

REVISTA

SBACV



uma mobilização nacional
histórica da SBACV

Segurança do paciente vascular ganha nova jornada voltada à formação de residentes

A Aliança pela Jornada Segura do Paciente Vascular lança uma trilha de conhecimento voltada aos residentes de Cirurgia Vascular, aproximando a formação médica dos princípios de qualidade e segurança. Conheça a iniciativa e a importância de fortalecer uma cultura de cuidado que proteja pacientes e profissionais desde o início da carreira.

Bahia Vascular 2026 entra nas últimas semanas de inscrições

O Bahia Vascular 2026 reúne especialistas nacionais e internacionais em uma programação com atualização científica, casos complexos, atividades práticas e mais de 900 trabalhos científicos. Confira os destaques do congresso e aproveite as últimas semanas para garantir sua participação.

5 perguntas com o Dr. Nelson Wolosker

Em entrevista à Revista SBACV, o Dr. Nelson Wolosker compartilha sua trajetória e reflexões sobre a evolução da cirurgia vascular, inovação, inteligência artificial e medicina personalizada. Conheça também as competências que considera essenciais para a formação dos cirurgiões vasculares do futuro.

REVISTA

SBACV

- 03** Palavra do Presidente
- 04** Editorial
- 05** Vem aí
- 06** Artigo de Opinião
- 09** Combate e Prevenção à Trombose
- 10** Dia Mundial da Segurança do paciente
- 12** Carreira
- 14** História & Arte
- 15** Pesquisas
- 16** Empreendedorismo e Medicina
- 17** Trabalho da Diretoria
- 18** Brasil sem Varizes
- 21** Coluna
- 22** Bahia Vascular 2026
- 23** Agendas e Eventos
- 25** 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.

SETEMBRO: diferentes campanhas, um compromisso com a vida

Setembro reúne importantes campanhas de conscientização que traduzem um compromisso comum: **proteger e valorizar a vida**. O Setembro Vermelho alerta para a saúde cardiovascular e a campanha do Setembro Amarelo reforça o cuidado com a saúde mental e a prevenção do suicídio. Já o Setembro Verde destaca a importância da doação de órgãos.

De modo especial, a SBACV apoia o Setembro Laranja, dedicado à Segurança do Paciente. Na assistência vascular, esse princípio deve orientar cada decisão, desde a prevenção e o diagnóstico até a realização de procedimentos e o acompanhamento pós-operatório. Segurança exige conhecimento, protocolos, trabalho em equipe e, sobretudo, respeito e escuta ativa do paciente.

Aproveito para agradecer aos médicos, profissionais de saúde e serviços que participaram do mutirão Brasil Sem Varizes, no mês de agosto. O empenho de todos ampliou o acesso à informação e ao tratamento, demonstrando a força da união em benefício da população.



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



CONHECIMENTO QUE SE TRANSFORMA EM CUIDADO

Chegamos à 8ª edição da Revista SBACV celebrando muito mais do que a continuidade de uma publicação. Celebramos uma Sociedade científica presente, atuante e capaz de transformar conhecimento especializado em benefícios concretos para a população.

Essa é, afinal, uma das principais razões de existir da SBACV e dos especialistas que a integram: colocar a ciência, a experiência e a capacidade de mobilização da Angiologia e da Cirurgia Vascular a serviço das pessoas.

O Brasil Sem Varizes 2026 é a expressão mais contundente desse compromisso. Em 15 de agosto, Dia do Cirurgião Vascular, uma ação de proporções históricas mobilizou 18 estados, mais de 90 serviços e 762 voluntários, beneficiando gratuitamente 1.214 pacientes. Em um único dia, foram realizados tratamentos por cirurgia convencional, termoablação com laser ou radiofrequência e escleroterapia com espuma, conforme a indicação e as condições de cada paciente.

Os números impressionam, mas não contam toda a história. Cada procedimento representou uma pessoa que voltou a enxergar uma possibilidade de alívio, recuperação e melhoria da qualidade de vida. Algumas aguardavam há meses; outras, anos. Uma das pacientes retratadas nesta edição esperou 13 anos pela oportunidade de realizar o tratamento. Para ela, o mutirão significou “um sonho realizado”.

Essa resposta prática à sociedade revela a verdadeira força de uma entidade médica. Não basta produzir conhecimento: **é preciso fazê-lo chegar às pessoas. Não basta dominar as melhores técnicas: é necessário ampliar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento.** Quando uma Sociedade científica mobiliza seus associados em todo o país e coloca o paciente no centro de suas ações, a especialidade demonstra sua relevância social e reafirma sua missão.

Essa dimensão assistencial precisa caminhar inseparavelmente com a segurança do paciente, um dos eixos centrais desta edição. O Setembro Laranja e o Dia Mundial da Segurança do Paciente, celebrado em 17

de setembro, recordam que nenhum avanço tecnológico, procedimento ou resultado numérico pode ser dissociado da qualidade e da segurança do cuidado.

Na assistência vascular, a segurança começa antes do procedimento, com diagnóstico correto, indicação adequada, avaliação individual dos riscos e decisão compartilhada. Continua na identificação precisa do paciente, no planejamento, na comunicação entre as equipes, no uso de protocolos e na prevenção de eventos adversos. E permanece no acompanhamento pós-operatório, na escuta ativa e no reconhecimento precoce de possíveis complicações.

A Jornada Hospital Segura para o Paciente Vascular, lançada pela Aliança pela Jornada Segura do Paciente Vascular e dirigida especialmente aos residentes, representa um passo importante para que essa cultura seja incorporada desde a formação. A iniciativa também chama atenção para a chamada “segunda vítima”: o profissional de saúde emocionalmente atingido após participar de um evento adverso. Instituições verdadeiramente seguras protegem os pacientes, aprendem com as falhas e oferecem suporte aos profissionais.

O cuidado com quem cuida também está presente no artigo do psiquiatra Luiz Gustavo Omena. Em pleno Setembro Amarelo, o texto nos convida a enfrentar um tema que não pode permanecer restrito às campanhas: a saúde mental dos médicos. Exaustão, jornadas prolongadas, sofrimento silencioso e dificuldade de pedir ajuda precisam ser reconhecidos como questões humanas, profissionais e institucionais. O autocuidado não é indulgência; é responsabilidade e condição para a continuidade de uma assistência de qualidade.

Esta edição também marca o **Dia Nacional de Combate e Prevenção à Trombose** e apresenta a evolução da legislação brasileira, desde a criação da data nacional até a Lei nº 15.448/2026, que estabelece medidas de prevenção do tromboembolismo venoso em hospitais e unidades com internação. É a passagem necessária da conscientização para uma prevenção estruturada, baseada em avaliação de risco, protocolos e profilaxia adequada.

Nas demais páginas, o leitor encontrará ciência, história, inovação e gestão. A trajetória do Dr. Nelson Wolosker mostra como assistência, ensino, pesquisa, gestão e inovação podem convergir em benefício do paciente. Os estudos

publicados no Jornal Vascular Brasileiro ressaltam os desafios do diagnóstico vascular. As colunas abordam inteligência artificial na documentação clínica, organização da jornada do paciente nas clínicas e até o primeiro relato histórico de trombose venosa.

E esta edição traz ainda uma convocação especial: de 5 a 9 de outubro, Salvador receberá o Bahia Vascular 2026 – 46º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular. Ainda há tempo para participar!

Com mais de 3 mil especialistas esperados, 30 convidados internacionais, mais de 900 trabalhos científicos, cursos pré-congresso, atividades práticas, casos ao vivo e discussões sobre os grandes temas da especialidade, o 46º CBACV será um espaço privilegiado para atualização científica, reencontros e construção coletiva do futuro da Cirurgia Vascular brasileira. Participar do Congresso é investir na própria formação, fortalecer a SBACV e contribuir para uma assistência vascular cada vez mais qualificada e segura.

Que esta 8ª edição seja recebida como o retrato de uma Sociedade em movimento: **uma SBACV que produz ciência, forma especialistas, cuida de seus profissionais, promove segurança e responde de maneira concreta às necessidades da população.**

Quando conhecimento, união e responsabilidade encontram um propósito comum, a ciência deixa as páginas e se transforma em cuidado.

Boa leitura e nos encontramos em Salvador!



