

REVISTA ELETRÔNICA

EDIÇÃO 01 · 2026

# SBACV BA

Março · Série Anual · Ano I



MESA REDONDA · 1ª REUNIÃO CIENTÍFICA 2026

## A Medicina Vascular que *faz a diferença* se encontra aqui

NESTA EDIÇÃO

- Mensagem do Presidente
- Mesa Redonda: Casos de TEV
- Debate com especialistas
- Programação Científica 2026
- Educação Médica Continuada
- Defesa Profissional
- Coluna do Associado

98 especialistas reunidos para debater casos complexos de Tromboembolismo Venoso e a medicina vascular baiana dá início a um ano marcado por excelência e evolução.

TEMA CENTRAL

Casos Complexos de TEV

DATA

25 de Março, 2026

LOCAL

Rest. Boi Preto · Salvador

PARTICIPANTES

98 pessoas

# Ficha Técnica

## PUBLICAÇÃO

### TÍTULO

**Revista Científica SBACV-BA**  
Série Anual 2026 · Edição 01 de 07

### FORMATO

**Revista Eletrônica**  
20,5 x 27,5 cm · Distribuição Digital

### PERIODICIDADE

**Revista Científica SBACV-BA**  
Série Anual 2026 · Edição 01 de 07



## DIRETORIA E DEPARTAMENTOS 26-27

### PRESIDENTE

**Dr. Patrick Bastos Metzger**

### VICE-PRESIDENTE

**Dr. Sérgio Paes da Silva Ramos**

### SECRETÁRIA

**Dra. Isabelle Silva Queiroz Oliveira**

### VICE-SECRETÁRIO

**Dr. Vinícius Cruz Majdalani**

### TESOUREIRO

**Dr. José Luís Argones Martins**

### VICE-TEOUREIRO

**Dr. Marivan Pedra Araújo**

### DIRETOR DE PUBLICAÇÕES

**Dr. Dionésio de Oliveira Coelho**

### DIRETOR DE PATRIMÔNIO

**Dr. Gilmar da Silva Santos**

### DIRETORA CIENTÍFICA

**Dra. Vanessa Prado dos Santos**

### DEPT. DOENÇAS ARTERIAIS

**Dr. Almiro Vieira de Melo Neto**

### DEPT. DOENÇAS VENOSAS

**Dra. Suzanna Maria Viana Sanches**

### DEPT. DOENÇAS LINFÁTICAS

**Dra. Miriam Takayanagi**

### DEPT. ENDOVASCULAR E ANGIORRADIOLOGIA

**Dr. Roberto Pastor Rubeiz**

### DEPT. EXAMES NÃO INVASIVOS

**Dra. Ana Clarice de Carvalho Bacelar**

### DEPT. DEFESA PROFISSIONAL

**Dr. Dejean Sampaio Amorim Filho**

## CONSELHOS

### CONSELHO FISCAL

**Dr. Maurício de Amorim Aquino**

### CONSELHO FISCAL

**Dr. Rubens Pierry Ferreira Lopes**

### CONSELHO FISCAL

**Dr. Alan Costa Gouvea**

### CONSELHO FISCAL - SUPLENTE

**Dr. Ricardo Augusto C. Lujan**

### CONSELHO FISCAL - SUPLENTE

**Dra. Maria Clara Barretto P. Sanjuan**

### CONSELHO SUPERIOR

**Dr. Fabrício Mascarenhas de Oliveira**

### CONSELHO SUPERIOR

**Dra. Ana Célia Ferreira Santos**

### CONSELHO SUPERIOR

**Dra. Túlia Brasil Simões**



## CONVIDADO DESTA EDIÇÃO

### **Prof. Dr. Adilson Ferraz Paschôa**

Beneficência Portuguesa de São Paulo  
Centro de Cirurgia Vasculária Integrada

## ANFITRIÃ

### **Dra. Suzanna Sanches**

Angiologia e Cirurgia Vasculária (SSA-BA)

## DEBATEDORES

### **Dr. Aldo Brasileiro**

Angiologia e Cirurgia Vasculária (SSA-BA)

### **Dr. Murilo Berbert**

Angiologia e Cirurgia Vasculária (SSA-BA)

### **Dra. Brenda Leite**

Angiologia e Cirurgia Vasculária (FSA-BA)

## CONTATOS E INFORMAÇÕES

SITE INSTITUCIONAL  
[www.sbacvba.com.br](http://www.sbacvba.com.br)

WhatsApp / Telefone  
**+55 71 99665-1962**

E-MAIL  
[contato@sbacvba.com.br](mailto:contato@sbacvba.com.br)

INSTAGRAM / FACEBOOK  
[@sbacvba](https://www.instagram.com/sbacvba)

SITE CONGRESSO BRASILEIRO  
[bahiavascular2026.com.br](http://bahiavascular2026.com.br)

*“A sociedade é de vocês. A gente está aqui para conduzir tudo o que for de melhor.”*

**Dr. Patrick Metzger**

Presidente · SBACV-BA  
Biênio 2026-2027



## Uma sociedade de *225 mãos*

*A SBACV-BA inaugura um novo ciclo com educação, pertencimento e o maior Congresso Brasileiro de todos os tempos sendo preparado na Bahia*

**É** com imensa satisfação que escrevo esta primeira mensagem presidencial ao iniciar nossa jornada científica de 2026. A noite de 25 de março representou muito mais do que a abertura de uma série de reuniões: foi a demonstração concreta de que a medicina vascular baiana tem força, tem voz e tem futuro.

