

XXXII Congresso Brasileiro de Cirurgia - força e entusiasmo reunidos em São Paulo



Páginas 6 a 10

Conheça o conceito e a
importância da Cirurgia Global -
Nivaldo Alonso

Páginas 3 e 4



Homenagem
ao ECBC João
Fava - TCBC
Samir Rasslan

Página 11



O exercício da
cirurgia e o risco
para a saúde do
cirurgião - TCBC
Heládio Feitosa Filho

Página 5

Editorial: Organizando mais eventos -
TCBC Sidney Roberto Nadal

Página 2

Agenda

Página 12



EXPEDIENTE

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

Mestre do Capítulo:

TCBC Sidney Roberto Nadal

Vice-Mestre:

TCBC Paulo Maurício Chagas Bruno

1º Secretário:

TCBC Ramiro Colleoni Neto

2º Secretário:

TCBC Rogério Saad Hossne

1º Tesoureiro:

TCBC Carlos Eduardo Jacob

2º Tesoureiro:

TCBC Carlos Walter Sobrado

DEPRO:

TCBC Luiz Roberto Lopes

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

Ano XX – Nº 73/74 – Outubro de 2017

Diretor responsável:

TCBC Ramiro Colleoni Neto (2008-2017)

Organização e Projeto Gráfico:

Doc Press (11) 5533-8781

Jornalista Responsável:

Anadi Luchetti – MTb 34.161

Diagramação:

Alexandre P. Campos Fº

Impressão:

Impressograf

Tiragem:

3.000 exemplares

Nota:

As matérias assinadas são de inteira
 responsabilidade dos autores.

Organizando mais eventos

O XXXII Congresso Brasileiro de Cirurgia obteve grande sucesso. A presença da Rede D'Or, que organizou simpósios excelentes, e do Hospital Israelita Albert Einstein, que trouxe o Congresso Internacional de Robótica, foram essenciais. Os conteúdos expostos tiveram grande aproveitamento pelos congressistas e esperamos contar com essas parceiras nos próximos encontros.

Recebi inúmeros elogios e divido os louros com os Membros da Diretoria do Capítulo de São Paulo que, sob a batuta segura do presidente Paulo Corsi e do tesoureiro Pedro Portari, foram incansáveis e competentes na organização do evento. Meu agradecimento a eles que, apesar do trabalho exaustivo para o sucesso do nosso Congresso Brasileiro, mantiveram as atividades associativas e persistiram na organização dos módulos do Curso Continuada e do Clube Benedicto Montenegro. Sobre esse último, temos 16 já confirmados ou em organização. Um deles pode ser na sua cidade ou em local bem próximo. Fique atento e procure no nosso site.

Além disso, estamos promovendo jornadas com as Ligas de Cirurgia das Faculdades de Medicina do Estado de São Paulo, à semelhança do Clube Benedicto Montenegro, para difundir a especialidade e prestigiar nossos membros mais jovens.

Já estamos organizando a próxima Assembleia Cirúrgica, o Congresso Paulista de 2018. Como das últimas versões, estamos escolhendo temas de interesse para o cirurgião e que contemplem o cotidiano do consultório. Em breve, teremos o site do evento com as informações para inscrições e sobre a programação.

Neste ano, teremos novas eleições para escolha do Presidente Nacional e das Diretorias dos Capítulos. Não percam o prazo de votação e escolham os candidatos de sua preferência.

Neste número da "Atualidades", destacamos a homenagem ao Prof. Dr. João Fava, recentemente falecido. É uma boa oportunidade, para aqueles que não tiveram a sorte de conviver com ele, de conhecer algo sobre sua extensa biografia. A nós que fomos seus alunos ficou a saudade do habilíssimo cirurgião, do excelente professor e do amigo querido.

Também, ressaltamos dois artigos de interesse para o cirurgião. Um de primorosa redação pelo nosso ex-presidente Heládio Feitosa Filho, sobre as doenças que nos acometem no exercício da profissão e nem sempre tratamos. O outro fala sobre a Cirurgia Global e a necessidade de inclusão da Cirurgia nos programas de Saúde Pública. Uma necessidade da população mais humilde e que tem o apoio e participação do CBC.

Um forte abraço e aproveitem a leitura.

TCBC Sidney Roberto Nadal

Mestre do Capítulo de São Paulo



Cirurgia Global: sua grande relevância na atenção básica de saúde.

