



SOBRAnews



A era da informação

Informativo Oficial da Sociedade Brasileira de
Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica

EDIÇÃO 69

2021



Cirurgia Robótica Bariátrica e Metabólica


AULA ONLINE
TAMBÉM
DISPONÍVEL

Curso de Extensão

Curso de 1 dia focado no treinamento e capacitação em simulação virtual e atualização em cirurgia robótica bariátrica e metabólica.

Inscrições até: **06/12/2021**

Data da aula: **11/12/2021**

Público-alvo: **Médicos cirurgiões, residentes e acadêmicos dessas especialidades.**

Local: **Hospital São Luiz Itaim (SP)**

Aula on-line também disponível

Coordenação: - Dr. Alexandre Elias
- Dr. Carlos Eduardo Domene
- Dra. Paula Volpe

[Inscreva-se aqui!](#)

PATROCINADORES:

Medtronic **Strattner**

APOIOS:



INSTITUTO IDOR
PESQUISA E ENSINO

Informações: (11) 2109-8800
ensinosp@idor.org
idor.org

A era da informação

Vivemos na era da Informação gerada pela revolução digital. Nos anos oitenta, o amplo acesso aos computadores pessoais e a internet mudaram definitivamente nossas vidas. O fenômeno internet e a evolução rápida dos meios de transporte da informação trouxeram grandes impactos sociais, econômicos, políticos, educacionais e claro, psicológicos.

Nós mudamos muito nossa forma de nos relacionarmos com o mundo e com as pessoas na era da informação. E tudo que processamos e produzimos na rede alimenta instituições e organismos, gerando um ciclo contínuo de receber e fornecer dados, independente da nossa vontade. A era da informação trouxe recursos antes nunca imagináveis.

Hoje com uma pesquisa simples podemos ter acesso a qualquer tipo de dado. Em particular na área médica a internet trouxe a possibilidade de um aprendizado contínuo e atualizado, depreciando o valor dos livros didáticos de forma geral.

Por outro lado, essa difusão instantânea de dados também gerou a divulgação de informações erradas e nocivas, de forma intencional ou não. Por vezes temos dificuldade de selecionar as melhores fontes e dados fidedignos. E pior, a mentira intencional camuflada de verdade, difundida para se obter determinado resultado, é crime contra a humanidade. Nosso problema hoje é separar o joio do trigo, é discernir entre falso e verdadeiro. Além do estresse e insegurança causados por não sermos capazes de processar tanta informação.



SERGIO ROLL
Presidente

Daí a necessidade de desenvolvermos mecanismos de proteção aos dados verdadeiros, de termos uma visão crítica sobre a informação que nos alcança. Mesmo sabendo que a ciência é uma sucessão de verdades transitórias.

Verdade significa aquilo que está intimamente ligado a tudo que é sincero, que é verdadeiro, é a ausência da mentira. Verdade é também a afirmação do que é correto, do que é seguramente o certo e está dentro da realidade apresentada.

Forte abraço a todos,

Sergio Roll
Presidente

Jornada cearense traz temas avançados em videocirurgia e robótica

Temas avançados em videocirurgia e robótica estiveram em discussão durante a **X Jornada Cearense de Videocirurgia e Robótica**, que aconteceu online nos dias 27 e 28 de outubro de 2021.

Transmitida pelo canal no YouTube do Capítulo CE da Sociedade de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica (SOBRACIL-CE), realizador do evento, a jornada contou com a participação de 268 inscritos.

O presidente da SOBRACIL-CE, Paulo Campelo, destacou que mesmo em formato on-line o evento foi dinâmico, uma vez que contou com uma base em estúdio de onde a diretoria local comandou o evento. "A transmissão pelo YouTube ajudou na interação entre os participantes locais e nacionais", disse.

Com a presença de palestrantes do Maranhão, Sergipe, Pernambuco, Piauí, Paraná, São Paulo e Rio de Janeiro, além de um convidado internacional dos Estados Unidos, o evento contou com mesas redondas debatendo sobre o tratamento das hérnias, cirurgia bariátrica, cirurgia robótica em urologia e uma abordagem multidisciplinar sobre a cirurgia laparoscópica feminina. Na segunda noite do evento, houve a apresentação do Advanced Bariatric Life Support (ABLS) e uma mesa sobre endometriose, discutindo indicações e melhores técnicas de abordagem.

Além das discussões científicas, os dois pontos altos da Jornada foram o **lançamento do livro "Fundamentos em Cirurgia Minima-**

“ A transmissão pelo YouTube ajudou na interação entre os participantes locais e nacionais”

Paulo Campelo
Presidente da SOBRACIL-CE

mente Invasiva e Robótica” e a homenagem ao Dr Luiz Moura com a entrega da Maryland de Ouro 2021. “Por sua contribuição à difusão e ao desenvolvimento da videolaparoscopia, além da dedicação à cirurgia videolaparoscópica e à formação de cirurgiões nas residências médicas e cursos hands-on.