Antonio Carlos de Souza
Diretoria de Publicações



Ziliane Caetano Lopes Martins
Diretoria de Publicações

DEMORA
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.](#)

Brasil Sem Varizes 2026: uma mobilização nacional histórica da SBACV

A Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV) protagonizou, em 15 de agosto de 2026, uma das maiores ações nacionais de sua história: o Brasil Sem Varizes. Uma grande mobilização em defesa da saúde vascular, que reuniu profissionais, voluntários e serviços de saúde de diferentes regiões do país em torno de um propósito comum: cuidar de pessoas e transformar vidas.

A iniciativa foi idealizada e capitaneada pelo cirurgião vascular do Rio Grande do Sul, Dr. Cláudio Nhuch. Ele apresentou a proposta desde o primeiro dia da atual gestão da SBACV. Sob a presidência do Dr. Edwaldo Joviliano, a Diretoria Nacional abraçou o projeto e proporcionou o apoio institucional necessário para que uma ideia ousada se transformasse em uma ação de alcance verdadeiramente nacional.

O resultado foi expressivo. Durante o sábado, 15 de agosto — data em que se comemora o Dia do Cirurgião Vascular —, a campanha mobilizou profissionais de todo o Brasil e promoveu uma verdadeira jornada de atendimento vascular. A ação alcançou 18 estados brasileiros, envolvendo 762 voluntários e beneficiando 1.214 pacientes.

Atendimento gratuito e diversidade de tratamentos

Um dos grandes diferenciais do Brasil Sem Varizes 2026 foi o caráter integralmente

gratuito dos procedimentos de exérese e ablação de varizes realizados durante a campanha. Os pacientes tiveram acesso, sem qualquer custo, a diferentes modalidades de tratamento, de acordo com sua indicação clínica.

Foram realizados procedimentos de cirurgia convencional para tratamento de varizes, além de técnicas modernas de termoablação, utilizando laser e radiofrequência, e de quimioablação, por meio da escleroterapia com espuma.

A oferta de diferentes modalidades terapêuticas demonstrou a amplitude técnica da campanha e permitiu que pacientes de diferentes perfis fossem tratados de acordo com as alternativas disponíveis e indicadas pelos especialistas participantes.

Mais do que oferecer procedimentos, a ação representou uma importante iniciativa de ampliação do acesso à assistência vascular, levando tratamento especializado e gratuito a pessoas que poderiam enfrentar dificuldades para obter esse atendimento.

Um dia de mobilização e crescimento contínuo

Um dos aspectos mais marcantes do Brasil Sem Varizes 2026 foi a evolução dos procedimentos ao longo do próprio dia 15 de agosto. As atualizações mostraram uma curva de crescimento contínuo, começando às 8h15, com 60 procedimentos registrados, e avançando sucessivamente ao longo da manhã e da tarde.

Às 9h15, já eram 145 procedimentos; às 10h15, 230; às 11h15, 375; e, ao meio-dia, 476. No início da tarde, a mobilização ganhou ainda mais intensidade: 602 procedimentos às 13h15, 731 às 14h15 e 765 às 16h25. Às 18h55, o balanço parcial alcançava 883 procedimentos.

Mas a mobilização não terminou ali. Com a consolidação dos atendimentos realizados nos diversos serviços participantes em todo o país, o resultado final alcançou 1.214 procedimentos, demonstrando a dimensão extraordinária da iniciativa.

Essa evolução demonstra não apenas a dimensão da campanha, mas principalmente a capacidade de organização e mobilização da SBACV em torno de um objetivo comum. Em um único dia, serviços de diferentes regiões do país estiveram simultaneamente dedicados à assistência vascular, transformando o Dia do Cirurgião Vascular em uma celebração concreta da especialidade e, sobretudo, do compromisso com os pacientes.

Uma mobilização verdadeiramente nacional

Entre os estados com maior participação, destacou-se o Paraná, responsável por aproximadamente 27% dos procedimentos registrados no balanço parcial, seguido por Pernambuco, com cerca de 20%, e Rio Grande do Sul, com aproximadamente 14%.

Também tiveram participação expressiva o Rio de Janeiro, com cerca de 10%, e Santa Catarina, com aproximadamente 10%. São Paulo respondeu por cerca de 4,5% dos procedimentos registrados nessa atualização.

A distribuição demonstra que o movimento ultrapassou fronteiras regionais. Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul participaram de uma mesma iniciativa, com diferentes equipes trabalhando de forma coordenada para ampliar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento das doenças venosas.

Mais do que números

Os números, entretanto, representam apenas a parte superficial da história. Por trás de cada procedimento existe um paciente, uma expectativa, uma possibilidade de melhora da qualidade de vida e uma equipe disposta a oferecer seu tempo e conhecimento.

O Brasil Sem Varizes também revelou a força do trabalho voluntário. Foram 762 voluntários, entre médicos, enfermeiros, acadêmicos e outros profissionais, envolvidos em uma ação que teve como eixo central a assistência e o cuidado.

A campanha mostrou, de maneira concreta, que a SBACV é capaz de mobilizar sua estrutura nacional em torno de grandes projetos assistenciais, aproximando a especialidade da população e levando a mensagem de que a saúde vascular precisa ser reconhecida, diagnosticada e tratada de maneira adequada.

Um marco para a SBACV

O Brasil Sem Varizes 2026 entra, assim, para a história da SBACV como uma das maiores mobilizações nacionais já realizadas pela Sociedade. Mais do que uma campanha de um

dia, a ação representa o resultado de planejamento, liderança, participação coletiva e compromisso institucional.

A iniciativa de Dr. Cláudio Nhuch, apresentada desde o primeiro dia da atual gestão, encontrou na Diretoria Nacional, presidida pelo Dr. Edwaldo Joviliano, o respaldo para se transformar em realidade. E também encontrou, principalmente, nos cirurgiões vasculares, profissionais de saúde e voluntários de todo o país, a força necessária para alcançar uma dimensão nacional.

No Dia do Cirurgião Vascular, a SBACV celebrou sua especialidade da melhor maneira possível: cuidando de pessoas e oferecendo tratamento gratuito a pacientes de todo o Brasil.

Ao final da mobilização, foram 1.214 procedimentos de tratamento de varizes realizados gratuitamente, envolvendo cirurgia convencional, termoablação por laser ou radiofrequência e quimioablação por espuma. Foram 18 estados mobilizados e 762 voluntários unidos por um mesmo propósito: cuidar de pessoas.

O Brasil Sem Varizes 2026 deixa como legado não apenas os procedimentos realizados, mas uma mensagem ainda maior: quando uma Sociedade científica se une, mobiliza seus profissionais e coloca o paciente no centro de suas ações, ela consegue transformar conhecimento em assistência, organização em resultado e compromisso em vidas transformadas.

Brasil Sem Varizes 2026.
Cuidar de pessoas é o que nos move.



Dr. Túlio Pinho Navarro
Diretor de Patrimônio

CUIDAR DE QUEM CUIDA

São dez da noite e o consultório está vazio. Mas o médico ainda está lá. Depois disso, o trabalho ainda permanece: na cabeça e no corpo que carrega o peso de mais um dia inteiro entregue a outras pessoas. Do lado de fora, ninguém vê o preço disso. O jaleco continua limpo. A voz continua acolhedora. O sorriso ainda sustenta a cena. Do lado de dentro sobra um cansaço que não cabe em prontuário nenhum.

Escolhemos medicina para cuidar de gente. Ninguém nos ensinou a cuidar de quem cuida. O dado é difícil de engolir: o risco de suicídio entre médicos chega a ser quase o dobro da população geral, e entre médicas pode passar disso¹. Não é uma estatística distante. É colega de residência, é professor querido, é alguém que também dizia estar bem até o dia em que parou de dizer qualquer coisa.

A pandemia aprofundou essa ferida em quem já vivia no limite². E o limite, para muitos de nós, começou muito antes: na jornada de 80, 100 horas semanais que o corpo aprende a suportar até o dia em que o coração ou o cérebro cobram a conta³. No copo de bebida que ajuda a desligar depois de um plantão difícil, até virar rotina que ninguém percebe como problema⁴. No celular que nunca some do bolso, porque o WhatsApp virou prontuário paralelo, plantão que se estende para dentro de casa, para dentro da cama, para dentro do tempo que deveria ser só nosso.

