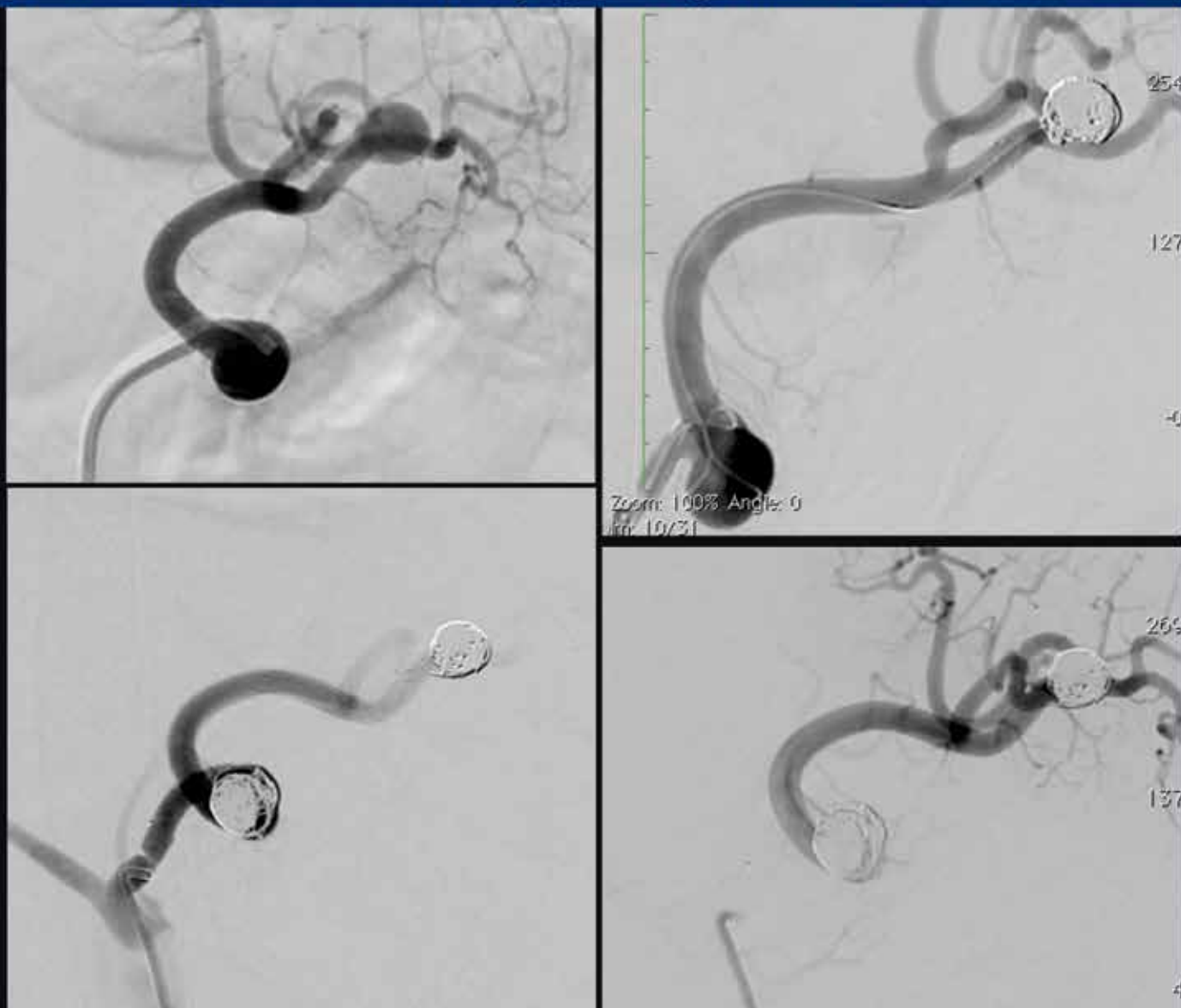




Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular
do Rio de Janeiro

Revista de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Órgão Informativo Oficial da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular - Rio de Janeiro N° VI - Nov./Dez. - 2015



Especial:

Balço do biênio 2014/2015:
Uma gestão que fez história

Fórum:

SBACV-RJ e Cremerj
discutem atendimento
vascular público

Informangio:

Diretoria cria
Medalha de Mérito
Vascular

Entrevista:

Mobilização das entidades
médicas altera Cadastro
Nacional de Especialistas

Flebon®

Pinus pinaster (Pycnogenol®)
Extrato seco - 50 mg



ALÍVIO RÁPIDO E EFICAZ DOS SINTOMAS DA IVC^{1,2}



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

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

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



Material destinado exclusivamente à classe médica

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

FQM
Farmoquímica

Imagem da capa

As imagens pré-operatórias de capa demonstram o tratamento de dois aneurismas esplênicos por embolização com molas:

- Aneurismas de artéria esplênica
- Tratamento do aneurisma próximo ao hilo
- Resultado final. Exclusão de ambos os aneurismas



Imagens cedidas por:

Drs. Paulo Eduardo Ocke Reis, Guilherme de Palma Abrão, Matheus Miranda Barbosa, Marcello Rotolo e Pietro de Almeida Sandri.

Índice

Palavra do Presidente

Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira

Obrigado, obrigado, obrigado!

05

Editorial

Dr. Marcio Arruda Portilho

Feliz 2016 para todos!

06

Palavra do Secretário-Geral

Dr. Sergio S. Leal de Meirelles

“É bom olhar para trás e admirar a vida que soubemos fazer...” Nando Reis

07

Palavra da Diretoria Científica

Drs. Carlos Clementino dos Santos Peixoto

Uma gestão cientificamente profícua

08

Palavra do Diretor de Defesa Profissional

Dr. Átila Brunet di Maio Ferreira

O ano de 2015 marca o fim da gestão e a luta pela dignidade da classe

09

Reuniões Científicas

Revascularização distal por técnica endovascular

Drs. Julio Cesar Peclat de Oliveira, Diogo Di Batista, Felipe Silva da Costa, João Marcos Fonseca e Fonseca e Fernando Tebet.

10

Reuniões Científicas

Técnicas avançadas de aquisição e pós-processamento das imagens em angiotomografia

Drs. Iugiro Roberto Kuroki e Izabela Maria Hime Coreixas.

14

Reuniões Científicas

Tratamento endovascular de trauma penetrante de aorta por parafuso pediculado

Drs. Guilherme Heluey, Pablo S. Varela, Felipe F. Murad, Rodrigo Augusto, Walter Giuliano Baldoni.

21

Especial

Uma gestão que fez história

27

Entrevista

Dr. Marcio Leal de Meirelles

Mobilização das entidades médicas altera Cadastro Nacional de Especialistas

37

Opinião

Dr. Laerte

Um elogio à ética

40

Informangio

44

Eventos

54

Presidente

Julio Cesar Peclat de Oliveira

Vice-Presidente

Arno Buettner von Ristow

Secretário-Geral

Sergio S. Leal de Meirelles

Secretário

Felipe Francescutti Murad

Tesoureiro-Geral

Ruy Luiz Pinto Ribeiro

Tesoureiro

Adilson Toro Feitosa

Diretor Científico

Carlos Clementino dos Santos Peixoto

Vice-Diretor Científico

Marcos Arêas Marques

Diretor de Eventos

Breno Caiafa

Vice-Diretor de Eventos

Leonardo Aguiar Lucas

Diretor de Publicações Científicas

Marcio Arruda Portilho

Vice-Diretor de Publicações Científicas

Paulo Eduardo Ocke Reis

Diretor de Defesa Profissional

Átila Brunet di Maio Ferreira

Vice-Diretor de Defesa Profissional

Rita de Cássia Proviatt Cury

Diretor de Patrimônio

Cristiane Ferreira de Araújo Gomes

Vice-Diretor de Patrimônio

Raimundo Luiz Senra Barros

Presidente da gestão anterior

Carlos Eduardo Virgini

DIRETORIAS INSTITUCIONAIS**Público:**

Carlos Eduardo Virgini

Jurídico:

Paulo Marcio Canongia

Científica:

Marília Duarte B. Panico

Publicações:

Nostradamus Augusto Coelho

Planejamento Estratégico:

Francisco João Sahagoff D.V. Gomes

Residência Médica:

Bruno Morisson

Eventos:

Alberto Coimbra Duque

Informática:

Leonardo Silveira de Castro

Vice de Informática:

José Carlos M. Jannuzzi

Associações Médicas:

Carlos Enaldo de Araújo Pacheco

Cirurgia Endovascular:

Marcus Humberto Tavares Gress

Convênios:

Roberto Furman

Ações Sociais:

Jackson Silveira Caiafa

Assessoria para assuntos**Interinstitucionais:**

Ney Abrantes Lucas

Defesa Profissional:

Marcio Leal de Meirelles

Assessoria de Imprensa:

Almar Assumpção Bastos

DEPARTAMENTOS DE GESTÃO**Relacionamento SUS:**

Rubens Giamboni Filho

Diretor de Informática:

Vivian Carin Marino

Pós-Graduação:

Felipe Borges Fagundes

Apoio Jurídico:

Taís Antunes Torres Mourão

Educação Continuada:

Ciro Denevitz de Castro Herdy

Cristina Ribeiro Rigueti Pinto

Marcelo Andrei Lacativa

Marco Antonio Alves Azizi

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS**Doenças Arteriais:**

Adalberto Pereira de Araújo

Alberto Vescovi

Bernardo Massière

Bernardo Senra Barros

Carlo Sassi

Celestino Affonso Oliveira

Edilson Ferreira Feres

Emília Alves Bento

José Ricardo Brizzi Chiani

Luiz Henrique Coelho

Nelson Vieira

Rogério Cerqueira Garcia de Freitas

Doenças Venosas:

Angela Maria Eugenio

Daniel Autran Burler Drummond

Diogo Di Batista de Abreu e Souza

Enildo Ferreira Feres

Gisele Cardoso Silva

Leonardo Stambowsky

Stenio Karlos Alvim Fiorelli

Métodos Especiais:**Laser:**

Marcello Capela Moritz

Radiofrequência:

Alexandre Cesar Jahn

Espuma:

Guilherme Peralta Peçanha

Doenças Linfáticas:

Antonio Carlos Dias Garcia Mayall

Lilian Camara da Silva

Métodos Diagnósticos**Não Invasivos:**

Adriana Rodrigues Vasconcellos

Alessandra Foi Camara

Carmen Lucia Lascasas

Clóvis Bordini Racy Filho

Luiz Paulo de Brito Lyra

Sergio Eduardo Correa Alves

Angiorradiologia e Cirurgia**Endovascular:**

Alexandre Molinaro Corrêa

Ana Cristina de Oliveira Marinho

Brunno Ribeiro Vieira

Fabio de Almeida Leal

Fabio Sassi

Felipe Silva da Costa

Felippe Beer

Guilheme Nogueira d'Utra

Marcelo Martins da Volta Ferreira

Marcio Maia Lima

Rodrigo Soares Cunha

Roberto Young Junior

Vitória Edwige Teixeira de Brito

Warley Dias Siqueira Mendes

Feridas:

Felipe Pinto da Costa

Francisco Gonçalves Martins

José Amorim de Andrade

Julio Diniz Amorim

Maria de Lourdes Seibel

Cirurgia Experimental e Pesquisa:

Monica Rochedo Mayall

Nivan de Carvalho

Microcirculação:

Mario Bruno Lobo Neves

Patrícia Diniz

Solange Chalfun de Matos

Trauma Vascular:

Bruno Miana Caiafa

Leonardo Cesar Alvim

Marise Claudia Muniz de Almeida

Renata Pereira Jollo

Rodrigo Vaz de Melo

Fórum Científico:

Ana Asniv Hototian

Fúlvio Toshio de S. Lima

Helen Cristina Personi

João Augusto Bille

Luiz Batista Neto

SECCIONAIS**Coordenação:**

Gina Mancini de Almeida

Norte:

Eduardo Trindade Barbosa

Noroeste – 1:

Eugenio Carlos de Almeida Tinoco

Noroeste – 2:

Sebastião José Baptista Miguel

Serrana – 1:

Eduardo Loureiro de Araújo

Serrana – 2:

Celio Feres Monte Alto Junior

Médio Paraíba – 1:

Luiz Carlos Soares Gonçalves

Médio Paraíba – 2:

Marcio José de Magalhães Pires

Baixada Litorânea:

Antonio Feliciano Neto

Baía de Ilha Grande:

Sergio Almeida Nunes

Metropolitana 1 – Niterói:

Edilson Ferreira Feres

Metropolitana 2:

Simone do Carmo Loureiro

Metropolitana 3 - Nova Iguaçu:

Joé Gonçalves Sestello

Metropolitana 4 - São Gonçalo:

José Nazareno de Azevedo

Metropolitana 5 - Duque de Caxias:

Fabio de Almeida Leal

Conselho Científico:

Antonio Luiz de Medina

Antonio Rocha Vieira de Mello

Alda Candido Torres Bozza

Carlos José Monteiro de Brito

Henrique Murad

Ivanésio Merlo

José Luis Camarinha do Nascimento Silva

Luis Felipe da Silva

Manuel Julio José Cota Janeiro

Marília Duarte Brandão Panico

Paulo Marcio Canongia

Paulo Roberto Mattos da Silveira

Rossi Murilo da Silva

Vasco Lauria da Fonseca Filho

Órgão de divulgação da
Sociedade Brasileira de Angiologia
e de Cirurgia Vascular
do Rio de Janeiro

Praça Floriano, 55 - sl. 1201 - Centro
Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20031-050
Tel.: (21) 2533-7905 / Fax.: 2240-4880
www.sbacvrj.com.br

Jornalista Responsável
Luciana Julião

Projeto Gráfico
Julio Leiria

Diagramação
Danielle Athayde

Coordenação, Editorial e Gráfica
Selles & Henning Comunicação Integrada
Av. Mal. Floriano, 38 - sala 202 - 2º andar - Centro
CEP: 20080-007 - Rio de Janeiro - RJ - Tel.: (21) 2233-0005
selles@shcom.com.br - www.shcom.com.br

Textos para publicação na Revista de Angiologia e de Cirurgia Vascular devem
ser enviados para o e-mail: neidemiranda@sbacvrj.com.br

Contato para anúncios: sra. Neide Miranda
(21) 2533-7905 - (21) 7707-3090 - ID 124*67443 - neidemiranda@sbacvrj.com.br



Obrigado, obrigado, obrigado!

Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira - Presidente da SBACV-RJ



Termino este mandato tendo, ao meu lado, amigos. Esses parceiros foram fundamentais para que alcançássemos os resultados que obtivemos, tanto nos eventos quanto na educação continuada e na Defesa Profissional...



Caros amigos, esta é a minha última mensagem como Presidente da SBACV-RJ.

Final de gestão, assim como final de ano, sempre nos convidam a uma reflexão sobre nossos projetos e realizações. Chegamos ao final da gestão. Olho para trás, para o início de 2014, e a primeira coisa que penso é: "Como passou rápido!" e em seguida, penso "Nossa! Que período intenso!".

Começamos a gestão com muitos projetos, com uma enorme vontade de acertar, de conseguir conquistar melhores condições de trabalho para todos nós, e melhores condições para o atendimento da população de nosso estado.

Foram dois anos de muito trabalho, e de conquistas que, é claro, não foram suficientes para resolver os problemas, mas representaram um ponto de partida muito importante em uma mudança na realidade na qual vivemos dia após dia.

Tive ao meu lado os melhores companheiros que poderia ter nesta jornada. Minha Diretoria foi composta inicialmente por colegas, que já haviam demonstrado seu interesse em servir à nossa Sociedade. Termino este mandato tendo, ao meu lado, amigos. Esses parceiros foram fundamentais para que alcançássemos os resultados que obtivemos, tanto nos eventos quanto na educação continuada e na Defesa Profissional, três prioridades democraticamente escolhidas por nossa Diretoria.

Aproveito esta última mensagem para agradecer às pessoas mais importantes da minha vida, aquelas que fazem com que qualquer sacrifício pareça pequeno, e que me retribuem entendendo minhas ausências: minha família, que esteve especialmente ao meu lado durante estes dois anos. Agradeço também a Deus, por ter me dado forças para cumprir mais esta missão.

Finalmente, desejo muito sucesso ao amigo Carlos Peixoto, e agradeço seu convite para assumir a Diretoria Científica em sua gestão.

Obrigado!



Feliz 2016 para todos!

Dr. Marcio Arruda Portilho - Diretor de Publicações Científicas da SBACV-RJ



**... boa sorte também
à próxima Diretoria
de Publicações, na
pessoa dos amigos
Drs. Leonardo
Lucas, Leonardo
Silveira de Castro e
Stenio Fiorelli...**

Esta é a sexta e última edição da Revista da SBACV-RJ, elaborada e concluída em nossa gestão.

Como sempre, tentamos publicá-la com bom conteúdo científico e informativo, conforme você pode notar na leitura a seguir, com os resumos dos trabalhos apresentados nas Reuniões Científicas mensais, entrevistas, artigos, notícias sobre a Defesa Profissional, eventos e notícias correlatas.

Agradecemos a todos. Sócios, leitores, colaboradores, editores e patrocinadores: pelo prestígio, apoio, qualidade no trabalho e incentivo dado à nossa Sociedade, Regional RJ e, mais especificamente, a seu Órgão Informativo maior.

Mas o agradecimento especial vai para Luciana Julião, nossa Jornalista responsável, por seu incansável esforço, dedicação e amizade, imprescindíveis para desenvolvermos esta publicação.

Agradecimento especial também para toda a Diretoria que ora encerra seu mandato, capitaneada por Julio Cesar Peclat de Oliveira – Presidente – pela maestria e sempre presente ajuda e confiança.

Desejamos boa sorte também à próxima Diretoria de Publicações, na pessoa dos amigos Drs. Leonardo Lucas, Leonardo Silveira de Castro e Stenio Fiorelli, que assumem a partir de agora a condução desse periódico, certamente com qualidade muito superior!

Boa leitura.





***“É bom olhar para
trás e admirar a vida
que soubemos fazer...”***

Nando Reis

Dr. Sergio Silveira Leal de Meirelles - Secretário-Geral da SBACV-RJ



**Deixo a Secretaria
Geral de nossa
Regional para
assumir a Secretaria
Geral da Nacional,
e para esse novo
posto levo tudo o que
aprendi ao longo dos
últimos anos, nas
últimas gestões da
SBACV-RJ...**



Mais uma gestão da SBACV-RJ chega ao fim. Por isso escolhi este verso da música do Nando Reis para começar esta mensagem. Tenho certeza absoluta de que a gestão que agora se encerra, e da qual honrosamente faço parte, pode se orgulhar do trabalho realizado nos últimos dois anos.

Nosso Presidente, Julio Cesar Peclat de Oliveira, iniciou sua gestão reunindo uma equipe de colegas realmente interessados em trabalhar pela nossa Sociedade. Graças à sua liderança, essa equipe se manteve coesa, e tão ávida por fazer o melhor como estava desde o primeiro dia. Embora eu já tenha sido Presidente há 10 anos da nossa Regional, e esteja na Diretoria desde 1989, aprendi muito nestes 2 anos ao lado de Julio Peclat. A sua capacidade de motivar, de forma diferenciada, cada membro de sua Diretoria, tornou sua gestão única e especial. Deixa a Presidência sendo hoje, sem dúvida, um dos grandes líderes nacionais da SBACV.

Conseguimos realizar muitas coisas importantes durante os últimos dois anos. Talvez a principal delas tenha sido trazer colegas de todo o estado para ajudar a pensar em como construir uma SBACV-RJ cada vez mais forte, mais atuante, tanto no que se refere ao atendimento nos serviços privados quanto no público.

Deixo a Secretaria Geral de nossa Regional para assumir a Secretaria Geral da Nacional, e para esse novo posto levo tudo o que aprendi ao longo dos últimos anos, nas últimas gestões da SBACV-RJ. Espero contribuir assim para o crescimento de nossa Sociedade.

Não poderia deixar de mencionar o trabalho incansável de Breno Caiafa nessa gestão. Desejo muito sucesso a ele como futuro Secretário Geral da Regional na gestão que será presidida pelo querido amigo, e sempre brilhante, Carlos Peixoto.

Deixo também meus votos de muito sucesso para outra grande liderança da SBACV, o nosso Presidente Nacional, Ivanésio Merlo, e aos colegas que estarão, comigo, ao seu lado, na Direção da SBACV-Nacional, no biênio 2016-2017.

Que tenhamos todos um 2016 de muitas realizações.