“Só tenho a agradecer pela colaboração de cada um dos autores pelo desejo de inovar na publicação e pela certeza de que sempre podemos oferecer algo a mais à nossa sociedade cirúrgica.

Finalizo também nesse momento minha gestão à frente da SOBRACIL-CE. Os dois últimos anos não foram fáceis para ninguém por conta da pandemia e aqui agradeço a caminhada ao lado dos cirurgiões cearenses.

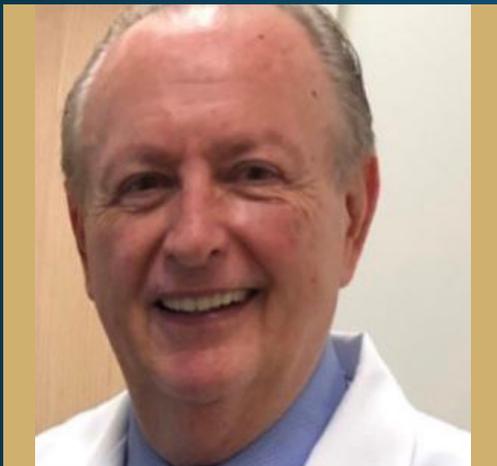
Hoje a SOBRACIL-CE é uma referência em conhecimentos, inovação, tecnologia e associativismo para o cirurgião cearense. Foi uma honra ser presidente desta Sociedade”.



Dra. Bárbara Matos de Carvalho Borges, Dr. Paulo Campelo, Dra. Kathiane Lustosa Augusto



Homenagem ao Dr Luiz Moura com a entrega da Maryland de Ouro 2021.



BRUNO ZILBERSTEIN

“ Devemos enfatizar que em casos de câncer gástrico o único tratamento com probabilidade de cura até o momento é o tratamento cirúrgico”

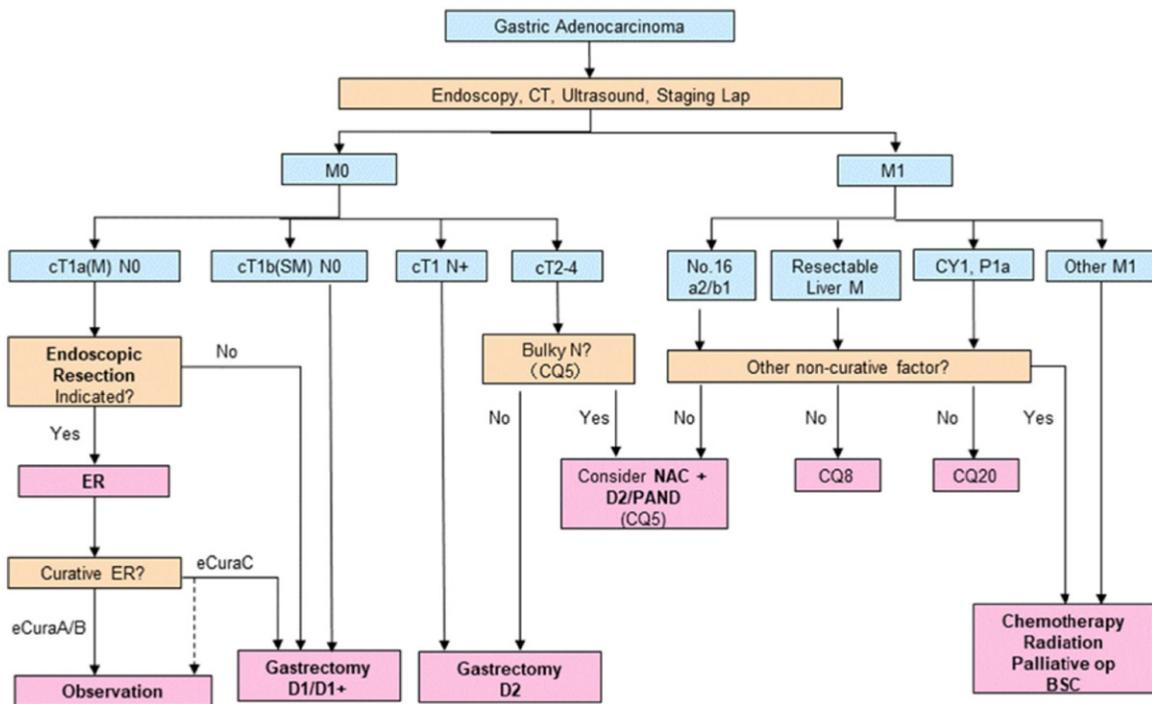
Cirurgia minimamente invasiva no câncer gástrico

A Cirurgia Minimamente Invasiva (CMI) tem uma história recente e veio mudar o paradigma do tratamento operatório em todas as áreas do universo cirúrgico. Ela abrange toda intervenção minimamente invasiva, como a Cirurgia Endoscópica, a Radiologia Intervencionista e o NOTES e tudo isso em pouco mais de 30 anos. Segundo Bruno Zilberstein, "evidentemente que isso não foi diferente para o tratamento cirúrgico do Câncer Gástrico (CaG).

