

REVISTA VASCULAR

DO CONE SUL

Ano 2 | Nº 3
Março | 2021



SBACV-PR



SBACV-SC



SBACV-RS



O TRATAMENTO
DAS VARIZES E A
JUDICIALIZAÇÃO DA
MEDICINA

Página 4

ANGIORRADIOLOGIA
E CIRURGIA
ENDOVASCULAR: ARTIGO
MOSTRA EXPERIÊNCIA DE
HOSPITAL

Página 9

CONHEÇA DOIS
IMPORTANTES RELATOS
DE CASOS

Página 11

Lei Geral de Proteção de Dados: o que o médico precisa saber

Revista Vascular do Cone Sul traz
entrevista sobre a nova legislação,
já em vigor no Brasil, que prevê
obrigações para todos.

Página 5

A Lei Geral de Proteção de Dados e o sigilo médico

Neste número da REVISTA VASCULAR DO CONE SUL, publicamos entrevista com a Dra. Roseni T. Florencio, membro do Conselho de Administração e uma das integrantes do Comitê de Implementação da Proteção de Dados da Unimed Curitiba, tendo atuado também na criação e na assessoria médica do setor de Compliance da cooperativa. O tema da entrevista é a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), que veio regular o tratamento dos dados pessoais, especialmente os dados pessoais sensíveis, que médicos e outros profissionais da saúde coletam diariamente de pacientes, por meio de cadastros e registros de atendimento. Existem regras para a coleta, armazenamento, compartilhamento e divulgação destes dados pessoais, em especial porque envolvem a proteção da privacidade do paciente, inclusive os dados já protegidos por meio do sigilo médico.

O sigilo do médico na relação com seu paciente tem origem supostamente no Juramento de Hipócrates, que viveu no século VI antes de Cristo. Existem várias versões modernas do Juramento. Na versão portuguesa de 1771, está escrito: "Sobre aquilo que vir ou ouvir respeitante à vida dos doentes, no exercício da minha profissão ou fora dela, e que não convenha que seja divulgado, guardarei silêncio como um segredo religioso". Fica claro no texto a influência da religião, que atribuía ao médico manter o sigilo do que lhe era confiado, de acordo com sua consciência. Não havia ainda nenhuma implicação ética ou responsabilidade civil na questão do sigilo médico.

Ao longo de mais de dois séculos, a redação do Juramento foi sendo modificada. Na versão atual, adotada tanto em Portugal quanto no Brasil, ficou assim resumida: "Respeitarei os segredos que me forem confiados, mesmo após a morte do doente". Na essência, o sigilo imposto ao médico não mudou significativamente nos últimos séculos.

Em 1949, a Associação Médica Mundial instituiu o Código Internacional de Ética Médica, um conjunto de normas que regulam o comportamento do médico, sob o ponto de vista ético. O Código de Ética Médica brasileiro, promulgado pelo Conselho Federal de Medicina, "contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive no exercício de atividades relativas ao ensino, à pesquisa e à administração de serviços de saúde, bem como no exercício de quaisquer outras atividades em que se utilize o conhecimento advindo do estudo da Medicina". Já nos Princípios Fundamentais é abordada a questão do sigilo: "XI - O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei".

A palavra lei indica que agora o sigilo médico não é apenas uma questão ética, mas também legal. Mais adiante, nos artigos 73 a 79, o Código de Ética regula situações específicas, como o atendimento de crianças, ações legais envolvendo o paciente, e a divulgação pública de dados pessoais e clínicos. O sigilo médico no Juramento de Hipócrates se referia à palavra oral; no Código de Ética Médica, à palavra escrita em papel e, mais recentemente, às formas eletrônicas de registro da palavra.

O extraordinário processo de informatização em curso no mundo atual acrescentou complexidades aos processos de coleta, armazenamento, uso e divulgação de dados pessoais no campo da Medicina. O volume de informações que pode ser gerado no atendimento de um paciente hospitalizado pode chegar a vários gigabytes de informação, se incluímos os exames de imagem. Todo este material clínico deve ser protegido pelo sigilo médico. A LGPD cria diretrizes legais para o tratamento destas informações, além dos princípios éticos já bem definidos.

Todo médico deve ter conhecimento dos aspectos da Lei Geral de Proteção de Dados, que envolve também o sigilo médico, para evitar violações que possam levá-lo a responder por seus atos perante o Conselho Regional de Medicina, os órgãos reguladores, como a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD), ou a Justiça. A entrevista com a Dra. Roseni é uma introdução clara e sucinta ao assunto. Bom proveito.

NOTA DE TRISTEZA

Este número da Revista Vasculardo Cone Sul é marcado pela tristeza. Há exato um ano, quando surgia a ideia de se criar uma revista institucional das Regionais do Sul da SBACV, a epidemia começava a invadir o Brasil. Desde então, a pandemia e suas consequências sanitárias, sociais e políticas dominaram as esferas pública e privada do país. Em meio a tantas angústias, tristezas e perdas, as Regionais do Sul persistiram no projeto da revista. Os dois primeiros números foram lançados no ano passado.

Nesta edição, prestamos uma homenagem a dois expoentes da nossa especialidade: o Dr. Reginaldo Boppré, de Tubarão (SC), e a Dra. Cleusa Quilici Belczak, de Maringá (PR). Ambos nos deixaram precocemente, vítimas do novo coronavírus. Mas também deixaram um legado humano e profissional de dedicação aos seus pacientes, à ciência médica, à Angiologia e Cirurgia Vasculardo e à SBACV.

Nossa perda, entretanto, não se limitou aos dois homenageados. A doença já vitimou mais de dez membros da SBACV em todo o país. Menção especial ao Dr. Marcio Leal de Meirelles, do Rio de Janeiro, que era uma figura humana admirável e presidiu a SBACV Nacional.

Os editores expressam aqui os sentimentos de tristeza e de pesar a todos os que conviveram com os colegas da SBACV que nos deixaram.



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 do Corpo Editorial sobre assuntos relevantes para os sócios.

EVENTOS

Anúncios de Congressos, Encontros e Simpósios das Regionais do Sul. Programas de eventos promovidos pelas Regionais.

ARTIGOS COMENTADOS

Artigos publicados por sócios das Regionais, com comentários de convidados.

RESENHAS

Resenhas de livros publicados por membros das Regionais.

CASOS & IMAGENS

Relatos de casos e Imagens interessantes.

VIDA ACADÊMICA

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

ÁGORA

Artigos de opinião sobre assuntos científicos e culturais

MEMÓRIA

Personagens e eventos que fizeram a história das Regionais do Sul.

DEFESA PROFISSIONAL

Textos sobre condições de trabalho e remuneração profissional.

CIRURGIA VASCULAR E JUSTIÇA

Textos sobre assuntos médico-legais.

ESPAÇO LITERÁRIO

Espaço livre para sócios publicarem escritos literários.

Homenagem ao Dia das Mulheres

A Regional do Rio Grande do Sul produziu um vídeo institucional como homenagem para o Dia Internacional da Mulher, publicado nas redes sociais no dia 8 de março, com a participação de grande número de sócias.