*“Quando a gente pensa no nosso slogan — educação médica continuada — estamos falando de 225 mãos trabalhando juntas.”*

Com 98 participantes — recorde histórico da nossa sociedade em uma única sessão —, ficou claro que o associado quer engajamento, quer conhecimento, quer pertencer. E é exatamente isso que construiremos neste biênio.

Nossa programação 2026 foi desenhada com três pilares: as Reuniões Científicas mensais com casos clínicos reais e debates aprofundados; o Vascular Education Program, com treinamento hands-on gratuito para associados; e o 46º Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vascular, que terá Salvador como palco em outubro — o maior congresso da especialidade, num dos poucos centro de convenções voltado totalmente para o mar!

Cada edição desta revista é um registro vivo do que discutimos, aprendemos e construímos juntos. Guarde. Compartilhe. E, principalmente, venha à próxima sessão: ela foi preparada pensando em você.

# 98 vasculares num mesmo *propósito*

Recorde histórico de público na primeira sessão do ano revela algo claro: a medicina vascular baiana está em transformação — e quer avançar unida.

• 25 DE MARÇO · REST. BOI PRETO · SALVADOR, BA

Quando o presidente da SBACV-BA, **Dr. Patrick Metzger**, pediu atenção para dar início à sessão, havia algo diferente naquela sala. As mesas estavam ocupadas. Os corredores, repletos. Ao final, a conta seria de 98 participantes, o maior público da história da sociedade em uma única reunião científica.



98

PARTICIPANTES  
RECORDE HISTÓRICO

225

MEMBROS ATIVOS  
5ª MAIOR REGIONAL DO BRASIL

7

REUNIÕES CIENTÍFICAS  
PROGRAMADAS EM 2026

A noite foi de abertura oficial do calendário científico do biênio 2026-2027. O presidente apresentou a diretoria — construída com cinco ex-presidentes —, e anunciou a

programação do ano: sete reuniões científicas, dois eventos de educação continuada e a organização do **46º Congresso Brasileiro**, em outubro de 2026, em Salvador.

*“Se você nunca viu um EVAR ou um TÈVAR, vai ver — e de graça.”*



**Dr. Adilson Paschôa (SP)**  
**Dr. Patrick Metzger (BA)**

Palestrante e Presidente da SBACV-BA

**Dra. Suzanna Sanches (SSA-BA)**

Anfitriã da 1ª Reunião Científica 2026



O clima foi de entusiasmo genuíno. Dr. Patrick Metzger deixou claro o espírito do mandato: “A sociedade não existe se não for para defesa profissional, educação médica continuada e convívio social.” A frase, dita com convicção, resume o que se seguiu: uma mesa redonda densa, honesta e tecnicamente rigorosa.

Com a palavra, a diretora **Dra. Suzanna Sanches**, anfitriã da noite, apresentou o convidado especial: o Prof. Dr. Adilson Paschôa, da Beneficência Portuguesa de São Paulo, que conduziria a discussão dos casos com a naturalidade de quem vive a trombose no dia a dia da prática clínica.

# O acidente, a fratura e o trombo *que ninguém esperava*

Paciente de 59 anos. Acidente de moto, fratura de bacia, profilaxia feita — e ainda assim, TVP proximal 15 dias após a anticoagulação. O que fazer?

## APRESENTAÇÃO DO CASO

### Trombose pós-trauma: quando a profilaxia foi feita e a TVP veio mesmo assim

Homem, 59 anos, hígido, sofreu luxação do ombro e fratura de bacia em acidente de moto. Durante 10 dias de internação, recebeu enoxaparina 40 mg/dia. Alta com rivaroxabana 10 mg por 14 dias.

Quinze dias após suspender a anticoagulação, surgiu edema em todo o membro inferior esquerdo — com mobilidade ainda limitada pela fratura não consolidada. O doppler chegou 7 dias depois: TVP aguda de femoral comum, femoral e poplítea. Território cavo-iliaco livre.

**Dr. Murilo:** “Internaria e iniciaria enoxaparina. Trombose proximal com mobilidade restrita.”

**Dr. Aldo:** “Concordo. 4 a 5 dias internado, depois DOAC com seguimento por doppler.”

**Dra. Brenda:** “Esse paciente pontuaria alto no Caprini — politraumatismo e fratura de bacia justificariam 30 dias de profilaxia.”



