		Critério 4		Critério 5		Critério 6		Critério 7		Critério 8		Critério 9		Somadas dos Critérios	
	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
Média	2.4	3.3	3.4	3.9	2.6	3.3	2.2	3.7	2.3	3.1	2	2.5	2.4	3.2	2.1	2.3	2.8	3.2	22	28.1
Mediana	2	3	3	5	3	3	2	4	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	22	27

A melhora do grau de conhecimento sobre a DVC por meio de cartilhas pode ser eficaz na realidade brasileira e permite que o modelo possa ser ampliado para outras doenças vasculares, bem como para a realidade de outros países, tendo em vista que apenas uma referência anterior analisava a melhora de conhecimento exclusivamente por meio da cartilha (14). O papel desse tipo de material pode ser ampliado quando empregado conjuntamente com outras intervenções educacionais, a exemplo de vídeos ou palestras com profissionais treinados, método que foi empregado em estudos anteriores (13, 15). É importante destacar que a cartilha criada para esse projeto já apresentava um avanço neste sentido ao empregar um QR code, que baixava um arquivo no celular do leitor ajudando a elucidar a possível evolução da DVC, tornando o processo de aprendizado mais dinâmico. A melhora do desempenho nos critérios 1 e 4 pode ser traduzida pela grande importância que o conhecimento sobre os fatores de risco e como prevenir doenças tem para a população em geral, na medida em que são muito palpáveis para a mudança de hábitos.

O foco em prevenção terciária é uma tônica nos trabalhos encontrados na revisão bibliográfica deste estudo, pois grande parte dos artigos tratam sobre a redução na recidiva de úlceras venosas por meio da educação terapêutica (15-18). Em todos eles, os métodos de ensino resultaram em melhor conhecimento e redução da recidiva. Essa análise que envolve também a clínica da DVC se mostra pertinente, sendo uma possível ampliação futura do presente trabalho.

O critério 1, que diz respeito aos fatores de risco para DVC, demonstrou evolução com significância estatística (p -valor = 0,021). Uma hipótese para essa evolução é a presença de ilustrações na cartilha que facilitam a memorização dos fatores de risco para a doença. Semelhante análise foi encontrada apenas em um artigo dentre aqueles revisados, porém, a publicação de Baquerizo (15) não mostrou diferenças relevantes estatisticamente no desempenho pós-intervenção.

O critério 2 abordava o conhecimento dos pacientes sobre os sinais e sintomas da doença. A evolução dos pacientes após a leitura da cartilha foi discreta, porém esse fator conta com a nuance de apresentar alta pontuação pré-intervenção (média de 3,42 pontos na escala Likert). Essa alta pontuação pode ser explicada pela facilidade de

“A melhora do desempenho nos critérios 1 e 4 pode ser traduzida pela grande importância que o conhecimento sobre os fatores de risco e como prevenir doenças tem para a população em geral, na medida em que são muito palpáveis para a mudança de hábitos.”

se identificar visualmente os sinais da DVC e também pela amostra ser constituída apenas por pacientes acometidos pela doença. Novamente, o presente estudo encontra paralelo com a publicação de Baquerizo (15). Porém, nessa publicação, houve uma diferença maior pós-intervenção, tendo em vista uma pontuação mais baixa no conhecimento prévio dos voluntários.

O critério 3 abordou de forma ampla como o tratamento das varizes poderia beneficiar os pacientes. A diferença pós-cartilha não foi significativa considerando tanto valores absolutos (diferença nas médias de 0,46) quanto relativos. Porém, aqui vale uma análise sobre a importância social e estética desta doença. Durante as entrevistas, alguns pacientes mencionaram sofrer com discriminação pelas veias varicosas ou terem vergonha de utilizar determinadas vestimentas por causa do aspecto de suas pernas. Essa nuance encontra abordagem em trabalhos como o de Carpentier (13), que, por meio de educação terapêutica e tratamento em um spa, estudaram a evolução da qualidade de vida dos pacientes após as intervenções, a ser medido pelo já validado CIVQ-2 score, e encontraram uma correlação entre conhecimento e bem-estar com relação às varizes.

O critério 4 buscou analisar o conhecimento dos voluntários acerca da prevenção da DVC e, assim como o critério 1, obteve uma melhora de desempenho significativa estatisticamente (p -valor < 0,001). A justificativa para uma melhora representativa encontra paralelo com o critério 1, afinal, essa era outra pergunta que encontrava na cartilha, respostas por meio de ilustrações. Uma reflexão é que, em um país onde a população tem menos anos de estudo quando comparado a países mais desenvolvidos, a imagem talvez tenha impacto maior sobre a absorção do conhecimento. Essa valorização da educação não escrita a respeito da DVC já encontrou paralelo no estudo de Baquerizo (15), contudo o mesmo não conseguiu comprovar que ensinar aos pacientes por outros meios seria melhor do que por material escrito. Esse resultado talvez fosse diferente na realidade brasileira com pacientes, na média, apresentando menos anos de educação.

O critério 5 se referia a como o paciente deve coordenar seu tempo de atividade e de repouso. Essa pergunta, por vezes, causou confusão nos entrevistados e se sobrepõe em parte às medidas de prevenção. Porém, em números absolutos quanto à diferença das médias, foi a terceira dentre as nove perguntas com maior diferença pós-cartilha. Miller (26) analisou a fundo esse aspecto, no entanto, após sua intervenção educacional, não houve diferença estatística no hábito de praticar exercícios para panturrilhas ou elevar as pernas dentro de 13 semanas. Uma visão interessante a respeito desse critério é o fato de o exercício físico estar muito atrelado à saúde no contexto brasileiro, isso é notável durante a entrevista dos pacientes, que recorrentemente se referiam às caminhadas como algo a ser feito para cuidar das varizes. A relação entre varizes e trabalho por longas horas em ortostatismo também era muito mencionada pelos entrevistados.

O critério 6 tratava das medidas para controle dos sintomas na DVC. Talvez, esse seja um dos critérios mais relevantes para a rotina do paciente, contudo foi o segundo que menos apresentou mudança no desempenho pós-cartilha. Uma forma de analisar esse mau desempenho pode se dar pelo fato da cartilha descrever medidas gerais, como medicação ou prática de meditação. Essas práticas tendem a ser mais difíceis de lembrar por serem menos específicas para a doença.

“Uma reflexão é que, em um país onde a população tem menos anos de estudo quando comparado a países mais desenvolvidos, a imagem talvez tenha impacto maior sobre a absorção do conhecimento.”

O critério 7 perguntou sobre as medidas de rotina para tratamento da DVC e foi o segundo que mais mudou positivamente o desempenho dos pacientes após a cartilha em valores absolutos, mas não obteve relevância estatística. Ainda assim, o paralelo entre esse critério e o quarto deve ser traçado, na medida em que ambos são muito semelhantes ao abordar aspectos da prevenção e manejo das varizes. A despeito das diferenças com significância estatística, a boa evolução pós-intervenção de ambos pode ser correlacionada.

O critério 8 se tratava de uma pergunta ampla sobre o papel de um paciente no tratamento. Ao longo das entrevistas, essa pergunta se mostrou de difícil execução, por ser muito ampla e não apresentar respostas na cartilha. O aspecto de autorreflexão gerado pela pergunta é considerado por essa publicação como relevante, contudo deveria ter sido melhor abordado na cartilha.

O critério 9 diz respeito aos recursos necessários para um tratamento adequado. A diferença pós-cartilha não foi significativa, ainda que isso tenha sido mencionado ao longo do texto, mas a DVC representa um grande gasto em saúde, chegando a 2-3 bilhões de dólares no sistema

de saúde americano, ao ano (19). O tema apresenta tamanha relevância que seria razoável traçar uma pesquisa para avaliar o impacto financeiro que os materiais para tratamento das varizes causam no orçamento de pacientes do SUS.

Quanto ao objetivo secundário deste estudo, que seria identificar eventuais pontos de enfoque dos profissionais de saúde sobre a educação de pacientes com varizes, a análise de resultados aponta que a prevenção é uma zona de grande interesse, como anteriormente citado, bem como o conhecimento dos fatores precipitantes.

As limitações deste estudo surgiram em grande parte pelo componente de aprendizado pessoal que o mesmo carrega por ser um trabalho de conclusão de curso. Será importante ampliar o número de voluntários e aprofundar as análises estatísticas. A classificação CEAP dos pacientes pode ser um dado relevante de modo a propiciar uma

eventual correlação entre o interesse do paciente e o respectivo grau de acometimento pela doença.

CONCLUSÃO

A cartilha se provou como um método eficaz para aumentar o conhecimento dos pacientes sobre a DVC no contexto brasileiro de saúde. Por representar um custo baixo com grande capacidade de ampliar o autocuidado de pacientes, poderia ser mais empregado no SUS. Dessa forma, sua relevância ficou evidente na medida em que é pioneira no cenário brasileiro para uma doença muito prevalente, porém que ainda não havia sido devidamente estudada como área de intervenção educacional como outras. Ainda que a educação dos pacientes seja o objetivo fundamental deste trabalho, a ampliação da pesquisa quanto ao tempo de acompanhamento dos pacientes, bem como a capacidade de gerar impacto clínico a longo prazo, seria de grande importância para o SUS.

Referências:

1. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988.
2. Guerra A. LEI No 8.080 [Internet]. Sep 19, 1990. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
3. Maffei FHA, Magaldi C, Pinho SZ, Lastória S, Pinho W, Yoshida WB, et al. Varicose veins and chronic venous insufficiency in Brazil: Prevalence among 1755 inhabitants of a country town. *Int J Epidemiol*. 1986;15(2):210-7.
4. Prefeitura lança programa de tratamento de varizes graves que dispensa cirurgia [Internet]. www.rio.rj.gov.br. 2018 [cited 2023 Jan 20]. Available from: <http://www.rio.rj.gov.br/web/guest/exibeconteudo?id=7949785>
5. Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. Carta de Ottawa [Internet]. 1986 Nov. Available from https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf
6. Paulo Freire. *Pedagogia do Oprimido*. Paz e Terra; 2005.
7. Almeida ER, Moutinho CB, Leite MT de S. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. *Saúde em Debate*. 2014;38(101).
8. Correia JC, Waqas A, Aujoulat I, Davies MJ, Assal J-P, Golay A, et al. Evolution of therapeutic patient education: A systematic scoping review and scientometric analysis. *Int J Environ. Res. Public Health*. 2022;19(10):6128.
9. Osmarin VM, Bavaresco T, Lucena A de F, Echer IC. Indicadores clínicos para avaliar o conhecimento de pacientes com úlcera venosa. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2018;31(4):391-8.
10. Vieira PC. T-Test with Likert Scale Variables. *SSRN Electronic Journal*. 2016.
11. Hanusz Z, Tarasińska J. Normalization of the Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk tests of normality. *Biometrical Letters*. 2015;52(2):85-93.
12. Gomes R, Nascimento EF do, Araújo FC de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cadernos de Saúde Pública*. 2007;23(3):565-74.
13. Carpentier PH, Satger B, Sandrin B. Patient education in spa resorts: Experience from a french national program for patients with chronic venous insufficiency. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(3):1176.
14. Protz K, Dissemmond J, Seifert M, Hintner M, Temme B, Verheyen-Cronau I, et al. Education in people with venous leg ulcers based on a brochure about compression therapy: A quasi-randomised controlled trial. *Int Wound J*. 2019;16(6):1252-1262.
15. Baquerizo Nole KL, Yim E, Van Driessche F, Lamel SA, Richmond NA, Braun LR, et al. Educational interventions in venous leg ulcer patients. *Wound Repair Regen*. 2015;23(1):137-40.
16. Miller C, Kapp S, Donohue L. Sustaining behavior changes following a venous leg ulcer client education program. *Healthcare*. 2014;2(3):324-37.
17. González A. Education project to improve venous stasis self-management knowledge. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2014;41(6):556-9.
18. Shanley E, Moore Z, Patton D, O'Connor T, Nugent L, Budri AM, et al. Patient education for preventing recurrence of venous leg ulcers: a systematic review. *J Wound Care*. 2020;29(2):79-91.
19. Berti-Hearn L, Elliott B. Chronic venous insufficiency. *Nursing*. 2019;49(12):1.

APÊNDICE A – Cartilha

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle
Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular



UNIRIO

Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro

Projeto Saúde Consciente

Doença Venosa Crônica

Autores

Professor Doutor Stênio Fiorelli
Professor Doutor Bernardo Barros
Rafael Menezes

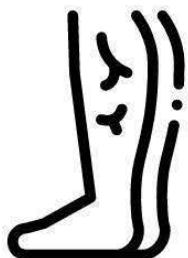


Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO
Hospital Universitário Gafreé e Guinle
Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular



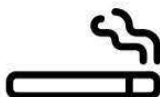
O QUE É A DOENÇA VENOSA CRÔNICA?

A DOENÇA VENOSA CRÔNICA É UMA CONDIÇÃO DE SAÚDE CAUSADA PELO MAL FUNCIONAMENTO DAS VEIAS, FREQUENTEMENTE AS QUE ESTÃO NOS NOSSOS MEMBROS INFERIORES. ISSO PODE CAUSAR DESDE O SURGIMENTO DE PEQUENOS VASINHOS BEM FINOS QUE VEMOS NA NOSSA PELE ATÉ GRANDES FERIDAS QUE COMPROMETEM SERIAMENTE O NOSSO DIA A DIA.



POR QUE EU TENHO DOENÇA VENOSA CRÔNICA?

DIVERSOS FATORES PODEM CONTRIBUIR PARA O DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA VENOSA CRÔNICA, ALGUNS DELES SÃO: GENÉTICA, OBESIDADE, TABAGISMO, MAIS DE UMA GRAVIDEZ E OUTRAS DOENÇAS CRÔNICAS.



COMO EU POSSO SABER QUE TENHO DOENÇA VENOSA CRÔNICA?

OS SINTOMAS DA DOENÇA VENOSA CRÔNICA COMEÇAM COM PEQUENOS VASINHOS POR BAIXO DA NOSSA PELE, CHAMAMOS ELES DE TELANGIECTASIAS. COM O PASSAR DO TEMPO PODEM SURTIR AS VARIZES QUE SÃO VEIAS TORTUOSAS, GERALMENTE NAS PERNAS, O PRÓXIMO ESTÁGIO É UM INCHAÇO NA PERNA, O QUE TAMBÉM CHAMAMOS DE EDEMA. A EVOLUÇÃO DA INSUFICIÊNCIA VENOSA PODE CHEGAR A MANCHAS NA PELE DE COR MARROM OU ACIZENTADA E AINDA, EM CASOS MAIS GRAVES, A ÚLCERA VENOSA, QUE SÃO FERIDAS AS QUAIS DEMORAM PARA CICATRIZAR E EXIGEM INTENSO ACOMPANHAMENTO MÉDICO.



