

REVISTA

SBACV

Agosto Azul e Vermelho:
a campanha que circula
em todo o país!



SBACV reforça compromisso com a prevenção durante o Agosto Azul Vermelho

A SBACV reforça, durante o Agosto Azul Vermelho, a importância da prevenção, do diagnóstico precoce e do acesso ao cuidado especializado para combater as doenças vasculares. Nesta edição, destaque para a primeira Semana Nacional da Saúde Vascular e para o Brasil Sem Varizes, que reuniu mais de 1.100 pacientes tratados e mais de 800 voluntários em uma grande mobilização nacional.

Antes de cobrar em particular do seu paciente de convênio, leia isto

A advogada Flavia Fidelis esclarece os limites éticos e jurídicos do Parecer CFM nº 1/2026 sobre a cobrança de consultas particulares para pacientes de convênios. Entenda quais práticas são permitidas, os cuidados com a comunicação e como evitar riscos éticos e legais na rotina médica.

De abordagens minimamente invasivas a doenças raras: relatos de caso reforçam avanços no tratamento e diagnóstico vascular

Dois relatos de caso publicados no Jornal Vascular Brasileiro evidenciam como novas abordagens terapêuticas e o reconhecimento de doenças raras contribuem para a evolução da prática vascular. Os estudos reforçam a importância da medicina baseada em evidências e da individualização do tratamento.

REVISTA

SBACV

- 03** Palavra do Presidente
- 04** Editorial
- 05** Vem aí
- 06** Artigo de Opinião
- 07** Informativo sobre
a Lei da Trombose
- 08** Agosto Azul e Vermelho
 - 11** Carreira
- 14** História & Arte
- 15** Pesquisas
- 16** Empreendedorismo e Medicina
- 18** Trabalho da Diretoria
- 19** Coluna
- 20** Agendas e Eventos
- 21** Saiu na Mídia

Presidente – EDWALDO EDNER JOVILIANO – São Paulo
Vice-Presidente – BRENO CAIAFA – Rio de Janeiro
Secretário Geral – MARCELO RODRIGO DE SOUZA MORAES – São Paulo
Vice-Secretário Geral – ADRIANA FERRAZ DE VASCONCELOS – Pernambuco
Tesoureiro Geral – MARCELO FERNANDO MATIELO – São Paulo
Vice-Tesoureiro – TÚLIA BRASIL SIMÕES – Bahia
Diretor Científico – GUTENBERG DO AMARAL GURGEL – Rio Grande do Norte
Vice-Diretor Científico – CRISTINA RIBEIRO RIGUETTI PINTO – Rio de Janeiro
Diretor de Publicações – ANTÔNIO CARLOS DE SOUZA – Distrito Federal
Vice-Diretor de Publicações – ZILIANE CAETANO LOPES MARTINS – Paraná
Diretor de Patrimônio – TÚLIO PINHO NAVARRO – Minas Gerais
Vice-Diretor de Patrimônio – GIULIANO DE ALMEIDA SANDRI – Espírito Santo
Diretor de Defesa Profissional – ERALDO ARRAES DE LAVOR – Pernambuco
Vice-Diretor de Defesa Profissional – CLÁUDIO NHUCH – Rio Grande do sul

CONSELHEIROS FISCAIS E SUPLENTES PARA O BIÊNIO 2026/2027**Conselheiros Fiscais**

Dr. Alberto Jose Kupcinskaskas Junior (SP)
Dr. Celso Ricardo Bregalda Neves (SP)
Dr. Julio Cesar Gomes Giusti (SP)

Conselheiros Fiscais Suplentes

Dr. Carlos Eduardo Gouvêa Da Cunha (PE)
Dr. Luiz Fernando Rimoli (SP)
Dra. Amanda Neme Cury Augusto Rezende (SP)

EXPEDIENTE

A "Revista SBACV" é um órgão de divulgação mensal da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular. | Edição: Braun Comunicação Integrada - Avenida das Américas, 12300, sala 304, Barra da Tijuca, RJ - Tel.: (21) 99079-4668 | Jornalista Responsável: Fernando Rosenthal | Revisão: Juliana Magalhães e Camila Azevedo | Produção editorial: Bruna Fentanes • Correspondência para a Revista SBACV como sugestões, dúvidas, trabalhos científicos ou eventos a serem divulgados podem ser encaminhados para: SBACV - sede - Rua Estela 515, bloco E, conjunto 21 - Vila Mariana - CEP: 04011-904 - São Paulo, SP - Brasil - (11) 5084-6493 / (11) 95782-7195 | E-mail: contato@sbacv.org.br | Site: SBACV – Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular • Diretor de Publicações da SBACV - Dr. Antonio Carlos de Souza (DF) | Os artigos assinados são de responsabilidade exclusiva dos seus autores. | Permite-se a reprodução de textos se citada a fonte.

CAMPANHA AGOSTO AZUL E VERMELHO

A Campanha Agosto Azul e Vermelho marca nosso compromisso com a saúde da população. Com a sanção da Semana Nacional da Saúde Vascular, reafirmamos que a prevenção é fundamental. **Controlar hipertensão, diabetes, colesterol, abandonar o tabagismo e manter atividade física reduzem significativamente o risco de doenças vasculares.** Doenças venosas, como trombose e varizes, evoluem silenciosamente.

O diagnóstico precoce permite tratamentos menos invasivos e mais eficazes. Como SBACV, contamos com angiologistas e cirurgiões vasculares para levar informação clara e acesso especializado à população.

A realização do **Brasil Sem Varizes**, em 15 de agosto, demonstrou a força de mobilização da nossa Sociedade. A ação aproximou o cuidado especializado da população e marcou ainda o Dia do Cirurgião Vascular com assistência, solidariedade e compromisso social.



Dr. Edwaldo Edner Joviliano
Presidente – SBACV Nacional (2026–2027)



Agosto vascular: reconhecimento, mobilização e compromisso com a sociedade

Agosto ocupa um lugar especial no calendário da angiologia e da cirurgia vascular brasileiras. Durante o Agosto Azul e Vermelho, as cores das veias e das artérias simbolizam a amplitude da nossa especialidade e reforçam a importância da prevenção, do diagnóstico precoce e do acesso ao cuidado vascular.

Via registro de medicamento que a partir de 2001 2020 entre Neste ano, a campanha assume significado histórico com a instituição da Semana Nacional da Saúde Vascular, criada pela Lei nº 15.470, de 16 de julho de 2026, e celebrada anualmente na semana que compreende o dia 17 de agosto. A legislação reconhece a relevância epidemiológica e social das doenças vasculares e amplia as oportunidades para ações permanentes de educação em saúde, prevenção e diagnóstico oportuno.

Esse avanço é particularmente importante porque muitas doenças vasculares evoluem silenciosamente. A doença arterial periférica, os aneurismas, a doença carotídea, a trombose venosa, o pé diabético vascular, o linfedema e a insuficiência venosa crônica podem permanecer subdiagnosticados até o aparecimento de complicações graves, incapacitantes ou fatais. Informação qualificada, controle dos fatores de risco e identificação precoce continuam sendo instrumentos fundamentais para mudar essa realidade.

A nova Semana Nacional transforma em política pública uma causa defendida há décadas pela SBACV e por suas Regionais: aproximar o conhecimento vascular da população. Cabe à nossa Sociedade contribuir para que a legislação se traduza em campanhas educativas, qualificação das equipes, ampliação do acesso ao especialista e

integração entre os diferentes níveis de assistência.

Agosto também marca, em 15 de agosto, o Dia do Cirurgião Vascular. A data homenageia os profissionais que se dedicam ao cuidado das doenças arteriais, venosas e linfáticas, atuando desde a prevenção e o tratamento clínico até procedimentos cirúrgicos e endovasculares de alta complexidade.