E há uma perda que os artigos científicos não sabem medir. É o filho que cresce enquanto o médico não está lá para ver. É o parceiro que adormece sozinho, primeiro compreendendo, depois se ressentindo. É a intimidade que se perde em pequenas ausências, até virar rotina. Chegar tarde e sair cedo vira regra. O cansaço ocupa o espaço que deveria ser de afeto. E ninguém nos conta isso na faculdade.

Existe uma frase que ouço, e que às vezes eu mesmo já disse: estou salvando vidas. É verdade, mas também é uma forma de não olhar para dentro. Por trás dela mora a crença de que médico não adoece, o medo de parecer fraco, a ilusão de que dar conta sozinho é sinal de competência. Só que reconhecer um limite não é fraqueza. É o oposto: é a única forma sustentável de continuar cuidando de alguém.

Autocuidado não é indulgência. É responsabilidade profissional, tão séria quanto qualquer prescrição que assinamos. Psicoterapia não deveria ser reservada para quando a crise já chegou, mas tratada como manutenção, do mesmo jeito que cuidamos do corpo antes de ele adoecer. Sono, alimentação, movimento e vínculo são pilares que também merecem lugar na agenda.

Mas isso não se resolve sozinho, com força de vontade individual. Precisamos de instituições que sustentem esse cuidado: limite real de jornada, plantões humanizados, canais de escuta sem estigma, lideranças que também cuidem de quem lidera. Sem isso, seguimos pedindo a um profissional exausto que se cuide sozinho no meio do próprio incêndio.

Quando foi a última vez que você se desconectou de verdade, só para se escutar? Cuidar de quem cuida não pode continuar sendo discurso de campanha em setembro. Precisa virar prática, o ano inteiro, para que a próxima geração de médicos não aprenda, como muitos de nós aprendemos, que sofrer em silêncio é parte do trabalho.

REFERÊNCIAS

Duarte D, El-Hagrassy MM, Couto TCE, Gurgel W, Fregni F, Correa H. Male and Female Physician Suicidality: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Psychiatry. 2020;77(6):587-597.

Impacto da pandemia sobre sintomas depressivos e ansiosos em médicos brasileiros. Rev Bras Med Trab. 2025;23(2):e20251442.

Pasqualucci PL, Damaso LLM, Danila AH, Fatori D, Neto FL, Koch VHK. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in medical residents of a Brazilian academic health system. BMC Med Educ. 2019;19:193.

Wilson J, Tanuseputro P, Myran DT, et al. Characterization of problematic alcohol use among physicians: a systematic review. JAMA Netw Open. 2022;5(12):e2244679.

Pega F, Náfrádi B, Momen NC, et al. Global, regional, and national burdens of ischemic heart disease and stroke attributable to exposure to long working hours for 194 countries, 2000–2016. Environ Int. 2021;154:106595.

Lawrence C, et al. Association of telemedicine use with after-hours electronic health record documentation ("pajama time"). JAMA Netw Open. 2022.



Dr. Luiz Gustavo Omena
Psiquiatra e Psicogeriatra
(CRM/AL 5610 | RQE 3624 | RQE 5704)

16 DE SETEMBRO - DIA NACIONAL DE COMBATE E PREVENÇÃO À TROMBOSE



2008

Projeto de Lei nº 3.176/2008 inicia a tramitação da proposta que daria origem à data nacional.



2009

Projeto de Lei nº 3.002/2009, em Minas Gerais, propõe o 16 de setembro como data estadual de combate e prevenção à trombose.



2012

Lei nº 12.629/2012 institui o Dia Nacional de Combate e Prevenção à Trombose.



2026

Lei nº 15.448/2026 amplia a legislação e estabelece medidas para a prevenção do tromboembolismo venoso em hospitais e unidades de saúde com internação. O prazo para entrada em vigor da lei é de 180 dias após sua publicação oficial, no dia 17 de julho.

Trombose: da conscientização à prevenção estruturada

Legislação brasileira evolui de iniciativas de conscientização para medidas voltadas à prevenção do tromboembolismo venoso nos serviços de saúde

A prevenção da trombose ganhou novos instrumentos na legislação brasileira ao longo dos últimos anos. A trajetória inclui iniciativas legislativas que antecederam a criação de uma data nacional de conscientização e chega, em 2026, a um novo marco: a adoção de medidas voltadas à prevenção do tromboembolismo venoso (TEV) em hospitais e unidades de saúde com internação.

Da informação à prática

A evolução da legislação acompanha uma mudança importante na abordagem da trombose. Se, inicialmente em 2008, o foco estava na conscientização da população, o avanço mais recente coloca a prevenção também no centro da organização da assistência à saúde. A avaliação individual do risco de tromboembolismo, a identificação de pacientes mais vulneráveis e a adoção de medidas preventivas adequadas são estratégias fundamentais para reduzir a ocorrência de eventos tromboembólicos e suas complicações.

A nova legislação representa, portanto, mais um passo na construção de uma cultura de prevenção, na qual informação, avaliação de risco e medidas profiláticas fazem parte do cuidado em saúde.

17 DE SETEMBRO - DIA MUNDIAL DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Segurança do paciente vascular ganha nova jornada voltada à formação de residentes

A segurança do paciente é parte fundamental da qualidade da assistência à saúde. Na Cirurgia Vascular, o tema envolve identificação de riscos, adoção de protocolos, comunicação entre equipes e tomada de decisões diante de casos complexos. Nesse contexto, a Aliança pela Jornada Segura do Paciente Vascular lança a “Jornada Hospital Segura para o Paciente Vascular”, uma trilha de conhecimento, disponível no mês de setembro, criada especialmente para residentes de Cirurgia Vascular, com apoio da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV).

A Jornada Hospital Segura para o Paciente Vascular é voltada aos residentes e tem a proposta de aproximar a formação médica dos princípios de qualidade e segurança, estimulando uma cultura que acompanhe o profissional desde o início da carreira e esteja presente em todas as etapas do cuidado.

A iniciativa também chama atenção para um aspecto ainda pouco discutido: o impacto dos eventos adversos sobre os próprios profissionais de saúde. A chamada “segunda vítima” é o profissional envolvido em um evento adverso e que pode sofrer consequências emocionais e precisar de suporte.

Ao colocar o tema no centro da formação e da prática profissional, a Aliança reforça uma agenda que vai além da redução de riscos: envolve aprender com eventos adversos, aprimorar processos e criar ambientes mais seguros para pacientes e profissionais.

Aliança pela Jornada Segura do Paciente Vascular

Formada por profissionais de diferentes áreas e instituições, a Aliança busca fortalecer a cultura de qualidade e segurança na assistência vascular. A coordenação geral é da Dra. Angela Maria Eugenio (SBACV/RJ), com participação de representantes da SBACV, SOBRASP, Fiocruz, universidades e outras instituições ligadas à assistência e à formação em saúde.

Entre as frentes de atuação estão qualidade e segurança, inovação e tecnologia em cirurgia segura, integração entre serviços, formação, comunicação, gestão de projetos, demografia da especialidade e cuidado vascular sustentável.

A Aliança está aberta à participação de profissionais que desejem contribuir para essa construção coletiva. “Temos trabalho pela frente para proteger o nosso paciente e também cuidar da segunda vítima, que é o profissional de saúde”, afirma Dra. Angela Maria Eugenio, presidente da Aliança pela Jornada Segura do Paciente Vascular.



Uma construção coletiva

A iniciativa integra o movimento “Abraça o Setembro Laranja”, promovido pela Aliança, e ganha destaque no mês em que é celebrado o Dia Mundial da Segurança do Paciente, em 17 de setembro. Instituída pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a data busca mobilizar profissionais e instituições em torno de práticas que contribuam para uma assistência mais segura. Em 2026, o tema é “Cuidado seguro por toda a vida!”, com foco na prevenção e na segurança no cuidado de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis.

Na cirurgia vascular, a discussão sobre o tema ganhou força há cerca de uma década, a partir da mobilização de especialistas e de pesquisas desenvolvidas por instituições como a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). O objetivo era identificar fatores evitáveis relacionados a desfechos graves, reduzir complicações e amputações e aprimorar o atendimento de pacientes em condições de maior gravidade.

Esse movimento ganhou uma nova dimensão em 2025, com a criação da Aliança pela Jornada Segura do Paciente Vascular, formada por médicos, enfermeiros, farmacêuticos e gestores que atuam em hospitais universitários, instituições privadas e serviços de referência em diferentes regiões do país.