APONTE A CÂMERA DO SEU CELULAR PARA A IMAGEM ACIMA, USANDO UM APP LEITOR DE QR CODE, PARA BAIXAR UM ARQUIVO MOSTRANDO OS ESTÁGIOS DA DOENÇA VENOSA CRÔNICA



Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO
Hospital Universitário Gafrée e Guinle
Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular



O QUE EU SINTO COM A DOENÇA VENOSA CRÔNICA?

PODEMOS SENTIR NAS PERNAS: DOR, SENSÇÃO DE CANSAÇO E PESO, CALOR E COCEIRA.



O QUE EU POSSO MUDAR NA MINHA ROTINA PARA MELHORAR E PREVENIR A DOENÇA VENOSA CRÔNICA?

CONTROLAR O PESO, PARAR DE FUMAR, BEBER PELO MENOS 2 LITROS DE ÁGUA TODO DIA, PASSAR HIDRATANTES NAS PERNAS, BOTAR AS PERNAS POR ALTO, USAR MEIA ELÁSTICA, PRATICAR CAMINHADAS, TRATAR OUTRAS DOENÇAS E EVITAR FICAR MUITO TEMPO SENTADO OU EM PÉ.



COMO TRATAR A DOENÇA VENOSA CRÔNICA?

O TRATAMENTO DEVE SER FEITO COM A MEDICAÇÃO PARA CONTROLE DA DOENÇA OU ALÍVIO DA DOR RECEITADA PELO MÉDICO E TAMBÉM COM A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS EM UM AMBIENTE TRANQUILO, MASSAGENS E ALONGAMENTOS NAS PERNAS, ALÉM DE UTILIZAR CALÇADOS CONFORTÁVEIS, BUSCAR MELHORAR A ALIMENTAÇÃO E SE POSSÍVEL BUSCAR AJUDA DE UM AMIGO OU PROFISSIONAL DE SAÚDE PARA ENCORAJAR A CONTINUAÇÃO DO TRATAMENTO E DA MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA QUE TANTAS VEZES SE FAZ NECESSÁRIA.



QUAIS OS BENEFÍCIOS DO TRATAMENTO DA DOENÇA VENOSA CRÔNICA?

O TRATAMENTO CAUSARÁ A MELHORA DOS SINAIS E SINTOMAS DA DOENÇA VENOSA CRÔNICA, PERMITINDO CAMINHADAS SEM DOR, E ACABANDO COM A SENSÇÃO DE PESO E CALOR NAS PERNAS. ALÉM DISSO, PREVINIRÁ UM AGRAVAMENTO DA DOENÇA E COMPLICAÇÕES COMO A TROMBOSE VENOSA PROFUNDA.

Apêndice B – Critério Avaliativo



Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro - EMC

Departamento de Angiologia e Cirurgia Vascular

Pesquisa: "A educação como forma de melhora na terapêutica de pacientes com doença venosa crônica"

Nome do Paciente:

Data:

Critério Avaliativo	Critérios objetivos	Pontos na escala de Likert Pré-orientação	Pontos na escala de Likert Pós-orientação
Conhecimento acerca dos fatores de risco para IVC	- Fatores genéticos, sobrepeso, múltiplas gestações, sexo feminino, doenças crônicas descompensadas; - Tabagismo; - Portar de doenças com comprometimento circulatório; - Apresentar falência do músculo da panturrilha devido à idade e ao sedentarismo; - Não utilizar a terapia compressiva após cicatrização / não realizar cuidados com hidratação da pele e evitar traumas / não fazer exercícios de flexão e extensão do tornozelo / não elevar MMII		
Conhecimento acerca dos	- Apresentar veias varicosas; telangiectasias; edema;		

sinais e sintomas da IVC	- hiperpigmentação; eczema; úlcera venosa; - Ter dor em MMII; sensação de cansaço e peso em MMII; prurido e calor em MMII		
Conhecimento acerca dos benefícios do tratamento adequado da IVC	- Realizar o autocuidado sem restrições; - Realizar atividades habituais e sociais; - Deambular sem restrições; - Atingir a cicatrização de lesões decorrentes da IVC e prevenir a recidiva; - Reduzir a dor; - Prevenir complicações circulatórias como a trombose.		
Conhecimentos sobre como prevenir a IVC e suas complicações	- Controlar o peso; - Evitar o tabagismo; - Controlar outras doenças crônicas; - Ingerir volume hídrico adequado; - Hidratar a pele dos membros inferiores; - Proteger os pés e membros para evitar lesões; - Repousar e elevar os membros inferiores; - Usar a terapia compressiva indicada com substituições periódicas; - Realizar acompanhamento com profissional da saúde; - Realizar exercícios isométricos em membros inferiores; - Realizar caminhadas periódicas.		
Conhecimento sobre como otimizar o tempo de atividade e de repouso de modo a controlar a IVC	- Realizar exercícios isométricos em membros inferiores; - Caminhar regularmente com uso de terapia compressiva indicada; - Elevar os membros inferiores acima do nível do coração; - Intercalar atividades físicas com repouso; - Evitar longos períodos na posição sentada ou em pé.		

Conhecimento acerca das medidas farmacológicas e não farmacológicas para controle da dor	- Seguir plano terapêutico analgésico; - Utilizar musicoterapia e relaxamento; - Realizar técnica de distração efetiva; - Proporcionar um ambiente tranquilo; - Realizar exercícios respiratórios; - Realizar massagem, movimentos e alongamentos no membro; - Elevar membros inferiores; - Posicionar-se de forma confortável; - Manter o curativo ocluído com materiais antiaderentes e úmidos em casos de UVe		
Conhecimento sobre as medidas de rotina no tratamento da IVC	- Utilizar diariamente e corretamente a terapia compressiva com substituições periódicas das mesmas; - Fazer caminhadas programadas e exercícios para o fortalecimento da musculatura da panturrilha; - Elevar regularmente os membros inferiores; - Evitar tabagismo; - Controlar peso com alimentação e hidratação adequadas; - Controlar doenças crônicas como hipertensão e diabetes; - Realizar cuidados de hidratação e proteção nos membros inferiores; - Realizar os cuidados com o curativo de uma UVe conforme orientação da equipe de saúde; - Cumprir o regime medicamentoso; - Realizar acompanhamento com profissional da saúde.		
Conhecimento acerca do seu papel no tratamento e prevenção	- Cumprir o regime medicamentoso; - Comparecer às consultas com os profissionais de saúde;		

	- Realizar os cuidados orientados pelos profissionais da saúde para a prevenção e tratamento da IVC e/ou UVe; - Seguir as mudanças no estilo de vida conforme recomendadas; - Buscar recursos para o seu tratamento.		
Conhecimento acerca dos recursos necessários para prevenção e tratamento	- Substituir meias elásticas e/ou atadura compressiva periodicamente; - Adquirir materiais para curativo e hidratante para a pele; - Utilizar calçados adequados e confortáveis; - Buscar recursos para uma alimentação saudável; - Adquirir a medicação conforme prescrição médica; - Conseguir transporte para os serviços de saúde; - Ter acompanhante disponível e com recursos para suas necessidades de alimentação e transporte; - Buscar suporte social de prevenção e tratamento da IVC e/ou UVe; posto de saúde, defensoria pública; - Buscar suporte pessoal e familiar para prevenção e tratamento da IVC e/ou UVe.		

Total de Pontos:
(Mínimo de 9 pontos e máximo de 45 pontos)

Escala de Likert:
 1 ponto - Paciente não cita aspectos relacionados ao critério analisado.
 2 pontos - Paciente cita um aspecto relacionado ao critério analisado.
 3 pontos - Paciente cita dois aspectos relacionados ao critério analisado.
 4 pontos - Paciente cita três aspectos relacionados ao critério analisado.
 5 pontos - Paciente cita quatro ou mais aspectos relacionados ao critério analisado.



Dr. Douglas Poschinger Figueiredo

Coordenação de Apoio Editorial da SBACV-RJ

O caminho para transformar uma importante ideia em uma publicação científica

Ilustre associado da SBACV-RJ,

A Incubadora Científica te convida a entrar em uma jornada de conhecimento e conquista.

Quantas vezes nos surpreendemos ao dizer que algo que fazemos é muito bom, mas não está na literatura. Ou então, quando comentamos uma prática com alguém e nos é dito: “Que interessante, você deveria fazer um estudo sobre isso!”. Ou ainda o categórico: “Publique!”.

Entretanto, ao considerarmos o processo necessário para conduzir um estudo, acabamos desistindo mesmo antes de começar. O fato de não conhecermos a fundo o processo em si e as dificuldades que ele impõe, é o que mais assusta. E então? É muito ruim assim? Não vale tentar?

Posso dizer com alguma propriedade que a primeira submissão realmente é um pouco sofrível, para qualquer propósito, mas após todos os cadastros feitos, os modelos de

documentos próprios elaborados, o entendimento dos portais alcançado, dos formulários, da linguagem dos comitês de ética, as dificuldades progressivamente evanescem.

Através desta coluna, convidamos você a entrar em uma jornada de descoberta, aprendizado e capacitação. Ao final, estará o conhecimento, o mais nobre dos tesouros.

Antes mesmo da pedra fundamental, do surgimento da ideia, há alguns passos que podem ser feitos para preparar o terreno, esperando a semente científica germinar.

Iremos acompanhar o caminho necessário para transformar uma importantíssima ideia, a sua, em uma publicação científica.

Seja parte da ciência – uma complexa colcha de retalhos que pauta as decisões que determinam o nosso destino!

Então, é dada a largada!

Como cadastrar-se

Os seguintes cadastros são necessários para conduzir os passos na Plataforma Brasil:

Obs.: Antes, uma dica que vale para diversos passos dentro da plataforma. Vários limites são impostos para aceitar o upload de um documento, principalmente, quanto ao nome do arquivo, mas o sistema avisa isso

quando tentamos algo que não é aceito. Por exemplo, os espaços e os caracteres especiais não são aceitos. Então, se na hora de enviar a sua foto, documento de identificação, ou qualquer outro arquivo, atente para esse detalhe.

Cadastro do currículo na Plataforma Lattes do CNPq (<https://lattes.cnpq.br>) (Fig. 1)

Figura 1.



01. Esse é o famoso Currículo Lattes, fonte de informação sobre o pesquisador que pode ser consultada pelos comitês de ética para deliberar sobre a autorização de um estudo.

02. ORCID (<https://orcid.org>) (Fig. 2)

Este não é obrigatório, mas é ótimo para identificar corretamente os homônimos, tem integração com o Currículo Lattes e é muito bem-vindo nas plataformas dos periódicos internacionais (um dos objetivos da nossa jornada).

03. Cadastro na Plataforma Brasil (<https://plataformabrasil.saude.gov.br/login.jsf>) (Fig. 3)

Essa é a famosa Plataforma Brasil. Um pesquisador não entra diretamente em contato com um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para submeter a apreciação de um estudo. Ele entra com todos os dados na Plataforma Brasil e, então, resumidamente falando, um relator é designado para apresentar a proposta em uma reunião, somente com os dados e textos que usarmos para alimentar o sistema.

Figura 2.

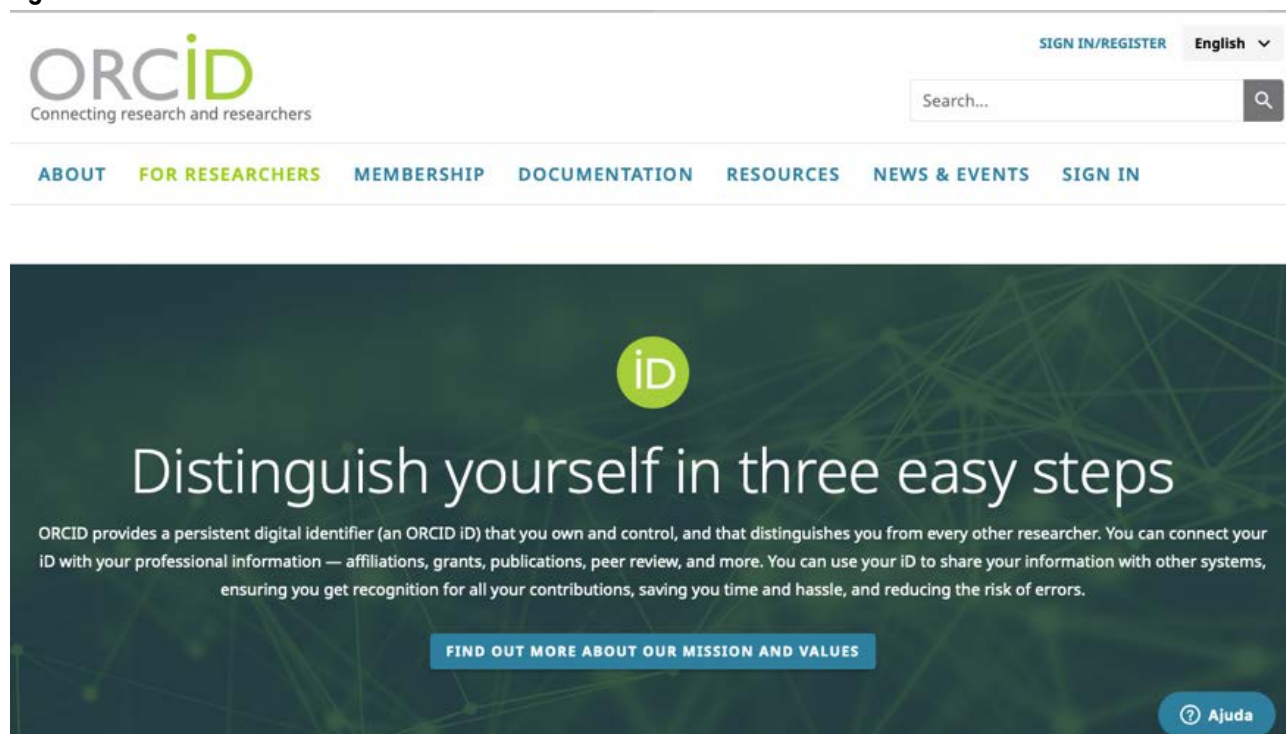
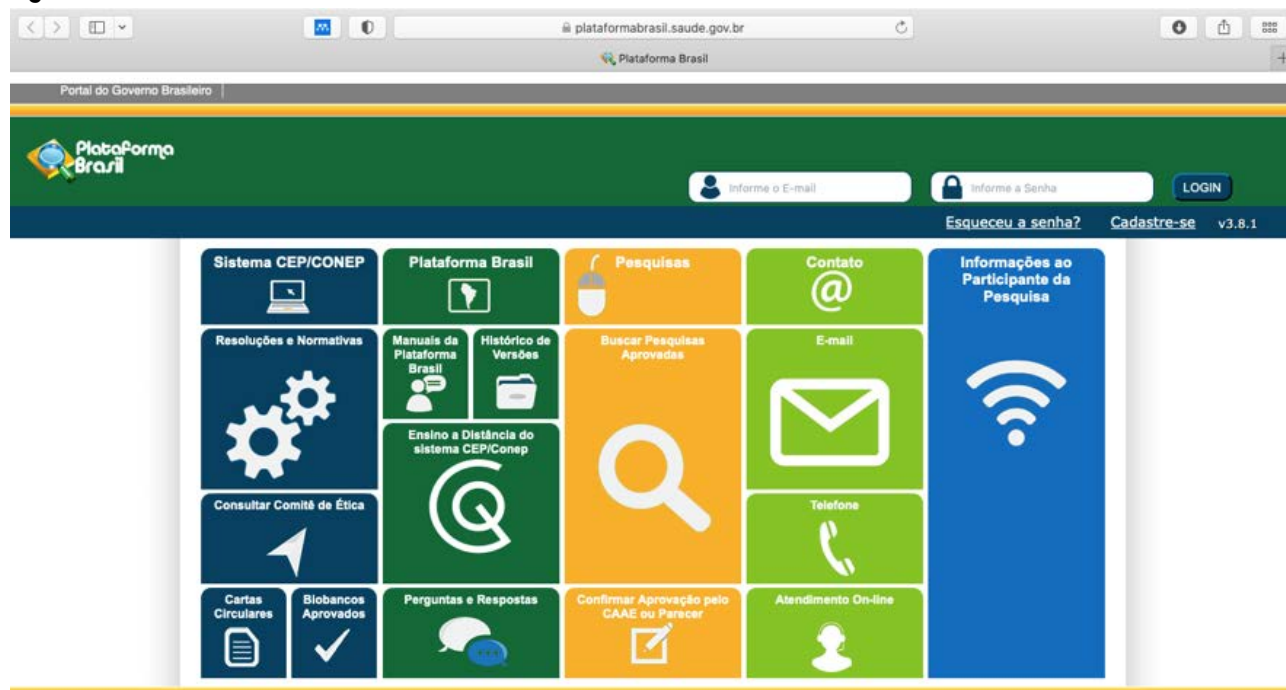


Figura 3.