Nivaldo Alonso

Professor Associado da Disciplina de Cirurgia Plástica do Departamento de Cirurgia da FMUSP

Mais recentemente a cirurgia global vem sendo incorporada às discussões de saúde pública, em razão da sua presença em considerável quantidade de doenças tratadas na atenção básica da saúde. As primeiras dúvidas que surgem são porque a cirurgia seria tão negligenciada, até o presente momento, em políticas públicas de saúde? Talvez explicações envolvam vários fatores, como domínio das doenças de notificação compulsória, com destaque para as doenças infecto-contagiosas, interesses financeiros das indústrias farmacêuticas, mas sem dúvidas a falta de cirurgiões interessados em debater o importante papel da cirurgia na atenção básica de saúde, seja o mais relevante. Debates sobre qualidade de formação básica e treinamento cirúrgico não podem ser levados a cabo isoladamente, devem estar associados à qualidade da infraestrutura hospitalar e a distribuição de toda a força tarefa envolvida na entrega de uma cirurgia e anestesia de boa qualidade. A realização de cirurgia de qualidade, ao contrário de uma campanha de vacinação, exige uma complexa série de intervenções, entre elas, financiamento e capacitação de recursos humanos existentes, presença de infraestrutura hospitalar adequada e o acesso do paciente ao sistema.

Entre 11-30% das doenças tratadas mundialmente, necessitam de algum procedimento cirúrgico associado, estes números demonstram de maneira objetiva a importância da preocupação de se realizar cirurgia e anestesia com qualidade, com a sua não realização implicando em risco de graves prejuízos para o paciente.(1)

Mais visível nos países em desenvolvimento, o peso do cuidado cirúrgico fica bem evidente com dados como, mais de 500.000 mulheres morrem a cada ano durante o trabalho de parto por hemorragia pós cesariana, ou mesmo números de acidentes automobilísticos com consequência incapacitante, levando à graves prejuízos sócio econômicos.(2)

Embora com o grande desenvolvimento tecnológico da cirurgia fica cada mais evidente que menos pessoas tem acesso ao tratamento cirúrgico de qualidade. Mais de 234 milhões de procedimentos cirúrgicos complexos foram realizados em 2004, cerca de 2 bilhões de pessoas não tiveram atendidas suas necessidades cirúrgicas. Sendo que a grande maioria dos procedimentos cirúrgicos foram realizados nos países desenvolvidos, um terço da população mundial teve acesso a apenas 3,5% dos procedimentos cirúrgicos realizados.(3)

Criada em 2014, Lancet Commission on Global Surgery reuniu 25 comissionários de diferentes países e inúmeros consultores de mais de 110 países e seis continentes, para discutir aspectos cruciais da cirurgia em países em desenvolvimento

com o objetivo de conhecer e implementar medidas para que o acesso a cirurgia pudessem ser universal e igual a todos no mundo.

Foram formados 4 grandes grupos de trabalho focados em

- acesso geográfico ao tratamento cirúrgico, instalações hospitalares e sua complexidades e existência de mínimas condições de realização de cirurgias básicas.

- recursos humanos envolvendo tratamento cirúrgico de

situações emergenciais como cesariana, fraturas expostas e apendicectomias. Avaliação da formação, treinamento e distribuição de todos os elementos essenciais para a realização de procedimento, cirurgião, anestesista, enfermeira, e outros profissionais da saúde.

- fatores econômicos e financeiros envolvidos, com foco específico em custo para o paciente e o efeito deste custo sobre a sua família. Foi também avaliado o benefício financeiro para o país quando é feito investimento em políticas de cirurgia de qualidade.

- e por fim também foi estudado como utilizar estas informações e transforma-las em políticas de saúde pública favorável à implantação de cirurgia e anestesia de qualidade à todos de maneira igual.

Deste longo ano de trabalho, 2015, saíram 5 mensagens chaves, indicadores e recomendações para melhorar o acesso à cirurgia e anestesia de qualidade.(4)

Entre as mensagens chaves temos resumidamente que

1- 5 bilhões de pessoas não tem acesso à cuidados de anestesia e cirurgia de qualidade. Em países em desenvolvimento 9 em 10 indivíduos não tem acesso a cirurgia. É preciso viabilizar acesso geográfico ao hospitais com tratamento cirúrgico especializado. Avaliar a infraestrutura básica dos hospitais de acesso, como banco de sangue, oxigênio e aparelhos de suporte ventilatórios.

2- 143 milhões de procedimentos cirúrgicos adicionais são necessários para salvar vidas e evitar incapacitação profissional. Dos 313 milhões realizados no mundo anualmente apenas 6% são realizados nos países em desenvolvimento. Cirurgiões e Anestesistas capacitados e bem distribuídos



com hospitais especializados com acesso são essenciais para a sua realização.