O cirurgião vascular contemporâneo reúne competências cada vez mais amplas: clínica, diagnóstico por imagem, ultrassonografia vascular, cirurgia aberta, procedimentos minimamente invasivos e novas tecnologias. Ao mesmo tempo, precisa preservar aquilo que nenhuma inovação substitui: a capacidade de ouvir, acolher e acompanhar pacientes que frequentemente convivem com dor, limitações funcionais, risco de amputação e ameaça à vida.

Celebrar essa data é reconhecer uma especialidade que se renova sem abandonar seus fundamentos. É homenagear os pioneiros que construíram a cirurgia vascular brasileira, os professores que formaram gerações, os pesquisadores que ampliaram o conhecimento e todos os profissionais que atuam diariamente em hospitais, universidades, clínicas e consultórios de todas as regiões do país.

Outro importante avanço foi a sanção da Lei nº 15.448, de 30 de junho de 2026, que determina que hospitais públicos, privados e demais unidades com internação mantenham estrutura destinada a promover ações profiláticas relacionadas ao tromboembolismo venoso. A norma fortalece o reconhecimento de que a prevenção do TEV deve integrar a responsabilidade institucional e a segurança do paciente.

As duas leis convergem para um mesmo princípio: o conhecimento científico precisa ser transformado em práticas concretas. Não basta saber que a trombose pode ser evitada, que o tabagismo aumenta o risco vascular, que o diabetes favorece amputações ou que o diagnóstico precoce dos aneurismas salva vidas. É necessário organizar sistemas capazes de identificar

riscos, intervir oportunamente e assegurar a continuidade do cuidado.

Esse foi também o espírito do Brasil Sem Varizes, realizado em 15 de agosto. A mobilização reuniu serviços de diferentes regiões do país em uma grande ação de assistência, conscientização e valorização da especialidade. A iniciativa demonstrou a força da atuação associativa quando conhecimento científico e compromisso social caminham juntos.

Esta edição é, portanto, uma homenagem aos angiologistas e cirurgiões vasculares brasileiros e, ao mesmo tempo, uma convocação. Temos a oportunidade histórica de consolidar a saúde vascular como prioridade nacional, com a participação das Regionais, o envolvimento dos associados, o diálogo com gestores e uma presença cada vez mais próxima da sociedade.

Neste **Agosto Azul e Vermelho**, celebramos nossa profissão, a terceira melhor honramos nossa história e renovamos nosso compromisso de prevenir doenças vasculares, ampliar o acesso ao cuidado especializado e preservar vidas e membros em todo o Brasil.



Antonio Carlos de Souza
Diretoria de Publicações



Ziliane Caetano Lopes Martins
Diretoria de Publicações

DEM
VEM AÍ



Vem aí!

46º

**CONGRESSO BRASILEIRO
DE ANGIOLOGIA E DE
CIRURGIA VASCULAR**

2026 - SALVADOR - BA

[Clique aqui e confira a programação preliminar do evento.](#)

Antes de cobrar em particular do seu paciente de convênio, *leia isto*

Se você reservou um horário em consulta particular achando que o Conselho Federal de Medicina (CFM) te liberou para cobrar do paciente de convênio, preste atenção, pois posso te afirmar: **o Conselho não liberou**. O médico que ler o parecer CFM nº 1/2026 com essa expectativa está montando, sem perceber, a própria defesa numa representação no Conselho Regional de Medicina (CRM). E digo mais, do lado de fora, um processo consumerista à espreita.

Convém começar pelo básico para explicar algo que quase ninguém repara: aquilo não é uma resolução. É um parecer, ou seja, uma resposta do Conselho a uma consulta do CREMERJ. Não inaugura regra nenhuma. Atualiza o velho Parecer nº 07/2000 e o encaixa na Lei nº 13.003/2014, que passou a exigir contrato escrito entre operadora e prestador (art. 17-A). Um peso menor, portanto, do que a comemoração fazia crer.

O que o texto, de fato, admite é modesto e razoável. Agora o médico pode organizar a agenda do consultório como preferir, reservando horários para o particular e horários para o convênio. Essa liberdade nasce do caráter liberal da profissão, e o Código de Ética a resguarda. Só que liberdade de agenda não vira licença para tudo. Cobrar duas vezes pelo mesmo ato segue proibido (art. 66), bem como “sufocar” de propósito a agenda do convênio, para que o paciente desista e pague do próprio

bolso. O nome disso não é gestão de horários. É discriminar quem tem plano.

No **Código de Defesa do Consumidor (CDC)** a conversa fica realmente séria. Quando o atendimento é particular, existe relação de consumo, com tudo o que ela carrega. O paciente tem direito à informação clara e antecipada (art. 6º, III), a oferta precisa ser transparente (art. 31) e nada vincula o consumidor que não conheceu antes as condições (art. 46). Ou seja, a falta de clareza deixa de ser problema apenas ético e vira vício de informação, abre a porta para a inversão do ônus da prova e pode ser lida como prática abusiva (art. 39). O paciente que se sentiu “empurrado”, encontra ali um repertório que o Conselho, sozinho, não lhe entrega.

Por isso insisto num ponto que parece burocrático e não é. Entregue ao paciente, por escrito, a política de agendamento da sua clínica. Acertar horários com a operadora não basta. O paciente tem que receber antes, em linguagem que ele entenda, quais horários são de convênio, quais são particulares, como solicitar cada um, quanto custa.

Um documento simples resolve de uma vez o dever de informar que o CDC impõe e a escolha esclarecida que o parecer cobra. No dia em que alguém disser que você induziu, é esse papel que responde por você.

O fio da navalha está aí. Paciente avisado por escrito, que ainda assim prefere pagar e ser atendido no horário particular, não gera infração alguma, tenha plano ou não. O que contamina tudo é o silêncio e o empurrão.

No fim, o parecer não deu mais autonomia a ninguém. Deu contorno. Ampara quem trabalha às claras, com contrato e documento na mão, e desampara quem imaginou usá-lo de escudo. Se você parou agora para pensar se a sua rotina de agendamento sobreviveria a esse exame, talvez seja hora de revisá-la com calma, antes que um paciente o faça por você.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 jun. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Parecer nº 1, de 23 de janeiro de 2026. Processo-Consulta PAe nº 000035.10/2025. Agenda médica; autonomia médica; contratos de planos de saúde. Relator: Cons. José Elérton Secioso de Aboim. Brasília, DF: CFM, 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Parecer nº 7, de 17 de março de 2000. Processo-Consulta CFM nº 3.556/95. Discriminação de pacientes conveniados ou cooperados pelo médico credenciado. Brasília, DF: CFM, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, DF: CFM, 2018.



Flavia Fidelis

Advogada especialista em Direito Médico e Sócia-fundadora da Borges e Fidelis Advocacia



Nova lei fortalece a prevenção da trombose nos hospitais brasileiros

Conheça a Lei nº 15.448, de 30 de junho de 2026 e entenda porque ela representa um avanço para a segurança do paciente.

1 O que determina a nova lei?

Hospitais públicos, privados e demais unidades com internação deverão implantar programas permanentes de prevenção do *Tromboembolismo Venoso — TEV*.
A prevenção passa a ser uma responsabilidade institucional.

2 Por que isso é importante?

O Tromboembolismo Venoso é considerado uma das principais causas evitáveis de morte hospitalar. Grande parte dos casos está relacionada à internação e pode ser prevenida.

É grave, frequente e potencialmente evitável.

3 Quem apresenta maior risco?

Alguns fatores aumentam o risco de TEV durante a internação:

Procedimentos e condições:

Cirurgias de médio e grande porte, câncer, Traumas, Insuficiência cardíaca e Infecções graves

Situações de internação:

Imobilização prolongada, idade avançada, idade avançada e internação em UTI.

