REVISTA SBACV

BIÊNIO 2026–2027 - Outubro | 2026 - Nº 9

Dia do Médico:
os cuidados com a saúde de quem é formado para cuidar



Segurança do paciente: uma competência essencial na prática vascular

A segurança do paciente vai muito além de uma etapa isolada do atendimento e, tampouco se trata de uma responsabilidade restrita aos setores de qualidade ou aos núcleos de segurança das instituições de saúde. Entenda mais sobre a dimensão transversal do cuidado, que começa na avaliação clínica, passa pela tomada de decisão e pelo planejamento terapêutico, atravessa o ambiente cirúrgico e permanece presente no acompanhamento após o procedimento.

Novas tecnologias e casos complexos estão entre os destaques do Bahia Vascular 2026

De 05 a 09 de Outubro, a cidade de Salvador, na Bahia, foi o epicentro da divulgação de novas tecnologias, procedimentos minimamente invasivos e a fundamental discussão de casos complexos e atividades práticas do Bahia Vascular 2026 – 46º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular (CBACV). Confira mais detalhes.

Trombose: informação e prevenção para reconhecer os riscos dentro e fora do hospital

A conscientização sobre a doença ganha destaque em dois momentos importantes do calendário da saúde. Em 16 de setembro, o Brasil marca o Dia Nacional de Combate e Prevenção à Trombose, enquanto 13 de outubro é o Dia Mundial da Trombose. As duas datas se complementam ao ampliar o debate sobre prevenção, diagnóstico precoce e reconhecimento dos sinais de alerta, além de contribuírem para aproximar da população informações que podem evitar complicações. Saiba como contribuir.

ÍNDICE

REVISTA SBACV

03 Palavra do Presidente
04 Editorial
05 Artigo de Opinião
08 Bahia Vascular 2026
10 Dia do Médico
13 Segurança do Paciente
17 Dia Mundial da Trombose
20 Carreira
21 História & Arte
23 Pesquisas
24 Comunicado
26 Coluna
27 Trabalho da Diretoria
28 Empreendedorismo e Medicina
30 Agendas e Eventos
31 Saiu na Mídia

DIRETORIA - 2026/2027

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 Kupcinskas 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.

OUTUBRO ROSA: conscientização, cuidado e prevenção

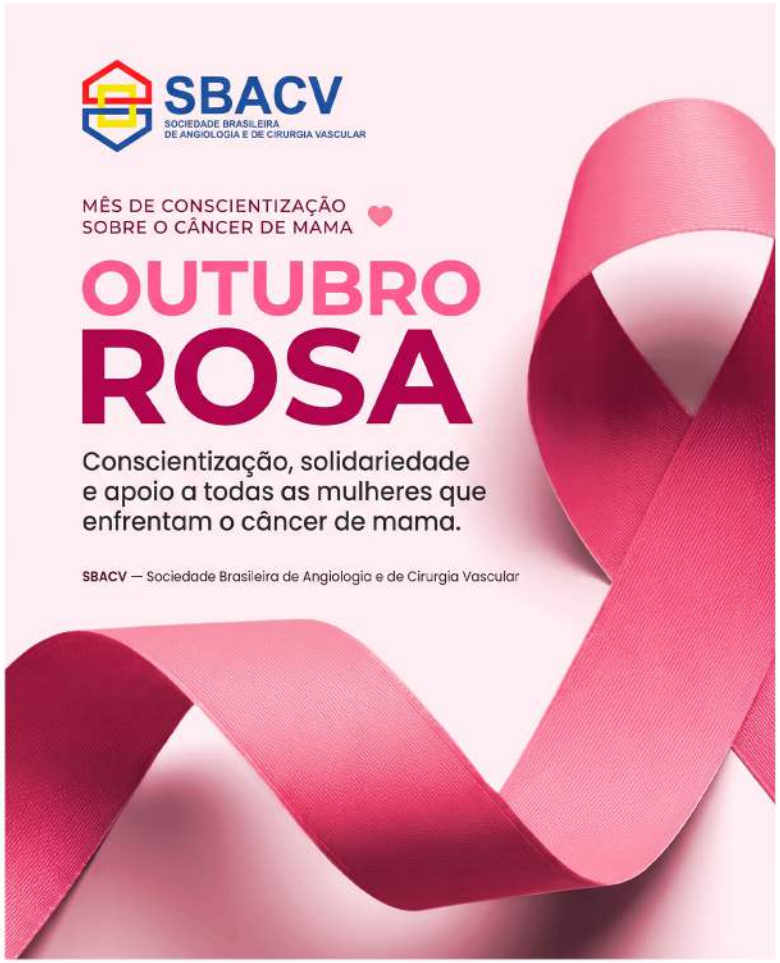
O Outubro Rosa nos convida a reforçar uma mensagem essencial: informação, prevenção e diagnóstico precoce salva vidas. A SBACV se solidariza com essa importante mobilização de conscientização sobre o câncer de mama e com todas as mulheres que enfrentam a doença, seus familiares e as equipes envolvidas em seu cuidado.

Neste mês, também celebramos, em 13 de outubro, o Dia Mundial da Trombose, uma oportunidade para lembrar que pacientes com câncer apresentam risco aumentado de tromboembolismo venoso, seja pela própria doença, seja em decorrência de cirurgias, hospitalizações e determinados tratamentos oncológicos. Reconhecer os fatores de risco, adotar medidas preventivas quando indicadas e identificar precocemente os sinais de trombose e embolia pulmonar são atitudes fundamentais para a segurança desses pacientes.

Como Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular, reafirmamos nosso compromisso com a disseminação de informação qualificada e com a integração entre as diferentes especialidades. **Neste Outubro Rosa, unimos nossa voz a essa grande campanha: cuidar da saúde da mulher também é estar atento à sua saúde vascular.**



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



*"A SBACV se solidariza com essa importante mobilização de **conscientização sobre o câncer de mama** e com todas as mulheres que enfrentam a doença."*

O CUIDADO COMEÇA EM NÓS E SE REALIZA NO OUTRO

Celebrar o Dia do Médico é reconhecer uma trajetória construída com estudo, responsabilidade e dedicação às pessoas. É também abrir espaço para uma reflexão necessária: em meio às exigências da profissão, como temos cuidado de nós mesmos e das condições em que exercemos a medicina?

Nesta edição da Revista SBACV, essa pergunta orienta nossa matéria de capa e aproxima diferentes assuntos que fazem parte da vida do angiologista e do cirurgião vascular. Saúde ocupacional, segurança do paciente, atualização científica, novas tecnologias e comunicação compõem uma mesma responsabilidade: oferecer um cuidado qualificado, preservando a saúde e a capacidade de trabalho de quem o realiza.

A dedicação à medicina precisa encontrar condições para se sustentar ao longo dos anos. Reconhecer a fadiga, cuidar da saúde física e emocional, organizar a rotina e compartilhar responsabilidades são atitudes que merecem espaço desde a formação. Esse compromisso também cabe às equipes, aos serviços e às instituições, responsáveis por construir ambientes que acolham dificuldades e favoreçam o exercício seguro da profissão. A homenagem ao médico ganha sentido quando se traduz em respeito por sua humanidade.

É nessa perspectiva que a segurança do paciente ocupa lugar central nesta edição. A matéria dedicada ao tema nos convida a acompanhar toda a jornada assistencial, do diagnóstico ao seguimento, com atenção à comunicação, ao planejamento e à continuidade do cuidado. Para nossa especialidade, cultivar essa visão significa reconhecer que a qualidade se constrói nas decisões cotidianas e no trabalho conjunto.

O Bahia Vascular 2026 — 46º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular, realizado em Salvador de 5 a 9 de outubro — foi um sucesso, marcado pela apresentação de mais de 900 trabalhos científicos e por uma programação ampla de sessões científicas, debates, atividades práticas e discussão de casos complexos. A expressiva produção científica e a diversidade das sessões demonstraram a vitalidade de nossa especialidade e o compromisso com a atualização profissional. O encontro entre diferentes gerações de especialistas fortaleceu a troca de experiências e a integração da comunidade vascular.

Esse discernimento também atravessa os conteúdos de pesquisa e tecnologia. Os trabalhos apresentados na seção do Jornal Vascular Brasileiro convidam à leitura crítica das evidências sobre terapias hormonais. A coluna de inteligência artificial, por sua vez, chama atenção para a necessidade de conferir informações, proteger dados e manter a revisão e validação humana.

As pautas sobre trombose e Outubro Rosa reforçam nosso compromisso com a informação dirigida à população e com o diálogo entre especialidades. Comunicar com clareza, acolher dúvidas e orientar a busca por avaliação adequada são formas de aproximar o conhecimento médico das pessoas a quem ele deve servir.

Há, ainda, espaço para olhar a medicina através do tempo. A reflexão sobre o brincar e os sonhos da infância, a história do Dia do Médico e a entrevista com o Dr. Calógero Presti aproximam vocação, experiência e aprendizado contínuo. São perspectivas que nos ajudam a reconhecer o valor dos exemplos que recebemos e daqueles que oferecemos às novas gerações.

Neste Dia do Médico, nossa homenagem aos colegas vem acompanhada de um desejo: que possamos exercer a angiologia e a cirurgia vascular com competência, saúde, dignidade e entusiasmo, mantendo a escuta e o cuidado no centro de nossa prática.

Boa leitura!



Antonio Carlos de Souza
Diretoria de Publicações



Ziliane Caetano Lopes Martins
Diretoria de Publicações

O QUE SER QUANDO CRESCER?

QUANDO BRINCAR DE SER REVELA SONHOS E POSSIBILIDADES

Na infância, muitas vezes o brincar revela os desejos e sonhos da criança. O brincar é uma forma de experimentar possibilidades, atribuir sentido às experiências e começar a construir uma percepção sobre si mesmo e sobre o mundo.