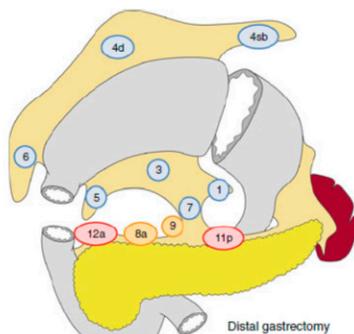
Neste particular a história em si do tratamento cirúrgico do CaG tem pouco mais de 100 anos, quando Pean fez a primeira gastrectomia por câncer em 1879 e Billroth fez a primeira gastrectomia com sucesso e sistematização em 1881.

Devemos enfatizar que em casos de câncer gástrico o único tratamento com probabilidade de cura até o momento é o tratamento cirúrgico, embora o tratamento multimodal tenha papel de destaque para a melhora dos resultados em termos de sobrevida.

O tratamento cirúrgico do CaG nas escolas cirúrgicas atuais segue o algoritmo terapêutico da escola japonesa, embasada em quatro premissas: tipo histológico do tumor, grau de penetração na parede gástrica, localização e disseminação linfática.

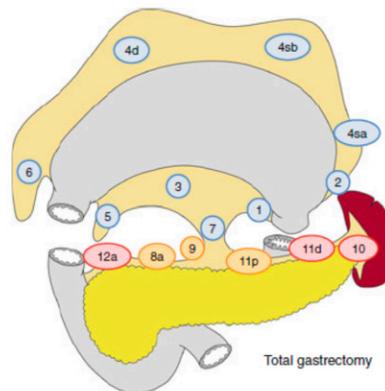


Desta forma, para os tumores bem diferenciados precoces (T1) pode-se realizar a ressecção endoscópica e para os demais a cirurgia com linfadenectomia D2.



Distal gastrectomy

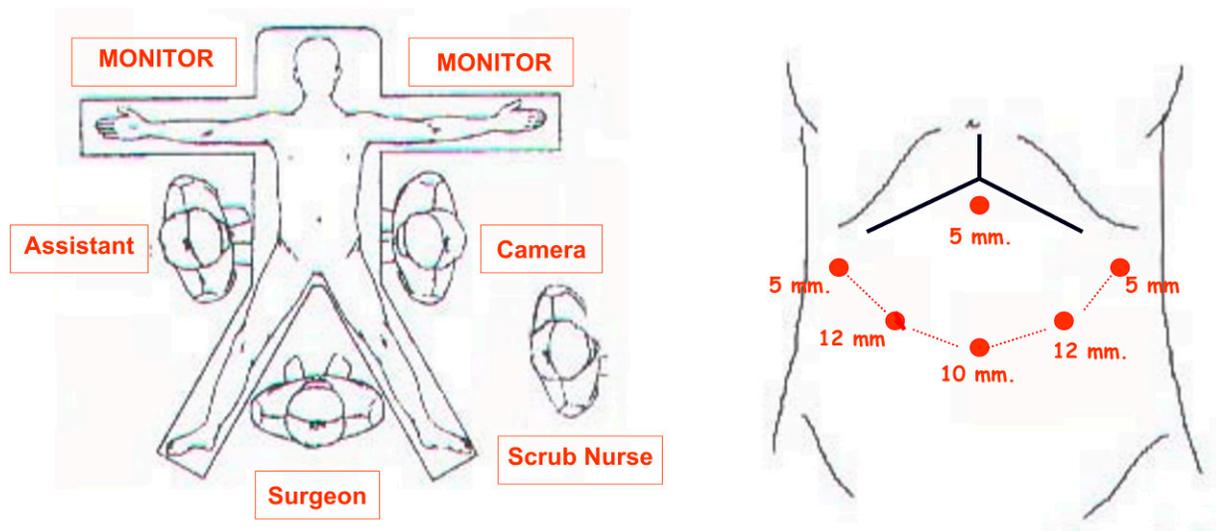
- D0: Lymphadenectomy less than D1
- D1: Nos. 1, 3, 4sb, 4d, 5, 6, 7
- D1+: D1 + Nos. 8a, 9
- D2: D1 + Nos. 8a, 9, 11p, 12a.