04. Cadastro de instituição (Na Página Principal da Plataforma Brasil -> Aba Alterar Meus Dados -> Campo Adicionar Instituição -> Botão Buscar Instituição)

Aqui, você terá duas opções. Primeira, pesquisar o Nome da Instituição e vinculá-la ao seu cadastro através da Ação -> Adicionar Instituição. As instituições grandes possuem muitos vínculos, como faculdades e serviços. Cabe ao interessado, através da Ação -> Visualizar Vínculos da Instituição, adotar o que for compatível a si, ou mesmo criar um novo vínculo (explicado logo a seguir) (Fig. 4).

Caso a instituição ou vínculo desejado, não seja encontrado pela pesquisa, você terá a opção de pressionar o botão "Solicitar Cadastro de Instituição". Uma página solicitando os dados da instituição será aberta para o cadastro.

As instituições tradicionalmente envolvidas com pesquisa já estarão listadas, caso se trate de uma instituição que nunca submeteu um projeto, será necessário o cadastro. Empresas médicas, com CNPJ, são entendidas como instituições passíveis de cadastro (Fig. 5).

Figura 4.

The image shows a web browser window with the URL `plataformabrasil.saude.gov.br`. The main interface is the 'Plataforma Brasil' portal. A modal window titled 'Pesquisar Instituição' is open, showing search results. The modal has a table with the following data:

CNPJ	Razão Social	Nome Fantasia	Ação
30.113.997/0001-57	SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR		

Below the modal, the 'ADICIONAR INSTITUIÇÃO' form is visible. It includes a checkbox for 'Declaro que as informações anteriormente prestadas são verdadeiras.' and buttons for 'Voltar' and 'Concluir'.

Figura 5.

Caso você queira se aprofundar neste tema, instituições como a Uerj e a UFRJ, facultam ao interessado, não necessariamente vinculado a elas, a realização de cursos curtos e gratuitos, presenciais ou remotos, sobre a Plataforma Brasil e os CEPs.

- Centro de Apoio à Pesquisa no Complexo de Saúde da Uerj (<http://www.capcs.uerj.br>)
- Comitê de Ética em Pesquisa do HUCFF (<https://www.hucff.ufrj.br/comite-de-etica-em-pesquisa/>)

Esses passos iniciais, igualmente críticos e fundamentais, são o início da caminhada até a transmutação da ideia em artigo científico. É o primeiro movimento para submeter o

projeto de pesquisa ao CEPs.

Habituar-se a este processo é necessário, uma vez que tal regulamentação é exigida pela maioria dos periódicos indexados, mesmo para uma simples apresentação de um caso em congresso, já que a exigência de autorização ética se estende a qualquer dado com origem humana ou animal.

Mas, não se preocupe! A Incubadora Científica da SBACV-RJ está do seu lado nessa empreitada.

Faça seus cadastros e nos vemos na próxima edição!

Regras para envio de artigos científicos

GUIA RESUMIDO PARA AUTORES

INTRODUÇÃO

A Revista de Angiologia e de Cirurgia Vascular publica artigos originais, revisões, resumos de teses ou dissertações, inovações ou variações técnicas, relatos de caso, *short reports*, vídeos, imagens, comentários convidados e correspondências relacionadas a publicações anteriores.

Todos os manuscritos têm autoria velada e são revisados por pares da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular. Não há cobrança de taxas de avaliação ou publicação.

CHECKLIST PARA ENVIO

Certifique-se de que os seguintes itens estejam presentes:

1) Um autor foi designado como autor correspondente com detalhes de contato público (divulgado no volume):

- a)** Nome completo
- b)** Afiliação (serviço ou clínica)
- c)** Endereço postal completo
- d)** Telefone
- e)** Endereço de e-mail

2) Todos os arquivos necessários foram anexados ao e-mail:

- a)** Manuscrito:
 - i) Página de título (tipo do manuscrito, título, autores e afiliações, autor correspondente, resumo, seis palavras-chave, conforme o padrão DeCS/MeSH)

ii) Corpo do manuscrito (estruturado conforme o tipo, cuidando para que não seja possível identificação de autoria ou origem institucional)

iii) Agradecimentos (quando aplicáveis)

iv) Declarações de conflito de interesses, financiamento e adequação ética.

v) Referências

b) Todas as figuras (incluindo legendas)

c) Todas as tabelas (incluindo títulos e notas de rodapé)

d) Certifique-se de que todas as citações de figuras e tabelas no texto correspondam aos arquivos fornecidos.

e) Arquivos complementares (quando aplicável)

f) Carta de apresentação dos autores

• Outras considerações

3) O manuscrito foi verificado para ortografia e gramática.

4) Todas as referências mencionadas na Lista de Referências são citadas no texto e vice-versa.

5) Foi obtida permissão para uso de material protegido por direitos autorais, quando aplicável.

6) Uma declaração de conflito de interesses foi fornecida, mesmo que os autores não tenham interesses conflitantes a declarar.

7) As políticas do periódico detalhadas neste guia foram revisadas.

DADOS DE CONTATO PARA SUBMISSÃO

Para enviar seu manuscrito, use o e-mail da Diretoria de Publicações: secretaria@sbacvrj.com.br

A versão integral deste guia encontra-se no portal da Revista de Angiologia e de Cirurgia Vascular.

	Resumo	Corpo do Texto	Figuras/Tabelas	Referências
Pesquisa Original	300	3000	6	30
Teses ou Dissertações	300	3000	6	30
Artigos de Revisão	300	3000	6	30
Variações Técnicas	300	1500	3	10
Relatos de Casos	300	1500	3	10
Vídeos	300	1500	3	10
Imagens	0	150	2	0
Comentários Convidados	0	750	1	10
Correspondência	0	500	1	10

Notas: Os valores se referem ao número máximo de palavras, figuras, tabelas ou referências para cada modalidade de trabalho científico.

Soluções Completas para Intervenção Vascular Periférica

Solução para Embolização Periférica

- **Direxion** Microcateter
- **Direxion HI FLO** Microcateter
- **Contour** Micropartículas
- **Renegade HI FLO** Microcateter
- **Renegade STC** Microcateter
- **Vortx** Sistema de Oclusão Vascular
- **Interlock** Sistema de Oclusão IDC em Fibra
- **Fathom** Fio Guia
- **Embozene** Microesfera

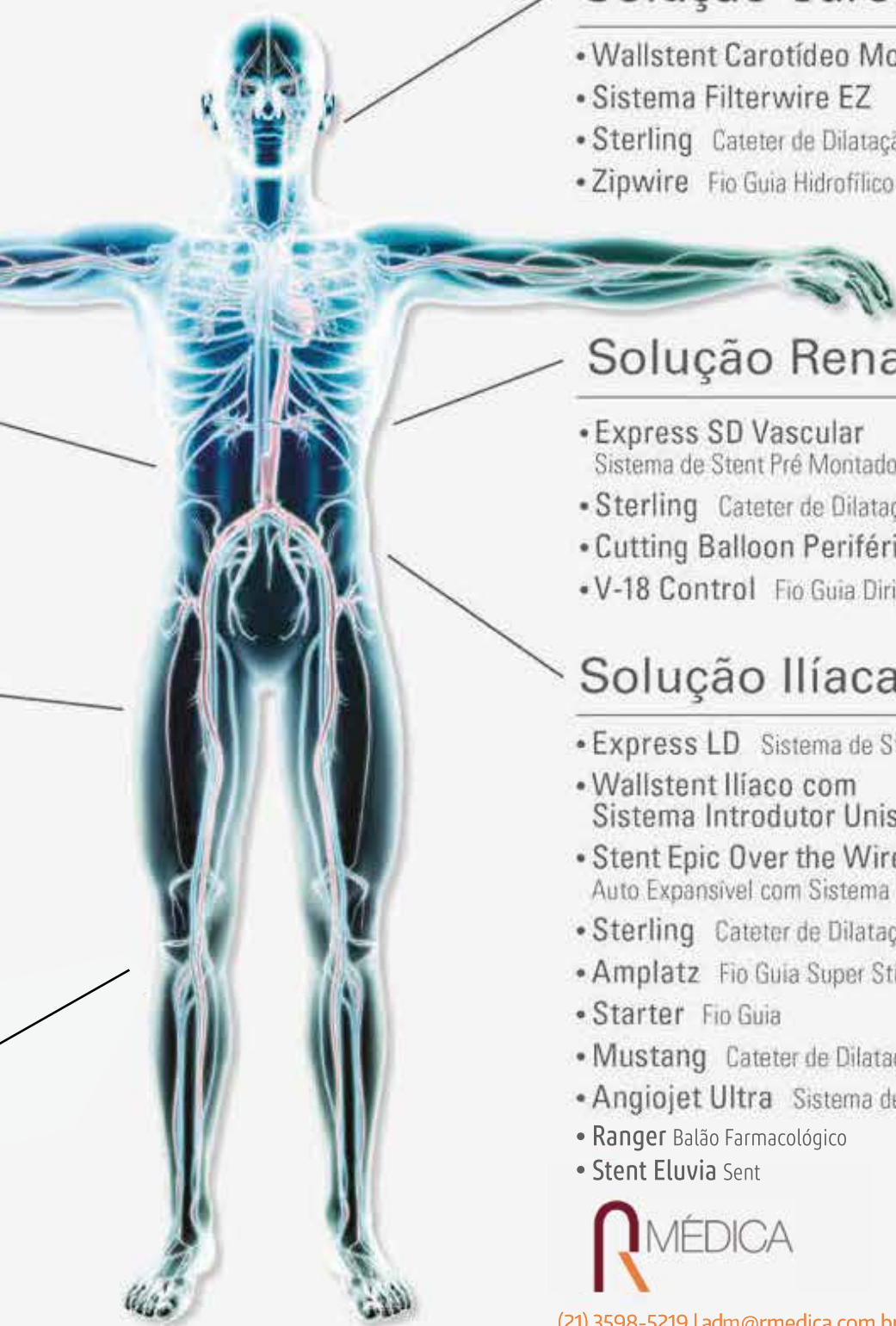


Solução Femoral

- **Innova Over the Wire** Stent Auto Expansível
- **Stent Epic Over the Wire** Stent Vascular de Nitinol Auto Expansível com Sistema Introduzidor
- **Sterling** Cateter de Dilatação por Balão
- **Cutting Balloon Periférico**
- **Bead Block** Microesferas
- **Mustang** Cateter de Dilatação por Balão para PTA
- **Victory** Fio Guia com Revestimento Hidrofílico
- **Stent Eluvia** Stent Farmacológica com Polímero
- **Jetstream** Sistema de Aterectomia
- **Thruway Fio** Guia para Aterectomia
- **Ranger** Balão Farmacológico

Solução BTK (Below-the-knee)

- **V-18 Control** Fio Guia Dirigível
- **Sterling** Cateter de Dilatação por Balão
- **Coyote** Cateter de Dilatação por Balão para PTA
- **Ranger** Balão Farmacológico
- **Rubicon** Cateter de Apoio
- **V-14 ControlWire** Fio Guia com Revestimento Hidrofílico
- **Victory** Fio Guia com Revestimento Hidrofílico



Solução Carotídea

- Wallstent Carotídeo Monorail
- Sistema Filterwire EZ
- Sterling Cateter de Dilatação por Balão
- Zipwire Fio Guia Hidrofílico

Solução Renal

- Express SD Vascular
Sistema de Stent Pré Montado
- Sterling Cateter de Dilatação por Balão
- Cutting Balloon Periférico
- V-18 Control Fio Guia Dirigível

Solução Ilíaca

- Express LD Sistema de Stent Periférico
- Wallstent Ilíaco com
Sistema Introdutor Unistep Plus
- Stent Epic Over the Wire Stent Vascular de Nitinol
Auto Expansível com Sistema Introdutor
- Sterling Cateter de Dilatação por Balão
- Amplatz Fio Guia Super Stiff
- Starter Fio Guia
- Mustang Cateter de Dilatação por Balão para PTA
- Angiojet Ultra Sistema de Trombectomia
- Ranger Balão Farmacológico
- Stent Eluvia Sent

Regulamento do Concurso de Imagens Científicas SBACV-RJ

O concurso tem por objetivo expor imagens relacionadas à Angiologia e à Cirurgia Vascular, e reconhecer as de maior relevância científica e qualidade técnica.

A participação no concurso acontece a partir da publicação de imagens de exames e procedimentos vasculares, dos quais o autor tenha participado, em suas redes sociais, marcando a sbacv-rj, por meio da @sbacv_rj.