No vídeo, elas responderam a duas perguntas: "como você se sente como mulher e profissional?" e "qual seu desejo para o Dia Internacional da Mulher?". Foram representadas diversas gerações de cirurgiãs vasculares, e houve grande reconhecimento à competência das mulheres que foram pioneiras na especialidade e abriram caminho para que a participação feminina não fosse vista como uma concessão, mas como merecimento.

A representação das mulheres na Cirurgia Vascular vem aumentando gradativamente, sendo claramente visível o número crescente de médicas residentes selecionadas nos diversos programas em todo o estado. Isso também é perceptível pelo número de novos sócios da SBACV na Regional. Durante o ano de 2020, praticamente metade dos 23 novos sócios foram mulheres e, em 2021, dos três novos sócios, duas são mulheres.

As dificuldades encontradas pelas mulheres, muito comuns no passado, são menos frequentes atualmente, de acordo com a Dra. Mariana Sesterhenn Vieira, preceptora da Residência Médica de Cirurgia Vascular do Hospital Nossa

Senhora da Conceição, um dos principais programas de formação da especialidade no estado: "Nos últimos anos, o maior número de mulheres na faculdade de Medicina se refletiu também no ingresso de um maior número de mulheres nas especialidades cirúrgicas, assim como na Cirurgia Vascular. Em virtude disso, me parece que a discriminação, antes muito presente em relação à mulher na nossa especialidade, deixou de existir ao longo dos anos".

O vídeo está nas redes sociais da SBACV-RS e pode ser visualizado no endereço no seguinte endereço:

<https://www.instagram.com/p/CM-KEpikgpiD/>

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. Antonio S. Trigo Rocha
RS Dr. Regis Fernando Angnes
SC Dr. Rafael Narciso Franklin

Diretores de Publicações

PR Dr. Ricardo C. Rocha Moreira
RS Dr. Guilherme Napp
SC Dr. Marcelo F. Zanoni

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.

CIRURGIA VASCULAR E JUSTIÇA

O tratamento das varizes e a judicialização da Medicina

Atualmente, a Medicina brasileira passa por um alto grau de judicialização, que começou de modo silencioso com a Constituição Federal cidadã de 1988. Esta desencadeou o Código de Defesa do Consumidor, em 1990. Esses instrumentos legais fizeram com que o brasileiro aprendesse a reclamar os seus direitos. A Lei dos Juizados Especiais, de 1996, deu vazão à maioria dessas reclamações. Neste século, os processos na área da saúde estão entre os que mais crescem no Brasil, inexistindo uma Vara Cível no país que não tenha processos contra médicos.

As varizes são a principal causa de processos em Cirurgia Vascular, representando quase a totalidade deles, pois as doenças arteriais representam um pequeno número, estes ligados a insucessos terapêuticos.

As varizes são tratadas por serem sintomáticas, por preocupação estética ou, ainda, por ambas as causas. Em todos os tratamentos estéticos, a aceitação do resultado é pessoal e subjetiva, fator desencadeante dos processos por

danos estéticos, morais e materiais.

Apesar de entendermos que todos os atos médicos geram uma obrigação de meio, ou seja, o profissional está obrigado a colocar à disposição do paciente todo o seu conhecimento, sem, contudo, se comprometer com o resultado, não é esta a visão do Judiciário Brasileiro. Este entende que, nos procedimentos estéticos, a obrigação é de resultado, ou seja, o médico se compromete com o resultado do procedimento.

Essa situação faz com que se multipliquem na Justiça os processos quanto ao resultado do tratamento das varizes dos membros inferiores, independentemente do grau das varizes e da técnica de tratamento.

As pacientes que gozam do benefício da Justiça gratuita não costumam procurar o Conselho de Medicina, que funciona como uma espécie de consultoria prévia, pois, no processo, essas pacientes não têm qualquer tipo de custas ou mesmo ações regressivas. Já aquelas que não demandam de forma

gratuita começam com uma queixa no CRM e, se a mesma prosperar, isso leva à distribuição da ação cível.

Como a decisão de abrir um processo é da paciente, cabe ao médico usar a sua melhor arma para prevenir isso, que é o bom relacionamento médico-paciente, pois a quebra deste relacionamento é o gatilho para a abertura de um processo por insatisfação de resultado.

Também é importante que o cirurgião vascular conheça o Código de Ética Médica, que é um código de defesa dos direitos do paciente, não esquecendo do termo de consentimento. Sem o consentimento do paciente, o médico não pode atuar no tratamento das varizes, bem como faz prova de que informou à paciente sobre o procedimento, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor.

Como ocorre na Medicina, na dúvida sobre como atuar, consulte um advogado especializado. E se for notificado de um processo legal ou ético, contrate o profissional antes de qualquer atitude.

Por fim, avalie se na sua atividade existe o risco de uma paciente vir a entrar com um processo. Se o risco existe, a decisão de terceirizá-lo com um seguro de responsabilidade civil é exclusivamente sua.

Texto de Jorge R. Ribas Timi, cirurgião vascular e advogado especializado em Direito Médico.



NOVA LEI

Privacidade de dados e a LGPD: o mínimo que o médico precisa conhecer e aplicar

Já em vigor no país, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, a LGPD, traz obrigações e deveres para todos. Mas o que prevê a nova norma e como implementá-la?

Confira a entrevista com a Dra. Roseni T. Florencio, integrante do Comitê de Implementação da LGPD na Unimed Curitiba, onde também é membro do Comitê de Gestão de Riscos e Controles Internos e do Conselho de Administração, além de ex-assessora médica de Compliance.

Médica formada em 1982 pela UFPR, já foi coordenadora de Comissão de Ética Médica Hospitalar e conselheira do Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR) por duas gestões.

O que o médico deve saber sobre a LGPD?

A Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei 13.709/2018, define sobre o tratamento de dados pessoais de pessoas naturais. São normas, diretrizes, princípios e obrigações que abrangem tanto a pessoa jurídica (PJ), quanto a pessoa física (PF), que utilizam dados das pessoas para o exercício de suas atividades profissionais ou oferecimento de serviços.

Ela especifica situações nas quais esses dados podem ser usados de

forma legítima e os mecanismos de proteção dos titulares de dados, em face do uso inadequado dessas informações.

Trata-se de um tema de extrema relevância para médicos e profissionais da saúde, pois coletam cotidianamente dados de pacientes, por meio de cadastro e registro de atendimento. Dessa forma, tratam esses dados, sendo necessário conhecer as novas regras que implicam esse tratamento.

Desde quando a LGPD está valendo e como é aplicada?

Para entender melhor como essa lei é aplicada em todo território nacional, torna-se importante destacar que a instituição responsável pela aplicação da LGPD é a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD), criada pela Lei 13.853/2019.

Conforme informações oficiais da própria ANPD, a lei entrou em vigor de forma escalonada: em 28 de dezembro de 2018, para os artigos que tratam da constituição da ANPD e do Conselho Nacional de Proteção de Dados Pessoais e da Privacidade (CNPD); em 18 de setembro de 2020, para os demais dispositivos, exceto os relativos à aplicação de sanções administrativas, que passarão a valer a partir de 1º de agosto de 2021.

O médico já segue o Código de Ética Médica e outras normas. Por que tem que adotar a LGPD de forma direta no seu trabalho?