4 O que muda na prática?

Os hospitais e as unidades de saúde com internação deverão manter uma estrutura destinada à prevenção do tromboembolismo venoso, conforme futura regulamentação.

Na prática assistencial, programas de prevenção podem incluir avaliação sistemática do risco, adoção de profilaxia farmacológica ou mecânica quando indicada, mobilização precoce, reavaliação durante a internação, capacitação das equipes e monitoramento da adesão aos protocolos.

O conhecimento científico já existe. O desafio é garantir que a prevenção seja aplicada de forma sistemática a todos os pacientes elegíveis.

Prevenir o TEV é transformar conhecimento em segurança para o paciente.

SBACV reforça compromisso com a prevenção durante o Agosto Azul Vermelho

Ao longo de todo o mês de agosto, a Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV) promove a campanha Agosto Azul e Vermelho, iniciativa nacional dedicada à conscientização sobre a importância da saúde vascular. As cores da campanha representam as veias (azul) e as artérias (vermelho), simbolizando o compromisso da entidade com a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado das doenças vasculares.

Este ano, a mobilização ganha um significado ainda mais especial. A divulgação desta edição coincide com o início da primeira Semana Nacional da Saúde Vascular após a sanção da Lei nº 15.470/2026, que instituiu a celebração anual na semana que compreende o dia 17 de agosto. A nova legislação fortalece as ações de educação em saúde, promoção da prevenção e incentivo ao diagnóstico precoce das doenças vasculares em todo o país.

"A criação da Semana Nacional da Saúde Vascular representa um marco para a saúde pública brasileira e fortalece um trabalho que a SBACV desenvolve há décadas. Nosso objetivo é ampliar o acesso da população à informação de qualidade, estimular o diagnóstico precoce e mostrar que muitas doenças vasculares podem ser prevenidas ou tratadas com sucesso quando identificadas no momento certo. Educação em saúde salva vidas", afirma o presidente da SBACV, Dr. Edwaldo Joviliano.

Entre as doenças que recebem destaque

durante a campanha estão a trombose venosa profunda, a doença arterial periférica, o aneurisma da aorta abdominal, a doença carotídea, o pé diabético vascular, o linfedema e as varizes. Muitas dessas condições evoluem de forma silenciosa e, quando diagnosticadas precocemente, apresentam melhores resultados no tratamento e menor risco de complicações graves. O Agosto Azul Vermelho também reforça a importância da adoção de hábitos saudáveis, da realização de consultas e exames preventivos e da busca por atendimento com angiologistas e cirurgiões vasculares habilitados.

Além da instituição da Semana Nacional da Saúde Vascular, outro importante avanço para a especialidade foi a sanção da Lei nº 15.448, de 30 de junho de 2026, que determina que hospitais públicos, privados e demais unidades com serviços de internação mantenham estrutura destinada a promover ações profiláticas relacionadas ao tromboembolismo venoso. A norma entrará em vigor após 180 dias de sua publicação. A medida reforça a importância da identificação precoce dos pacientes de risco e da implementação de estratégias capazes de reduzir uma das principais causas evitáveis de morte hospitalar, fortalecendo a cultura da prevenção defendida pela SBACV.

Durante o mês de agosto, a Sociedade e suas Regionais promoveram ações educativas, conteúdos informativos e atividades voltadas à conscientização da população sobre a importância do cuidado com a circulação e da prevenção das doenças vasculares.

Um dos principais destaques foi o **Brasil Sem Varizes, realizado em 15 de agosto**, data em que também se celebra o Dia do Cirurgião

Vascular. Realizado no Dia do Cirurgião Vascular, o Brasil Sem Varizes conferiu à celebração profissional um significado ainda mais concreto. A homenagem à especialidade ocorreu por meio da assistência, da educação em saúde e da mobilização de especialistas em benefício direto da população. **Ao todo, foram 1214 pacientes tratados e 762 voluntários envolvidos em toda a ação.**

Os resultados evidenciam a capacidade da SBACV de promover uma mobilização nacional inédita e reforçam o compromisso da entidade com a ampliação do acesso ao cuidado vascular, a conscientização da população e a valorização da especialidade.



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP



Hospital Universitário Pedro Ernesto no Rio de Janeiro



Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Pernambuco

Mais de cinco décadas dedicadas à cirurgia vascular brasileira

Aos 90 anos, o professor Francisco Humberto de Abreu Maffei é um dos nomes que ajudaram a construir a história da angiologia e da cirurgia vascular no Brasil. Formado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), em 1962, Maffei iniciou sua carreira em uma época em que a especialidade ainda dava os primeiros passos e os recursos diagnósticos e terapêuticos eram bastante limitados.

Ao longo de mais de seis décadas de atuação, acompanhou e participou das principais transformações que moldaram a cirurgia vascular brasileira, tornando-se uma das maiores referências nacionais no ensino, na pesquisa e na assistência.

Sua trajetória na medicina começou antes mesmo da faculdade. Filho de um engenheiro químico e professor da Escola Politécnica da USP, ele também era sobrinho de um professor de Patologia da Santa Casa de São Paulo e iniciou o curso científico voltado para a engenharia. Ainda no colégio, porém, decidiu seguir o tio, mudando a rota e seguindo a carreira médica.

Em uma época em que o estado de São Paulo contava com apenas três faculdades de medicina, foi aprovado na USP na segunda tentativa. Foi também durante o vestibular que conheceu sua esposa, pediatra e posteriormente gastropediatra, com quem construiu uma parceria que permanece até hoje.

Construindo uma especialidade

Após concluir a graduação e a residência em Cirurgia Geral no Hospital das Clínicas da USP, foi convidado a integrar a recém-criada Faculdade de Medicina de Botucatu (Unesp). Naquele período, ainda não existia residência em cirurgia vascular e a formação dos especialistas acontecia por meio de estágios nas disciplinas cirúrgicas.

A nova faculdade, idealizada para integrar assistência, ensino e pesquisa em tempo integral, ofereceu o ambiente ideal para que ele contribuísse com a consolidação de uma das mais importantes escolas de cirurgia vascular do país. Em Botucatu (SP), ao lado de colegas de turma, participou da estruturação da disciplina de Cirurgia Vascular e implantou um dos primeiros ambulatorios de anticoagulação do Brasil, iniciativa que ajudou a formar mais de uma centena de especialistas.

Dr. Maffei também ajudou a consolidar um modelo inovador de ensino, no qual os estudantes passavam a ter contato direto com os pacientes desde os primeiros anos da graduação, sempre sob supervisão dos professores, aproximando a formação acadêmica da prática médica.

Ao longo da carreira testemunhou uma verdadeira revolução na especialidade. Viu a cirurgia aberta dar lugar, gradativamente, às

técnicas minimamente invasivas, acompanhou o surgimento dos cateteres para trombectomia, da angioplastia com balão, dos avanços nos anticoagulantes e, posteriormente, da cirurgia endovascular, que ampliou as possibilidades de tratamento das doenças arteriais e venosas e transformou a recuperação dos pacientes.

O interesse pela trombose venosa também marcou sua trajetória. Na década de 1970, ao perceber a alta frequência desse quadro entre pacientes hospitalizados, conquistou uma bolsa da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) para realizar um estágio no King's College Hospital Medical School, em Londres, onde aprendeu técnicas inovadoras para o diagnóstico precoce da trombose.

A experiência fortaleceu suas pesquisas e contribuiu para disseminar, no Brasil, a importância da prevenção, do diagnóstico precoce e do tratamento da trombose venosa, condição que ainda figura entre as principais causas evitáveis de morte hospitalar. Outro marco de sua trajetória foi a organização, em 1987, do livro Doenças Vasculares Periféricas, o primeiro tratado brasileiro dedicado exclusivamente à especialidade. A obra reuniu especialistas de diferentes regiões do país, tornou-se referência para gerações de angiologistas e cirurgiões vasculares e chegou recentemente à sexta edição. Atualmente coordenada pelo professor Winston B. Yoshida, a publicação mantém vivo o legado iniciado por Maffei. Em todas as edições, contou também com a participação dos demais docentes da disciplina como coeditores.