Uma gestão cientificamente profícua

Dr. Carlos Clementino dos Santos Peixoto - Diretor Científico da SBACV-RJ

A manutenção do alto nível científico dos eventos realizados pela Regional, bem como a valorização da participação do sócio, foram compromissos assumidos pela gestão que agora se encerra da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro. Como responsáveis pela Diretoria Científica, eu e o Dr. Marcos Arêas Marques nos esforçamos para garantir o cumprimento desses objetivos e, olhando retrospectivamente, creio que podemos dizer que os alcançamos.

Essa foi uma gestão bastante profícua do ponto de vista científico. Nossos grandes e tradicionais eventos anuais – os Encontros Cariocas – tiveram, nos dois últimos anos, mais de 90 palestrantes convidados, sendo seis deles internacionais. Somados os eventos de 2014 e 2015, ultrapassamos a marca dos 1.100 participantes, o que mostra o alcance das discussões científicas dos Encontros entre os sócios da Regional e até entre colegas de outros estados.

Além disso, esse ano tivemos a honra de sediar aqui no Rio de Janeiro o evento máximo das nossas Especialidades, o Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular. Os números do 41º CBACV falam por si: foram 233 palestrantes brasileiros e 24 convidados internacionais discutindo com um público de 2.200 congressistas os principais temas vasculares da atualidade. Esse foi o ponto alto da participação desta Diretoria, ao colaborar com o Dr. Vasco Lauria da Fonseca (Diretor Científico da SBACV), na organização científica do Congresso, que foi um sucesso em todos os sentidos, de público, de resultados econômicos e com excelente receptividade pelos participantes e pela indústria.

O foco principal desse Congresso foi fomentar a avaliação em relação à prevenção, pesquisa, diagnóstico e tratamento das doenças vasculares em geral e, principalmente, saber o que o Angiologista e o Cirurgião Vascular estão realizando em “PROL” da saúde vascular dos pacientes no país. Para nós, foi uma honra colaborar para este grande evento comandado por Rossi Murilo e Julio Peclat.

Mas não só nos grandes eventos se deram as discussões científicas

desse biênio na SBACV-RJ. Realizamos 18 Reuniões Científicas Ordinárias, que alcançaram um público total de 1.170 sócios. Importante citar o crescimento de público presente em cerca de 10% em relação a 2014. Esse crescimento demonstra o maior interesse dos sócios pelas Reuniões Científicas. Todas as apresentações realizadas nesses eventos foram bem interessantes, e permitiram que a plateia presente pudesse aprender, questionar e trocar experiências.

Tivemos ainda cinco Reuniões Científicas Fora de Sede, que reuniram 340 participantes para discussões científicas de qualidade, agregadas a excelentes oportunidades de uma maior interação pessoal entre os sócios. Apenas em 2015, foram três reuniões em lugares aprazíveis do estado: Búzios em junho; Petrópolis em agosto; e Angra dos Reis em novembro.

Como têm um caráter informal, com a possibilidade de se levar os familiares, essas reuniões fora da capital permitem um maior conagração entre os presentes, o que justifica a manutenção desses eventos que, se possível, devem ser expandidos para outros locais do estado.

Nos próximos dois anos, terei a honra de presidir a Regional, e seguramente a manutenção da qualidade científica dos nossos eventos será, uma vez mais, um dos objetivos básicos da SBACV-RJ.

Encerramos agradecendo a confiança do nosso Presidente, meu irmão Julio Cesar Peclat de Oliveira e de sua Diretoria, em especial a Marcos Arêas Marques (querido amigo e parceiro desta Diretoria), e aos não menos estimados Sergio Meirelles e Breno Caiafa, que nos dois anos de gestão nos deram “carta branca” para conduzir os projetos científicos, o que facilitou em muito o nosso trabalho.

Agradecemos a esta Diretoria a indicação do nosso nome e aos sócios que tão bem o receberam, para dar prosseguimento aos projetos à frente da Presidência da SBACV-RJ para o biênio 2016-2017. Faremos o máximo e o impossível pela prosperidade da nossa SBACV-RJ.

Ao amigo e recém-eleito Presidente para a Nacional, Ivanésio Merlo, estimamos sucesso. Conte conosco...

Nos vemos em 2016 !



0 ano de 2015 marca o fim da gestão e a luta pela dignidade da classe

Dr. Átila Brunet di Maio Ferreira - Diretor de Defesa Profissional da SBACV-RJ

Foram incontáveis reuniões com operadoras para mostrar a importância de valorizar o honorário médico. Uma semente que, estou certo, ainda nos vai render muitos frutos.

Caros sócios, Chegamos então ao fim de mais uma gestão. Gestão essa que atravessou um período sombrio nesse país para todos os que trabalham, especialmente, para os médicos. Fomos pisoteados, desprezados, humilhados como nenhum governo antes conseguira fazer. Embora muitos tivessem tentado.

Gestão essa que atravessou o país em uma de suas maiores crises econômico-políticas, com nosso (nosso?) governo baixando o poder aquisitivo e mascarando seus caminhos sob um estímulo vazio ao consumismo de supérfluos e incentivos fiscais a segmentos poderosos da indústria, desprestigiando profissionais que prezam pela qualidade dos seus serviços.

Gestão essa que se desenrolou em um cenário onde operadoras, também abaladas pelo contexto econômico, tiveram em mãos mais um argumento para nos impor seus magros honorários.

Porém, amigos, vejo chegar ao fim uma gestão que não se conformou com isso. Sem descuidar do lado científico, não poupou esforços para defender a classe. Retomamos a proximidade com nosso Conselho através das reuniões da COMSSU, onde participamos diretamente das negociações com operadoras, com membros da Câmara Técnica e de Conselheiros que são membros ativos nessa Sociedade.

Uma gestão que lançou uma forma de trazer nossos honorários próximos à dignidade: o Rol de Procedimentos por Patologia Vascular. Foram incontáveis reuniões com operadoras para mostrar a importância de valorizar o honorário médico. Uma semente que, estou certo, ainda nos vai render muitos frutos.

Uma gestão que abriu mão de ideologias políticas que pudessem dicotomizar nosso clã para unir pessoas e ideias, em nome de um bem comum. Uma gestão que investiu na Defesa Profissional de que tanto precisamos.

Estivemos unidos compilando queixas e denúncias de colegas e transformando dificuldades em combustível para trabalhar, e quase ao apagar das luzes, mostrando indignação e proatividade, promovemos o Primeiro Fórum Vascular para discutir falhas e soluções para o Serviço Público. Sim, pois nosso maior objetivo ainda continua a ser prestar um atendimento de qualidade à nossa população. E tendo em mente que variações no Sistema Público se refletem, invariavelmente, em outros segmentos de serviços médicos.

No Fórum foram abordados temas pertinentes ao exercício de nossas Especialidades nos hospitais da rede pública, especialmente nas emergências. Foram identificados problemas particulares de cada região ou serviço e necessidades comuns a todos.

Certamente será mais um passo no resgate da saúde da população e da dignidade de nossa especialidade.

Revascularização distal por técnica endovascular

Autores: **Drs. Julio Cesar Peclat de Oliveira¹, Diogo Di Batista², Felipe Silva da Costa³, João Marcos Fonseca e Fonseca⁴, Fernando Tebet⁵.**

1 - Cirurgião Vascular. Membro Titular da SBACV. Membro Titular do CBC. Título de Especialista em Cirurgia Vascular SBACV. Área de Atuação em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular SBACV. Presidente da SBACV-RJ.

2 - Cirurgião Vascular. Membro Pleno SBACV.

3 - Cirurgião Vascular. Membro Aspirante da SBACV.

4 - Cirurgião Vascular. Residente (R3) de Cirurgia Endovascular e Angiorradiologia no HUCFF. Membro Aspirante da SBACV.

5 - Dr. Fernando Tebet Ramos Barreto - Cirurgião Vascular/Endovascular. Membro Aspirante da SBACV.

Trabalho realizado no Serviço da Clínica Dr. Julio Peclat.

INTRODUÇÃO

A doença arterial oclusiva periférica dos membros inferiores apresenta, em seu leito distal, um enorme desafio aos Cirurgiões Vasculares, tanto pelas múltiplas patologias que costumam acompanhar esse paciente como pela complexidade técnica de se tratar artérias de calibres tão pequenos. As opções terapêuticas variam do tratamento conservador, cirurgia aberta e, com o avanço tecnológico, angioplastias. Este artigo se propõe a explorar a técnica endovascular e os recursos tecnológicos disponíveis até o presente momento.

A angioplastia de membros inferiores tem como objetivo principal o salvamento do membro, podendo ser realizado na maioria dos casos. Apresenta como vantagens em relação à cirurgia ab-

ta a possibilidade e tratamento de mais de uma artéria no mesmo procedimento, menos complicações com incisões cirúrgicas, menor tempo operatório e podem ser realizadas sob anestesia local.

O objetivo das intervenções nas artérias infrapatelares é oferecer fluxo pulsátil no pé, porém a perviedade não é menos importante, podendo muitas vezes ser suficiente para cicatrizar uma feridade ou diminuir a dor.

REESTENOSE EM ANGIOPLASTIA COM BALÃO CONVENCIONAL

Um dos principais desafios no tratamento nas artérias de pequenos calibres são as altas taxas de reestenose. T. Rand e col.¹ encontraram ao longo de seis meses com controle angiografado 52% de reestenoses. H.K. Söder e col.², ao longo de dez meses, encontraram 54% e A. Schmidt e col.³, em apenas três meses encontraram 69%.

Taxas altas, que levaram a tentativas de novas tecnologias como balões impregnados com fármacos.

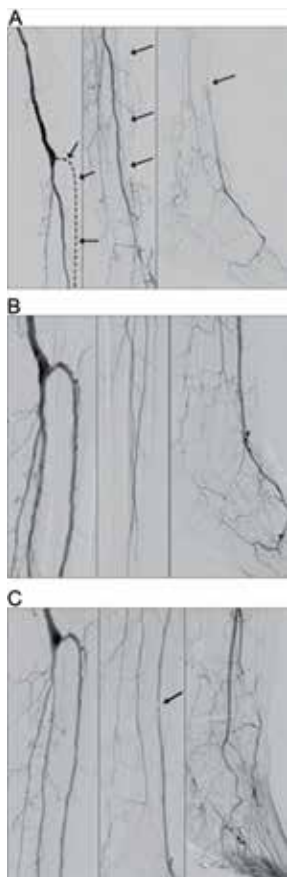
ANGIOPLASTIA COM BALÕES FARMACOLÓGICOS

A. Schmidt³, no período de janeiro de 2009 a fevereiro de 2010, tratou 104 pacientes sendo angioplastados com balão farmacológico 109 membros, apresentando resultados que mostravam diminuição significativa de reestenose; quando esta estenose acontecia, apresentava menor extensão comprometida.

A técnica empregada envolvia uma pré-dilatação com um balão de diâmetro menor (0,5 mm menor, convencional) para



facilitar a passagem de balão com droga de medida mais apropriada. O tamanho nominal do balão farmacológico foi escolhido igualmente ao diâmetro de referência do vaso.



A- Angiografia A evidenciando oclusão total da Tibial Anterior.
B- Pós-angioplastia com balão impregnado.
C- Controle com 3 meses evidenciando estenose focal.

RECALL DE BALÕES FARMACOLÓGICOS

Porém, em novembro de 2013, a Medtronic informou que, após 12 meses de *follow-up* no estudo *IN.PACT Deep⁴*, não houve diferença encontrada entre o grupo de tratamento *In.Pact Amphirion DEB* e o grupo controle PTA com balão convencional. O estudo também identificou uma tendência para um aumento da taxa de amputações maiores no braço do estudo DEB.

A comunicação com o cliente afirmou ainda que a “causalidade entre amputação maior e utilização do *In.Pact Amphirion DEB* não pôde ser estabelecida ou excluída”. A avaliação dos dados não revelou qualquer causa específica e nenhuma outra evidência.

Em 2013, Liistro e *col.⁵* realizaram um *trial* randomizado em pacientes diabéticos com isquemia crítica em que se comparou balões convencionais e balões impregnados com fármaco, chegando à conclusão após um ano de melhores resultados no grupo com balão farmacológico.

ANGIOPLASTIAS ISOLADAS X MÚLTIPLAS

Outra questão importante em angioplastias distais é se há necessidade de tratar o maior número de artérias possíveis. Sadek e *cols.⁶* realizaram 118 angioplastias em 18 meses comparando lesões isoladas *versus* lesões múltiplas, apresentando como resultados estimativas semelhantes de salvamento de membro e perviabilidade primária, porém angioplastias de lesões múltiplas apresentaram maior função secundária.

Fernandez e *cols.⁷* realizaram 136 angioplastias, compararam lesões isoladas *versus* lesões múltiplas (incluindo eixo fêmoro-poplíteo), apresentando maior tempo de cicatrização em intervenções isoladas, porém a função secundária e salvamento de membro foram semelhantes.

Sacilotto e *cols.⁸*, em 2015, compararam as estimativas de salvamento de membro em relação ao número de artérias infrapoplíteas submetidas ao tratamento em pacientes com isquemia crítica. Não houve evidências de que seja necessário revascularizar o maior número de artérias possíveis em relação ao salvamento de membro, função secundária e sobrevida. Também não encontraram evidências de que a qualidade do arco plantar interfere no salvamento de membro.

CONCEITO DE ANGIOSSOMO

A definição de angiossomo é a unidade anatômica de tecido: pele, subcutâneo, fáscia, músculo e osso, nutrida por uma artéria (Taylor e Palmer)⁹. O conhecimento e aplicação do conceito dos angiossomas do pé e tornozelo permitem ao Cirurgião Vascular um melhor planejamento, adequação de meios terapêuticos e tratamento da isquemia crítica dos membros inferiores. Sempre que possível, utilizamos este conceito.



CATETERES DE RACANALIZAÇÃO

Outro dispositivo que pode ser determinante no sucesso ou não de uma revascularização são os cateteres de recanalização como o *frontrunner*®. Cateteres esses que têm sua indicação em lesões se-reias que não conseguem ser vencidas através de fios guias usuais.

ANTIAGREGAÇÃO PÓS-OPERATÓRIO

No pós-operatório de angioplastias, a dupla antiagregação com ácido acetil salicílico e clopidogrel vem sendo rotineiramente empregada na maioria dos Serviços, tendo sido recomendados a dupla antiagregação por pelo menos 4 semanas e o uso do AAS de forma perene.

CONCLUSÕES

Revascularizações distais têm sucesso técnico atualmente em mais de 95% dos casos. A durabilidade da intervenção endovascular continua sendo o maior desafio.

Novas técnicas e uso de novos materiais devem ser estudados e desenvolvidos sem que haja comprometimento dos nossos pacientes. Devemos utilizar todas as técnicas e materiais possíveis, individualizando caso a caso, baseados na literatura e em nossa prática, pois estamos lidando com salvamento de membro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. RAND, T.; LAMMER, J.; RABBIA, C.; MAYNAR, M.; ZANDER, T.; JAHNKE, MÜLLER-HÜLSEBECK, S.; SCHEINERT, D.; MANNINEN, H.I. Percutaneous transluminal angioplasty versus turbostatic carbon-coated stents in infrapopliteal arteries: InPepria II trial. **Radiology**. 2011 Nov;261(2):634-42. doi: 10.1148/radiol.11101357
2. SÖDER, Heini K.; MANNINEN, Hannu I.; JAAKKOLA, Pekka; MATSI, Pekka J.; RÄSÄNEN, Heikki T.; KAUKANEN, Erkki; LOPONEN, Pertti; SOIMAKILLIO, Seppo. Prospective Trial Of Infrapopliteal Artery Balloon Angioplasty for Critical Limb Ischemia: Angiographic and Clinical results. **J Vasc Interv Radiol**. 2000 Sep; 11(8):1021-31
3. SCHMIDT, A.; PIORKOWSKI, M.; WERNER, M.; ULRICH, M.; BAUSBACK, Y.; BRÄUNLICH, S.; ICK, H.; BOTSIOS, S.; KRUSE, H.J.; VARCOE, R.L.; SCHEINERT, D. First experience with drug-eluting balloons in infrapopliteal arteries: restenosis rate and clinical outcome. **J Am Coll Cardiol**. 2011 Sep 6;58(11):1105-9. doi:10.1016/j.jac.c.2011.05.034
4. ZELLER, T.; BAUMGARTNER, I.; SCHEINERT, D.; BRODMANN, M.; BOSIERS, M.; MICARI, A.; PEETERS, P.; VERMASSEN, F.; LANDINI, M. IN.PACT DEEP Trial Investigators. IN.PACT Amphirion paclitaxel eluting balloon versus standard percutaneous transluminal angioplasty for infrapopliteal revascularization of critical limb ischemia: rationale and protocol for an ongoing randomized controlled trial. **Trials**. 2014 feb 19; 15:63. doi: 10.1186/1745-6215-15-63
5. LIISTRO, F.; ANGIOLI, P.; POSTO, I.; RICCI, L.; DUCCI, K.; GROTTI, S.; VENTORUZZO, G.; TURINI, F.; BELLANDI, G.; BOLOGNESE, L. Paclitaxel-eluting balloon vs. standard angioplasty to reduce recurrent restenosis in diabetic patients with in-stent restenosis of the superficial femoral and proximal popliteal arteries: the DEBATE-ISR study. **J Endovasc Ther** 2014 Feb;21(1):1-8. doi:10.1583/13-4420r.1
6. SADEK, Mikel; ELLOZY, Sharif H.; TUMBULL, Irene C.; LOOKSTEIN, Robert A.; MARIN, Michael L.; FARIES, Peter L. Improved outcomes are associated with multilevel endovascular intervention involving the tibial vessels compared with isolated tibial intervention. **J Vasc Surg** 2009 Mar;49(3):638-43. doi:10.1016/j.jvs.2008.10.021
7. FERNANDEZ, Nathan; McENANEY, Ryan; MARONE, Luke K.; RHEE, Robert Y.; LEERS, Steven; MAKAROUN, Michel; CHAER, Rabih A. Multilevel versus isolated endovascular tibial intervention for critical limb ischemia. **J Vasc Surg** 2011 Sep; 54(3):722-9. doi:10.1016/j.jvs.2011.03.232.
8. SACILOTTO, Roberto. Trabalho apresentado XIII ENCONTRO SÃO PAULO DE CIRURGIA VASCULAR E ENDOVASCULAR® 2015.
9. TAYLOR, G.I. & PALMER, JH. The vascular territories (angiosomes) of the body: experimental study and clinical applications. **Br J Plast Surg**. 1987 Mar;40(2);113-41.

VascuTrak®

Cateter de Dilatação ATP

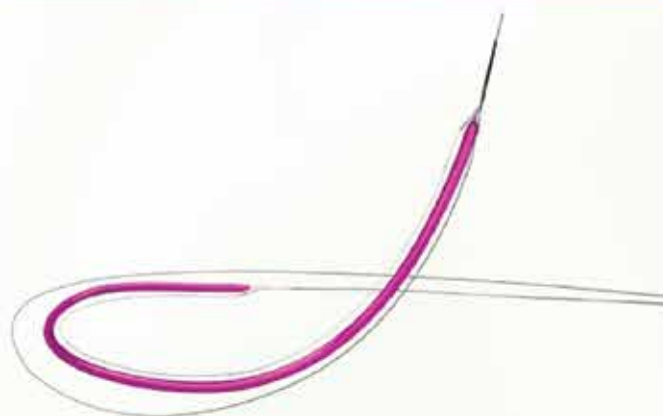
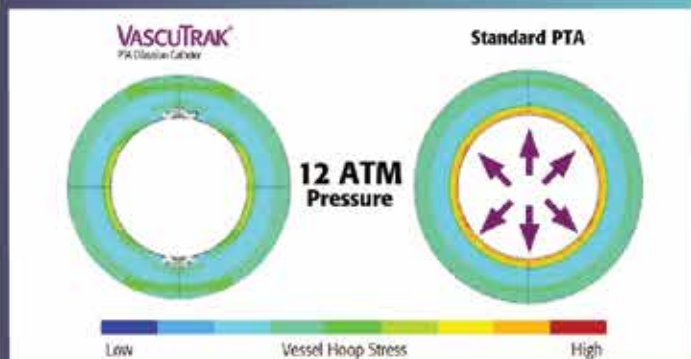
Como e por que funciona:

- Áreas onde stents não são indicados;
- Pós-Cruzamento de oclusões totais crônicas (OTC);
- Lesões resistentes e calcificadas Pós-aterectomia;
- Alivia a força do arco no círculo de placa calcificada e permite o vaso abrir com uma menor pressão aplicada pelo balão.



Balão de primeira linha para terapia em anatomia tortuosa e lesões calcificadas.

Atenuação de Risco



**ARTERIAL
LIFE**

Serviços e Comércio Ltda.