E uma das brincadeiras preferidas - e mais potentes da criança – é brincar de ser! Ser heróis, princesas, príncipes, animais, e também ser médica, professora, astronauta ou bombeiro. No brincar a criança está imaginando quem pode ser, ensaiando papéis sociais e expressando, por meio da fantasia, aquilo que desperta sua curiosidade, sua admiração ou seu desejo de participar do mundo.

É no brincar que esse movimento se torna mais visível. Ao transformar uma cadeira em ambulância, um graveto em termômetro ou um boneco em paciente, a criança transita entre aquilo que viveu e aquilo que consegue imaginar. Ela observa a realidade, apropria-se dela e a recria de acordo com sua própria linguagem.



Brincar para compreender e elaborar a realidade

O brincar não é apenas uma maneira de ocupar o tempo da criança. É uma atividade essencial ao desenvolvimento emocional, cognitivo e social. Por meio do jogo simbólico, a criança representa situações vividas, experimenta diferentes pontos de vista, organiza sentimentos e busca compreender acontecimentos que ainda não consegue explicar completamente por meio das palavras.

Uma consulta médica, por exemplo, pode provocar curiosidade, insegurança, medo ou encantamento. Mais tarde, durante a brincadeira, a criança pode assumir o papel do médico, examinar um boneco, fazer perguntas, aplicar uma injeção imaginária e assegurar ao "paciente" que tudo ficará bem. Ao inverter os papéis e ocupar a posição daquele que cuida, ela elabora a experiência vivida e conquista certo domínio simbólico sobre uma situação que, anteriormente, foi conduzida pelos adultos.

O pediatra e outros médicos estão, muitas vezes, entre os primeiros profissionais que uma criança conhece. Desde os primeiros meses de vida, ela frequenta consultórios, é examinada, ouve conversas sobre seu corpo e percebe a mobilização dos adultos em torno de sua saúde. Mesmo antes de compreender o significado da medicina, já reconhece no médico uma figura associada ao cuidado, à proteção, ao alívio da dor e à possibilidade de ficar bem.

Não é por acaso, portanto, que o médico apareça com tanta frequência nas brincadeiras infantis.

O brincar na perspectiva de Winnicott

O pediatra e psicanalista inglês Donald Winnicott atribuiu ao brincar um lugar central no desenvolvimento humano. Em sua obra O brincar e a realidade, ele apresenta o brincar como uma experiência criativa que acontece em um espaço intermediário entre a realidade interna da criança e o mundo externo.

Nesse espaço, a criança não apenas reproduz o que aconteceu. Ela transforma a experiência, acrescenta elementos da fantasia, testa possibilidades e cria novos sentidos para aquilo

que viveu. É justamente por isso que brincar permite compreender e, ao mesmo tempo, elaborar a realidade.

Para Winnicott, é por meio do brincar que a criança pode ser criativa e descobrir o próprio eu. A brincadeira oferece um território protegido no qual ela experimenta maneiras de agir, de se relacionar e de ocupar um lugar no mundo. Quando brinca de ser médica, portanto, a criança não está somente imitando os gestos de um adulto. Está experimentando simbolicamente o que significa cuidar, curar, investigar, decidir, acolher e assumir responsabilidade por outra pessoa.

A brincadeira revela muito sobre o universo infantil. Os papéis escolhidos, as situações repetidas e os sentimentos presentes nas narrativas podem oferecer aos adultos pistas sobre aquilo que está sendo elaborado, sobre as referências que marcaram a criança e também sobre características com as quais ela começa a se identificar.

Imaginar quem se deseja ser

A possibilidade de imaginar uma profissão faz parte desse processo. A criança projeta no futuro elementos que já reconhece em si, características que admira nos adultos e experiências que considera significativas.

Por isso, quando perguntamos a uma criança o que ela deseja ser quando crescer, talvez o mais importante não seja a profissão mencionada, mas o sentido que ela atribui àquela escolha.

A criança que diz querer ser médica pode estar encantada com o funcionamento do corpo humano. Pode admirar alguém que transmitiu segurança durante um momento de fragilidade. Pode sentir satisfação ao cuidar de outras pessoas ou desejar compreender por que adoecemos e como podemos melhorar. Pode, ainda, estar elaborando uma experiência recente por meio da brincadeira.

Sua resposta não deve ser tratada como uma decisão definitiva, mas também não precisa ser desconsiderada como uma fantasia sem importância. Os sonhos infantis merecem ser escutados porque comunicam interesses, identificações, desejos e formas de compreender o mundo.

Cabe aos adultos acolher essas manifestações com interesse e sensibilidade. Em vez de determinar o futuro da criança, podemos observar o que existe por trás de sua escolha: a curiosidade, a empatia, o desejo de investigar, a capacidade de cuidar ou a admiração por determinada figura profissional.

"Mesmo antes de compreender o significado da medicina, já reconhece no médico uma figura associada ao cuidado, à proteção, ao alívio da dor e à possibilidade de ficar bem."

A vocação médica pode começar a se revelar cedo

A medicina exige formação científica rigorosa, estudo contínuo, responsabilidade e capacidade de tomar decisões complexas. Entretanto, sua dimensão mais essencial também está ligada ao encontro humano: perceber o outro, escutar, acolher, investigar e cuidar.

Algumas dessas disposições podem ser observadas desde a infância. Há crianças que demonstram curiosidade persistente sobre o corpo e seu funcionamento. Outras se sensibilizam intensamente quando alguém está doente ou machucado. Algumas reproduzem repetidamente situações de cuidado em suas brincadeiras, interessam-se por instrumentos médicos, formulam perguntas sobre tratamentos ou assumem espontaneamente o papel de quem protege e tranquiliza.

Esses comportamentos não determinam que a criança seguirá a medicina. A vocação não deve ser transformada em um rótulo nem em uma expectativa familiar. Contudo, eles podem representar os primeiros sinais de identificação com o universo médico e com os valores que sustentam essa profissão.

Uma vocação pode nascer aos poucos, a partir de encontros significativos. Nesse processo, o próprio médico tem um papel que talvez nem sempre perceba. Para uma criança, a forma como ele se aproxima, explica um procedimento, escuta uma pergunta ou acolhe

um medo pode se transformar em uma lembrança duradoura. A experiência de ter sido cuidada com respeito e delicadeza pode fazer nascer não apenas a admiração pela profissão, mas também o desejo de, um dia, oferecer esse mesmo cuidado a outras pessoas.



O direito de sonhar e brincar

A proximidade entre o Dia das Crianças, em 12 de outubro, e o Dia do Médico, celebrado em 18 de outubro, cria uma oportunidade especial para refletirmos sobre os sonhos que começam a tomar forma durante a infância.

Talvez muitos médicos consigam reconhecer, em suas próprias histórias, alguma lembrança desse início: um estetoscópio de brinquedo, a curiosidade diante de um exame, a admiração por um profissional ou a vontade de cuidar de alguém. Para alguns, a vocação foi percebida muito cedo; para outros, surgiu apenas mais tarde. Não existe um único caminho.

Quando uma criança brinca de ser médica, não podemos saber se essa será, de fato, sua profissão. Mas podemos reconhecer que, naquele momento, ela está construindo algo importante: uma forma de compreender o cuidado, de se imaginar no lugar de quem ajuda e de projetar possibilidades para o próprio futuro.

Cabe aos adultos acolher com interesse os sonhos e objetivos que partem da própria criança, oferecendo-lhe espaço e incentivo para explorá-los. No entanto, é preciso cuidado para não transformar uma brincadeira, uma preferência ou uma identificação infantil em rótulo, compromisso ou expectativa. O sonho deve permanecer como possibilidade, e não se converter em uma cobrança. Afinal, crescer também envolve descobrir novos interesses, mudar de ideia e construir, com liberdade, o próprio caminho.

O que deve existir para todas as crianças é o direito de brincar, imaginar e sonhar. Porque é no território da brincadeira que elas elaboram o que viveram, ensaiam aquilo que ainda poderão viver e começam a descobrir quem são.

Toda grande vocação talvez comece assim: com uma experiência que toca, uma referência que inspira e uma criança que encontra liberdade para imaginar quem deseja ser. Como escreveu Lya Luft, ***"a infância é o chão sobre o qual caminharemos o resto de nossos dias"***.

"Quando uma criança brinca de ser médica, não podemos saber se essa será, de fato, sua profissão. Mas podemos reconhecer que, naquele momento, ela está construindo algo importante: uma forma de compreender o cuidado, de se imaginar no lugar de quem ajuda e de projetar possibilidades para o próprio futuro."



Diana Quintella
Psicóloga, educadora e
Diretora Fundadora da
MiniMe Educação Infantil

Novas tecnologias e casos complexos estão entre os destaques do Bahia Vascular 2026



De 05 a 09 de Outubro, a cidade de Salvador, na Bahia, foi o epicentro da divulgação de novas tecnologias, procedimentos minimamente invasivos e a fundamental discussão de casos complexos e atividades práticas do Bahia Vascular 2026 – 46º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular (CBACV).

O evento, organizado pela Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV), no Centro de Convenções Salvador, reuniu mais de 3 mil especialistas de diferentes regiões do país e 30 palestrantes internacionais de países como França, Itália, Alemanha, Estados Unidos, Argentina, Uruguai, Lituânia, Colômbia, África do Sul e Equador, para cinco dias de atualização científica, troca de experiências e discussão dos principais avanços da angiologia e da cirurgia vascular.

Com uma programação rica em opções, foram reunidas palestras, hands-on, casos ao vivo nunca antes realizados em um congresso brasileiro, quatro cursos pré-congresso, encontro de ligas e o Endocup, competição entre residentes de diferentes serviços do Brasil, além da apresentação de mais de 900 trabalhos científicos.

Para o presidente da SBACV, Edwaldo Joviliano, a realização do congresso representa uma oportunidade de fortalecer a integração entre profissionais e acompanhar as transformações pelas quais passa a especialidade.

"O Bahia Vascular 2026 foi um importante espaço para reunir diferentes gerações de especialistas, compartilhar experiências e discutir os avanços que estão transformando a angiologia e a cirurgia vascular. Mais do que apresentar novidades, o congresso permite refletir sobre como incorporar conhecimento, tecnologia e novas abordagens à prática e, principalmente, à assistência aos pacientes", afirma Joviliano.