Inspiração contínua

Para o professor Maffei, campanhas como o Agosto Azul Vermelho cumprem um papel essencial ao aproximar a população da medicina vascular e ampliar a conscientização sobre doenças que muitas vezes evoluem de forma silenciosa. *“É muito importante divulgar a medicina vascular. A trombose venosa precisa ser prevenida e tratada o mais cedo possível, devido ao risco de embolia pulmonar. Também é essencial conscientizar sobre as doenças arteriais, que, quando não diagnosticadas a tempo, podem evoluir para necroses e amputações”,* afirma.

Ao olhar para o futuro da especialidade, deixa uma mensagem às novas gerações de angiologistas e cirurgiões vasculares: “Nunca deixem de se atualizar. A cirurgia vascular evolui constantemente e exige estudo permanente. Mas, acima de tudo, sejam humanos. Os pacientes vasculares convivem com dor, limitações e muito sofrimento. Além do tratamento técnico, eles precisam de acolhimento, cuidado e apoio.”

Aos 90 anos, o professor Maffei segue como um dos símbolos da cirurgia vascular brasileira, deixando como legado não apenas importantes contribuições científicas, mas a certeza de que conhecimento, inovação, prevenção e humanização devem caminhar juntos.



Professor Maffei
Angiologista e Cirurgião Vascular

5 perguntas com o Dr. Pierri Galvagni Silveira:



Referência nacional em cirurgia vascular e endovascular, o Dr. Pierri Galvagni Silveira construiu uma carreira marcada pela inovação, pesquisa e desenvolvimento de novas tecnologias para o tratamento das doenças vasculares. Médico formado pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), realizou residência e doutorado na Universitat Autònoma de Barcelona, na Espanha, e atualmente é professor titular do Departamento de Cirurgia da UFSC, onde contribui para a formação de especialistas e para o avanço da pesquisa na área.

Ao longo de quatro décadas de atuação, tornou-se um dos principais nomes da cirurgia endovascular no Brasil, com atuação destacada no desenvolvimento de dispositivos médicos, tratamento minimamente invasivo dos aneurismas da aorta e das doenças arteriais periféricas. Autor de diversas patentes na área de dispositivos endovasculares e vencedor do Prêmio Nacional de Inovação Tecnológica da Finep, também participa de pesquisas internacionais, congressos científicos e iniciativas que impulsionaram a evolução da especialidade no país. **Confira abaixo a entrevista:**

O senhor é considerado um dos pioneiros da cirurgia endovascular no Brasil. Como foi participar da construção dessa especialidade e quais foram os principais desafios no início dessa transformação?

Minha aproximação com a cirurgia vascular começou ainda na graduação, na UFSC, quando acompanhava o Serviço de Cirurgia Vascular. Fui para Barcelona, em 1986, onde realizei o programa de residência e doutorado. Nesta época tive o primeiro contato com a angiorradiologia e, após aproximadamente 6 anos, voltei ao Brasil.

O período coincide justamente na época em que o cirurgião argentino Juan Carlos Parodi publicava, em 1991, a primeira descrição do tratamento

endovascular dos aneurismas de aorta, substituindo o reparo aberto por uma prótese implantada por cateter através das artérias femorais.

Quando voltei a Florianópolis em 1991, a cidade não tinha tomógrafo, ressonância, nem uma sala de angiografia digital adequada. Não havia, portanto, infraestrutura nem mercado para a nova técnica. O desafio inicial foi de escassez, sem indústria nacional de dispositivos, sem cultura de financiamento para tecnologia médica e sequer os exames de imagem básicos disponíveis na cidade.

Como havia me envolvido com pesquisa clínica durante a residência e meu doutorado, iniciei minhas atividades na UFSC como bolsista do CNPq, com uma linha de pesquisa relacionada a dispositivos médicos. Através da pós-graduação do Departamento de Engenharia Mecânica começamos alguns ensaios de construção de um stent-graft. Como as coisas andavam muito lentamente procurei parceria em uma incubadora de tecnologia.

Isso aconteceu entre 1995 e 1996, quando conheci uma startup especializada em mecânica de precisão. A empresa era formada por três jovens engenheiros, que já tinham algum conhecimento na área de dispositivos médicos, pois prestavam serviços para a Braille Biomédica.

Agregamos a esta equipe um sócio investidor também engenheiro mecânico. Após algumas reuniões e discussões de projeto, rapidamente fundamos uma nova empresa, a Nano Endoluminal, cujo principal objetivo era desenvolver uma endoprótese bifurcada modular de nitinol e PTFE.

Trabalhamos intensamente no projeto e após alguns protótipos, ensaios mecânicos e em animais, fabricamos o primeiro dispositivo desse tipo fabricado na América Latina. Fizemos o primeiro implante em humanos entre 1997/1998, um estudo Fase I com dez pacientes e, depois, um estudo Fase II multicêntrico com cinco instituições brasileiras, até obtermos o registro na ANVISA no final de 2001.

Os desafios não foram apenas técnicos. Também foram regulatórios, pois um dispositivo classe IV, implantado definitivamente no sistema circulatório, exige de sete a catorze anos entre concepção e produto aprovado. Toda a legislação regulatória sobre esse tipo de dispositivos, (testes pré-clínicos, testes clínicos etc), ainda estava sendo construída. Além disso, a ANVISA havia começado a operar como agência regulatória há dois

anos, o CONEP estava sempre sobrecarregado e as decisões sempre demoravam muito.

Num país onde o capital de risco para dispositivos médicos praticamente não existia, a obtenção de recursos foi sempre o maior desafio. Ainda assim captamos recursos via FINEP/CNPq, pelo programa RAHE e pelo fundo de Capital de Risco SCTec, o que nos possibilitou a construção de uma planta fabril com todas condições mínimas necessárias para a fabricação dos dispositivos. Também tivemos apoio institucional e técnico de alguns programas internacionais, como por exemplo, através do MIT Sloan, o Global E-Lab e da Endeavor, focado em empreendedorismo.

Por fim, as dificuldades foram humanas, pois entre 2005 e 2007 enfrentamos falhas de fadiga do nitinol por problemas no preparo da liga, e divergências entre os cinco sócios fundadores sobre o rumo da empresa, que acabaram me levando a deixar a Nano Endoluminal em 2007, depois de dez anos de dedicação. Foi uma das experiências mais difíceis da minha carreira, mas também uma das mais formadoras.

Ao longo da sua carreira, o senhor conciliou assistência, docência, pesquisa e desenvolvimento de tecnologias. Como essas diferentes frentes contribuíram para sua formação como cirurgia vascular?

Desde que retornei da residência procurei nunca deixar essas frentes se separarem. A assistência clínica, primeiro no Hospital Universitário da UFSC, Hospital Regional HMG e depois na Clínica Imagem e na Coris Medicina Vascular, que fundamos em 2006, sempre gerou as perguntas que viravam projeto de pesquisa.

A pesquisa, por sua vez, alimentava o desenvolvimento tecnológico, como o estudo Cyclops, parceria de cooperação CNPq/DLR entre Brasil e Alemanha iniciada em 1997, que gerou ferramentas de software para avaliação de aneurismas de aorta. Já o trabalho com o Departamento de Engenharia de Materiais da UFSC caracterizou o comportamento do nitinol em sangue humano, assim como a parceria com o Laboratório de Robótica Raul Guenther e a University College London produziu um protótipo de sutura endovascular robótica.

A docência fechou esse ciclo. Fui supervisor da residência de Cirurgia Vascular por vários anos, no Hospital Universitário e no Hospital Regional (de Santa Catarina) onde, junto com o Dr. Gilberto Galego e José Pedro Mandelli,

fundamos o programa de residência em angiologia e cirurgia vascular daquela instituição, reconhecido pelo MEC no mesmo ano de sua implantação.