## LIÇÃO CENTRAL

### Trombose pode ocorrer até 90 dias após o fator de risco

Prof. Paschôa lembrou um ponto frequentemente esquecido: o risco de TVP não desaparece com a alta hospitalar. A janela de risco pode se estender por até 90 dias após o evento predisponente.

Outro ponto debatido foi quando investigar neoplasia oculta: cerca de 7% dos pacientes com TVP sem fator de risco claro têm câncer insuspeito. Um hemograma alterado ou sintomas inespecíficos já justificam investigação dirigida.

Por que as doses de ataque dos DOACs? Os estudos pioneiros com ximelagatran e idraparinix demonstraram maior risco de retrombose nas primeiras 3 semanas — o que explica os esquemas de dose dupla inicial da rivaroxabana e apixabana.

## PONTO DE ATENÇÃO CLÍNICA

“O perfil psicoemocional do paciente e da família importa na decisão de internar ou não — às vezes, dois dias de internação fazem mais pela adesão ao tratamento do que qualquer protocolo.”

Prof. Dr. Adilson Paschôa

## CONSENSO DOS DEBATEDORES • CASO 1

### INTERNAÇÃO?

**Sim, curta**

### ANTICOAGULANTE INICIAL

**Enoxaparina terapêutica**

### MANUTENÇÃO

**DOAC na alta (rivaroxabana)**

### INVESTIGAR CÂNCER?

**Se suspeita clínica presente**

# 23 anos, pílula e uma TVP *inesperada*

Jovem saudável, sem fatores de risco aparentes, inicia anticoncepcional — e três meses depois chega ao consultório com trombose poplíteia. Como tratar? E a pílula?



## CONVIDADO ESPECIAL

### Prof. Dr. Adilson Ferraz Paschôa

Beneficência Portuguesa de São Paulo · Centro de Cirurgia Vascular Integrada · SP

Membro titular da SBACV. Referência nacional em tromboembolismo venoso. Lembrou que suspender a pílula sem anticoncepção alternativa pode levar a gravidez — e gravidez em paciente com trombose recente tem risco 29× maior de TEV.



## ANFITRIÃ / DEBATEDORA

### Dra. Suzanna Sanches (SSA-BA)

Conduziu a sessão com precisão e trouxe dados do ensaio. Alertou que manter o estrógeno depende de disciplina da paciente com o DOAC — e que etinilestradiol por pele não é sinônimo de segurança: quase 8x mais risco de TEV em relação a não usuárias.



## DEBATEDOR

### Dr. Aldo Brasileiro (SSA-BA)

Tratamento ambulatorial sem hesitar. Manteria o anticoncepcional durante a anticoagulação e encaminharia para DIU de progestágeno — sem apavorar a paciente.



## DEBATEDOR

### Dr. Murilo Berbert (SSA-BA)

Defendeu avaliação laboratorial de entrada — hemograma, função renal e hepática. Uma trombose poplíteia em jovem, mesmo com fator aparente, merece triagem antes de iniciar anticoagulação.



## DEBATEDORA

### Dra. Brenda Leite (FSA-BA)

Ambulatorial, rivaroxabana como DOAC de escolha pelo efeito fibrinolítico. Pesquisa de trombofilia indicada — mas fora da fase aguda. E lembrou: a troca de anticoncepcional deve ser programada 30 dias antes de encerrar a anticoagulação.

## NÃO SUSPENDER A PÍLULA DE IMEDIATO

# 1

Quando a paciente está anticoagulada, a pílula pode ser mantida temporariamente. A troca por método à base de progestágeno deve ser programada com a ginecologista 30 dias antes de encerrar a anticoagulação.

## PESQUISA DE TROMBOFILIA — QUANDO E COMO

# 2

Em paciente jovem com fator de risco considerado menor, a pesquisa de trombofilia é indicada, mas não na fase aguda da anticoagulação, quando os resultados podem ser alterados pelo tratamento.

## QUANTO TEMPO TRATAR? DIVIDIU A MESA

# 3

A maioria optou por 3 meses (fator transitório claro). Dr. Aldo Brasileiro defendeu 6 meses pela extensão da trombose. Dra. Suzana pontuou: a obesidade mantida pode ser fator para extensão. Consenso final: discutir com a paciente.

# As perguntas que ninguém queria parar de *responder*

Os 98 participantes não ficaram em silêncio. Três questões provocaram os debates mais ricos da noite, sobre filtros de cava, DOACs e o paciente que o médico não pode abandonar.

## “Síndrome do desfiladeiro torácico num jogador de futebol de 17 anos. Anticoagular por quanto tempo?”

TVP com fator causal identificado (compressão costoclavicular): internar, anticoagular e avaliar necessidade de fibrinólise. Definir momento da cirurgia para remoção da primeira costela (no mesmo internamento ou após 90 dias). Parte dos participantes solicitaria pesquisa para trombofilias, mas não houve consenso. Após 3 meses de anticoagulação, se já removido o fator causal (primeira costela) e na ausência de fatores de risco, suspender a anticoagulação.