1. CRONOGRAMA

1. Publicação das imagens entre 01/03 e 01/10 de 2023 nas redes sociais (Facebook, Instagram ou LinkedIn), marcando a Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular - Regional Rio de Janeiro.
2. Julgamento, pela comissão composta pelos membros da Diretoria de Publicação da SBACV-RJ, das imagens recebidas.
3. Publicação das imagens que tiverem sido postadas com a devida marcação nas redes sociais na edição 04 (outubro/dezembro) de 2023 da Revista de Angiologia e de Cirurgia Vascular da Regional Rio de Janeiro.
4. Divulgação do resultado do Concurso em dezembro de 2023, no site da Regional.

2. PREMIAÇÃO

A imagem escolhida pela Comissão dará ao seu autor a sua inscrição cortesia no XXXVIII Encontro de Angiologia

e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro, que acontecerá em 2024.

3. DISPOSIÇÕES GERAIS

- O concurso de imagens científicas é promovido pela Diretoria da SBACV-RJ.
- Os autores deverão ser associados e estarem adimplentes com a SBACV.
- A publicação da imagem nas redes sociais no período aqui definido com a marcação da sbacv-rj, representa a inscrição no concurso e aceitação das regras aqui definidas.
- Cada associado poderá participar com quantas imagens desejar.
- A imagem deve conter legenda com informações que o autor julgar necessárias para o esclarecimento, assim como de eventuais partes das fotografias e de marcações, como setas, por exemplo.
- A descrição deve conter no máximo 250 caracteres.
- A imagem e a legenda não podem conter referências de marcas comerciais.

4. INSCRIÇÕES

- Somente serão aceitas imagens feitas segundo as condições descritas nesse regulamento e durante o período de submissão acima especificado.

- Imagens enviadas fora do meio de submissão citado acima serão ELIMINADAS.

5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídas do concurso as imagens que não respeitarem as normas apresentadas neste regulamento e/ou que se enquadrem nos seguintes casos:

- Participantes não associados e inadimplentes à Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular.

6. DISPOSIÇÕES FINAIS

- A Comissão Julgadora é soberana e compete a ela avaliar e resolver os casos omissos neste regulamento, não cabendo recurso.
- O não cumprimento de qualquer regra deste Regulamento poderá causar, a critério da Organização, a desqualificação da(s) imagem(ns) inscrita(s) e, consequentemente, do respectivo participante.
- O ato de inscrição neste concurso implica na aceitação e concordância com todos os itens deste Regulamento.
- Ao assinalar a confirmação da leitura do regulamento, o participante compromete a enviar apenas imagens que estejam de acordo com as condições e os termos aqui apresentados e assume total responsabilidade por qualquer tipo de problema decorrente da utilização de sua fotografia e de seu respectivo texto descritivo (legenda).

- Ao inscreverem as imagens nesse concurso, os autores automaticamente autorizam essa modalidade de apresentação, não cabendo qualquer pagamento por direito autoral.

- Os participantes declaram, desde já, serem responsáveis pela autoria das imagens submetidas e que elas não constituem plágio ou qualquer outra forma de apropriação autoral vedada pela lei, assumindo inteira responsabilidade por eventuais reproduções de trabalhos de terceiros.

- A Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular – Regional Rio de Janeiro não se responsabiliza pela autenticidade dos dados fornecidos pelo participante, ou pelo fornecimento de informações incorretas, imprecisas ou incompletas.

- A informação de dados falsos ou o envio de imagens de autorias de terceiros implica em eliminação do concurso.

- A SBACV-RJ reserva para si, desde já, o direito incontestável de reproduzir as imagens inscritas em seu material institucional a qualquer momento e por tempo indeterminado, dando os devidos créditos da autoria.

- Serão sumariamente excluídos os participantes que cometerem qualquer tipo de fraude comprovada, ficando ainda, sujeitos à responsabilização penal e civil.

- Deverá ser preservada a identificação e fotografias do paciente, conforme disposições legais.

Encontro Carioca: sucesso como evento científico, social e de confraternização

Em sua primeira edição em formato totalmente presencial, desde a pandemia de Covid-19, o XXXVII Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro, que aconteceu de 23 a 25 de março, obteve grande sucesso com mais de 650 inscritos. As palestras de elevado nível científico, proferidas por renomados especialistas nacionais e por seis convidados internacionais, mantiveram as salas sempre lotadas. Além das oito mesas-redondas tradicionais, ainda foram realizados três cursos pré-encontro: de Medicina Regenerativa, que contou com 85 inscritos; de Laser Transdérnico, com 37 inscritos; e o já tradicional curso de Doppler, com 13. O Encontro de Residentes, em sua 17ª edição, teve a participação de 18 médicos residentes de vários serviços do Estado. O Congresso de Ligas Acadêmicas teve a presença de 56 estudantes.

Durante a abertura oficial do Encontro Carioca, estiveram presentes os Drs. Almar Bastos, Presidente da SBACV-RJ; Gina Mancini, Vice-Presidente Executiva; Marcos Arêas, Vice-Presidente Científico; Carlos Peixoto, Tesoureiro-Geral; Cristiane Araújo, Secretária-Geral; Adriana Vasconcelos, Diretora de Eventos; Arno von Ristow, Diretor Científico; Carlos Enaldo Pacheco, 2º Vice-Diretor de Defesa Profissional; Julio Peclat e Armando Lobato, Presidente e Vice-Presidente da SBACV Nacional, respectivamente; e Clóvis Munhoz, então Presidente do Cremerj. Na ocasião, foi apresentado um vídeo em que o Presidente da AMB, Dr. César Eduardo Fernandes, saúda os participantes do evento.

Após a abertura, foi realizado o Simpósio de Defesa Profissional, que teve como palestrantes o Dr. Eraldo Arraes de



Mesa de abertura do 37º Encontro Carioca

Lavor (PE), Diretor de Defesa Profissional da SBACV Nacional, que abordou o tema “Modelos de remuneração e avanços na SBACV”; e Lymark Kamaroff (RJ) e Lucas Laupman (RJ), que apresentaram o tema “Seu paciente, seu risco? Como lidar com o paciente do século XXI”. Na ocasião, ainda foram relatadas as atuações da SBACV Nacional e da SBACV-RJ em relação ao descredenciamento de especialistas pela Golden Cross.

Últimas novidades e os desafios do dia a dia das especialidades

De acordo com o Diretor Científico da SBACV-RJ, Dr. Arno von Ristow, grande sucesso é o único adjetivo capaz de dar uma ideia do excepcional evento científico, social e de confraternização que revelou-se o Encontro Carioca deste ano.

- Assolados que fomos pela terrível pandemia que se abateu sobre todos nós, mas também atingindo as nossas instituições, toda a diretoria estava preocupada em conseguir realizar um evento que, pelos menos, se comparasse aos efetuados antes deste período que modificou

toda a nossa forma de relacionamento interpessoal e societária. Poucos recursos assustavam nosso Presidente, preocupado fundamentalmente com a sobrevivência de nossa agremiação. Porém, fomos todos recompensados! Os esforços da Diretoria Científica, que conta com os colegas Marcos Arêas, Bernardo Massière e Helena Santos, além de mim, sempre foram apoiados por toda a Diretoria da SBACV-RJ, capitaneada por Almar Bastos. Pelo entusiasmo que transpirou em todas as vezes que nos encontramos para discutir e debater os rumos de nossa atividade, era evidente o engajamento de todos em busca de um novo patamar – ressaltou.

Iniciamos nossa atividade, continuou o Diretor, com a organização da grade científica do Encontro, procurando incluir temas de interesse geral dos associados, trazendo as últimas novidades nas várias áreas de nossa atuação, mas privilegiando os desafios do dia a dia. Uma programação democraticamente dividida de forma a dedicar uma grande parte do tempo à patologia venosa, carro-chefe da imensa maioria dos nossos membros, e também com espaço para as arteriopaties e assuntos relevantes variados, mas nem por isso menos importantes para nossa prática diária.



Dr. Arno von Ristow, Diretor Científico da SBACV-RJ



Congressistas visitam estandes

- O Pré-Encontro iniciou com grande afluência de associados, com um extenso e esclarecedor Curso de Medicina Regenerativa, coordenado com elegância e maestria por Marco Teixeira, que juntou um plantel de excelentes apresentadores de todo o país, desenvolvendo o tema desde a sua teoria até à prática mais avançada e lançando desafios futuros, visando o salvamento de membros e tratamento de lesões, até há pouco, incuráveis. Também desenvolveu-se o Curso de Ecografia Vascular, com aulas teóricas pela manhã e atividades práticas à tarde. Alunos dedicados em abas as atividades, tendo oportunidade de realizar exames com a orientação prática da coordenadora do curso, Adriana Vasconcellos, e um grupo de instrutores apaixonados e experientes com esta ferramenta diagnóstica que cada vez mais faz parte do armamentário de todos nós. Paralelamente, o gigante Rodrigo Kikushi ministrou o Curso de Laser Transdérmico, compartilhando sua ímpar experiência e grande conhecimento com jovens (e outros nem tanto, mas jovens de espírito), ávidos por se aprofundarem nesta tecnologia e arte aplicadas à Medicina - relatou.

O tradicional Encontro dos Residentes, acrescentou Dr. Arno von Ristow, teve a apresentação de trabalhos dos principais Serviços de Angiologia e de Cirurgia Vascular de nosso Estado. Além de divulgar a experiência dos Serviços, o Encontro tem a finalidade de educar nossos jovens associados, exigindo um respeito rígido ao tempo de apresentação, o que desclassificou trabalhos importantes pelo excesso do tempo. Fica a mensagem para os próximos anos.

- O Encontro Carioca ainda teve a participação on-line de seis convidados estrangeiros: Anna Maria Leardi, da Itália; August Ysa, da Espanha; Bernardo Mendes, brasileiro radicado na Clínica Mayo, dos EUA; Boris Kassel, de Israel; Michel Bosiers, belga radicado na Suíça; e Nicos Labropoulos, dos EUA. Nas oito mesas-redondas, mantivemos o formato com apresentações relativamente curtas, mas com amplo espaço para debates. Oito simpósios satélite completaram a programação científica do Encontro deste ano, organizados pelas empresas Aché, BD, Biolab, Cardiovent, FQM, Galênica, GF Labor-Nano, Invasive, Rio Médica e Tecmedic. Destacaram-se as apresentações de novas tecnologias por várias empresas, sempre com um auditório repleto e atento às tendências inovadoras - enfatizou.

MESAS-REDONDAS

Flebologia I – Por Dr. Ivanésio Merlo

Tivemos a honra de participar da primeira mesa de trabalho: Flebologia I, sob a presidência da Dra. Alda Cândido Torres Bozza, nossa renomada professora, atualmente Presidente da Comissão de Intercâmbio e Relações Internacionais da Faculdade de Medicina da UFRJ. Os moderadores foram os Drs. Marcello Moritz e Ivanésio Merlo.

O primeiro tema foi “Planejamento de tratamento”, aula proferida pela Dra. Livia Lira (MG) que fez uma palestra singular e mostrou que, embora possa não parecer, mas no tratamento das varizes, sejam elas telangiectasias ou varizes cirúrgicas, o planejamento é de extrema importância para um bom resultado. “Planejamento estratégico é o processo de definir as metas da sua organização, as ações que serão utilizadas para alcançá-las e com quais recursos poderá contar”, afirmou a especialista.

A seguir, Dr. Thiago Rocha (RJ) falou sobre “Efeito paralaxe da realidade aumentada (RA)”. Ele fez um alerta importante para aqueles que trabalham com ferramentas modernas, como a RA no tratamento das telangiectasias e veias reticulares. Explicou que muitas vezes o que se vê não é sempre o que parece ser. Na verdade, essa tecnologia – AR (*Augmented Reality*) – é um pouco diferente e inovadora. “Em vez de transportar o objeto para um mundo virtual, captura imagens digitais e as reproduz no mundo real, através do uso de lentes e equipamentos sobre o objeto”, observou o especialista. Naturalmente, laser e RA sofisticam e qualificam ainda mais a escleroterapia, mas também é possível bons tratamentos sem eles.

Dr. Bernardo Barros (RJ) mostrou o “Passo a passo da técnica LAAF (*Laser After Foam*)”, que ele acredita ser mais eficiente do que a mais preconizada, em que primeiro se aplica o laser transdérmico e depois a injeção esclerosante. Pelo que pudemos entender na apresentação, as bolhas da espuma (*foam*) funcionariam como um “potencializador” para o laser. Então, penso que o melhor nome para técnica até poderia ser *Foam Before Laser* – FBL. Seria muito interessante que se produzissem trabalhos científicos comparativos.

Um dos assuntos que mais afligem os escleroterapeutas é “Telangiectasias refratárias” e esse tema foi abordado pelo Dr. Rodrigo Kikuchi (SP). Ele mostrou a dificuldade que o especialista tem para resolver esse problema, mesmo com todos os equipamentos modernos. Exemplificou uma série de recursos, entre eles, as “microescarificações” na tentativa de melhorar o aspecto estético das “nevoas telangiectasicas”, especialmente naqueles casos de muitos tratamentos.

Os debates, produzidos com muito bom senso pelas Dras. Lys Nunes (RJ), Helen Pessoni (RJ) e Glaucia Moreira (RJ), qualificaram e deram um desfecho dinâmico às apresentações, deixando patente a autenticidade das mulheres angiologistas da SBACV-RJ.

Carótida – Por Dr. Breno Caiafa

Presidida pelo Dr. Adalberto Araújo e moderada pelos Drs. Bernardo Massière e Breno Caiafa, a mesa-redonda reuniu aulas inéditas com excelentes discussões, entregando ao associado novos conhecimentos e atualização científica.

Dr. Arno von Ristow nos brindou com uma atualização sobre o tema “Dissecção de carótidas”, confirmando sua capacidade de palestrar, trazendo seus conhecimentos aliados a sua experiência clínica.

Seguindo a mesma dinâmica, Dr. Clóvis Bordini apresentou o inédito tema sobre “O que observar no ecoDoppler de controle pós-endarterectomia carotídea na técnica de neo bulbo”. Cirurgia essa em que o Presidente da mesa, Dr. Adalberto Araújo, foi um dos idealizadores e pôde esclarecer detalhes da técnica e discutir o resultado dos seus casos.

Finalizando a sessão, Dr. Carlos Peixoto apresentou a aula “Os stents revestidos com micromalhas para a revascularização carotídea são realmente seguros e eficazes?”, destacando uma nova tecnologia que pode ajudar nos resultados das angioplastias carotídeas.

Os debates foram brilhantados pela presença dos Drs. Rogério Garcia de Freitas, Matheus Manarino e Alexandre Jahn, que discutiram e exploraram bem os temas, além da participação ativa da plateia que interessada completaram as discussões, finalizando positivamente o primeiro dia do evento.

