

CBCSP disponibiliza
simuladores cirúrgicos
para os alunos do
Curso Continuado
de Cirurgia Geral



Página 5

O momento da
Defesa Profissional
no CBC por TCBC
Heladio Feitosa



Páginas 3 e 4

Notícias do Capítulo

Páginas 6 e 7XXX

Congresso Brasileiro
de Cirurgia

Página 10

Formação do
Cirurgião Geral

Onde fazer a
residência?

por TCBC José

Guilherme Minossi

Página 11

Agenda

Página 12

A seção 'Caso do
Leitor' mostra uma
lesão penetrante
grave e inusitada
ocorrida na área
metropolitana.



Páginas 8 e 9



EXPEDIENTE

Capítulo São Paulo www.cbccsp.org.br
 Av. Brigadeiro Luís Antônio, 278
 6º andar - São Paulo - SP
 CEP 01318-901 - Tel.: (11) 3101-8045,
 3101-8792 ou 3188-4245
 E-mail: contato@cbccsp.org.br ou flavia@cbccsp.org.br

Mestre do Capítulo:

TCBC Claudio José Caldas Bresciani

Vice-Mestre:

TCBC Sidney Roberto Nadal

1º Secretário:

TCBC Ramiro Colleoni Neto

2º Secretário:

TCBC Rogerio Saad Hossne

1º Tesoureiro:

TCBC Elias Jirjoss Ilias

2º Tesoureiro:

TCBC Carlos Eduardo Jacob

DEPRO: TCBC Luiz Roberto Lopes

Periódico trimestral de divulgação
 do Capítulo de São Paulo do Colégio
 Brasileiro de Cirurgiões

Ano XV – Nº 58 – outubro de 2013

Diretor responsável:

TCBC Ramiro Colleoni Neto (2008-2013)

Organização e Projeto Gráfico:

Doc Press (11) 5533-8781

Jornalista Responsável:

Anadi Luchetti – MTb 34.161

Diagramação:

Alexandre P. Campos Fº

Impressão:

PPG Gráfica e Editora Ltda.

Tiragem:

3.000 exemplares

Notas:

As matérias assinadas são de inteira
 responsabilidade dos autores.

As diretorias das seções especializadas,
 departamentos, regionais e os nomes dos
 cirurgiões responsáveis encontram-se no
 site www.cbccsp.org.br

Trabalho associativo: 2012-2013



Quase ao final do mandato da atual Diretoria do Capítulo de São Paulo do CBC é inevitável que se realize um olhar sobre o que se ocorreu neste período. Inegavelmente todos os integrantes da Diretoria atual se dedicaram intensamente aos trabalhos do Capítulo. O mesmo deve ser dito em relação às diretorias regionais e diretores de especialidade. Somente esta mobilização de profissionais médicos extremamente capacitados e, portanto, muito atarefados no sentido de trabalhar pelo CBC-SP mas mais especialmente pelo cirurgião paulista já é uma realização a se comemorar. As realizações concretas foram muitas durante estes dois anos: 2012-2013.

A Assembléia Cirurgia/Congresso Paulista de Cirurgia realizado em outubro de 2012 foi um sucesso de público, e de alto nível científico. O evento foi apoiado pelas empresas produtoras de materiais médicos e pelas entidades de fomento (FAPESP e CAPES), reconhecendo assim a seriedade e organização do evento. Os convidados estrangeiros e os brasileiros esbanjaram conhecimento e transmitiram noções práticas aos cirurgiões sem descuidar de antever possíveis modificações futuras na prática cirúrgica. O Clube Benedicto Montenegro está sendo outro sucesso, mostrando a força do interior de São Paulo e sua capacidade técnica e organizacional. Somente neste segundo semestre de 2013 quinze cidades realizaram o curso com comparecimento mais que satisfatório de médicos e estudantes. Foi realizado também este ano, pela primeira vez, um Fórum de Ensino em Cirurgia que contou com renomados especialistas na área do ensino e treinamento. Uma das solicitações mais recorrentes após o Fórum foi: dobrar o tempo do encontro para permitir discussões mais aprofundadas sobre o tema. O Curso Continuado realizado mensalmente na APM em São Paulo já se tornou tradicional no Capítulo e tem público cativo e sempre presente. Dado o grande número de novos sócios, o Capítulo realizou até o momento três grandes cerimônias de posse de novos membros, mostrando a pujança do nosso estado e a inequívoca vocação participativa e empreendedora dos paulistas. As finanças do CBC-SP foram cuidadas com especial atenção e zelo permitindo a realização dos vários eventos com recursos financeiros única e exclusivamente oriundos da captação de novos recursos junto a patrocinadores e com os recursos do Capítulo. Tem, portanto, neste momento, o Capítulo de São Paulo uma situação financeira confortável e amplo crédito financeiro junto à administração nacional do CBC. Sempre há muito mais a ser feito! Especialmente por tratar-se a saúde da população de área em geral descuidada, mas que serve sempre para dirigentes inescrupulosos utilizarem os seus próprio descuidos para auferir lucros ou votos.