Para a cirurgiã vascular Ana Célia Ferreira, presidente do congresso, a proposta do evento foi oferecer uma programação que dialogue com os desafios atuais da especialidade e, ao mesmo tempo, proporcione experiências que possam ser levadas para a prática profissional.

"Construímos uma programação que combina atualização científica, discussão de casos e experiências práticas. A cirurgia vascular está passando por transformações importantes, com novas tecnologias e diferentes possibilidades de tratamento, e o congresso será uma oportunidade para discutir essas mudanças de forma ampla, com especialistas que vivem essa realidade no dia a dia", afirma Ferreira.

Além da programação científica, o congresso também gerou momentos de integração entre os participantes, como a corrida Vasc Run e a festa de encerramento, que terá a Timbalada como atração principal.



Cursos pré-congresso ampliam a experiência prática

Entre os destaques da programação foram os cursos pré-congresso, realizados em 5 de outubro. O curso de Medicina Regenerativa teve formato hands-on, com atividades práticas e discussão de casos. Entre os temas estão células mesenquimais, envolvidas nos processos de reparação dos tecidos; PRP e PRF, preparados obtidos do próprio sangue do paciente e estudados por seu potencial de auxiliar na regeneração e cicatrização; e aspirado de medula óssea, utilizado em estratégias de medicina regenerativa. O curso também abordou as aplicações dessas técnicas na área vascular.

Já o curso Aorta Complexa foi dedicado ao planejamento e tratamento de casos de maior complexidade, com simulações e discussão de diferentes estratégias cirúrgicas e endovasculares.

Outro destaque é o Flebologia em Foco, voltado às doenças das veias, como varizes e insuficiência venosa. A programação terá discussão de casos clínicos, complicações, caso ao vivo e participação da plateia na avaliação de diferentes condutas e técnicas.

Debate nacional

Além dos cursos, a programação do Bahia Vascular 2026 contou com painéis de debate sobre temas atuais da angiologia e da cirurgia vascular, apresentação de trabalhos científicos abrangendo todas as áreas da especialidade e espaço para interação entre profissionais de diferentes gerações e regiões do país.

O congresso também teve uma área destinada aos expositores, aproximando os participantes de equipamentos, tecnologias e soluções voltadas à prática vascular. A realização em Salvador acrescenta ainda um componente cultural ao encontro, com a possibilidade de os participantes conhecerem a cidade durante a programação.

Durante a próxima edição da Revista SBACV, traremos ainda mais detalhadamente as novidades apresentadas no Congresso Nacional. Não perca!

“**Preservar a própria *saúde* não é incompatível com a dedicação à medicina;** ao contrário, é uma condição para continuar exercendo a profissão com qualidade”

Dia do Médico: os cuidados com a saúde de quem é formado para cuidar



Dr. Thiago Melo
Cirurgião Vascular



Dr. Gutemberg
Cirurgião Vascular

Entre avanços tecnológicos, jornadas intensas e desafios físicos e emocionais, cirurgiões vasculares discutem a importância do autocuidado como parte da segurança do paciente e da construção de uma carreira sustentável.

Entre cirurgias prolongadas, avanços tecnológicos, plantões, decisões críticas e jornadas intensas, a cirurgia vascular impõe desafios que vão além da assistência ao paciente. No Dia do Médico, comemorado no dia 18 de outubro, a Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular propõe reflexão sobre saúde ocupacional, equilíbrio e longevidade profissional.

Há uma contradição silenciosa que acompanha a medicina desde os primeiros anos de formação: o profissional que dedica a vida a cuidar da saúde dos outros nem sempre é ensinado a cuidar da própria. A rotina do cirurgião vascular talvez seja uma das expressões mais evidentes desse paradoxo. Trata-se de uma especialidade marcada pela tomada de decisões rápidas, pela responsabilidade sobre casos complexos, por procedimentos que podem durar horas e por uma dinâmica frequentemente imprevisível.

Emergências, plantões, pressão por resultados e a necessidade de manter alto nível de atenção fazem parte do cotidiano. Ao longo dos anos, porém, torna-se cada vez mais claro que preservar a saúde do médico não é uma questão periférica ou individual: é também um componente da segurança do paciente e da sustentabilidade da própria prática médica.

Com a chegada do Dia do Médico, a discussão ganha mais um significado especial. Em um cenário de transformações tecnológicas e mudanças na organização do trabalho, cresce a percepção, especialmente na SBACV, de que construir uma carreira sólida exige olhar não apenas para o avanço técnico da especialidade, mas também para as condições que permitam ao médico exercer a profissão com qualidade durante décadas.

Com mais de trinta anos de atuação, o diretor científico da SBACV e também cirurgião vascular, Gutemberg Gurgel, sinaliza que essa compreensão costuma surgir com a maturidade profissional. *"A cirurgia vascular é uma especialidade exigente, que envolve responsabilidade, decisões rápidas, procedimentos complexos e situações imprevisíveis. No início da carreira, muitos médicos acreditam que trabalhar mais significa necessariamente trabalhar melhor. Com o tempo, percebemos que essa lógica tem limites. Preservar a própria saúde não é incompatível com a dedicação à medicina; ao contrário, é uma condição para continuar exercendo a profissão com qualidade".*

Ao longo dos últimos anos, a própria evolução da cirurgia vascular trouxe novos elementos para esse debate. A expansão dos procedimentos endovasculares revolucionou o tratamento de inúmeras doenças, ampliando possibilidades terapêuticas e tornando as abordagens menos invasivas cada vez mais frequentes.

Além disso, os avanços tecnológicos também lançaram luz sobre riscos ocupacionais que, durante muito tempo, permaneceram em segundo plano, passando distante das melhores práticas. Entre eles está a exposição à radiação ionizante, característica de muitos procedimentos guiados por fluoroscopia. Atualmente, segundo o Dr. Gutenberg, há maior consciência de que se trata de um risco cumulativo e de que a proteção deve fazer parte da rotina dos serviços.

"Quando os procedimentos endovasculares começaram a ganhar espaço, nossa atenção estava voltada principalmente para os benefícios aos pacientes. A preocupação com a exposição ocupacional existia, mas não tinha a dimensão atual. Hoje entendemos melhor que a exposição à radiação é cumulativa e que a proteção do profissional deve fazer parte da rotina da sala de hemodinâmica, com treinamento, uso adequado dos equipamentos e uma cultura permanente de redução de exposição", explica.

A percepção de que esse risco ainda pode ser naturalizado, sobretudo entre profissionais mais jovens, também aparece na visão do cirurgião vascular Dr. Thiago Melo. *"A exposição à radiação acabou sendo naturalizada demais, inclusive desde a residência médica. Infelizmente, isso ainda acontece"*, observa.

O cuidado, porém, não se restringe à radiação. O próprio uso dos equipamentos de proteção, especialmente os aventais plumbíferos, traz consequências quando associado a anos de prática e procedimentos prolongados. Dores cervicais, lombares e nos ombros são queixas frequentes entre cirurgiões e evidenciam a importância de discutir saúde musculoesquelética de

de maneira mais estruturada dentro da formação médica.

"Durante uma cirurgia, nossa atenção está totalmente voltada para o paciente e para o resultado do procedimento. Muitas vezes permanecemos horas em posições inadequadas sem perceber. Quando isso se repete durante anos, associado ao peso dos equipamentos de proteção, começam a surgir dores lombares, cervicais e nos ombros", afirma o Dr. Gutenberg.

Segundo ele, a prevenção precisa começar cedo. Ergonomia da sala cirúrgica, posicionamento adequado de monitores, altura correta da mesa, atenção à postura e fortalecimento muscular deveriam integrar de forma mais objetiva a formação do cirurgião. *"Ensinamos como proteger o paciente durante o procedimento, mas nem sempre ensinamos o jovem cirurgião a resguardar o próprio corpo durante décadas de prática profissional"*, destaca.

A importância de novos hábitos

As escolhas profissionais também podem fazer parte dessa equação. O Dr. Thiago Melo relata que reorganizou sua atuação justamente para reduzir determinados riscos ocupacionais. *"Hoje trabalho apenas com procedimentos venosos e endovasculares guiados por ultrassom, sem utilização de radioscopia. Foi uma decisão de como escolhi conduzir minha prática profissional"*, afirma.

Se os impactos físicos da especialidade são mais visíveis, os desafios relacionados à saúde mental costumam ser mais difíceis de reconhecer. A medicina construiu, ao longo do tempo, uma cultura que frequentemente associa resistência física e disponibilidade permanente à competência profissional. Jornadas extensas, privação de sono e sobrecarga acabam sendo encaradas, muitas vezes, como elementos naturais da carreira.

Para o diretor científico da Sociedade, essa percepção precisa ser atualizada. *"Precisamos rever esse conceito. A privação de sono compromete atenção, julgamento e desempenho. Hoje, não realizo procedimentos noturnos que não sejam urgentes e procuro respeitar os sinais de fadiga"*, sinaliza.

Além disso, o Dr. Gutemberg aponta que ao longo da carreira, algumas estratégias tornaram-se fundamentais, como a atividade física regular, a melhor organização da agenda e o trabalho em equipes estruturadas. *"Quanto mais pacientes operamos, maior tende a ser a procura. No início da carreira existe uma tendência natural de aceitar praticamente todas as demandas. Com a experiência, aprendemos a diferenciar aquilo que realmente é urgente do que pode ser programado com segurança. Equipes bem treinadas permitem dividir responsabilidades, reduzir a sobrecarga individual e aumentar a segurança dos pacientes"*, afirma.

Já o Dr. Thiago Melo acrescenta a necessidade dos médicos realizarem um verdadeiro planejamento de vida e de escolhas compatíveis com os objetivos pessoais e profissionais. *"Somos responsáveis pelos passos que damos. Se damos passos além das nossas pernas, naturalmente precisaremos trabalhar mais para sustentar determinadas escolhas. Por isso, é importante ter um planejamento de vida, saber quais são os próprios objetivos e entender o preço que estamos dispostos a pagar por eles"*.