A SBACV integra essa construção e tem histórico de atuação na agenda de segurança do paciente. Em 2021, a entidade criou a Comissão Nacional de Segurança do Paciente, enquanto a Regional Rio de Janeiro já mantinha uma comissão específica desde 2018. A iniciativa também conta com a participação da Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (SOBRASP).

Conheça quem faz parte da Aliança:



Coordenação geral -
Angela Maria Eugenio
(SBACV/RJ)



Secretaria geral - Ana
Terezinha Guillaumon
(SBACV/SP)



Conselho superior -
Arno von Buether Ristow
(SBACV/RJ)



Conselho superior -
Tulio Pinho Navarro
(SBACV/MG)



Coordenação de inovação
e tecnologia em cirurgia
segura - Luiz Antonio Diego
(SBA/FM-UFF)



Coordenação de
integração e consultoria
externa - Marcelo Calil
Burihan (SBACV/SP)



Coordenação de
integração interna -
Vanderley da Silva Paula
(SBACV)



Coordenação projeto
Demografia e integração
serviços CV - Eduardo
(SBACV/PR)



Coordenação projeto
Demografia e integração
serviços CV - Silva
(HCFE/UFRRJ)



Coordenação de ESC
e cuidado vascular
sustentável - Clarice Maria
de Araújo Rodrigues



Coordenação projeto
Demografia e integração
serviços CV - José Maciel
Caldas dos Reis (SBACV/PA)



Coordenação projeto
Demografia e integração
serviços CV - Altino Ono
Moraes (SBACV/PR)



Coordenação programação
calendário e datas
comemorativas - Ziliane
Caetano (SBACV/PR)



Coordenação programação
calendário e datas
comemorativas - Altino
Ono Moraes (SBACV/PR)



Coordenação planejamento,
comunicação pedagógica,
gestão projetos - Luisa Regina
Pessoa (ENSP/Fiocruz)



Coordenação de
Qualidade e segurança -
Audrey Rippel
(SOBRASP/SP)



Coordenação de Qualidade
e segurança - Claudia
Fernanda de Lacerda Vidal
(SOBRASP/PE)



Coordenação de
Qualidade e segurança -
Victor Graboia
(PROQUALIS/Fiocruz)



Coordenação de
Qualidade e segurança -
Helena Barreto dos
Santos (SOBRASP/RS)

5 perguntas com o Dr. Nelson Wolosker:



Referência nacional em cirurgia vascular e endovascular, o Dr. Nelson Wolosker construiu uma trajetória marcada pela atuação clínica, pesquisa, ensino e inovação na medicina. Formado pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, fez residência em Cirurgia Geral e Cirurgia Vascular no Hospital das Clínicas da FMUSP e especialização em Cirurgia Endovascular no Union Memorial Hospital, em Baltimore, nos Estados Unidos. Doutor e livre-docente pela Universidade de São Paulo (USP), é professor associado de Cirurgia Vascular e Endovascular da instituição desde 2005.

Ao longo de sua carreira, esteve à frente de importantes iniciativas na área, incluindo a chefia do Departamento de Cirurgia Vascular e Endovascular do A.C. Camargo Cancer Center e a atuação como vice-presidente do Hospital Israelita Albert Einstein, onde atualmente ocupa a vice-presidência de Pesquisa e Inovação.

Autor de mais de 300 artigos científicos, além de livros e capítulos na área, e responsável pela orientação de pesquisadores e formação de especialistas, Dr. Nelson também acumula experiência no desenvolvimento de projetos de pesquisa e novas tecnologias aplicadas à cirurgia vascular e endovascular. **Confira abaixo a entrevista:**

O senhor acompanhou de perto a evolução da cirurgia vascular e endovascular nas últimas décadas, tanto na prática clínica quanto na pesquisa. Quais foram as transformações mais importantes que presenciou e que considera decisivas para o avanço da especialidade?

Tive a oportunidade de realizar minha residência médica em Cirurgia Vascular na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), em 1987 e 1988, em pleno auge da cirurgia vascular aberta, quando praticamente todas as doenças vasculares eram tratadas por meio de cirurgias convencionais. Em 1990, fui contratado como médico assistente

da FMUSP e, no ano seguinte, enviado a Baltimore (nos EUA) para aprender técnicas endovasculares e contribuir para sua introdução e difusão no Brasil.

A partir daí, acompanhei uma das maiores transformações da especialidade: a transição de uma cirurgia essencialmente aberta para uma atuação que passou a integrar procedimentos endovasculares e técnicas híbridas. Vivenciei a evolução das angioplastias com balões para intervenções mais complexas, com diferentes tipos de stents, além do início das angioplastias carotídeas com filtro e do tratamento endovascular dos aneurismas da aorta. Também participei da transformação da simpatectomia torácica aberta em procedimento videotoracoscópico e, posteriormente, introduzi o tratamento clínico da hiperlipidose.

Ao mesmo tempo, houve uma evolução extraordinária dos equipamentos de diagnóstico por imagem e dos dispositivos, permitindo tratar pacientes mais idosos, com mais comorbidades e anatomias complexas, muitas vezes com menor agressão, menor tempo de internação e recuperação mais rápida. Hoje vivemos uma fase de maturidade, em que estudos clínicos, registros e análises de grandes populações permitem avaliar criticamente quais técnicas oferecem os melhores resultados e para quais pacientes.

O verdadeiro avanço, portanto, não está apenas em realizar procedimentos mais sofisticados, mas em escolher a melhor estratégia para cada paciente. Essa evolução deve estar alinhada à Quíntupla Meta: melhorar a experiência e os resultados do paciente, promover a saúde da população, utilizar recursos de forma sustentável, preservar o bem-estar dos profissionais e ampliar a equidade.

Como vice-presidente de Pesquisa e Inovação do Einstein, o senhor acompanha o desenvolvimento de novas tecnologias na área da saúde. Quais inovações têm maior potencial para transformar a cirurgia vascular nos próximos anos e como a inteligência artificial pode contribuir nesse processo?

A cirurgia vascular passou por uma enorme transição tecnológica. Em 1990, as técnicas endovasculares ainda estavam em seus primórdios; por volta de 2005, já superavam, em número, as cirurgias abertas. Nos próximos anos, acredito que esse avanço continuará com endopróteses e dispositivos mais sofisticados, sistemas de imagem de alta precisão, robótica, sensores,

medicina personalizada e integração de grandes bases de dados.

Como vice-presidente de Pesquisa e Inovação do Einstein também acompanho de perto o desenvolvimento de novas soluções. Criamos a Eretz Bio, incubadora de startups do Einstein, onde pude analisar centenas de projetos e equipamentos para a saúde. A inovação deve ter um propósito claro: melhorar processos e resultados assistenciais, reduzir custos, simplificar tratamentos e, principalmente, diminuir o sofrimento humano.

Nesse cenário, a inteligência artificial passa a atuar como um novo membro da equipe de saúde. Pode auxiliar na interpretação de imagens, identificação de padrões, estratificação de riscos, escolha do tratamento e acompanhamento dos resultados, apoiando a tomada de decisão sem substituir a experiência, o julgamento e a responsabilidade do médico.

Por isso, defendemos também a introdução precoce da IA generativa no currículo médico, com discussões sobre ética, privacidade, segurança e análise crítica. A tecnologia deve ser utilizada com conhecimento e responsabilidade, preservando o raciocínio clínico e a dimensão humana do cuidado.

A medicina está cada vez mais orientada por dados, tecnologia e medicina personalizada. Como o senhor acredita que essas ferramentas podem ajudar o cirurgião vascular a tomar decisões mais precisas e individualizar o tratamento de cada paciente?

Os dados devem sempre orientar nossas decisões. Na cirurgia vascular, isso significa reunir informações clínicas, exames de imagem, características anatômicas, comorbidades, fatores de risco e preferências do paciente. A tecnologia permite integrar e analisar esses dados com maior rapidez e precisão, auxiliando no diagnóstico, na avaliação de riscos, no planejamento do procedimento e no acompanhamento dos resultados.