Foi um dos primeiros programas no Brasil a contemplar treinamento em cirurgia endovascular. Também coordenei de 2010 a 2024 a unidade de Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular do Hospital Universitário e assumi a chefia do Departamento de Cirurgia em 2016. Em 2006, com a fundação da Clínica Coris criamos o nosso braço privado, que junto com a Clínica Imagem/Hospital Baía Sul marcaram o início de uma nova etapa.

Organizamos o ACE, Programa de Formação Continuada em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular, hoje no seu vigésimo ano de edição e com cerca de trezentos médicos formados. Participei do Programa de Pós-Graduação da Medicina da UFSC onde orientei teses de doutorado, dissertações de mestrado e trabalhos de conclusão de curso.

Nosso serviço, além da assistência e docência, se dedicou à investigação clínica. Em meados de 2003/2004 iniciamos a estruturação de um site para realização de Clinical Trials, especializado em estudos de fase I, ou seja "First in Human". Esta iniciativa nos abriu portas a uma integração internacional mais intensa.

Fomos escolhidos para sermos o centro coordenador a realizar importantes trials nacionais e internacionais como por exemplo, o Estudo Multicentro Apolo, o APEX / Cardiomems, para avaliação de um dispositivo wireless para monitorar a pressão do saco aneurismático após o tratamento endovascular.

Cito também o Estudo da Peritec, com stent recoberto com peritônio bovino, em parceria com uma Startup da Cleveland Clinic, bem como o Estudo TAMBE da W.L. Gore, que em 2014 fizemos os primeiros implantes em humanos do dispositivo ramificado para o tratamento de aneurismas toracoabdominais.

Recebemos a visita, e trabalhamos juntos em alguns projetos, com importantes formadores de opinião, como por exemplo o Dr. Frank Veith, Dr. Juan Carlos Parodi, Dr. Takao Ohki, Dr. Michael Makaroun, Dr. Ross Milner, Dr. Carlos Timaran, Dr. Mariano Ferreira, Dr. Juan Pablo Carbonell. Todos cirurgiões vasculares da Ásia (China, Taiwan e Coreia do Sul), da Europa e América do Sul, entre outros.

O resultado é que cada frente virou insumo da outra, pois um artigo publicado gerava uma dissertação; a dissertação apontava uma limitação técnica; a limitação técnica virava projeto com a engenharia; o projeto de engenharia virava patente; a patente virava estudo clínico; e o estudo clínico voltava para a sala de aula. Foi essa circularidade, mais do que qualquer talento individual isolado, que formou o cirurgião vascular que sou hoje.

O senhor acumula experiência como pesquisador, inventor e empreendedor na área da saúde. Que habilidades além da técnica o cirurgião vascular precisa desenvolver para se destacar na medicina atual?

Técnica cirúrgica é pré-requisito, não diferencial. O que separa quem constrói uma carreira relevante é a capacidade de transitar por linguagens diferentes das da medicina. Precisei aprender a conversar com engenheiros mecânicos e de materiais para desenvolver um stent; com cientistas da computação para criar ferramentas de planejamento cirúrgico; com advogados e agências regulatórias (ANVISA, FDA, INPI, USPTO) para proteger e aprovar um dispositivo; e com investidores e fundos de capital de risco para financiar todo esse processo.

Isso exige, antes de tudo, tolerância a prazos longos e ao fracasso. Uma patente de dispositivo médico pode levar mais de dez anos até virar produto; quem espera retorno rápido desiste no meio do caminho. Exige também humildade para aceitar que uma empresa da qual você é cofundador pode não dar certo, como aconteceu comigo em duas ocasiões, e capacidade de recomeçar, como fiz depois com a Meditrina e, atualmente, com a Archo Medical.

Acrescentaria ainda duas capacidades: constituir e manter redes de colaboração multidisciplinares e internacionais. Grande parte do que consegui construir veio de parcerias com outros colegas, serviços, universidades e empresas. Fora cultivar uma visão de pesquisa translacional, recusando que o conhecimento acadêmico fique confinado à universidade.

Em 2011 o Brasil obteve 442 concessões internacionais de patente, contra quase 9.700 da Coreia do Sul. A China, que ultrapassou os EUA em número de patentes registradas em 2020, fez isso em duas décadas, graças a um investimento pesado em educação e no esforço de seus mestres e doutores para dentro da indústria. Essa é a lição que mais tento transmitir.

A cirurgia vascular evoluiu de forma impressionante nas últimas décadas. Qual foi a mudança mais marcante que o senhor presenciou e como imagina a especialidade nos próximos anos, com o avanço da inteligência artificial e das novas tecnologias?

A mudança mais marcante foi presenciar, ainda residente em Barcelona, o nascimento da cirurgia endovascular a partir do desenvolvimento da angioplastia por Charles Dotter e Andreas Grüntzig, do stent de Palmaz. Ela ocorreu após a publicação de Juan Carlos Parodi, em 1991, depois de passar cerca de trinta anos ajudando a transformar uma técnica experimental em um padrão de tratamento reconhecido oficialmente como especialidade.

Vi a cirurgia aberta de aneurisma de aorta, que exigia dias de internação e alto risco, ser substituída por procedimentos por cateter com alta em 24 a 48 horas. Também presenciei essa mesma lógica minimamente invasiva avançar para territórios antes intocáveis. Hoje discutimos o tratamento endovascular do arco aórtico, ainda a última fronteira da especialidade, que na maior parte dos centros só é tratada por cirurgia aberta.

Sobre o futuro, acredito que a inteligência artificial vai atuar em pelo menos três frentes da nossa especialidade. Na imagem e no planejamento cirúrgico, automatizando a mensuração e a customização de dispositivos a partir de tomografias, algo que já perseguíamos desde 1997, quando desenvolvemos, em parceria com a Alemanha, as primeiras ferramentas de visão computacional para planejamento de endopróteses no Projeto Cyclops.

Na vigilância pós-operatória, com sensores e registros multicêntricos gerando dados preditivos de complicações, como fizemos no estudo do sensor de pressão intra-saco em 2004. E na fabricação, com dispositivos cada vez mais personalizados para anatomias complexas.

É nessa mesma lógica de personalização crescente que se insere o projeto mais recente em que estou envolvido, a plataforma EndoHub: uma endoprótese que pode ser utilizada em combinação com qualquer outra endoprótese, transformando-a em um dispositivo ramificado.

Recentemente iniciamos o estudo de fase I com o dispositivo para aneurismas de artéria ilíaca. Este é o resultado de um projeto que iniciou há oito anos, a partir de quatro patentes internacionais. É a continuidade natural de um percurso que começou com a primeira endoprótese modular brasileira, em 1997, e que hoje, quase trinta anos depois, ainda tenta resolver o mesmo problema com ferramentas melhores.

Depois de uma trajetória marcada por inovação, ensino e assistência, que conselho o senhor daria aos jovens angiologistas e cirurgiões vasculares que estão iniciando a carreira e desejam deixar uma contribuição duradoura para a especialidade?

O primeiro conselho é não deixar o trabalho acadêmico terminar na prateleira de uma biblioteca. Um projeto de pesquisa só se justifica, para mim, se em algum momento vira aplicação prática. Um dispositivo, uma técnica, um protocolo que muda o cuidado do paciente. Isso exige procurar parceiros fora da medicina desde cedo; engenheiros, cientistas da computação e especialistas em materiais. Sozinho, um cirurgião não desenvolve tecnologia.