Na avaliação do colunista de empreendedorismo da Revista SBACV, estabelecer limites também faz parte do exercício da autonomia profissional. "Se o objetivo é não se esgotar, muitas vezes é preciso reduzir o ritmo de trabalho ou rever projetos. O burnout pode estar relacionado ao excesso que ultrapassa aquilo que conseguimos suportar física e mentalmente", diz.

Portanto, para o Dr. Melo, a mudança dessa cultura passa, ainda, por uma transformação na forma como a sociedade e os próprios médicos enxergam a profissão. "Precisamos ensinar que o médico também descansa, viaja, convive com a família e tem vida pessoal. Parte dessa expectativa de disponibilidade permanente foi construída por nós mesmos ao longo do tempo. Cabe também à própria medicina mudar esse cenário", observa.

Mais do que discutir qualidade de vida, o debate provocado pela Sociedade é, em última análise, sobre longevidade profissional. Em uma carreira que pode atravessar décadas, cuidar do corpo, preservar o sono, cultivar relações pessoais, manter atividade física, trabalhar em equipe e aprender a estabelecer limites não significam menor comprometimento com a medicina. Tudo isso também significa criar condições para continuar exercendo a profissão com entusiasmo, competência e segurança ao longo do tempo.

“**A segurança do paciente é de interesse de toda a cadeia de cuidado em saúde, incluindo a angiologia e a cirurgia vascular.** Ela impõe uma responsabilidade compartilhada, construída pela integração de estruturas organizacionais robustas, protocolos baseados em evidências e atitudes profissionais que colocam o paciente no centro das decisões.”

Segurança do paciente: uma competência essencial na prática vascular



Dr.ª Angela Maria Eugenio
Cirurgião Vascular

Quando se fala em segurança do paciente vascular, é comum a comunidade médica pensar imediatamente no momento da cirurgia. Contudo, trata-se apenas uma parte de um processo mais amplo. A coordenadora da Comissão de Segurança do Paciente Vascular da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV), a médica Angela Maria Eugenio, relembra que a identificação dos riscos começa no diagnóstico e na estratificação clínica e continua no planejamento terapêutico, na comunicação com o paciente e no acompanhamento após a intervenção.

A jornada, de acordo com a coordenadora, pode ser compreendida em seis etapas críticas: diagnóstico e estratificação de risco; planejamento e consentimento; período pré-operatório imediato; período intra operatório; pós-operatório imediato; e seguimento e vigilância do enxerto. Em cada uma delas, os riscos precisam ser identificados e os processos estruturados de acordo com as características do paciente e do procedimento.

Na fase do pré-operatório, isso inclui avaliação do risco operatório, otimização metabólica, comunicação multidisciplinar e utilização do protocolo de verificação cirúrgica da OMS. Já durante o procedimento, entram em cena medidas como monitorização hemodinâmica e da oxigenação, estratégia de antitrombose perioperatória, proteção de órgãos-alvo, atenção à isquemia, técnica cirúrgica padronizada, contagem de compressas e esponjas e documentação adequada.

No pós-operatório, a vigilância de complicações imediatas, a profilaxia infecciosa, a mobilização precoce, a fisioterapia estruturada, o manejo das intercorrências e o seguimento clínico e funcional completam o processo. *"O cuidado seguro precisa estar presente em toda a jornada. Os protocolos devem identificar detalhadamente os pontos críticos, desde o diagnóstico e a estratificação de risco até o seguimento e a vigilância do enxerto"*, destaca a Dra. Angela.

Esse encadeamento também evidencia que a segurança não termina quando o paciente deixa a sala cirúrgica. A continuidade do cuidado e a comunicação entre profissionais são componentes relevantes para que informações importantes não se percam nas transições entre diferentes etapas ou ambientes assistenciais.

Cuidado como essência

A segurança do paciente vai muito além de uma etapa isolada do atendimento e, tampouco se trata de uma responsabilidade restrita aos setores de qualidade ou aos núcleos de segurança das instituições de saúde. Trata-se de uma dimensão transversal do cuidado, que começa na avaliação clínica, passa pela tomada de decisão e pelo planejamento terapêutico, atravessa o ambiente cirúrgico e permanece presente no acompanhamento após o procedimento.

Na angiologia e na cirurgia vascular, essa perspectiva ganha relevância diante do perfil clínico dos pacientes, da complexidade e heterogeneidade das intervenções e da necessidade de integração entre diferentes profissionais e estruturas assistenciais.

Consolidar essa visão, segundo a coordenadora da Comissão de Segurança do Paciente Vascular da SBACV, significa transformar a segurança em parte da prática cotidiana. *"A segurança do paciente é de interesse de toda a cadeia de cuidado em saúde, incluindo a angiologia e a cirurgia vascular. Ela impõe uma responsabilidade compartilhada, construída pela integração de estruturas organizacionais robustas, protocolos baseados em evidências e atitudes profissionais que colocam o paciente no centro das decisões."*

A especialista relembra como a própria definição de segurança do paciente adotada pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) está relacionada à redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado em saúde. Instituído pela Portaria GM/MS nº 529/2013, o programa também prevê a gestão de riscos, a implantação de Núcleos de Segurança do Paciente e o envolvimento de pacientes e familiares nas ações de segurança.

Da estrutura à competência profissional

A atuação de uma coordenação ou comissão dedicada ao tema tem, nesse contexto, papel que ultrapassa a elaboração de documentos. Na visão da Dra. Angela, a missão é estimular entre especialistas, residentes e demais profissionais uma cultura de segurança e um compromisso permanente com qualidade durante toda a jornada do paciente vascular — seja no ambiente hospitalar, ambulatorial ou no consultório.

Essa proposta envolve estabelecer diretrizes, protocolos e procedimentos operacionais com base em evidências científicas e alinhados às recomendações de sociedades nacionais e internacionais. Também pressupõe desenvolver competências relacionadas à segurança entre sócios, residentes e estudantes, incorporando protocolos, diretrizes e normas à formação profissional. *"A criação e a consolidação de uma cultura de segurança requerem investimento contínuo, liderança comprometida e participação engajada de toda a equipe"*, afirma a coordenadora.

A lógica cultural aplicada na SBACV é fundamental porque os protocolos, isoladamente, não garantem um cuidado seguro. Para que funcionem, precisam estar inseridos em uma estrutura capaz de sustentá-los e em equipes preparadas para utilizá-los de maneira consistente. Na prática vascular, Angela organiza a prevenção de eventos adversos em três níveis que se complementam: barreiras estruturais, processos padronizados e competência técnica. A segurança, portanto, depende tanto das condições oferecidas pelo serviço quanto da confiabilidade dos processos e da capacidade dos profissionais de reconhecer riscos e agir diante deles.

A experiência da Organização Mundial da Saúde (OMS) com a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica reforça essa lógica. A ferramenta foi concebida para apoiar verificações essenciais em três momentos do procedimento — antes da indução anestésica, antes da incisão e antes da saída do paciente da sala operatória —, promovendo também comunicação e trabalho conjunto entre os integrantes da equipe. A OMS recomenda que sua implementação seja acompanhada de liderança ativa, treinamento, envolvimento multidisciplinar, adaptação local e feedback contínuo.

Cultura de segurança se constrói na rotina

Para a coordenadora da Comissão de Segurança do Paciente, a cultura de segurança é uma condição importante, mas sua efetividade depende da incorporação à prática, não sendo construída "por decreto", mas por um processo contínuo de envolvimento, aprendizado e mudança organizacional.

Desta forma, descreve que o caminho está na educação formal e continuada, por meio do desejo contínuo da liderança, engajamento das equipes, monitoramento, feedback e comunicação efetiva estão entre os pilares dessa construção. Nesse sentido, a formação em segurança do paciente precisa acompanhar a trajetória profissional, alcançando estudantes, residentes e especialistas.

A legislação brasileira já estabelece a segurança do paciente como parte da qualificação do cuidado e prevê a inclusão do tema no ensino técnico, de graduação e de pós-graduação na área da saúde. Para ampliar essa discussão especificamente no cuidado vascular, a Aliança pela Jornada Segura do Paciente Vascular, anunciada na terceira edição da Revista SBACV, reúne profissionais que atuam voluntariamente na área e buscam aproximar médicos especializados e residentes da prática cotidiana da segurança do paciente. A iniciativa também procura promover a integração entre prática clínica, pesquisa e políticas públicas.

Entre as ações mencionadas está a qualificação "Jornada Hospitalar Segura para o Paciente Vascular", composta por 14 aulas dedicadas às recomendações para o cuidado hospitalar seguro, da internação à alta. A qualificação voltada à jornada segura em ambiente ambulatorial e de consultórios está em construção.

A recomendação da especialista aos médicos que integram os corpos clínicos dos hospitais é que participem dos protocolos institucionais relacionados ao Programa Nacional de Segurança do Paciente e aos Núcleos de Segurança do Paciente, além de incorporarem o tema às reuniões científicas, congressos e atividades de capacitação. *"Mais importante do que os protocolos é a determinação e a disciplina de oferecer cuidado seguro durante toda a jornada do paciente"*, resume.

O acesso a conteúdos técnicos e científicos também faz parte desse processo de atualização. O Proqualis, vinculado atualmente à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), atua como fonte de consulta e disseminação de conteúdos sobre qualidade do cuidado e segurança do paciente. A Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (SOBRASP), por sua vez, reúne profissionais de diferentes áreas e defende uma abordagem sistêmica, interdisciplinar e não punitiva para a segurança do paciente.

O fator humano também é uma barreira de segurança

Se estruturas e processos são fundamentais, a dimensão humana completa esse sistema. A atuação segura exige do médico competências que nem sempre aparecem associadas diretamente à formação técnica, mas que têm impacto cotidiano na assistência: **reconhecer limitações, comunicar-se de forma clara, questionar quando necessário, manter atenção aos detalhes e estar mentalmente presente diante das decisões.**

"Humildade profissional e reconhecimento das próprias limitações, comunicação clara e assertiva, pensamento crítico, questionamento de protocolos quando apropriado, atenção plena, cuidado com os detalhes, dupla verificação e empatia com o paciente e seus familiares são atitudes que promovem vigilância constante", afirma Angela.