BAIRD

Tel.: +55 21 2499-3253 / www.arteriallife.com.br

Técnicas avançadas de aquisição e pós-processamento das imagens em angiotomografia

Autores: **Drs. Iugiro Roberto Kuroki¹ e Izabela Maria Hime Coreixas²**

1 - Diretor da BMK Laboratório de Imagem. Membro do Colégio Brasileiro de Radiologia; Médico Radiologista da CDPI – Centro Médico Barrashopping (Rio de Janeiro - RJ).

2 - Médica Radiologista Coordenadora do Setor de Tomografia Computadorizada Unidade Nova América da CDPI. Membro do Colégio Brasileiro de Radiologia; Médica Radiologista da BMK Laboratório de Imagem.

Trabalho realizado no Serviço do BMK Laboratório de Imagem (RJ) e Clínica de Diagnósticos por Imagem (CDPI).

A angiotomografia representa uma das mais importantes modalidades de diagnóstico e acompanhamento das patologias vasculares e a sua performance se deve às resoluções espacial e temporal, associadas à atenuação característica do lúmen vascular obtida pela administração do meio de contraste venoso. O conceito de intervenção arterial ideal no território infrainguinal consiste em ser minimamente invasiva, não implantar *stent* metálico na superfície arterial e promover perviedade duradoura. Nesse sentido, o uso dos balões farmacológicos parece promissor.

AQUISIÇÃO DAS IMAGENS

Testemunhamos o enorme desenvolvimento tecnológico deste método desde a introdução da aquisição helicoidal,

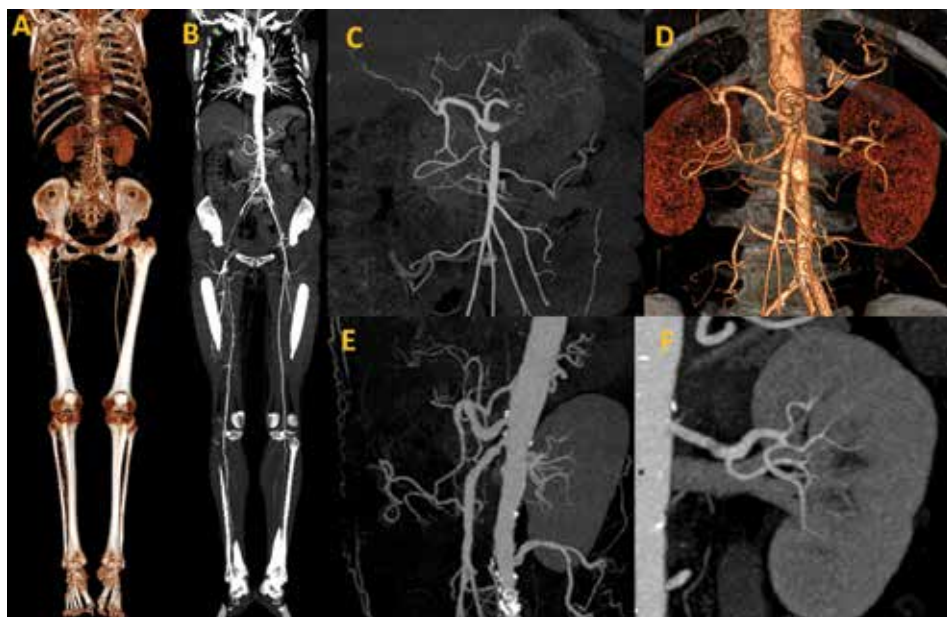
no final da década de 1980, que consiste na aquisição contínua dos dados através do giro unidirecional do sistema tubo-detectores durante a movimentação da mesa de exame. Este modo de aquisição reduziu drasticamente a duração do exame e melhorou a resolução das imagens por utilizar corte mais finos. No final da década de 90, foram lançados os equipamentos com múltiplos detectores, melhorando ainda mais as resoluções espacial e temporal. Ao longo da década de 2000, os equipamentos receberam incremento no número de detectores e melhorias significativas no tubo de raios X, na tecnologia dos detectores e nos sistemas de transmissão, processamento e armazenamento de dados (tabela 01).

Evolução da tecnologia (20 anos)	1995	2000	2002	2005	2008	2015
Nº de canais	01	04	16	64	128	320
Cobertura (mm)	01	04	10	40	80	160
Tempo de rotação (s)	01	0,8	0,6	0,4	0,3	0,2
Duração da hélice – tórax (s)	*	40	16	06	04	02
Pós-processamento	Manual, recursos escassos, lento, estações dedicadas			Segmentação automáticas, rápidas, portais, nuvem		

Tabela 01. Evolução dos parâmetros técnicos em tomografia computadorizada nos últimos 20 anos.

Hoje, temos a possibilidade de estudar o corpo todo em uma única aquisição, sem perda da qualidade de imagem (fig. 01), possibilitando a avaliação de pacientes com doença multiarterial como ocorre na doença aterosclerótica ou arterite de Takayasu.

Figura 01. Não há comprometimento da resolução espacial ou temporal, mesmo em aquisições do corpo todo, permitindo o estudo detalhado de pequenas estruturas. A e B) Angiotomografia do tórax, abdome, pelve e membros inferiores com pequena dose de meio de contraste (60 ml), utilizando a técnica da perseguição. C, D, E e F) Estudo detalhado das artérias viscerais sem a necessidade de novas aquisições demonstradas em MIP e VRT.



Além da melhoria da resolução temporal obtida pelo aumento da velocidade de rotação do sistema tubo-detecores, estes equipamentos permitem sincronizar a captura das imagens com o traçado eletrocardiográfico, viabilizando a angiotomografia das artérias coronárias. A sincronização das imagens com a fase de maior quietude do coração elimina os artefatos gerados pelos batimentos cardíacos e permite a avaliação das doenças arteriais coronarianas de forma não invasiva (fig.02).

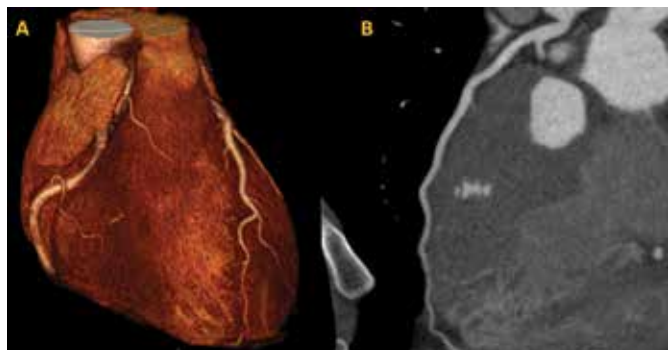


Figura 02. Angiotomografia das artérias coronárias realizada em um único disparo, resolução temporal de 137 ms, 40 ml de contraste e dose radiação de 1,3 mSv.

Novos algoritmos de processamento dos dados brutos, chamados de reconstrução interativa, vêm substituindo o antigo "filtered back projection", gerando imagens de boa qualidade com baixa dose de radiação, cerca de 30% a 40% menores que o método precedente. Outros recursos já existentes podem ser associados ao algoritmo de reconstrução

para otimização da dose de radiação, alinhado com o princípio ALARA, tais como modulação da corrente do tubo no eixo Z e baixa voltagem. A modulação da corrente do tubo de RX, medida em miliampere por segundo (mAs), ocorre em tempo real durante a realização do exame, entregando a quantidade de radiação necessária para manter a qualidade da imagem em nível preestabelecido pelo operador (nível de ruído) (fig.03). A utilização de baixa voltagem apresenta dois benefícios imediatos em angiotomografia: a redução da dose de radiação e o aumento dos coeficientes de atenuação dos vasos com contraste iodado. Este fenômeno ocorre pela interação do fóton de RX, com menor energia, com a camada K do átomo de iodo, através do efeito fotoelétrico, efeito este não observado em outros elementos de menor peso atômico (fig.04).

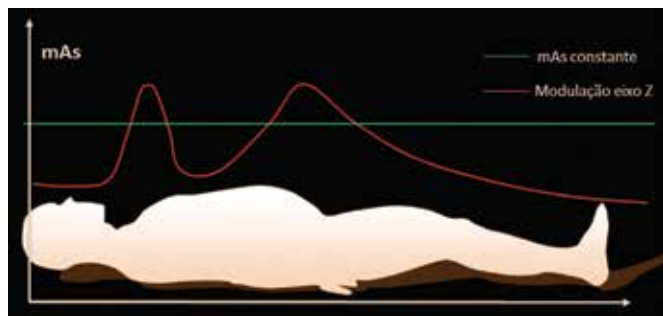


Figura 03. A associação de reconstrução interativa à modulação da corrente no tubo de RX, que entrega a quantidade necessária de radiação para cada segmento do corpo, garante a qualidade da imagem com baixa dose de radiação.



Figura 04. Angiotomografia das artérias renais com 20 ml de contraste venoso. A) Artéria renal principal direita de calibre normal. Notam-se obstrução de uma artéria acessória para a face anterior do rim direito e estenose crítica da artéria renal esquerda. B e C) A avaliação da cortical renal mostra a ausência de impregnação do contraste no terço médio à direita. D) A reconstrução tridimensional mostra a área de hipoperfusão na face anterior do terço médio do rim direito. A análise volumétrica mostra que o rim esquerdo é 30% menor que o direito.

Um dos segredos para realização de uma boa angiotomografia reside na administração adequada do meio de contraste venoso, material que promove atenuação do feixe de raios X, diferenciando as estruturas vasculares dos demais tecidos. A administração do meio de contraste tem como objetivo a obtenção de uma opacificação homogênea, com boa densidade e duração suficiente das estruturas vasculares. A redução da dose de contraste é possível e desejável, minimizando os efeitos deletérios de volume dependente deste material. O volume de meio de contraste necessário é proporcional à duração da administração e ao fluxo, sendo este dependente do biótipo do paciente. A duração da injeção é subordinada a fatores como a região anatômica estudada, que define a direção do fluxo sanguíneo, a velocidade deste fluxo e a velocidade de aquisição das imagens. As condições ideais para redução da dose de contraste são encontradas no estudo das carótidas e artérias renais, que mostram fluxo unidirecional e de alta velocidade (Fig. 04). Neste cenário, podemos obter a máxima redução de dose de contraste com equipamentos “rápidos”. Novas técnicas e recursos tecnológicos possibilitam redução da dose de contraste em regiões anatômicas com fluxo lento ou variável. A

técnica de perseguição do meio de contraste associada com a velocidade de deslocamento variável da mesa possibilita redução drástica da dose de meio de contraste em estudos de aorta e membros inferiores. Esta técnica preconiza a sincronização do deslocamento do equipamento com trânsito da coluna de contraste no interior dos vasos. Quanto maior a precisão da sincronização menor a necessidade de contraste, já que o comprimento da coluna de contraste é proporcional à duração da injeção. Equipamentos com velocidade de deslocamento da mesa ajustável melhoram a sincronização (fig.05).

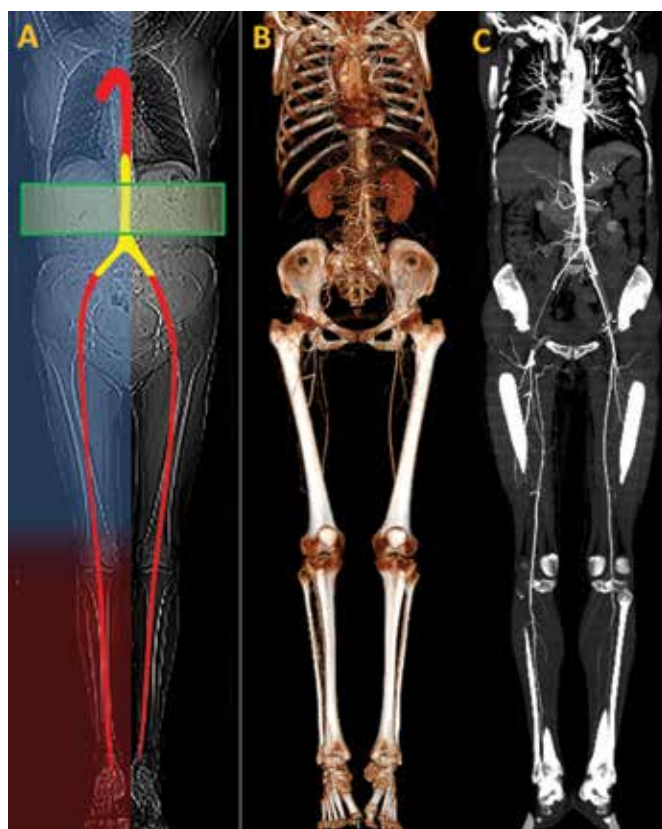


Figura 05. Regiões anatômicas com fluxo unidirecional permitem a utilização da técnica de perseguição com pequena dose de contraste, sincronizando a velocidade de deslocamento da mesa (box verde) com o fluxo do meio de contraste (área amarela). Os equipamentos que possuem deslocamento variável da mesa facilitam a sincronização. A faixa vermelha sobre as pernas representa menor velocidade de deslocamento da mesa.

O esforço investido na redução da dose de radiação é recompensado pela possibilidade de introduzir novas técnicas de aquisição de imagens, como a da subtração e a aquisição dinâmica.

A técnica da subtração consiste em subtrair os valores de atenuação dos voxels no volume obtido após a administração do meio de contraste pela atenuação dos voxels correspondentes no volume sem contraste. O resultado desta operação é basicamente o contraste intravascular, sem calcificações ou estruturas ósseas. Estas estru-

turas subtraídas podem ser demonstradas de forma estratégica, com transparência ou cores distintas, fornecendo reparos anatômicos, sem obscurecer o alvo. A subtração do osso é de grande valor na avaliação de aneurismas do joelho anterior do sifão carotídeo onde as técnicas de pós-processamento das imagens não são muito precisas na subtração do osso de fina espessura e baixa densidade (fig.06). As extensas calcificações parietais nas artérias dos membros inferiores dificultam ou impossibilitam a análise da luz remanescente. A subtração assume um papel relevante nestes casos (fig.07). A técnica de subtração parênquima pulmonar demonstra a distribuição do iodo nos pulmões, comparável à perfusão demonstrada pelos radiotraçadores, denominada de mapa de iodo (fig.08). Este recurso é auxiliar na análise de tromboembolismo pulmonar agudo ou crônico, melhorando a sensibilidade na detecção de êmbolos subsegmentares e a avaliação dos defeitos irreversíveis em casos subagudos e crônicos.

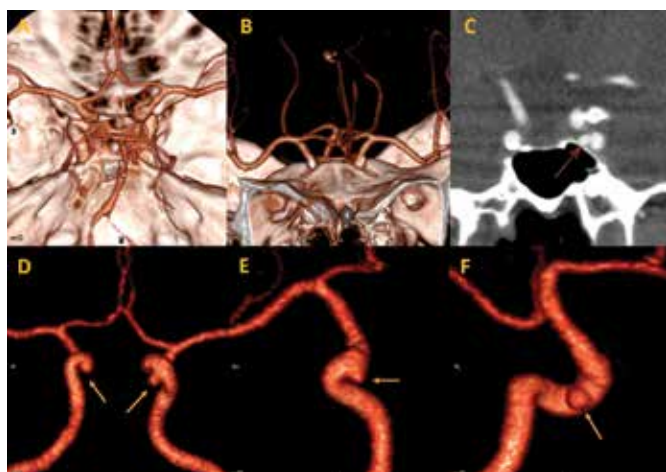


Figura 06. Aneurisma do joelho anterior do sifão carotídeo. A técnica de subtração permite a avaliação mais simples e precisa, eliminando a superposição da estrutura óssea. A e B) Reconstituições tridimensionais onde a estrutura óssea obscurece o aneurisma. C) Reconstituição coronal mostrando o aneurisma com orientação medial. D, E e F) Reconstituições tridimensionais com subtração do osso, mostrando os aneurismas (setas). E) Carótida direita. F) Carótida esquerda.

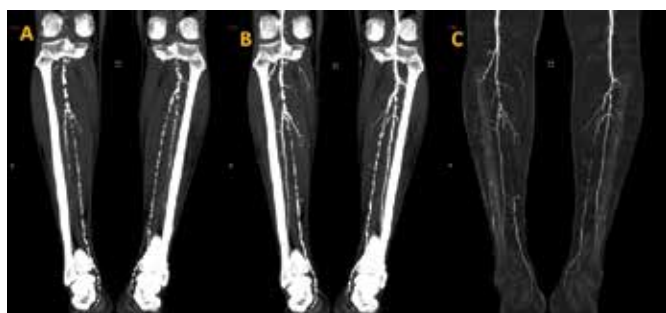


Figura 07. Técnica de subtração utilizada para remoção da estrutura óssea e das calcificações parietais das artérias. A) Reconstituição coronal sem contraste. B) Reconstituição coronal com contraste. C) Reconstituição coronal com subtração de cálcio.

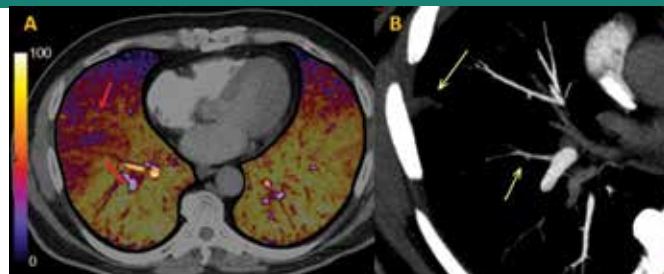


Figura 08. Mapa de iodo obtido pela técnica de subtração mostra área de hipoperfusão no segmento basal anterior do lobo inferior do pulmão direito (setas vermelhas em A). A análise morfológica mostra artéria segmentar correspondente de fino calibre e baixa opacificação pelo contraste venoso em paciente com TEP crônico (B).

Os equipamentos modernos e de grande porte, possivelmente acima de 64 canais, associados às técnicas adequadas de redução da dose de radiação, permitem o estudo de movimentos, seja de fluidos, como o contraste (sangue contrastado), ou de estruturas sólidas, como as paredes ventriculares. Esta técnica consiste em aquisição contínua ou intermitente de imagens da região de interesse enquanto o movimento se processa. Avaliação funcional do coração, pulmões e articulação pode ser obtida por esta técnica (fig.09), além de estudo perfusional qualitativo de malformações vasculares e *endoleaks* (fig.10, 11 e 12) e avaliação dos parâmetros perfusionais quantitativos de órgãos e tecidos.

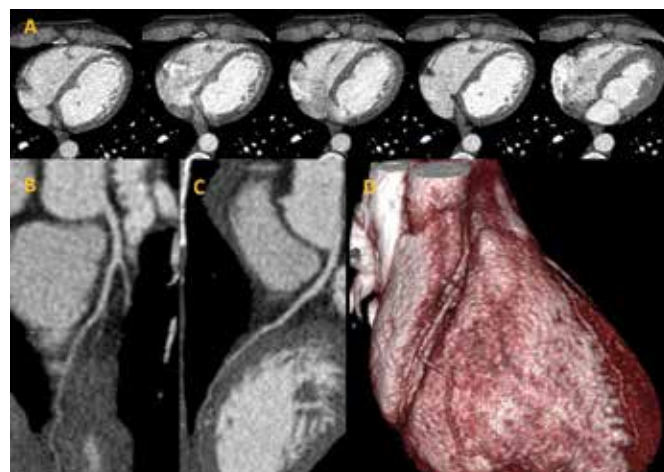


Figura 09. Aquisição dinâmica contínua durante 1 segundo sem gating cardíaco. A resolução temporal dos equipamentos de última geração permite a obtenção de séries de imagens durante as diversas fases do ciclo cardíaco para estudo funcional (A) e a seleção da série de imagens durante a diástole para o estudo anatômico (B, C, D).



Figura 10. Angiotomografia de membros inferiores com 60 ml de contraste venoso para avaliação de malformação arteriovenosa da perna e pé esquerdos.



Figura 11. Continuação do caso anterior A) Material de embolização gerando artefatos. B) Imagem tratada com o algoritmo para redução de artefatos metálicos. C) Reconstrução tridimensional com redução de artefatos metálicos. D) Subtração de osso. E) Subtração do osso e do material de embolização.