Tenho segurança que esta Diretoria cumpriu com o promessa principal formulada durante a sua posse em janeiro de 2012: trabalhar muito.

TCBC Cláudio Bresciani

Mestre do Capítulo de São Paulo

A atuação do Colégio Brasileiro de Cirurgiões na Defesa Profissional

TCBC Heládio Feitosa Filho

Diretor de Defesa Profissional do Colégio Brasileiro de Cirurgiões

O Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC), fundado em 30 de julho de 1929 como uma academia de cirurgiões, gradativamente tornou-se um sociedade forte e de âmbito nacional chegando aos dias atuais como a maior entidade cirúrgica da América Latina e a terceira mundial, contando com aproximadamente 6.500 membros distribuídos nas suas várias categorias. A atuação inicial do CBC estava focada nas atividades de cunho científico embora, sem uma definição específica, sinalizasse para a Defesa Profissional como podemos observar, em 1932, no episódio envolvendo um médico italiano, residente no Rio Grande do Sul, que foi o primeiro candidato a Membro Titular Estadual a ser recusado porque o Estado não exigia, na época, revalidação de diplomas (História do CBC - O CBC e seus Dirigentes, pág. 8) ou ainda, no início da década de 60, na preocupação com a qualidade dos serviços de saúde, o que levou o CBC, em colaboração com a Associação Brasileira de Hospitais, a fazer pesquisas para instituir o padrão mínimo de qualidade dos estabelecimentos de saúde do país (História do CBC - O CBC e seus Dirigentes, pág. 19).

Mais recentemente, coube ao ECBC Orlando Marques Vieira, na presidência do 29º Diretório Nacional (1992/1994), lançar as bases da luta do CBC pela defesa profissional, com a instalação de um comitê para elaborar projeto nesse sentido. Nascia ali a Diretoria de Defesa Profissional-Depro que, no Diretório seguinte, 1995/1997, presidido pelo TCBC Samir Rasslan, teve como seu primeiro Diretor o TCBC Wilson Modesto Pollara, de São Paulo. Seguiram-se o TCBC-SP Paulo Roberto Corsi (1998/2011, duas gestões), o TCBC-RJ Savino Gasparini Neto (2002/2003), o TCBC-RS Átila Varela Velho (2004/2005), o TCBC-SP Fernando Cordeiro (2006/2007), novamente o TCBC-SP Wilson Modesto Pollara (2008/2009), o ECBC-SP Isac Jorge Filho (2010/2011) e, atualmente, para o biênio 2012/2013,

honra-nos o exercício deste importante cargo.

Na gestão atual, presidida pelo TCBC Armando de Oliveira e Silva, foi estruturado o projeto de atuação do Depro, baseado em eixos de atuação e seus desdobramentos, conforme abaixo:

1-Ministério da Saúde

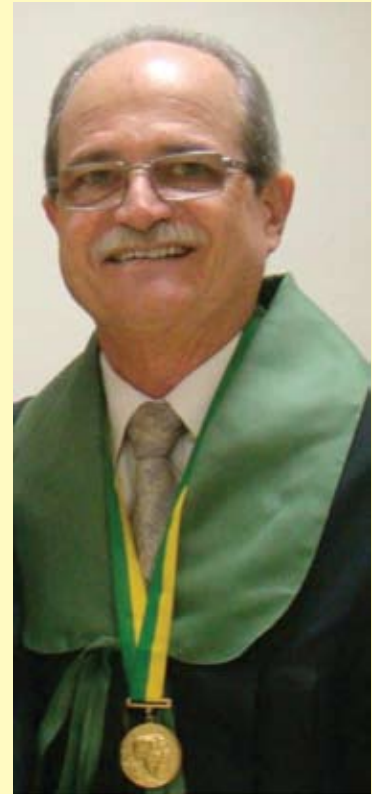
- Comissão Nacional PROSUS/CNES
- Salário mínimo profissional (piso salarial)
- Plano de Carreira, Cargos e Vencimentos no SUS (PCCV)
- Carreira de Estado do Médico
- Defasagem da Tabela SUS
- Código 7
- Condições de trabalho nos hospitais públicos
- EC 29 (CSS)/LDO/DRU
- Projeto Cirurgia Segura Salva Vidas

2-ANS

- ROL de Procedimentos/CBHPM/ Novos Procedimentos
- Contratualização (reajustes/ exclusões)

3-AMB/CFM

- Conselho Deliberativo/Conselho Científico AMB
- Projeto Diretrizes AMB
- Câmara Técnica de Implantes AMB
- Comissão de Honorários e Previdência AMB
- Comissão Mista de Especialidades



- Comissão Nacional de Acreditação (CNA) AMB
- Criança Segura AMB
- Tabagismo AMB
- Projeto Desastres AMB
- Comissão de Editores de Revistas Científicas AMB
- Comissão Nacional de Saúde Suplementar (COM-SU)
- COMSSU (CREMERJ)
- Lei do Ato Médico

4-Ministério da Educação

- Formação Médica: abertura de novas escolas/ avaliação das escolas (redução de vagas/ descredenciamento)
 - Avaliação egressos
 - Revalidação de diplomas
 - CNRM: bônus/ Marco Regulatório/Câmara Recursal
- Este projeto recebeu a denominação de “Depro em Ação” e está representado pela logo que ilustra a capa deste boletim.