O médico, desde a fase de estudante de Medicina, é orientado a respeito da relevância do sigilo e confidencialidade de informações que coleta e tem acesso, por conta do exercício de cuidar da saúde das pessoas. Esse conceito é claro no Código de Ética Médica e outros instrumentos.

No entanto, diante da vigência da LGPD, especialmente implementada para fazer frente à quarta revolução industrial e ao mundo digital, mais e mais conectado, e que tornaram os dados armazenados muito valiosos, passou a ser mandatório garantir ainda mais segurança e transparência às informações pessoais coletadas, tratadas, armazenadas e compartilhadas nas inúmeras redes, seja entre PF ou PJ, pública ou privada, na forma física ou digital.

A lei dispõe sobre regras claras e detalhadas de coleta, armazenamento, tratamento e compartilhamento de dados da pessoa física, bem como sua eliminação. Por isso, todos precisam adequar suas estruturas, procedimentos, políticas, em especial a política de segurança da informação, além de desenvolver uma cultura de tratamento de dados, registrados física ou eletronicamente.

O que a LGPD considera como dados pessoais?

A lei define dado pessoal como sendo a informação relacionada à pessoa natural identificada ou identificável.





Trata de informações básicas relativas ao nome, número de inscrição no Registro Geral (RG) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Físicas (CPF) e endereço residencial, bem como outros dados que permitam identificar uma pessoa, como sua orientação sexual, filiação político-partidária, histórico médico, incluindo seus dados biométricos.

A lei ainda considera como dados pessoais todos os usados para compor o perfil comportamental de determinada pessoa, se identificada.

Quais dados pessoais são chamados de sensíveis?

A LGPD confere uma proteção ainda maior aos dados pessoais considerados sensíveis, relacionados de forma direta aos aspectos mais íntimos da personalidade de uma pessoa, por entender que se o dado vazar, de qualquer forma, poderá causar um dano maior à pessoa.

Portanto, conforme a lei, são definidos como dados pessoais sensíveis os relativos à origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dados referentes à saúde ou à vida sexual, dados genéticos ou biométricos.

Quem é definido como titular dos dados, controlador, operador e encarregado, no contexto da LGPD?

Essas definições são muito claras na lei, especificando que titular é toda pessoa detentora dos dados pessoais que serão objeto de tratamento.

Controlador é a pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado, responsável por todas as decisões referentes ao tratamento de dados pessoais. Ele responde legalmente pelas eventuais violações e danos, com de-

ver de reparação. Também responde solidariamente pelos danos causados pelo operador, se envolvido de forma direta no fato.

Operador é a pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado, responsável por realizar o tratamento de dados pessoais em nome do controlador. Ele responde solidariamente ao eventual dano causado ao titular, caso não cumpra as instruções determinadas pelo controlador.

Finalmente, o encarregado é a pessoa indicada pelo controlador e operador para atuar como canal de comunicação entre o controlador, os titulares dos dados e a ANPD. O encarregado terá sua identidade e informações de contato divulgadas publicamente, preferencialmente no sítio público do controlador.

Destaca-se que a lei define vários outros conceitos, como banco de dados, dados anonimizados, bloqueio, formas de relatórios, como os de impacto. No entanto, à medida que o médico for conhecendo e se familiarizando com a lei, irá aprendendo sobre isso. Procurou-se trazer inicialmente alguns desses conceitos, que são cruciais para a introdução desse conhecimento.

Ao que a lei se refere quando fala de tratamento de dados pessoais?

O tratamento de dados pessoais está definido como toda operação realizada com dados pessoais, desde a sua coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, avaliação, controle, modificação, comunicação, transferência, difusão, até a eliminação desses dados.

Esse tratamento poderá ser realizado diante da ocorrência de qualquer

uma das hipóteses previstas, mediante o fornecimento de consentimento pelo titular. Confira algumas delas: para o cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador, para a execução de políticas públicas pela administração pública, para a realização de estudos por órgão de pesquisa, para a proteção da vida ou da incolumidade física do titular ou de terceiro, e para a tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária, entre outras.

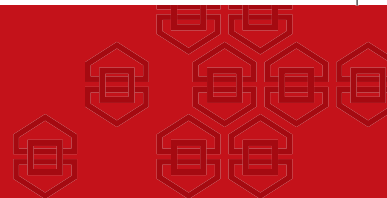
Quando se tratar de dados pessoais sensíveis, as hipóteses de tratamento também estão previstas na lei.

Ressalta-se que existem muitos dados que são tratados por obrigação legal ou regulatória, tais como E-social ou tutela da saúde, e que, mesmo para os dados com acesso público ou tornados manifestamente públicos pelos seus titulares, a lei é aplicável, apenas se resguardando a observância dos princípios gerais e de direitos dos titulares previstos.

Quais os direitos dos titulares de dados pessoais previstos na LGPD?

Os direitos das pessoas previstos na lei são amplos. Destaca-se o acesso aos dados e às informações relativas ao tratamento desses. E, ainda, a confirmação da realização de tratamento, a correção de dados que estejam incompletos, inexatos ou desatualizados; anonimização, bloqueio ou mesmo eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados sem conformidade à lei; direito à portabilidade de dados a outro fornecedor de serviço ou produto, sob solicitação expressa, conforme determinar a Autoridade Nacional, observados os segredos comercial e industrial; eliminação de dados pessoais tratados com





o consentimento do titular, informação das instituições com as quais o controlador compartilhou dados, informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e consequências dessa negativa, revogação do consentimento, por manifestação expressa do titular, entre outras hipóteses descritas.

Portanto, é preciso se inteirar dos direitos do titular de dados para tratar realmente o que for essencial para a prestação do serviço, de forma que esse processo seja facilitado no dia a dia do médico e de outros profissionais de saúde.

Para entender e aplicar adequadamente a LGPD, por onde começar?

Recomenda-se que inicialmente você dedique um tempo na leitura atenta da LGPD, considerando que essa lei é aplicada em consonância a todas as outras leis, bem como decretos, normas e códigos, assim como o Código de Ética Médica, convivendo com outras condições e necessidades para o bom exercício da Medicina e da pesquisa clínica. Toda essa visão deve buscar sempre o melhor para o paciente, o cidadão e a sociedade.

A lei é aplicável a todos, desde o médico que atenda sozinho em seu consultório, até um complexo hospitalar, seja público ou privado.

Todos os profissionais, tais como os que exercem função de secretaria e enfermagem, envolvidos no tratamento de dados pessoais, em especial os dados sensíveis, deverão ser treinados e capacitados.

O que o médico deve fazer com os dados já coletados de pacientes e funcionários?

O médico precisa inicialmente se familiarizar com essa nova realidade de tratamento dos dados das pessoas,

observando a boa-fé, a finalidade para o uso desses dados e sua necessidade, a qualidade e transparência, o livre acesso dos titulares aos dados tratados, quando requisitado, a não discriminação e a segurança, a prestação de contas e a responsabilização.