O segundo é aceitar que esse caminho é longo e vai incluir fracasso. Levei dez anos até sair da minha primeira empresa de dispositivos médicos. Saí dela com a sensação de derrota. Só depois entendi que aquela experiência, e não o sucesso comercial, era o verdadeiro ativo que eu havia construído. Quem entra na busca pela inovação esperando resultado rápido normalmente desiste antes da hora.

O terceiro é entender que ensinar multiplica a contribuição de cada um. Um dispositivo que você desenvolve atende alguns milhares de pacientes; um residente ou aluno de pós-graduação que você forma vai continuar aplicando e ensinando esse conhecimento por décadas depois que você parar. Prefiro medir minha contribuição pelos alunos que tive nos mais de trinta anos como professor universitário, pelos quase trezentos médicos formados pelo ACE e pelos cirurgiões que ajudei a treinar do que por qualquer patente isolada.

Por fim, busquem coerência entre o que fazem na clínica, na pesquisa e no empreendedorismo. Não são três carreiras paralelas. São a mesma carreira vista de três ângulos diferentes. Foi essa coerência, mantida por quase quarenta anos, que me permitiu contribuir um pouco além do consultório. Seja curioso, escute tudo atentamente, pense... e por fim pergunte!

A história da Fundação da SBACV

A criação da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV) reflete o próprio desenvolvimento e a consolidação dessas especialidades médicas no Brasil.

A sociedade nasceu em 1º de novembro de 1952, na cidade de São Paulo, inicialmente batizada como Sociedade Brasileira de Angiologia (SBA). Décadas mais tarde, em 1985, com a expansão e o amadurecimento das técnicas cirúrgicas, passou a incorporar oficialmente a cirurgia vascular em seu nome, transformando-se na SBACV que conhecemos hoje.

O grande pilar e responsável direto pela criação da sociedade foi o Prof. Dr. Mário Degni. Aos 40 anos, movido pelo desejo de organizar a especialidade e fomentar o ensino médico no país, reuniu colegas e fundou a instituição, sendo empossado como seu primeiro presidente para o mandato de 1952 a 1955. Posteriormente, voltou à presidência na gestão de 1963 a 1964.

O Dr. Mário Degni foi um médico inovador e incansável, reconhecido por sua dedicação integral ao trabalho e ao ensino. Realizou mais de 600 demonstrações cirúrgicas didáticas em diversas capitais e cidades do interior do Brasil, muitas vezes utilizando técnicas pioneiras criadas ou aperfeiçoadas por ele próprio.

Também foi autor de 16 filmes científicos voltados às técnicas cirúrgicas e criou a revista Cardiovascular, publicada entre 1965 e 1979. Além de liderar a SBA, acumulou a presidência do Capítulo Latino-Americano de Angiologia, estreitando laços e projetando a medicina vascular brasileira internacionalmente.

A consolidação da SBACV como uma entidade genuinamente nacional contou também com o apoio de outros grandes nomes da especialidade no Brasil, que lideraram a criação das regionais. A SBACV é a segunda maior sociedade de angiologia e cirurgia vascular do mundo, reunindo milhares de especialistas em todo o país e angiologistas do mundo, um reflexo direto do espírito associativo e da dedicação científica que esses pioneiros plantaram em 1952.



Referências

SBACV: <http://sbacv.org.br/wp-content/uploads/2018/02/sbacv-em-pauta>
 Revista do Colégio brasileiro de Cirurgiões: <http://cbccsp.org.br/mario-degni-tcbc>
 SBACVRS: <http://sbacvrs.com.br/história>
 Revista Vascular do Cone Sul, Ano 1, N1, agosto 2020, p.4



Dr. Alcides Araújo
 Angiologista e
 Cirurgião Vascular



De abordagens minimamente invasivas a doenças raras: relatos de caso reforçam avanços no tratamento e diagnóstico vascular

Dois artigos publicados recentemente no Jornal Vascular Brasileiro destacam como a evolução das técnicas terapêuticas e o reconhecimento de condições vasculares pouco frequentes têm ampliado as possibilidades de tratamento e diagnóstico na especialidade. Os trabalhos abordam desde uma estratégia minimamente invasiva para malformações venosas da mão até um raro caso de dissecação bilateral das artérias carótidas associada à síndrome de Eagle, reforçando a importância da individualização do cuidado e da investigação clínica detalhada.

O primeiro artigo, **"Tratamento combinado com laser Nd:YAG e escleroterapia com espuma de polidocanol em malformação venosa da mão: relato de caso"**, apresenta o caso de uma adolescente de 13 anos tratada com a associação de laser transdérmico Nd e escleroterapia com espuma de polidocanol. A estratégia mostrou resultados estéticos e funcionais satisfatórios em uma lesão

superficial, preservando a função da mão e evitando procedimentos mais invasivos. Os autores destacam que a combinação das técnicas representa uma alternativa promissora para casos selecionados, embora ainda sejam necessários mais estudos para confirmar sua eficácia e segurança em diferentes perfis de pacientes.

Já o artigo **"Dissecção bilateral de carótida por síndrome de Eagle: relato de caso"** descreve uma rara complicação vascular causada pelo alongamento do processo estilóide, alteração anatômica característica da síndrome de Eagle. O relato acompanha uma paciente de 38 anos que apresentou cefaleia intensa, alterações neurológicas e dissecação bilateral das artérias carótidas, quadro inicialmente desafiador do ponto de vista diagnóstico. Após investigação por exames de imagem, a causa foi identificada e tratada cirurgicamente, com recuperação neurológica completa e ausência de recorrência durante o acompanhamento.

Os autores ressaltam que a síndrome de Eagle costuma apresentar sintomas inespecíficos e permanece subdiagnosticada, o que torna fundamental sua consideração em pacientes com manifestações cervicofaciais atípicas ou dissecação carotídea sem causa aparente. O caso também evidencia o papel da tomografia e da

angiotomografia na identificação da alteração anatômica e no planejamento terapêutico, permitindo uma abordagem definitiva para prevenir novos eventos isquêmicos.

Em conjunto, os estudos mostram como a cirurgia vascular continua avançando tanto na incorporação de técnicas menos invasivas quanto no reconhecimento de doenças raras que exigem elevado grau de suspeição clínica. Seja por meio da combinação de tecnologias para preservar função e qualidade de vida, seja pela identificação precoce de condições potencialmente graves, os trabalhos reforçam a importância da inovação e da medicina baseada em evidências para aprimorar o cuidado aos pacientes.

Confira na íntegra:

Tratamento combinado com laser Nd:YAG e escleroterapia com espuma de polidocanol em malformação venosa da mão: relato de caso

[Clique aqui.](#)

Dissecção bilateral de carótida por síndrome de Eagle: relato de caso

[Clique aqui.](#)

O Consultório Vascular do Século XXI:

Onde medicina, gestão e marketing se encontram

Durante muito tempo, acreditou-se que bastava ao médico estudar, operar bem e manter-se atualizado para construir uma carreira sólida. A excelência técnica era suficiente para atrair pacientes, consolidar uma reputação e garantir o crescimento natural do consultório. Esse modelo funcionou durante décadas. Hoje, porém, já não é suficiente.

A cirurgia vascular é uma das especialidades que mais exige uma visão integrada da prática médica. Grande parte dos pacientes convive com doenças crônicas, necessita de acompanhamento contínuo e percorre uma jornada que envolve consultas, exames, tratamento clínico, procedimentos ambulatoriais e, muitas vezes, cirurgias de maior complexidade. Não tratamos apenas doenças arteriais ou venosas; administramos uma experiência de cuidado que pode acompanhar o paciente por anos.

Na fleboestética, essa necessidade torna-se ainda mais evidente. O uso de tecnologias como laser transdérmico, endolaser, fibras e bioestimuladores exige investimentos elevados, planejamento financeiro e uma gestão eficiente dos recursos disponíveis. São equipamentos de alto custo, que demandam manutenção, atualização constante e utilização racional, sempre respeitando a melhor indicação terapêutica para cada paciente.