Total gastrectomy

- D0: Lymphadenectomy less than D1
- D1: Nos. 1-7
- D1+: D1 + Nos. 8a, 9, 11p
- D2: D1 + Nos. 8a, 9, 10, 11p, 11d, 12a.

câncer gástrico



A primeira gastrectomia minimamente invasiva foi realizada no Japão por Kitano em 1991 e no Brasil por Tinoco, em Itaperuna/RJ, em 1993.

Trata-se de seguir a mesma sistematização da via convencional, mudando apenas para o acesso minimamente invasivo.

Geralmente o paciente é operado com as pernas entreabertas e o cirurgião posicionado entre as pernas com a colocação de 6 portais em "semi-lua" na região infra umbilical.

O que temos que analisar é se o acesso minimamente invasivo nos permite realizar uma operação oncológica eficaz com boa linfadenectomia e ter as vantagens da CMI com recuperação mais rápida, menores com-

plicações pós-operatórias e retorno mais rápido às atividades habituais.

Neste sentido os estudos prospectivos tanto da escola japonesa quanto a coreana e chinesa tem demonstrado a factibilidade e a não inferioridade em termos oncológicos da CMI para o câncer gástrico precoce e avançado, realçando as vantagens da CMI em termos de resultados pós-operatórios.

Ainda temos que acrescentar, mais recentemente, a possibilidade de realizar a videocirurgia com auxílio do robô, sendo que a 1ª gastrectomia robótica também foi realizada no Japão por Hashizume, em 2002.

Estudos e publicações recentes indicam que agora a CMI para CaG com auxílio do robô é uma operação

ainda mais eficaz , com menor sangramento, menos complicações pós-operatórias e linfadenectomia muito eficaz.

Mas tudo isso depende evidentemente de uma atualização em termos de treinamento cirurgico, com adestramento tanto em videocirurgia quanto em cirurgia robótica.

Sem dúvida que o advento de instrumental cada vez mais sofisticado, a utilização de corantes, como o verde indocianina e a utilização de modelos de cirurgia guiada por imagens vão fazer com que o método minimamente invasivo ganhe mais espaço no tratamento cirurgico do CaG."

Referencias bibliograficas

Santoro E. The history of gastric cancer: legends and chronicles. *GastricCancer*. 2005;8(2):71-4.

Ramos MFKP, Barchi LC, Weston AC, Zilberstein B. Cirurgia minimamente invasiva do câncer gástrico: mudança de paradigma. *ABCD ArqBras-CirDig*. 2019;32(4):e1483. DOI: /10.1590/0102-672020190001e1483

Leandro Cardoso Barchi, Willy Petrini Souza, Maurice YoussefFranciss, Marcus Fernando KodamaPertille Ramos, AndreRoncon Dias, Woo Jin Hyung, and Bruno Zilberstein, *JOURNAL OF LAPAROENDOSCOPIC & ADVANCED SURGICAL TECHNIQUES*, Volume 00, Number 00, 2019DOI: 10.1089/lap.2019.0345

“ o advento de instrumental cada vez mais sofisticado, a utilização de corantes, como o verde indocianina e a utilização de modelos de cirurgia guiada por imagens vão fazer com que o método minimamente invasivo ganhe mais espaço no tratamento cirurgico do CaG.”

O ganho de peso após a bariátrica pode ser solucionado!



A cirurgia bariátrica está consagrada como um recurso de altíssima eficiência para o emagrecimento e isso não se discute. No entanto, um outro campo de atuação tem se mostrado muito fértil: a **cirurgia revisional**. Em alguns casos tem se observado problemas após a gastroplastia e a necessidade do procedimento de revisão.

Há mais de 10 anos realizando cirurgias bariátricas e revisionais em Santa Catarina, o cirurgião geral e do aparelho digestivo Nicholas Krueel comenta que nos últimos anos percebeu um aumento na procura de pacientes com indicação para cirurgia revisional. Muitos deles apresentam características como reganho de peso, dor pós-prandial e vômitos.

"Após avaliação da equipe multidisciplinar que descarta problemas psicológicos e alguns exames, iniciamos a investigação por meio da cirurgia revisional. Alteramos a técnica aplicada anteriormente buscando a correção do problema para garantir uma segunda chance para uma melhor qualidade de vida ao paciente", comenta.

As possibilidades do reganho de peso e dores podem ser na anastomose (junção do estômago com o

intestino) que está muito fechada ou muito aberta, estômago muito alongado, ou síndrome CandyCane – permanência de uma alça cega aumentada em que se acumula alimento.