A partir desse conhecimento, será necessário entender quais dados são coletados no cadastro do paciente e no seu prontuário médico, buscando coletar apenas aqueles fundamentais para prestar o devido atendimento; quais as pessoas da clínica ou hospital que terão acesso aos dados, certificando-se que cada um tenha acesso apenas aos dados necessários para exercer suas atividades; quais as formas de contato, inclusive por meio de sítios na internet e aplicativos, que utiliza para acessar exames, falar com o paciente ou mesmo seus familiares, buscando usar somente os que dispuserem da melhor segurança possível; como esses dados são armazenados, seja de forma física ou eletrônica e quais os sistemas de segurança da informação são utilizados para a proteção desses dados, especialmente diante do virtual crescimento de crimes cibernéticos; como e quando os cadastros e prontuários médicos são descartados, além de revisar todas as medidas técnicas, administrativas e organizacionais que estão implantadas para o tratamento desses dados pessoais, inclusive dos profissionais de saúde que integram toda a cadeia do atendimento ou serviço prestado.

É necessário utilizar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os pacientes, com base na LGPD?

Para esclarecer esse tema, faz-se necessário revisar alguns conceitos já aplicados na prática médica.

O Conselho Federal de Medicina

(CFM) publicou uma recomendação – Recomendação CFM Nº 1/2016, que aborda a questão envolvendo a solicitação de consentimento para realizar procedimentos médicos. Essa Recomendação prevê que “o consentimento livre e esclarecido consiste no ato de decisão, concordância e aprovação do paciente ou de seu representante legal, após a necessária informação e explicações, sob a responsabilidade do médico, a respeito dos procedimentos diagnósticos ou terapêuticos que lhe são indicados”.

A Unesco elaborou dois documentos sobre bioética: a Declaração de Bioética e Direitos Humanos e o Relatório do Comitê Internacional de Bioética da Unesco sobre Consentimento Informado, que inclusive serviram de base à referida Recomendação do CFM. O primeiro documento trata do respeito à dignidade e à autonomia humanas, sob a ótica da pesquisa clínica e da prática médica. O segundo documento cita que a pesquisa científica só deve ser realizada com o prévio, livre, expresso e esclarecido consentimento do indivíduo envolvido. A informação deve ser adequada, fornecida de uma forma compreensível e incluir os procedimentos para a retirada do consentimento.

A própria Constituição Federal do Brasil dispõe sobre a proteção do consumidor, classificada como direito humano fundamental.

O Código de Ética Médica se refere ao consentimento livre e esclarecido do paciente, em diversos dispositivos, qualificando a autonomia do paciente quanto às escolhas na assistência médica como um princípio deontológico fundamental da ética, vedando ao médico deixar de obter consentimento do paciente, ou de seu representante legal, após esclarecê-lo sobre o proce-





dimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Portanto, o consentimento livre e esclarecido é uma prática médica obrigatória, tanto sob o prisma ético quanto jurídico. Essa prática por si já atende os princípios da LGPD, quando embasa seus preceitos para assegurar aos titulares de dados pessoais os direitos fundamentais, de liberdade, intimidade e privacidade.

O que o médico precisa garantir ao paciente?

É necessário garantir ao paciente transparência, informando quais dados serão tratados e porque isso deve ser feito. Essa informação poderá ficar exposta no sítio eletrônico da clínica ou hospital, ou mesmo estar num quadro no próprio local, falando sobre a forma como os dados pessoais são ali tratados. Adotar processos que indiquem o comprometimento do médico ou da instituição na proteção de dados pessoais, inclusive com um plano de resposta a incidentes e mediação, diante de sua ocorrência.

Já está regrado e é aplicado na prática médica o direito do paciente de acesso aos seus dados, por meio do fornecimento de dados do prontuário. A LGPD acrescenta uma camada a mais de proteção a esses dados. Mediante requisição, deve ser informado ao paciente quais os dados constantes no seu cadastro; há o direito de retificar alguma informação ou ainda que o médico ou a instituição transfira essas informações a outra clínica, por exemplo, o que pode ser cumprido por meio de um relatório médico. Os dados pertencem ao paciente e o médico é o seu fiel depositário.

A lei também impacta os dados de qualquer atendimento feito por meio de teleconsulta, inclusive a forma de segurança de informações, para que

não ocorram incidentes de segurança ou ataques cibernéticos. Por isso, é importante saber se você está num ambiente virtual seguro e se as informações coletadas estão de acordo com a lei. Lembrar, ainda, do princípio da minimização: tratar somente os dados necessários para prestar o serviço. Se ocorrer vazamento de dados, vazarão somente aqueles realmente necessários, nada além. O titular tem direito de pedir a eliminação de dados tratados em excesso.

Reforça-se o conceito de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa. Esse é o objetivo da LGPD.

Quais as sanções previstas na lei?

As sanções administrativas aplicáveis pela Autoridade Nacional, no caso de infrações apuradas e comprovado seu cometimento, são assim estabelecidas: advertência, com indicação de prazo para adoção de medidas corretivas; multa simples, de até 2% do faturamento da pessoa jurídica de direito privado, grupo ou conglomerado no Brasil no seu último exercício, excluídos os tributos, limitada, no total, a R\$ 50 milhões por infração; multa diária, observado o limite total; publicização da infração, bloqueio dos dados pessoais a que se refere a infração até a sua regularização, eliminação dos dados pessoais a que se refere a infração, suspensão parcial do funcionamento do banco de dados a que se refere a infração pelo período seis meses, prorrogável por igual período, até a regularização da atividade de tratamento pelo controlador; suspensão do exercício da atividade de tratamento dos dados pessoais a que se refere a infração pelo período máximo de seis meses, prorrogável por igual período, e proibição parcial ou total do exercício de atividades relacionadas a tratamento de dados.

Observe que o disposto sobre as sanções na lei não substitui a aplicação de sanções administrativas, civis ou penais definidas em outras legislações. Ainda, a Autoridade Nacional definirá, por meio de regulamento próprio, sobre sanções administrativas a infrações à LGPD, provável futuro objeto de consulta pública, com as metodologias que nortearão o cálculo do valor-base das multas.

Quais os desafios dos médicos e outros profissionais de saúde?

Os maiores desafios dos médicos e outros profissionais de saúde perante a lei são implementar, indicar seu encarregado de dados (Data Protection Officer – DPO), criar um canal de contato com os titulares de dados, cumprir os direitos dos titulares de dados (seu acesso, pedir atualização dos dados, solicitar sua portabilidade de dados, requisitar eliminação de alguns ou de todos os dados, dentre outros), definir como esses pedidos poderão ser feitos, e também treinar, capacitar e conscientizar toda a equipe a respeito desses cuidados. Sobre quais as obrigações aplicáveis, esse ainda será tema de regramento a ser instituído pela ANPD.

Temos muito ainda a aprender com a LGPD e com as normas e regulamentos a serem definidos pela Autoridade Nacional. Porém, o mais importante é ter consciência da lei, comprometimento, respeito ao ser humano, responsabilidade, transparência e prestação de contas (accountability).

Recomenda-se a busca de informações sobre a LGPD em fontes oficiais, como a página na internet do governo federal (<https://www.gov.br/planalto/pt-br>) e a página da própria ANPD, que possui, inclusive, uma sessão de perguntas e respostas, trazendo muitos esclarecimentos (<https://www.gov.br/anpd/pt-br/perguntas-frequentes.pdf>).



