

REVISTA VASCULAR

DO CONE SUL

Ano 5 | Nº 15
abril | 2024



SBACV-PR



SBACV-SC



SBACV-RS



SBACV-RS PROMOVE O V
ENCONTRO DE CIRURGIA
VASCULAR NA SERRA
GAÚCHA

Página 6

SBACV-SC: CHECKUP
VASCULAR BENEFICIA
POPULAÇÃO NO
ANIVERSÁRIO DE
FLORIANÓPOLIS

Página 4

CONFIRA O ÚLTIMO
ARTIGO DA SÉRIE “TERAPIA
COMPRESSIVA”

Página 10

Foz sedia em setembro o 45º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Organizado pela SBACV-PR, o
evento terá mais de 120 sessões
científicas e 300 palestrantes
brasileiros e internacionais.

Página 8



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

02 a 06 de Setembro de 2024 | Foz do Iguaçu - PR - Brasil

O encontro da
FÁMILIA VASCULAR

SITE OFICIAL DO EVENTO

VOCÊ JÁ ACESSOU?

www.fozvascular2024.com.br

Confira as informações sobre o
**45º Congresso Brasileiro de Angiologia
e Cirurgia Vascular**, que ocorrerá de
02 a 06 de setembro de 2024, em
Foz do Iguaçu-PR.

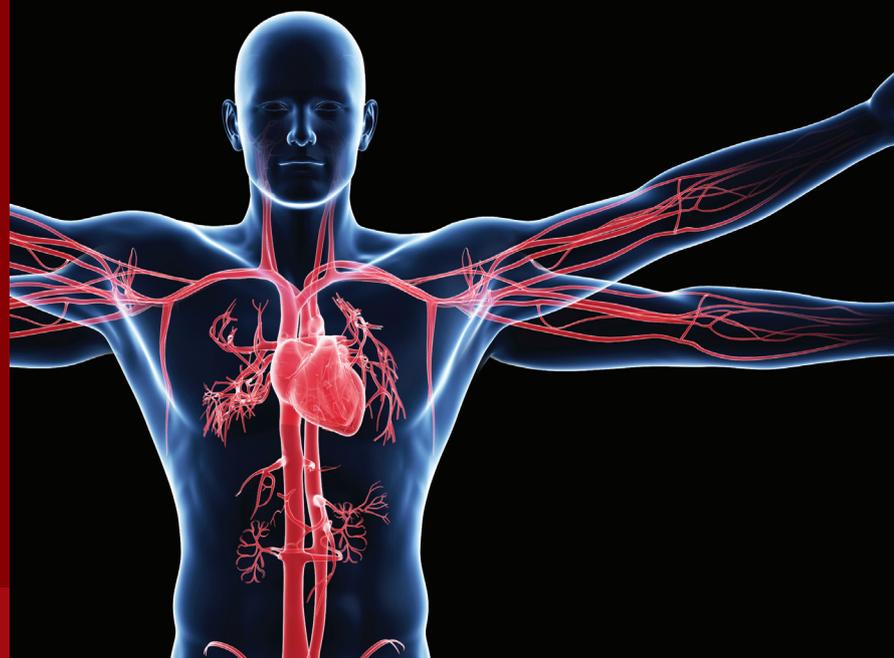


Seções

REVISTA

VASCULAR

DO CONESUL



A REVISTA VASCULAR DO CONESUL é uma publicação institucional com o objetivo de divulgar informações, eventos e atividades científicas das Regionais do Sul. A publicação é trimestral, com conteúdo gerado pelos sócios e por colaboradores convidados do Brasil e do exterior. A publicação tem as seguintes seções:

EDITORIAL

Texto de opinião, escrito pelo Conselho Editorial ou por convite.

EVENTOS

Anúncios de congressos, encontros e simpósios das Regionais do Sul. Programas de eventos promovidos pelas Regionais.

MEMÓRIA

História das Regionais e dos sócios que fizeram esta história. Notas biográficas sobre os grandes colegas que nos antecederam.

ARTIGOS COMENTADOS

Artigos científicos publicados por sócios das Regionais, com comentários de convidados pelo Conselho Editorial.

RESENHAS

Resenhas de livros publicados por sócios das Regionais.