Nicholas explica, que passou o tempo em que o reganho de peso era apenas responsabilidade do paciente que não se adequou a novos hábitos de vida, e cada vez mais é identificada a necessidade de ajustes na técnica, especialmente nas cirurgias realizadas há mais tempo.

"Alguns pacientes passaram por cirurgia aberta há 20 anos e conseguimos interferir para melhores resultados. É possível transformar um *sleeve* em *bypass* ou ainda em quem tem um *bypass* temos a possibilidade de refazer as anastomoses", diz Nicholas Krueel.

O cirurgião alerta que sem dúvidas a cirurgia revisional é um processo mais complexo do que a primeira cirurgia e com mais riscos de complicação, o que exige ainda mais capacidade técnica do cirurgião e mais apoio de equipe multidisciplinar qualificada.

TEMPO PARA A REVISIONAL

Segundo o médico, muitos pacientes ficam com medo de



realizar a cirurgia bariátrica por terem que se submeter à revisional no futuro, mas ele explica que isso não é regra.

"A bariátrica nunca é realizada pensando que será necessário a segunda cirurgia. Ao longo do tempo cada paciente irá reagir de uma forma e em alguns casos pode ser necessário uma intervenção após um ano, em outros após 20 anos, mas em alguns nunca. Cada organismo é único e responderá de formas diferentes".

ROBÓTICA NA REVISIONAL

A robótica que tem se mostrado uma técnica muito precisa e segura em todas as especialidades, é uma ótima opção também para a cirurgia bariátrica revisional. "Ela permite uma dissecação precisa e segura de áreas previamente manipuladas e possivelmente repletas de aderências, reduzindo o risco de lesões", acrescenta Nicholas, que se preparou e aguarda para ser o primeiro cirurgião a realizar a técnica robô-assistida, em Florianópolis. A previsão é de que a tecnologia chegue à capital catarinense ainda este ano ou no início de 2022.

Nicholas reforça que além da melhor ergonomia para o médico e tempo de recuperação para o paciente, o procedimento é muito seguro. O robô não tem autonomia e é totalmente controlado pelo médico. As pinças acopladas ao equipamento movimentam-se apenas no eixo definido, sem movimento de abrir e fechar, o que re-

força a segurança. O médico utiliza um visor especial com sensor e caso seja realizado qualquer movimento diferente do padrão, o braço do robô é travado.

"Espero que esta tecnologia também esteja disponível na rede pública, para que possamos realizar tanto as bariátricas quanto as revisionais com o que há de mais moderno no mercado da cirurgia".

“ Alguns pacientes passaram por cirurgia aberta há 20 anos e conseguimos interferir para melhores resultados.”