É justamente nesse cenário que muitos colegas ainda cometem um equívoco. Persistem na ideia de que gestão, marketing e posicionamento pertencem apenas ao universo empresarial e pouco têm a ver com a medicina. Como se investir na experiência do paciente, organizar processos internos ou fortalecer a comunicação profissional diminuísse a seriedade da prática médica.

Na minha visão, acontece exatamente o contrário. Uma gestão eficiente permite que o médico exerça melhor a medicina. Quando os processos são bem estruturados, a equipe conhece seu papel, os indicadores são acompanhados e cada etapa da jornada do paciente é planejada com cuidado e sobra aquilo que mais valorizamos: tempo para ouvir, examinar, orientar e cuidar.

O paciente dificilmente consegue avaliar a qualidade técnica de uma anastomose, de uma fleboextração ou de uma angioplastia. Mas percebe imediatamente se foi bem acolhido, se houve pontualidade, se recebeu informações claras, se encontrou uma equipe preparada e se sentiu seguro durante todo o tratamento.

Por isso, costumo dizer que a medicina começa muito antes da consulta e continua muito depois da cirurgia.

Ela se inicia quando o paciente busca informações sobre o profissional. Passa pela facilidade de agendamento, pela cordialidade da equipe, pela organização da recepção, pela clareza das orientações pré-operatórias, pelo acompanhamento no pós-operatório e pela disponibilidade para esclarecer dúvidas. Cada uma dessas etapas transmite profissionalismo, competência e confiança.

No consultório vascular, confiança é tão importante quanto conhecimento científico. Nenhum paciente entrega o tratamento de uma doença arterial, uma trombose ou uma cirurgia de carótida apenas porque viu um diploma na parede. Ele o faz porque percebe competência técnica, segurança e uma estrutura organizada capaz de oferecer um atendimento de qualidade.

É justamente nesse contexto que o marketing costuma ser mal compreendido. O marketing médico não se resume à autopromoção nem à publicidade vazia. Seu verdadeiro papel é comunicar valor, construir reputação e aproximar informação de qualidade das pessoas que realmente precisam daquele atendimento. Trata-se de tornar visível um trabalho com base na ética, transparência e consistência.

Costumo dizer que o melhor cirurgião vascular do mundo não consegue salvar a perna de um paciente que nunca chegou ao seu consultório. Por isso, acredito que o consultório moderno esteja sustentado por três pilares inseparáveis. **O primeiro continua sendo absolutamente inegociável: a excelência técnica.** Sem conhecimento, atualização científica e compromisso com a boa prática médica, todo o restante perde sentido.

O segundo é a liderança. Nenhum consultório cresce sozinho. Secretárias, enfermeiros, técnicos, instrumentadores e equipe administrativa precisam compartilhar a mesma cultura de atendimento. O paciente não diferencia o médico dos demais profissionais; ele percebe apenas uma instituição. Cada colaborador representa,

diariamente, a imagem construída pelo consultório.

O terceiro pilar é a **gestão financeira**, de pessoas, de processos e da experiência do paciente. Durante muito tempo essas competências foram vistas como opcionais para o médico. Hoje, tornaram-se indispensáveis. Um consultório sem indicadores dificilmente identifica gargalos. Sem processos bem definidos, depende exclusivamente do esforço individual. E, sem acompanhar resultados, encontra dificuldades para crescer de forma sustentável.

Empreender na medicina não significa transformar pacientes em números nem consultas em metas comerciais. Significa construir uma estrutura capaz de oferecer mais qualidade, previsibilidade e segurança para quem confia sua saúde ao nosso cuidado. Significa reduzir desperdícios, otimizar recursos, investir em tecnologia e criar um ambiente onde o paciente se sinta verdadeiramente acolhido.

Vivemos uma época em que muitos profissionais buscam resultados imediatos, enquanto as reputações continuam sendo construídas lentamente. Confiança não nasce de campanhas publicitárias. Ela é resultado da repetição diária de pequenas atitudes: cumprir horários, entregar excelência técnica, comunicar-se com clareza, resolver problemas com agilidade e tratar cada paciente de forma individualizada.

O consultório vascular do futuro será muito mais do que um local onde se realizam consultas e procedimentos. Será um espaço de



relacionamento, educação, inovação e cuidado. A tecnologia aproximará médicos e pacientes, a inteligência de dados tornará as decisões mais precisas e a gestão permitirá que a medicina seja exercida com ainda mais qualidade.

Acredito que o grande diferencial do cirurgião vascular das próximas décadas não será apenas dominar as melhores técnicas cirúrgicas, mas compreender que excelência clínica, a gestão inteligente e a comunicação caminham juntas. Quando esses três elementos se integram, o consultório deixa de ser apenas um local de atendimento e passa a ser uma organização preparada para oferecer um cuidado mais eficiente, humano e sustentável.

Porque, no fim das contas, empreender na medicina nunca foi sobre vender mais. É sobre criar uma estrutura capaz de cuidar melhor das pessoas, utilizar os recursos de forma responsável e permitir que médicos e equipes exerçam a profissão com excelência. **Quando isso acontece, todos ganham: o profissional, a equipe e, principalmente, o paciente.**



Dr. Thiago Melo
Cirurgião vascular

VOCÊ JÁ APROVEITA TODAS AS VANTAGENS DO **CLUBE DE BENEFÍCIOS DA SBACV?**

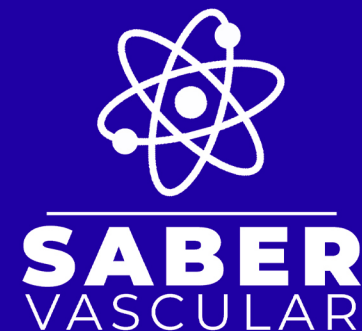
Ser associado da SBACV vai muito além de fazer parte da principal entidade da especialidade no país. Os membros também têm acesso ao Clube de Benefícios, uma plataforma que reúne condições exclusivas e vantagens especiais em diversas áreas.

São descontos e oportunidades em educação, tecnologia, serviços, lazer, viagens, bem-estar e muito mais, por meio de parcerias cuidadosamente selecionadas para atender às necessidades dos associados.

Novos convênios são adicionados regularmente, ampliando ainda mais as possibilidades de economia e conveniência. Vale a pena conferir as atualizações e aproveitar tudo o que está disponível para quem faz parte da SBACV.

Acesse:

<http://sbacv.org.br/profissionais-da-saude/clube-de-beneficios>



CONTEÚDO EXCLUSIVO PARA QUEM FAZ PARTE DA SBACV

Já acessou o Saber Vascular?

A plataforma educacional exclusiva da SBACV foi criada para apoiar o desenvolvimento profissional dos associados, reunindo conteúdos científicos, aulas, materiais de apoio e recursos voltados à prática clínica e cirúrgica.

O ambiente foi desenvolvido para oferecer atualização contínua e acesso facilitado a conteúdos produzidos por especialistas de referência, contribuindo para o aperfeiçoamento profissional em todas as etapas da carreira.

Acesse a plataforma, faça seu cadastro e aproveite tudo o que a SBACV preparou para impulsionar sua formação e atualização profissional.

Link:

<https://sbacv.org.br/profissionais-da-saude/saber-vascular/>

CHATGPT COMO VIGILANTE CIENTÍFICO: NUNCA MAIS PERCA UM ARTIGO IMPORTANTE

Manter-se atualizado talvez seja um dos maiores desafios da medicina moderna. Todos os dias são publicados centenas de novos artigos científicos, tornando impossível acompanhar manualmente tudo aquilo que realmente pode impactar nossa prática clínica.

Uma das funcionalidades menos conhecidas do ChatGPT resolve exatamente esse problema. São as chamadas “tarefas agendadas”. Em vez de apenas responder perguntas, o ChatGPT pode monitorar continuamente um tema de interesse e avisar o médico apenas quando surgir uma publicação realmente relevante.