DEFESA PROFISSIONAL

Textos sobre condições de trabalho e remuneração profissional.

VIDA ACADÊMICA

Resumos de teses, dissertações e monografias de sócios das Regionais.

CASOS & IMAGENS

Casos narrados por sócios das Regionais.

ÁGORA

Artigos de opinião sobre assuntos científicos e culturais.

CIRURGIA VASCULAR E A JUSTIÇA

Textos sobre assuntos médico-legais

ESPAÇO LIVRE

Espaço para publicação de textos literários: crônicas, contos, poesia.

EXPEDIENTE

A Revista Vascular do Cone Sul é uma publicação trimestral das Regionais do Sul da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular: SBACV-PR (sbacvparana@gmail.com), SBACV-SC (sbacv-sc@sbacvsc.com.br) e SBACV-RS (vascular@sociedadesonline.com.br).

Conselho Editorial

Presidentes

PR Dr. Ricardo C. Rocha Moreira
RS Dr. Luciano Amaral Domingues
SC Dr. Cristiano Torres Bortoluzzi

Diretores de Publicações e Divulgação

PR Dr. Fabiano Luiz Erzinger
RS Dra. Ani Loize Arendt
SC Dr. Fábio Eduardo Teixeira Branco

Jornalista responsável

Priscilla Carneiro – MTB 13.221

Projeto Gráfico e Diagramação

Vicente Design

Os artigos assinados são de inteira responsabilidade de seus autores, não representando necessariamente a opinião das Regionais.

SBACV-SC realiza Checkup Vascular nos 351 anos de Florianópolis



A Regional Santa Catarina da SBACV, juntamente com a Prefeitura Municipal de Florianópolis e o Hospital Baía Sul, realizaram um evento social como um presente para a comunidade de Florianópolis no dia do aniversário da cidade: o Checkup Vascular, que teve apoio e participação ativa da SBACV nacional, bem como das Regionais coirmãs do Paraná e Rio Grande do Sul.

O evento aconteceu no Largo da Alfândega, no centro da cidade, no dia 23 de março, junto com a comemoração dos 351 anos da capital catarinense. Foram montadas tendas no local, para que os médicos especialistas da SBACV, equipe de enfermagem e acadêmicos de Medicina pudessem realizar um formato de breve checkup direcionado a doenças vasculares, com questionário clínico para fatores

de risco, exame de medida da pressão arterial e medida de glicemia para teste de diabetes.

Foram, ainda, realizados mais de 100 exames de ultrassom vascular (Eco-Doppler) para rastreamento de aneurisma da aorta abdominal e também mais de 100 exames de EcoDoppler de carótidas, para rastreamento de doença aterosclerótica. Ao final, todos os par-





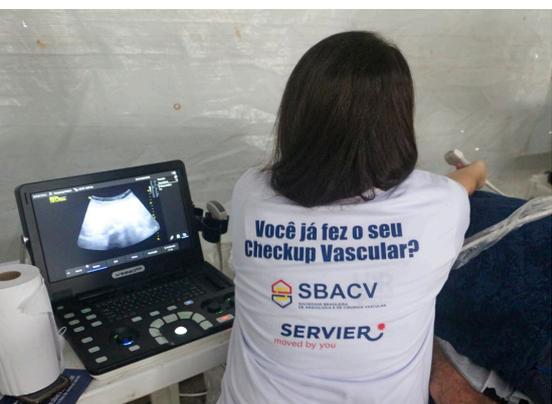
participantes receberam informações escritas em formato de uma cartilha, além de explicações verbais sobre doenças vasculares e prevenção. Os pacientes que necessitaram de algum direcionamento para tratamento fo-

ram agendados com a participação da Secretaria da Saúde do município.

O evento foi um grande sucesso graças à participação ativa dos associados da SBACV-SC, das equipes de enfermagem e dos acadêmicos de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Foi também muito importante o apoio dos Drs. Armando de Carvalho Lobato, presidente da SBACV nacional; Ronald Luiz Gomes Flumignan, diretor Científico, e Regis Fernando Angnes, diretor de Patrimônio. Segundo os Drs. Cristiano Torres Bortoluzzi, presidente da SBACV-SC, e Rafael Narciso Franklin, secre-



tário-geral, o envolvimento de todos foi fundamental para a realização do projeto, que beneficiou diversas pessoas da cidade de Florianópolis.