Tromboembolismo venoso (TEV) – Por Dr. Marcos Arêas

Nesta mesa, foram abordados temas absolutamente modernos e relevantes sobre o TEV, desde a abordagem intervencionista (professor Fabio Henrique Rossi, Instituto Dante Pazzanese, São Paulo), passando pela atualização em síndrome do anticorpo antifosfolípido (professor Flavio Victor Signorelli, Uerj, Rio de Janeiro) e pelos novos paradigmas da doença, a comunicação adequada do diagnóstico (Alcide José Araújo Ribeiro, Hospital de Base, Brasília) e a importância da atividade física na prevenção da síndrome pós-trombótica (Gustavo Potorossi Solano, SBACV, Rio de Janeiro).

A mesa de TEV contou também com a moderação de Marcos Arêas e Rossi Murilo da Silva (Hospital Federal da Lagoa, Rio de Janeiro) e com as debatedoras Juliana de Miranda Vieira e Ana Letícia de Matos Milhomens (Uerj, Rio de Janeiro) e Carolina Heil Arostegui Pacheco (mestranda da Unirio, Rio de Janeiro), que agregaram muito conhecimento ao tema.

Cabe aqui destacar a fundamental e absolutamente grandiosa participação do professor Paulo Roberto Mattos da Silveira (ex-chefe do Serviço de Angiologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto, Uerj), que de forma magnânima aceitou ser o presidente desta tão prestigiosa mesa. Para finalizar, deixo o meu sincero agradecimento a todos que aceitaram participar e colaborar com esta sessão em particular.

Temas desafiadores em aorta – Por Dr. Carlos Peixoto

O presidente da mesa foi o Dr. Henrique Murad e os moderadores foram Drs. Arno von Ristow e Carlos Peixoto. A mesa-redonda teve seis temas apresentados. Dr. Boris Kessel (sueco, mas que trabalha em Israel) nos apresentou o tema “REBOA como ferramenta de ressuscitação: evidência ou desejo de pensar?”.

Ele informou que a oclusão ressuscitativa por balão endovascular da aorta (REBOA) é utilizada para controlar hemorragias não compressíveis do tronco como uma opção menos invasiva e com menos distúrbios fisiológicos, frente à toracotomia de emergência com clampeamento da aorta. Isso permite a melhora dos parâmetros hemodinâmicos até que a cirurgia definitiva seja realizada. É utilizada no trauma como uma medida para prevenir o colapso

hemodinâmico em pacientes que estão em choque hemorrágico grave, mantendo a perfusão do cérebro e do coração enquanto diminui o sangramento distal até que o controle da hemorragia possa ser realizado. As principais complicações relatadas são insuficiência renal aguda, amputações de membros inferiores e óbitos.

Portanto, o REBOA é uma importante ferramenta no controle da hemorragia no trauma, e o cirurgião vascular deve tê-lo disponível e sob conhecimento para uso nesses casos, cuja morbimortalidade é muito elevada.

A segunda aula foi apresentada pelo Dr. Edwaldo Joviliano, de São Paulo. O tema foi “Recomendações atuais no manejo dos aneurismas de aorta rotos abdominais”. Ele disse que é de grande importância ter protocolos bem definidos. O paciente ao chegar no hospital deve passar por processos objetivos e rápidos. O tempo de 1h30 é a meta na assistência.

O exame de angio tomografia é o método de imagem de escolha. O time cirúrgico deve intervir com a maior brevidade possível baseado nesse planejamento. Dão preferência à técnica endovascular, sob anestesia local e sedação para a realização dos procedimentos. Com esta estratégia de tempo e de processos bem executados, a mortalidade do serviço na abordagem dessa doença é inferior à de outros serviços, conforme os dados da literatura.

A aula 3 foi apresentada pelo Dr. Bernardo Mendes (brasileiro que trabalha na Clínica Mayo, nos Estados Unidos). O tema apresentado foi o “Tratamento emergencial de AAA e ATA com endopróteses modificadas pelo cirurgião”. Ele afirmou que o uso de dispositivos (endopróteses) confeccionados em “bancada” pode ser útil para casos de emergência como estes.

Cerca de 75% dos pacientes nos ATA têm anatomias bem parecidas, o que acabam por auxiliar para a rapidez do processo de reconstrução. Estes procedimentos ditos “híbridos”, portanto, a associação de procedimentos cirúrgicos diretos e endovasculares, de forma combinada, é considerada outra estratégia de grande necessidade nas abordagens emergenciais.

Essas medidas técnicas-cirúrgicas, associadas a uma “gama” de materiais cirúrgicos e endovasculares, produzem maior efetividade para a realização desses procedimentos que são tão desafiadores em sem maiores planejamentos de tempo para serem executados.

A aula 4 foi proferida também pelo Dr. Bernardo Mendes, que nos apresentou o “Acesso braquial ou femoral total para a FEVAR ou BEVAR – Vantagens e desvantagens”. Entre as vantagens, estão, que com o uso de introdutores armados com as extremidades dita “defletoras”, permitem a abordagem por acesso único e são de grande utilidade para a realização desses procedimentos.

É de grande utilidade a técnica do “varal”, já que ela permite a progressão de dispositivos (endopróteses) de forma segura, facilitando a sua navegabilidade pelo eixo aorto-iliaco e pelo arco aórtico. Citou que o uso de acessos únicos reduz as complicações dos acessos múltiplos, como a trombose com isquemia arterial, hematomas e lesões neurais. Mas que, para a realização destes procedimentos por acessos únicos, exige maior tempo de treinamento, de experiência, maior “curva de aprendizado”, e também a necessidade de um “arsenal” de materiais endovasculares para uso.

A aula 5 foi apresentada pelo Dr. Eugênio Carlos Tinoco, que apresentou que o “Tratamento endovascular da doença aorto-iliaca” é bastante exequível. Apresentam resultados satisfatórios a longo prazo. A angioplastia com catéter-balão e o uso de stents representa a técnica mais eficiente, seja na estenose ou na oclusão arterial nesse segmento. Sendo, portanto, o tratamento endovascular a primeira opção terapêutica para a doença obstrutiva aorto-iliaca. Demonstrou inúmeros casos para exemplificar a técnica.

A aula 6 foi proferida pelo Dr. Marcelo Lacativa, que abordou “A versatilidade das endopróteses de baixo perfil no tratamento dos aneurismas de aorta abdominal”. Segundo ele, esses dispositivos são de grande flexibilidade e adaptação às diferentes anatomias da árvore aorto-iliaca. E, por serem de baixo perfil, podem ser utilizados em pacientes brevilíneos, perfil de muitos brasileiros. Outra vantagem é a possibilidade do acesso percutâneo e sua síntese através de suturas mecânicas

“(…) para a realização destes procedimentos por acessos únicos, exige maior tempo de treinamento, de experiência, maior “curva de aprendizado”, e também a necessidade de um “arsenal” de materiais endovasculares para uso.”

próprias, sem a necessidade de acessos cirúrgicos convencionais. Ele apresentou ainda diversos casos clínicos, nos quais confirmam as características desses “devices” e seu emprego no tratamento da doença aneurismática da aorta abdominal.

Os moderadores organizaram os debates, que tiveram a participação dos Drs. Adalberto Pereira de Araújo e Bernardo Massière, e realizaram perguntas importantes, levando à significativa discussão e conhecimento para todos.

Ao fim, o Presidente da Mesa, Dr. Henrique Murad, fez uma síntese das apresentações e agradeceu a participação de todos os envolvidos e da plateia presente.

Encontro de Residentes

De acordo com o Dr. Marcos Arêas, Vice-Presidente Científico da SBACV-RJ e Coordenador do Encontro de Residentes, o evento foi uma das principais atrações do Encontro Carioca. “Considero o Encontro de Residentes uma das partes mais estimulantes na organização do nosso encontro, porque é o espaço e o momento onde os futuros angiologistas e cirurgiões vasculares de diversos serviços podem apresentar seus trabalhos em plenária e, com isso, desenvolver suas técnicas de oratória e capacidade de argumentação, além de explicar

sobre o tipo de trabalho realizado em cada hospital do Estado. Aliado a isso, o Encontro de Residentes acaba servindo de estímulo para os jovens desenvolverem seu faro e raciocínio científico, que irão ajudar muito no seu desenvolvimento profissional e acadêmico”, avaliou.

Nesta edição, concorreram dez trabalhos de oito serviços diferentes das cidades do Rio de Janeiro e de Itaperuna. Temas relevantes, como trauma vascular, doença venosa crônica, aneurisma de aorta, síndrome de veia cava superior, paraganglioma carotídeo e doença aterosclerótica, foram abordados de forma muito interessante pelos participantes e, devido a isso, a disputa pela premiação foi acirrada.

A banca, composta pelos renomados professores Stenio Karlos Alvim Fiorelli (Unirio, Rio de Janeiro), Túlio Pinho Navarro (UFMG, Belo Horizonte), Paulo Martins Toscano (UFPA, Belém) e Edwaldo Edner Joviliano (USP, Ribeirão Preto), escolheu os seguintes trabalhos vencedores:

1º Lugar

“Incidência de lesões vasculares em membros superiores e inferiores em acidentes de motocicleta” – Dr. Rafael Ca-sais, Hospital Federal do Andaraí, Rio de Janeiro, RJ.

2º Lugar

“Angioplastia de artéria renal com stent balão-expansível em doença aterosclerótica – Série de casos” – Dr. Henrique Pinheiro Leite Benedito, Hospital São José do Avaí, Itaperuna, RJ.

3º Lugar

“Abordagem toracofrenicoabdominal para correção de afecções da aorta” – Dra. Bruna Miranda Wienen, Hospital Federal da Lagoa, Rio de Janeiro, RJ.

Os artigos científicos, vencedores dos 1º e 2º lugares, estão publicados nesta edição da Revista da SBACV-RJ, na seção “Espaço do Residente”.

Congresso das Ligas Acadêmicas

Para o Dr. Bernardo Cunha Senra Barros, 1º Vice-Diretor de Ensino Médico da SBACV-RJ, o Congresso de Ligas Acadêmicas de Medicina é um evento importante para estudantes e profissionais da área da saúde, pois reúne diversas

“Neste ano, três temas foram destaque: aulas de temática clássica na Cirurgia Vascular e Angiologia, gestão de processos e Medicina baseada em valor, e startups e inovação em saúde.”

ligas acadêmicas para discutir temas relevantes para a formação e atualização de conhecimentos, além de permitir um maior contato com a especialidade. Neste ano, três temas foram destaque: aulas de temática clássica na Cirurgia Vascular e Angiologia, gestão de processos e Medicina baseada em valor, e startups e inovação em saúde.

As aulas de temática clássica na Cirurgia Vascular e Angiologia trouxeram um olhar atualizado sobre técnicas e procedimentos cirúrgicos tradicionais e foram ministradas por profissionais renomados da área: “Semiologia e atendimento inicial” (Dr. Eduardo Trindade – UFRJ Macaé), “DAP” (Dr. Bernardo Massieri – Centervasc – PUC-Rio) e “Trombose/Embolia” (Dra. Juliana Vieira – Uerj). Além disso, foram abordados temas como a prevenção e o tratamento de doenças vasculares, com destaque para as principais novidades na área.

Em “Gestão de carreira”, a Dra. Helena Santos abordou a sua experiência desde o início da sua formação com todos os passos para se tornar uma cirurgiã vascular de sucesso.

Em “Gestão de processos e Medicina baseada em valor”, Ana Carolina Vasconcelos, do LEGOS Uerj, apresentou um olhar mais amplo sobre o funcionamento do sistema de saúde e a busca por maior eficiência e qualidade nos serviços prestados. Neste contexto, a Medicina baseada em valor ganha cada vez mais espaço, buscando trazer evidências científicas para a tomada de decisão em saúde.

Por fim, o tema “Startups e inovação em saúde” foi um dos mais aguardados do Congresso. Os participantes cirurgiões vasculares, Ana Ventorini e Daniel Drummond, puderam apresentar casos de sucesso de startups na área da saúde, além de discutir o papel da inovação na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, e abrir as novas mentes ali sentadas para um mundo de possibilidades.

Na ocasião, a aluna de Medicina Ana Clara, Presidente da Liga de Cirurgia Vascular da Unirio, comentou: “Como participante do Congresso de Ligas Acadêmicas de Saúde, pude perceber a importância do evento na atualização de conhecimentos e na troca de experiências entre estudantes e profissionais da área”.

O Dr. Stenio Fiorelli, Diretor de Ensino Médico da SBACV-RJ, ressaltou ainda: “Como organizador do evento, fiquei satisfeito em ver a participação ativa dos estudantes e a qualidade das discussões realizadas. Certamente, o Congresso de Ligas Acadêmicas continuará sendo um marco na formação dos futuros profissionais da área da saúde”.

Homenagem ao Dr. Antonio Vieira de Mello

Nesta edição, o Encontro Carioca homenageou o Dr. Antonio Vieira de Mello, especialista em Angiologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Endovascular. Dr. Carlos Enaldo Pacheco,

2º Vice-Diretor de Defesa Profissional da SBACV-RJ, proferiu o discurso para saudar o homenageado.

“Carioca, filho dos baianos de Barreiras, Niva Rocha Vieira de Mello e Antonio Vieira de Mello. Vieram para o Rio de Janeiro, porque o pai de D. Niva, médico em Barreiras, elegeu-se Deputado Federal e, naquela época, o Rio era a capital do Brasil. Dr. Antonio, pai do nosso homenageado, era advogado, jornalista e escritor, foi Procurador do Estado e Secretário de Educação do Rio de Janeiro.

Dr. Antonio Vieira de Mello passou toda a sua mocidade em Copacabana, tendo cursado, até a faculdade, o Colégio Mallet Soares. No colégio, foi colega de turma e companheiro de violão de Carlos Lyra e Roberto Menescal.

Formou-se em Medicina pela Faculdade Nacional de Medicina, atual UFRJ, em 1964.

Foi acadêmico interno da 13ª Enfermaria de Cirurgia Geral da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, sob a chefia do Dr. Darcy Monteiro.

Foi acadêmico bolsista do Hospital Souza Aguiar, equipe de Daniel de Almeida, interno da Maternidade do Hospital



Congressistas visitam estandes

de Bonsucesso (1962-1964) e da Clínica de Angiologia do Hospital da Gamboa, sob a chefia do Dr. Rubens Carlos Mayall, fundador da SBACV.

Fez a residência em Cirurgia Cardiovascular no Instituto de Cardiologia Aloysio de Castro (1965-1966). Em 1967, foi aprovado em concurso público do Ministério da Saúde para o Hospital da Lagoa, onde permaneceu por 12 anos como primeiro assistente do Prof. Paulo Rodrigues da Silva, a quem atribui toda a sua formação na especialidade.

Foi admitido, em 1965, como membro da SBACV, logo após sua fundação, pelas mãos do Dr. Mayall, tornando-se titular e especialista.

Dr. Antonio Vieira de Mello é membro titular do Colégio Brasileiro de Cirurgias (CBC).