— PROF. DR. ADILSON PASCHÔA

## “Até que mês você indica filtro de veia cava quando precisa suspender a anticoagulação?”

A preocupação é legítima, mas os filtros têm complicações próprias — migração, perfuração de cava. O consenso: filtro é indicado principalmente na fase aguda em pacientes que não podem ser anticoagulados, até 4 semanas, se TVP proximal ou embolia pulmonar e contraindicação à anticoagulação. Após aproximadamente 3 semanas, o trombo tende a se estabilizar e o risco de embolização cai consideravelmente. “A gente se preocupa muito com o filtro — e se preocupa pouco com as complicações do próprio filtro.”

— PROF. DR. ADILSON PASCHÔA

## “Câncer durante o tratamento — dose plena ou profilática?”

Dois cenários distintos: quem tem câncer ativo e nunca trombosou pode fazer profilaxia com apixabana 2,5 mg (estudo ADAM-VTE). Quem já fez trombose deve manter dose terapêutica durante todo o tratamento oncológico e por pelo menos 6 meses após o último tratamento. E atenção: 7% dos pacientes com TVP sem causa identificada têm neoplasia insuspeita. Em dois anos de seguimento, esse número pode chegar a 20%.

— PROF. DR. ADILSON PASCHÔA



# 32 anos, carteiro, sem queixas e sem pulso no pé direito

TVP espontânea em jovem + ausência de pulso arterial num membro que ninguém havia examinado. E um desfecho que ninguém esperava: adenocarcinoma de cólon sigmóide.

## APRESENTAÇÃO DO CASO

### Trombose venosa + arterial concomitante em paciente jovem: síndrome paraneoplásica

Homem, 32 anos, carteiro, sem comorbidades. Chegou ao PS com edema e dor em membro inferior esquerdo de aparecimento espontâneo. Sem emagrecimento, boa alimentação, sem história familiar de trombose.

No exame físico, o detalhe que mudou tudo: assimetria de pulsos arteriais distais no membro inferior direito com discreta frialdade — o paciente não havia se queixado desse lado.

Doppler: TVP aguda de femoral e poplítea esquerda + trombose arterial distal da artéria femoral direita com extensão até a poplítea.

Durante internação e anticoagulação: sangramento retal → colonoscopia → adenocarcinoma de cólon sigmóide. Programada hemicolecomia esquerda.

**Dr. Murilo:** “Filtro temporário + enoxaparina até 12h antes da cirurgia. DOAC logo que possível no pós-op.”

**Dr. Aldo:** “Filtro indicado — pode sangrar novamente. Enoxaparina plena no pós-operatório.”

**Dra. Suzanna:** “Não faria DOAC antes do 5º PO. Heparina titulada: profilática no 1º dia, terapêutica a partir do 2º se sem sangramento.”

## LIÇÃO CENTRAL

### Câncer e anticoagulação: qual DOAC — e por quanto tempo?

Três estudos definiram o cenário: SELECT-D (rivaroxabana) e Hokusai-Cancer (edoxabana) mostraram aumento de sangramento GI em tumores não ressecados. O CARAVAGGIO (apixabana) foi o único sem esse sinal — tornando-a preferível em tumores digestivos não operados.

Duração: enquanto houver câncer ativo — e por pelo menos 6 meses após o último tratamento oncológico realizado.

## DIRETRIZ ITAC 2022 · GRAU 1A

### MONOTERAPIA

Apixabana  
Rivaroxabana

### APÓS 5 DIAS HBPM

Edoxabana  
60 mg 1×/dia

**Dr. Paschôa:** “Quem mais gosta de filtro são os intensivistas. Nós, vasculares, somos mais comedidos — e com razão. Filtro Denali: pode ser retirado em até 2 anos.”

**Dra. Suzanna:** “A SAF triplo-positiva é contraindicação para DOAC — nesses casos, varfarina e reumatologista de confiança.”

## CONSENSO DOS DEBATEDORES · CASO 3

### INTERNAÇÃO?

**Sim · HNF  
em bomba / UTI**

### FILTRO DE CAVA

**Sim · Temporário  
(ex: Denali)**

### PERIOPERATÓRIO

**FVC no pré-op e heparina  
no pós-op, assim que  
assegurada a hemostasia.**

### DURAÇÃO TRATAMENTO

**Enquanto  
câncer ativo**

# Ásia, classe econômica, ansiolítico *e dois pés inchados*

Mulher, 67 anos, ativa e saudável, retorna de viagem intercontinental. TVP proximal com fator de baixo risco. A questão que dividiu a plateia: 3 meses, 6 meses — ou discutir com a paciente?

## APRESENTAÇÃO DO CASO

### TVP pós-viagem longa: fator de baixo risco, idosa, acima do peso

Mulher, 67 anos, hipertensa controlada com metoprolol. Faz atividade física regular e caminhou bastante durante a viagem. Retornou da Ásia há 5 dias — classe econômica, tomou ansiolítico e dormiu boa parte do trajeto.