SBACV-RS promove o V Encontro de Cirurgia Vascular e Endovascular da Serra Gaúcha

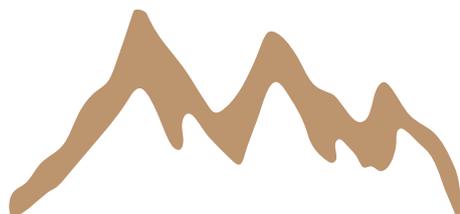
O V Encontro de Cirurgia Vascular e Endovascular da Serra Gaúcha será realizado nos dias 17 e 18 de maio, em Caxias do Sul (RS). O evento é promovido pela Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular - Regional Rio Grande do Sul, com o objetivo de propiciar o avanço da especialidade no Estado, fortalecendo também os laços em mais um grande encontro.

Conforme o presidente da SBACV-RS, Dr. Luciano Amaral Domingues, estão sendo concentrados esforços para a apresentação de inovações científicas no evento e promoção de intercâmbio dos especialistas com a indústria.

“A integração de nossos colegas é crucial para o fortalecimento da Cirurgia Vascular em nosso Estado, e este encontro representa um passo significativo em direção a esse objetivo.



Convido todos vocês a se juntarem a nós nesta jornada de crescimento e colaboração”, afirmou.



V Encontro de Cirurgia Vascular e Endovascular da Serra Gaúcha

17 e 18
de maio
2024

UCS | Auditório bloco H
Caxias do Sul



As inscrições podem ser feitas pelo site www.eventosvascularrs.com/inscricao



Estande Brasa Vascular marca presença no Paleta Atlântida



A SBACV - RS participou do evento que é considerado o maior churrasco do mundo, o Paleta Atlântida, realizado no dia 21 de janeiro, das 9h às 17h, com a participação de centenas de churrasqueiros simultaneamente na praia de Atlântida, no Litoral Norte gaúcho.



Brasa Vascular foi o nome dado ao estande montado pela Regional, com patrocínio da Venosan e JES Medical. Mais de 30 médicos compareceram.

O Paleta Atlântida foi criado por um grupo de amigos em janeiro de 2017 e tornou-se maior a cada ano desde então.



FOZ VASCULAR 2024

45° Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular reunirá
300 palestrantes brasileiros e internacionais

Com organização da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular - Regional Paraná, o 45° Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular acontecerá em Foz do Iguaçu PR, de 02 a 06 de setembro de 2024, no Centro de Eventos Maestra do Complexo Recanto Cataratas. O local tem completa infraestrutura, contando com quatro auditórios, cuja capacidade é de até 4.000 pessoas, além de espaço de exposição e seis salas para reuniões e de apoio, totalizando uma área de quase 10 mil m².

Foz do Iguaçu sedia, atualmente, grandes eventos não apenas pelos locais que oferece para congressos e convenções de portes diversos, mas também por sua vasta rede hoteleira, parques e atrações, entre elas as Cataratas do Iguaçu, conhecidas mundialmente, e o Parque Nacional do Iguaçu, importante área de preservação da fauna e flora do país.

O Foz Vascular 2024 é destinado a cirurgiões vasculares e endovasculares, angiologistas, ecografistas, residentes e acadêmicos de Medicina.



Angiologia e de Cirurgia Vascular
FOZ VASCULAR 2024
02 a 06 de Setembro de 2024 | Foz do Iguaçu - PR - Brasil

Encontro da FAMILIA VASCULAR

CALL FOR PAPERS
CHAMADA PARA TRABALHOS

PRAZO PRORROGADO!

Nova data limite para entrega:

19.05.2024

Aproveite esse período para preparar o seu trabalho científico para submissão no maior evento da Angiologia e Cirurgia Vascular da América Latina!



DATA DO CONGRESSO

02 a 06 de Setembro de 2024
segunda à sexta-feira



ONDE REALIZO MINHA INSCRIÇÃO?