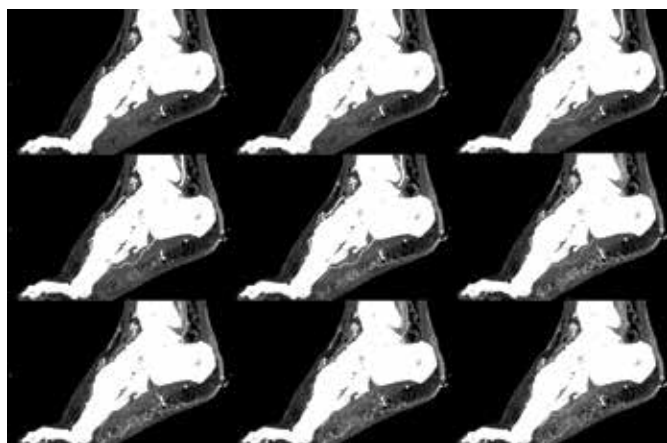


Figura 12. Continuação do caso anterior. O estudo foi complementado com aquisição dinâmica intermitente após a administração de 40 ml de contraste venoso. A sequência obtida mostra o preenchimento do leito arterial e dos nidus de malformação, com opacificação precoce do sistema venoso.

Além dos algoritmos de reconstrução interativa, mencionados acima, que permitem redução de dose de radiação, outros têm sido desenvolvidos com o intuito de melhorar a qualidade da imagem. Um deles, que vale menção neste artigo, é o algoritmo que reduz os artefatos metálicos (fig.13). A utilização de dispositivos metálicos como recurso terapêutico tem sido cada vez mais presente, o que pode representar um desafio adicional aos métodos diagnósticos. Especificamente para a tomografia computadorizada, os artefatos metálicos representam obstáculo, impedindo a avaliação dos tecidos adjacentes e limitando a eficiência do método em regiões com prótese ortopédica, clipe de aneurisma, marca-passo cardíaco, material de embolização etc.

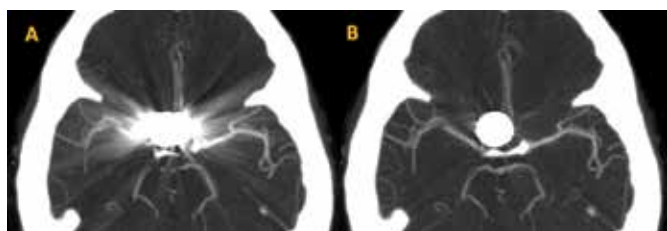


Figura 13. Imagem tratada com o algoritmo que reduz os artefatos metálicos. A) Imagem sem a aplicação do algoritmo. B) Imagem com a aplicação do algoritmo.

AQUISIÇÃO DAS IMAGENS

Em angiotomografia, as imagens obtidas nos equipamentos são necessariamente processadas em aplicativos específicos para a obtenção de reconstruções bidimensionais e volumétricas, o que auxilia na interpretação e documentação das alterações, melhorando precisão da avaliação destas estruturas com anatomia complexa. Recursos de automação do pós-processamento das imagens permitem incremento na produtividade e qualidade das reconstruções, viabilizando a sua incorporação no fluxo operacional do profissional ou da clínica. A segmentação vascular com identificação automática da linha central do vaso, a remoção automática de ossos e a geração automática dos relatórios estruturados são alguns exemplos. Técnicas específicas de pós-processamento podem ser utilizadas para melhorar a visualização de estruturas através da eliminação de ruídos, da remoção de superposições e do incremento do contraste entre a estrutura alvo e o fundo (fig. 14). O vaso de fino calibre ou com baixa opacificação é melhor estudado pela técnica MIP (*Maximum intensity projection*), principalmente com utilização de fatias finas. Estruturas densas devem ser extraídas do volume analisado. Estruturas ósseas ou o parênquima pulmonar podem funcionar como pano de fundo para realçar as estruturas vasculares (fig.15). Os casos que apresentam mais de uma estrutura-alvo requerem técnicas que permitam a demonstração da relação entre elas. A técnica chamada segmentação tecidual permite o isolamento das estruturas, mesmo sem densidade característica, que são tratadas individualmente, recebendo cores e transparência específicas, e posteriormente reagrupadas em um modelo tridimensional único. Desta forma, trombos e placas moles podem ser demonstradas em reconstruções tridimensionais, assim como a relação átrio esquerdo com o esôfago ou, ainda, a complexa anatomia de uma malformação vascular da aorta com a traqueia e o esôfago (fig.16, 17, 18).

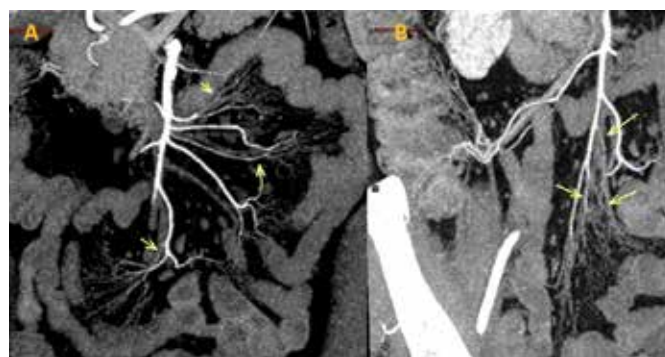


Figura 14. Técnica de reconstrução em MIP de uma fatia da região de interesse, mostrando oclusão de pequenos ramos da artéria mesentérica superior (setas) em paciente com isquemia mesentérica.



Figura 15. O arcabouço ósseo pode servir como pano de fundo para destacar a estrutura alvo como neste paciente submetido a cirurgia híbrida da aorta abdominal com colocação de endoprótese aortoiliaca e derivações das artérias mesentérica superior e renais para a artéria ilíaca comum esquerda.



Figura 16. Angiotomografia do pescoço com 35 ml de contraste venoso em cerca de 3 segundos. A) Reconstrução 3D mostra boa opacificação do leito arterial sem contaminação venosa ou opacificação da via de infusão do meio de contraste. B) Reconstrução multiplanar mostrando placa mista, predominantemente não calcificada. C) Segmentação tecidual com caracterização dos componentes calcificado (azul) e não calcificado (amarelo).

A angiotomografia é um método consagrado e amplamente utilizado no diagnóstico, avaliação pré-operatória e no acompanhamento pós-operatório dos pacientes com patologias vasculares. A evolução técnica e tecnológica da tomografia compu-



Figura 17. Aneurisma de aorta abdominal e artéria ilíaca comum direita. A segmentação tecidual permite a visualização de tecidos com baixa densidade, como o trombo, nas reconstruções tridimensionais. A) Reconstrução VRT com segmentação tecidual. B e C) Reconstruções curvilíneas do eixo aortoiliaco direito e esquerdo.



Figura 18. Paciente com artéria subclávia direita aberrante ectasiada, cruzando o mediastino posteriormente ao esôfago. A) Imagem axial mostrando a relação do vaso anômalo com o esôfago e a traqueia. B) A reconstrução 3D habitual não mostra a traqueia e o esôfago. C e D) Reconstrução 3D com segmentação tecidual mostrando a relação da aorta e troncos supra-aórticos com as estruturas aerodigestivas do mediastino.

tadorizada permite a sua exploração de forma mais eficiente, com redução da dose de contraste e de radiação, incorporando abordagens funcionais às imagens de alta resolução espacial e temporal já existentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. JOHNSON, Thorsten R. C. Dual-Energy CT: General Principles. *AJR*. 2012;199: S3-S8.
2. AMELI-RENANI, S.; RAHMAN, F.; RAMSAY, L.; et al. Dual-Energy CT for Imaging of Pulmonary Hypertension: Challenges and Opportunities. *RadioGraphics*, Nov 2014, Vol. 34: 1769-1790.
3. FUENTES-ORREGO, J.; PINHO, D.; KULKARNI, N.; et al. New and Evolving Concepts in CT for Abdominal Vascular Imaging. *RadioGraphics*, Sep 2014, Vol. 34: 1363-1384.
4. GEYER, et al. State of the Art: Iterative CT reconstruction Techniques. *Radiology*: Volume 276: Number 2 - August 2015.
5. MCCOLLOUGH, et al. Dual- and Multi-Energy CT: Principles, Technical Approaches, and Clinical Applications. *Radiology*: Volume 276: Number 3 - September 2015.
6. BRITO, C.J. Cirurgia vascular, cirurgia endovascular e angiologia. 3 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2014.



MEDShop

Saúde e conforto para você!

Saúde e conforto mais perto de você, loja de produtos médicos e hospitalares.

Entregamos em domicílio • Venda e Aluguel



Aparelho de
Pressão Digital



Bolas



Meias Cep running



Cinta cirúrgica
Macom Cod:
2001B



Banco Mercur apoio



Barras de apoio

Elevação p/
vaso sanitário

Produtos vendidos
separadamente.



Andador 3 rodas



Meias Elásticas



Cadeira de Rodas



Aparelho de Glicemia Kit
Completo

www.medshop.com.br

Fotos meramente ilustrativas

LOJAS

Botafogo
Rua Voluntários da Pátria, 126
Tels.: (21) 2527-3955 / 2527-4109

Centro
Rua do Ouvidor, 130 - 1º sobreloja 213 e 214
Tels.: (21) 2508-8993 / 2507-0282

Humaita
Rua General Dionísio, 07 - Loja A e B

Barra (Nova Loja)
Av. Ayrton Senna, 1850 - Loja S
Tels.: (21) 3150-3930 / 3150-3924 / 2569-4754 / 2421-5955 / 2421-5531

Tratamento endovascular de trauma penetrante de aorta por parafuso pediculado

Autores: **Drs. Guilherme Heluey¹, Pablo S. Varela¹, Felipe F. Murad², Rodrigo Augusto³, Walter Giuliano Baldoni³.**

1. Título de Especialista em Angiologia e Cirurgia Vascular pela SBACV, Médico Assistente do Serviço de Cirurgia Vascular e Endovascular do Hospital Federal de Ipanema, RJ.
2. Título de Especialista em Angiologia e Cirurgia Vascular pela SBACV, Chefe do Serviço de Cirurgia Vascular e Endovascular do Hospital Federal de Ipanema, RJ.
3. Médico Assistente do Serviço de Cirurgia Vascular e Endovascular do Hospital Federal de Ipanema, RJ.

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Vascular e Endovascular do Hospital Federal de Ipanema.

INTRODUÇÃO

As lesões vasculares iatrogênicas durante a cirurgia da coluna vertebral têm sido descritas com certa frequência^{1,2,3,4} e podem ser explicadas devido à estreita relação entre a coluna e a aorta. Estudos anatômicos mostraram que, mesmo em escoliose grave, a aorta persiste em íntimo contato com a coluna vertebral⁵.

O trauma destes vasos pode levar à hemorragia imediata e instabilidade hemodinâmica, porém a maioria das lesões vasculares associadas à cirurgia da coluna vertebral é tardia, ocorrendo após irritação crônica da parede da aorta pulsante contra um dispositivo metálico^{7, 8, 9}. As lesões na aorta ou artérias ilíacas podem representar uma mortalidade de 61%¹⁰.

Descreveremos o caso de um paciente apresentando trauma penetrante de aorta provocado por parafuso pediculado implantado durante cirurgia de artrodese de coluna, que foi tratado por técnica endovascular.

RELATO DE CASO

Paciente J.D.A.G., masculino, 58 anos, portador de adenocarcinoma de próstata estágio IV (T₄N₁M₁), apresentando implantes secundários em corpos vertebrais (T₁₁, L₁, L₅ e S₁) evoluindo com colapso vertebral e redução de amplitude do canal medular, manifestando-se através de prejuízo na deambulação e dor crônica incapacitante.

Foi submetido à artrodese de coluna torácica e coluna lombar pela equipe de Neurocirurgia. Durante acompanhamento pós-cirúrgico foi solicitado exame de radiografia de tórax, que



... a maioria das lesões vasculares associadas à cirurgia da coluna vertebral é tardia, ocorrendo após irritação crônica da parede da aorta pulsante contra um dispositivo metálico.



identificou dois parafusos de pedículo vertebral mal posicionados. Diante do achado da radiografia, o paciente foi submetido a exame de angiotomografia computadorizada de tórax e abdome para melhor investigação, sendo identificada lesão da aorta torácica descendente pelos parafusos de pedículo, sem extravasamento de meio de contraste, e com a presença de pequeno derrame pleural (figuras 1 e 2).

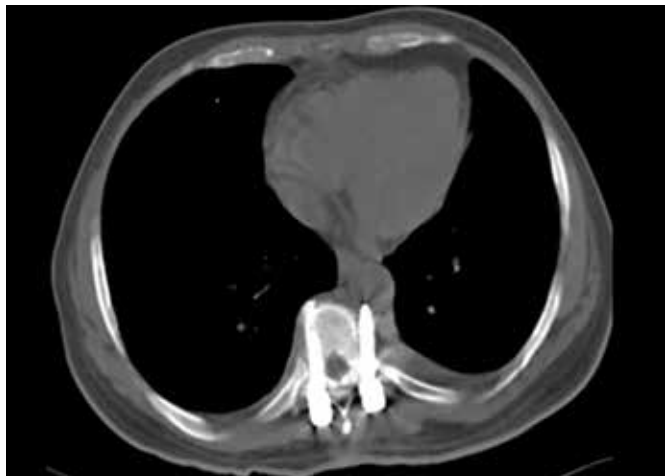


Figura 1. Corte axial de angiotomografia de tórax evidenciando lesão de aorta por parafuso pediculado.

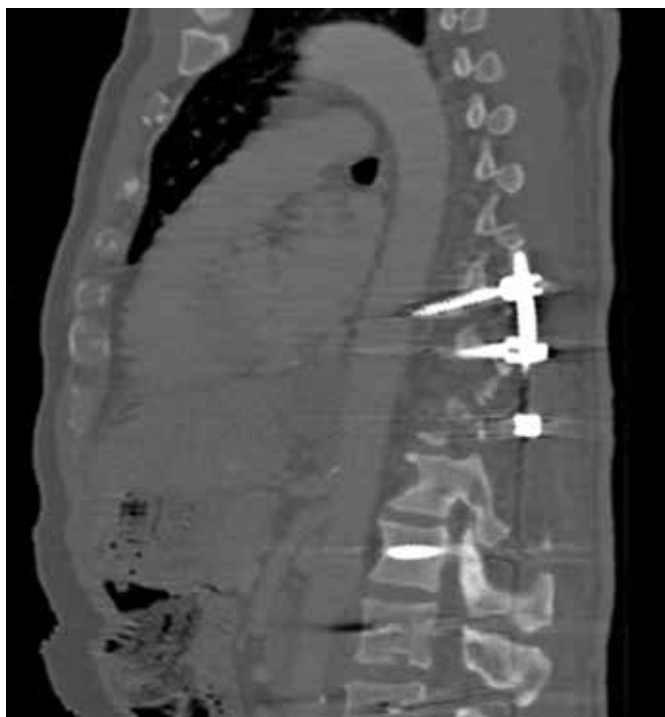


Figura 2. Corte sagital de angiotomografia evidenciando lesão de aorta por parafuso pediculado.

O paciente encontrava-se hemodinamicamente estável; não houve manifestações clínicas imediatas da perfuração da aorta, sendo a lesão reconhecida somente com os exames de imagem realizados no pós-operatório.

Diante do diagnóstico de lesão iatrogênica da aorta torácica, a equipe de Cirurgia Vascular do Hospital Federal de Ipanema foi acionada. A partir da avaliação inicial, duas questões surgiram: a primeira, "O que fazer?"; e a segunda, "Como fazer?".

Optamos pelo tratamento cirúrgico conjunto entre a equipe de Cirurgia Vascular e a equipe de Neurocirurgia, com a proposta de realizar o tratamento endovascular do trauma penetrante da aorta e a revisão da artrodese da coluna toracolombar, com reposicionamento dos parafusos.

Após essa etapa, algumas questões foram levantadas para determinar a melhor forma do tratamento:

1. Quais seriam as vias cirúrgicas de acesso?
2. Qual seria a melhor posição do paciente durante o procedimento?
3. Como lidaríamos com a anticoagulação do paciente durante a cirurgia?
4. Qual seria a melhor forma de realizar o procedimento evitando a perfuração do enxerto vascular pelo parafuso?

Buscando evitar a perfuração do tecido da endoprótese pelo parafuso presente, ou o sangramento pelo orifício do trauma aórtico após a retirada do parafuso, situações que provavelmente ocorreriam em uma cirurgia não combinada, optamos pela realização do tratamento completo em um tempo cirúrgico único.

Através de acessos cirúrgicos simultâneos e coordenados entre a equipe de Cirurgia Vascular e a equipe de Neurocirurgia, foi realizada a retirada do parafuso e implante de endoprótese de aorta permitindo o selamento imediato do orifício da aorta e evitando a perfuração da endoprótese ou sangramentos.

O procedimento foi iniciado com o paciente em posição de decúbito dorsal para confecção dos acessos vasculares. Realizamos um acesso cirúrgico à artéria femoral comum esquerda, por onde seria introduzida a endoprótese e um acesso percutâneo à artéria femoral comum direita, por onde seriam realizadas as angiografias necessárias ao implante adequado da endoprótese. No acesso percutâneo femoral direito foi utilizada uma bainha introdutora 7F, 23 cm de forma que permanecesse parcialmente introduzida na artéria, mas mantendo aproximadamente 10 cm exteriorizada, facilitando a manipulação dessa via de acesso quando mudássemos o decúbito do paciente (figura 3).

Em seguida, após a proteção dos sítios vasculares com campos estéreis suturados à pele, o paciente foi posicionado em decúbito lateral direito para prosseguir com o acesso cirúrgico posterior da coluna torácica e lombar pela equipe de Neurocirurgia. A posição de decúbito lateral direito permitia o acesso à região ventral do paciente pela equipe de Cirurgia Vascular, assim como permitia o acesso à região dorsal do paciente pela equipe de Neurocirurgia. Essa posição permitia ainda a exposição do hemitórax esquerdo que estava preparado para conversão imediata para toracotomia em caso de hemorragia descontrolada e necessidade de acesso convencional à aorta torácica (figuras 3 e 4).



Figura 3. Paciente em decúbito lateral direito. Acessos vasculares.



Figura 4. Paciente em decúbito lateral direito. Acesso à coluna vertebral.

Enquanto a equipe de Neurocirurgia realizava o acesso cirúrgico à coluna vertebral, o paciente não estava anticoagulado. Através do introdutor, realizávamos anticoagulação loco-regional de forma intermitente e periódica.

Uma vez realizado o acesso à coluna, puncionamos a artéria femoral comum esquerda e iniciamos a anticoagulação sistêmica com heparina não fracionada.

O procedimento foi inicialmente realizado através de introdutores femorais 7F (bilateral, de 23 cm à direita e 11 cm à esquerda), para posicionamento de cateter *Pigtail* 6F através do acesso femoral direito, a fim de que fossem realizadas as arteriografias diagnósticas, de posicionamento e de controle; e para posicionamento de fio-guia *Stiff* na aorta torácica ascendente através do acesso femoral esquerdo, a fim de que fosse possível o implante da endoprótese (Figura 5).



Figura 5. Imagem de radioscopia após posicionamento do fio-guia rígido e cateter *Pigtail*. Detalhe para a proximidade entre o fio-guia e os parafusos pediculados.

Sob radioscopia, posicionamos a endoprótese torácica *Valiant Captiva* – Medtronic 28x28x150 mm na aorta torácica descendente, na topografia dos parafusos (Figuras 6 e 7). De forma coordenada com a equipe de Neurocirurgia, enquanto os parafusos eram manualmente retraídos e removidos, realizamos o implante da endoprótese, permitindo a selagem imediata do sangramento sem risco de lesão do tecido da prótese pelos parafusos (Figuras 8 e 9).

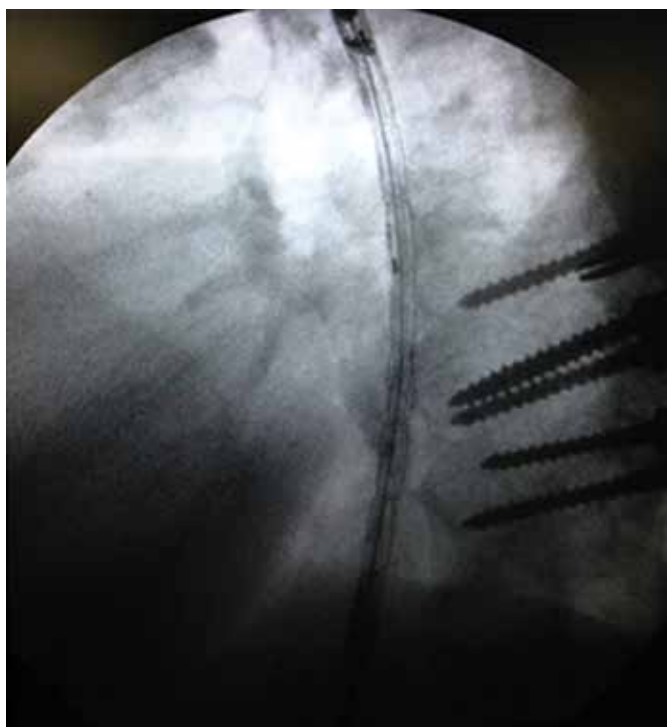


Figura 6. Endoprótese reta posicionada em aorta descendente. Iniciando retração dos parafusos.