Em 1979, abandonou a Cirurgia Cardíaca, abraçando a Cirurgia Vascular, sendo transferido para o Hospital Federal Cardoso Fontes, onde fundou e chefiou o Serviço de Cirurgia Vascular por 20 anos, tendo em 1984 criado a residência em Cirurgia Vascular, por onde passaram vários colegas que muitos se distinguiram na especialidade.

Se aposentou do serviço público e passou a se dedicar exclusivamente à clínica privada, exercendo ativamente até hoje.

Marcante na sua carreira e estágio, em 1988, no Albany Medical Center, nos Estados Unidos, onde se familiarizou, sob a orientação do Dr. Robert Leather, com a técnica da safena in situ de revascularização dos membros inferiores, que tornou o Hospital Cardoso Fontes referência nacional em salvamento de membros naquela época.

Em 2004, com 64 anos, resolveu se familiarizar com a técnica endovascular, tendo realizado o curso com Dr. Armando Lobato, por dois anos, em São Paulo.

“Foi admitido, em 1965, como membro da SBACV, logo após sua fundação, pelas mãos do Dr. Mayall, tornando-se titular e especialista.”

Muito produtivo, estudioso e entusiasta, apresentou dezenas de temas controversos, publicou trabalhos em revistas nacionais e internacionais, capítulos de livros etc.

Em 2003, sofreu uma grande perda com a morte trágica, em Bagdá, de seu primo, Sergio Vieira de Mello, alto comissário da ONU.

Foi casado, durante 22 anos, com Maria Rita, mãe de seus três filhos (Mariana, gerente de alto rendimento do Comitê Olímpico do Brasil; Renata, médica angiologista; e Diogo, publicitário e empresário de sucesso). Seus filhos lhe deram sete maravilhosos netos: Julia, Rafael, Rafaela, Filipe, Gabriel, Vitor e Luiza.

Em 1999, oficializou sua união com a Dra. Cristina, sua colega e companheira inseparável de todas as horas, com quem divide os seus momentos de trabalho e lazer há 30 anos.

Sempre muito esportivo, praticou corrida, natação e, há 40 anos, sua grande paixão é o tênis.”

A background image showing three scientists in white lab coats working in a laboratory. One man in the foreground is looking at a tablet, while two others in the background are looking at a microscope. The image has a blue overlay with a network pattern of dots and lines.

Está na hora de transformar a sua vivência em um trabalho publicado. A SBACV-RJ dá a consultoria que você precisa para isso.

Incubadora Científica

Mais um serviço exclusivo para os associados.

Saiba mais

Localização: Praça Floriano, 55 - Centro, Rio de Janeiro - RJ, 20031-050, Brasil

Secretária: (21)99682-8921

Financeiro: (21)99732-5241

Superintendente: (21)99688-7721

E-mail: secretaria@sbacvrj.com.br

SBACV-RJ

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

**Dr. Adilson Toro Feitosa**

Diretor de Defesa Profissional da SBACV-RJ

Atuação da SBACV e SBACV-RJ, intermediada pelo Cremerj, suspende credenciamento de especialistas na Golden Cross

A operadora de planos de saúde Golden Cross (*Vision Med Assistência Médica*) tem um histórico de reaproximação com os angiologistas e cirurgiões vasculares, incrementado especialmente a partir de 2015, cuja relação culminou com a negociação da remuneração dos credenciados intermediada pela SBACV-RJ, nos moldes da nossa primeira versão do Rol de Procedimentos por Patologia Vascular da SBACV-RJ. Desta forma, foram ajustados os contratos de prestação de serviços com os credenciados/referenciados pela empresa, ocorrido no final daquele ano, tendo sido mantida boa relação e cooperação desde então.

Ao longo de 2022, houve credenciamento de alguns cirurgiões vasculares, porém mantendo a grande maioria dos ainda credenciados. Até que em 01/03/2023, a SBACV e a SBACV-RJ tiveram ciência da ocorrência de um grande credenciamento parcial iniciado pela Golden Cross, na ordem de uma centena de credenciados. O motivo alegado era a implementação de um modelo de remuneração denominado de Projeto Vascular, que teria início em 01/04/2023. Os referenciados receberam comunicação por e-mail e envio de novo contrato para ser assinado, não estando mais habilitados para atendimento de diversos produtos vigentes, que corresponderiam para a quase totalidade dos referenciados a cerca de 80% dos pacientes atendidos. Houve ainda pressão por parte da empresa para a assinatura do contrato até aquela data, sob o risco de quebra de contrato.

Em reunião realizada pela diretoria da SBACV e SBACV-RJ com a Golden Cross em 03/03/2023, a operadora informou que “os atendimentos dos produtos citados seriam concentrados em apenas uma equipe de referência”, que ofereceu seus serviços em detrimento de todos os outros credenciados, com flagrante infração do Código de Ética, sendo evidente a conduta que compromete o direito de livre escolha do paciente e consequente impacto no atendimento médico de qualidade. Tal modalidade teria as características do modelo de “capitation”, no qual a remuneração dos prestadores de serviço seria por cada vida assistida, ou seja, a operadora determina um valor fixo por paciente de um grupo específico (especialidade), independentemente da quantidade de serviços prestados, com o pagamento de um valor acordado para o prestador por uma quantidade de vidas daqueles produtos, sendo uma modalidade de remuneração que prejudica o paciente e o médico.

Em 09/03/2023, as diretorias da SBACV e SBACV-RJ emitiram um comunicado a seus associados, solicitando com urgência o envio da documentação que receberam da Golden Cross, na qual era requerida a assinatura do novo contrato, para quantificação e documentação do total de associados prejudicados, com o objetivo da produção de provas do montante dos credenciamentos parciais. Foram realizados contatos com o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Cremerj)

e agendada uma primeira reunião urgente com representante da Diretoria da Golden Cross, sendo pauta extraordinária da Reunião da Comissão de Saúde Suplementar (Comssu), que contaria com a presença dos presidentes da SBACV Nacional, Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira, e da SBACV-RJ, Dr. Almar Assumpção Bastos.

No final da manhã do dia 23/03/2023, mesmo durante os compromissos do XXXVII Encontro de Angiologia e Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro, ocorreu a reunião da Comssu, estando reunidos de modo virtual os Drs. Julio Peclat (Presidente da SBACV Nacional) e Almar Bastos (Presidente da SBACV-RJ); os Drs. Adilson Toro Feitosa (presencial) e Breno Caiafa (Diretor e 1º Vice-Diretor de Defesa Profissional da SBACV-RJ, respectivamente) e o Dr. Rafael Mello Rodrigues (Superintendente Técnico da Golden Cross), sendo coordenada pelo Conselheiro Dr. Gustavo Khaled V. da S. Delgado (Coordenador da Comssu), além de outros participantes.

Foi uma primeira longa reunião, sendo feitos vários questionamentos ao Dr. Rafael Rodrigues, entre eles, os motivos do grande descredenciamento parcial, os critérios utilizados para a escolha da única equipe que atenderia a grande demanda de pacientes que necessitassem da especialidade e se os segurados teriam sido avisados que perderiam praticamente a totalidade da livre escolha dos credenciados na especialidade, além de esclarecer qual seria o modelo de remuneração dessa única equipe escolhida, visto que muito assemelha ao modelo “captation”. Ficou alinhado, ao final da reunião, que não seriam assinados os novos contratos do amplo descredenciamento parcial e que nova e urgente negociação com a empresa seria necessária.

No dia 19/03/2023, o Cremerj, de modo presencial em sua sede, iniciou uma mesa de mediação entre os angiologistas e cirurgiões vasculares e a Golden Cross, com a participação da SBACV e a SBACV-RJ, estando presentes Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira (Presidente da SBACV Nacional), Dr. Breno Caiafa (Secretário-Geral da SBACV Nacional), Dr. Almar Assumpção Bastos (Presidente da SBACV-RJ),

“Foi uma inédita e construtiva reunião para o entendimento entre os médicos e a operadora de saúde, sendo compreendido o atual momento econômico que passa a saúde suplementar (...).”

Dr. Franklin Padrão (Presidente da Golden Cross) e o Dr. Rafael Mello Rodrigues (Superintendente Técnico da Golden Cross), sendo mediados pelo Presidente do Cremerj, Dr. Guilherme Nadais, e pelo Conselheiro e Ex-Presidente do Cremerj, Dr. Walter Palis, com a assistência da assessoria jurídica. Foi uma inédita e construtiva reunião para o entendimento entre os médicos e a operadora de saúde, sendo compreendido o atual momento econômico que passa a saúde suplementar, mas também levando em consideração a necessidade de uma solução que seja boa para o paciente e o médico também. Novas tratativas serão programadas com a Golden Cross, estando o descredenciamento parcial suspenso.

A SBACV e suas regionais representam os interesses de todos os angiologistas e cirurgiões vasculares, trabalhando em prol de todos, sendo importantes todas as demandas no âmbito da defesa profissional. São entendidas e respeitadas as diferenças regionais e formas e condições de trabalho variadas de cada associado, seja ao nível do SUS, particular, na saúde suplementar (como credenciado, sobreaviso em hospitais etc.), devendo ser expostas e combatidas as iniciativas de verticalização, que prejudicam o médico e o paciente, sendo defendidos pela vigilância e trabalho conjunto da SBACV, SBACV-RJ e Cremerj.

Rol de Procedimentos por Patologia Vascular

CONFIRA A EDIÇÃO 2023 REVISTA E ATUALIZADA



SBACV RJ

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

**Lymark Kamaroff**

Assessor Jurídico da SBACV-RJ

Paciente do século XXI: seu paciente, seu risco

O papel de um médico é ajudar seus pacientes a alcançar uma boa saúde e qualidade de vida. No entanto, quando um paciente é exigente, imediatista e quer resultados rápidos com seu tratamento, isso pode colocar o médico em uma posição difícil e arriscada.

Em primeiro lugar, um paciente que exige resultados imediatos pode ser impaciente e frustrado quando os resultados não ocorrem tão rapidamente quanto esperado. Isso pode levar a uma pressão indevida sobre o médico para prescrever medicamentos desnecessários ou realizar tratamentos invasivos e arriscados, que podem não ser os mais adequados para o caso.

Além disso, este paciente tem grandes chances de não seguir corretamente as instruções médicas, o que pode levar a consequências graves. Por exemplo, pode não tomar os medicamentos prescritos, não seguir a dieta recomendada ou ignorar os cuidados pós-operatórios. O que pode resultar em complicações de saúde desnecessárias, e o médico pode ser responsabilizado por isso.

Outro risco é que eles podem conhecer seus direitos e serem muito vocal sobre eles. Isso pode levar a disputas legais, que podem ser estressantes e dispendiosas para o médico, além de prejudicar sua reputação. Por exemplo, se este paciente acredita que não recebeu o tratamento adequado, pode processar o médico por negligência médica.

Por fim, atender um paciente atualmente pode levar a um desgaste emocional e físico no médico. A pressão para

atender às demandas de um paciente pode ser estressante e cansativa, o que pode levar a erros médicos e a um esgotamento físico e emocional do profissional.

Em resumo, considerando o risco que este paciente representa, é importante que os médicos sejam profissionais e sigam as melhores práticas médicas, independentemente da pressão que possam receber de um paciente. Os pacientes também devem ser informados sobre os riscos de serem exigentes e imediatistas em relação a seus cuidados de saúde e os efeitos negativos que isso pode ter na sua saúde a longo prazo.

Por fim, muito cuidado com a sua publicidade, que certamente vai influenciar diretamente no tipo de paciente que o médico está atendendo, ponderando sempre a sua expectativa e as limitações de objetivos.

"O que pode resultar em complicações de saúde desnecessárias, e o médico pode ser responsabilizado por isso."



Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira
Presidente da SBACV

Formação de qualidade e educação continuada: por que miramos nisso

No último ano e meio, nossa diretoria tem atuado em muitas frentes. Nossas ações têm sido estabelecidas tendo como principal foco a significância da SBACV para o associado. Assim, a defesa da especialidade, a busca por honorários dignos na saúde pública e na saúde suplementar – e a voz diante dos gestores dos dois sistemas – têm caminhado lado a lado com o propósito primordial de oferecer formação de excelência aos novos especialistas e a oportunidade de aprimoramento científico a todos os associados.

Curioso entender que nada disso é estanque. Quando estabelecemos um programa de aperfeiçoamento na prova pela obtenção dos títulos de especialista em Angiologia e em Cirurgia Vascular, para chegarmos à formulação de questões que efetivamente aferissem as habilidades dos candidatos naquilo que realmente é significativo, precisamos reunir nosso conselho científico e oferecer um treinamento para a formulação de questões de modo diferente do que vinha sendo adotado. Hoje, nossas provas são bem mais próximas das adotadas nos principais centros mundiais, com avaliação prática de fato, usando manequins simuladores tanto para cirurgias abertas quanto endovasculares.

Mas, não basta ter provas adequadas, formuladas por uma banca capacitada: é preciso oferecer aos associados condições de se submeterem a elas com segurança e conhecimento sobre aquilo que lhes será cobrado. Assim, criamos dois cursos com esse objetivo. O SBACV Capacita é um curso presencial de atualização e capacitação. Foi estruturado a partir de metodologia didática ativa e oferece, inclusive,

a possibilidade de treinamento em simuladores. A primeira edição foi realizada no ano passado, e a segunda, neste ano, com excelente avaliação dos participantes.

O SBACV Educa é um novo curso on-line. Para ter acesso a ambos, graciosamente, basta ser sócio adimplente. Seu conteúdo é baseado nas diretrizes atualizadas da SBACV, e conta com aulas ministradas por professores reconhecidos por seu profundo conhecimento em cada um dos temas que compõem sua grade. O formato on-line e com aulas gravadas permite que seja acessado de qualquer lugar, nos horários e com a carga de estudo que for mais adequada para o associado.

As oito novas diretrizes da SBACV integram esse sistema no qual temos o lastro científico atualizado, oferecido em diferentes formatos aos associados e cobrado nas provas para obtenção dos títulos de especialista e nas provas de certificados de áreas de atuação. Sem pontas soltas: um compromisso real e integralmente assumido por nossa gestão.

São muitas mudanças e muita oferta de serviço ao associado, mas ainda há muito o que fazer especificamente neste tema de educação continuada e, por isso, atendendo ao que é determinado pelo Estatuto SBACV, realizaremos neste ano a terceira edição do Meeting SBACV, mais um grande evento de nossa Sociedade que integra o nosso calendário científico oficial.

Seguimos à disposição.