Para inscrições e mais informações acesse:
www.fozvascular2024.com.br



LOCAL DO CONGRESSO

Centro de Eventos Maestra
Recanto Cataratas | Foz do Iguaçu-PR
Av. Costa e Silva, 3500 - Parque Pres. I Foz do Iguaçu - PR





O objetivo é fazer do 45º Congresso o maior evento científico da América Latina nas áreas de Angiologia, Cirurgia Vascular e Endovascular.

O evento é presidido pelo Dr. Ricardo C. Rocha Moreira, que também é presidente da SBACV-PR. Além dele, integram a Comissão Organizadora os Drs. Antônio Severino Trigo Rocha, Bruno Moraes Ribas, Danilo Roberto Fadel Gaio, Fabiano Luiz Erzinger, Jeferson Freitas Toregeani, Luiz Augusto Santos Pimentel, Patricia Jorge Bittencourt e Ziliane Caetano Lopes Martins.

A extensa programação prevê a realização de mais de 120 sessões científicas, entre mesas-redondas, simpósios, palestras, sessões de temas-livres e cursos pré-congresso, com a participação de 300 palestrantes brasileiros e internacionais. Os principais temas a serem abordados são:

Varizes e insuficiência venosa crônica
Flebologia estética
Terapia compressiva

Aneurismas
Doença cerebrovascular
Doença arterial obstrutiva periférica
Acessos vasculares
Pesquisa clínica
Medicina regenerativa
Medicina hiperbárica
Pé diabético
Tromboembolismo venoso
Emergências e trauma vascular
Ultrassonografia vascular aplicada



Comissão Organizadora

Presidente



Ricardo Moreira



Antonio Trigo Rocha



Bruno Ribas



Danilo F. Gaio



Fabiano Erzinger



Jeferson Toregeani



Luiz Pimentel



Patricia Bittencourt



Ziliane Martins



*A Revista Vasculiar do Cone Sul traz, nesta edição, a publicação do último dos quatro artigos sobre **Terapia Compressiva**, de autoria do cirurgião vascular Eduardo S. da Matta, conhecido internacionalmente por sua expertise no tratamento de doenças venosas e linfáticas. O título é **Terapia compressiva no linfedema**.*

*A série teve início na edição N° 11, com o artigo intitulado **Princípios físicos da terapia compressiva**. O segundo artigo foi publicado na edição N° 12, tratando sobre **Terapia compressiva na úlcera venosa**. O terceiro, na edição N° 13, foi **Terapia compressiva no edema**.*

Houve uma pausa na edição N° 14, no final de 2023, por ter sido totalmente dedicada a um balanço das gestões das Regionais do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

Terapia compressiva no linfedema

Eduardo S. da Matta

Introdução

Define-se *linfedema* como um edema progressivo e relativamente sem dor, de qualquer tecido periférico, resultado de um dano primário ou secundário do sistema linfático, o que leva a uma capacidade subótima no transporte desse sistema.¹

Este edema caracteriza-se como um acúmulo anormal e crônico de líquido tissular rico em proteínas, que levará a um processo inflamatório com alterações teciduais que resultarão em fibrosclerose e deposição de gordura. Em virtude da função imunológica do sistema linfático, a incapacidade de transporte de células imunológicas pode levar a processos

infecciosos recorrentes, piorando ainda mais a condição do paciente.

De acordo com Mowlen, os linfedemas apresentam três fases:

- *Fase 1.* Nesta fase, o edema é reversível, desaparecendo com a elevação do membro e repouso no leito. O edema é ainda de consistência mole;
- *Fase 2.* Na segunda fase, o edema é irreversível, mesmo com repouso prolongado. O edema já apresenta características de endurecimento;
- *Fase 3.* Na terceira fase, o edema é irreversível, e está associado a fibrose acentuada do tecido subcutâneo, lesões de pele (como as papilomatoses), lesões císticas, perda de continuidade na pele, levando a exsudato linfático (fistulas) e aspecto elefantíaco do membro.²

Compressoterapia no Linfedema

A terapia compressiva é o pilar no tratamento do linfedema, agindo através de um aumento da pressão tecidual pela compressão externa, prevenindo a saída de líquidos da rede capilar, ou seja, ela age *reduzindo a filtração capilar*.^{3, 4} Ao mesmo tempo que a compressão promove uma diminuição da filtração capilar, ela *umenta a reabsorção linfática e estimula o transporte linfático (ação pró-linfocinética)*.⁵ Outra forma de ação da terapia compressiva é através do *deslocamento dos líquidos para regiões mais proximais e regiões subfasciais*⁶, onde a pressão tecidual é menor e onde





possa haver absorção por um sistema linfático íntegro e operante.