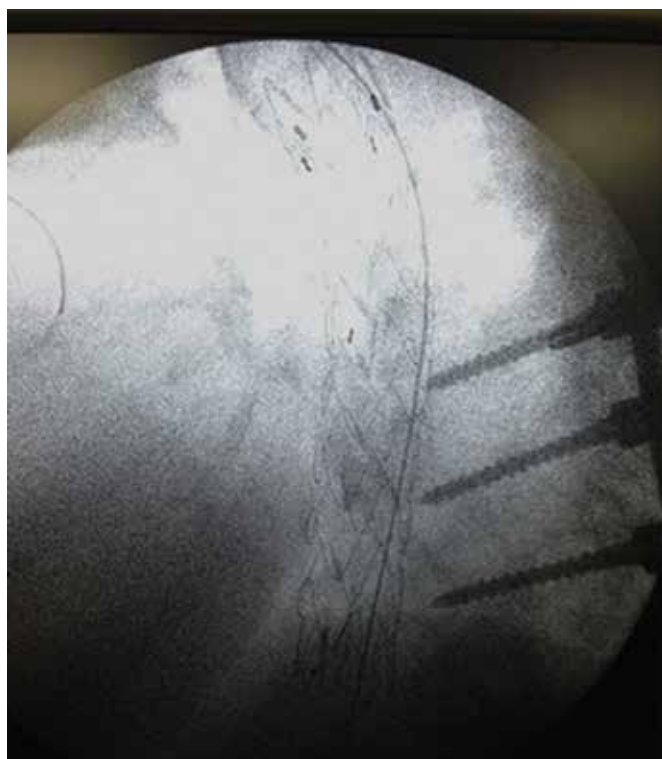


Figura 8. Imagem após a retirada dos dois parafusos mal posicionados, com endoprótese já liberada.



Figura 7. Associação da foto da radioscopia com ilustração da aorta, demonstrando a relação entre a aorta e os parafusos, assim como o posicionamento da endoprótese.



Figura 9. Arteriografia de controle.

Uma vez realizado o tratamento vascular, o material de síntese foi reposicionado prosseguindo à artrodese da coluna vertebral. O paciente evoluiu de forma satisfatória no pós-operatório, recebendo alta do CTI no 3º dia de pós-operatório.

DISCUSSÃO

As lesões vasculares iatrogênicas durante procedimentos cirúrgicos da coluna vertebral têm sido descritas, mas sua real incidência é desconhecida por tratar-se de uma entidade subnotificada.

Mesmo em casos em que não ocorra a perfuração imediata da parede da aorta, o contato entre as duas estruturas é suficiente para gerar uma lesão vascular tardia^{7,8,9}, geralmente traduzida através da formação de pseudoaneurismas^{3,11}, com alto risco de ruptura e óbito.

Em alguns casos, a análise das imagens não nos permite diferenciar definitivamente se estamos frente a uma perfuração da aorta, uma lesão parcial da aorta ou se há somente um contato entre as duas estruturas. Isso ocorre uma vez que o artefato metálico prejudica a avaliação das imagens da tomografia. Mas o importante é ter em mente que, mesmo sem a penetração imediata da parede

do vaso, a lesão vascular pode ocorrer tardiamente devido à característica pulsátil da aorta em contato com a estrutura rígida do parafuso, levando ao traumatismo repetido com alta probabilidade de perfuração a longo prazo. Isto justifica o tratamento precoce a fim de prevenir complicações futuras potencialmente graves².

Hoje não existem estudos específicos comparando a melhor técnica de tratamento para esse tipo de lesão. Opções de reparo incluem sutura primária da aorta, reconstrução vascular com *patch*, reconstrução vascular com interposição de enxerto e tratamento endovascular com implante de endoprótese aórtica.

A abordagem convencional envolvendo toracotomia pode estar associada a uma taxa de morbidade de até 50%, tendo como principais complicações a isquemia medular e a insuficiência respiratória^{2,12,13}.

Acreditamos que a técnica endovascular é eficaz, segura, associada a baixos índices de morbidade e mortalidade.

Relatamos um caso tratado pela técnica endovascular, no qual acreditamos que a abordagem multidisciplinar e a sequência minuciosa dos passos dados foram fundamentais para o sucesso do procedimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CHOI, J.B.; HAN, J.O.; JEONG, J.W. False aneurysm of the thoracic aorta associated with an aorto-chest wall fistula after spinal instrumentation. *J Trauma*, 50 (2001), pp. 140–143.
2. MINOR, M.E.; MORRISSEY, N.J.; PERESS, R.; CARROCCIO, A.; ELLOZY, S.; AGARWAL, G. Agarwal; *et al.* Endovascular treatment of an iatrogenic thoracic aortic injury after spinal instrumentation: case report. *J Vasc Surg*, 39 (2004), pp. 893–896.
3. KAKKOS, S.K. & SHEPARD, A.D. Delayed presentation of aortic injury by pedicle screws: report of two cases and review of the literature. *J Vasc Surg* 2008; 47:1074 – 82.
4. LOH, S.A.; MALDONALDO, T.S.; ROCKMAN, C.B.; *et al.* Endovascular solutions to arterial injury due to posterior spine surgery. *J Vasc Surg*. 2012;55(5):1477–1481.
5. NATHAN, H. Relations of the soft structures of the posterior mediastinum in the scoliotic spine. *Acta Anat (Basel)* 1988;133(3):260–264.
6. DANIEL, J.W. & VEIGA, J.C.E. Diretrizes no tratamento das metástases epidurais da coluna vertebral. Atualização. *Arq Bras Neurocir*. 2007;26(3):93-110.
7. WOOLSEY, R.M. Aortic laceration after anterior spinal fusion. *Surg Neurol*, 25 (1986), pp. 267–268.
8. OHNISHI, T.; NEO, M.; MATSUSHITA, M.; KOMEDA, M.; KOYAMA, T.; NAKAMURA, T. Nakamura. Delayed aortic rupture caused by an implanted anterior spinal device. *J Neurosurg*, 95 (2001), pp. 253–256.
9. JENDRISAK, M.D. Spontaneous abdominal aortic rupture from erosion by a lumbar spine fixation device: A case report. *Surgery*, 99 (1986), pp. 631–633.
10. H. Bingol, F. Cingoz, A.T. Yilmaz, M. Yasar, H. Tatar. Vascular complications related to lumbar disc surgery. *J Neurosurg*, 100 (Suppl Spine) (2004), pp. 249–253.
11. CHASE, C.W.; LAYMAN, T.S.; BARKER, D.E.; CLEMENTS, J.B. Traumatic abdominal aortic pseudoaneurysm causing biliary obstruction: a case report and review of the literature. *J Vasc Surg*, 25 (1997), pp. 936–940.
12. FINKELMEIER, B.A.; MENTZER, R.M.; KAISER, D.L.; *et al.* Chronic traumatic thoracic aneurysm. *J Cardiovasc Surg*, 84 (1982), pp. 257–266.
13. BACHARACH, J.M.; GARRAT, K.N.; ROOKE, T.W. Chronic traumatic thoracic aneurysm: Report of two cases with the question of timing for surgical intervention. *J Vasc Surg*, 17 (1993), pp. 780–783.



**Dê às suas pernas
a atenção
que elas merecem**

...com as meias SIGVARIS
suas pernas ficam descansadas e você viaja tranquilo.

Onde encontrar:
Lojas de artigos médicos,
ortopédicos e farmácias.

www.sigvaris.com.br
SAC 0800 707 7311

 twitter.com/sigvarisbr
 facebook.com/sigvaris.br

SIGVARIS

Uma gestão que fez história

Por Luciana Julião



Fotos: Arquivo SBACV-RJ.

Dr. Sergio S. Leal de Meirelles entrega certificado ao Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira na noite da posse da atual Diretoria.

Olhando retrospectivamente, talvez a noite de 16 de janeiro do ano passado possa ser entendida como uma metáfora do que seria a gestão da SBACV-RJ no biênio 2014 / 2015. Naquela noite, membros da Sociedade de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro e convidados tiveram que enfrentar uma forte chuva – e as dificuldades que normalmente vêm com os temporais – para assistir à posse da nova Diretoria da Regional. Mas, ao chegarem ao Clube dos Caiçaras, onde foi realizada a cerimônia, eles foram brindados com um agradável clima de conagração, num coquetel muito bem organizado pelos novos dirigentes da Sociedade.

Passados dois anos, o balanço que se faz da gestão guarda algumas semelhanças com aquela noite: não foram fáceis os caminhos dessa Diretoria, trilhados num momento de dificuldades para o país e a classe médica, mas os resultados alcançados foram um sucesso, e brindam os sócios da SBACV-RJ com uma Sociedade ainda mais unida e fortalecida.

Quando tomou posse, naquela noite de janeiro de 2014, o Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira apresentou suas metas: nove linhas de ação, que demandariam muito trabalho de toda a Diretoria pelos próximos dois anos. Mas o Dr. Peclat sabia que podia contar com a dedicação de seus companheiros de gestão. “Nesta Dire-

toria, da qual muito me orgulho, conseguimos reunir um grupo de Cirurgiões Vasculares e Angiologistas que mescla experiência, juventude, respeito à história e muita disposição para trabalhar em prol desta instituição”, afirmou o então novo Presidente em seu discurso de posse.

Relembrando esses dois anos de caminhada, o Presidente – que agora passa o cargo para o Dr. Carlos Clementino dos Santos Peixoto – pode se orgulhar do trabalho realizado. “A gestão se caracterizou por ter cumprido todas as metas estabelecidas, com muito trabalho e empenho de toda a Diretoria. Tanto na questão científica – com eventos com recordes de público e recorde de retorno financeiro para a Regional – quanto na Defesa Profissional. Nós tivemos vitórias importantíssimas no âmbito da Defesa Profissional, com a valorização do Cirurgião Vascular e a valorização dos honorários médicos por meio da divulgação das Especialidades e das patologias, e de um relacionamento mais próximo com as operadoras de saúde”, avaliou o Dr. Julio.



Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira na cerimônia de posse do Diretor-Presidente da ANS, Dr. José Carlos de Souza Abrahão.



Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira em reunião com o Laboratório Aché, na sede da Regional Rio.



Reunião da COMSSU.



556ª Reunião Científica no Windsor (última de 2015).



Drs. Rita Proviatt Cury, Marcio Arruda Portilho, Rossi Murilo, Carlos Enaldo, Julio Cesar Peclat de Oliveira e Rubens Giambroni em Reunião de Câmara Técnica no CREMERJ.

METAS OUSADAS

“Temos um grupo de qualidade e detentor de uma vontade de fazer mais por nossa Sociedade, o que aumenta muito a nossa certeza de que faremos uma gestão à altura dos que nos antecederam”, escreveu o Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira em sua primeira Palavra do Presidente, na edição de Janeiro / Fevereiro de 2014 da Revista da SBACV-RJ.

E não era pouco o que a nova Diretoria se propunha a fazer. Dentre todas as metas propostas para o biênio, no entanto, uma se destacava como a grande bandeira da SBACV-RJ pelos próximos dois anos: a Defesa Profissional. E os resultados conseguidos nessa área serão para sempre lembrados como conquistas históricas dessa Diretoria.

A gestão que agora se encerra, contudo, não se limitou a trabalhar na Defesa Profissional de seus sócios. Suas metas incluíam ainda uma abrangente pauta de ações a cumprir:



551ª Reunião Científica.

1. **Implementar a gestão participativa**, por meio do maior envolvimento no processo de planejamento e decisão de todos os sócios;
2. **Valorizar as residências médicas**, pelo nivelamento em alto padrão de ensino nos Serviços do Estado, estreitando a relação da SBACV-RJ com as instituições;
3. **Estimular o intercâmbio** com centros de excelência nacionais e internacionais através da Society for Vascular Surgery;
4. **Estreitar a aproximação** com outras Sociedades Médicas, como forma de valorização de nossas Especialidades;
5. **Fortalecer politicamente a SBACV-RJ** através do estabelecimento de parcerias com o estado e municípios, além de apoiar as ações da Nacional;
6. **Aumentar a proximidade com os colegas** que atuam no interior do estado, com algumas reuniões científicas sendo realizadas aos sábados, para facilitar a presença dos que residem em outros municípios;
7. **Realizar mais eventos** sociais combinados aos eventos científicos para promover mais interação entre os associados;
8. **Ampliar a divulgação das Especialidades** junto à população e às autoridades por meio da participação em campanhas sociais, as-



Campanha do Aneurisma da Aorta Abdominal.

sessoria de imprensa e ampliação da presença nas mídias sociais.

Cada uma a seu modo, todas essas metas foram cumpridas e contribuíram para que a nova Diretoria assuma a SBACV-RJ com grandes potencialidades de novas ações.

A GRANDE BANDEIRA DESSA GESTÃO

Se a ideia era lutar pela Defesa Profissional dos sócios, não havia tempo a perder. Assim, uma das primeiras ações da nova Diretoria foi a decisão, tomada já na primeira reunião do grupo, de contratar uma assessoria para profissionalizar o relacionamento da Regional com as operadoras de planos de saúde e outras entidades ligadas ao tema. Por sua experiência de 13 anos de atuação na área médica, a empresa João de Almeida Fernandes Filho Assessoria foi a escolhida.

A nova Diretoria contratou também uma assessoria jurídica, apoio com o qual a Regional já não contava há alguns anos. Além das questões específicas da Sociedade, a Martins e Portes Assessoria Jurídica passou a prestar também consultoria a todos os associados em seu âmbito de atuação. “Entre nossas principais metas, estão o trabalho de valorização do exercício da Medicina, a luta pela Defesa Profissional e por melhores honorários médicos”, afirmou na ocasião o Secretário-Geral da Regional, Dr. Sergio Silveira Leal de Meirelles.

A principal ação da Regional no campo da Defesa Profissional – e que certamente ficará como a grande marca dessa gestão – veio em seguida: a criação, aprovação pelos sócios e implantação do Rol de Procedimentos por Patologia Vascular.

O Rol – uma listagem que reúne os procedimentos pertinentes ao tratamento das patologias vasculares, com base na CBHPM – é um importante passo na defesa do serviço médico prestado pelos Angiologistas e Cirurgiões Vasculares. Depois de aprovado por unanimidade durante a 1ª Convenção da SBACV-RJ, era preciso que o



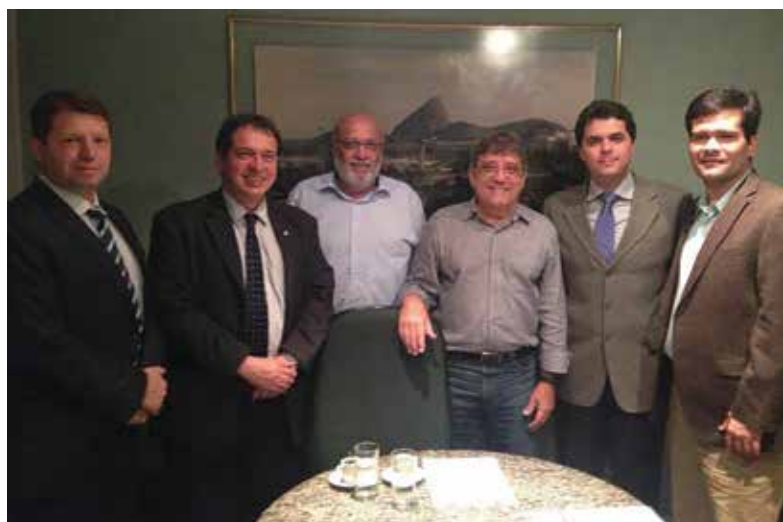
documento passasse a ter reconhecimento e apoio para além dos limites da Regional. Pensando nisso, o Presidente da SBACV-RJ, Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira, o Secretário-Geral, Dr. Sergio S. Leal de Meirelles, e o Diretor de Eventos, Dr. Breno Caiafa, se reuniram com o então Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, Dr. Sidnei Ferreira, no dia 14 de abril de 2014, para avaliar o Rol de Procedimentos por Patologia Vascular.

“Esse movimento da Regional do Rio de Janeiro pode ser um marco, um divisor de águas. É importante mostrar para a população, e não só pra a classe médica, o quanto realmente vale o médico; vai além dos honorários. Falar de Rol de Procedimentos Vasculares é falar de uma série de outros fatores, não só do ato cirúrgico”, afirmou na ocasião o Dr. Carlos Enaldo de Araújo Pacheco, Cirurgião Vascular e Diretor do Cremerj.

E, de fato, o Rol tornou-se um divisor de águas na relação da Sociedade com os planos de Saúde. Mas, para isso, foi preciso muito trabalho por parte da Diretoria da SBACV-RJ. Ao longo da gestão, foram realizadas 48 reuniões internas para tratar do Rol, além de outras 17 reuniões com representantes dos planos de saúde e 31 reuniões no Cremerj sobre o mesmo tema.

E os resultados – ainda que iniciais – não poderiam ser mais satisfatórios: a atual gestão foi capaz de estabelecer um diálogo com as operadoras de planos de saúde, e as principais empresas já estão conscientes do Rol e têm aprovado seus procedimentos quase na totalidade. O coroamento desse sucesso na luta por honorários mais dignos veio com a reunião realizada em 6 de maio desse ano com a Golden Cross. A operadora não apenas adotou os códigos propostos pelo Rol integralmente como também passou a oferecer honorários ainda maiores do que os previstos no Rol para alguns procedimentos.

Naquela ocasião, quando o Rol completava um ano de existência já com uma vitória tão expressiva, o Presidente da Regio-



Reunião sobre o Rol de Procedimentos Vasculares com as Diretorias da SBACV-RJ e do Cremerj.

nal celebrou lembrando a importância da participação de todos os sócios nessa caminhada: “O Rol é, antes de tudo, uma construção coletiva, que nasceu dos anseios dos Vasculares do Rio de Janeiro e só veio a se tornar uma realidade graças à adesão dos Colegas, que participaram de sua construção, que fizeram suas cobranças usando sua codificação e o divulgaram”.

Claro que ainda há muito trabalho pela frente, que certamente será levado adiante pela nova Diretoria, mas a gestão que agora passa o cargo encontrou um caminho na busca de honorários dignos e relações mais transparentes com as operadoras. “As maiores dificuldades giram em torno do momento pelo qual passa o nosso país, que diminui a complacência das operadoras para nossa causa. Mas, através do diálogo, temos conseguido que todos entendam que essa valorização do trabalho médico terá medidas benéficas para todos os envolvidos, incluindo as operadoras de Planos de Saúde”, avaliou o Diretor de Defesa Profissional da SBACV-RJ, Dr. Átila di Maio.



1ª Convenção da SBACV-RJ.



EVENTOS MEMORÁVEIS

Fossem eles científicos, associativos ou de puro conagraçamento, os eventos promovidos pela SBACV-RJ nos últimos dois anos tinham um traço em comum: todos foram capazes de surpreender e agradar seus participantes, seja pela qualidade da programação, sua organização impecável ou pelo clima descontraído que a Diretoria foi capaz de criar, mesmo nas reuniões mais sérias e importantes.

Foram muitos encontros, congressos, reuniões e outros eventos, e alguns deles entraram, definitivamente, para a história da Sociedade.

1ª Convenção da SBACV-RJ

Em abril de 2014, a então nova Diretoria organizou a 1ª Convenção da Regional, um evento pioneiro que foi assim definido pelo Secretário-Geral da Sociedade, Dr. Sergio Meirelles: "A finalidade desta Convenção é manter a Sociedade nesse caminho de crescimento, desenvolvimento e preocupação em atender aos sócios. Qual é a meta dessa Diretoria? Aonde ela quer chegar? Reunimo-nos para planejar e organizar, para que possamos chegar com sucesso ao nosso alvo".

Parte da estratégia de tornar a gestão mais participativa, o even-

to reuniu 44 Diretores para definir os rumos da Sociedade para o biênio que se iniciava. Além da Assembleia Geral que aprovou por unanimidade o Rol de Procedimentos, a convenção foi marcada também pela palestra do técnico da Seleção Brasileira de Voleibol Masculino, Bernardinho, que falou sobre "Como manter um time de sucesso?". O campeão mundial e olímpico defendeu que o diferencial de um time está nas pessoas, na união de talentos e, principalmente, na noção de que todos têm valor. "O mais importante é que a gente entenda que nós somos peças importantes no processo, mas que ninguém consegue fazer nada sozinho", afirmou Bernardinho. Lição aprendida e seguida à risca pela Diretoria nos últimos dois anos.