Nesse sentido, pedir uma segunda opinião, confirmar uma informação, revisar uma etapa ou chamar a atenção da equipe para um risco não deve ser interpretado como sinal de insegurança profissional. São comportamentos que podem funcionar como barreiras adicionais em sistemas nos quais decisões complexas são tomadas sob diferentes condições clínicas e operacionais.

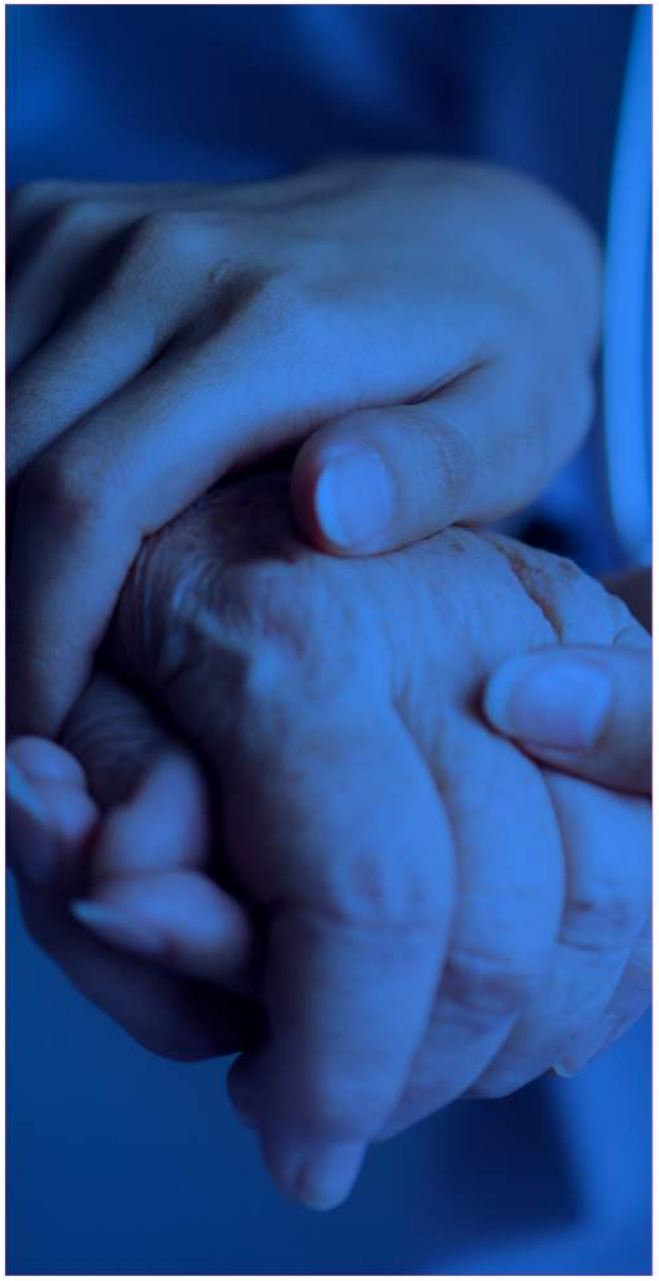
A segurança também pressupõe reconhecer que eventos adversos não afetam exclusivamente o paciente. O profissional envolvido pode experimentar repercussões em sua vida profissional, saúde mental e reputação — fenômeno frequentemente descrito como experiência de "segunda vítima". As instituições também podem sofrer consequências.

Essa dimensão reforça a necessidade de uma abordagem que privilegie aprendizado e melhoria dos processos, em vez de reduzir a análise de um evento à busca por um único culpado. A própria SOBRASP, explica a especialista, descreve a segurança do paciente a partir de uma perspectiva sistêmica, interdisciplinar e não punitiva.

Na prática vascular, construir uma cultura de segurança significa, portanto, transformar comportamentos e processos em parte da identidade profissional. Significa reconhecer riscos antes que se convertam em dano, compartilhar informações, trabalhar de maneira integrada e manter a capacidade de aprender com a experiência.

A carreira médica, nesse cenário, não se resume ao domínio crescente de técnicas e procedimentos. Ela também significa desenvolver a capacidade de atuar dentro de sistemas complexos, liderar equipes, comunicar decisões, reconhecer limites e contribuir para ambientes em que profissionais possam questionar, verificar e aprender. *"A segurança do paciente impõe responsabilidade compartilhada"*, reforça Angela.

E é justamente essa responsabilidade, distribuída entre profissionais, equipes, gestores e instituições, que permite que a qualidade do cuidado deixe de ser apenas uma diretriz e se torne uma prática incorporada à jornada do paciente vascular.





Trombose:

informação e prevenção para reconhecer os riscos dentro e fora do hospital

Dia Nacional de Combate e Prevenção à Trombose, em setembro, e Dia Mundial da Trombose, em outubro, ampliam a conscientização sobre fatores de risco, sinais de alerta e prevenção

A trombose costuma ser associada a internações, cirurgias ou pacientes idosos, mas os fatores que favorecem a formação de coágulos também podem estar presentes em situações comuns do cotidiano. Viagens longas, períodos de imobilização após uma lesão, uso de medicamentos contendo estrogênio, gravidez, pós-parto, câncer e histórico pessoal ou familiar de trombose estão entre os cenários que merecem atenção, especialmente quando mais de um fator de risco está presente.

A conscientização sobre a doença ganha destaque em dois momentos importantes do calendário da saúde. Em 16 de setembro, o Brasil marca o Dia Nacional de Combate e Prevenção à Trombose, enquanto 13 de outubro é o Dia Mundial da Trombose. As duas datas se complementam ao ampliar o debate sobre prevenção, diagnóstico precoce e reconhecimento dos sinais de alerta, além de contribuírem para aproximar da população informações que podem evitar complicações.

No Brasil, esse movimento ganhou ainda mais força em 2026 com a Lei nº 15.470, que instituiu a Semana Nacional da Saúde Vascular. A iniciativa reforça a importância de ampliar o conhecimento sobre as doenças vasculares e suas formas de prevenção, uma atuação que integra também o trabalho desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV) na disseminação de informação qualificada e na promoção da saúde vascular.

A trombose venosa profunda (TVP), como lembra o cirurgião vascular Dr. Marcos Arêas, ocorre quando um coágulo se forma em uma veia profunda, geralmente nos membros inferiores. Parte desse coágulo pode se desprender e chegar aos pulmões, provocando uma embolia pulmonar (EP), complicação potencialmente grave e que exige atendimento imediato.

"A trombose não deve ser vista como um problema restrito a pessoas idosas, acamadas ou que passaram por grandes cirurgias. Existem situações muito comuns que podem favorecer a formação de um coágulo, principalmente quando há redução prolongada da mobilidade. Passar muitas horas sentado em uma viagem, por exemplo, pode aumentar a estase do sangue nas pernas. Gravidez, pós-parto, uso de medicamentos contendo estrogênio e câncer também podem aumentar esse risco. O mais importante é entender que esses fatores não têm o mesmo peso para todas as pessoas e precisam ser avaliados em conjunto", explica.



Movimento também é prevenção

A preocupação com a trombose durante viagens prolongadas não se limita ao avião. Permanecer muitas horas sentado em carros, ônibus ou trens também pode favorecer a estase venosa. Em períodos prolongados de imobilidade, movimentar os pés e tornozelos, contrair a musculatura das panturrilhas e, sempre que possível, levantar e caminhar são atitudes simples que contribuem para favorecer o retorno venoso.

"Durante uma viagem longa, a principal recomendação é evitar permanecer completamente parado por muitas horas. Mesmo sentada, a pessoa pode movimentar os pés e tornozelos e contrair repetidamente a musculatura das panturrilhas. Quando possível, levantar e caminhar também ajuda a reduzir a estase venosa", orienta o especialista.

Para pessoas com fatores de risco adicionais, porém, o médico aponta que a prevenção precisa ser individualizada. Histórico de TVP ou embolia pulmonar, cirurgia recente, mobilidade muito reduzida, câncer ativo e determinados distúrbios de coagulação são algumas das condições que podem justificar uma avaliação médica antes de períodos prolongados de imobilidade.

"Não existe uma receita única para prevenir a trombose. Para algumas pessoas, a movimentação é suficiente; para outras, pode haver indicação de medidas adicionais, como meias de compressão ou anticoagulantes. Essa decisão deve considerar tanto o risco de trombose quanto o de sangramento. Por isso, medicamentos não devem ser utilizados por conta própria com finalidade preventiva", alerta Arêas.

Hormônios, gravidez e pós-parto exigem atenção

O risco de tromboembolismo venoso resulta da combinação de diferentes fatores. Histórico pessoal ou familiar, câncer, cirurgias, hospitalizações, imobilidade, obesidade e determinadas condições clínicas podem contribuir. Medicamentos contendo estrogênio, como alguns anticoncepcionais e terapias hormonais, também devem ser considerados.

Durante a gravidez, alterações fisiológicas aumentam naturalmente a predisposição à formação de coágulos, e o risco permanece elevado principalmente nas primeiras semanas após o parto. Isso não significa que toda gestante ou mulher no pós-parto precise utilizar medicamentos preventivos, mas reforça a importância da avaliação individual.

"Usar estrogênio, estar grávida ou no pós-parto não significa que a pessoa terá uma trombose. É preciso observar o conjunto de fatores. Quando existem outras condições associadas, como obesidade, tabagismo, histórico de trombose ou imobilização prolongada, o risco pode mudar e exigir uma estratégia específica de prevenção", explica o cirurgião vascular.