Apesar de ainda não estar completamente claro o mecanismo de ação, a terapia compressiva pode ajudar na *melhora do quadro de fibrosclerose tecidual*, assim como na perfusão tecidual através de um aumento de fluxo sanguíneo microcirculatório obtido por meio de uma *ampliação do gradiente de pressão arteriovenoso*.⁷

De acordo com o *Guidelines of the American Venous Forum on Lymphedema: Medical and Physical Therapy* ⁸, o

tratamento do linfedema se dá através de uma **Terapia Linfática Descongestiva (TLD)**, a qual é realizada por meio de métodos compressivos (bandagens, meias/braçadeiras elásticas, compressão pneumática intermitente), exercícios linfomiocinéticos, drenagem linfática manual, cuidados de pele/higiene, manejo psicossocial, cuidados dietéticos, abordagem para correção funcional dos membros acometidos.

Como o presente artigo destina-se à terapia compressiva, far-se-á uma abordagem específica deste tema, com as ressalvas de que o tratamento

não se faz unicamente com compressão e que as outras abordagens previamente citadas são de suma importância para o seu sucesso.

A TLD divide-se em duas fases: uma primeira descongestiva e outra de manutenção (Figuras 1 e 2). A terapia compressiva é a única abordagem terapêutica que pode sofrer alteração entre as duas fases, porém, o método compressivo de escolha é a terapia compressiva **inelástica ou de curta elasticidade** ^(1, 8, 9). As demais abordagens são as mesmas nas duas fases do tratamento.

Figura 1. Linfedema grau 3 (elefantíase), após 8 dias de terapia: **Fase Descongestiva.**



Fonte: Autor.



Figura 2. Linfedema grau 3 (elefantíase), após 11 meses (esquerda) e após 20 meses (direita): **Fase de Manutenção.**



Fonte: Autor.

A terapia de curta elasticidade/inelástica na **Fase Descongestiva** pode ser feita por meio de *bandagens/ataduras de curta elasticidade/inelásticas, bandagens elásticas (aplicadas em multicamadas para conferir uma terapia inelástica), bota de Unna, dispositivos de curta elasticidade com velcro, confecção customizada de botas ou braçadeiras com tecido de curta elasticidade (p.ex.: gorgurão)*¹⁰. Em se tratando da pressão ideal de compressão, esta ainda permanece em questão, necessitando maiores estudos. Porém, de acordo com Partsch *et al.*¹¹, existe uma pressão ideal para reduzir

edema em membros superiores em torno de 30 mmHg e, em membros inferiores, em torno de 50 mmHg a 60 mmHg (compressão inelástica). Pressões mais elevadas tendem a ser contraproducentes.

Na **Fase de Manutenção** é importante que o paciente seja o mais independente possível, podendo fazer uso de materiais que não dependam da aplicação de profissional especializado. Os materiais referidos anteriormente, dispositivos com velcro e os de confecção customizada, preenchem esta necessidade. Mas existem outras opções no mercado, como as

meias/braçadeiras elásticas com tecido mais rígido e meias/braçadeiras com tecido plano (flat knitted). Na opinião do autor, a possibilidade de haver variedade nas opções de compressão durante a fase de manutenção pode tornar o tratamento mais aceitável pelo paciente, uma vez que este encontrará, juntamente com a equipe que o assiste, o que melhor se aplica à sua condição.

A Compressão Pneumática Intermitente é uma “mistura” de bandagens de curta elasticidade e caminhada, e é empregada como terapia adjuvante nas fases Descongestiva e de Manu-



tenção. Ela tem a capacidade de transferir fluidos para áreas sem compressão, mas deve *sempre* ser complementada com a terapia compressiva, uma vez que sozinha não tem o potencial de transportar, de forma eficaz, a proteína presente no linfedema.¹²

Conclusão

O linfedema é uma doença crônica e incurável e, dessa forma, seu tratamento deverá ser feito ao longo de toda a vida do paciente. O esclarecimento dessa condição é de suma importância para que haja adesão ao tratamento, havendo transparência, também, sobre as possíveis complicações do quadro se nada for feito.