Com essas ferramentas, o cirurgião pode comparar de forma mais objetiva as diferentes possibilidades terapêuticas — tratamento clínico, cirurgia aberta, procedimento endovascular ou estratégia híbrida — e escolher aquela com a melhor relação entre benefício e risco. A inteligência artificial e as grandes bases de dados também podem identificar padrões, prever complicações e comparar os resultados com pacientes semelhantes.

A medicina personalizada é o objetivo final desse processo: oferecer o tratamento certo, ao paciente certo, no momento adequado, considerando não apenas a doença e a anatomia vascular, mas também sua condição clínica, valores, expectativas e contexto social. Tudo isso deve estar alinhado à Quíntupla Meta, como citei anteriormente.

O senhor tem uma trajetória que reúne assistência, pesquisa, ensino e gestão. Na sua visão, como aproximar a pesquisa científica da prática clínica e fazer com que novas descobertas e tecnologias realmente cheguem ao paciente?

Desde a faculdade de medicina tive como grande mentor o meu pai, o professor Marcus Wolosker, que já integrava assistência, ensino, pesquisa e gestão. Posteriormente, acrescentei a inovação a essas quatro dimensões, formando cinco linhas que considero fundamentais para a construção de grupos de excelência. Nem todos os profissionais precisam atuar igualmente em todas elas, mas é importante que estejam representadas e conectadas.

O objetivo central deve ser melhorar a vida dos pacientes por meio de uma assistência de excelência, individualizada e baseada nas melhores evidências. Uma das formas mais eficientes de aproximar ciência e prática clínica é fortalecer a pesquisa translacional de maneira bidirecional: levar problemas observados na assistência para a investigação científica e fazer com que as respostas retornem na forma de novos tratamentos, tecnologias e protocolos.

Por isso, os projetos de pesquisa devem dialogar com a realidade assistencial de cada serviço. Se um hospital atende muitos pacientes com varizes, por exemplo, faz sentido produzir conhecimento sobre varizes. Assim, as perguntas científicas surgem de problemas reais e os resultados podem ser incorporados à prática mais rapidamente.

A pesquisa também não pode terminar na publicação de um artigo. Os resultados precisam ser analisados, transformados em protocolos, ensinados aos profissionais, incorporados à gestão e avaliados continuamente. É essa integração entre assistência, pesquisa, ensino, gestão e inovação que permite transformar conhecimento em benefício concreto para o paciente.

Diante de uma especialidade em constante transformação tecnológica, quais competências o senhor considera essenciais para a formação do cirurgião vascular do futuro — e que conselho daria aos jovens que estão começando agora?

O cirurgião vascular do futuro deverá dominar novas tecnologias sem abandonar os fundamentos da especialidade. Isso exige conhecimento de anatomia, fisiopatologia e história natural das doenças vasculares, além do domínio das diferentes possibilidades terapêuticas: tratamento clínico, cirurgia aberta, procedimentos endovasculares e técnicas híbridas. Mesmo com o avanço das terapias minimamente invasivas, a formação em cirurgia aberta continuará essencial.

Também será fundamental saber interpretar dados e utilizar criticamente ferramentas como inteligência artificial, grandes bases de dados, sistemas avançados de imagem e medicina personalizada. Elas podem ajudar a estimar riscos, comparar tratamentos e planejar procedimentos, mas devem apoiar — e não substituir — o raciocínio clínico. Mais importante do que dominar um equipamento é saber quando, como e por que intervir, inclusive reconhecendo quando a melhor decisão é não operar.

Outra competência essencial será a capacidade de aprender continuamente. Muitas das tecnologias utilizadas hoje serão substituídas, por isso curiosidade, flexibilidade, pensamento crítico e capacidade de avaliar evidências serão cada vez mais importantes. Ao mesmo tempo, o médico precisará trabalhar em equipe, comunicar-se com clareza e manter o paciente, com seus valores e expectativas, no centro das decisões.

Meu conselho aos jovens é buscar bons mentores, construir uma base clínica e cirúrgica sólida e não ter pressa em substituir fundamentos por tecnologia. É preciso estudar, perguntar, reconhecer os próprios limites e, ao mesmo tempo, ter coragem para inovar. A tecnologia mudará, mas deve permanecer o compromisso de oferecer o tratamento certo ao paciente certo, no momento adequado.

O sapateiro Raoul e o primeiro relato de trombose venosa

O registro histórico da trombose venosa profunda (TVP) tem como marco inicial o caso de Raoul, documentado no ano de 1271, no manuscrito "La vie et les miracles de Saint Louis", de autoria de Guillaume de Saint Pathus. Este é considerado o primeiro relato clínico bem documentado, uma vez que textos da Antiguidade (como os de Hipócrates e Galeno) não apresentam descrições claras da patologia.

Raoul era um sapateiro de 20 anos, da Normandia (França), que desenvolveu subitamente dor e edema unilateral na panturrilha direita; sintomas que se estenderam rapidamente para a coxa. Diante do quadro, seu cirurgião, Henri de Perche, aconselhou uma abordagem expectante. Contudo, a condição agravou-se, resultando no surgimento de uma úlcera na perna direita.

Após várias tentativas frustradas de tratamento, entre elas no santuário de Santo Elói, Raoul teria sido "curado milagrosamente" ao visitar o túmulo do Rei São Luís e aplicar na sua úlcera, a poeira que estava depositada sobre o túmulo, permanecendo por dias rezando, deitado sobre o mesmo (com as pernas elevadas?). A úlcera cicatrizou e Raoul viveu por pelo menos mais 11 anos.

Embora o desfecho careça de reprodutibilidade científica, a precisão da descrição dos sintomas da TVP na obra de Saint Pathus permite identificar uma doença tão antiga quanto a humanidade, pela primeira vez na literatura médica, preenchendo uma lacuna histórica que persistia desde a Grécia e Roma antigas.

"A história da medicina é, de fato, a história da própria humanidade, com seus altos e baixos, suas valentes aspirações à verdade e à finitude e seus patéticos fracassos." - Fielding H. Garrison, médico e historiador da medicina americano

Referências

- Galanaud, J. P., Laroche, J. P., & Righini, M. (2013). The history and historical treatments of deep vein thrombosis. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, 11(3), 402-411.
- Dexter L. The chair and venous thrombosis. *Trans Am Clin Climatol Assoc* 1973; 84:1-15.
- de Saint Pathus G. *La vie et les Miracles de Saint Louis*. (1330 - 1350), Paris, Bibliothèque National de France.

Figura 1: Raoul, o primeiro caso descrito de TVP1.



Dr. Alcides Araújo
Angiologista e
Cirurgião Vascular

Da ultrassonografia à investigação do tromboembolismo: estudos destacam desafios no diagnóstico vascular

Dois novos artigos publicados no Jornal Vascular Brasileiro reforçam a importância do diagnóstico precoce e da avaliação cuidadosa de pacientes com maior risco de complicações vasculares. Os trabalhos analisam, de um lado, o uso da ultrassonografia point-of-care (POCUS) para identificar alterações arteriais em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise e, de outro, o perfil de pacientes hospitalizados com tromboembolismo venoso (TEV) durante a infecção por covid-19.

Em comum, os estudos mostram como a identificação das alterações vasculares pode ser dificultada pela ausência de sintomas, pela complexidade dos pacientes e pelas limitações de acesso a exames diagnósticos.

O primeiro artigo, **"Utilização de ultrassonografia point-of-care na análise de alterações arteriais em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise: estudo transversal"**, avaliou 85 pacientes em tratamento de hemodiálise e utilizou a POCUS para realizar a mensuração do índice tornozelo-braquial (ITB), exame utilizado na investigação da doença arterial periférica (DAP).

O estudo identificou alterações arteriais em quase metade dos participantes: 24,7% apresentaram resultados compatíveis com DAP e 22,4% tinham valores sugestivos de calcificação arterial. A pesquisa também apontou que idade avançada e diabetes foram os principais fatores associados à presença de DAP. Entre os pacientes diagnosticados, foram identificados sintomas como dor nas pernas ao caminhar, alterações na pele e nas unhas, com a maior frequência de feridas de difícil cicatrização.

Os autores destacam que a POCUS pode facilitar uma avaliação rápida e à beira leito, especialmente em



pacientes em hemodiálise, que apresentam maior risco cardiovascular e podem ter limitações de mobilidade. Embora a técnica exija treinamento especializado e o estudo tenha limitações relacionadas ao tamanho da amostra, os resultados reforçam seu potencial como ferramenta complementar para a identificação precoce de alterações vasculares.