3- 33 milhões de pessoas empobrecem por gastos com cirurgia. Maior cobertura de cirurgias no serviço público. Aumento do número de procedimentos cirúrgicos no setor público traria melhor benefício aos mais pobres.

4- Investimentos em cirurgia de qualidade salva vidas, e promove crescimento econômico. Gastos com cirurgia de qualidade, diminuem perdas por falta de produtividade e gastos com tratamentos inadequados. Reduz morte prematura e incapacidade temporária e definitiva.

5- Cirurgia é indivisível e indispensável parte da saúde pública. Cuidados cirúrgicos são pré-requisitos essenciais em diversas áreas de interesse como Câncer, Trauma, Doença Cardiovascular, Infecção, Materno-infantil, Doenças Congênitas.

Destas mensagens, indicadores foram desenvolvidos para avaliar a qualidade do sistema cirúrgico dos países e então a possibilidade de se criar um plano nacional de saúde específica para cada país. Em nosso meio, dois trabalhos avaliando estes indicadores cirúrgicos já foram realizados mostrando a eficácia destes indicadores.(5, 6) Brasil apresentou graves disparidades geográficas na distribuição da força médica de trabalho e consequentemente importantes déficit de procedimentos cirúrgicos necessários não realizados.

Um Encontro Regional da Lancet Commission on Global Surgery foi realizado em 7 de Dezembro de 2016 em São Paulo com o objetivo de discutir os primeiros resultados da aplicação deste indicadores em diferentes países da América Latina, África e Caribe com o objetivo de discutir a forma de implementação de novas diretrizes para se obter melhor qualidade de acesso a Cirurgia e Anestesia de qualidade. O encontro contou com a presença do Presidente do Colégio Brasileiro de Cirurgias Prof. Dr. Paulo Corsi e um número expressivo de autoridades brasileiras e da América Latina, contando com a presença maciça dos comissários da Lancet Commission on Global Surgery.(7)

O movimento Cirurgia Global teve uma grande receptividade logo no seu início, com a criação de duas entidades não governamentais, G4 – Alliance e Safe Surgery 2020, com suporte de G.E. Foundation, Jhpiego, Harvard Medical School Program in Global Surgery and Social Changes e outros, com o objetivo de reduzir mortes previsíveis em condições tratadas cirurgicamente. Primeiros frutos desta iniciativa foram colhidos na reunião anual da World Health Assembly Maio de 2015, em Genebra, que incluiu na sua agenda principal da Organização Mundial de Saúde, o fortalecimento dos cuidados cirúrgicos.

A cirurgia global vem demonstrando cada vez mais sua importância na economia de cada país, sendo o melhor custo efetividade das intervenções de saúde pública, de tal forma que o não investimento em cuidados cirúrgicos em países em desenvolvimento pode representar nos próximos 10 anos um prejuízo de mais de 12,3 trilhões de dólares americanos no produto interno bruto.(8)

Os cuidados cirúrgicos e anestésicos não pretendem tirar os já escassos recursos financeiros das políticas de saúde básica, mas sim se integrar ao programa, demonstrando claramente a sua importância para o sucesso do tratamento global igual a todos os indivíduos.

Cirurgia parte indivisível e essencial na saúde pública.

Entidades Afiliadas à Lancet Commission on Global Surgery

World Health Assembly May 2015 Strengthening Surgical Care <http://www.who.int/mediacentre/events/2015/wha68/en/>

G4 – Alliance <http://www.theg4alliance.org>

Safe Surgery 2020 <http://safesurgery2020.org>

Global Surgical Care, 5 Billion in Need | InterAction Briefing Book Memo by ReSurge International | October 2016

Referências

1. Murray CJ, Vos T, Lozano R, Naghavi M, Flaxman AD, Michaud C, et al. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012;380(9859):2197-223.
2. Farmer PE, Kim JY. Surgery and global health: a view from beyond the OR. *World J Surg*. 2008;32(4):533-6.
3. Weiser TG, Regenbogen SE, Thompson KD, Haynes AB, Lipsitz SR, Berry WR, et al. An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. *Lancet*. 2008;372(9633):139-44.
4. Meara JG, Leather AJ, Hagander L, Alkire BC, Alonso N, Ameh EA, et al. Global Surgery 2030: evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development. *Lancet*. 2015;386(9993):569-624.
5. Scheffer MC, Guilloux AG, Matijasevich A, Massenburg BB, Saluja S, Alonso N. The state of the surgical workforce in Brazil. *Surgery*. 2017;161(2):556-61.
6. Massenburg BBS, S. Jenny, H.E. Raykar, N.P Ng-Kamstra, J. Guilhoux, A. Scheffer, M. Meara, J. Alonso, N. Shrimel, M. Assessing the Brazilian surgical system with six surgical indicators: a descriptive and modelling study. *BMJ Global Health*. 2017;2(e000226):1-9.
7. Alonso N. Overview of Global Surgery in Brazil. *Global Surgery: Findings, Recommendations and implementation of Lancet Commission on Global Surgery; December 7; São Paulo, Brazil.2016.*
8. Shrimel MG, Bickler SW, Alkire BC, Mock C. Global burden of surgical disease: an estimation from the provider perspective. *Lancet Glob Health*. 2015;3 Suppl 2:S8-9.