Dr. Ítalo Abreu

Cirurgião vascular pelo Hospital Geral de Fortaleza, membro titulado da SBACV, cofundador da plataforma @medicineme, realizou *Observership e Research* na *Stony Brook University*, *CMIO Pulsati*, fundador da I.A Clinic (mundovascular.com.br)

O começo

A gestão de carreira em Cirurgia Vascular é um tema muito importante para os jovens aspirantes a cirurgião, e início apontando que trata-se de uma longa jornada que passa por Cirurgia Geral (atualmente, três anos) e não é nada fácil. Tenho lembranças das jornadas exaustivas de treinamento e das longas cirurgias, sendo esta a realidade dos grandes centros de treinamentos em Cirurgia Geral e Cirurgia Vascular.

Quando concluímos as residências, costumamos ser imaturos e não possuímos conhecimento sobre o mercado que estamos prestes a entrar. E, são nas primeiras decepções e erros que costumamos refletir: “o que estou fazendo de errado? Existe um caminho das pedras?”.

Podemos fazer comparação com a própria ciência médica e suas incertezas, sabendo que existem caminhos que não necessariamente são os melhores, mas possuem melhor custo-benefício e devem ser escolhidos através da sua ética e condições. Não apenas no início, mas ao longo de toda a sua trajetória, você vai lidar com situações em que você lidará com escolhas. E como realizar da melhor forma essa escolha é o grande “xis” da questão aplicável a qualquer carreira médica – que me possibilitou pensar em respostas e reflexões a ponto de originar um curso, Medicina 5G, e vários vídeos no canal do YouTube MedicineMe.

Observamos que esse caminho duvidoso é capaz de gerar insatisfação e frustração. Reconforta saber que não permeia apenas a carreira do cirurgião vascular, mas diversas especialidades, e que podem resultar numa mistura de ansiedade com autossabotagem, atrapalhando o “decolar” da jornada individual. O foco frequentemente está sob algo que não está no nosso controle, como o imediatismo de resultados exorbitantes e comparações com colegas

“E, são nas primeiras decepções e erros que costumamos refletir: “o que estou fazendo de errado? Existe um caminho das pedras?”.”

mais antigos da área, e isso funciona como distração para chegar ao objetivo principal.

O delta da Cirurgia Vascular

Cada indivíduo terá seu ponto de largada e a sua jornada na busca pelo seu espaço, algo que chamamos de “delta”. O que é preciso entender é a correlação entre características individuais (facilidade de aprendizagem, dinheiro para investimento, associação com outros médicos etc.) e o tamanho da estrada que será percorrida. Você pode perceber que há alguns que já iniciarão muito na frente, enquanto outros estarão em posição de lanterna. Identificar isso e entender que a jornada trata-se de uma maratona é fundamental para evitar possíveis frustrações e desistências.

Gerir a carreira, então, irá requerer a obtenção de uma visão clara da jornada, ou seja, de suas metas e objetivos profissionais. Elas devem ser estabelecidas individualmente, porém levando em consideração o mercado de trabalho, as experiências de colegas, oportunidades disponíveis, o famoso “custo-benefício”.

A presença digital: um caminho sem volta

Sabemos que, na Medicina moderna, é quase impossível ignorar a força dos meios digitais. Estar presente em redes sociais torna-se não mais uma escolha, uma vez que os pacientes estão com cada vez mais opções e avaliando os serviços constantemente na palma de suas mãos.

Você conhece estes dados? Uma média de 70% dos pacientes buscam informações na internet, na maioria das vezes em portais de saúde ou blogs. Um estudo, realizado por Azevedo et al (2012), evidenciou que 90% dos usuários de saúde fazem buscas on-line a respeito de diagnósticos e tratamentos. Isto é, muitas vezes, o paciente já virá com um conhecimento prévio e uma expectativa para a consulta. O bom profissional mostrará como funciona a Medicina, pautando-se em evidências e em um tratamento eficaz e individualizado. Também esclarece que nem sempre há garantia de resultados, e muito menos determinismos. Como já diria William Osler, um dos pais da Medicina moderna: “A Medicina é a ciência da incerteza e a arte da probabilidade.”

O marketing digital para o cirurgião vascular

Podemos definir marketing, de acordo com Philip Kotler, como “um processo social por meio do qual pessoas e grupos de pessoas satisfazem desejos e necessidades, com a criação de oferta e livre negociação de produtos e serviços de valor, comparado com outros”. A presença digital irá alicerçar-se basicamente na sua capacidade de gerar esse desejo e essas necessidades, de ser visto, de fazer marketing. E isso exige técnica, dedicação e pensamento a longo prazo.

Hoje, nos canais digitais (blogs, sites, redes sociais, e-mails, anúncios e outros), da mesma forma que empresas, médicos necessitam não apenas divulgar-se, mas resolver

problemas, criar soluções e encantar pessoas. E, é aí que está a chave do sucesso.

Entender, entretanto, que elas são um combustível da jornada, não o próprio carro. Marketing digital é apenas o meio de como a informação chega ao paciente. É importante saber que, nas redes sociais, estamos dependentes de algoritmos e intenções que estão fora do nosso controle.

O marketing exige diversificação, não devemos ter uma dependência de um único “meio”.

A rede de contatos

Outra estratégia relevante é a construção de uma rede de contatos e relacionamentos profissionais. O médico deve buscar estabelecer relações com outros profissionais da área, incluindo cirurgiões vasculares, cardiologistas, angiologistas, dentre outros. Essas conexões podem abrir portas para novas oportunidades. Essas conexões também são possibilitadas pelo investimento possível em sua marca pessoal, cuidado com a imagem que se transmite aos pacientes e colegas, com uma comunicação efetiva e uma reputação sólida e confiável.

Em resumo, a gestão de carreira em Cirurgia Vascular requer um planejamento cuidadoso, especialização constante, atualização em relação aos avanços da área, construção de relacionamentos profissionais e investimento na marca pessoal. Com essas estratégias, o médico pode construir uma carreira bem-sucedida e gratificante nessa especialidade da Medicina.

“O sucesso não tem a ver com quanto dinheiro você ganha, mas com a diferença que você faz na vida de outras pessoas.” (Michele Obama)

Referências:

1. Moretti FA, Oliveira VED, Silva EMKD. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública? Rev Assoc Med Bras. 2012;58:650-658.

2. Bliss M. William Osler: A life in medicine. Oxford University Press; 1999.

3. Kotler P, Kartajaya H, Setiawan I. Marketing 4.0: Moving from traditional to digital. John Wiley & Sons; 2017.

Empreender é para todos, em níveis diferentes

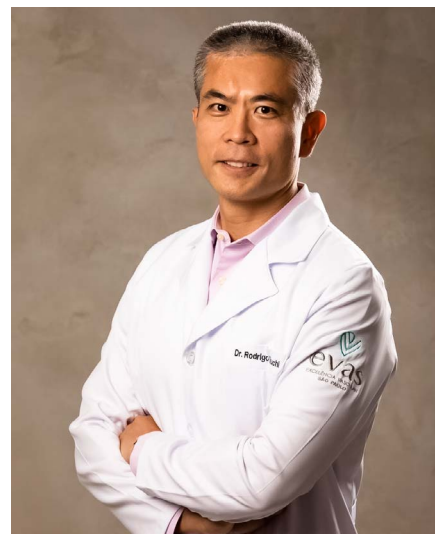
Empreendedorismo é uma palavra recente no vocabulário nacional, sendo incorporada ao português no início dos anos 2000. Antes disso, não existia essa palavra que deriva do inglês “entrepreneur”, que tem origem no termo francês “entreprendre”. A tradução é achar oportunidades e fazer alguma coisa relevante para a sociedade, para o meio que você está inserido. Pode ser um negócio, um projeto ou mesmo um movimento que gere mudanças reais e impacto no cotidiano das pessoas.

Na estreia da seção “Vascular empreendedor”, a Revista da SBACV-RJ convidou o cirurgião vascular Rodrigo Kikuchi para abordar a sua atuação como empreendedor em várias áreas. O especialista formou-se em Medicina na Universidade Estadual de Londrina (PR), fez residência médica em Cirurgia Geral e Cirurgia Vascular na Universidade de São Paulo (USP) e fez MBA em Gestão de Negócios na Escola de Economia da FGV/SP.

O Instituto Excelência Vascular foi criado com o objetivo de desenvolver cursos para treinamento e aperfeiçoamento de novas técnicas no tratamento de doenças vasculares. Como surgiu essa iniciativa?

Cresci com o meu sócio, Elias Arcenio Neto, em Londrina. Somos amigos de infância. Fizemos faculdade juntos e residência médica em instituições diferentes, mas em São Paulo. Quando terminamos, eu fiquei em São Paulo e ele voltou para Londrina. Um tempo depois, Elias pediu que eu o orientasse na área de flebologia, porque ele tinha algumas dúvidas. Na sequência, ele falou que nós poderíamos realizar um curso sobre o assunto, pois, assim como ele, outros colegas também tinham dificuldades.

Em 2008, fizemos um pequeno evento em Londrina. E, realmente contatamos que as pessoas tinham uma dificuldade naquela área, devido a deficiências na nossa formação. A primeira ideia foi passar experiência e ganhar experiência com aquilo. Estávamos longe da ideia de criar



Dr. Rodrigo Kikuchi

uma empresa e dar treinamento. Queríamos apenas chamar as pessoas, dar as aulas e trocar experiência. Fomos percebendo que a deficiência na nossa formação e as características de como ensinávamos faziam com que as pessoas se interessassem pelo curso. Dois anos depois, fundamos o Instituto de Excelência Vascular. E, a coisa foi crescendo organicamente ao longo dos anos.

No momento em que ganhou uma dimensão maior, é que houve o diferencial do meu conhecimento técnico de área de líderes. O fato de eu ter feito um MBA em Gestão de Negócios, em 2007, me permitiu fazer a construção da empresa com base sólida no conhecimento da administração, o que nós, médicos, não temos. O início da empresa foi a oportunidade, não pensávamos em ser o que somos hoje. Foi o conhecimento teórico que me permitiu crescer ao longo da história da Excelência Vascular, que já tem 15 anos. Já passamos do principal tempo de mortalidade de uma empresa, estamos bem-colocados.

Para empreender, é preciso correr riscos. Você é uma pessoa que tem perfil de correr riscos?

Viver é um empreendimento. Então, o ser humano é um empreendedor por natureza. A concepção do empreendedorismo, em fazer algo gerar lucro, fazer algo se transformar ou sair da zona de conforto, é muito pessoal e não tem nada de errado com isso. Arriscar-se em muitas coisas não é para todo mundo, e você não precisa fazer isso. Mas, de qualquer forma, você está empreendendo pelo simples fato de viver e se relacionar. Dar o passo de risco tem a ver com o perfil da pessoa, e é preciso respeitar isso.

Empreender é para todo mundo? É possível empreender com pouco recurso?

Sem dúvida nenhuma, é possível empreender com pouco recurso, assim como é necessário. Montar qualquer negócio ou pensar na organização da sua casa tem a ver com empreendedorismo. Mesmo que você não tenha o perfil de risco, não há problema, porque você não necessariamente precisa ser um empreendedor solo. Com a ideia e outras pessoas, você pode ser um empreendedor.

Em relação a recurso, você pode começar com zero. Eu posso usar o exemplo do Excelência Vascular, que iniciou com nada. Começamos organizando os eventos e, por quatro anos, fomos fazendo aquilo pura e simplesmente por paixão, porque queríamos fazer. Só depois, que conseguimos tirar alguma coisa da empresa. No meu consultório, eu tenho um faturamento maior que na empresa de cursos, mas eu gosto de fazer coisas diferentes. Então, por isso, eu acabo dividindo o meu tempo.

A resposta para as duas perguntas é sim. Empreender é para todo mundo, claro que com níveis diferentes, com características e dedicação diferentes.

Você tem seu consultório, o instituto, outras empresas, uma ONG e a sua família. Como você consegue conciliar todas as suas atividades? O que você pode sugerir aos colegas para desenvolver essa habilidade de fazer tantas coisas ao mesmo tempo?

A palavra é organização. Eu tenho Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) e eu tentei usar isso para o meu bem. Eu passei a não sofrer com algumas coisas e passei a aprender com outras, mas eu sou muito organizado com o tempo e planejamento. Isso que me permitiu fazer

"Montar qualquer negócio ou pensar na organização da sua casa tem a ver com empreendedorismo. Mesmo que você não tenha o perfil de risco, não há problema, porque você não necessariamente precisa ser um empreendedor solo."

tantas coisas desta forma. Não dá para ser bom em tudo. Um segmento perde. Vou ser sincero, na minha trajetória dos últimos 20 anos, o suporte da minha família foi muito importante, e abdiquei de algumas convivências com os meus filhos. Eu e minha esposa conversamos e fizemos um acordo, e eu fiquei um pouco mais ausente do crescimento das crianças. Foi uma questão de prioridade, tive-ram muitos momentos no caminho em que eu queria estar junto, mas não estive.

Dentre os aprendizados que eu tive, dois são os principais: delegar e confiar nas pessoas; e ter humildade e saber que as pessoas podem fazer melhor que você. O médico tem a mania de querer fazer tudo: administração da clínica, controlar contas, apertar o parafuso do armário. Médico tem essa mania de ser onipresente em todas as funções e, dessa forma, ninguém vai para frente. Gestão de pessoas é uma habilidade que o médico empreendedor precisa ter. Quem não tem por natureza, tem que aprender. Quem tem por natureza, deve refinar.

Quando o empreendedor identifica o momento de pivotar? Você já fracassou em alguma coisa?

Com certeza. Já fechei empresa, já fiz coisas que não deram certo, já perdi dinheiro. Mas, eu fiz MBA em Gestão de

Negócios por que eu tinha consciência de que era muito ruim na parte administrativa. Então, não fui visionário no sentido de que vou empreender, ou de vou investir. A minha visão foi de que, como eu não consigo trabalhar para sempre, se eu não preparar minha vida lá para frente, eu vou me dar mal. O resto foi oportunidade.

Pivotar faz parte da vida, do negócio. Por exemplo, sou sócio-fundador do Conecta Médico, uma *human health tech*, que foi criada em 2018, porque eu queria um aplicativo de marketing de retenção para a minha clínica. Ou seja, eu queria me comunicar com os meus pacientes de forma mais ágil. Contratei uma empresa de TI, passei a ideia, comecei a desenhar o aplicativo e assim surgiu o Conecta Médico. Quando eu vi que seria um produto legal, pensei em oferecer para os colegas, para todo mundo. Quando o produto estava quase pronto, um professor dos desenvolvedores viu e considerou que o produto poderia ser muito mais. Ele deu outra visão ao produto, acrescentando a possibilidade de incluir conversa no aplicativo, fazendo atendimento. Isso aconteceu no final de 2019 e o projeto virou quase que uma plataforma de telemedicina. Essa foi a primeira pivotagem.