Já o artigo **"Tromboembolismo venoso em pacientes hospitalizados com covid-19: características clínicas e laboratoriais em três centros de assistência terciária de uma capital da Amazônia Oriental"** analisou 1.307 prontuários de pacientes hospitalizados com covid-19 em três hospitais da cidade de Belém, no Pará. Foram identificados 17 casos de TEV confirmado por exames de imagem, correspondendo a 1,3% dos prontuários analisados.

A maioria dos casos ocorreu em pacientes internados em unidades de terapia intensiva, e a média de permanência hospitalar entre os pacientes avaliados foi de pouco mais de 50 dias. O estudo avaliou ainda marcadores como dímero-D, proteína C reativa, índice de massa corporal e tempo de internação.

Apesar de esses parâmetros apresentarem alterações importantes entre os pacientes, não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre as variáveis analisadas e a ocorrência de TEV ou os desfechos de alta e óbito. Os autores ressaltam que o número reduzido de casos, as diferenças de infraestrutura entre os hospitais e a disponibilidade

desigual de exames, como a angiotomografia pulmonar, podem ter contribuído para o subdiagnóstico e para a variabilidade dos resultados.

Em conjunto, os trabalhos reforçam que o diagnóstico vascular depende não apenas da disponibilidade de tecnologias, mas também da capacidade de reconhecer precocemente pacientes sob maior risco. Enquanto a POCUS surge como uma alternativa prática para ampliar a avaliação arterial à beira leito, o estudo sobre TEV evidencia os desafios enfrentados quando os sintomas são inespecíficos e o acesso aos exames de imagem é desigual.

Os resultados destacam, assim, a importância de estratégias de investigação que considerem o perfil clínico de cada paciente e as particularidades do contexto de atendimento. **Confira na íntegra:**

Utilização de ultrassonografia point-of-care na análise de alterações arteriais em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise: estudo transversal

[Clique aqui.](#)

Tromboembolismo venoso em pacientes hospitalizados com covid-19: características clínicas e laboratoriais em três centros de assistência terciária de uma capital da Amazônia Oriental

[Clique aqui.](#)

O melhor médico da cidade pode ter a pior clínica (e talvez ele nem perceba)

Existe uma situação muito comum na medicina privada que poucos médicos gostam de admitir: é possível ser um excelente médico e, ainda assim, administrar uma clínica ruim. O profissional pode ser tecnicamente brilhante, estudar diariamente, frequentar congressos, dominar as técnicas mais modernas e oferecer uma consulta impecável. Ainda assim, o paciente pode sair dali e nunca mais voltar.

Isso acontece porque existe uma diferença enorme entre ser um excelente médico e administrar uma excelente operação de saúde. Acredite, seu consultório ou sua clínica se enquadram numa operação financeira, muitas vezes complexa.

Durante anos, fomos treinados para olhar para diagnóstico, tratamento, técnica, procedimento e desfecho clínico, e está tudo certo com esse fato. Naturalmente, são nesses pontos que concentramos nossa atenção, principalmente durante a graduação e a residência médica. O problema é que o paciente não conhece a clínica apenas a partir do momento em que entra na sua sala de consultório. A experiência começa muito antes.

Começa quando ele pesquisa o nome do médico no Google, entra na rede social, recebe uma indicação, envia uma mensagem pelo WhatsApp ou tenta agendar uma consulta. E também não termina quando ele se levanta da cadeira. Continua no orçamento, no fechamento do plano de tratamento, no agendamento do procedimento, nas orientações pré-operatórias, no pós-operatório, no retorno e na forma como é acompanhado depois.

Por isso, costumo dizer que a consulta é apenas uma parte da experiência do paciente. Não é a



experiência inteira. E o paciente dificilmente separa o médico da clínica. Se a secretária não responde, se o paciente espera uma hora, se recebe informações desencontradas ou se ninguém entra em contato depois de um procedimento, ele não pensa necessariamente que “a secretária é ruim” ou que “o processo precisa ser melhorado”. Ele pensa que a clínica é ruim. E, para ele, a clínica representa o médico.

É justamente por isso que uma das maiores mudanças de mentalidade que precisamos fazer na medicina privada é compreender que, a partir do momento em que decidimos construir uma clínica, também assumimos a responsabilidade de administrar uma empresa.

Calma que isso não significa transformar a medicina em comércio. Significa reconhecer que uma boa assistência também depende de organização. Uma clínica excelente não pode depender exclusivamente da boa vontade ou da memória de seus colaboradores. Ela precisa de processos claros, treinamento, responsabilidades bem definidas e padrões de atendimento.

Se cada secretária responde pelo WhatsApp à sua maneira, cada paciente recebe uma experiência diferente. Se ninguém sabe quem deve acompanhar um orçamento, muitos pacientes simplesmente serão perdidos. Se o pós-operatório depende da lembrança do médico, inevitavelmente haverá falhas.

Processos transformam esforço individual em padrão de qualidade. E isso vale para toda a jornada do paciente. O melhor cirurgião da cidade pode perder pacientes por causa de uma recepção desorganizada. Pode perder oportunidades por demora no WhatsApp. Pode perder procedimentos por um orçamento mal apresentado. Pode perder indicações por não acompanhar adequadamente seus pacientes.

A boa notícia é que grande parte desses problemas pode ser corrigida. Processos podem ser desenhados. Equipes podem ser treinadas. Indicadores podem ser acompanhados. A jornada pode ser redesenhada. A tecnologia pode ajudar a eliminar tarefas repetitivas e melhorar a comunicação.

O consultório particular há tempos deixou de ser apenas uma sala onde o médico atende pacientes. É uma organização. E organizações precisam funcionar bem mesmo quando o dono não está olhando. Porque, no fim das contas, o paciente não enxerga e julga apenas o médico atrás da mesa, ele enxerga toda a experiência.



Dr. Thiago Melo

Cirurgião vascular com experiência na administração de negócios na área de saúde.

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/>



Brasil Sem Varizes: quando um dia de mobilização dizima anos de espera

Realizado simultaneamente nas cinco regiões do país, mutirão da SBACV reuniu 762 voluntários e tratou gratuitamente 1.214 pacientes; relatos mostram como a iniciativa encurtou esperas e ampliou o acesso ao cuidado vascular

“Foi um sonho realizado.” A frase de Cleide Sena Viana, de 57 anos, ajuda a traduzir a dimensão humana dos números alcançados pelo Brasil Sem Varizes 2026. Auxiliar de serviços gerais, ela tentava realizar uma cirurgia de varizes desde 2013. Foram anos de consultas, exames e espera até que, em 15 de agosto, Dia do Cirurgião Vascular, finalmente conseguiu passar pelo procedimento no Hospital Nossa Senhora da Saúde, em Santo Antônio da Platina, no Paraná.

Cleide foi uma das 1.214 pessoas tratadas gratuitamente em um único dia durante a mobilização promovida pela Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV). Realizada em 18 estados, com participação das cinco regiões brasileiras, a iniciativa reuniu 762 voluntários, entre médicos, enfermeiros, acadêmicos e outros profissionais de saúde.

“Eu tinha muitas dores e muitas varizes grossas. Não tinha condições de pagar os procedimentos particulares e vinha tentando pelo SUS”, relata Cleide. Depois de saber que o cirurgião vascular Adriano Carvalho Guimarães participaria da ação, realizou os exames necessários e conseguiu ser incluída no mutirão da SBACV. *“Fiquei muito satisfeita. Sou muito grata a eles. Minha recuperação está ótima, estou muito bem”,* comemora.

Paraná: histórias marcadas pela espera

No mesmo hospital, a professora aposentada Neusa Soberanski, de 79 anos, encontrou no mutirão a oportunidade de tratar uma condição que a acompanha há mais de seis décadas. Ela convive com varizes desde os 17 anos, após a primeira gravidez. Também enfrentou diferentes episódios de úlcera venosa e cirurgias ao longo da vida.

Em 2023, uma úlcera voltou a surgir na perna direita. A lesão permanecia aberta havia cerca de três anos quando Neusa conseguiu participar do Brasil Sem Varizes. Após avaliação e exames pré-operatórios, passou pela cirurgia e recebeu alta no mesmo dia. *“Foi extraordinário participar do mutirão. Fui muito bem acolhida e tratada. Minha recuperação está sendo ótima, sem dor e sem complicações. Sou muito agradecida ao Dr. Adriano, a toda a equipe e também ao SUS”,* conta.