A área de atuação em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular: a experiência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Autor: Adamastor Humberto Pereira, Professor Titular da UFRGS

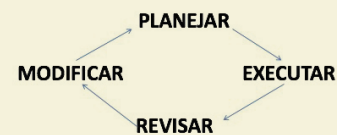
Em 1889, William Stuart Halsted, percebendo que a formação do médico após a graduação apresentava muitas deficiências, criou, no Hospital Johns Hopkins, um programa de treinamento em cirurgia, que denominou residência. Escolheu este termo porque os médicos deveriam realmente residir no hospital.

Apenas em 1948, graças à atuação do Professor Mariano de Andrade, no Rio de Janeiro, e Alipio Correa Neto, em São Paulo, nasciam os primeiros programas de pós-graduação, que se assemelhavam a uma residência médica. A regulamentação dos programas de residência veio a ser efetivada em 1977, pelo decreto presidencial 80281.

Este mesmo decreto criou a Comissão Nacional de Residência Médica, que estabeleceu as diretrizes para a criação e organização da residência médica em Cirurgia nas unidades federativas. Uma década depois, em 1987, foram criadas as Comissões Estaduais (Coremes). Finalmente, em 2008, o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução 1845/2008, reconheceu, como área de atuação, os programas em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular, constituindo-se no marco para a criação, neste mesmo ano, do programa no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

O interesse pela Cirurgia Endovascular precedeu em muito este programa formal. As primeiras angioplastias periféricas já eram realizadas de modo precário em 1983. Em 1985, foi publicado o relato dos primeiros dois casos bem sucedidos de angioplastia da aorta abdominal, realizada então com dois balões de 8mm em paralelo. Dez anos depois, em 1995, eram realizados os primeiros implantes de endopróteses retas (protótipos da Endotex) para correção de aneurisma da aorta abdominal e aorta descendente. Finalmente, em 1996, ocorreram as primeiras cirurgias no Brasil de correção endovascular dos aneurismas da aorta abdominal com endopróteses bifurcadas. Este estudo de viabilidade só foi possível devido à atuação do Prof. Renan Uflacker, da Universidade da Carolina do Sul, que intermediou o fornecimento gratuito das próteses pela indústria; uma série destes procedimentos foi realizada em Porto Alegre e outra em Charleston e mereceu publicação no Journal of Vascular and Interventional Radiology.

A organização de um programa de residência, em uma área de atuação relativamente recente, apresentava certamente muitos desafios e limitações. O conceito básico para atingir eficiência progressiva na formação médica deve se basear no círculo de Shewhart: planejar, executar, revisar e modificar. (Fig.1)



O CUSTO NÃO CONTROLA OU DETERMINA QUALIDADE MAS, AO CONTRÁRIO, A QUALIDADE CONTROLA OS CUSTOS

The Quality Management (Shewhart Cycle)

FIG. 1: Círculo de Shewhart. A excelência de um serviço cirúrgico passa pelas etapas de planejamento adequado, execução, revisão dos resultados e modificação de métodos e condutas.

Desde o início, havia um consenso dentro do grupo de preceptores em relação a dois pontos: a formação do programa deveria ser o mais abrangente possível e a discussão de condutas para estabelecer protocolos deveria ser liberal, mas orientada por conceitos rígidos de evidência científica.

O interesse pelos métodos não invasivos se fez presente mesmo antes da criação do programa em Endovascular e, nesse aspecto, o serviço foi também pioneiro em nosso meio. O Laboratório de Doenças Vasculares foi criado em 1989, por membros do serviço em outra instituição, e o treinamento dos residentes nestas técnicas de diagnóstico passaram, nos anos seguintes, a fazer parte do programa de residência médica. A expertise na





**INSTITUTO SIMUTEC
HOSPITAL DE CLÍNICAS
(UFRGS)**

FIG. 2: A simulação em modelos virtuais se constitui em avanço na formação em Cirurgia Endovascular.

manipulação de imagens tomográficas e na realização de angiografias de alta qualidade foram desenvolvidas a seguir e permitiram um planejamento mais refinado das intervenções. A idéia central era dominar com grande eficiência todos os métodos de diagnóstico por imagem; o espírito crítico em analisar a qualidade das informações obtidas pelos métodos de imagem só é possível quando dominamos as vantagens e limitações de cada um deles.

O programa foi enriquecido em 2014, graças ao convênio entre o Instituto Simutec e o HCPA. Este Instituto permite o treinamento virtual das técnicas endovasculares, além de técnicas abertas e de videolaparoscopia. Cada um dos três anos de residência tem um programa específico a ser seguido e pontuado neste, que se localiza a 100 metros do HCPA. Apesar de uma certa resistência dos residentes em repetir várias vezes o mesmo procedimento em modelo virtual, esse treinamento, sem dúvida, oferece vantagens. Já está bem definido na literatura médica que esse tipo de treinamento se associa a menor número de erros e a procedimentos mais rápidos e eficientes, quando os residentes passam a manipular guias, cateteres e dispositivos no mundo real.

A pesquisa experimental e clínica se constitui na “cereja do bolo” da formação acadêmica, mas, infelizmente, é pouco desenvolvida no Brasil na nossa especialidade. A formação de mestres e doutores não visa apenas a carreira universitária e deve ser encarada como uma etapa adicional; ela permite o desenvolvimento de conhecimentos avançados para a análise crítica da literatura e publicações de melhor qualidade. Junto ao Grupo de Pesquisa e Pós-graduação do HCPA e dos programas de mestrado e doutorado da UFRGS foram desenvolvidas linhas de pesquisa específicas. As principais linhas de pesquisa em modelos animais envolvem os procedimentos endovasculares, modelos animais de aneurismas e hiperplasia intimal (FIG.3 e 4).



FIG. 3: O desenvolvimento de pesquisa experimental em modelos animais faz parte das linhas de pesquisa no HCPA e UFRGS.

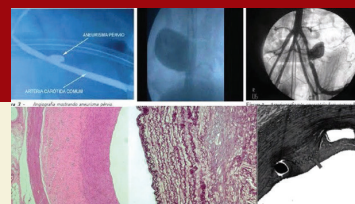


FIG. 4: Os modelos experimentais de aneurismas e de lesão vascular foram as linhas de pesquisa mais desenvolvidas no Programa de Pós-graduação e permitiram a formação de mestres e doutores.

Na área da pesquisa clínica, a nossa atuação se iniciou há 15 anos. O Centro de Pesquisa Clínica, anexo ao HCPA, desenvolve pesquisas patrocinadas sobre novos medicamentos e vários ex-residentes do HCPA participam ativamente nestes estudos.

Os centros de Cirurgia Experimental e de Pesquisa Clínica do HCPA se constituem em espaços abertos a todos os ex-residentes e têm diretrizes ditadas pelo Grupo de Pesquisa e Pós-graduação (GPPG).

Como já havia referido em outra publicação, a estruturação e crescimento de qualquer serviço dependem de um balanço entre inovação e espírito crítico. O espírito crítico, quando mal direcionado, pode muitas vezes dificultar a inovação. Como estimular a inovação e o espírito crítico simultaneamente é um desafio diário, mas o único caminho para o sucesso em qualquer área do conhecimento. Talvez os principais fatores que ajudam a manter este equilíbrio na área da Medicina sejam a obediência ao nosso juramento de Hipócrates, trabalho árduo e bom senso.