Peso 72kg, altura 1,60m. Check-up pré-viagem sem alterações, incluindo US abdominal e pélvico e avaliação ginecológica.

Empastamento muscular e dor à palpação da perna esquerda. Doppler: trombose venosa femoral aguda com extensão à poplítea e tibiais posteriores.

**Dr. Murilo:** “Internaria. Enoxaparina e transição para DOAC na alta — rivaroxabana pela extensão.”

**Dr. Aldo:** “Concordo. Enoxaparina → rivaroxabana na alta.”

**Dra. Suzanna:** “Ponderaria internação. Novidade: o COBRA trial (NEJM, 2026) mostrou apixabana com menor sangramento que rivaroxabana na fase aguda — especialmente relevante na idosa.”



## O GRANDE DEBATE · POR QUANTO TEMPO TRATAR?

### A enquete que mostrou como os vasculares pensam sobre duração

Prof. Paschôa votou a plateia ao vivo. O resultado foi diverso — reflexo honesto de uma questão que a literatura ainda não fechou.

# 3m

MAIORIA DA PLATEIA  
FATOR TRANSITÓRIO  
CLARO

# 6m

DR. ALDO · EXTENSÃO  
DA TROMBOSE

**Dra. Suzanna:** obesidade mantida é fator persistente — se não mudar, a extensão entra na conta.

**Paschôa:** AMPLIFY Extension → apixabana 2,5mg 2x/dia após 6 meses: eficácia mantida, sangramento igual ao placebo. A melhor opção para extensão segura. D-dímero para decisão de suspensão? “Sabe quando é bom? Quando dá do jeito que você quer.”

#### CITAÇÃO DA SESSÃO

“Quem já teve uma trombose tem um jacaré embaixo da cama. A gente nunca sabe quando ele pode morder de novo.”

— Profa. Deise Lourenço, UNIFESP · citada pelo Prof. Adilson Paschôa

## CONSENSO DOS DEBATEDORES · CASO 4

#### INTERNAÇÃO?

**Sim, curta  
(2–4 dias)**

#### DOAC PREFERIDO

**Apixabana  
(COBRA trial)**

#### DURAÇÃO INICIAL

**3–6 meses  
(conforme clínica)**

#### EXTENSÃO?

**Discutir  
com a paciente**

# REUNIÕES **2026** Científicas 7 sessões. Um ano de ciência vascular na Bahia.

25.mar

1ª REUNIÃO • REALIZADA

● **Casos Complexos de TEV**

Mesa Redonda com o Prof. Dr. Adilson Ferraz Paschôa (SP)

98 PARTICIPANTES

RECORDE DE PÚBLICO

29.abr

2ª REUNIÃO • PRÓXIMA

● **Casos Desafiadores nas Residências de Cirurgia Vascular da Bahia 2025–2026**

Casos Clínicos com residentes como protagonistas.

ANFITRIÃ: DRA. ANA CLARICE BACELAR

REST. BOI PRETO · 19H30

27.mai

3ª REUNIÃO

● **O que o vascular não deve deixar de saber sobre a saúde da mulher.**

Mesa Redonda. Convidado: Dr. Fabio Rossi ( SP)

ANFITRIÃ: DR. DIONÉSIO COELHO

REST. BOI PRETO · 19H30

17.jun

4ª REUNIÃO

● **Doença arterial oclusiva periférica.**

Aulas Expositivas.

ANFITRIÃ: DR. ALMIRO VIEIRA DE MELO

REST. BOI PRETO · 19H30

29.jul

5ª REUNIÃO

● **Lipedema**

Aulas Expositivas.

ANFITRIÃ: DRA. MIRIAM TAKAYANAGI

REST. BOI PRETO · 19H30

26.ago

6ª REUNIÃO

● **Doença Arterial Obstrutiva Periférica**

Aulas Expositivas.

ANFITRIÃ: DR. ALAN GOUVÊA

REST. BOI PRETO · 19H30

25.nov

7ª REUNIÃO

● **Tratamento de Varizes de membros inferiores. Qual o melhor tratamento para cada caso? Você tem certeza que sabe?**

Aulas Expositivas.

ANFITRIÃ: DR. SÉRGIO RAMOS

REST. BOI PRETO · 19H30

2ª REUNIÃO **2026** Científica



CASOS CLÍNICOS

**CASOS DESAFIADORES NAS RESIDÊNCIAS DE CIRURGIA VASCULAR DA BAHIA EM 2025-2026**

29 ABR · 19H30 · REST. BOI PRETO





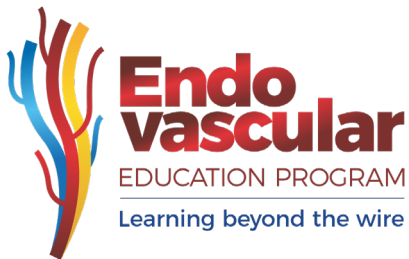
# ASSOCIADO ESTE ESPAÇO É SEU



# A SBACV-BA é construída por cada um de nós.

Sua participação fortalece o ensino, a troca científica e o futuro da nossa especialidade. Em 2026, **dois programas inéditos** chegam para colocar você dentro do procedimento — com as mãos na prática.