A professora Cristielen Aparecida Gusmão Ito, de 45 anos, também conhecia de perto a espera. Com varizes há mais de uma década, também aguardava há mais de dois anos pelo tratamento. Durante a mobilização no Paraná, foi submetida ao procedimento nas duas pernas. *“A iniciativa é muito boa porque tira muita gente da fila de espera. Tem pessoas que estão há anos esperando por isso, assim como eu. Foi uma experiência maravilhosa”,* afirma.

Para o cirurgião vascular Adriano Carvalho Guimarães, diretor da V&P Hospital Dia, no município de Santo Antônio da Platina (PR), relatos como esses mostram o alcance de uma ação coordenada nacionalmente. *“Realizar mais de 1.200 procedimentos, em mais de 90 serviços, significa levar tratamento para pessoas que muitas vezes convivem há anos com varizes e seus sintomas sem conseguir acesso adequado”,* destaca. *“Mais do que um mutirão, foi um dia de união da nossa especialidade em torno de um propósito: cuidar das pessoas e mostrar a importância de tratar as varizes de maneira adequada e no momento certo.”*

Um país mobilizado pela saúde vascular

Idealizado pelo cirurgião vascular Cláudio Nhuch, vice-diretor de Defesa Profissional da SBACV, e apoiado pela atual gestão da entidade, presidida pelo Dr. Edwaldo Joviliano, o Brasil Sem Varizes mobilizou serviços de diferentes regiões do país. Os pacientes foram avaliados pelas equipes participantes e receberam o tratamento indicado para cada caso, incluindo cirurgia convencional, termocoagulação por laser ou radiofrequência e escleroterapia com espuma.

A abrangência nacional foi um dos principais diferenciais da edição de 2026. No Amazonas, o Hospital Universitário Getúlio Vargas, da Universidade Federal do Amazonas (HUGV-UFAM), integrou a mobilização. Para Raymison Monteiro, presidente da SBACV Regional Amazonas e gerente de Ensino e Pesquisa do HUGV, o projeto aproxima a especialidade da população. *“O Programa Brasil Sem Varizes transforma conhecimento, prevenção e assistência em qualidade de vida, levando cuidado vascular à população e reafirmando o compromisso da especialidade com a saúde do Brasil.”*

Foi no HUGV que a farmacêutica Miharú Maguinória Matsuura Matos, de 58 anos, realizou escleroterapia com espuma. Ela convivia há anos com varizes nas pernas e nos pés, além de dor, cansaço e incômodo com a aparência. O desconforto era tamanho que ela havia deixado de usar vestidos e shorts.

“Para mim, foi uma oportunidade muito importante de ter acesso ao tratamento de forma segura e com profissionais especializados. Fui muito bem atendida e me senti segura durante todo o procedimento”, relata. Com a recuperação em andamento, Miharú já percebe mudanças. *“Consigo notar uma melhora importante na dor, no cansaço e na aparência das minhas pernas e pés. Para mim, representou muito mais do que tratar as varizes: foi a oportunidade de olhar novamente para minhas pernas com satisfação.”*



Muito além da estética

Embora frequentemente associadas à aparência das pernas, as varizes são uma manifestação da doença venosa crônica e podem trazer repercussões importantes para a saúde. Em estágios mais avançados, podem causar edema, alterações na pele e úlceras venosas, como ocorreu com Neusa.

Uma revisão sistemática internacional, publicada no Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders, com dados de 32 estudos realizados em seis continentes, estimou em aproximadamente 19% a prevalência de varizes clinicamente definidas (CEAP C2) entre adultos. No Brasil, estudo publicado em 2026 no Annals of Vascular Surgery contabilizou mais de 1,2 milhão de cirurgias de varizes entre 2015 e 2023, considerando os sistemas público e privado.

“Quando olhamos para esses números, percebemos que estamos falando de uma doença muito frequente, que pode comprometer a qualidade de vida e a rotina de milhões de pessoas. O Brasil Sem Varizes nasceu justamente para transformar essa realidade em uma ação concreta, levando tratamento especializado e gratuito a pacientes de diferentes regiões”, afirma Cláudio Nhuch.

O impacto da doença também alcança a vida profissional. Estudo brasileiro publicado na BMC Public Health, com dados de 2005 a 2014, identificou mais de 429 mil benefícios por incapacidade temporária relacionados à doença venosa crônica, associados a mais de 27 milhões de dias de trabalho perdidos.

O legado da mobilização

Se os números dimensionam o alcance do Brasil Sem Varizes, as histórias dos pacientes ajudam a compreender o significado da iniciativa. Em diferentes estados, profissionais, hospitais e regionais da SBACV reuniram-se em torno de um mesmo objetivo, mostrando a capacidade de mobilização da especialidade para ampliar o cuidado vascular no país.

“Mais do que concentrar procedimentos, o Brasil Sem Varizes colocou em evidência a importância de reconhecer as varizes como uma condição que merece diagnóstico, acompanhamento e tratamento adequados”, destaca Nhuch. Segundo ele, o resultado desta edição também reforça o desejo de continuidade do projeto. “Estamos na expectativa das próximas edições. Uma ação como essa merece e precisa ser realizada mais vezes.”

Para pacientes que esperaram meses ou até anos, porém, o impacto já pode ser medido de outra maneira. Apenas onze dias depois da cirurgia, Cristiellen disse estar se sentindo muito bem. Neusa comemora uma recuperação sem dor ou complicações. Miharú volta a olhar para as próprias pernas com satisfação e Cleide, depois de uma espera iniciada há 13 anos, resumiu em poucas palavras o 15 de agosto de 2026 representou em sua vida: **“Um sonho realizado.”**



Cristo Redentor também foi iluminado para o Agosto Azul e Vermelho



O Palácio Guanabara também aderiu a campanha Agosto Azul e Vermelho



Congresso Nacional com a iluminação Agosto Azul e Vermelho

QUANDO A IA ESCUTA A CONSULTA: O FIM DO PRONTUÁRIO FEITO DEPOIS DO PACIENTE?

Existe uma cena comum nos consultórios: o paciente termina de falar, o médico encerra a consulta e, enquanto o próximo paciente espera, começa outra etapa do trabalho — reconstruir a conversa para transformar memória, anotações e exames em um prontuário adequado.

A inteligência artificial começa a mudar esse processo. Ferramentas de “ambient scribe”, como Heidi, Nabla e Microsoft Dragon Copilot, conseguem ouvir a consulta, transformar a conversa em texto e gerar uma proposta estruturada de documentação clínica. O objetivo não é substituir o médico, mas retirar dele uma parcela importante do trabalho burocrático.

Imagine uma consulta de 30 minutos. Ao final, em vez de gastar mais 5 ou 10 minutos reconstruindo a anamnese e organizando a evolução, o médico recebe um rascunho estruturado em segundos. O ganho potencial, multiplicado por 15 ou 20 consultas diárias, pode representar horas recuperadas por semana.



e se você não precisasse
mais **transcrever** as suas anamneses?

Mas existe uma diferença fundamental entre transcrever e registrar corretamente. A IA pode omitir informações, confundir termos, atribuir uma fala ao interlocutor errado ou até criar informações que não foram ditas. Por isso, o texto produzido deve ser tratado como rascunho.

A responsabilidade pelo prontuário continua sendo do médico. A nova regulamentação do Conselho Federal de Medicina (CFM) reforça que o uso da IA não transfere a responsabilidade profissional nem elimina a necessidade de supervisão humana. **E há uma segunda questão, ainda mais sensível: privacidade.**

Antes de utilizar qualquer ferramenta, é fundamental saber onde o áudio será processado, se será armazenado, por quanto tempo, quem terá acesso e se os dados poderão ser utilizados para treinamento ou melhoria do sistema. Algumas plataformas já disponibilizam mecanismos específicos de consentimento e políticas próprias para áudio e transcrição.

Minha recomendação é simples: informe o paciente, obtenha seu consentimento conforme o fluxo jurídico e institucional aplicável, utilize uma solução com segurança e governança adequadas e revise cada nota antes de incorporá-la ao prontuário.