Ruptura de aneurisma da aorta abdominal por endoleak

Paciente submetida a tratamento endovascular de aneurisma da aorta abdominal há 24 meses, evoluindo com endoleak tipo II no pós-procedimento. Desde então, vinha sendo acompanhada e, há 17 dias, foi internada em nosso hospital com diagnóstico de Covid-19 associado a hipotensão, dor abdominal e síncope. Na investigação diagnóstica, constatou-se ruptura do saco aneurismático residual e volumoso hematoma retroperitoneal.

Devido à idade avançada e ao acometimento pelo coronavírus, o que implicaria um alto risco para qualquer proposta de tratamento invasivo, optou-se pelo tratamento conservador, com suporte clínico, controle rígido dos níveis pressóricos e repouso absoluto no leito até o 15º dia de internação.



Fig. 1. AngioTAC mostra ruptura de AAA e hematoma retroperitoneal em paciente com endoleak.

Após, foi realizada punção direta do saco aneurismático por via anterior e tratamento endoleak com injeção de Onix®, constatando-se o fechamento dos ramos lombares. Seguiu com alta hospitalar no dia seguinte ao procedimento.



Fig 2. Punção transabdominal do saco aneurismático em direção ao endoleak e injeção de Onix®.

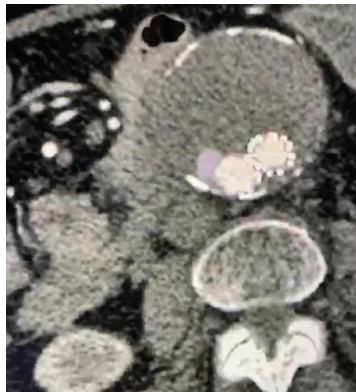


Fig 3. Angio TAC mostra obliteração do endoleak.

Comentário

Caso desafiador de ruptura tardia de AAA submetido a tratamento endovascular prévio em uma paciente idosa internada com Covid-19. A solução aplicada (embolização percutânea com Onix®) foi ousada e criativa. Um ótimo exemplo do uso de técnica minimamente invasiva para solução de um problema grave em uma paciente de alto risco.

Malformação vascular em bolsa escrotal

Paciente encaminhado da Urologia, com 18 anos de idade, sem histórico prévio de trauma pélvico, com azoospermia e volumosa tumoração em bolsa escrotal direita, ulceração local e episódios recorrentes de sangramento. Já submetido a investigação de doença neoplásica, com todos os resultados negativos. Foi solicitada angiotomografia de abdômen e pelve (fase arterial e venosa), constata-se fístula arteriovenosa de alto débito, sendo a artéria pudenda interna direita o principal caso nutridor da malformação.

Submetido ao estudo angiográfico e posterior caracterização seletiva da artéria pudenda interna direita, com passagem de microcateter e embolização da vaso com Onix®.

Abaixo o pré e o pós-procedimento.



FIG. 1: Angiografia seletiva da artéria pudenda interna mostra extensa MAV envolvendo o lado D do escroto.



Comentário

Malformação vascular (MAV) é frequentemente um desafio terapêutico para os que assumem a responsabilidade de tratá-la. Neste caso, o desafio foi tratar uma MAV extensa de bolsa escrotal, complicada por ulceração e sangramento recorrente. A solução (embolização da MAV e das artérias nutridoras com Onix®) foi bem executada, como demonstra o ótimo resultado angiográfico, com a obliteração completa dos vasos anômalos.

Autor: Humberto Jorge da Silva, sócio da SBACV-SC
Comentários: Ricardo C. Rocha Moreira, SBACV-PR



FIG. 2: Embolização da MAV e da artéria nutridora com Onix®.

Proteção adequada para os diferentes perfis de pacientes com EP/TVP¹⁻⁵



XARELTO® É O DOAC MAIS ESTUDADO EM PACIENTES COM TROMBOSE ASSOCIADA A CÂNCER

- ◆ Xarelto® tem o mais robusto programa de estudos em anticoagulação em pacientes com CAT, o programa CALLISTO que contempla estudos clínicos e de vida real que confirmam a consistente eficácia e segurança da Rivaroxabana em pacientes oncológicos.¹⁻³
- ◆ Xarelto® está recomendado nos guidelines da ISTH, ASCO, ESC e ITAC para o tratamento de pacientes CAT.^{6,7,8,9}

PROTEÇÃO EFICAZ E FLEXÍVEL PARA O TRATAMENTO ESTENDIDO DE EP/TVP

- ◆ Xarelto® oferece tratamento eficaz, com baixas taxas de sangramento maior (<1%), sendo recomendado para o tratamento estendido de pacientes com alto risco de recorrência de TEV.⁴⁻⁵
- ◆ Recomendado para tratamento estendido para EP/TVP no ESC guideline 2019.⁸



MAIS 1408*
PRATOS DA VOVÓ

GRAÇAS A PROTEÇÃO QUE VOCÊ OFERECE AOS PACIENTES COM TEV

TVP: Trombose Venosa Profunda; EP: embolia pulmonar; CAT: Trombose associada a câncer; DOAC: anticoagulante oral direto

HOMENAGEM

Cleusa Ema Quilic Belczak, um grande legado

Em 30 de outubro de 2020, a Cirurgia Vasculare brasileira e mundial teve uma grande perda. A Dra. Cleusa Belczak faleceu na UTI, vítima do SARS-CoV2, deixando um legado de trabalho científico e de atendimento a inúmeros pacientes ao longo de 45 anos de atividade clínica. Todos, neste momento, se sentem órfãos. O que dizer sobre a perda de uma médica comprometida ao máximo com seu trabalho, uma mulher compromissada com a família, com os amigos, com os amores? A Dra. Cleusa era uma mulher realizada na sua vida profissional e pessoal. Uma mulher feliz.

Em 16 de fevereiro de 1951, nasceu Cleusa Ema Quilici, em uma família abastada de São Paulo, descendente de italianos da região da Toscana e Salerno. Fortuna construída por gerações, materna e paterna, e continuada pelos herdeiros. Com os pais, Sergio e Antonieta, e a irmã, Cleide, morava em um apartamento de 1950, com elevador privativo, móveis desenhados por arquiteto italiano e um afresco na parede da sala de estar. Até hoje é um apartamento procurado por revistas de decoração. Sempre recordava das viagens na infância e adolescência com a família para a Europa, de navio, com direito a levar carro e motorista.



Dra. Andreia Gineste da Cunha e Dra. Cleusa trabalharam juntas desde 2002.