Encontros Cariocas

A edição de 2014 do Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro foi a primeira mostra da capacidade dessa gestão na organização de eventos científicos. Com o público recorde de 575 participantes, o evento contou com 38 expositores, 45 palestrantes e nada menos que quatro convidados internacionais: os Drs. Andrej Schmidt (Alemanha), Benjamin Starnes (Estados Unidos), Javier Leal Monedero (Espanha) e Marcelo Guimarães (Estados Unidos).

Nos dois dias do Encontro foram realizadas 11 sessões, com



XXVIII Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro - 2014.

mais de 16 horas diárias de programação científica de qualidade para os Angiologistas e Cirurgiões Vasculares presentes.

No ano seguinte, com o agravamento da crise econômica nacional, os números alcançados pelo Encontro Carioca ficaram um pouco aquém dos recordes do ano anterior, mas ainda assim foram significativos: 550 participantes, num evento com 25 expositores e 40 palestrantes.

“O ponto alto do Encontro foi, com certeza, a presença dos nossos convidados internacionais, honrados nomes da Especialidade nos EUA e na Europa, que trouxeram suas experiências e conhecimentos para dividir com os participantes do evento”, afirmou durante o Encontro o Diretor Científico da Regional e atual Presidente eleito, Dr. Carlos Peixoto. Participaram do XXIX Encontro Carioca os Drs. Manish Mehta (Estados Unidos), maior experiência mundial em tratamento Endovascular do Aneurisma Roto da Aorta Abdominal, e Piergiorgio Cao (Itália), uma das maiores experiências mundiais em Cirurgia da Aorta.

41º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Tudo na organização do CBACV, realizado no Rio de Janeiro entre 6 e 10 de outubro de 2015, foi grandioso e surpreendente, a começar pela cerimônia de abertura, realizada em nada menos

do que o próprio estádio do Maracanã. A escolha do espaço para as atividades do Congresso – o Pier Mauá – também mostrou-se uma decisão muito acertada. Com uma bela vista da Baía de Guanabara, os 2.370 congressistas puderam assistir às palestras dos 233 convidados nacionais e 24 convidados estrangeiros, visitar os estandes dos 60 expositores participantes ou curtir ao som de Frejat e sua banda na festa de confraternização do evento.

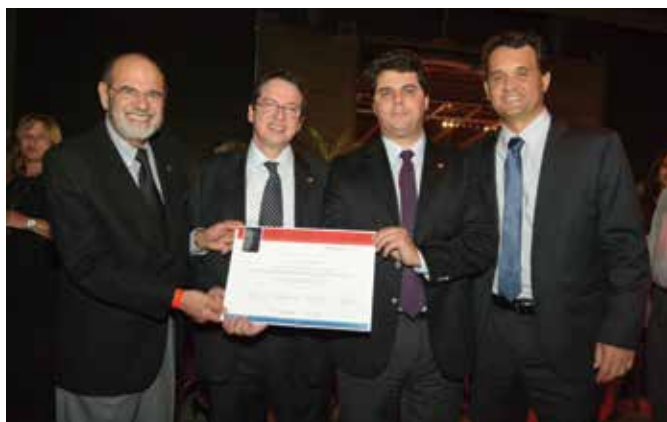
O Congresso foi ainda o palco para entrega da premiação da 3ª edição do Prêmio Rubens Carlos Mayall. Com o objetivo de incentivar a produção científica dos sócios da Regional e home-



Abertura do 41º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular, no Maracanã.

XXIX Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro - 2015.





Entrega do 3º Prêmio Mayall para o Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira.

nagear a dedicação de um dos fundadores da Sociedade, o Dr. Rubens Carlos Mayall, o prêmio é considerado o maior da Angiologia e da Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro.

Na programação científica, a interatividade foi um dos pontos mais fortes do Congresso. A democratização da programação começou já na escolha dos temas abordados: a organização do 41º Congresso Brasileiro recebeu das Regionais indicações de mais de 500 temas que foram selecionados pela Comissão Científica do evento e contemplados na Arena de Controvérsias, nas Mesas de Debates e no Fórum Brasil. E, durante as apresentações, os congressistas puderam participar, expondo suas ideias ou respondendo às questões das Sessões Interativas sobre opções terapêuticas e escolha de procedimentos.

“A democratização do Congresso permitiu inúmeras participações de todo o Brasil. Em todas as Mesas a interatividade foi fator marcante, e essa dinâmica permitiu descaracterizar o modelo padrão das mesas-redondas, que são, às vezes, criticadas por serem monótonas. O Fórum Brasil foi a grande surpresa positiva do evento, ficou lotado com excelente nível de apresentação. Digno de aplausos”, comemorou o Presidente do Congresso, Dr. Rossi Murilo da Silva, ao final do evento.

Reuniões Científicas

As Reuniões Científicas da SBACV-RJ, uma tradição já consolidada da Regional, ganhou nova força na atual gestão. Ao todo, foram realizadas 18 Reuniões na cidade do Rio de Janeiro e outras cinco fora de sede. Das Reuniões na sede participaram 1.170 Vasculares; nos encontros no interior do estado estiveram presentes 340 participantes, o que mostra um satisfatório aumento do número de sócios interessados no conhecimento científico e conagração oferecidos por esses eventos mensais da Regional.

Uma das novidades trazidas pela atual gestão para as tra-

dicionais Reuniões Científicas foi a realização de algumas delas aos sábados, para que Especialistas do interior pudessem vir ao Rio participar dos eventos. A inovação foi um sucesso e pode se tornar uma nova tradição da Regional.



Dr. Sergio S. Leal de Meirelles, vereador Thiago K. Ribeiro, Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira, Dr. Sidnei Ferreira, deputado estadual Raphael Picciani e os Drs. Pablo Vazquez e Carlos Enaldo de Araújo Pacheco.

Fórum Cremerj / SBACV-RJ

Realizado já no final da gestão, no dia 25 de novembro, na sede do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro, o Fórum discutiu o atendimento em Cirurgia Vascular no Sistema Público de Saúde do estado. Uma iniciativa louvável, e um passo importante na luta por uma Medicina Pública de qualidade para todos os cidadãos fluminenses.

“Conseguimos fechar essa gestão com a realização do primeiro Fórum sobre o atendimento público de Cirurgia Vascular do Estado do Rio de Janeiro. E também com o mapeamento do que é feito no atendimento das Especialidades em todo o Estado, e vamos enviar propostas aos órgãos públicos para que tenhamos soluções mais concretas”, avaliou o Presidente da Regional, Dr. Julio Peclat.

Outros eventos

Foram tantas reuniões, congressos, encontros, que detalhá-los todos nesse balanço final da atual gestão exigiria mais páginas do que esta Revista possui. Foram eventos que estreitaram os laços da SBACV-RJ com colegas de fora do estado – como as participações nos Encontros Paulista e Pernambucano de Angiologia e de Cirurgia Vascular, ou no Fórum de Defesa Profissional promovido pela Regional Minas Gerais – ou aumentaram o relacionamento dos Vasculares com outros profissionais médicos – como a participação em evento promovido pela Sociedade de Cardiologia do Rio de Janeiro.

A quantidade e variedade desses eventos mostram, por um lado, o trabalho incansável da Diretoria capitaneada pelo Dr. Julio Peclat; e, por outro, as muitas áreas de atuação e preocupações dessa gestão.

UMA COMUNICAÇÃO MODERNA E EFICIENTE

Para que as ações desenvolvidas por uma Sociedade Médica possam alcançar seus objetivos plenos, é preciso fazer circular as informações e criar mecanismos de comunicação entre a entidade e seus diversos públicos. E a atual gestão da SBACV-RJ fez isso com maestria.

O paciente, nossa razão de ser

Há mais de uma década, a Regional conta com um importante canal de comunicação com o público leigo: as Semanas Estaduais de Saúde Vascular, que têm por objetivo mostrar à população a importância dos cuidados preventivos de saúde e alertar sobre a importância do diagnóstico precoce dos principais problemas relacionados à Angiologia e à Cirurgia Vascular.

Em 2014, a 10ª Semana de Saúde Vascular do Rio de Janeiro abordou o tema do Aneurisma da Aorta Abdominal (AAA), doença grave e silenciosa, presente em 4% da população em geral e 6% dos indivíduos acima de 60 anos, e 15ª maior causa de morte no mundo. Mais de 20 Especialistas esclareceram dúvidas da população sobre a doença na Cinelândia, onde 150 atendimentos foram realizados: o AAA

foi detectado em 10 casos. A Sociedade produziu ainda outdoors, busdoors, cartazes, cartilhas, um vídeo explicativo e até um aplicativo que disponibilizava um teste de risco e divulgava informações sobre a doença.

Em 2015, com a realização do 41º CBACV aqui no Rio, a Semana Vascular foi substituída por ações do Programa Nacional de Check-Up Vascular, realizadas durante o Congresso. Nesse ano, membros da SBACV-RJ participaram ainda da Ação Global, evento que é fruto da parceria da Rede Globo com o Sesi e ocorre nos 26 estados e no Distrito Federal. A equipe na SBACV-RJ no evento distribuiu mais de mil folhetos explicativos e tirou as dúvidas dos participantes sobre as doenças vasculares.

Essas ações para o público leigo foram as maiores responsáveis pela grande inserção alcançada pela Sociedade nos meios de comunicação do estado. Os temas ligados à Angiologia e Cirurgia Vascular receberam, ao longo da gestão, 303 inserções em rádios, televisões, impressos e on-line, com destaque para participações na Coluna Saúde, da TV GloboNews; no Bom Dia Rio, Jornal Hoje, RJTV e Globo Comunidade, da TV Globo; Jornal da CBN, da Rádio CBN; e Caderno Sociedade e Coluna Ancelmo Gois, do Jornal O Globo.

Campanha do Aneurisma da Aorta Abdominal - Atendimento à população.





SBACV-RJ na Ação Global.

A tecnologia a serviço dos Vasculares

Seja para estar em contato direto com o público leigo ou para dialogar com os Especialistas, a SBACV-RJ buscou lançar mão dos mais modernos recursos de comunicação disponíveis atualmente.

Uma das primeiras ações da atual Diretoria foi reformular o site da Regional, tornando-o mais interativo. "Nossos objetivos são tornar o site não somente uma fonte de atualização para o sócio, como também uma ferramenta útil tanto para o seu relacionamento com a sede como entre sócios e com a população em geral", afirmou o Diretor de Informática da SBACV-RJ, Dr. Leonardo Castro, ao explicar o novo site para os sócios, em março de 2014. Com mais informação, interação e serviços, e com uma melhor navegabilidade, o site alcançou seus objetivos: de cara nova, ele atingiu a marca de 693.190 acessos ao longo dos últimos dois anos.

E, além do site, a atual Diretoria investiu também em formas ainda mais contemporâneas de comunicação, com destaque para o Facebook, que nos dois anos da atual gestão alcançou quase um milhão de pessoas. Foram 531.051 acessos em 2014 e 394.278 até novembro de 2015, totalizando 925.329 pessoas alcançadas. Mais impressionante ainda, no entanto, foram as curtidas recebidas



Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira em entrevista da GloboNews.



pela página da SBACV-RJ: a meta da Diretoria era conseguir mil curtidas, mas só até novembro desse ano já haviam sido 2.488.

Mas não é porque tem investido no novo que a SBACV-RJ deixou de lado o que já lhe é tradicional. Essa gestão caprichou na edição da sua Revista bimestral, com a publicação de 12 edições, bancadas por 120 anunciantes, o que permitiu a produção de uma tiragem de 3.200 exemplares a cada número, com distribuição nacional.

SENSAÇÃO DE DEVER CUMPRIDO

Capitaneada pelo Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira, a Diretoria da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro passa o bastão para a nova gestão – que assume em janeiro de 2016 sob o comando do Dr. Carlos Clementino dos Santos Peixoto – com a sensação de dever cumprido.

A nova Diretoria assumirá a Regional com um quadro associativo composto de 636 sócios (64 deles novos, que ingressaram ao longo da atual gestão) e uma situação financeira confor-

tável: em 2014, o Tesoureiro-Geral, Dr. Ruy Luiz Pinto Ribeiro, tinha em caixa R\$ 800 mil; ao final da gestão, a expectativa é que a Sociedade tenha em caixa R\$ 1.320.000. Além disso, a nova Diretoria receberá a Sociedade com seu Estatuto revisado, um novo Regimento Interno criado e a Biblioteca reformulada.

“Eu quis ser presidente da Regional do Rio de Janeiro, e isso aumentou ainda mais a minha responsabilidade. Chego ao final com o sentimento de dever cumprido. Fiz tudo o que foi possível. Não conseguiria fazer mais do que fiz. Isso me traz o sentimento de lealdade à minha Sociedade. Fui leal!”, concluiu o Dr. Julio Peclat ao se aproximar o fim de sua gestão.

Inegavelmente, ainda há muito a ser feito, mas a Diretoria que agora se despede – assim como aquelas que a antecederam – pode regozijar-se de ter contribuído para o engrandecimento e fortalecimento da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro, abrindo um campo de novas possibilidades de atuação para os novos Diretores que assumirão seus postos em 2016.

1ª reunião da Diretoria gestão 2014/2015.



Mobilização das entidades médicas altera Cadastro Nacional de Especialistas

Foto: Arquivo SBACV-RJ



Dr. Marcio Leal de Meirelles

Em agosto de 2015, o governo federal publicou o decreto 8.497, que formalizava o Cadastro Nacional de Especialistas Médicos. Segundo o Ministério da Saúde, o decreto estava previsto na Lei do Mais Médicos e tinha como objetivo aprimorar o planejamento para formação e distribuição de novos Especialistas, subsidiando a criação de novas políticas na área.

As Entidades Médicas nacionais, no entanto, posicionaram-se contra o decreto da Presidência da República, considerando-o uma interferência autoritária por parte do Poder Executivo na capacitação de Médicos Especialistas no país. Para os representantes da classe, o decreto demonstrava, mais uma vez, a ausência de diálogo do poder público com os representantes das Entidades Médicas, das Universidades e dos Residentes.

A mobilização da classe médica produziu frutos! O Ministério da Saúde assumiu o compromisso público de reescrever o texto e, para isso, formou um grupo de trabalho para modificar as partes mais polêmicas da redação. Composto por representantes dos Ministérios da Saúde e da Educação, das Entidades Médicas (Conselho Federal de Medicina, Federação Nacional dos Médicos e Associação Médica Brasileira) e seis deputados federais, o grupo produziu o texto do novo decreto, publicado no Diário Oficial da União no dia 11 de setembro. O Decreto 8.516/2015 revogava, assim, o controverso Decreto 8.497, integrando, com o consenso de todas as partes, as referências das bases de dados dos sistemas de informação em saúde do SUS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), do Conselho Federal de Medicina (CFM), da Associação Médica Brasileira (AMB) e das Sociedades de Especialidades.

O Dr. Marcio Leal de Meirelles, Diretor da Regional Rio da SBACV-RJ, esteve atendo a toda movimentação acerca do assunto. Em entrevista para a Revista da Regional, colocou seu ponto de vista sobre o Decreto 8.497, o posicionamento das lideranças médicas face à determinação do governo federal e a importância da mobilização da classe médica.

Revista SBACV-RJ: Como o senhor avalia a mobilização das lideranças das Entidades Médicas que culminou na interferência na aprovação do decreto 8.497/15?

Dr. Marcio Meirelles: Considero-a positiva. Havia uma real ameaça ao bom ordenamento administrativo da Residência Médica e, também, à harmônica cooperação entre Médicos, representados por suas Entidades, e o governo, eleito para defender os interesses da população. A mobilização das nossas lideranças foi rápida, eficiente e objetiva.

Revista SBACV-RJ: Qual foi a principal queixa da classe médica com relação ao Decreto 8.497/15?

Dr. Marcio Meirelles: As queixas são várias. A principal talvez tenha sido a de que, como afirmava o Manifesto das Entidades Médicas, as medidas contidas no decreto representavam “uma interferência autoritária por parte do Poder Executivo na capacitação de Médicos Especialistas no País”. Tratava-se de uma clara e injustificada intervenção do governo nas competências do Conselho Federal de Medicina, das Sociedades de Especialidades e da Associação Médica Brasileira, e também da Comissão Nacional de Residência Médica, como disseram os deputados Luiz Henrique Mandetta (DEM-MS) e Mendonça Filho (DEM-PE), no projeto de decreto legislativo por eles patrocinado e que levou à anulação do Decreto 8.497.

Revista SBACV-RJ: Na sua observação, quais foram os pontos mais críticos do conteúdo do Decreto 8.497?

Dr. Marcio Meirelles: Um deles, relacionado à forma de sua elaboração, é a falta de diálogo com os representantes legítimos da sociedade civil, em especial os das Entidades Médicas, das Universidades e dos Médicos Residentes. Outros referem-se ao conteúdo mesmo das decisões. Por exemplo, ampliar e relativizar o conceito de Médico Especialista. A lei tradicional, que estabeleceu as bases da Residência Médica em 1981, Lei 6.932, diz que os programas de Residência Médica devem ser credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica. Agora, com a lei questionada, o governo federal criaria a possibilidade de que diversas certificações, e não apenas a Residência Médica, permitissem o acesso à condição de Médico Especialista. Caberia, além disso, ao Conselho Nacional de Educação regulamentar “o modelo de equivalência entre as certificações emitidas pelas Associações Médicas, pelos siste-

mas de ensino federal, estaduais, distrital e municipais com as certificações da Residência Médica, para conferir habilitação de Médicos como Especialistas junto ao Cadastro Nacional de Especialistas, ouvidos o Conselho Nacional de Saúde e a Comissão Nacional de Residência Médica.

Como se vê, em todo esse extenso, tortuoso e complexo enunciado, não há menção à Comissão Mista de Especialidades que, constituída por representantes da AMB, do CFM e da Comissão Nacional de Residência Médica, tem até hoje desempenhado, satisfatoriamente, as suas funções, sem merecer qualquer queixa ou restrição. Inventar-se, por outro lado, um “modelo de equivalência entre as certificações” e dá-se ao Conselho Nacional de Educação a competência para regulamentá-lo. Além disso, o decreto permitiria, por exemplo, que um profissional que tivesse cursado o Mestrado ou outra Pós-Graduação viesse a ser considerado Médico Especialista, mesmo sem formação prática na Especialidade.

Revista SBACV-RJ: Qual seria o impacto da aprovação do decreto na formação do Médico Especialista?

Dr. Marcio Meirelles: O que se temia é que o processo de formação do Médico viesse a ser precarizado, prejudicando-se a qualidade em função da quantidade. Os exames e avaliações estão a demonstrar que precisamos aprimorar a Graduação. Na verdade, além de mais Médicos, precisamos de melhores Médicos. E, ainda, de Médicos verdadeiramente cidadãos, que estejam sintonizados com as reais necessidades da nossa população. Não é tarefa fácil e não haverá governo que a desempenhe sozinho, sem o apoio decidido e coordenado de toda a sociedade.

Revista SBACV-RJ: O que acha do diálogo entre o Poder Executivo e os representantes das Entidades Médicas, Universidades e Residentes?

Dr. Marcio Meirelles: Essa me parece uma questão delicada. De há muito, esse diálogo não é bom. Parece haver uma mútua e generalizada falta de confiança. Os governos tendem a ser autoritários e, nós, Médicos, a não nos entendermos. Até hoje não fomos capazes de nos mobilizar adequadamente em defesa de um Sistema Único de Saúde. A impressão que se tem é a de que todos somos a favor do SUS, desde que seja o SUS que cada um de nós imagina. O diálogo entre a área assistencial e a da Medicina coletiva não é fácil. E, mesmo entre os sanitaristas, não parecem ser poucas as arestas. Até hoje não conseguimos apre-

sentar um modelo detalhado de organização estrutural para o SUS. Uns falam de uma autarquia, outros de uma fundação; a maioria se omite, não fala nada. E o SUS se vai fazendo sem planejamento, de forma pragmática, conforme as possibilidades e conveniências da hora. Mas, a ideia que dá fundamento ao SUS é tão forte e tão justa que, a exemplo das águas de um rio, ela dá voltas e voltas, mas, ao final, encontra o seu mar. No município do Rio de Janeiro, por exemplo, apesar de um surpreendente, injustificado e sepulcral silêncio da parte de muitas das nossas lideranças e da própria mídia, os avanços da Atenção Básica, do conjunto das Clínicas da Família, são extraordinários. Ah!, se em nossas reuniões falássemos do SUS, a metade do tempo que dedicamos a discutir CHs, contratualizações e CBHPMs... Os governos, certamente, estariam muito mais atentos às nossas propostas e sugestões.