INÉDITO



## PROGRAMA 1 · ENDOVASCULAR

Curso teórico-prático em formato rotativo com apoio da indústria. Para cirurgiões vasculares que querem experimentar dispositivos endovasculares — de EVAR a CAS — com simulação e planejamento de caso.

30 de maio de 2026 · Hotel Quality

Vagas limitadas: 40 primeiros inscritos

Gratuito para associados SBACV-BA

5 salas de treinamento

INÉDITO



## PROGRAMA 2 · FLEBOLOGIA

O programa seguirá o mesmo formato rotativo do Endovascular, com foco em técnicas e procedimentos de flebologia e cirurgia venosa.

3º trimestre de 2026

40 vagas · Cota para associados do interior

Gratuito para associados SBACV-BA

6 salas de treinamento

**NOVA TEMPORADA:** Conectando os médicos vasculares do interior à educação médica continuada e atualizada. O Vascular Connect retorna em 2026 com nova temporada de lives, levando a ciência que acontece em Salvador para cada canto da Bahia.



**08 ABR**  
QUARTA-FEIRA

**20H00**  
VIA ZOOM

EVENTO ON-LINE

## LASER NO CONSULTÓRIO VASCULAR: DAS TELANGIECTASIAS À REGENERAÇÃO TECIDUAL

CONVIDADA

**DRA. MIRIAM TAKAYANAGI**  
Cirurgiã Vascular - BA  
Diretora da Clínica Takayanagi

DEBATEDOR

**DR. GUSTAVO BARROSO**  
Cirurgião Vascular

COORDENAÇÃO

**DR. MAURÍCIO AQUINO**  
Cirurgião Vascular - Conselheiro SBACV-BA



CICLO CIENTÍFICO 2026 · SBACV-BA

# Algumas marcas já entenderam que estar perto de quem decide é a melhor estratégia.

**225 especialistas vasculares.**  
7 encontros ao longo do ano.  
A sua marca no centro desta conversa.

Parceiros científicos constroem o futuro da especialidade.



71 99665-1962

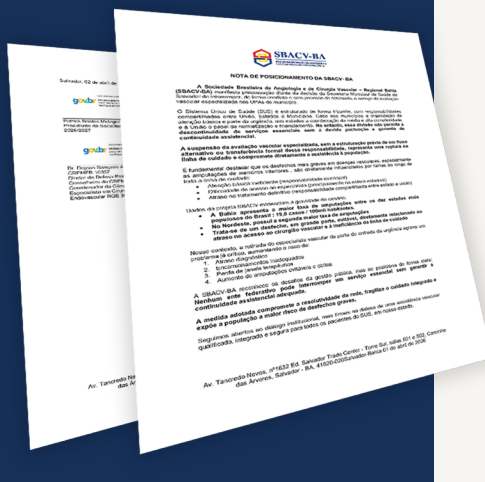
# Defesa Profissional



## Dr. Dejean Sampaio Amorim Filho

DIRETOR · DEFESA PROFISSIONAL

CREMEB 10357  
Coord. Câmara Técnica de Cirurgia Vascular · CREMEB  
Conselheiro CREMEB



### POSICIONAMENTO OFICIAL

## Suspensão do serviço vascular nas UPAs compromete vidas

A Secretaria Municipal de Saúde de Salvador interrompeu, em 1º de abril de 2026, o serviço de avaliação vascular especializada nas UPAs do município — sem transição, sem fluxo alternativo, sem previsão de retomada.

A SBACV-BA manifesta preocupação com a ruptura na linha de cuidado. O SUS possui estrutura tripartite — e nenhum ente federativo pode interromper serviço essencial sem garantir continuidade assistencial adequada.

Os dados são inequívocos: a Bahia tem a maior taxa de amputações entre os dez estados mais populosos do Brasil — 19,8 casos por 100 mil habitantes. Trata-se de um desfecho, em grande parte, evitável — diretamente ligado ao atraso no acesso ao cirurgião vascular.

Retirar o especialista vascular da porta de entrada da urgência agrava um problema já crítico: atraso diagnóstico, encaminhamentos inadequados, perda de janela terapêutica e aumento de amputações evitáveis.

### O QUE A SBACV-BA ESTÁ FAZENDO

- Nota de Posicionamento Oficial publicada e encaminhada
- Protocolo no Ministério Público do Estado da Bahia
- Comunicação formal ao CREMEB e à Prefeitura de Salvador
- Divulgação em mídia social e imprensa especializada

### SEGUNDA FRENTE

## PICC realizado por cirurgião vascular merece código justo

A SBACV-BA solicitou ao PLANSERV a adequação da codificação do cateter venoso central de inserção periférica (PICC) quando realizado por cirurgião vascular.

O PLANSERV autoriza o código 3909009-4. A Sociedade requer o código 8390909-8 — Acesso venoso central complexo realizado por cirurgião vascular ou cirurgião geral — que reflete com precisão a complexidade do procedimento.