Nestes quase dois anos de atuação contamos com a inestimável ajuda dos nossos assessores TCBC-DF, Luciano Costa, e TCBC-SP, Elias Ilias, o que deu ao Depro uma intensa capacidade de se fazer presente em todos estes fóruns e contribuir com a construção de posição do CBC nos mais variados temas de interesse, não só da Cirurgia, mas da Medicina.

Destacamos como de fundamental importância as lutas contra a MP 568 que aviltava a remuneração dos médicos federais; o apoio para a criação da Área de Atuação em Cirurgia Bariátrica; a elaboração de proposta em conjunto com a Sobracil para a inclusão de novos procedimentos por vídeo no ROL da ANS a vigorar em 2014, merecendo destaque que dos trinta

procedimentos posto em consulta pública pela Agência, doze foram originários da proposta CBC- Sobracil; a participação no Grupo Técnico para ampliação dos procedimentos por vídeo na Tabela do SUS (em andamento); o acompanhamento contínuo da tramitação de projetos de interesse da categoria médica no Congresso Nacional; as discussões e o posicionamento crítico em relação ao Provab, destacando a precariedade da supervisão e preceptoria aos recém formados; a defesa da aprovação da Lei do Ato Médico com intensa participação nas discussões e presença significativa nas sessões de votação; o posicionamento contrário à MP 621/2013, denunciando a falta de condições mínimas para o exercício profissional, a disparidade de tratamento dos profissionais pelo Governo, representada pelo total descumprimento das leis trabalhistas em relação aos médicos cubanos; a resistência inglória contra a destruição das Entidades Médicas, ensejada no Capítulo V da MP 621/2013; a defesa pela criação da carreira de médico no SUS; a negociação de reajuste dos honorários médicos junto aos planos de saúde são algumas das atividades que o Depro tem se concentrado.

Também não descuidamos da informação aos colegas e, para tal, fizemos circular informativos, escrevemos no Boletim do CBC, divulgamos no site do Colégio e nas mídias sociais todos as informações de interesse dos cirurgiões.

Temos a clara convicção que a atuação do Colégio Brasileiro de Cirurgiões no campo da Defesa Profissional deverá se constituir numa ação ainda mais intensa e continuada, num processo de modernização, absolutamente necessário para o crescimento e fortalecimento do CBC.



Seja membro Titular do CBC

Informe-se na Secretaria do Capítulo de São Paulo do CBC com as secretárias Flávia e Geise nos telefones: (11) 3101-8045 / 3101-8792 / 3188-4245 ou no site do Diretório Nacional do CBC: www.cbc.org.br sobre as normas e datas para o recebimento de propostas. Lembramos que a monografia, exigida como requisito, será dispensada para os candidatos com Mestrado, Doutorado ou Título de Especialista do CBC ou das sociedades conveniadas.

Alunos do Curso Continuoado de Cirurgia Geral treinam em simuladores cirúrgicos

O Curso Continuoado de Cirurgia Geral do CBCSP conclui sua oitava edição com 235 alunos e atinge pleno êxito quanto à proposta de oferecer subsídios teóricos para os que se iniciam na prática cirúrgica e também para os colegas interessados em atualizar seus conhecimentos e condutas. O sucesso dessa atividade, que tem a média de 220 participantes anuais, é consequência, principalmente, da dedicação do TCBC Paulo Roberto Corsi, criador do curso em 2006 e seu primeiro coordenador e daqueles que o sucederam nessa atividade: TCBC Fernando Herbella (2008 a 2010) e TCBC Elias Illias (2011 a 2012) contando com a colaboração dos integrantes das quatro diretorias desse período. A programação teórica é ministrada ao longo de oito reuniões mensais aos sábados, baseia-se no programa do Concurso para obtenção do Título de Especialista em Cirurgia Geral do CBC e inclui algumas apresentações de temas culturais e de interesse geral.