O exercício da cirurgia e o risco para a saúde do cirurgião

TCBC Heládio Feitosa Filho

Membro Nato do Conselho Superior do Colégio Brasileiro de Cirurgiões

Presidente do CBC, biênio 2014-2015

A prática da cirurgia oferece o potencial para a enorme satisfação pessoal e profissional. Poucas carreiras proporcionam a oportunidade de ter um efeito tão profundo sobre as vidas dos outros e de derivar significado do trabalho. Os cirurgiões escolhem essa árdua tarefa para mudar a vida de indivíduos que enfrentam sérios problemas de saúde, para experimentar a alegria de facilitar a cura e para ajudar a apoiar aqueles pacientes para os quais a medicina ainda não tem tratamentos curativos. Apesar de suas virtudes, uma carreira na cirurgia traz consigo desafios significativos, que podem levar a sofrimento pessoal substancial para os cirurgiões individualmente e suas famílias.

Os aspectos específicos das atividades da prática cirúrgica sugerem que é uma tarefa física e cognitivamente exigente, dependente de uma variedade de habilidades motoras finas, sensoriais, visuais, raciocínio, memória e processamento. Muitas dessas habilidades potencialmente diminuem com a idade, embora haja uma grande variação interindividual, particularmente no desempenho cognitivo. Os cirurgiões, com o avançar da idade, sofrem dos mesmos prejuízos fisiológicos comuns a todas as pessoas.

Afora as naturais mudanças decorrentes do fator "aging", outros aspectos, já presentes desde o início da prática cirúrgica, podem ter impactos variados na saúde dos cirurgiões, destacando-se as lesões ocupacionais de natureza osteomusculares, as doenças infectocontagiosas e as dependências químicas, quer lícitas ou ilícitas.

No campo das lesões ocupacionais, AlQahtani¹ relata que, de um total de 86 cirurgiões que completaram pesquisa sobre este tema, 84,9% eram homens, mais da metade tinham 45 anos ou mais e 40,6% estavam na prática por 10 anos ou mais. Mais de 66% dos entrevistados relataram um distúrbio musculoesquelético relacionado ao trabalho, sendo que o mais comum foi dor lombar (29,3%). O número de regiões do corpo envolvidas e de transtornos diagnosticados foi associado ao aumento da idade e do número de anos na prática ($p = 0,033$). O autor alerta que o elevado



custo de gestão e reabilitação destas lesões, para além do número relacionado de dias de trabalho perdidos, indica a necessidade de uma maior sensibilização e implementação de medidas preventivas.

Em relação às doenças infectocontagiosas como Hepatites B e C e SIDA, as possibilidades de contaminação, principalmente com o advento da cirurgia minimamente invasiva, oferecem risco menor. A vacinação contra hepatite B é outra medida preventiva já adotada por grande número de cirurgiões. No entanto, um aspecto preocupante, e debatido no XXXII Congresso Brasileiro de Cirurgia, recém finalizado, foi a constatação das frequentes atitudes de negação por parte de cirurgiões vítimas de acidentes perfuro-cortantes, em buscarem auxílio dos colegas infectologistas para averiguação de possível contaminação e a pronta adoção de medidas adequadas, na positividade.

Já as dependências, principalmente o abuso de bebidas alcoólicas, mas também o consumo de psicofármacos e, mais grave, de drogas ilícitas, vivem em um limbo de expressão e/ou contam com certa tolerância no próprio ambiente médico. Embora tenha-se que suas incidências sejam pequenas, fatos recentes, principalmente levantados

pela Psiquiatria, vem mostrando uma realidade mais preocupante. No Congresso do Colégio Brasileiro de Cirurgiões deste ano, em São Paulo, este foi outro tema de intensas discussões.

Um estudo do Colégio Americano de Cirurgiões² mostrou que abuso de álcool e dependência são um problema significativo em cirurgiões dos Estados Unidos e que as abordagens organizacionais para a identificação precoce do consumo problemático de álcool seguida de intervenção e tratamento, quando indicado, devem ser fortemente apoiadas.