RAMIRO COLLEONI

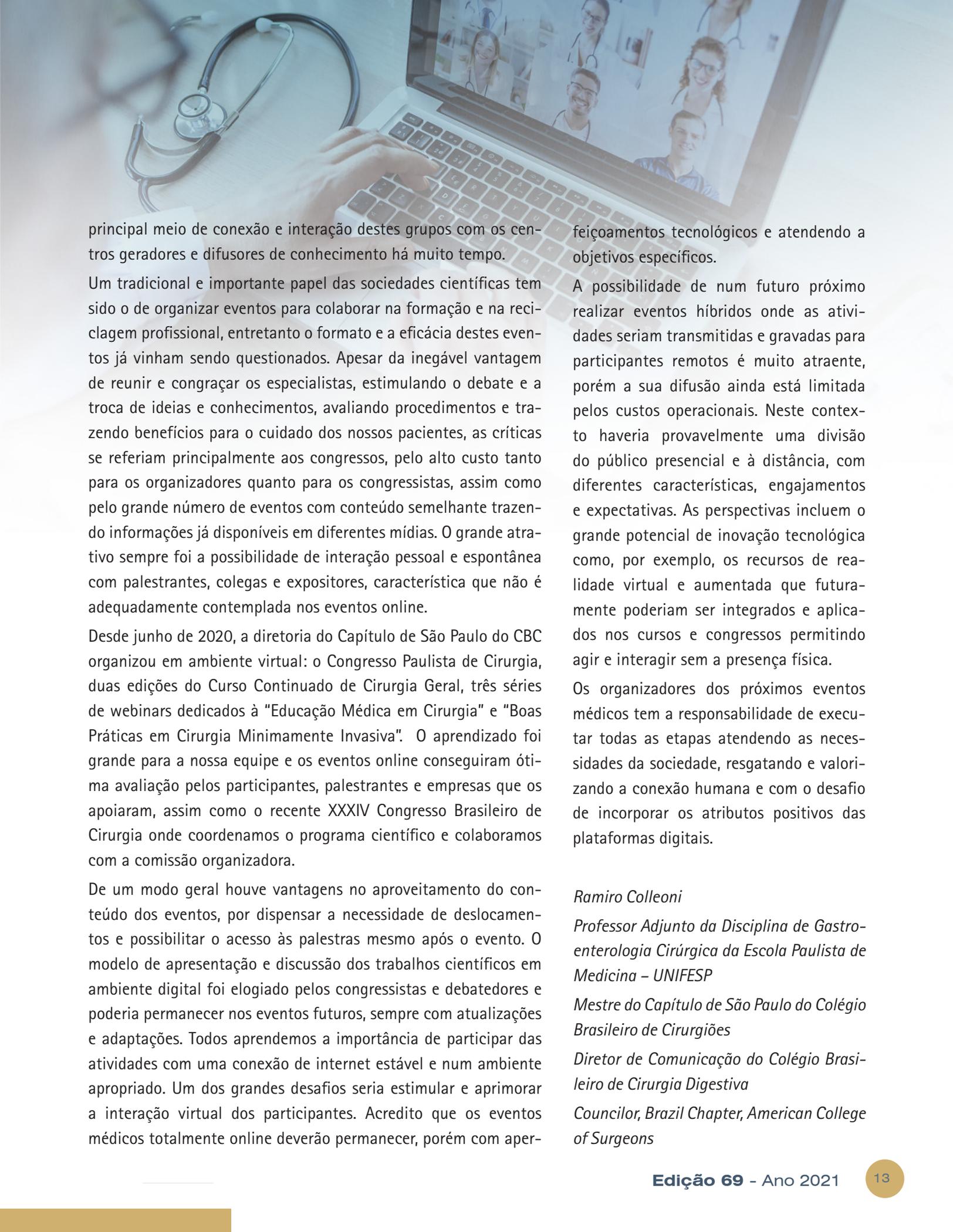
“Eventos médicos totalmente online deverão permanecer, porém com aperfeiçoamentos tecnológicos e atendendo a objetivos específicos”

Como eventos científicos virtuais continuarão fazendo parte da nossa rotina?

Depois de superar tantas dificuldades a comunidade médica brasileira aguarda com grande expectativa o retorno gradual dos eventos científicos presenciais, ainda que dentro das limitações condicionadas pelas autoridades sanitárias.

Desde o início da pandemia ocorreram muitas mudanças e adaptações nas atividades médicas, permitindo amplas reflexões que incluem discussão sobre o futuro dos eventos científicos. A necessidade impulsionou a popularização e o aperfeiçoamento dos recursos digitais já disponíveis e hoje convivemos com as limitações e os aspectos positivos dos *webinars* e congressos em ambiente virtual. As plataformas digitais permitiram reunir diferentes comunidades de especialistas, para continuar discutindo e divulgando os temas mais atuais e relevantes. Muitos eventos perderam a sua característica regional por permitirem aproveitar a experiência de palestrantes de outros estados e do exterior, além de conectar participantes de locais distantes que de outra forma dificilmente estariam presentes.

Além do crescimento rápido e avassalador do conhecimento na área da saúde, muitas mudanças sociais, econômicas e culturais já vinham em curso influenciando diretamente o mercado de trabalho e o sistema de saúde. Neste ambiente convivem médicos recém-formados em busca de aperfeiçoamento e especialistas com necessidade contínua de atualização. Os eventos médicos presenciais tem sido o



principal meio de conexão e interação destes grupos com os centros geradores e difusores de conhecimento há muito tempo.

Um tradicional e importante papel das sociedades científicas tem sido o de organizar eventos para colaborar na formação e na reciclagem profissional, entretanto o formato e a eficácia destes eventos já vinham sendo questionados. Apesar da inegável vantagem de reunir e congregar os especialistas, estimulando o debate e a troca de ideias e conhecimentos, avaliando procedimentos e trazendo benefícios para o cuidado dos nossos pacientes, as críticas se referiam principalmente aos congressos, pelo alto custo tanto para os organizadores quanto para os congressistas, assim como pelo grande número de eventos com conteúdo semelhante trazendo informações já disponíveis em diferentes mídias. O grande atrativo sempre foi a possibilidade de interação pessoal e espontânea com palestrantes, colegas e expositores, característica que não é adequadamente contemplada nos eventos online.

Desde junho de 2020, a diretoria do Capítulo de São Paulo do CBC organizou em ambiente virtual: o Congresso Paulista de Cirurgia, duas edições do Curso Continuo de Cirurgia Geral, três séries de webinars dedicados à "Educação Médica em Cirurgia" e "Boas Práticas em Cirurgia Minimamente Invasiva". O aprendizado foi grande para a nossa equipe e os eventos online conseguiram ótima avaliação pelos participantes, palestrantes e empresas que os apoiaram, assim como o recente XXXIV Congresso Brasileiro de Cirurgia onde coordenamos o programa científico e colaboramos com a comissão organizadora.