A partir deste semestre os participantes do Curso também contam com a disponibilidade de simuladores cirúrgicos para treinamento supervisionado em local anexo ao anfiteatro da APM onde a programação teórica é desenvolvida. A Ethicon/Johnson & Johnson do Brasil em parceria com o CBCSP cede os simuladores Lap Mentor Express da Symbionix, que são portáteis e reproduzem procedimentos laparoscópicos. Nestes equipamentos estão instalados módulos que permitem o treinamento em: habilidades básicas, suturas, colecistectomia, sigmoidectomia, bypass gastrojejunal, nefrec-



tomia, correção de hérnia incisional, hysterectomia e outros procedimentos ginecológicos. Ao final da simulação o cirurgião pode avaliar seu desempenho segundo vários parâmetros como velocidade das pinças, precisão, profundidade, tempo de realização do procedimento e número de lesões provocadas. O treinamento possibilita uma curva de aprendizado tranquila com a aquisição de habilidades fundamentais como a coordenação olho-mão e a capacidade de executar ações tridimensionais guiadas por uma tela com duas dimensões e também aquelas relacionadas aos procedimentos videocirúrgicos mais complexos. Infelizmente no nosso

meio ainda são raras as escolas médicas e os hospitais que dispõem desse importante recurso didático para o treinamento regular de seus alunos e residentes. A diretoria do Capítulo de São Paulo espera que essa iniciativa seja aprimorada e ampliada para que esteja acessível ao maior número possível de membros do CBC.



A Reunião do **Clube Benedicto Montenegro** da Regional Noroeste Paulista foi realizada no dia 01 de outubro em São José do Rio Preto, em conjunto com o Simpósio Internacional de Carcinoma Hepatocelular, sob a organização do Vice-mestre **TCBC Renato Ferreira Filho** que elaborou uma programação abrangente e de alto nível integrando especialistas em Hepatologia, Cirurgia Oncológica, Diagnóstico por Imagem, Oncologia Clínica, Transplante e Radiologia Intervencionista.

O **ECBC José Pinus** foi homenageado no dia 30 de setembro na cerimônia comemorativa dos 40 anos da criação da Disciplina de Cirurgia Pediátrica do Departamento de Cirurgia da Escola Paulista de Medicina na condição de fundador e primeiro Professor Titular.



A obra **“Tratado de Coloproctologia”**, da autoria do **TCBC Fabio G. C. M Campos**, do **TCBC Francisco Sergio P. Regadas** e do **TCBC Mauro Pinho** foi uma das ganhadoras do 55º Prêmio Jabuti – 2013, na categoria Ciências da Saúde.

Dando continuidade à programação estabelecida pelo **TCBC Paulo Maurício Chagas Bruno** junto às regionais do Capítulo de São Paulo do CBC, foram realizadas novas reuniões do **Clube Benedicto Montenegro**. A reunião da Regional Litoral ocorreu de 15 a 17 de agosto na cidade de Santos, juntamente com o II Congresso Interdisciplinar da APM Santos. O evento coordenado pelo Vice-mestre, **TCBC João Carlos V. Guido**, contou com a presença de 150 participantes e foi apoiado por diversos patrocinadores. O Capítulo de São Paulo foi representado pelo seu Mestre, **TCBC Claudio Bresciani**, que compôs a programação abordando temas sobre a Cirurgia Robótica. A tradicional reunião da Regional Vale do Paraíba foi realizada na cidade de Taubaté no dia 28 de setembro, coordenada pelo **ACBC Renato Sebbe** e pelo **ECBC Antonio Carlos Bartolomucci**.

A **ANS** (Agência Nacional de Saúde Suplementar) atendeu a proposta apresentada conjuntamente pelo **Colégio Brasileiro de Cirurgiões** e pela **Sociedade Brasileira de Cirurgia Laparoscópica** e incluiu 28 cirurgias realizadas através de acesso minimamente invasivo entre os 87 procedimentos incluídos no seu novo rol de procedimentos. A relação foi divulgada no dia 21 de outubro e entrará em vigor a partir de janeiro de 2014. Entre os procedimentos laparoscópicos aprovados para os beneficiários de planos de saúde estão: nefrectomia, histerectomia, coledocotomia, colecistojejunostomia, ressecção de cisto hepático e enucleação de metástases hepáticas. A lista completa de procedimentos pode ser consultada no portal do Colégio Brasileiro de Cirurgiões: <http://cbc.org.br/novo-rol-de-procedimentos-da-ans/>