A somatória de todos esses riscos mostra que os cirurgiões têm alta prevalência de “burnout”, morbidade psiquiátrica e depressão, com taxas de ideação suicida maiores do que a população em geral. Fatores profissionais contribuem significativamente para esses fenômenos e embora fatores pessoais e familiares sejam protetores, eles são corroídos pelo impacto esmagador de fatores profissionais.

É notório que a tradicional personalidade cirúrgica orientada para a ação, embora essencial à solução de dilemas operacionais emergentes, pode servir como uma barreira à introspecção. Certamente, os desafios do ambiente prático do século XXI, incluindo restrições de tempo, também interferem na autorreflexão. Sem se envolver em momentos de introspecção, os cirurgiões

correm o risco de esgotamento e suas consequências. Busquemos, pois, ficar atentos ao nosso próprio cuidado, valorizando pequenas atitudes preventivas plenamente cabíveis na nossa rotina diária.

LEITURA SUGERIDA

Beyond the body: A systematic review of the nonphysical effects of a surgical career. *Surgery*. 2016 Feb;159(2):650-64. doi: 10.1016/j.surg.2015.08.017. Epub 2015 Oct 1.

FILME SUGERIDO

“Everybody’s Fine” (Robert De Niro, Drew Barrymore, Kate Beckinsale e Sam Rockwell) <http://cinemacao.com/2011/01/16/opiniaio-everybodys-fine/>

REFERÊNCIAS

1- AlQahtani, S.M.; Alzahrani, M.M.; Harvey, E.J. - Prevalence of musculoskeletal disorders among orthopedic trauma surgeons: an OTA survey. *Canadian Journal of Surgery*. Vol: 59 Nº: 1 Págs: 42 – 47, 2016.

2- Oreskovich MR, Kaups KL, Balch CM, Hanks JB, Satele D, Sloan J, Meredith C, Buhl A, Dyrbye LN, Shanafelt TD - Prevalence of alcohol use disorders among American surgeons. *Arch Surg*. 2012 Feb;147(2):168-74. doi: 10.1001/archsurg.2011.1481.

Seja membro Titular do CBC



Informe-se na Secretaria do Capítulo de São Paulo do CBC com a secretária Flávia nos telefones: (11) 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.

XXXII Congresso Brasileiro de Cirurgia foi um marco na história do CBC



Cerimônia de posse de Membros Titulares, Eméritos e Honorários Internacionais

O XXXII Congresso Brasileiro de Cirurgia do Colégio Brasileiro de Cirurgiões - CBC - teve 3.652 inscritos, 637 palestrantes nacionais, 21 palestrantes estrangeiros, 147 mesas redondas, 41 conferências internacionais, 9 arenas temáticas, entre outras atividades. Além disso, quebrou o recorde absoluto de todos os congressos e recebeu 2.532 trabalhos. O evento,

realizado de 28 de abril a 1º de maio no Sheraton WTC, em São Paulo, também empossou mais de 150 novos membros entre titulares, eméritos, acadêmicos, adjuntos, aspirantes e honorários estrangeiros.

Uma das principais mudanças ocorridas neste ano foi a divisão da cerimônia de posse em dois dias, sendo que, no segundo dia, foi entregue o prêmio Daher Cutait ao TCBC

dêmicos, residentes até os médicos neste projeto.

Durante as solenidades, algumas autoridades da mesa diretora, entre elas, o TCBC Jurandir Ribas Filho, representando o Conselho Federal de Medicina, e o vice-presidente da Associação Médica Brasileira, TCBC Lincoln Lopes Ferreira, falaram sobre o privilégio de ser um membro do CBC, o segundo maior colégio de cirurgia do mundo e uma das entidades médicas que mais tem contribuído para a classe médica brasileira. Lincoln também comentou sobre as dificuldades que a classe tem enfrentado e a necessidade das sociedades médicas se unirem para preservar a formação do profissional. "O momento é de se discutir com maturidade os problemas que a nossa sociedade enfrenta, particularmente nós médicos, com financiamento inadequado, condições de trabalho inadequadas e ausência de carreira. É a hora de dar um basta e a melhor

Gilton Marques Fonseca, que durante a premiação agradeceu seus colegas, familiares e ao CBC, afirmando a importância do prêmio como um incentivo aos novos jovens cirurgiões e lembrando a preocupação do Colégio em envolver desde os aca-



Prêmio Daher Cutait concedido ao TCBC Gilton Marques Fonseca ao lado de Paulo Corsi e Sidney Nadal



Conferência de Michael Awad (WashingtonUniversity- EUA)

forma de superarmos isso, enquanto classe, é através de boa formação, de humanismo e de ética para prestar a melhor assistência possível aos nossos cidadãos”, finalizou o vice-presidente da AMB.