Conhecer os sinais pode evitar complicações

Dor, inchaço, sensibilidade, aumento da temperatura e alteração da coloração da pele, principalmente quando aparecem em apenas um membro, estão entre os sinais que podem indicar TVP. A doença, entretanto, também pode ocorrer sem manifestações evidentes, e o diagnóstico depende de avaliação médica e, quando necessário, exames de imagem.

"Dor e inchaço em um dos membros inferiores merecem atenção, especialmente quando aparecem sem uma explicação evidente. Diante de um quadro suspeito, é importante procurar avaliação médica, porque somente a investigação adequada permite confirmar ou afastar o diagnóstico", afirma o Dr. Marcos Arêas.

Já falta de ar súbita, dor no peito, tosse com sangue, palpitações, tontura intensa ou desmaio podem estar relacionados à embolia pulmonar e exigem atendimento de emergência.

"A embolia pulmonar é uma das complicações mais graves da TVP. Diante de sintomas como falta de ar súbita, dor no peito, desmaio ou tosse com sangue, é necessário procurar atendimento imediatamente. O diagnóstico e o tratamento rápidos são fundamentais", ressalta.

Informação como parte da prevenção

A prevenção adequada não significa realizar exames ou utilizar medicamentos indiscriminadamente. Nem todas as pessoas com histórico familiar precisam investigar trombofilias, assim como uma alteração laboratorial isolada não determina, por si só, a necessidade de anticoagulação. A avaliação clínica continua sendo fundamental para definir a conduta mais adequada.

Para a SBACV, ampliar o acesso a informações confiáveis é uma das ferramentas para estimular o cuidado com a saúde vascular. Nesse sentido, o Dia Nacional de Combate e Prevenção à Trombose e o Dia Mundial da Trombose funcionam como marcos complementares de uma conscientização que precisa ocorrer durante todo o ano.

"Prevenir não significa necessariamente tomar mais medicamentos ou fazer mais exames. Significa conhecer os próprios fatores de risco e agir de maneira proporcional. Em situações comuns, pequenas mudanças de comportamento podem ajudar. Já para quem apresenta fatores de risco importantes, a orientação médica antes de uma cirurgia, internação, viagem ou período prolongado de imobilidade pode fazer toda a diferença. Conhecer o próprio risco e não ignorar sinais de alerta são atitudes fundamentais", conclui o Dr. Marcos Arêas.



Dr. Marcos Arêas
Cirurgião Vascular

4 perguntas com o Dr. Calógero Presti

Com cinco décadas acompanhando a evolução da especialidade, o Dr. Calógero Presti tornou-se uma referência no tema. Entre os destaques da sua trajetória está na constante valorização da formação contínua, da capacidade de adaptação e da combinação entre conhecimento técnico e proximidade com o paciente.

Sua experiência inclui a participação na formação de novas gerações de médicos, a atuação junto à Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV) e a aproximação com entidades internacionais da especialidade. Atualmente, está à frente do SVS Brazilian Chapter, representação da Society for Vascular Surgery no Brasil.

É com essa bagagem que o especialista compartilha com a SBACV alguns dos aprendizados acumulados ao longo de sua rica trajetória. **Confira abaixo a entrevista:**

Ao longo de uma carreira de décadas na Cirurgia Vascular, certamente houve momentos que mudaram os rumos da sua trajetória. Houve alguma decisão ou experiência que o senhor considera especialmente determinante para chegar ao profissional que é hoje?

Em primeiro lugar temos que ponderar que é quase impossível usar nossa experiência de 50 anos atrás e transportá-la para hoje. A evolução do conhecimento médico na área vascular foi rápido com a integração da tecnologia eletrônica e a computacional, possibilitando integração de novos métodos de imagem, desde o surgimento da Tomografia Computadorizada em 1970 e a seguir a Ressonância Magnética e o Doppler Vascular que revolucionaram a nossa especialidade. Em poucos anos, nem o mais otimista conseguiria imaginar esse avanço.

As técnicas cirúrgicas minimamente invasivas obrigaram os jovens vasculares a rapidamente se adaptarem ao aprendizado de novas técnicas e derrubar paradigmas de maneira antes inimaginável. aneurismas da aorta. Também participei da transformação da simpatectomia torácica aberta em procedimento videotoracoscópico e, posteriormente, introduzi o tratamento clínico da hiperidrose.

O senhor acompanhou de perto grandes transformações da Cirurgia Vascular, tanto do ponto de vista tecnológico quanto na formação e na prática médica. Na sua visão, quais foram as mudanças mais importantes que marcaram a especialidade e quais ainda devem transformar a profissão nos próximos anos?

O que vai ocorrer nos próximos 50 anos é difícil prever e os jovens profissionais têm que estar preparados para as transformações que ocorrerão especialmente com a chegada da Inteligência Artificial. A Educação Médica Continuada hoje tem um papel fundamental independente da escolha da escolha da especialidade ou subespecialidade vascular e exigirá aperfeiçoamento constante.



Você atua há muitos anos na formação e no contato com novas gerações de médicos. Ao observar os profissionais que estão entrando hoje na Cirurgia Vascular, quais características ou atitudes considera fundamentais para construir uma carreira sólida e, principalmente, para se tornar um bom médico?

Sob esta pergunta poderíamos escrever capítulos, mas resumindo o _"_jovem vascular recém egresso da Residência Médica" tem que se preparar para uma vida de aprendizado constante. Do ponto de vista prático, o primeiro passo é prestar e passar no Título de Especialista sem o

qual não poderá fazer o registro da especialidade no CRM. O mais breve possível deve iniciar o treinamento de ultrassonografia vascular cuja aplicação no dia a dia é fundamental tanto no diagnóstico como na abordagem auxiliar de técnicas endovasculares.

Em seguida, é possível fazer um Fellow em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular no Brasil ou no exterior. A característica fundamental para tornar-se um especialista completo e construir uma carreira sólida exige um perfil resiliente, com experiência no contato do paciente no consultório, saber usar Doppler, ter desenvoltura em cirurgia convencional e endovascular.

Depois de tantos anos de experiência, conhecimento acumulado e reconhecimento na especialidade, que conselho o senhor gostaria de ter recebido quando estava começando sua carreira na Cirurgia Vascular e que hoje faria questão de transmitir aos jovens cirurgiões?

Depois de tantos anos daria alguns conselhos: 1) aproveitar a residência médica e encará-la como um treinamento de imersão total, 2) filiar-se o mais breve possível à nossa sociedade de especialidade a SBACV que divulga concursos, certificações e anuncia cursos estágios e centros formadores. Ela organiza exames para Título de Especialista em Cirurgia Vascular, Área de Atuação em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular e Área de Atuação em Ecografia Vascular com Doppler.

A História do Dia do Médico



Dr. Alcides Araújo
Angiologista e
Cirurgião Vascular

O Dia do Médico, celebrado em 18 de outubro, tem sua origem na tradição cristã e na figura de São Lucas, conhecido como o patrono da profissão. Segundo o Novo Testamento, Lucas exercia a medicina sendo chamado pelo Apóstolo Paulo de "o médico amado"; além de ser historiador, pintor, músico e autor do terceiro Evangelho e do Atos dos Apóstolos. Segundo a tradição, era natural de Antióquia, cidade situada em território hoje pertencente à Síria e que, na época, era um dos mais importantes centros da civilização helênica na Ásia Menor.

Viveu no século I d.C., desconhecendo-se a data do seu nascimento, assim como de sua morte. A escolha da data remete ao dia da festa litúrgica de São Lucas pela Igreja Católica. Com o passar dos séculos, países europeus de tradição católica, como Itália, Espanha e Portugal, adotaram o 18 de outubro para homenagear os profissionais da saúde.

No Brasil, a data consolidou-se em meados do século XX, por iniciativa de entidades médicas. Embora tenha origem religiosa, a celebração no país possui caráter laico e institucional. Mais do que uma homenagem, o dia serve para refletir sobre a ética, o compromisso com a vida e os desafios da prática médica na sociedade.

Referência

REZENDE, J. M. Por Que 18 de Outubro é o “Dia dos Médicos”? In: À sombra do plátano: crônicas de história da medicina [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2009, pp. 395-397.História da Medicina series, vol. 2. ISBN 978-85-61673-63-5.

“Um grande médico é aquele que tem amor invariável a quem sofre e generosidade na prestação da ciência, com a ideia cravada no coração de que trabalhamos com instrumentos imperfeitos e meios de idade insegura, porém com a consciência certa de que onde não pode chegar o saber, o amor chega”

(Gregório Marañon, filósofo espanhol).

De contraceptivos ao lipedema: estudos discutem segurança e limites das terapias hormonais



Dois novos artigos publicados no Jornal Vascular Brasileiro (JVB) discutem os limites das evidências científicas relacionadas a terapias hormonais. Um dos trabalhos analisa o estetrol (E4), utilizado em contraceptivos orais combinados, e suas implicações para o tromboembolismo venoso (TEV) e o câncer de mama. O outro investiga o uso da gestrinona no tratamento do lipedema, destacando a necessidade de diferenciar hipóteses biológicas de benefícios efetivamente demonstrados em estudos clínicos.

O artigo **"Estetrol e suas implicações na contracepção, no tromboembolismo venoso e no câncer de mama: uma revisão integrativa"** reuniu 15 estudos pré-clínicos e clínicos publicados até o ano de 2025. Os resultados sugerem que o estetrol exerce menor impacto sobre o fígado e a cascata de coagulação, além de apresentar efeito proliferativo menos intenso no tecido mamário quando comparado a outros estrogênios. Apesar do perfil considerado promissor do medicamento, os autores ressaltam que ainda faltam evidências clínicas de longo prazo para excluir os riscos de TEV e câncer de mama.

Já a revisão **"Gestrinona, lipedema e os limites da extrapolação teórica na prática clínica"** reavalia as evidências disponíveis para o uso do medicamento no tratamento do lipedema, doença inflamatória crônica do tecido adiposo que acomete predominantemente mulheres. Após a análise da literatura, os pesquisadores não identificaram ensaios clínicos, estudos observacionais, séries ou relatos de casos que tenham avaliado diretamente a gestrinona em pacientes com a condição.