Não existe simplicidade nesse tipo de tratamento e nem resultados curativos, portanto os pacientes sempre dependerão dos cuidados de uma equipe dedicada. Dessa forma, àqueles que estejam dispostos ao tratamento de pacientes com linfedema, lembrem-se: eles precisam de profissionais que estejam comprometidos com os “doentes” e não somente com as “doenças”.

Referências Bibliográficas

1. Lee, B., *et al.* Diagnosis and treatment of primary lymphedema. Consensus document of the International Union of Phlebology (IUP)-2013. *Int Angiol.*, 2013 Dec; 32(6):541-74.
2. Mowlen, R. The Treatment of Lymphoedema. *Brit. J. Plast. Surg.* 1948. v.1, p. 48-55.
3. Bates, D., *et al.* Subcutaneous interstitial fluid pressure and arm volume in lymphoedema. *Int J Microcirc Clin Exp.* 1992; 11(4):359-73.
4. Partsch, H. Understanding the pathophysiological effects of compression. In: EWMA Position Document. Understanding compression therapy. London: MEP Ltd; 2003. p. 2-4.
5. Földi, E. *et al.* The science of lymphoedema bandaging. In: EWMA Focus Document. Lymphoedema: bandaging in practice. London: MEP Ltd; 2005. p. 2-4.
6. Lofferer, O. Compression therapy - action and indications. *Z Hautkr.* 1982; 57:633-42.
7. Labropoulos, N., *et al.* Hemodynamic effects of intermittent pneumatic compression in patients with critical limb ischemia. *J Vasc Surg.* 2005; 42(4):710-6.
8. Gloviczki, P. Guidelines 6.3.0 on medical and physical therapy. In: Handbook of Venous Disorders: Guidelines of the American Venous Forum, 3 ed. A Hodder Arnold: London UK; 2009. v. 59, p. 655.
9. Mariani, F., *et al.* Compression, Consensus Document Based On Scientific Evidence and Clinical Experiences. The Compression Therapy Group - CTG. Torino: Edizioni Minerva Medica; 2009. p. 44-46.
10. Godoy, J. *et al.* Intensive Treatment of Leg Lymphedema. *Indian J Dermatol.* 2010; 55(2):144-7.
11. Partsch, H., *et al.* Dose finding for an optimal compression pressure to reduce chronic edema of the extremities. *Int Angiol.* 2011; 30(6):527-33.
12. Partsch, H., *et al.* Experimentelle untersuchungen zur wirkung einer Druckwellnmassage beim Lymphödem Phleb. U. Proktologie; 1980. v.9, p. 124-128.



Novas regras para publicidade médica entram em vigor

Entrou em vigor, no dia 11 de março, a Resolução nº 2.336/2023, do Conselho Federal de Medicina, que atualizou as regras para a publicidade médica. A norma, publicada em setembro de 2023, no Diário Oficial da União, após consulta pública, webinários e debates com sociedades médicas, permite que o médico divulgue seu trabalho nas redes sociais, faça publicidade dos equipamentos disponibilizados em seu local de atuação e, em caráter educativo, utilize imagens de seus pacientes ou de banco de fotos, entre outros consentimentos.

De acordo com o relator da Resolução, conselheiro federal Emmanuel Fortes, que também já tinha sido relator do texto que anteriormente regulamentava a publicidade médica (Resolução CFM nº 1.974/2011), os decretos-leis 20.931/32 e 4.113/42, que regulam o exercício da medicina e sua propaganda/publicidade, foram interpretados de forma restritiva por muitos anos. Segundo ele, durante décadas, a prática da medicina foi dividida em duas, a do consultório e pequenos serviços autônomos e a hospitalar. Após a releitura desses dispositivos legais, explica, observou-se a falta de tratamento isonômico das duas formas de prática da medicina.

A revisão, portanto, um processo que durou mais de três anos, assegura que o médico possa mostrar à população toda a amplitude de seus serviços, respeitando as regras de mercado, mas preservando a medicina como atividade meio. É uma resolução que dá parâmetros para que a medicina seja apresentada em suas virtudes, ao

mesmo tempo em que estabelece os limites para o que deve ser proibido, assegura o CFM.