De um modo geral houve vantagens no aproveitamento do conteúdo dos eventos, por dispensar a necessidade de deslocamentos e possibilitar o acesso às palestras mesmo após o evento. O modelo de apresentação e discussão dos trabalhos científicos em ambiente digital foi elogiado pelos congressistas e debatedores e poderia permanecer nos eventos futuros, sempre com atualizações e adaptações. Todos aprendemos a importância de participar das atividades com uma conexão de internet estável e num ambiente apropriado. Um dos grandes desafios seria estimular e aprimorar a interação virtual dos participantes. Acredito que os eventos médicos totalmente online deverão permanecer, porém com aper-

feçoamentos tecnológicos e atendendo a objetivos específicos.

A possibilidade de num futuro próximo realizar eventos híbridos onde as atividades seriam transmitidas e gravadas para participantes remotos é muito atraente, porém a sua difusão ainda está limitada pelos custos operacionais. Neste contexto haveria provavelmente uma divisão do público presencial e à distância, com diferentes características, engajamentos e expectativas. As perspectivas incluem o grande potencial de inovação tecnológica como, por exemplo, os recursos de realidade virtual e aumentada que futuramente poderiam ser integrados e aplicados nos cursos e congressos permitindo agir e interagir sem a presença física.

Os organizadores dos próximos eventos médicos tem a responsabilidade de executar todas as etapas atendendo as necessidades da sociedade, resgatando e valorizando a conexão humana e com o desafio de incorporar os atributos positivos das plataformas digitais.

Ramiro Colleoni

Professor Adjunto da Disciplina de Gastroenterologia Cirúrgica da Escola Paulista de Medicina – UNIFESP

Mestre do Capítulo de São Paulo do Colégio Brasileiro de Cirurgias

Diretor de Comunicação do Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva

Councilor, Brazil Chapter, American College of Surgeons

Minha e-bike e eu



Desde setembro de 2020, venho utilizando uma e-bike para o dia a dia. É com ela que vou trabalhar a maioria dos dias. Após esse período de 1 ano e mais de 3.400 km pedalados, posso afirmar com toda a segurança que foi um excelente investimento pessoal e financeiro.

A ideia da utilização de uma e-bike já vinha sendo amadurecida há algum tempo, até que finalmente adquiri a minha.

Em casa somos 4 pessoas. Cada um com seu emprego e trabalhando em horários e pontos diferentes. Uma situação que nos levou a ter, por um bom período, 4 carros. Aos poucos percebemos que 3 seriam suficientes e vendemos 1. Quando meu filho foi fazer sua pós-graduação na Espanha, em outubro de 2019, a venda do terceiro carro foi quase imediata. Em setembro de 2020, ele retornou e a necessidade do terceiro carro voltou a existir. Foi então que optei pela compra da e-bike.

Na verdade, minha e-bike é uma bicicleta como outra qualquer, porém com um motor a bateria para auxiliar o pedal. Isso é, se eu não pedalar, ela não sai do lugar. A grande vantagem é em subidas íngremes. Nessas ocasiões eu aciono o auxílio elétrico e subo com facilidade. Nas retas e descidas, abro mão do auxílio e pedalo como numa bicicleta clássica.

Como ponto negativo, destaco a falta de hábito dos brasileiros quanto a essa modalidade de transporte. Mesmo tendo faixas exclusivas para bicicletas em São Paulo, a maioria dos pedestres e motoristas não as respeitam. Não é incomum motoristas "aproveitarem" a faixa para embarque e desembarque de passageiros. Ato bastante corriqueiro entre motoristas de aplicativo e companhias de entregas em domicílio. Motociclistas veem essas faixas como uma grande oportunidade de



SILVIO GABOR

escapar do trânsito. As faixas que ocupam o canteiro central de várias avenidas da cidade, são frequentadas por pessoas correndo, principalmente pela manhã e no final da tarde. E outras situações que nos obrigam a manter atenção constante para evitarmos acidentes. E nos dias de chuva ou de madrugada? Ir com carro de aplicativo ou de carona é sempre uma boa opção.

O lado vantajoso, além da evidente economia de dinheiro, é não ter que enfrentar o trânsito de uma grande cidade como São Paulo. O tempo de percurso com a e-bike, para uma distância média de 15 km, é pouco maior que o do carro. Em horário de pico, levo em média 30 minutos do consultório no Itaim para minha casa próximo da Praça Panamericana com a e-bike, enquanto de carro o tempo era de 20 a 25 minutos. E, como para os que me conhecem pessoalmente, é nítido perceber que estou 8 kg mais magro. Outra grande vantagem de pedalar com frequência.