Sessão de abertura

A cerimônia de abertura do XXXII Congresso contou com rápidos discursos das autoridades presentes após as boas-vindas do presidente do Diretório Nacional do CBC e presidente do evento, TCBC Paulo Roberto Corsi e a execução do hino nacional.

O diretor executivo das unidades Rede D’Or São Luiz São Paulo, José Jair James de Arruda Pinto, lembrou que o hospital tem um compromisso com a sociedade, já que é a maior rede privada do país com 5 mil leitos, mais de 40 mil funcionários em 4 estados. “Em breve traremos para São Paulo o nosso instituto de pesquisa, que já existe na capital fluminense, e criaremos uma faculdade de medicina no Rio de Janeiro”.

O conselheiro do Cremesp, TCBC Gaspar de Jesus Lopes Filho, destacou que o congresso do CBC é o maior evento cirúrgico brasileiro. “O Colégio é a grande entidade cirúrgica do país e a terceira maior do mundo. Eu represento aqui todos os médicos do estado de São Paulo e

desejo o maior sucesso ao evento”, completou.

O presidente da Associação Médica Brasileira, TCBC Florentino de Araújo Cardoso Filho, fez um discurso político ressaltando que atualmente o Brasil tem 430 mil médicos e 300 escolas de Medicina, que formam 25 mil novos profissionais por ano. “Em 30 anos seremos um milhão de médicos, o que será uma tragédia. Muitas escolas sem estrutura e com corpos docentes cada vez mais frágeis. Precisamos trabalhar por um Brasil melhor e oferecer saúde de qualidade”, defendeu.

O membro do Conselho Superior do CBC, TCBC Samir Rasslan, afirmou que o Congresso Brasileiro de Cirurgia é um momento solene de objetivos

comuns: atualização e conagraçamento. “Saímos daqui enriquecidos com muito aprendizado”. Já o coordenador da Comissão Científica do evento, TCBC Ramiro Colleoni Neto, afirmou que, ao longo de sua história, as reuniões científicas sempre foram a principal atividade do CBC. “A tônica desse Colégio é manter acesa a chama da integração e aproximar os acadêmicos e residentes dos cirurgiões com mais experiência para debater os principais temas relacionados à prática cirúrgica”.

O presidente do Hospital Israelita Albert Einstein, TCBC Sidney Klajner, disse ser uma honra ostentar o título de TCBC que possui há pouco mais de 20 anos. Ele ressaltou os atendimentos públicos que o Einstein realiza oferecendo centenas de leitos ao



As arenas temáticas, mesas redondas e simpósios tiveram grande audiência



Conferência de Michael Zinner (Miami Cancer Institute - EUA)

SUS, além da formação e atualização de 20 mil alunos.

O Mestre do Capítulo de São Paulo e coordenador geral do Congresso, TCBC Sidney Roberto Nadal, informou que a organização do evento priorizou o congressista e inseriu temas de interesse do cirurgião geral, pronto socorro e consultório na grade científica. O vice-presidente do CBC, ECBC Savino Gasparini, destacou que a maior cidade do país recebe o maior evento da área.

Encerramento

A cerimônia de encerramento teve como mestre de cerimônia o Vice-Mestre do Capítulo de São Paulo, TCBC Paulo Maurício Chagas. Já a mesa diretora foi composta pelo presidente do CBC e presidente do XXXII Congresso Brasileiro de Cirurgia, TCBC Paulo Roberto Corsi; pelo vice-presidente do CBC, ECBC Savínio Gasparini; pelo Mestre do Capítulo de São Paulo e coordenador geral do XXXII Congresso Brasileiro de Cirurgia, TCBC Sidney Nadal; 1º Secretário do Capítulo de São Paulo e Coordenador da Comissão Científica do Congresso, TCBC Ramiro Colleoni Neto; vice-presidente do Setor II do CBC e presidente da Associação Médica Brasileira, TCBC Florentino de Araújo Cardoso Filho; representando o presidente do Cremesp, Dr. Mauro Gomes Aranha Lima, esteve o conselheiro TCBC Gaspar Jesus Lopes Filho e como representante dos convidados internacionais, esteve o HeCBC Rui Cruz Júnior.

Sidnei Nadal falou sobre a organização do congresso, a escolha do local e dos temas abordados. “O nosso objetivo foi agradar os congressistas, que se deslocaram de suas cidades, interromperam as suas atividades e se



Cerimônia de posse dos novos Membros Aspirantes, Adjuntos e Acadêmicos

afastaram do convívio familiar para aprender, ensinar e trocar experiências. Por isso nós escolhemos um ambiente agradável e selecionamos temas de interesse que foram desenvolvidos por professores brasileiros e estrangeiros, que são referência em suas atividades e áreas de atuação”.