Destemida e à frente do seu tempo, decidiu estudar Medicina. Fez a faculdade em Santos (SP) e, ainda acadêmica, conheceu um residente de Cirurgia Vasculare e se apaixonou à primeira vista. Formada em dezembro de 1974, em fevereiro de 1975 casou-se com ele, o Dr. João Belczak Neto, e veio para desbravar o norte paranaense. Conheceu e se apaixonou por Maringá. Nada comparável à vida em São Paulo. Dizia que muitas vezes colocavam pó de serragem na frente do consultório, para atenuar a sujeira de barro vermelho na entrada da clínica, quando chovia. Afirmava nunca ter se arrependido de sair de São Paulo e de ter vindo para o Paraná "amas-

sar barro com o João". A vida que teve com ele aqui era a vida que amava e se orgulhava. Sempre se destacou pela elegância, simpatia e competência. Ambos de beleza indiscutível, formavam o casal mais lindo da cidade. No trabalho, formavam uma dupla imbatível. Técnica, ciência, empatia, cuidado e preocupação constante com os pacientes. Trabalhavam um turno longo, com 14 horas por dia, para atender toda a Maringá e região. Por algum tempo, a agenda dela tinha fila de espera de 2 anos. Em meio a essa agenda corrida, tiveram dois filhos, Rafael e Sergio Belczak.

Ela, católica praticante, ministra de eucaristia, em meio a tanto trabalho e compromissos, fez um estágio de dois anos na Argentina, para aprimorar seus conhecimentos sobre Flebologia e Linfologia, áreas muitas vezes colocadas em segundo plano na nossa especialidade. Ao final do estágio, tinha feito uma amizade fraterna com os Drs. Ciucci e Brizzio e se tornou referência mundial na subespecialidade. Sempre estudava, lia medicina e literatura, tinha uma cultura geral invejável, uma memória prodigiosa. Conversar com ela era como consultar uma enciclopédia.

Enfrentou, em 2006, a morte precoce do marido. No período de luto,





mergulhou de cabeça nos estudos e concluiu o doutorado, como havia prometido a ele. O destino quis que ela se casasse de novo, em 2008, com o pneumologista Valdemar Lima. Ele a pediu em casamento no meio de um bolero, em uma festa de casamento, sem nunca terem se beijado. Ela sempre viajava com o Dr. João, mas foi no segundo casamento que as viagens se tornam rotineiras e estendidas, pois tinha diminuído um pouco o ritmo de trabalho. Falava fluentemente inglês, espanhol, francês e italiano e essa facilidade com as línguas a ajudava muito nos congressos e nas viagens. Conheceu o mundo. Saíam bastante para jantar, para festas, para dançar. Soube aproveitar muito bem sua vida. Tinha uma vitalidade invejável. E sempre me dizia: “Enganam-se as pessoas se acham que somos animadas só para trabalhar. Somos animadas para tudo! Aqui é salto alto, muito rímel e muita competência!” Estava muito realizada com a sua família. Adorava as noras e dizia que eram dois anjos na vida dos filhos. Teve dois netos, Sophia e João, filhos de Sergio e

Emanuelle, e ficou feliz quando Sílvia entrou na vida do Rafael. Realizada com o trabalho, realizada com a vida!

Entre na equipe em 2002 e, a partir daí, estive presente nos piores e melhores momentos. Éramos uma família no dia a dia da clínica e das cirurgias. Em 2006, chegou o Dr. Paulo Suzuki e outros dois colegas passaram a integrar a nossa equipe: o Dr. Marcos Mischiatti, em 2013, e o Dr. Rogério Franco, em 2015. Com o tempo, cada um foi seguindo seu caminho. O Dr. Suzuki continuou atendendo na clínica, mas, nas cirurgias, éramos nós duas e a nossa instrumentadora Elizete (desde 1985). No centro cirúrgico, nos chamavam de Penélopes Charmosas, a personagem da corrida maluca. E ela falava: “As cirurgias difíceis são para nós duas. Nós que damos conta das pedreiras”. Tinha música, piada, assunto sério, de tudo um pouco nas nossas manhãs cirúrgicas. Seu alto astral, energia, sabedoria me preenchiam de alegria e conhecimento. Sempre tão forte, enfrentando de cabeça erguida os desafios, esbanjando sua elegância corporal e espiritual.

A doença chegou. Eu e todos os que conviviam com ela estávamos certos da sua vitória. Ela saíra rápido e bem. Ainda é muito difícil de acreditar no desfecho trágico. Me dói até a ausência da última homenagem. Na sua partida, não pudemos ter velório. Tenho certeza que seria o maior de todos os tempos na cidade. Um dia desses, fui comprar o porta-retrato para a foto que ela tinha escolhido para o seu velório. Ela se preparava para tudo, até para a morte. Mas eu não. Para mim, em alguns dias parece que tudo isso é um pesadelo e que eu vou acordar; em outros, que ela está viajando e já volta. Agora, para nos encontrarmos algum dia, a viagem terá que ser minha, e espero que demore. Então, o que me resta é lembrar de todos os nossos maravilhosos momentos, de tudo de bom que ela fez e sempre desejou para mim e curtir essa saudade com gratidão no meu coração por ter convivido por 19 anos com uma mulher ímpar. Madrinha, você sempre estará presente na vida de todos nós!

Texto de Andreia Gineste Pedro da Cunha, cirurgiã vascular na Clínica Belczak, em Maringá (PR).

Reginaldo Boppré, um amigo para ser lembrado

Nascemos sabendo que a vida é feita de ganhos e perdas. A morte é a pior delas. Embora seja o curso natural da vida, em alguns casos é muito difícil de aceitar. É o caso do Zinho, como os familiares costumavam se referir ao nosso grande amigo Reginaldo Boppré. Amigos que ele carinhosamente chamava de irmãozinhos. Talvez pelo fato de considerar a família sua maior riqueza. Para os seus irmãos, foi um segundo pai. Para sua família pró-

xima, um marido e pai amoroso. Para sua legião de amigos, sempre um homem bom, atencioso e disposto a ajudar, com todo esforço que pudesse encontrar.

Uma história de vida incrível, de um homem que será sempre um exemplo para todos nós. Um homem especial, um amigo querido e um médico exemplar. Reginaldo Boppré foi o quinto filho de uma família de 11 irmãos, nascido em

Tubarão (SC), no ano de 1955, e criado em uma região interiorana próxima. O pai trabalhou na roça para sustentar a numerosa família, sendo que todos filhos estudavam até o quarto ano e saíam da escola pelas condições financeiras. O pai só permitia que os meninos saíssem de casa após os 18 anos, pois já seriam responsáveis pelos seus atos. Mas, Boppré sonhava em ser médico desde pequeno, inspirado



em seu avô, que era médico prático na região. Estudou até os 12 anos na escola municipal fundada por seu bisavô. A partir daí, convenceu o pai a permitir que fosse morar com os avós em Laguna, para seguir sua trajetória escolar. Associava os estudos com o trabalho, dentre os quais foram mais lembrados os tempos como frentista e borracheiro em um posto de gasolina.

Aos 18 anos, mudou-se para São Paulo onde, trabalhando como garçom, buscou terminar o "científico", juntando o dinheiro necessário para estudar para Medicina. Mas, o esforço não foi suficiente para conseguir o acesso à faculdade. Já com 23 anos, voltou a Tubarão e buscou o conselho de seu pai. Seu sonho inabalável era mesmo ser médico, e seu pai sabiamente o encorajou: "filho, tenho muito pouco para te dar, mas, se precisar, te dou a minha camisa, para ajudar você a realizar seu sonho". E, assim, o nosso Boppré foi para Florianópolis. Investiu suas economias pagando o curso e a pensão adiantados por um ano e dedicou-se profundamente ao estudo. Recompensado por seu esforço, foi aprovado na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC 1979/1). E assim começava a trajetória profissional do nosso querido colega.