O PICC exige USG Doppler para punção (Grau 1A), confirmação de posicionamento por imagem em veia cava superior (Grau 1B) e ambiente com suporte de hemodinâmica. Em risco e complexidade, equipara-se ao acesso para hemodiálise e ao portcath. Remuneração inadequada compromete a qualidade assistencial e afasta os mais capacitados do procedimento.

### EM BREVE · CANAL DO ASSOCIADO

## Denúncias de violação de prerrogativas

A SBACV-BA está implementando um canal direto no site para recebimento de denúncias de associados. Os casos serão apurados e encaminhados ao CREMEB — Comissão de Defesa de Prerrogativas ou Corregedoria — de forma organizada e qualificada.

Em implementação  
[www.sbacvba.com.br](http://www.sbacvba.com.br)

### DESTAQUE · CIVAT 2026



## Dr. Gilmar da Silva Santos será homenageado no CIVAT 2026

Nosso Diretor de Patrimônio receberá homenagem no **Congresso Internacional de Cirurgia Vascular, Angiologia e Novas Tecnologias** — uma das mais prestigiadas distinções da especialidade no Brasil. Cirurgião vascular formado pela UFBA, docente da pós-graduação do HC-UFBA e referência em acesso vascular e estética venosa, Dr. Gilmar é um nome de grande relevância na medicina vascular baiana.

20 A 23 MAIO  
RIO DE JANEIRO

Congresso Internacional de Cirurgia Vascular, Angiologia e Novas Tecnologias  
3ª edição  
[civat.com.br](http://civat.com.br)



# Você conhece o Ambulatório *Benjamim*?

Há quase 52 anos, o Monte Tabor transforma vidas em Salvador. Dentro deste complexo, o CTDV escreve uma história silenciosa e extraordinária no cuidado com a doença venosa.



“A Medicina é a arte de pessoas a cuidar de pessoas.”



COLONISTA · EDIÇÃO 01

**Dra. Patrícia Serrão**

CRM 12766 BA · RQE 9730  
Angiologista e Cirurgiã Vascular  
Coord. CTDV · Monte Tabor

## UMA HISTÓRIA QUE COMEÇA EM PAU DA LIMA

Instalados no bairro de Pau da Lima — berço do grupo em Salvador —, foi neste mesmo endereço que nasceu o projeto pioneiro de tratamento de insuficiência venosa com espuma de Polidocanol. Este modelo de atendimento foi o esteio para que, junto ao CONITEC em 2017, houvesse a codificação oficial do procedimento escleroterápico não estético de Espuma de Polidocanol no SUS. Um divisor de águas para nossa população.

Seguindo o propósito do fundador Dom Luigi Verzé — “Ide, ensinai e curai” — mantemos o tratamento ambulatorial de espuma e temos olhar diferenciado aos pacientes com doença venosa em sua apresentação mais grave.

## CUIDADO INTEGRAL — DA ESPUMA À FERIDA COMPLEXA

Diante dos nossos pacientes com maior gravidade — quase 30% da população atendida chega com úlceras venosas —, o desafio nos lançou a outros propósitos. Realizamos tratamento integrado: além da espuma, acompanhamos com curativos usando coberturas especiais, terapias compressivas com Botas de Unna, botas impregnadas com PHMB e faixas de curta elasticidade.

Todos os pacientes recebem um par de meias compressivas ao realizar o tratamento de espuma. Em 2025, tínhamos uma média de 173 pacientes com feridas ativas — realizamos 10.260 curativos no ano, com 69 altas. Já no primeiro trimestre de 2026, nosso número chegou a 205 pacientes ativos com feridas e 29 altas.

## A EQUIPE — MUITAS MÃOS, UM PROPÓSITO

Nossa equipe médica é composta por 5 colegas angiologistas e cirurgiões vasculares, coordenados por mim, Dra. Patrícia Serrão, e pela nossa Diretora Médica Dra. Liliana Ronzoni. Contamos com duas enfermeiras estomaterapeutas — uma na coordenação, outra assistencial —, cinco técnicos de enfermagem, além de serviço social, psicologia e o Ambulatório Social Luigi Verzé com diversas especialidades clínicas.

Um ganho ímpar foi o acompanhamento fisioterápico dos nossos pacientes na reabilitação das funções articulares, melhorando o funcionamento das bombas musculares — e agora temos um programa dedicado aos pacientes que fecharam as feridas e seguem em acompanhamento protocolar na prevenção de novas lesões.

## Números dos Atendimentos

**22.241**  
Consultas em 2025

**3.639**  
Escleroterapias realizadas

**10.260**  
Curativos realizados

**11.977**  
Exames Doppler

### LASER, IA E MEDICINA REGENERATIVA

A dor dos nossos pacientes nos incomoda — e isso nos move. Em 2023, iniciamos o laser de baixa potência nas feridas. Em 2024, incorporamos protocolos de luz de alta intensidade (HIT) com plataforma Nd-Yag 1064nm para feridas amplas e circunferenciais. Em abril de 2024, realizamos o 1º Workshop “Laser além da pele”, abrindo o serviço a colegas de Salvador.