Além de permitir ao médico mostrar o seu trabalho, a nova resolução também autoriza a divulgação dos preços das consultas, a realização de campanhas promocionais, o uso das imagens dos pacientes, investimentos em negócios não relacionados à área de prescrição do médico, entre outras permissões.

Caráter educativo

O CFM lembra que a norma anterior proibia expressamente o uso de imagens de pacientes e esclarece que agora elas podem ser utilizadas, mas devem ter caráter educativo e obedecer aos seguintes critérios: o material deve estar relacionado à especialidade registrada do médico e a foto deve vir acompanhada de texto educativo, contendo as indicações terapêuticas e fatores que possam influenciar negativamente o resultado.

A imagem, conforme a autarquia, não pode ser manipulada ou melhorada e a identificação do paciente não é permitida. Demonstrações de antes e depois devem ser apresentadas em conjunto com imagens contendo indicações, evoluções satisfatórias, insatisfatórias e possíveis complicações decorrentes da intervenção. Quando for possível, deve ser mostrada a perspectiva de tratamento para diferentes biotipos e faixas etárias, bem como a evolução imediata, mediata e tardia.

Repostagem nas redes

O paciente muitas vezes publica em suas redes sociais algum tipo de agradecimento ao profissional que o atendeu. A nova norma autoriza o médico a repostar esse conteúdo em suas redes, assim como depoimentos. A única observação do CFM é a de que o depoimento seja sóbrio, sem adjetivos que denotem superioridade ou induzam a promessa de resultados.

Quando o médico usar imagens de banco de imagens, deverá citar a origem e atender as regras de direitos autorais. Se a fotografia for dos próprios arquivos de médico ou do estabelecimento onde trabalhe, deve obter do paciente a autorização para publicação. A imagem, ressalta o CFM, deve garantir o anonimato do paciente, mesmo que este tenha autorizado o uso, e respeitar seu pudor e privacidade.

A captura de imagens por terceiros é permitida apenas para os partos, sendo vedada em outros procedimentos médicos. Conforme o relator, o nascimento é um momento sublime, por isso a permissão. Em outras situações, não se pode colocar em risco a segurança do paciente.

A Resolução nº 2.336/2023 também libera aos médicos a gravação de procedimentos realizados e a utilização em peças de divulgação, desde que haja a autorização do paciente e sejam respeitados os critérios éticos.



Ensino a não médicos

Continua proibido o ensino de técnicas médicas a não-médicos, como previsto na Resolução CFM nº 1.718/2004. O médico poderá mostrar para a sociedade suas habilidades, mas o CFM alerta que não se pode abrir mão de alguns princípios, como a vedação do ensino médico a outros profissionais.

Para o relator da Resolução, houve uma mudança significativa no sentido da norma. Ele pontua que, anteriormente, só se tinha vedações. Agora, foi permitida a liberdade de anúncio, porém com responsabilidade e sem sensacionalismo.

Manual lançado pelo CFM traz exemplos

O Conselho Federal de Medicina apresentou no I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina 2024, realizado em março, o novo Manual de Publicidade Médica. O trabalho, que traz a Resolução comentada e muitos exemplos, teve participação intensa dos membros da Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (Codame) e de servidores do CFM.

Para o presidente do CFM, José Hiran Gallo, a Resolução nº 2.336/23 quebrou paradigmas e será muito importante para os médicos brasileiros.

O conselheiro Emmanuel Fortes informou que foram estabelecidas quatro etapas, que estão bem explicitadas no manual e devem ser seguidas pelos médicos. Quem descumpri-las deverá responder às Codames regionais.

Acesse aqui o Manual de Publicidade Médica.

<https://www.flip3d.com.br/pub/cfm/index9/?numero=45&edicao=5578>



A lojinha

Ricardo C. Rocha Moreira

É notória a inclinação dos povos do Oriente Médio para o comércio. Se é genético ou cultural, ninguém sabe. Desde os fenícios, que, a partir da região onde hoje se situa o Líbano, estabeleceram colônias por todo o Mediterrâneo, os povos daquela região - árabes, judeus, gregos - sempre mostraram um talento natural para as atividades de compra e venda de mercadorias. Os descendentes destes povos emigraram para outras partes do mundo, levando consigo sua cultura comercial. No Brasil, a chegada dos "turcos" e judeus, no início do século XX, trouxe os mascates - vendedores ambulantes - e as casas de comércio, onde a família inteira cuidava do negócio.