A melhor IA para a documentação não é aquela que escreve mais rápido. É aquela que permite ao médico olhar mais para o paciente e menos para a tela — sem perder precisão, segurança ou responsabilidade.

Dúvidas? Comentários?

E-mail: contato@drgilmar santos.com

Instagram: @drgilmar santos



Dr. Gilmar Santos
Cirurgião vascular



Bahia Vascular 2026 entra nas últimas semanas de inscrições

Congresso acontece de 5 a 9 de outubro, em Salvador, com programação científica, atividades práticas, casos complexos e participação de especialistas nacionais e internacionais

Falta apenas um mês para o Bahia Vascular 2026 – 46º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular (CBACV), que será realizado de 5 a 9 de outubro, no Centro de Convenções Salvador. As inscrições estão abertas e entram no último mês, com programação voltada à atualização científica, discussão de casos complexos, novas tecnologias e atividades práticas.

Organizado pela Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV), o congresso deve reunir mais de 3 mil especialistas e 30 palestrantes internacionais de diferentes países. A programação inclui palestras, hands-on, casos ao vivo, quatro cursos pré-congresso, encontro de ligas, o Endocup — competição entre residentes de diferentes serviços — e a apresentação de mais de 900 trabalhos científicos.

Entre os destaques estão os cursos de Medicina Regenerativa, Aorta Complexa e Flebologia em Foco, com discussão de casos, simulações e atividades práticas. A programação também terá debates sobre temas atuais da especialidade e espaço para apresentação e discussão da produção científica da área.

O congresso contará ainda com uma área de expositores dedicada a equipamentos, tecnologias e soluções para a prática vascular, além de atividades de integração, como a corrida Vasc Run e a festa de encerramento, com o grupo musical Timbalada.

Cursos pré-congresso

Os cursos pré-congresso serão realizados em 5 de outubro e ampliam a programação prática do evento. Para Medicina Regenerativa, os participantes terão contato com temas como células mesenquimais, PRP, PRF e aspirado de medula óssea, além de aplicações na área vascular.

O curso Aorta Complexa será dedicado ao planejamento e tratamento de casos de maior complexidade, com simulações e discussão de estratégias cirúrgicas e endovasculares. Já o Flebologia em Foco abordará doenças venosas, como varizes e insuficiência venosa, com discussão de casos, complicações e uma abordagem de caso ao vivo.

Último mês para participar

As inscrições para o Bahia Vascular 2026 estão abertas. A programação completa, os palestrantes e as atualizações do congresso estão disponíveis no QR Code abaixo:





CardioVasc Run reúne mais de 400 participantes em Natal (RN)

A primeira edição da CardioVasc Run, realizada pela regional da SBACV no Rio do Grande do Norte em parceria com a Sociedade Brasileira de Cardiologia local (SBC-RN), reuniu mais de 400 participantes em uma manhã de atividade física e conscientização, no Forte dos Reis Magos, em Natal.

A iniciativa, no dia 16 de agosto, teve como objetivo estimular a prática de exercícios, reforçar a importância da prevenção das doenças vasculares e cardiovasculares e incentivar hábitos mais saudáveis. Além de promover saúde, a corrida aproximou a especialidade da população e ampliou a visibilidade da Cirurgia Vascular na prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças circulatórias. Após meses de planejamento e mobilização, o evento foi considerado um sucesso pelos organizadores.

A próxima edição já está confirmada: a CardioVasc Run 2027 será realizada em 15 de agosto, novamente na cidade de Natal.



Noite Azul & Vermelha reúne especialistas em encontro da SBACV-DF

A SBACV-DF promoveu, no dia 27 de agosto, a Noite Azul & Vermelha, encontro que reuniu especialistas em Brasília para uma noite de atualização científica e troca de experiências. Realizado no ParkShopping de Brasília, o evento contou com a participação do presidente da SBACV Nacional, Dr. Edwaldo Joviliano, que abordou o tema "Aneurismas complexos da aorta", com moderação do angiologista e cirurgião vascular Dr. Paulo Moutella. A programação também recebeu Dr. Oren Gabay, fundador e CEO da Orlight Lasers, para uma apresentação sobre o passado, o presente e o futuro do Endolaser, mediada pela angiologista e cirurgiã vascular Dra. Simone Damasceno. A iniciativa proporcionou um espaço de integração



Regional do Paraná promove workshop prático de embolização

A regional da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular no Paraná (SBACV-PR) realizou, em 29 de agosto, o Workshop de Embolização, com uma programação voltada à atualização e à prática em diferentes técnicas de embolização. O encontro teve quatro aulas magnas, discussão de casos clínicos e quatro estações práticas com simuladores e materiais utilizados nos procedimentos.

Ao longo do workshop, os participantes puderam aprofundar conhecimentos sobre molas para embolização, embolização com cola, aplicações em situações inflamatórias e tratamento de tumores, além de discutir casos e estratégias de abordagem. A proposta foi combinar conteúdo teórico e experiência prática em um ambiente de troca entre especialistas.



12º Check-up Vascular da SBACV-RN supera expectativas e realiza mais de 640 atendimentos gratuitos em Natal

A Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular – Regional Rio Grande do Norte (SBACV-RN) realizou, no dia 29 de agosto, no Ginásio Nélio Dias, na Zona Norte, o 12º Check-up Vascular. Integrante da programação do Agosto Azul Vermelho, a ação superou as expectativas e realizou mais de 640 atendimentos gratuitos, com consultas, exames de Doppler e ultrassom, testes de glicose e aferição da pressão arterial, além de distribuição de medicamentos e sorteios de brindes.

Com 16 boxes de atendimento, a mobilização reuniu angiologistas, cirurgiões vasculares e residentes de medicina, com apoio da Marinha do Brasil nos testes glicêmicos e na aferição da pressão. O objetivo foi promover a prevenção e o diagnóstico precoce de doenças como tromboembolismo venoso (TEV), estenose de carótida, aneurisma da aorta, varizes, doença arterial periférica (DAP) e pé diabético. “Foi um dia de grande mobilização. Conseguimos atender 648 pessoas, superando a meta que projetamos, e levar informação de qualidade sobre as principais doenças circulatórias e a importância de ser acompanhado por um médico especialista na área”, comemorou o Dr. André Cachon, presidente da SBACV-RN.

Patrocinado pela Venozan e Biolab, com apoio da Marinha do Brasil e da Prefeitura da cidade de Natal, o evento também reforçou a importância de hábitos saudáveis e exames periódicos para a prevenção de doenças vasculares. As orientações foram conduzidas pelos cirurgiões vasculares presentes, pela nutricionista Maria Clara Fulco e pelo Prof. Dr. Thyago Renee.



SBACV na mídia

SBACV amplia presença na imprensa em agosto com campanha Agosto Azul e Vermelho e ações de prevenção vascular

Durante o mês de agosto, a Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV) intensificou sua presença na imprensa para levar ao público informações sobre prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças vasculares. As ações tiveram como principais eixos a campanha Agosto Azul e Vermelho e a divulgação dos resultados do Brasil Sem Varizes 2026, que aconteceu simultaneamente em 18 estados.

A atuação também abriu espaço para discutir a importância da saúde vascular na população idosa e os cuidados necessários para prevenir complicações. Entre os principais destaques estiveram a participação do cirurgião vascular Dr. Claudio Nhuch no Encontro com Patrícia Poeta, da TV Globo, para falar sobre o mutirão, além de entrevistas no SBT Santa Catarina. A campanha Agosto Azul e Vermelho também ganhou espaço na Rádio Rio de Janeiro, com o Dr. Breno, na CBN Brasília, com Carlos Schuler, e em outros veículos de alcance nacional e regional. A presença em diferentes formatos ampliou o alcance das mensagens da Sociedade e aproximou o tema da saúde vascular do cotidiano da população.

A repercussão também incluiu o Jornal Zero Hora, do Rio Grande do Sul, com entrevista do Dr. Claudio Nhuch sobre saúde vascular na terceira idade e o mutirão, reforçando a importância do diagnóstico e do acompanhamento médico ao longo da vida.

Com fontes especializadas em diferentes regiões do país, a SBACV segue fortalecendo seu posicionamento como referência técnica e científica em angiologia e cirurgia vascular, ampliando o acesso a informações confiáveis e contribuindo para a conscientização sobre a importância da prevenção.