Revista SBACV-RJ: Foi criada uma Comissão com o objetivo de modificar as partes mais polêmicas da redação. Quais foram as principais conquistas com relação ao novo conteúdo do Decreto?

Dr. Marcio Meirelles: A Comissão enviou ao Executivo uma série de sugestões de que resultou, em 11/09/2015, na publicação do Decreto nº 8.516/2015, da Presidência da República, em substituição ao anterior. O novo decreto estabelece os critérios que deverão ser observados pelo Governo na montagem do Cadastro Nacional de Especialistas. Assim, serão considerados Especialistas apenas os Médicos com Título concedido pelas Sociedades de Especialidades, por meio da Associação Médica Brasileira (AMB), ou pelos programas de Residência Médica credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

Uma importante conquista para o movimento médico e para a população foi a consolidação, em lei, da Comissão Mista de Especialidades como fórum legítimo para definir, por consenso, as Especialidades Médicas no País. O grupo será formado por dois representantes da Comissão Nacional de Residência Médica (um do Ministério da Saúde e um do Ministério da Educação), dois do CFM e dois da AMB.

Como afirmou o Dr. Mauro Ribeiro, 1º Vice-Presidente do CFM, “ao detalhar na lei o papel da Comissão Mista de Especialidades, a Medicina e a sociedade saem vitoriosas, pois terão ao seu dispor um grupo fortalecido e tecnicamente competente para discutir todas as etapas do processo que regula a formação e a criação de Especialistas no País”.

A conquista da classe médica!

“Desta vez, a resposta da classe médica foi rápida, objetiva e eficiente.

Nossas lideranças mobilizaram-se prontamente, reuniram-se em Brasília e, mais importante, foram diretamente às fontes do poder, no Congresso Nacional. Obtiveram de imediato a apresentação de um projeto de decreto legislativo para anular o projeto originário, do Executivo. O Ministro da Saúde, diante da reação havida, não demorou em reconhecer que ‘o documento precisava ser melhorado’. Tentou justificar-se, ao dizer que o único objetivo do Cadastro era melhorar a qualidade das informações sobre quem são e onde trabalham os Médicos Especialistas brasileiros. Mas deixou de explicar por que o decreto revogado dava tanta ênfase à equivalência entre as diversas certificações, no que, aliás, feria a própria lei que se propunha regulamentar”.

(Marcio Leal de Meirelles)



Um elogio à Ética

Dr. Laerte Andrade Vaz de Melo – Membro Efetivo da SBACV.

Na Reunião Científica número 563 fora de sede, realizada na cidade de Petrópolis – na Faculdade de Medicina – FASE, foram apresentados quatro temas para o público presente. Chama atenção que na programação os organizadores inseriram uma mesa com um título atualizado na discussão sobre o trabalho médico. A Segurança do Paciente e a (In)Segurança do Médico. A Medicina Defensiva e Seus Efeitos no Público e Privado. Breves Reflexões.

As reflexões sobre ética e trabalho médico têm ocorrido em diversos encontros e congressos, com expressiva aceitação e participação do público médico. No entanto, estamos longe de considerar que a difusão e o ensino da Ética estejam plenamente consolidados na formação dos profissionais e estudantes da saúde.

No debate foram apresentadas uma visão da linguagem do Direito e outra da Medicina. É importante que se diga que não se deve causar espécie. A interpenetração das duas disciplinas a partir da visão cartesiana dos conhecimentos humanos, “as ciências estão entrelaçadas entre si, de tal forma que é mais fácil aprendê-las todas de uma vez, do que separar uma das outras”, é na esfera do Direito que o erro médico tem sua maior largueza, com forte impacto nas Ciências Jurídicas.

Na verdade toda ciência tem sua linguagem e sua Filosofia, que condensam sistematicamente o pensamento e a estrutura do pensamento contemporâneo. A Ética, esta milenar palavra, está entrelaçada com as mais diferentes ciências, da Filosofia à Psicanálise, com forte conteúdo da Sociologia, do Direito e da história. São as matrizes que delimitam e circunscrevem o conhecimento do sujeito, do sofrimento e do desgaste humano.

Consideramos que a Ética, como movimento contínuo na construção da razão humana através de leituras e ensinamentos sistêmicos, avança em muito junto à grandeza do trabalho médico. Apontaríamos seu principal motivo e foco a atenção da fragilidade do paciente diante da intrincada expectativa do adoecer, a consciente perda da sua autonomia diante da própria morte.

Assim, podemos afirmar que a Medicina como sentido de

levar bem-estar e alívio da dor é uma das mais antigas ciências da humanidade. A Medicina nasceu com o homem: quando o primeiro ser humano se queixou de dor, a mão de alguém se estendeu para trazer alívio. Ali, ocorreria o primeiro ato médico.

A atividade do médico sempre esteve presente sob as mais diversas formas, participando no desenvolvimento das diferentes sociedades ao longo dos séculos. Exemplos na história vão desde bruxos, xamãs, eremitões e figuras das tragédias. Por muito pouco e com enorme frequência se ofuscou o lugar dessas figuras, principalmente pela religião.

Há relatos de pelo menos 4 mil anos a.C. no Egito Antigo de “uma arte de curar”. Mas definitivamente é na Grécia Antiga, com Hipócrates, que o pensamento acerca da ética médica surge com seu princípio: “*primum non nocere*” (primeiro não causar o mal). Este princípio eternizou-se e permanece até nossa época como o sólido compromisso dos Médicos com seus colegas e com a sociedade. Durante séculos, estes direitos e deveres do profissional da saúde vão sucessivamente acompanhando o desenvolvimento científico e econômico, consolidando uma Ética com normas e obrigações em conjunção estrita com a modernidade, levando em conta os novos sujeitos históricos. É somente em 1803, na Inglaterra, que Thomas Percival publica o primeiro Código de Ética em plena efervescência da industrialização e do aparecimento das brutais condições de trabalhos com danos à saúde. Neste terrível cenário, os Médicos aturdidos e desorientados – não só pela perda quase absoluta da sua autonomia profissional e pelo desgaste emocional e físico – faziam parte desta grande revolução industrial numa situação solitária e degradante. Foi neste contexto que Percival teve a visão de consolidar um modelo ético do exercício médico.

A (in)segurança do Médico é, portanto, secular e em pleno século XXI continuamos a estudar e repensar as bases do nosso exercício profissional. As dificuldades são imensas, complexas e por certo desafiadoras num tempo em que o reconhecimento do sofrimento do sujeito fica submetido aos imperativos técnicos e econômicos. Nossa maneira de compreender as novas formas das relações humanas

caminha em descompasso com os resultados das novas tecnologias. É importante ressaltar, contudo, usando o texto de Oliveira Neves (2000), que, embora a ciência na maioria das vezes gere resultados e métodos que podem ser adaptados aos processos da esfera social, esta relação não se realiza de maneira direta.

O impacto tecnológico e relacional está impresso em nossa prática diária. Assim, as diferentes reflexões do Direito e da Medicina se encontram no mesmo espaço da ética profissional. Aponto para a evolução do Código de Ética ao longo da história com destaque para o Código de Ética de 1988 e sua nova versão de 2009. Cabe observar a introdução da autonomia do Médico e do paciente como respostas às novas tecnologias. Nas palavras do ex-Presidente do CFM (apud Viana e Rocha, 2006) "...o Código de 1988 é uma mescla de código moral". Creio que os novos estudos das diferentes Ciências humanas como a sociologia e a Filosofia em conjunção com a Psicanálise restauram os conceitos do sujeito numa tentativa de repensar a questão da moral como um todo.

Eu sou Médico, controlo a técnica, opero o paciente. E como fica o meu sofrimento, físico ou psíquico? Eu sou sujeito que busca uma felicidade ou recanto de paz! Não há recurso da "autoajuda". Sinto que preciso de algo para além do sucesso da minha profissão.

No livro escrito pela Dra. Maria Helena Machado (Os médicos no Brasil, um retrato da realidade) há um dado importante: a profissão médica é singular. Nenhuma outra profissão adquiriu tanto poder em definir realidades como a Medicina o fez ao longo de sua história. Aos Médicos é dado poder de definir, por exemplo: o que é saúde e doença, o que é sanidade ou insanidade mental. Entretanto cabe reforçar que o Código de Ética Médica afirma que "o Médico deve guardar absoluto respeito pela vida humana...".

Numa outra dimensão, surge em diferentes trabalhos o conceito de desgaste, uma interpretação que envolve a noção de narrativa do sofrimento psíquico e da perda potencial da capacidade biológica. É interessante notar que grande parte dessas respostas se refere aos aspectos psíquicos do desgaste. Essa nova interpretação fornece um ponto de partida para qualificar e ampliar a dinâmica microfísica do sujeito médico.

Este instrumento ajudou a pesquisadora Dra. Palácios a estudar parâmetros como: carência de poder, falta de significação do trabalho, isolamento social e autoestranhamento. Dados recolhidos em um hospital geral numa associação da Fiocruz com o CFM. Entre as inúmeras conclusões destaco: "...dessa forma não seriam somente a morte ou o sofrimento do indivíduo que explicariam o sofrimento do Médico, mas esse sentimento de impotência, de perda de controle sobre seu trabalho, de impossibilidade de fazer algo para o paciente". Uma equação complexa e dolorosa.

A partir desta dimensão do trabalho Médico surge um instrumento chamado Medicina Defensiva. As primeiras reflexões sobre o assunto se iniciam na década de 60 nos Estados Unidos como uma maneira de pensar uma possibilidade de defesa contra as demandas legais. Conclusão: aumento extraordinário do custo da Medicina que certamente não protege o médico, deixando à deriva a formação ética e técnica.

Diante de todos os disparates apresentados, destaco que não podemos deixar de, a cada evento, científico ou não, reservarmos um espaço especial para as reflexões numa verdadeira missão reorientando constantemente a bússola da nossa profissão. Não é na magia ou no espetáculo que se fortalece o sentido dos personagens que atuam como guardiões da vida. São a virtude e a verdade de um sujeito comprometido que resguardam a grandeza da Medicina.

Ética no Trauma

EVOLUÇÃO HISTÓRICA DOS CÓDIGOS BRASILEIROS DE ÉTICA MÉDICA

Código de Deontologia Médica 1931	Código de Deontologia Médica 1945	Código de Ética da Associação Médica Brasileira 1953	Código de Ética Médica 1965	Código de Deontologia Médica 1984	Código de Ética Médica 1988	Código de Processo Ético-Profissional 2001	Código de Ética Médica 2009
1o Congresso Médico Sindicalista	4o Congresso Médico Sindicalista	Associação Médica Brasileira	Conselho Federal de Medicina	Conselho Federal de Medicina	Conselho Federal de Medicina	Conselho Federal de Medicina	Conselho Federal de Medicina

Médico 24h (No Ar)



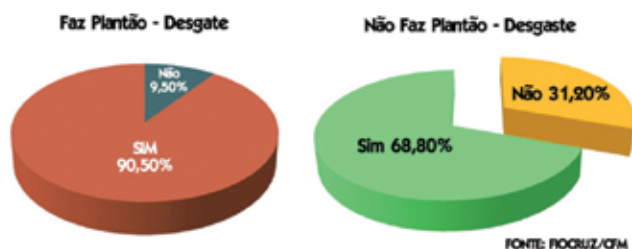
Médico 24h (No Ar)

MOTIVOS DE DESGASTE PROFISSIONAL NO BRASIL*



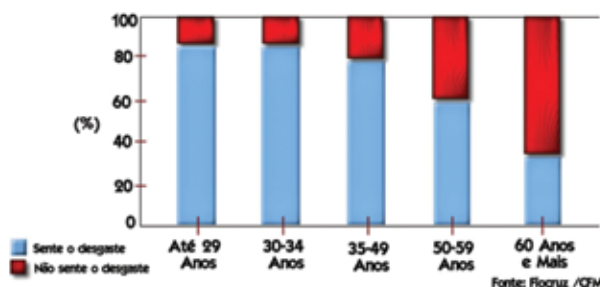
Médico 24h (No Ar)

MÉDICOS DISTRIBUIDOS POR ATUAÇÃO EM PLANTÃO SEGUNDO DESGASTE PROFISSIONAL



Médico 24h (No Ar)

MÉDICOS DISTRIBUIDOS POR DESGASTE PROFISSIONAL SEGUNDO FAIXA ETÁRIA NO BRASIL



Conduzindo você e seu negócio a soluções de sucesso



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

SOLUÇÕES EM TECNOLOGIA

PARA **ANGIOLOGIA** E
CIRURGIA VASCULAR

1064 LONGPULSE®

Nós trazemos até você a solução definitiva
para o **tratamento de lesões vasculares**
com eficácia de resultados e a mais alta
tecnologia em LASER transdérmico.



etherea
right-source solutions

longpulse

lesões vasculares dos membros inferiores:



antes

depois

lesões vasculares dos membros inferiores:



antes

depois

INDUSTRA
TECHNOLOGIES



INDUSTRA® Technologies Ltda. Rua Aldo Germano Klein, 359. CEAT - CEP 13573-470 São Carlos, SP, Brasil.
PABX 16 3306 5050 • vendas@industria.com.br • get connected at www.industria.com.br

Um Fórum inédito, fruto da parceria entre SBACV-RJ e Cremerj



Mesa do Fórum Cremerj.

Na noite de 25 de novembro, Diretores da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro, representantes do Poder Público e da Classe Médica, além de Cirurgiões Vasculares, se reuniram, pela primeira vez na história da Regional, para discutir o atendimento público em Saúde Vascular. O Fórum "Atendimento em Cirurgia Vascular no Sistema Público de Saúde do Estado do Rio de Janeiro" foi realizado em parceria com o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. Os Drs. Joe Gonçalves Sestello, Conselheiro do Cremerj, e Carlos Enaldo de Araujo Pacheco, Diretor do Cremerj, foram os idealizadores do encontro.

O Dr. Sestello alertou para a desassistência na Cirurgia Vascular, principalmente a de alta complexidade nos hospitais da rede pública. E apontou a união da classe como uma forma eficaz de mudar tal realidade. O Dr. Pablo Vazquez Queimadelos, Presidente do Cremerj, também esteve presente e considerou que fazer um diagnóstico do momento atual da Cirurgia Vascular nos hospitais públicos, com o objetivo de avançar para a melhoria da qualidade da assistência, é uma preocupação da entidade.

Presente no Fórum, o Vereador Thiago K. Ribeiro declarou, em entrevista, que ainda é preciso avançar muito nas questões de Saúde Vascular, e valorizou a realização do evento: "Fóruns como esse são de extrema importância para a cidade, mas precisamente para o setor da saúde do município do Rio de Janeiro", declarou.

O Dr. Sidnei Ferreira, Diretor do Conselho Federal de Medicina (CFM), falou da importância do evento: "O Fórum é fundamental para as questões da Cirurgia Vascular do Estado do Rio de Janeiro. Nós somos companheiros de luta, o Conselho e a Sociedade; temos participado de muitas lutas juntos. Quero agradecer por terem me convidado, e por compor a Mesa".

O Presidente da SBACV-RJ, Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira, agradeceu a presença dos parlamentares, considerando a importância da participação dos mesmos para a continuidade do trabalho iniciado neste Fórum. "Estamos fechando o ciclo dessa gestão com o primeiro Fórum, e tenho certeza de que esse será o primeiro de muitos. Fico muito honrado com a presença do Deputado Estadual Raphael Picciani e do Vereador Thiago K. Ribeiro.

Não adianta nos reunirmos, fazermos propostas e não termos o encaminhamento dessa demanda para os órgãos competentes”.

A mesa foi composta por representantes da SBACV-RJ, entidades médicas e representantes do Poder Público Dr. Pablo Vasquez Queimadelos, Presidente do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro; Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira, Presidente da Sociedade Brasileira Angiologia e de Cirurgia Vascular-RJ; Dr. Sidnei Ferreira, Diretor do Conselho Federal de Medicina e ex-Presidente do Cremerj; Raphael Picciani, Deputado Estadual; Thiago K. Ribeiro, Vereador; Dr. Sergio S.

Leal de Meirelles, Secretário-Geral da SBACV-RJ; Dr. Joe Gonçalves Sestello, Conselheiro do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro e organizador do evento; Dr. Átila Di Maio, Diretor de Defesa Profissional da Sociedade Brasileira Angiologia e de Cirurgia Vascular-RJ.

Também estiveram presentes no Fórum os Drs. José Ramon Varela Blanco, Conselheiro do Cremerj e Presidente da Somerj; Carlos Clementino dos Santos Peixoto, Presidente eleito para o próximo biênio (2016-2017) da SBACV-RJ, e Iván Merlo, Presidente eleito da SBACV-Nacional.



Imagens: Acervo SBACV-RJ

Raphael Picciani, Drs. Julio Cesar Peclat de Oliveira, Breno Caiafa, Pablo Vazquez, Vereador Thiago K. Ribeiro e os Drs. Carlos Peixoto e Sidnei Ferreira.

Homenagens durante o Fórum

Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira, Presidente da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro, foi homenageado durante a realização de Fórum de debate sobre o atendimento público em Cirurgia Vascular, realizado no Cremerj. O Vereador Thiago K. Ribeiro entregou ao Presidente da SBACV-RJ a Medalha ao Mérito Pedro Ernesto, além do Título de Cidadão Honorário, importantes honrarias da cidade do Rio de Janeiro. “O Dr. Julio contribuiu muito para o avanço nessa área (Cirurgia Vascular), que sem dúvida nenhuma é o maior “gargalo” da cidade do Rio de Janeiro, hoje”, declarou o Vereador.



Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira recebe homenagem das mãos do Deputado Estadual Raphael Picciani.



Dr. Sergio S. Leal de Meirelles, Vereador Thiago K. Ribeiro, Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira, Deputado Estadual Raphael Picciani e os Drs. Pablo Vazquez e Carlos Enaldo de Araujo Pacheco.

Com a palavra, o Deputado Estadual Raphael Picciani fundamentou a homenagem feita ao Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira com a Medalha Tiradentes, a principal comenda do Estado do Rio de Janeiro. "Pelo reconhecimento da sua trajetória e sua dedicação e seriedade com a categoria que faz parte, com a classe médica e com a saúde pública".

Na ocasião, a Sociedade concedeu a Medalha de Mérito Vascular Prof. Antônio Luiz Medina, em reconhecimento aos serviços prestados à Sociedade, aos Drs. Pablo Vazquez Queimadelos, Presidente do Cremerj, e Sidnei Ferreira, Diretor do CFM; ao Vereador Thiago K. Ribeiro e ao Deputado Estadual Raphael Picciani.

"Agradeço a homenagem da Sociedade, entendendo que é uma ação muito generosa", disse o Presidente do Conselho.

"A Sociedade sempre esteve muito próxima, com uma Diretoria muito ativa. Recebo essa homenagem como um carinho dos amigos", declarou o Diretor do CFM. Na época em que foi Presidente do Cremerj, o Dr. Sidnei Ferreira deu importante apoio ao Rol de Procedimentos Vasculares.

O Presidente da Regional falou da importância da comenda que leva o nome do Professor Doutor Antônio Luiz Medina: "Com essa Medalha, nós esperamos trazer as entidades públicas e privadas para mais perto da Sociedade". Ele ressaltou ainda a importância da parceria com os parlamentares e representantes das entidades médicas para conduzir as questões discutidas aos órgãos competentes.



Medalha de Mérito Vascular: um reconhecimento a Especialistas e autoridades

A atual Diretoria da SBACV-RJ encerra sua gestão homenageando pessoas que, de alguma forma, contribuíram para o engrandecimento da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro. A Medalha de Mérito Vascular Prof. Antônio Luiz Medina foi concedida a 19 autoridades e Especialistas numa cerimônia realizada no charmoso restaurante Rubaiyat Rio, localizado no Jockey Clube, no dia 28 de novembro.

Criada na gestão do Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira com o objetivo de prestigiar pessoas importantes para a Regional, a medalha teve seu nome escolhido por consenso pela Diretoria da SBACV-RJ, como uma forma de homenagear o renomado Cirurgião Vascular Dr. Antônio Luiz Medina. Formado em Medicina em 1952 pela Faculdade Nacional de Medicina, da Universidade do Brasil (atual UFRJ) e Membro Titular da Academia Nacional de Medicina, da qual foi Presidente entre os anos de 2005 e 2007, o Dr. Medina era reconhecido internacionalmente por sua contribuição às Especialidades de Angiologia e de Cirurgia Vascular.

"Infelizmente, o Dr. Medina faleceu durante essa gestão, então acho que a escolha do nome da Medalha é carre-



Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira recebendo medalha de Mérito Vascular por seu filho Lucas.