**CONGRESSO PAULISTA DE
CIRURGIA**

30 anos **19º Assembleia Cirúrgica do CBCSP**

**São Paulo, 17 e 18 de outubro
Caesar Business Faria Lima**

2014

No dia 15 de outubro, em solenidade realizada no Teatro do Centro de Integração Empresa-Escola (CIEE), em São Paulo, o **ECBC William Saad Hossne** recebeu o título de “**Professor Emérito 2013**” e o troféu “**Guerreiro da Educação Ruy Mesquita**”. A homenagem é conferida anualmente pelo CIEE e pelo jornal O Estado de S. Paulo, na semana em que se comemora o Dia do Professor, a personalidade que se destacou na promoção da educação no Brasil. O homenageado é escolhido a partir de uma lista de nomes sugeridos por conselheiros do CIEE, professores eméritos que já receberam o prêmio e personalidades dos setores acadêmico e empresarial. O homenageado foi saudado durante a solenidade pelo economista Antonio Delfim Netto, que recebeu o prêmio em 2012. Em seu discurso, o **ECBC William Saad Hossne** avaliou que a bioética oferece hoje a oportunidade de recriar em maior escala, abrangência e profundidade um fenômeno semelhante ao que ocorreu há 25 séculos – quando surgiram a Medicina, a Filosofia e a Democracia de forma integrada e interdependente. “Agora, a bioética conclama todas as áreas das Ciências da Saúde – incluindo não apenas a Medicina –, além de todas as áreas das Ciências da Vida, das Ciências Humanas e Sociais, e clama por liberdade, democracia e



(e-d): Ruy Altenfelder, Presidente Voluntário do Conselho de Administração do Centro de Integração Empresa Escola – CIEE/SP entrega troféu ao ECBC William Saad Hossne (centro)

direitos humanos”, disse Hossne. “Essa integração de todas as áreas à bioética, no entanto, só poderá ocorrer por meio da educação”, avaliou.

São mais de 200 benefícios para você.

Fique sócio e aproveite as vantagens que o Clube de Benefícios oferece!

Com o **club | apm** você tem descontos para passear com a família e amigos, fazer a sua viagem dos sonhos, decorar a casa, comprar seu carro zero, assistir a um bom espetáculo, cuidar da beleza e da saúde, levar uma pessoa especial para jantar, se aventurar, presentear as pessoas que ama e muito mais – com até 50% de desconto.

Cadastre-se agora mesmo no site do Clube de Benefícios www.apm.org.br/clubedebeneficios e aproveite as promoções exclusivas para associados da APM!

Mais informações:

Central de Relacionamento • (11) 3188 4329 / 4370 / 4579
www.apm.org.br/clubedebeneficios • clubedebeneficios@apm.org.br



Clube APM

APM
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA

club | apm
Vantagens sem limite!

Trauma toraco-abdominal penetrante por flecha com transecção da aorta abdominal

Eurico Arteaga Santiago Junior, Fernanda Gebin G. de França, Júlio Beserra Evaristo, Pedro Tavares Moreira, Will Fernandes de Souza Rego, Sergio Quilici Belczak, Bruno Amantini Messias e Matheus B. Siqueira Corradi
Serviço de Cirurgia Geral do Hospital geral de Carapicuíba

INTRODUÇÃO:

A transição toraco-abdominal compreende a região delimitada abaixo do quarto espaço intercostal anteriormente e sexto espaço intercostal lateralmente e tem como limite inferior a região epigástrica. Os ferimentos desta região são muito preocupantes devido à possibilidade de lesões diafragmáticas, que em grande parte das vezes passam despercebidas, além da elevada morbimortalidade das lesões dessa região. A maioria das lesões penetrantes dessa região é tratada por laparotomia exploradora, visto que a incidência de lesões intraperitoneais importantes chega a 90% [2].

RELATO DE CASO

Paciente TCS, 32 anos, hígida, sexo feminino, sem comorbidades, foi trazida ao Pronto-Socorro do Hospital Heral de Carapicuíba pelo resgate, com história de trauma penetrante em transição toraco-abdominal por flecha de alumínio no seu domicílio.

Chegou ao Pronto-Socorro do hospital após 20 minutos do ocorrido. À admissão encontrava-se com vias aéreas pervias, coluna cervical estável, eupneica, estável hemodinamicamente, normopressórica, acordada, escala de Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes, e com presença de objeto perfurante (flecha profissional), exposto 20 cm na região do apêndice xifoide (fotos 1 e 2).

Foi realizado atendimento primário seguindo os procedimentos recomendados pelo ATLS, sendo indicada laparotomia exploradora de urgência.

Na exploração da cavidade, foi evidenciada transfixação hepática nos segmentos II/III de Coinaud, transfixação do retroperitônio com sangramento profuso e transecção da aorta abdominal em 40% da circunferência acima do tronco celíaco, sem lesão diafragmática. No intraoperatório foi optado por segmentectomia não regrada dos segmentos II e III com exposição do retroperitônio e exposição da aorta abdominal sendo visualizada flecha transfixando o retroperitônio e movimentos pulsáteis da mesma que levaram ao destamponamento da aorta. Foi realizado clampeamento proximal e distal da aorta por 30 minutos, com rafia primária da lesão aórtica com polipropileno 4-0.

A paciente evoluiu com choque hipovolêmico grau IV, recebeu dez unidades de concentrado de hemácias e seis unidades de plasma fresco congelado. Pela instabilidade clínica



Foto 1

e distúrbios de coagulação optou-se pela técnica de controle de danos, com colocação de gelfoam e “packing” hepático e de retroperitônio com compressas, seguido de fechamento com peritoneostomia. Após o término da cirurgia paciente foi encaminhada à unidade de terapia intensiva.