Para manter-se, continuou trabalhando, dessa vez como professor de matemática e monitor de bioquímica durante alguns períodos do curso. Seu querido pai, infelizmente, faleceu três meses antes da formatura. Fato que, segundo o irmão mais jovem, Alberto Boppré (cirurgião vascular/SBACV-SC /Tubarão-SC), fez com que nosso amigo refletisse muito, inclusive considerando desistir da Medicina por se sentir impotente diante da doença que vitimou o pai.



Mas, como sempre fez, continuou em frente e, graduado em Medicina, fez sua residência em Cirurgia Geral em Florianópolis. E completou sua formação no Hospital das Clínicas, em São Paulo, onde fez a especialização em Angiologia e Cirurgia Vascular. Esteve sempre trabalhando exaustivamente pela nossa especialidade e nossa Regional-SC. Foi presidente da Regional Santa Catarina por dois mandatos, além de ocupar cargos de diretoria em diversas outras gestões. Na SBACV nacional, esteve atuante em algumas gestões, ocupando cargos ou como colaborador, mas sempre com sua característica construtiva e agregadora.

Durante todo esse período, assumiu verdadeiramente a paternidade dos seus irmãos mais jovens e trabalhou arduamente para mantê-los bem. Não mediou esforços para que tivessem bons estudos, em escolas particulares e acesso à faculdade, como é o caso

do seu irmão mais jovem, Alberto, com quem trabalhou durante muitos anos: "o Zinho passou de irmão a pai e, depois, a colega de profissão, com quem pude desfrutar do convívio. Sempre foi um médico dedicado, humano, competente e brilhante. Está muito difícil ficar sem ele por perto. Mas, a presença dele é evidente em todos os sentidos das nossas vidas".

Enfim, aos 65 anos, Boppré, nosso "irmãozinho", se foi. Muito cedo. Deixa Ana Maria, sua mulher, e seus dois filhos, Ulisses e Yasmin, além dos seus irmãos. Perdemos uma grande pessoa e um amigo especial. A Medicina catarinense perdeu um grande médico. Sua amizade e seu brilho nos farão muita falta. Que siga distribuindo carinho onde estiver. A SBACV se reserva o direito de prantear sua perda.

Texto de Rafael Narciso Franklin e Pedro Pablo Komlós, sócios da SBACV-SC e da SBACV-RS.



DOBEVEN®

dobesilato de cálcio

Cientificamente desenvolvido para o tratamento da IVC¹

AÇÃO EM:

disfunção
capilar^{2,3}

fluxo sanguíneo
comprometido^{2,3}

drenagem linfática
inadequada^{2,3}



SEGURANÇA

Nenhuma interação medicamentosa é conhecida até o momento.⁴



EFICÁCIA

88% dos pacientes tratados com Dobeven® apresentam melhora na drenagem linfática e eficácia clínica contra IVC.⁵



EFEITO RESIDUAL

sustentado.⁶

Referências bibliográficas: 1. Espinosa JD, Giannone CA. Tratamiento de la insuficiencia venosa crónica con dobesilato. Un metaanalysis. *Flebología*. 2001;25:15-22. 2. Falkay G, Kovács L. Calcium dobesilate (Doxium) as a prostaglandin synthetase inhibitor in pregnant human myometrium in vitro. *Experientia*. 1984;40:190-1. 3. Heidrich H, Gerke E, Nekarda H. Inhibition of platelet aggregation under calcium dobesilate. *Arzneim Forsch/Drug Res*. 1983;33(1):580-2. 4. Bula do produto. 5. Flota-Cervera F, Flota-Ruiz C, Treviño C, et al. Randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial to evaluate the lymphagogue effect and clinical efficacy of calcium dobesilate in chronic venous disease. *Angiology*. 2008;59:352-6. 6. Rabe E, Ballarini S, Lehr L; Doxium EDX09/01 Study Group. A randomized, double-blind, placebo-controlled, clinical study on the efficacy and safety of calcium dobesilate in the treatment of chronic venous insufficiency. *Phlebology*. 2016;31(4):264-74.

DOBEVEN® dobesilato de cálcio - FORMA FARMACÊUTICA, VIA DE ADMINISTRAÇÃO E APRESENTAÇÕES - cápsula gelatinosa dura de 500 mg. Caixas com 5, 30 e 60 cápsulas. **USO ORAL. USO ADULTO. INDICAÇÕES:** prevenção secundária e estabilização da progressão da retinopatia diabética não proliferativa leve a moderada e para a melhora das manifestações clínicas de insuficiência venosa crônica dos membros inferiores. **CONTRAINDICAÇÕES:** hipersensibilidade ao dobesilato de cálcio ou a qualquer um dos constituintes da formulação do produto. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** pacientes com insuficiência renal: a dosagem deve ser reduzida em caso de insuficiência renal terminal. **Pediatria:** a eficácia e segurança de Dobeven® não foram estabelecidas em crianças. **Geriatría:** as doses e cuidados para pacientes idosos são os mesmos recomendados para os adultos. **Gravidez e amamentação:** Dobeven® não deve ser utilizado durante a gravidez e a amamentação, exceto sob orientação médica. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** nenhuma interação medicamentosa é conhecida, até o momento. Devido ao mecanismo de ação do dobesilato de cálcio, deve-se ter cautela na administração concomitante com outros antiagregantes plaquetários, anticoagulantes orais e/ou anticoagulantes sistêmicos e anti-inflamatórios não esteroidais. Interferência em exames laboratoriais: o dobesilato de cálcio pode interferir nos resultados dos exames de creatinina, evidenciando valores inferiores aos esperados. **REAÇÕES ADVERSAS: reações comuns:** dor abdominal, diarreia, náusea, vômito, cefaleia, artralgia, mialgia, aumento da alanina aminotransferase. **Reações incomuns:** púrpura, calafrios, astenia, fadiga, reações de hipersensibilidade que incluem rash, dermatite alérgica, prurido, urticária, edema na face. **Reações muito raras:** reação anafilática. Agranulocitose, neutropenia e leucopenia foram descritas no período pós-comercialização. Achados laboratoriais: diminuição na contagem dos leucócitos, aumento na alanina aminotransferase, redução nos níveis de ácido úrico. **POSOLOGIA:** a duração do tratamento varia de caso a caso e fica a critério do médico prescritor. Na retinopatia diabética: Uma dose de 500 mg (1 cápsula), 3 vezes ao dia (8/8 horas) ou de 1.000 mg (2 cápsulas), 2 vezes ao dia (12/12 horas). Na insuficiência venosa crônica: a dose recomendada é de 500 mg (1 cápsula), 3 vezes ao dia (8/8 horas). **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** Reg. MS - 1.0118.0612. **APSEN FARMACÊUTICA S.A.** Dobeven_V03.

CONTRAINDICAÇÕES: Dobeven® é contraindicado em casos de hipersensibilidade ao dobesilato de cálcio ou a quaisquer outros componentes da formulação. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** nenhuma interação medicamentosa é conhecida até o momento.



Material científico destinado exclusivamente à classe médica.
VV-00172 maio/2020