A configuração é simples. O médico pode solicitar o monitoramento de um assunto específico — como doença carotídea, aneurisma de aorta, lipedema ou doença venosa crônica — e definir quais fontes devem ser acompanhadas. É possível escolher revistas específicas, como Journal of Vascular Surgery, European Journal of Vascular and Endovascular Surgery ou Circulation, ou simplesmente pedir que o ChatGPT monitore automaticamente os periódicos indexados de maior impacto sobre determinado tema.

Outro diferencial é a qualidade da filtragem. O sistema pode separar artigos publicados em revistas indexadas daqueles provenientes de revistas não indexadas, preprints, cartas ao editor e resumos de congressos, permitindo ao médico avaliar rapidamente o peso científico de cada evidência.

Mas o maior ganho aparece na notificação recebida por e-mail ou push. Em vez de apenas informar que existe um novo artigo, o ChatGPT entrega um resumo estruturado, classifica o nível de evidência, descreve os pontos fortes e limitações do estudo e, principalmente, compara automaticamente a nova publicação com os principais trabalhos já existentes sobre o tema. Também informa se os resultados reforçam, contradizem ou têm potencial para modificar futuras diretrizes e consensos internacionais.

Na prática, o médico deixa de gastar tempo procurando novidades e passa a receber apenas aquilo que realmente merece sua atenção. É uma mudança de paradigma: em vez de buscar informação, a informação passa a encontrar o especialista.

Na era da inteligência artificial, talvez a maior vantagem competitiva não seja ler mais artigos, mas receber, no momento certo, aqueles capazes de mudar a sua prática clínica. Caso você deseje criar o mesmo infográfico de implantação e tenha um prompt pronto para executar ainda hoje essa nova funcionalidade, **confira o prompt necessário nesse QR CODE.**



Dúvidas? Comentários?

E-mail: contato@drgilmarsantos.com

Instagram: @drgilmarsantos



Dr. Gilmar Santos
Cirurgião vascular

CHATGPT COMO VIGILANTE CIENTÍFICO

PASSO A PASSO PARA MONITORAR NOVAS PUBLICAÇÕES E RECEBER ALERTAS



Receba por e-mail e push apenas o que realmente importa.

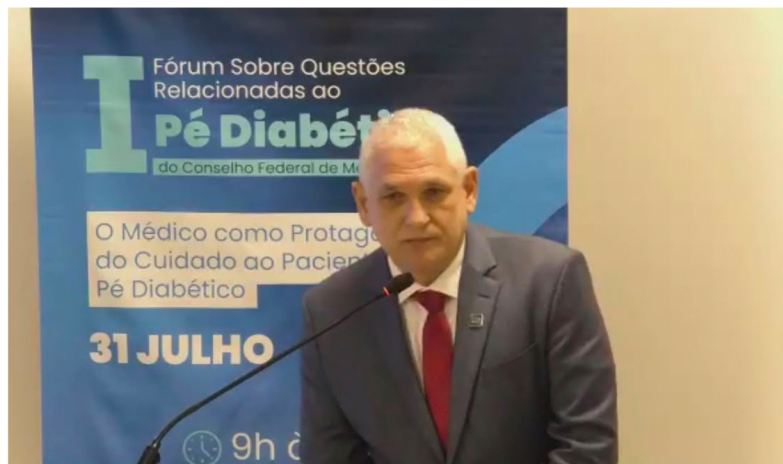


O QUE VOCÊ RECEBERÁ EM CADA NOTIFICAÇÃO



SEGURANÇA E PRIVACIDADE

- Nunca inclua dados identificáveis de pacientes. Use apenas informações despersonalizadas.
- Obtenha consentimento do paciente para comunicações automatizadas.
- Siga a LGPD e as normas do CFM. Revise sempre o conteúdo antes do envio.



I Fórum Nacional de Pé Diabético reúne especialistas para discutir avanços na prevenção e no tratamento da doença

O Conselho Federal de Medicina (CFM) promoveu, no dia 31 de julho, o I Fórum Nacional de Pé Diabético, evento on-line que reuniu especialistas de diferentes áreas para debater estratégias voltadas à prevenção, ao diagnóstico precoce e ao tratamento da doença. Ao longo da programação, foram discutidos temas como a epidemiologia e o impacto do pé diabético, o manejo da infecção e da isquemia, além das perspectivas trazidas por terapias emergentes.

O encontro também destacou a importância da atuação multidisciplinar no cuidado aos pacientes, reunindo especialistas para discutir desde a identificação precoce dos casos até as abordagens terapêuticas mais atuais. A troca de experiências e o debate entre diferentes áreas da medicina reforçaram a necessidade de uma assistência integrada, capaz de reduzir complicações, evitar amputações e melhorar os desfechos clínicos.

Com foco na educação continuada e na atualização científica, o fórum consolidou-se como um importante espaço para o compartilhamento de conhecimento e boas práticas. A iniciativa reforçou o compromisso do CFM com o fortalecimento da assistência ao paciente com pé diabético e com o incentivo à adoção de estratégias cada vez mais eficazes na prevenção e no tratamento dessa condição.



Bahia Vascular 2026: garanta sua participação no maior encontro da cirurgia vascular da América Latina

As inscrições para o Bahia Vascular 2026 – 46º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular (CBACV) já estão abertas. De 5 a 9 de outubro de 2026, Salvador receberá especialistas de todo o país no Centro de Convenções Salvador, em uma programação científica que reunirá os principais avanços da angiologia, cirurgia vascular e endovascular, além de cursos pré-congresso, debates, atividades práticas e oportunidades de networking.

Além de uma programação científica abrangente, o congresso oferecerá uma experiência completa em um dos mais modernos centros de convenções do país, integrando atualização profissional, inovação, feira de expositores, cultura e a hospitalidade baiana. A programação preliminar já está disponível e seguirá sendo atualizada com novas palestras, mesas-redondas, convidados e atividades ao longo dos próximos meses.

Os associados da SBACV já podem garantir sua vaga e se programar para participar deste importante momento de troca de conhecimento, fortalecimento da especialidade e integração entre colegas de todo o Brasil.

Faça sua inscrição pelo site oficial: <https://bahiavascular2026.com.br/>

Confira a programação completa apontando a câmera do celular para o QR Code ao lado ou acesse:

<https://bahiavascular2026.com.br/programacao/>





SBACV na mídia

SBACV amplia presença na imprensa e leva informação sobre saúde vascular a todo o país

Durante o mês de julho, a Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV) manteve forte presença nos principais veículos de comunicação do país, levando informações qualificadas sobre prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças vasculares. A participação de especialistas da entidade em entrevistas e reportagens reforçou o compromisso da SBACV com a educação em saúde e com a divulgação de conteúdos baseados em evidências científicas.

Entre os principais temas abordados estiveram os impactos das baixas temperaturas na circulação sanguínea, os cuidados com o fenômeno de Raynaud durante o inverno, a sanção da nova lei que fortalece a prevenção da trombose nos hospitais brasileiros, a Semana Nacional da Saúde Vascular e a conscientização sobre os riscos da trombose durante as férias. As pautas destacaram a importância do diagnóstico precoce, da adoção de medidas preventivas e do acompanhamento médico para reduzir complicações e promover mais qualidade de vida à população.

Ao longo do mês, a SBACV esteve presente em veículos de grande alcance nacional, como CNN Brasil, Viva Estadão, Portal Terra, Portal Vida & Ação, além de outros veículos de diferentes regiões do país. A ampla visibilidade conquistada reforça o papel da Sociedade como referência técnica e científica em angiologia e cirurgia vascular, ampliando o acesso da população a informações confiáveis e fortalecendo sua missão de promover a saúde vascular em todo o Brasil.