Medalha de Mérito Vascular Professor Antônio Luiz Medina.



Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira ladeado por: Cel. Sérgio Simões, Assessor-Chefe de Grandes Eventos do Estado do Rio de Janeiro; Dr. José Renato Torres do Nascimento, Subchefe de Polícia Civil (2008-2010); Cel. Ronaldo Jorge Brito de Alcântara, Secretário de Estado de Defesa Civil e Comandante Geral do CBMERJ.

gado de simbolismo”, explicou o Dr. Sergio S. Leal de Meirelles, Secretário-Geral da Regional. Segundo ele, a nova comenda tem uma dupla importância para a Sociedade: “Ela valoriza o sócio atuante, que trabalha pela Sociedade, e também permite a integração da Regional com outros órgãos e entidades, que passam a reconhecer a existência da Sociedade e a trabalhar junto com ela”.

Em seu discurso durante a cerimônia de entrega da comenda, o Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira também falou sobre a escolha do nome de tão honrosa medalha: “O Professor Medina foi um Cirurgião Vascular muito respeitado no Rio de Janeiro e no Brasil, e deixou um legado na Cirurgia brasileira. Pessoalmente, ele também foi uma pessoa muito importante para mim”, afirmou.

Após o discurso do Presidente, foi realizada a entrega da Medalha, sob a orientação do Secretário-Geral da Regional. A primeira medalha foi entregue ao Dr. Julio Peclat, pelas mãos de seu filho Lucas.



Drs. Breno Caiafa, Marcio Arruda Portilho, Julio Cesar Peclat de Oliveira e Sergio S. Leal de Meirelles foram homenageados com a Medalha de Mérito Vascular Professor Antônio Luiz Medina.

Entre os homenageados, estava o Presidente do Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, Thiers Vianna Montebello. “Foi uma surpresa muito agradável a de ter sido lembrado nessa medalha. O Dr. Julio tem realizado um trabalho importante à frente da Sociedade e estou feliz de estar aqui, recebendo a comenda”, afirmou ele.

“Fico muito honrada por essa homenagem, tenho um carinho especial pela Sociedade”, afirmou outra homenageada, a Dra. Valéria Nascimento da Gama Azevedo, representante da Golden Cross nas negociações para a adoção do Rol de Procedimentos por Patologia Vascular pela operadora. “Acho que o trabalho de aproximação entre as operadoras e a classe médica é fundamental para que a gente possa encontrar soluções para os diversos problemas da Saúde Suplementar”, completou ela.

Depois da cerimônia, os presentes foram convidados a participar de um jantar festivo.



Thiers Vianna Montebello - Presidente do Tribunal de Contas do Município do RJ recebe Medalha de Mérito Vascular.



Dr. Marcio Leal de Meirelles foi homenageado com Medalha de Mérito Vascular.



Drs. Breno Caiafa, Ivanésio Merlo, José Luis Camarinha do Nascimento Silva, Julio Cesar Peclat de Oliveira, Arno von Ristow, Rossi Murilo, Sergio S. Leal de Meirelles e Adalberto Pereira de Araújo.



Drs. Carlos Enaldo de Araújo Pacheco, Julio Cesar Peclat de Oliveira e Rossi Murilo.



Drs. Breno Caiafa, Merisa Garrido, Julio Cesar Peclat de Oliveira e Sergio S. Leal de Meirelles.



Drs. Julio Cesar Peclat de Oliveira, Sergio S. Leal de Meirelles, Breno Caiafa e Neide Miranda.

Homenageados com a Medalha de Mérito Vascular Prof. Antônio Luiz Medina

Dr. Adalberto Pereira de Araujo - Diretoria da SBACV-RJ (Gestão 2014-2015)
Dr. Arno von Ristow - Vice-Presidente da SBACV-RJ (Gestão 2014-2015)
Dr. Breno Caiafa - Diretor de Eventos da SBACV-RJ (Gestão 2014-2015)
Dr. Carlos Enaldo de Araujo Pacheco - Diretor Primeiro Tesoureiro do CREMERJ
Dr. Ivanésio Merlo - Presidente eleito da SBACV Nacional
Dr. José Luis Camarinha Nascimento Silva - Diretoria da SBACV-RJ (Gestão 2014-2015)
Dr. José Renato Torres do Nascimento - Subchefe de Polícia Civil (2008 - 2010)
Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira - Presidente da SBACV-RJ (gestão 2014-2015)
Dr. Marcio Arruda Portilho - Diretor de Publicações Científicas da SBACV-RJ
Dr. Márcio Meirelles - Diretor da SBACV-RJ (Gestão 2014-2015)
Dra. Merisa Braga de Miguez Garrido - Ex-Presidente da SBACV-RJ (Gestão 1979/1981 e (1983/1985)
Neide Miranda - Superintente Regional da SBACV-RJ
Cel. Ronaldo Jorge Brito de Alcântara - Secretário de Estado de Defesa Civil e Comandante-Geral do CBMERJ
Dr. Rossi Murilo da Silva - Diretoria da SBACV-RJ (Gestão 2014-2015)
Dr. Ruy Luiz Pinto Ribeiro - Tesoureiro Geral da SBACV-RJ (Gestão 2014-2015)
Cel. Sérgio Simões - Subsecretário de Saúde do Estado do Rio de Janeiro.
Dr. Sérgio S. Leal de Meirelles - Secretário-Geral da SBACV-RJ (Gestão 2014-2015)
Thiers Vianna Montebello - Presidente do Tribunal de Contas do Município do RJ
Dra. Valeria Azevedo - Superintendente Golden Cross

SBACV-RJ participa de seminário na Alerj

Na manhã do dia 28 de agosto, o Dr. Jackson Caiafa representou a Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro no Seminário para Discussão e Construção de uma Política Pública para a Atenção da Pessoa com Ferida Crônica, promovido pela Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj), presidida pelo deputado Jair Bittencourt, no Plenário Barbosa Lima Sobrinho, no Palácio Tiradentes.

A programação contemplou o atual panorama das feridas crônicas no Estado do Rio de Janeiro, no Brasil e nos países Ibero-

-latinos, além de colocar em discussão a criação de uma linha de cuidado específica para as pessoas que sofrem com o problema.

O Dr. Carlos Eduardo Virgini, ex-Presidente da Regional Rio, também esteve presente no evento e foi um dos palestrantes.

Estiveram reunidos, no evento, profissionais de diversas Especialidades da área da Saúde, representantes do Ministério da Saúde, Secretários Municipais, Gestores, Conselheiros Municipais e Estaduais de Saúde, entidades representativas dos portadores de feridas crônicas, membros da sociedade civil e Parlamentares.



SBACV-RJ na posse da Diretoria da Regional São Paulo

No dia 4 de dezembro, o Dr. Sergio S. Leal de Meirelles, atual Secretário-Geral da SBACV-RJ, representou o Presidente da Regional do RJ, Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira, em cerimônia que marcou dois momentos importantes na Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular - Regional São Paulo: o encerramento das atividades de 2015 e a cerimônia de posse da nova Diretoria da SBACV-SP.

O Dr. Pedro Pablo Komlós, atual Presidente da Nacional, esteve no evento e presenciou a apresentação do novo Presidente eleito da SBACV Nacional, o Dr. Ivanésio Merlo, e sua Diretoria, para gestão do biênio 2016 – 2017, que começa no dia 1º de janeiro do próximo ano.

Após a cerimônia, os sócios e os demais presentes aproveitaram para confraternizar e apreciar o jantar, no Buffet Colonial, em São Paulo.



Drs. Sergio Leal de Meirelles, Ivanésio Merlo, Marcelo Rodrigo de Souza Moraes, Pedro Pablo Komlós e Marcelo Fernando Matielo.

As Reuniões Científicas da Regional Rio dentro e fora de sede

No mês de agosto, a Reunião Fora de Sede (563ª) foi em Petrópolis, no campus da Faculdade de Medicina de Petrópolis, reunindo vários Especialistas da Angiologia e da Cirurgia Vascular.

A parte científica aconteceu durante a manhã, com a apresentação de dois casos cirúrgicos: "Aneurisma Isolado de Artéria Ilíaca Comum: Tratamento Endovascular com Preservação da Artéria Ilíaca Interna", pelo Dr. José Eduardo Costa filho; e "Tratamento de Aneurisma Sacular Pararenal com Endoprótese Fenestrada", apresentado pelo Dr. Tiago Coutas.

A novidade ficou por conta das palestras do Dr. Iugiro Kuroki, Radiologista que deu uma aula sobre "Angiotomografia em Cirurgia Vascular"; e do Juiz de Direito Dr. Jorge Martins Alves, que falou sobre os mecanismos de "Proteção Jurídica do Médico".



"Os debates foram muito interessantes e proporcionaram a troca de ideias e condutas de todos os participantes envolvidos. Para nós, da cidade, é sempre uma honra receber os Membros da nossa SBACV, fazendo

não somente uma Reunião Fora de Sede, mas sim uma Reunião Fora de Série."

(Dr. Eduardo Loureiro de Araujo, Angiologista e Cirurgião Vascular, Coordenador do evento.)

Após o término da apresentação dos trabalhos, todos foram recebidos para um almoço na cervejaria BOHEMIA, para confraternização.

Em setembro, a Reunião Científica da Regional Rio, de número 564, aconteceu no auditório do Colégio Brasileiro de Cirurgias, no bairro de Botafogo (RJ).



563ª Reunião Fora de Sede em Petrópolis - Almoço na Cervejaria Bohemia.

Os sócios da SBACV-RJ se reuniram para apresentação das vivências do dia a dia de Serviços da Especialidade. Após um momento de integração, com a chegada dos participantes, a reunião teve início. Foram apresentados três trabalhos.

O Dr. Leonardo Aguiar Lucas, do Complexo Hospitalar de Niterói (CHN), apresentou o tema: "O Novo Conceito de Compressão Venosa no Pós-Operatório Imediato do Tratamento Cirúrgico de Varizes"; tendo como debatedores os Drs. Enildo Ferreira Feres, Maria de Lourdes Seibel, Paulo Márcio Canongia e Raimundo Senra Barros.

Na sequência, o trabalho sobre "Uso de Balões não Complacentes nas Angioplastias de FAV" foi relatado pelo Dr. Leonardo Harduin – do Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Niterói D'Or, Hospital Icaraí e Hospital de Clínicas Alameda –, com a participação dos Drs. Guilherme Farne D'Amoed, Hermógenes Petean Filho, Marcus Humberto Tavares Gress e Maria Izabel Holanda como debatedores do tema.

Terminando as apresentações, a Dra. Cristina Ribeiro Riguetti Pinto falou sobre "Soluções para Membros Inferiores: CTO no Segmento Femoropoplíteo", assunto que teve como debatedores os Drs. Arno von Ristow, Breno Caiafa, Hermógenes Petean Filho, Marcelo Lacativa e Vasco Lauria da Fonseca Filho. A Dra. Cristina faz parte do Serviço do Hospital Albino (RJ).

O Hotel Portobello, em Angra dos Reis, foi o cenário da 565ª Reunião Científica Fora de Sede, que aconteceu entre os dias 13 e 15 de novembro. Foi mais um momento reservado para expor e discutir questões científicas. O Dr. Leonardo Teixeira de Almeida apresentou o tema "Farmacocinética e Medicamento Específico";

logo depois a Dra. Juliana de Miranda Vieira expôs seu trabalho sobre "Diosmina + Hesperidina: Além da ação Flebotômica"; por fim, "Terapia de Compressão na Doença Venosa Crônica" foi o assunto apresentado pelo Dr. Gustavo Potorossi Solano.

Os dois temas debatidos foram: "Litopedio: Mais Uma Causa de Trombose Venosa - Relato de Caso", apresentado pelo Dr. Sérgio Almeida Nunes, e debatido pelos Drs. Almar Bastos, Cristiane Paim, Ivanésio Merlo, João Roberto de A Chaves, Marcelo Rizzo e Manuel Júlio C. Janeiro; e "Tratamento Endovascular da Dissecção de Tronco Celíaco com Degeneração Aneurismática", apresentado pelo Dr. Breno Paes de Sousa e debatido pelos Drs. Breno Caiafa, Fábio Monteiro, Eduardo Trindade, João Sahagoff, Júlio César Peclat de Oliveira e Ricardo Borghi Torrentes.

O Dr. Sérgio Almeida, que trabalhou na coordenação do evento, definiu o clima do encontro: "É o melhor modo de reunir a família e os colegas Cirurgiões para uma viagem onde é possível ter uma discussão científica de alto padrão, com a apresentação de temas, e ainda aproveitar o hotel que, além de lindo, tem um restaurante maravilhoso". Os Especialistas e seus familiares ainda puderam desfrutar de um *happy hour* na orla de Angra.

A 565ª Reunião Científica Fora de Sede foi, oficialmente, o último evento da gestão do atual Presidente da Regional, Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira. "Esta reunião foi especial porque foi o último evento do atual Presidente, que fez uma gestão impecável marcada por muito trabalho e dedicação", finalizou o Dr. Sérgio Almeida.



Especialistas que participaram da 565ª Reunião Fora de Sede, realizada no Hotel Portobello, em Angra dos Reis.

SBACV-RJ marca presença em evento do Dia do Médico

O Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira, Presidente da Regional, participou da comemoração ao Dia do Médico, no dia 18 de outubro, na praia de Copacabana. No evento realizado pelo Cremerj estiveram presentes, aproximadamente, 100 médicos que aproveitaram a oportunidade para pontuar questões relativas à valorização da classe.



Trabalho e dedicação à Medicina

Os Drs. Edson Baltar da Silva, ex-Presidente da Academia Brasileira de Medicina Militar, Adalberto Pereira de Araújo e o Prof. Dr. João Bosco Lopes Botelho, 2º Vice-Presidente da Academia Brasileira de Medicina Militar (biênio 2016/2017).



"Fruto de uma carreira de muito trabalho e muita dedicação à Medicina." (Dr. Adalberto Pereira de Araújo)

O Dr. Adalberto Pereira de Araújo, Angiologista e Cirurgião Vascular e membro da Diretoria da SBACV-RJ, é parte da nova Diretoria da Academia Brasileira de Medicina Militar. No dia 4 de dezembro, na sessão solene comemorativa do 74º aniversário de fundação da Academia, realizada no Clube Naval, no Centro do Rio de Janeiro, o Dr. Adalberto foi empossado como Diretor da Seção de Clínica Cirúrgica da nova gestão, para o biênio 2016-2017. Membro Titular da Academia, o Dr. Adalberto foi convidado ao cargo pelo atual Presidente, o Contra-Almirante Dr. Manoel de Almeida Moreira Filho.

No dia 28 de novembro, ele havia sido homenageado pela Regional do Rio pelos serviços prestados à Sociedade com o recebimento da Medalha de Mérito Vascular Prof. Antônio Luiz Medina.

Novos sócios

Aspirante

Dra. Adriana Gutierrez Hegret - Agosto

Dr. Edilberto Calejjas Bastos - Agosto

Eduardo André Simas Lemos - Outubro

Efetivo

Leonardo Stambowsky - Agosto

Tereza Cristina Abi Chahin Pereira - Agosto

Raphael Fernandes Prins Y Guerrero - Outubro

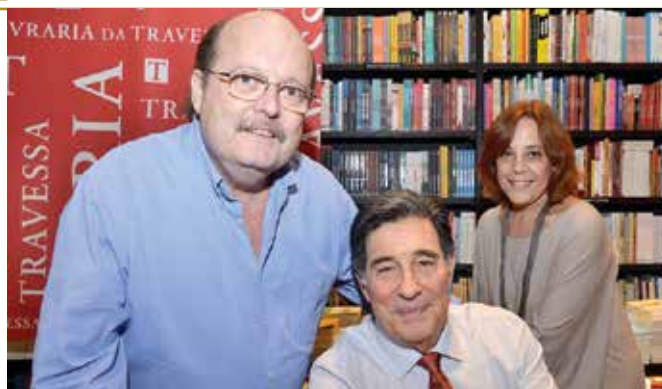
Pleno

Lino Estevam dos Santos Neto - Outubro

Médico, filósofo, escritor e poeta

No dia 11 de dezembro, o Diretor Presidente da Clínica São Vicente, Dr. Luis Roberto Londres, lançou 16 livros na Livraria Travessa do Leblon. Foram 12 livros de sonetos, três de poesias e um conto em prosa – Um Encontro na Estrada de Tebas, que relata a conversa de Edipo com um homem da atualidade.

A Regional Rio de Janeiro da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular foi representada na noite de autógrafos pelo seu Diretor de Publicações, Dr. Marcio Arruda Portilho, e sua esposa, Dra. Marcia Pires de Oliveira.



Dr. Marcio Arruda Portilho e sua esposa Dra. Marcia Pires de Oliveira, com Dr. Luis Roberto Londres.

A presente edição da Revista da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular - Regional Rio de Janeiro foi concluída em dezembro de 2015, ainda na gestão do Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira, tendo o Dr. Marcio Arruda Portilho como Diretor de Publicações.

Eventos

2016

IMAP – International Meeting on Aesthetic Phlebology 2016

Data/Horário: 19 a 21 de fevereiro de 2016

Local: Grand Hyatt, Av. Nações Unidas, nº 13301, Itaim Bibi, São Paulo (SP)

Telefone de contato: (11) 5543-4142

Informações: www.imap.med.br

XXIV Encontro de Ex-Estagiários do Serviço de Cirurgia Vascular Integrada da Beneficência Portuguesa de São Paulo

Data/Horário: 27 de fevereiro de 2016

Local: Mercure Grand Hotel, Rua Sena Madureira, 1355, Ibirapuera, São Paulo (SP)

Informações: eventobpvascular@yahoo.com.br



XIV Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular

Data: 12, 13 e 14 de maio de 2016

Local: Centro de Convenções Frei Caneca – 4º andar - São Paulo (SP)

Telefone de contato: (11) 5087-4888

ou (11) 3849-0379

Informações: www.encontrosao paulo.com.br

5º Controvérsias em Cirurgia Vascular e Endovascular e IV Simpósio SVS Capítulo Brasil

Data/Horário: 11 a 14 de agosto de 2016

Local: Hotel Senac – Águas de São Pedro, São Paulo (SP)

Telefone de contato: (11) 3831-6382

Informações: camila@tecnomarketing.com.br



PAN 2016:

Data: 06 a 08 de outubro de 2016

Local: Windsor Barra Hotel - Rio de Janeiro

Informações: www.pan2016.com.br



Vem aí o

4º prêmio Mayall

Prepare o seu trabalho.

SBACV-RJ

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

Conheça o Sistema

VENTURI **Vivano**
NEGATIVE PRESSURE WOUND THERAPY



Bomba de pressão Negativa Venturi Modelos Avanti e Compact

Reservatório de 300 ou 600 mL,
bateria de até 24h, dois modos
de pressão: contínua e intermitente.



Espuma VivanoMed

Tamanhos P, M, G para
melhor adaptação às feridas



Hydrofilm

Transparente, auto adesivo
com alto índice MVTR



Bandeja com Itens

Apresentação do Kit
Abdominal e do tamanho XL



Embalagem

Plástico transparente
para fácil visualização



Portal Drain

Feito em silicone macio,
auxilia a saída do exsudato



Silicone Layer

Camada de interface
para proteção de órgãos

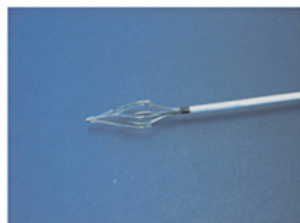
EXCLUSIVA
Curativos de Espuma e Silicone

(21) 2425-0688
exclusiva@exclusivabrasil.com

VASCULINE

Referência na Cirurgia Vascular, Endovascular e Neurovascular

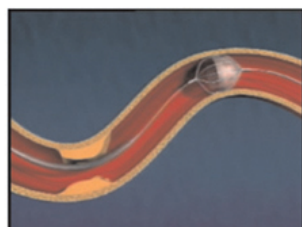
TrapEase™
Permanent Vena Cava Filter



PALMAZ
Genesis™



ANGIOGUARD™
EMBOLI CAPTURE GUIDEWIRE SYSTEM



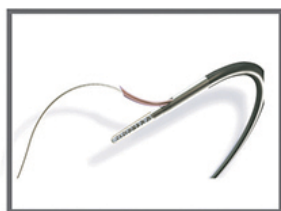
SMART Control™



OUTBACK



FRONTRUNNER



Cordis
a Johnson-Johnson company

Cordis OptEase
Retrievable Vena Cava Filter



Cateter de
Dilatação
EMPIRA™

Cordis
a Johnson-Johnson company