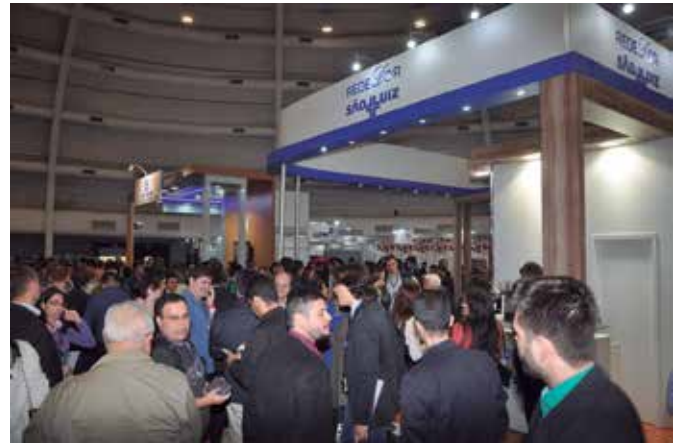
A sessão solene foi encerrada com a menção honrosa aos dois melhores trabalhos nas Sessões de Pôsteres, Temas Livres e Vídeos Livres e a entrega de prêmios aos autores dos dois

melhores trabalhos de Tema Livre Experimental e Clínico, que ganharam o curso teórico do IRCARD. “Foram apresentados 2.319 trabalhos, muitos com qualidade excepcional”, destacou a coordenadora da Comissão de Trabalhos e Pôsteres, Carmem Ruth Manzione Nadal.

O Mestre do Capítulo de Brasília e Secretário Geral do Congresso, TCBC Bruno Eutani, também discursou e convidou todos a participarem do XXIII Congresso Brasileiro de Cirurgia,



Cirurgiãs, residentes e acadêmicas participaram do debate no Painel “Mulheres na Cirurgia”



Corredores lotados durante os intervalos

que acontecerá em 2019, em Brasília, reforçando os benefícios que a cidade oferece. “O seu evento estará a menos de 5 minutos dos hotéis, 15 minutos do aeroporto, 7 minutos dos shoppings, 9 minutos da Esplanada, 10 minutos do Congresso Nacional, 12 minutos do Palácio do Planalto. Pela primeira vez, conseguiremos fazer esse congresso na região Centro-Oeste e na capital federal, terceira cidade mais populosa do país, considerada patrimônio cultural da humanidade pela UNESCO”, enfatizou Eutani.

O discurso de encerramento foi do presidente do evento, TCBC Paulo Roberto Corsi, que lembrou as tradições mantidas pelo CBC, há 87 anos,



III Fórum de Ensino do Capítulo de São Paulo do CBC discutiu a Residência Médica

num momento em que as instituições no país não andam bem. “A beca significa ética e conhecimento e por isso mantemos nas cerimônias oficiais. A Presidência do CBC traz um simbolismo já que é o maior cargo fora da

instituição onde atuamos. É a oportunidade para trabalhar para os colegas e, consequentemente, para os doentes”. O presidente do Diretório Nacional agradeceu toda a equipe que ultrapassou grandes obstáculos para trazer ao evento dezenas de convidados estrangeiros e cerca de 800 palestrantes. “Um congresso deste tamanho, tem que ter uma série de pessoas trabalhando para que tenhamos o sucesso que obtivemos, eu me sinto muito feliz de ter escolhido as pessoas certas nos lugares certos. Agradeço também ao amigo Carlos Jacob, que enfrentou ainda o maior dos desafios, que é uma doença, e saiu também vitorioso. Quero convidá-los para o congresso de Brasília, tenho certeza de que será um evento do mesmo nível deste que termina hoje”, finalizou Corsi.



Sessão Solene de encerramento do Congresso Brasileiro de Cirurgia

Prof. Dr. João Fava

TCBC Samir Rasslan

TCBC Adhemar Monteiro Pacheco Jr.

A Cirurgia Paulista e a Cirurgia Brasileira perderam um dos seus maiores modelos de Professor e Cirurgião. Em 22 de abril faleceu o Prof. João Fava.