Em março de 2020, começou a pandemia. O que nós fizemos? A segunda pivotagem do projeto. Em sete dias, precisávamos colocar a plataforma no ar. Contratamos programador, terminamos a programação, fizemos os testes e disponibilizamos uma plataforma gratuita de atendimento. O médico não paga, o paciente não paga, é liberado para todo mundo. Com o meu networking com as empresas farmacêuticas, conseguimos que elas pagassem anúncios dentro da plataforma. Nesse projeto, investi R\$ 10 mil para o desenho do primeiro aplicativo em 2018, o restante foi só investimento de tempo, dedicação e construção. Os desenvolvedores se tornaram meus sócios. A empresa cresceu e passou por duas rodadas de investimento. Recentemente, foi adquirido por uma empresa fim.

Existem vários tipos de empreendedorismo, um deles é direcionado para o lado social. Você tem ONG voltada para estimular o esporte para crianças e adolescentes. O esporte é transformador, traz disciplina, ensina a ganhar e a perder. Como surgiu essa ideia?

A Meraki Esporte (meraki.org.br) é um projeto de apoio a jovens atletas brasileiros que sonham com uma trajetória vitoriosa e uma vida melhor por meio do esporte. Meraki é

"(...) a Meraki surgiu de uma forma menor, ajudando atletas ranqueados que tinham alguma dificuldade, uma vez que constatei que o sucesso no esporte poderia ser o empreendedorismo de uma família."

uma palavra grega que significa "pôr um pouco de amor e de si mesmo naquilo que você faz". Sempre quis fazer algo no segmento do esporte, porque eu cresci dentro dele. A minha filosofia é: eu não tenho como objetivo transformar o mundo, mas se eu puder fazer alguma coisa por quem está por perto, eu vou fazer. Infelizmente, o Brasil cria muitas dificuldades. Enquanto outras empresas eu consegui abrir facilmente, a ONG levei três anos e meio para conseguir abrir, devido à burocracia.

Sou natural de Londrina, cresci lá. Há muitos anos, surgiu uma oportunidade. Eu tinha um terreno e uma construtora parceira para fazer uma piscina. Eu queria dar aulas gratuitas de natação para crianças. Mas, a minha preocupação era como manter a estrutura, como ter professores, manter a qualidade da água etc. Não podia depender somente de doações, porque se num ano as doações falhassem, o projeto acabaria. Aí, recuei desse projeto.

Depois, a Meraki surgiu de uma forma menor, ajudando atletas ranqueados que tinham alguma dificuldade, uma vez que constatei que o sucesso no esporte poderia ser o empreendedorismo de uma família. A ONG nasceu de uma iniciativa familiar, tanto que a presidente é a minha esposa, eu faço a parte financeira, a minha irmã é a vice-presidente e o meu cunhado é o secretário. Hoje, estamos conseguindo crescer de forma orgânica. Como eu tenho convívio no Clube Pinheiros, fazemos muito networking e muita amizade, conseguimos receber várias doações e, ano a ano, está crescendo o número de atletas que ajudamos.

**Dr. Ivanésio Merlo**

Presidente da SBACV-RJ (2008/2009)

O século XIX, “o pé de cabra”?

A ciência moderna, assim como a Medicina, não tem dogma. Quase sempre, se constitui em um conjunto de métodos de pesquisas em comum. Muitas vezes, baseados em coletar observações empíricas, reunindo-as com ajuda de experimentos, testes e ferramentas matemáticas.

Novum Organum (Novo Instrumento) é uma obra de cunho científico e filosófico, publicada em 1620 pelo político e ensaísta inglês Francis Bacon (1561-1626), dois anos após tornar-se Lorde Chanceler e Barão de Verulam. Nesse manifesto, ele afirma que “conhecimento é poder”. Embora os cientistas presumam que nenhuma teoria é 100% correta, a prova de fogo do “conhecimento” não é se ele é verdadeiro, mas se nos dá poder. Nos dias de hoje, a ciência e a tecnologia andam juntas. Antes do século XVI, andavam separadas. Bacon associou as duas no século XVII, cujas relações foram se estreitando nos séculos XVII e XVIII, mas só foi consolidado no século XIX.

Esse prólogo é para tentar entender e explicar como foi profícuo o século XIX em todas as áreas das ciências e tecnologias. Assim, permitiu significativas benfeitorias para o cotidiano do homem moderno. Abriu as portas para a nova realidade social, cultural, científica e econômica para o mundo. Como se fosse um “pé de cabra”. Possibilitou uma gama infindável de novas invenções, não apenas de máquinas, mas também do próprio homem. Há que se destacar o notável avanço e revolução do conhecimento científico da Medicina nesse século, que serviram de sustentação para o século XX até chegarmos ao que temos hoje.

"Esse prólogo é para tentar entender e explicar como foi profícuo o século XIX em todas as áreas das ciências e tecnologias. Assim, permitiu significativas benfeitorias para o cotidiano do homem moderno."

Muitas conquistas foram realizadas no século XIX, para citar apenas algumas: locomotiva a vapor (1804), motor elétrico (1821), lâmpada incandescente (1854), telefone (1861), locomotiva elétrica (1879), automóvel (1886) e por aí vai. Na área médica, temos um invento simples, mas de grande utilidade até hoje: o estetoscópio (*Stethos* = tórax e *Scopos* = observador) em 1816, por René Theophile Hyacinthe Laennec (1781-1826). Ele publicou um tratado em 1819, descrevendo com detalhes as doenças e os sons que elas provocavam, principalmente nos aparelhos respiratório e circulatório.

Rudolph Virchow (1821-1902), em 1855, demonstrou que todas as células são originadas de outras células e, em 1858, estabeleceu o conceito fundamental de que a causa das doenças estava nas células. Louis Pasteur (1822-1895), em 1865, divulgou que micro-organismos eram os causadores da fermentação e putrefação observada na fabricação de vinhos, o que levou ao estabelecimento da Teoria Microbiana das Doenças, na qual Robert Koch (1843-1910) teve papel fundamental. A Medicina passou a entender que pequenos seres microscópicos podiam provocar doenças.

A influência de Pasteur estimulou o cirurgião Joseph Lister (1827-1912) a publicar, em 1857, os primeiros trabalhos sobre assepsia durante o ato cirúrgico. Mas, talvez o grande destaque, na época, seja a descoberta da anestesia em 1846, quando William Thomas Green Morton (1819-1868) utilizou éter numa cirurgia no *Massachusetts General Hospital* de Boston. O raio-X foi descoberto, em 1895, pelo físico alemão Wilhelm Konrad Röntgen (1845-1923).

Há que se ressaltar que, nessa época, os tempos eram outros. Magnatas, governantes e grandes empresários não financiavam pesquisas, fossem elas em biologia, Medicina, física ou economia. As novas tecnologias eram criadas quase artesanalmente, algumas descobertas no “susto”, outras de forma empírica por tentativas, erros ou observação. Não existia a pesquisa científica sistemática. Isso veio depois.

O “empoderamento” para as mulheres, na Medicina, também teve o seu início no século XIX, construído lentamente e com muita dedicação. A americana Elizabeth Blackwell (1821-1910) é considerada a primeira mulher médica no mundo. No entanto, o caminho para se formar não foi fácil. Foi preciso tentar 12 vezes até conseguir entrar na universidade *Geneva Medical College* e se formar em 1847. Em 1849, também se tornou a primeira mulher a

"O “empoderamento” para as mulheres, na Medicina, também teve o seu início no século XIX, construído lentamente e com muita dedicação."

receber doutorado, nos Estados Unidos. No Brasil, Maria Augusta Generoso Estrela (1860-1946) se tornou a primeira mulher médica e recebeu seu diploma de Medicina em Nova York, em 1881, seu diploma foi validado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Avançando um pouco mais no tempo, vemos que a SBACV Regional do Rio de Janeiro, desde a sua fundação em 1953 até hoje, conta com 42 presidentes. Apenas uma mulher ocupou o cargo por duas gestões (1979-1981/1983-1985): Dra. Merisa Braga de Miguez Garrido (1928-2020), que também foi presidente da SBACV Nacional, nos anos de 1990-1991. Poderemos ter uma renovada proposta na próxima gestão da Regional RJ. Ao que tudo indica teremos mais uma mulher postulante ao cargo de presidente. Seja bem-vinda!

641ª Reunião científica

Em 18 de abril, a SBACV-RJ realizou a sua 641ª reunião científica, que abordou o tema "Endoleak tipo II maligno: desafio terapêutico" e teve como palestrante Bernardo Massiere. A reunião teve como debatedores Felipe Beer e Júlio Peclat.

642ª Reunião científica

"Profilaxia do TEV em procedimentos venosos" foi o tema apresentado por Marcos Arêas Marques durante a 642ª reunião científica da SBACV-RJ, realizada em 18 de maio. Lívia Ramos C. Marchon e Glaucia Moreira foram as debatedoras.

643ª Reunião científica

A SBACV-RJ realizou sua 643ª reunião científica fora de sede, em Vassouras, nos dias 23, 24 e 25 de junho. Na ocasião, foram apresentados dois temas.

O primeiro tema foi "Trauma vascular – Relatos de casos", que teve Paloma Arêas como palestrante; e João Sahagoff, Carlos Peixoto e Camila Mancini como debatedores.

O segundo tema abordou "A importância da atividade física na prevenção da síndrome pós-trombótica", que teve Gustavo Solano como palestrante. Os debatedores foram Luciana Gila, Gina Mancini e Marina Bocaletti.

Parabéns, Dr. Gaudêncio Espinosa Lopez!

Professor do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da UFRJ, Dr. Gaudêncio Espinosa Lopez foi aceito como membro titular da Academia Nacional de Medicina, sendo-lhe designada a poltrona nº 17 cujo patrono é o Professor Umberto Perrotta (in memoriam). Parabéns por mais uma conquista!

EVENTOS

Meeting SBACV 2023

3 a 5 de agosto de 2023 – São Paulo (SP)
<https://meetingsbacv.com.br>

VII Jornada Baiana de Angiologia e de Cirurgia Vascular

25 e 26 de agosto de 2023 – Salvador (BA)
<https://www.abmeducacaopermanente.org.br>

X Congresso Brasileiro de Ecografia Vascular

6 a 9 de setembro de 2023 – Rio Quente (GO)
<https://cbev2023.com.br>

X Encontro Centro-Oeste e I Encontro Pantaneiro de Angiologia, Cirurgia Vascular e Endovascular

18 a 20 de outubro de 2023 – Cuiabá (MT)
<https://encontrocentrooeste.com.br>

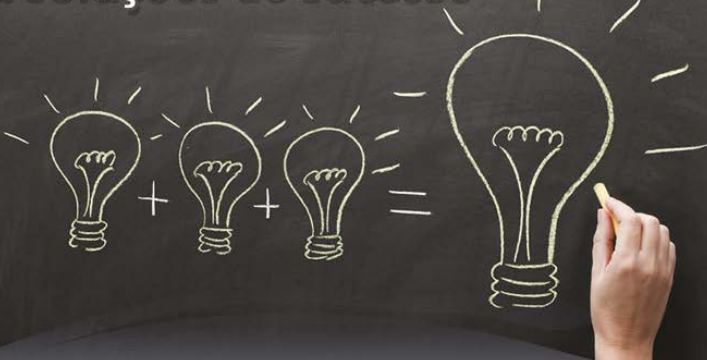
4º Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular RN & PB

27 e 28 de outubro de 2023 – Natal (RN)
<https://encontrorn-pb.com.br>

45º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular FOZ VASCULAR 2024

2 a 6 de setembro de 2024 – Foz do Iguaçu (PR)
<https://www.sbacvpr.com.br>

Conduzindo você e seu negócio a soluções de sucesso




condúx

contabilidade - consultoria fiscal e tributária
 departamento pessoal - legalizações

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

www.condux.com.br condux@condux.com.br

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

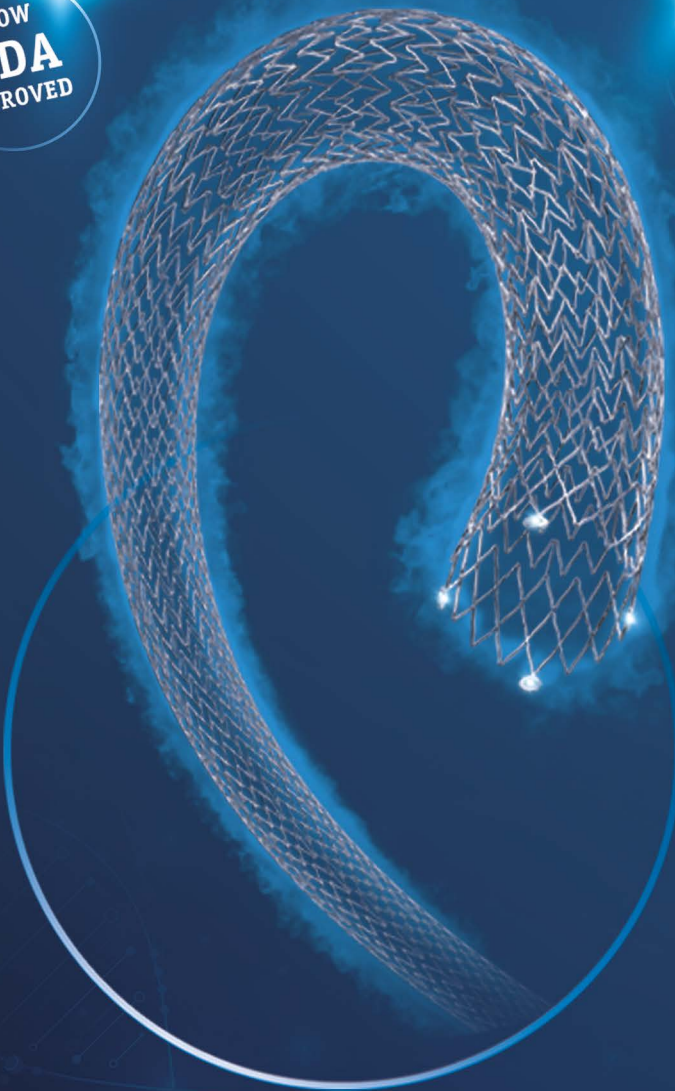
Tel/Fax
(21) 3203-4348

ELUVIA™

Drug-Eluting Vascular Stent System

NOW
FDA
APPROVED

NOW
ANVISA
APPROVED



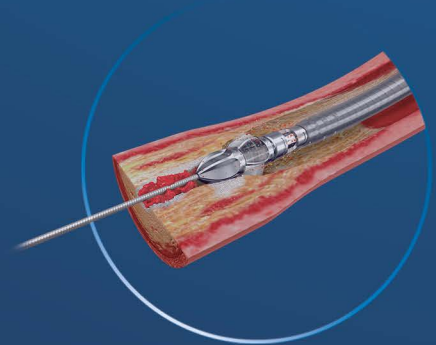
ANGIOJET™

Thrombectomy System



JETSTREAM™

Atherectomy System



OPTICROSS™

Intravascular Ultrasound



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





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