A reabordagem cirúrgica programada foi realizada após 48 horas, não sendo identificado sangramento ativo ou presença de coágulos na cavidade, optando-se pela retirada das compressas e fechamento da parede abdominal por planos.

Permaneceu na UTI por 21 dias, onde evoluiu com insuficiência renal dialítica revertida, paraplegia de membros inferiores com força grau zero e preservação da sensibilidade.

A paciente foi submetida à ressonância magnética de coluna toracolombar para investigação da paraplegia (foto 4). A imagem da ressonância apresentava sinais sugestivos de isquemia medular anterior por provável lesão de artéria espinhal anterior ou de seus ramos colaterais maiores (Artéria de Adamkiewicz).

Recebeu alta após 26 dias do trauma, com acompanhamento de equipe multidisciplinar, entretanto por questão social solicitou acompanhamento ambulatorial próximo à residência de sua mãe.



Foto 4

DISCUSSÃO

A abordagem do paciente politraumatizado conforme a sistematização do ATLS demonstra benefícios já bem estabelecidos na literatura, sendo de suma importância sua realização na prática corriqueira por todos os profissionais médicos emergencistas [2].

Ferimentos penetrantes na transição toracoabdominal representam um desafio tanto diagnóstico como para tratamento adequado devido apresentarem lesões na mais variadas topografias, sendo necessário índice de suspeita para que o diagnóstico das lesões seja realizado oportunamente. Excluindo-se os pacientes com lesões torácicas que apresentam indicação de toracotomia, a maioria dos autores concorda que a laparotomia exploradora é via de acesso cirúrgico para os ferimentos na transição toracoabdominal.

Na literatura não encontramos relatos de pacientes sobreviventes por lesão transfixante de aorta e suas possíveis complicações cirúrgicas. A lesão da artéria espinhal anterior ou de seus vasos colaterais maiores (Artéria de Adamkiewicz) é uma complicação relatada em correções de aneurisma de aorta toracoabdominal, nefrectomias esquerdas, esofagectomias, ressecções de tumores pancreáticos, sendo portanto uma complicação que



Foto 2

deve ser investigada e possivelmente esperada nos casos de lesão transfixante de aorta [1,3,4].

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. BABA, H; TOMITA, K; KAWAGISHI, T et al. Anterior spinal artery syndrome. *Int Orthop*, 1993; 17(6):353-356.
2. COLÉGIO AMERICANO DE CIRÚRGIÕES. Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS®). 8ª edição. 2009
3. MILLER, L; BENNETT, EV; ROOT, H.D. et al. Management of penetrating and blunt diaphragmatic injury. *J Trauma* 1984; 24:403-9.
4. O'MOORE, B. Anterior spinal artery syndrome. *Acta Neurol Scand*, 1978; 58(1):59-65.



Participe do Censo Médico 2013

<http://amb.org.br/censoamb2013/>

Evento realizado no Rio premiou trabalhos científicos

O **XXX Congresso Brasileiro de Cirurgia** foi realizado de 18 a 22 de agosto de 2013 no Centro de Convenções do RioCentro. Os esforços do **TCBC Armando de Oliveira e Silva**, presidente do CBC, do **TCBC José Reinan Ramos**, coordenador geral do congresso e do **TCBC Fernando Cesar David Silva**, presidente da Comissão Científica foram recompensados com a participação de 3.534 congressistas inscritos que apresentaram 2.024 trabalhos científicos e assistiram a uma programação de alto nível que incluiu 18 conferencistas estrangeiros. Durante o evento tomaram posse 10 membros Eméritos, 21 Titulares, 14 Adjuntos, 19 Aspirantes e 25 Acadêmicos. Também foi empossado o Membro Honorário Nacional indicado pelo Capítulo de São Paulo: **HnCBC José Luiz Gomes do Amaral**.

Os membros do Capítulo de São Paulo participaram com destaque das apresentações de trabalhos na forma de temas livres, pôsteres e vídeos e no XXVIII Fórum de Pesquisa em Cirurgia, resultando em algumas premiações que destacamos:

Temas Livres

1º lugar - Avaliação do conteúdo tecidual de mucinas ácidas nas glândulas da mucosa cólica exclusiva de trânsito intestinal submetida à intervenção com sucralfato. Estudo



experimental em ratos. José Aires Pereira, Daniela Tiemi Sato, Paulo Pedroso Silveira Junior, Murilo Rocha Rodrigues, Alice Moreira Dias e **TCBC Carlos Augusto Real Martinez** - Universidade São Francisco, Bragança Paulista.