Tem até uma piada antiga sobre o apego dos árabes ao seu negócio:

"Michel, um comerciante idoso e doente, sentindo que a morte se aproximava, chamou a prole para a despedida. Eram mais de dez filhos e filhas ao redor do leito de morte, e o velhinho começou a chamar um por um:

- Habib está aqui? - Estou ao seu lado, babai.

- Salim está aqui? - Aqui estou, babai.

- Samira? (chorando convulsivamente...) - Sim, meu pai.

- Jamal? - Zahra? - Hassan? - Leila? - Khalil? E todos respondiam: aqui

- E meu menino caçula, o Michelzinho, onde está? - Aqui ao seu pé, meu pai.

- É, está todo mundo aqui.....E QUEM FICOU CUIDANDO DE LOJÍNIA? "

Este longo prólogo foi a desculpa para contar uma história dos meus tempos de enfermaria do Inamps (depois virou o SUS) no Hospital Nossa Senhora das Graças (HNSG). A paciente IH era uma senhora árabe, nascida no Líbano, mas que veio ainda criança para Paranaguá, onde se casou aos 15 anos de idade. Teve uma prole numerosa: dez filhos.

Depois de tantas gestações, quase uma por ano, ela desenvolveu alguns problemas clínicos: diabetes, obesidade, pressão alta e uma úlcera na perna direita. Dos outros problemas ela até que cuidava bem, mas a úlcera era uma fonte infundável de sofrimento. Ao longo de uns seis ou sete anos, ela deve ter ficado internada uma meia dúzia de vezes nas enfermarias do HNSG. Cada internação durava pelo menos um mês, para cuidados locais (curativos) e para repouso com as pernas elevadas.

As enfermarias do HNSG já não eram mais daquele modelo antigo, com filas de leitos nos dois lados de um corredor central, como nos filmes antigos em preto-e-branco.

As novas enfermarias tinham três leitos paralelos, com um banheiro na entrada. O espaço entre os leitos era meio apertado, de modo que os pacientes preferiam ficar internados no leito da entrada ou no leito do fundo, ao lado da janela. Somente quando o hospital estava lotado é que os pacientes ocupavam o leito do meio.

A D. IH era extremamente simpática e gregária; ao invés de ficar em repouso, ela vivia circulando pelo hospital, fazendo amizade com as enfermeiras, funcionárias e com as freiras, donas do hospital. É claro que a indisciplina e falta de repouso retardavam a cicatrização da úlcera, prolongando o internamento por semanas sem fim. Mas, na época, ninguém se importava muito com o tempo de internação.

Um dia, ao entrar na enfermaria para visitar a paciente, me deparei com uma cena inesquecível. O leito do meio estava ocupado por roupas, perfumes e cosméticos, brinquedos e outras bugigangas. E lá estava a Dona IH, feliz da vida, arrumando suas mercadorias. Ela tinha aberto

sua lojinha dentro da enfermaria do HNSG. O sucesso do empreendimento foi imediato. Enfermeiras, funcionárias e até algumas pacientes passaram a frequentar a enfermaria em busca de um presente ou uma "lembrancinha". A lojinha da Dona IH tinha a vantagem de estar convenientemente localizada no local de trabalho do pessoal do hospital. Nas semanas seguintes, a lojinha foi o assunto do hospital. Até a Irmã Regina, diretora-geral do HNSG, fez uma visita à enfermaria para conhecer a Dona IH e sua lojinha.

Mas, como "não há bem que sempre dure, nem mal que nunca se acabe", um dia a Dona IH teve que fechar sua lojinha. A úlcera na per-

na estava praticamente cicatrizada e não havia mais justificativa para mantê-la internada. Com relutância e dor no coração, tivemos que dar alta para a Dona IH. A lojinha foi fechada, mas continua aberta na memória dos que tiveram a oportunidade de conhecer sua dona e comprar alguma lembrancinha em local tão inusitado.