Segundo o estudo, as propostas de uso da gestrinona para o lipedema estão fundamentadas principalmente em mecanismos hormonais teóricos e na extrapolação de resultados observados em outras condições, como a endometriose. Os autores alertam ainda para a ausência de dados específicos sobre segurança, efeitos metabólicos e impacto vascular nessa população e concluem que, diante das evidências atuais, o uso da gestrinona no lipedema deve ser considerado experimental.

Em conjunto, os trabalhos mostram diferentes estágios da produção de evidências sobre terapias hormonais: enquanto o estetrol apresenta resultados iniciais favoráveis que ainda precisam ser confirmados por dados de longo prazo, a gestrinona não dispõe de evidência clínica direta para o tratamento do lipedema. Os artigos reforçam, assim, a importância de distinguir plausibilidade biológica, resultados preliminares e evidências clínicas consolidadas antes da incorporação de novas abordagens à prática assistencial.

Confira na íntegra:

"Estetrol e suas implicações na contracepção, no tromboembolismo venoso e no câncer de mama: uma revisão integrativa"

Clique aqui.

"Gestrinona, lipedema e os limites da extrapolação teórica na prática clínica"

Clique aqui.



Resolução CFM nº 2.471/2026 – Sedação ambulatorial e uso de óxido nitroso

Prezados associados,

Foi publicada em 17 de setembro de 2026 a Resolução CFM nº 2.471/2026, que estabelece novos requisitos mínimos de segurança para a prática da sedação em regime ambulatorial, em todos os seus níveis, durante procedimentos diagnósticos e terapêuticos. A norma entrará em vigor 180 dias após sua publicação.

Entre as principais determinações, quando caracterizada a sedação, estão a obrigatoriedade de médico exclusivamente dedicado à sedação e à monitorização do paciente, distinto do médico que realiza o procedimento, sendo esse profissional especialista em anestesiologia com RQE, além de novos requisitos de infraestrutura, monitorização e recuperação pós-procedimento.

A nova regulamentação traz repercussões importantes para diversos procedimentos ambulatoriais realizados pela especialidade. Entretanto, permanece uma questão que consideramos necessária de esclarecimento específico pelo Conselho Federal de Medicina: o enquadramento da analgesia inalatória realizada exclusivamente com oxigênio e óxido nitroso (O_2/N_2O), sem associação com outros agentes sedativos e com manutenção da consciência, da responsividade aos comandos, da ventilação espontânea e dos reflexos protetores.

A própria exposição de motivos da Resolução apresenta a sedação como um continuum e

inclui a sedação mínima/ansiólise em sua classificação. Por outro lado, o texto não faz referência específica ao óxido nitroso nem estabelece objetivamente a fronteira entre analgesia inalatória e sedação mínima.

Essa diferenciação merece especial atenção. O N_2O/O_2 possui características farmacológicas particulares, com início e término de ação rápidos, e seu uso isolado apresenta perfil distinto daquele observado quando há associação com benzodiazepínicos, opioides, propofol ou outros agentes sedativos.

Entendemos, portanto, que este é o momento adequado para que sejam estabelecidas regras específicas, objetivas e proporcionais ao risco para utilização do óxido nitroso, preservando como princípio fundamental a segurança do paciente.

Até que exista manifestação específica do CFM sobre o tema, recomendamos aos associados prudência na interpretação da nova norma, evitando considerar automaticamente a analgesia com N_2O/O_2 como excluída de seu alcance. Os serviços que utilizam essa modalidade devem manter protocolos assistenciais, adequada seleção dos pacientes, monitorização, capacitação da equipe, recursos para atendimento de intercorrências e registro completo em prontuário.

Recomendamos também especial atenção à utilização concomitante de outros sedativos e à dose cumulativa de anestésicos locais e vasoconstritores, cuja toxicidade sistêmica deve igualmente ser considerada na avaliação global da segurança dos procedimentos ambulatoriais.

A SBACV buscará junto ao Conselho Federal de Medicina esclarecimento formal sobre o enquadramento da analgesia inalatória isolada com O_2/N_2O, particularmente nos procedimentos vasculares ambulatoriais, e manterá seus associados atualizados sobre eventuais manifestações, orientações ou modificações regulatórias durante o período que antecede a entrada em vigor da Resolução.

Nosso objetivo é contribuir para uma regulamentação que concilie segurança do paciente, evidência científica, proporcionalidade ao risco e viabilidade da assistência médica de qualidade.

Atenciosamente,

Dr. Fabio Henrique Rossi

Coordenador do Departamento de Flebologia – SBACV

Dra Ângela Maria Eugênio

Coordenadora da Comissão de Segurança do Paciente - SBACV

Dr Edwaldo Edner Joviliano

Presidente da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular – SBACV

IA NA MEDICINA: QUANDO A TECNOLOGIA TAMBÉM PODE ERRAR

A inteligência artificial já faz parte da prática médica. Ela pode transcrever consultas, organizar prontuários, resumir artigos e auxiliar na tomada de decisões. Mas, quanto maior sua utilização, maior deve ser nossa atenção aos seus riscos.

Um dos principais pontos de atenção é a chamada "alucinação". Ocorre que a IA pode apresentar como verdade uma informação inexistente. Os assistentes generativos podem criar referências bibliográficas, interpretar equivocadamente um dado ou produzir uma recomendação aparentemente precisa, mas incorreta. Na medicina, uma resposta bem escrita não é necessariamente uma resposta correta.

Outro ponto crítico é a privacidade. Inserir dados identificáveis de pacientes em uma ferramenta sem conhecer sua política de armazenamento, segurança e utilização das informações pode representar um risco importante. Também devemos considerar os vieses dos modelos e o chamado "viés da automação", ou seja, a tendência de aceitar uma resposta tecnológica sem questioná-la suficientemente.



Como reduzir esses riscos?

Conheça a ferramenta antes de utilizá-la, evite compartilhar dados sensíveis sem adequada proteção, confira informações clínicas e referências e mantenha sempre a revisão humana.

Uma estratégia simples é pedir à própria IA uma checagem estruturada. **Guarde o modelo de prompt a seguir e use sem moderação:**

"Verifique criticamente esta resposta. Identifique possíveis erros, informações sem evidência ou referências inexistentes. Para cada afirmação relevante, indique uma fonte científica confiável e atual, preferencialmente diretrizes ou artigos indexados no PubMed. Diferencie fatos comprovados, evidências limitadas e informações incertas. Não invente referências."

A IA pode aumentar nossa eficiência, mas não transfere nossa responsabilidade. Na medicina, a tecnologia pode auxiliar a decisão; a responsabilidade por ela continua sendo humana.

Dúvidas? Comentários?
E-mail: contato@drgilmarsantos.com
Instagram: @drgilmarsantos



Dr. Gilmar Santos
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

SABER VASCULAR

CONTEÚDO EXCLUSIVO PARA QUEM FAZ PARTE DA SBACV

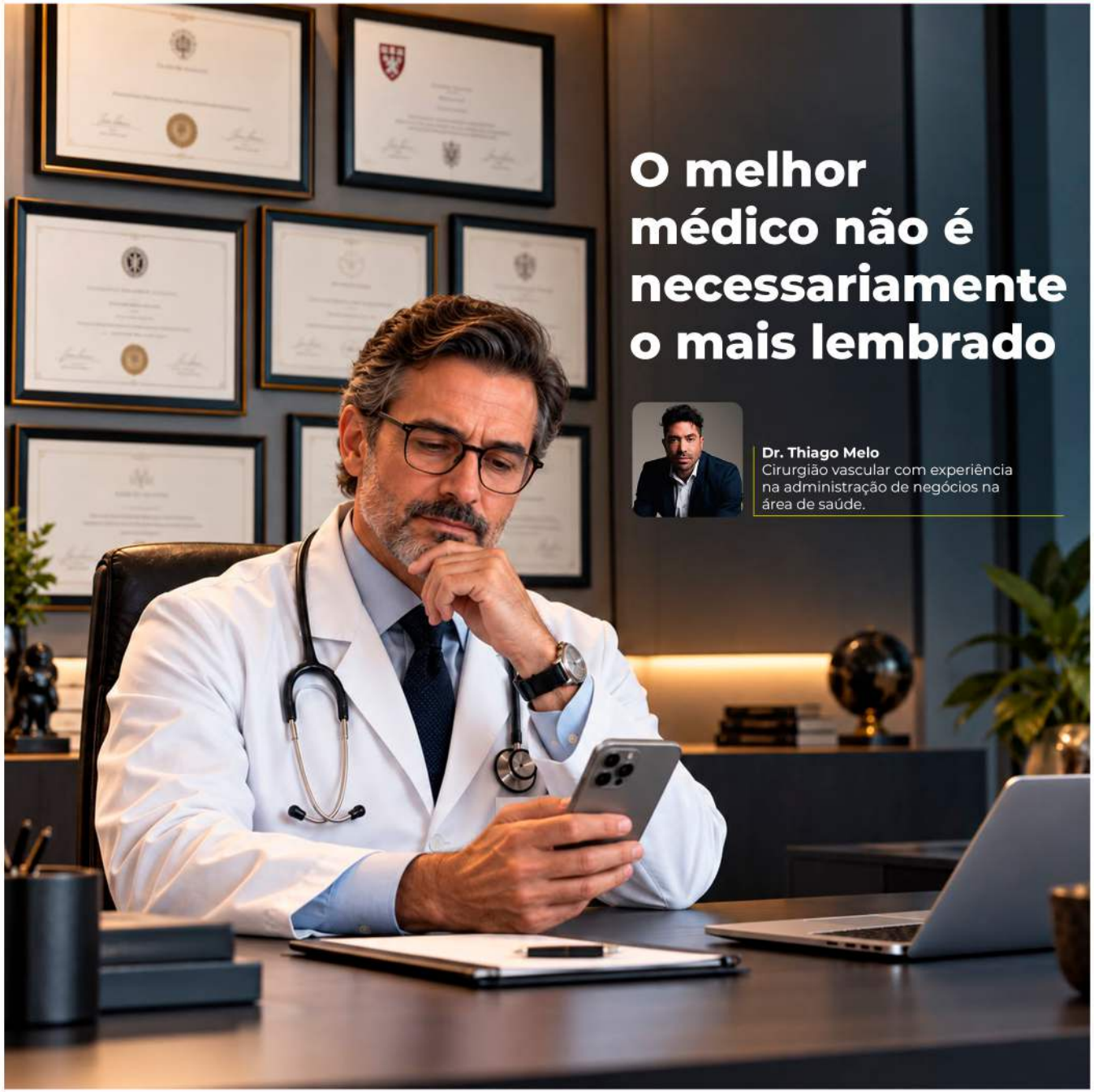
Já acessou o Saber Vascular?