2º lugar - Confiabilidade no diagnóstico endoscópico de gastropatia hipertensiva portal. **TCBC Fabio Gonçalves Ferreira**, George Fred Soares de Macedo, Maurício Saab Asséf, Elisa Maria Aranzana, **ACBC Maurício Alves Ribeiro**, **TCBC Luiz Arnaldo Szutan** - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo.

Trabalhos Premiados no XXVIII Fórum de Pesquisa em Cirurgia

Prêmio Ruy Ferreira Santos (melhor trabalho de aplicabilidade clínica): Modelo animal de lavagem peritoneal contínua associado à peritoneostomia a vácuo. Adilson C. Rodrigues Jr., Luana C. dos Santos, Diogo Garcia, Denise A. Otsuki, **TCBC Edna Frasson S. Montero**, **TCBC Edivaldo Utiyama**, **TCBC Samir Rasslan** – Faculdade de Medicina da Universidade São Paulo – USP, São Paulo.

Menção honrosa do Prêmio “Alfredo Monteiro” Indução de células neoplásicas em pele de rato. Juliana Pedrosa Korinfsky, **TCBC Helio Plapler**, Tania Rita Moreno Fernandes, Itamar Santos, Benedyto Savio, Leonardo Neves – Disciplina de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental – Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo – Unifesp e Universidade Federal do Vale de São Francisco.

A Associação Cruz Verde, Hospital que cuida de crianças com paralisia cerebral, está precisando de:



Leite em Pó	Fubá
Açúcar	Pó de Café
Farinha de Trigo	Extrato de Tomate
Groselha	Macarrão
Feijão	Arroz

Rua Doutor Diogo de Faria, 695
Vila Clementino :: Tel (11) 5579-7335
www.cruzverde.org.br



Formação do Cirurgião Geral: Residência no hospital universitário versus não universitário



TCBC José Guilherme Minossi

Professor Assistente Doutor e Chefe do Serviço de Cirurgia Geral do Departamento de Cirurgia e Ortopedia da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

O processo de formação do cirurgião geral nos hospitais universitários (HUs) tem particularidades distintas daquele praticado nos hospitais não universitários (HNUs) no que tange, principalmente, aos seguintes aspectos:

a) Acesso à informação, ensino e aprendizagem.

De uma maneira geral, os médicos residentes em cirurgia geral formados nos HUs costumam ter acesso à informação, ensino e aprendizado mais facilitado, junto ao corpo docente, do que aqueles formados nos HNUs. Isto ocorre pelas seguintes razões:

O corpo docente dos HUs habitualmente é composto por profissionais com formação acadêmica, que têm, por vocação e/ou obrigação contratual, o ensino e a assistência médica incorporados no seu dia-a-dia; Nos HUs se concentra parcela significativa de docentes contratados em regime de dedicação integral às atividades de docência (RDIDP/RTC); O processo de ensino-aprendizagem dos HUs usualmente contempla discussão de casos clínicos, discussão de óbitos, visitas a pacientes internados, checagem de atendimento de ambulatorios e programas de educação médica continuada, não rotineiramente observados, com frequência e intensidade, nos HNUs.

b) Qualidade do corpo docente.

Em geral, nos HUs se concentra um maior número de docentes com formação, titulação e experiência para ensinar, do que aquele observado nos HNUs. Infelizmente, porém, a qualidade do corpo docente não está necessariamente ligada à obtenção de melhores resultados no ensino de graduação e residência médica. Isto decorre em razão do grande viés hoje existente nas universidades, onde se valoriza mais a produção de conhecimento e, principalmente, o número de artigos publicados pelo docente, do que suas atividades de ensino e assistência. O resultado disto tem sido a piora gradativa do nível final de formação dos egressos das universidades e dos cursos de residência médica. A perdurar tal situação, a vantagem teórica dos HUs em ter um corpo docente melhor qualificado, e com maior acessibilidade aos formandos, será anulada pela fuga dos docentes das salas de aula, ambulatorios, centros cirúrgicos e enfermarias.

c) Acesso à tecnologia médica e nível de complexidade dos procedimentos

Pelo fato de estarem, em sua grande maioria, vinculados às universidades públicas, com atendimento médico através do Sistema Único de Saúde (SUS), observa-se uma grande defasagem na tecnologia médica utilizada pelos residentes e médicos dos HUs, em relação àquela utilizada nos HNUs. Com raras exceções, os equipamentos utilizados nos serviços públicos estão completamente sucateados, quando não parados por falta de peças ou upgrades, ou operando com grau muito baixo de resolutividade. Estes problemas comprometem cronicamente a quantidade e a qualidade do atendimento médico prestado pelos residentes, bem como a sua formação. Todavia, a disponibilidade de equipamentos de ponta não garante o acesso ao aprendizado médico de excelência, haja vista que os preceitos clássicos do diagnóstico, através da história clínica e do exame físico do paciente, vêm sendo colocados em segundo plano, em favor da realização de um número excessivo de exames subsidiários desnecessários. Este viés não só tem aumentado o custo dos serviços, como também tem comprometido sobremaneira a relação médico-paciente e colocado em risco à vida dos pacientes.