Graduado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em 1950, Fava como muitos outros de seus colegas originários da USP, fez uma rica trajetória como Médico-Cirurgião e Professor, na Santa Casa de São Paulo e na sua Faculdade de Ciências Médicas. Lá ocupou inúmeros cargos e funções, entre eles:

- Chefe de Equipe do Pronto Socorro
- Professor Livre Docente do Departamento de Cirurgia
- Chefe do grupo de Vias Biliares e Pâncreas
- Professor Titular do Departamento de Cirurgia
- Diretor do Departamento de Cirurgia
- Diretor da Faculdade de Ciências Médicas
- Professor Emérito da Faculdade

Ainda muito jovem colaborou no Projeto de criação da Faculdade de Ciências Médicas, participando de diferentes etapas da sua instalação.

Fava era um cirurgião com extraordinária visão e domínio do campo operatório, objetivo e criativo. Tinha uma enorme atração pelos doentes graves, pós-operatórios complicados e situações de emergência que tratava com muita segurança e tranquilidade. Operar com ele ou ser auxiliado por ele, fazia muita diferença e era sempre um enorme aprendizado. Nos casos complexos era como entrar em um avião para um voo com mau tempo e grande turbulência. Depois de alguns minutos de dissecções, tudo se tornava claro e o voo continuava como num “céu de brigadeiro”. Tudo parecia simples e fácil.

Profundo conhecedor da Clínica Cirúrgica, era um exemplo de Cirurgião Geral que tratava com a mesma segurança afecções de diferentes órgãos eletivamente ou de emergência.

Ao longo de sua carreira contribuiu na formação de dezenas e dezenas de cirurgiões. Era comum vê-lo no centro cirúrgico ajudando residentes até mesmo após sua aposentadoria. As suas visitas, a beira do leito eram inesquecíveis pela simplicidade com que discorria sobre



as doenças e os doentes, estimulando o raciocínio dos estudantes e residentes.

Rigorosamente ético e sério, era um homem simples, desprovido de vaidade cujo maior prazer era estimular o crescimento dos outros. Foi um verdadeiro Líder. Congregava, tinha curiosidade, ouvia as pessoas, gerava entusiasmo e tinha carisma. A sua competência pode também ser avaliada pelo expressivo número de médicos e parentes de médicos que teve a oportunidade de tratar.

Foi homenageado pelo Capítulo de São Paulo do Colégio Brasileiro de Cirurgiões recebendo o Prêmio de Cirurgião do Ano, em 1999, que viria a ser a partir de 2004, o Prêmio Benedicto Montenegro.

O Currículo não pode ser maior que o Professor e João Fava era maior que seu currículo. Percorreu um bonito caminho, e deixa uma rica história. Foi um grande mentor e será sempre lembrado como um exemplo e modelo a ser seguido.



XXXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
CIRURGIA
BRASÍLIA 2019

01 a 04 de maio



Clube Benedicto Montenegro Bragança Paulista – XXXV Semana Médica USF
Datas: 16 a 19/10/2017
Local: Anfiteatro USF - Av. São Francisco de Assis, 218, Bragança Paulista/SP
Informações: www.cbccsp.org.br

XII Curso Continuado de Cirurgia Geral do CBC/SP
Datas: 28/10 e 25/11
Local: Associação Paulista de Medicina, São Paulo/SP
Informações: www.cbccsp.org.br

XXXV Curso Anual de Cirurgia de Urgência 2017
Datas: 28/10 e 18/11
Local: Hospital Sírio Libanês, SP
Informações: www.cbccsp.org.br

Clube Benedicto Montenegro Campinas
Data: 28/10/2017
Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas, Campinas/SP
Informações: www.cbccsp.org.br

Clube Benedicto Montenegro Capítulo de São Paulo – Rede D'Or São Luiz Itaim
Data: 11/11/2017
Local: Rede D'Or São Luiz Itaim, R. Dr. Alceu de Campos Rodrigues, 95, Vila Nova Conceição, São Paulo/SP
Informações: www.cbccsp.org.br

Clube Benedicto Montenegro Vale do Paraíba – Cirurgia Hepática
Data: 23/11/17
Local: Restaurante Vila Lobos, Av. Heitor Villa Lobos, 841 - Vila Ema, São José dos Campos/SP
Informações: www.cbccsp.org.br

Clube Benedicto Montenegro Grande ABC – Rede D'Or São Caetano
Data: 25/11/17
Local: R. Walter Figueira, s/n, Cerâmica, São Caetano do Sul/SP
Informações: www.cbccsp.org.br

Clube Benedicto Montenegro Capítulo de São Paulo – Rede D'Or Jabaquara
Data: 07/12/17
Local: R. Das Perobas, 344, Jabaquara, São Paulo, SP
Informações: www.cbccsp.org.br



CONGRESSO PAULISTA DE
CIRURGIA

21ª Assembleia Cirúrgica do CBCSP

São Paulo, 31 Ago a 01 Set
Centro de Convenções Rebouças

2018