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/



O melhor médico não é necessariamente o mais lembrado

Dr. Thiago Melo
Cirurgião vascular com experiência na administração de negócios na área de saúde.

Marketing não substitui competência. Mas pode determinar quem será percebido, lembrado e escolhido. Imagine dois médicos da mesma especialidade. Ambos têm excelente formação, experiência, bons resultados e tratam seus pacientes com seriedade. Um deles tem agenda disputada, é lembrado quando alguém fala sobre sua especialidade e tornou-se uma referência na percepção do mercado. Já o outro continua pouco conhecido e depende quase exclusivamente das indicações.

Se a competência dos dois é semelhante, o que explica essa diferença? Durante muito tempo, nós, médicos, fomos ensinados a acreditar que um bom trabalho fala por si , com a famosa frase “o bom médico tem o consultório cheio”. Eu também acredito na força de um bom trabalho, mas existe um problema presente nessa frase: seu trabalho só consegue falar com quem já teve contato com ele.

E é justamente nesse espaço - entre a competência que existe e a competência que as pessoas conseguem perceber - que começa o papel do marketing. O marketing não ganha jogo, mas desempata. Quando temos especialistas competentes, costumo dizer que quem aparece primeiro e melhor, sai na frente.

O paciente escolhe antes de conhecer sua competência

Antes de escolher um médico, o paciente dificilmente possui condições técnicas para avaliar quem é realmente melhor. Ele não te viu operar, não acompanhou suas decisões clínicas e não conhece a complexidade dos casos que você resolveu. Então, como esse paciente acaba escolhendo?

Procura sinais: indicação, reputação, comunicação, presença digital, experiência de outros pacientes, estrutura da clínica e a segurança transmitida desde o primeiro contato. Antes da consulta, portanto, o paciente não consegue avaliar diretamente toda a sua competência. Ele avalia sinais que para ele são sinônimos de competência.

É a percepção construída ao redor do profissional que começa a diferenciá-lo antes mesmo da primeira consulta.

Existe um custo para ser invisível

Um médico pode passar décadas entregando excelência e, ainda assim, comunicar muito pouco sobre aquilo que faz. Não estou falando necessariamente de seguidores ou popularidade. Estou falando de tornar sua competência encontrável. Quem é você? O que faz? Quais problemas você está preparado para resolver? Como trabalha? Onde trabalha? No que acredita? Por que alguém deveria confiar em você?

O mercado não interrompe suas escolhas até descobrir quem é tecnicamente o melhor. Ele escolhe entre aqueles que consegue enxergar. Por isso, existe uma diferença entre buscar atenção por vaidade e construir visibilidade para tornar uma competência encontrável.

O Marketing amplifica e não fabrica excelência

Marketing médico não é sinônimo de Instagram, ou muito menos ter que entrar nas "trends" do momento. Ele está na forma como a clínica atende, na velocidade da resposta, na clareza das informações, na experiência da recepção, na maneira como o médico explica, no acompanhamento após a consulta e, principalmente, naquilo que o paciente conta sobre você quando vai embora.

Marketing é percepção, posicionamento, comunicação e experiência. Mas existe um limite fundamental: marketing não corrige medicina ruim.

Uma clínica desorganizada pode investir agressivamente em divulgação, atrair mais pacientes e simplesmente ampliar suas próprias falhas. Por isso, gosto de pensar no marketing como um amplificador. Se existe competência, boa experiência, gestão e entrega, ele pode ampliar tudo isso. Se a base é ruim, também pode ampliar os problemas. A percepção pode levar o paciente até você. Mas é a realidade que precisa confirmar aquilo que a marca prometeu.

E sempre que iniciamos uma conversa sobre marketing, sempre vem aquela discussão: Você precisa virar influenciador? Não. Um médico não precisa transformar sua vida em entretenimento, seguir tendências ou publicar todos os dias. Mas existe uma diferença enorme entre ser influenciador e saber comunicar valor ou saber fazer sua marca aparecer.

Inclusive, não aparecer como pessoa física também é uma decisão. O problema é que quando nem sua pessoa física nem sua marca aparecem, o espaço que você decidiu não ocupar não permanecerá vazio. Outros profissionais, alguns até menos competentes, continuarão se comunicando, construindo suas suas marcas pessoais e sendo lembrados.

Aproveitando, vou lembrar-lhes de um fato. Nós médicos, sempre fizemos marketing e propaganda. Desde sempre. Ou quem não lembra das revistas de cidades? As páginas amarelas? Propagandas em jornais, então? Mas, quando falamos em mídia digital, acontece um preconceito em muitas cabeças que já financiavam essa mídia offline antigamente e simplesmente se esqueceram o quanto já utilizaram.

Talvez a pergunta principal não seja: "Eu preciso aparecer?" Talvez seja: "A forma como sou percebido hoje representa a qualidade do trabalho que realmente entrego?"

Essa pergunta muda completamente a discussão. A excelência médica continuará sendo o ponto de partida. Nenhuma estratégia de comunicação substitui formação, ética, resultado ou cuidado com o paciente. Todavia, competência e reconhecimento não caminham automaticamente juntos. Entre aquilo que você é e aquilo que o mercado consegue perceber, existe um espaço.

É nesse espaço que uma marca é construída. Marketing não é a arte de parecer melhor do que você é. É a capacidade de comunicar, de forma ética e estratégica, um valor que é real. Porque marketing não é fazer você parecer melhor do que é. É impedir que você seja percebido como menos do que realmente é.

Vascular Connect promove atualização sobre abordagem do pé diabético

A SBACV-BA realizou, em 2 de setembro, o sexto encontro on-line da temporada 2026 do Vascular Connect, iniciativa voltada à atualização e à troca de conhecimento entre especialistas. Com o tema "Pé diabético: abordagem prática na neuropatia e na infecção", a edição contou com palestra do Dr. Cícero Fidelis, debate do Dr. Marcelo Araújo e coordenação do Dr. Maurício Aquino. O encontro aprofundou aspectos relacionados à neuropatia e aos processos infecciosos, contribuindo para a discussão de condutas e para o aprimoramento da assistência aos pacientes com pé diabético.

Aorta Sem Fronteiras reúne especialistas e promove integração no cuidado das doenças da aorta

O 1º Congresso Multidisciplinar de Doenças da Aorta – Aorta Sem Fronteiras reuniu, no dia 12 de setembro, em Goiânia (GO), especialistas nacionais e internacionais para discutir avanços no diagnóstico e tratamento das doenças da aorta. Primeiro congresso multidisciplinar dedicado ao tema no Centro-Oeste, o encontro aproximou diferentes especialidades e abordou assuntos como síndromes aórticas agudas, aneurismas complexos, dissecção aórtica, tratamentos endovasculares, planejamento por imagem, inteligência artificial e novas tecnologias, além da discussão de casos complexos, fortalecendo o intercâmbio científico e a atualização profissional.





Encontro Carioca reúne especialistas e fortalece intercâmbio científico na Cirurgia Vascular

A 39ª edição do Encontro de Angiologia e Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro será realizada de 11 a 13 de março de 2027, reunindo especialistas brasileiros e internacionais para uma programação dedicada à atualização e aos avanços da especialidade. Promovido pela SBACV-RJ, o evento abordará temas como doenças da aorta, Flebologia, doença carotídea, DAP, ecografia vascular, procedimentos endovasculares, novas tecnologias e inteligência artificial, além de abrir espaço para estudantes e jovens médicos por meio do Congresso de Ligas. A SBACV Nacional estará representada pelo presidente, Dr. Edwaldo Joviliano, reforçando a integração entre a entidade e suas Regionais e o intercâmbio científico na Angiologia e Cirurgia Vascular.

SBACV na mídia

SBACV ganha destaque na imprensa em setembro com ações de prevenção à trombose, lipedema e avanços científicos

Durante o mês de setembro, a Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV) ampliou sua presença na imprensa com pautas voltadas à prevenção de doenças vasculares, à conscientização da população e à divulgação de avanços científicos. Entre os principais destaques esteve o Dia Nacional de Combate e Prevenção à Trombose, em 16 de setembro, que mobilizou especialistas da Sociedade em entrevistas para veículos de alcance nacional e regional.

O tema ganhou espaço na GloboNews, com a participação do presidente da SBACV, Dr. Edwaldo Joviliano, além de entrevistas na Rádio Metrópoles, Rádio Nacional, Rádio Tupi do Rio de Janeiro e Rádio EBC Amazônia. A cobertura também chegou à Folha de S.Paulo, que abordou os riscos de trombose durante viagens longas e apresentou orientações de prevenção.

O lipedema também esteve entre os assuntos de destaque, com a participação da Dra. Ana Paula Peclat em conteúdos divulgados pela Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj) e pela TV Catedral. Na área científica, o portal Saúde Digital News repercutiu um estudo publicado no Jornal Vascular Brasileiro (JVB), periódico oficial da SBACV, sobre um modelo desenvolvido no Paraná capaz de prever, com até 91% de precisão, o risco de complicações em cirurgias vasculares.

Com participações em televisão, rádio, jornais e portais digitais, a SBACV reforçou sua atuação como fonte de informação especializada, aproximando o conhecimento científico do público e ampliando a conscientização sobre a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças vasculares.