Em setembro de 2025, o 2º Workshop abordou laser, espuma e terapias regenerativas — células mesenquimais e matrizes dérmicas —, com Dr. Bernardo Barros (RJ) e Dr. Eluid Garcia (ES). Vemos na medicina regenerativa um novo horizonte.

### RECONHECIMENTO · CIÊNCIA · PARCERIA

Em agosto de 2025, conquistamos o Selo ONA Nível 2 Pleno. Em março de 2026,

nosso projeto de Biobancos Digitais venceu o Prêmio Brasil de Inovação da FINEP.

Há dois anos avaliamos feridas com IA e há um ano integramos prontuário com inteligência artificial. Somos parceiros da UNEB em pós-graduação em saúde — base para fortalecer o autocuidado dos pacientes e nortear novas atividades de assistência integrada.

# O site que você *já conhece* está ficando melhor

O **sbacvba.com.br** está passando por uma reformulação completa, para acompanhar a evolução de uma comunidade que cresce, aprende e se atualiza continuamente na medicina vascular.



## sbacvba.com.br

O novo site chega para apoiar essa jornada contínua de aprendizado e conexão entre especialistas.

# Parceiros que investem no *futuro da medicina vascular*

Os Apoiadores Científicos 2026 tornam possíveis as Reuniões Científicas, o Endovascular Education Program, o Phlebo Education Program e o Vascular Connect. A eles, o nosso reconhecimento.



MICROMEDICAL

EMBRYO

Multivision  
soluções para a saúde



INVASIVE<sup>BA</sup>  
MEDICAL DEVICES

**“Nenhum congresso, nenhuma reunião, nenhum aprendizado acontece sem o suporte de quem acredita na ciência. Obrigado por construir este ano conosco.”**

Dr. Patrick Metzger · Presidente SBACV-BA 2026-2027

# Angiologia e Cirurgia Vascular

## na Primeira Capital do País



*Um evento inesquecível no coração da Bahia!*



*Onde a Inovação na Cirurgia  
Vascular encontra a Cultura  
Vibrante de Salvador*

**S**alvador, após passar por uma profunda transformação nos últimos anos, emerge como um centro moderno e versátil, preparado para receber eventos de grande porte com excelência.

O 46° CBACV, que será realizado em 2026, te convida a explorar essa nova face da capital baiana. Com uma infraestrutura de transporte eficiente, uma rede hoteleira de alta qualidade, e uma oferta cultural rica e diversificada, Salvador se posiciona como o cenário ideal para um congresso de impacto.

Neste evento, não apenas a cidade brilhará, mas também o avanço da Cirurgia Vascular será o grande destaque. O Bahia Vascular 2026 promete reunir os maiores especialistas da área, oferecendo um espaço único para troca de conhecimento, inovação científica, e discussão de técnicas de ponta.

Este será um encontro inesquecível, onde a ciência se encontra com a cultura em um ambiente que inspira e eleva todos os participantes. Venha vivenciar essa experiência transformadora em Salvador, a cidade que está pronta para o futuro!

2º LOTE DISPONÍVEL  
ATÉ 30 DE ABRIL



[www.bahiavascular2026.com.br](http://www.bahiavascular2026.com.br)

Ana Célia Ferreira (BA)  
Presidente do 46° CBACV



CICLO CIENTÍFICO 2026 · SBACV-BA

# CONSTRUÍMOS CIÊNCIA.

***Alguns parceiros ajudam  
a construir o cenário.***

225 especialistas vasculares.  
7 encontros ao longo do ano.  
Debates que moldam condutas.  
Relações que duram décadas.

**Parceiros científicos não patrocinam eventos.  
Eles fazem parte da história.**



**SBACV BA**

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E  
CIRURGIA VASCULAR · REGIONAL BAHIA

**71 99665-1962**

225 MÉDICOS ASSOCIADOS

# A medicina vascular da Bahia tem nome.

*E o seu está aqui.*



**SBACV BA**

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E  
CIRURGIA VASCULAR · REGIONAL BAHIA

ANUIDADE 2026

**17% de desconto**

até 27 de abril · R\$ 881,31

PIX · SBACV-BA

[financeiro@sbacvba.com.br](mailto:financeiro@sbacvba.com.br)

Banco BTG · Ag. 0050 · Cc. 832713-4



## A sociedade *é sua*. Participe.

*“A SBACV-BA existe para defender o cirurgião vascular, promover a educação médica continuada e fortalecer o convívio científico e social de nossa especialidade. Cada reunião, cada debate, cada case apresentado é um tijolo nessa construção coletiva.”*

Dr. Patrick Metzger · Presidente · SBACV-BA 2026–2027



**SBACV BA**

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E  
CIRURGIA VASCULAR · REGIONAL BAHIA