d) Nível de complexidade dos procedimentos

Outro viés observado com mais frequência reside na complexidade dos procedimentos realizados pelos residentes nos HUs. Pela sua própria natureza, pacientes portadores de patologias com maior gravidade acabam por ser encaminhados para os grandes HUs públicos. Se isto, por um lado, permite ao residente o aprendizado de habilidades para lidar com pacientes de alta complexidade, por outro, o afasta da rotina habitual da clínica cirúrgica, onde o tratamento das enfermidades de pequena ou média complexidade prevalece. A meu ver, esta habilidade seria mais bem desenvolvida nos HNUs, onde a amostra de pacientes não é totalmente viciada, deixando-se ao residente a oportunidade, a posteriori, de realizar os procedimentos de alta complexidade no último ano da residência, em hospitais ou institutos especializados.

III Clube Benedicto Montenegro – Regional Botucatu

Datas: 25 e 26 de outubro de 2013

Local: Faculdade de Medicina de Botucatu – SP

Informações: www.cbccsp.org.br

Clube Benedicto Montenegro – Capítulo de São Paulo

Datas: 04 e 05 de novembro de 2013

Local: Santa Casa de São Paulo – São Paulo – SP

Informações: www.cbccsp.org.br

Clube Benedicto Montenegro – Regional Jundiaí

(curso teórico e prático)

Data: 09 de novembro de 2013

Local: Anfiteatro Vasco Antônio Venchiarutti – Hospital Universitário de Jundiaí – SP

Endereço: Praça Rotatória, s/n – Jundiaí – SP

Informações: www.cbccsp.org.br

54º Curso de Atualização em Moléstia da Tireóide

Datas: 09 e 10 de novembro de 2013

Local: Espaço de Eventos do ICESP – São Paulo – SP

Informações: www.cbccsp.org.br

31º Curso Anual de Cirurgia de Urgência - 2013

Local: Centro de Convenções Maksoud Plaza Hotel – São Paulo – SP

Datas: 23 de novembro de 2013

Informações: www.cbccsp.org.br

V Curso Internacional de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica

Local: Hospital Alemão Oswaldo Cruz – São Paulo – SP

Datas: 05 a 07 de dezembro de 2013

Informações: www.cbccsp.org.br

Congresso Paulista de Cirurgia

19ª Assembleia Cirúrgica do CBCSP

Local: Caesar Business Faria Lima – São Paulo – SP

Datas: 17 e 18 de outubro de 2014

Informações: www.cbccsp.org.br



Congressos Internacionais

2014 Americas Hepato-Pancreato-Biliary Association Annual Meeting

Datas: 19-23 fevereiro, 2014

Local: Eden Roc in Miami Beach, FL, USA

Informações: <http://www.ahpba.org/>

16th Annual Hernia Repair conference

Datas: 12-15 março, 2014

Local: Bellagio, Las Vegas, NV, USA

Informações: <http://americanherniasociety.org/>

67th SSO Annual Cancer Symposium

Datas: 12-15 março, 2014

Local: Phoenix Convention Center and Phoenix Sheraton Downtown, Phoenix, Arizona, USA

Informações: <http://www.surgonc.org/>

SAGES Annual Meeting

Datas: 02-05 abril, 2014

Local: Salt Lake Convention Center Salt Lake City, UT, USA

Informações: www.sages2014.org

Digestive Disease Week DDW 2014

Datas: 03-06 maio, 2014

Local: McCormick Place - Chicago, IL, USA

Informações: <http://www.ddw.org/>

American Society of Colon and Rectal Surgeons (ASCRS) Annual Meeting

Datas: 17-21 maio, 2014

Local: Westin Diplomat Resort & Convention Center, Hollywood, FL, USA

Informações: http://www.fascrs.org/annual_meeting/

14th World Congress of Endoscopic Surgery

Datas: 25- 28 junho, 2014

Local: Palais des Congrès, Paris, France

Informações: <http://www.eaes.eu/eaes-meetings/14th-world-congress-paris.aspx>

2014 Annual Meeting of the American Association for the Surgery of Trauma and Clinical Congress of Acute Care Surgery

Datas: 10-13 setembro, 2014

Local: Philadelphia Marriott Downtown, Philadelphia, PA, USA

Informações: <http://aast.org/Meetings/AnnualMeeting/Default.aspx>

14th World Congress of the International Society for Diseases of the Esophagus (ISDE)

Datas: 22-25 setembro, 2014

Local: Vancouver, Canada

Informações: <http://www.isde.net/>

100th Annual Clinical Congress American College of Surgeons

Datas: 26-30 outubro, 2014

Local: San Francisco, CA, USA

Informações: www.facs.org/