Silvio Gabor

*Médico cirurgião geral, atuante em São Paulo/SP
Membro titular da SOBRACIL e SBH
Ex professor da UNISA e aluno de
Pós-graduação do IAMSPE*

trocando ideias

O médico da velha guarda

De alguns tempos para cá, passamos a falar em “humanizar a medicina”. Estranho, pois a medicina é arte, a mais bela expressão de humanismo.

Os que buscam a causa raiz do problema se esquecem de que raiz única é a cenoura, uma fonte de antioxidantes, que proporciona benefícios para a saúde, até “evitando o envelhecimento precoce”. É uma lenda abandonar a “velha medicina” em busca de uma fonte da juventude, lembrada pelo escritor Heródoto, contemporâneo do prático Hipócrates, nosso verdadeiro pai.

A imposição de intermediários — humanos e tecnológicos — afasta os jovens da velha e segura escola de se sentar e conversar com os pacientes e familiares, escrever pequenas notas, sem pressa, sem atender telefonemas ou ter os olhos fixos em telas de computador. Deixando de analisar cuidadosamente os problemas do paciente — nunca há apenas um — abdicamos de nossa memória e experiência. Passamos a interpretar os achados anatômicos e fisiológicos, oriundos do exame físico completo, apenas se confirmados por imagens e dosagens. Troca-se o raciocínio clínico pela leitura de laudos, para então formular hipóteses.

A genialidade da tecnologia de informação (TI), idealizada para agilizar e ajudar, paradoxalmente nos acorrenta a teclados e infundáveis relatórios; deixamos de ser livres e independentes. Faltam soluções inteligentes, liberando médicos e enfermeiros para cuidar dos pacientes. Reconhecemos nossas deficiências em caligrafia, mas a TI não pode ser apenas uma máquina de escrever sofisticada ou um recurso administrativo.

Na prática, deixamos de ler os prontuários sobre internações anteriores, nos restringindo a verificar sumários de alta. Deixa-se de conversar com os médicos que já cuidaram do paciente. Quanto acrescentaria uma informação, esquecida numa ficha de ambulatório ou prontuário empoeirado pelo tempo?



ALFREDO GUARISCHI

Médicos “à moda antiga” veem especialistas consultores como formadores de opinião, não como fabricantes de soluções ou donos da verdade. Os órgãos e as moléstias não são autônomos. Pacientes, como pomares, têm que ter um dono — humano —, e não um espantalho vestido com retalhos. Os corvos continuarão a destruir o que se planta.

Administrar uma tonelada de medicamentos na tentativa de aliviar todos os males possíveis é desconhecer que fazer nada é às vezes fazer muito. Pacientes podem ficar bem, apesar do que fazemos, e não como resultado do que fizemos.

Erramos e erraremos, mas jamais podemos nos omitir. O bom relacionamento com os pacientes é a melhor proteção para todos. Cientes de nossa falibilidade, nunca devemos ter medo de dizer: “Não sei”.

A medicina tradicional não se opõe a novas tecnologias e pluralidade de especialidades, mas devemos continuar a agir como artesãos.

Isso é humanidade – paixão e compromisso – a arte da medicina.



PATROCINADOR DIAMANTE

ETHICON
PART OF THE **Johnson & Johnson** FAMILY OF COMPANIES

SOCIEDADES PARCEIRAS



SBH



SOBRAnews

DIRETORIA EXECUTIVA 2021-2022

Presidente	Sérgio Roll
1º Vice-Presidente Nacional	Elias Couto
2º Vice-Presidente Nacional	Carlos Domene
Secretário Geral	Antonio Bertelli
Secretário Adjunto	Alexandre Resende
Tesoureiro Geral	Antonio Bispo
Tesoureiro Adjunto	Hamilton Belo França
Vice-Presidente Norte	Thiago Patta
Vice-Presidente Nordeste	Rocildes Castro
Vice-Presidente Centro Oeste	Ronaldo Cuenca
Vice-Presidente Sudeste	Dyego Benevenuto
Vice-Presidente Sul	Leandro Totti Cavazolla

CONSELHO FISCAL TITULAR

Guilherme Jaccoud
Leolino Tavares
Paulo Jiquiriçá

CONSELHO FISCAL SUPLENTE

Gastão Silva
Paula Volpe
José Júlio Monteiro

Jornalista Responsável Elizabeth Camarão
Fotografias Arquivos SOBRACIL
Design Gráfico JMD Comunicação

sobracil@sobracil.org.br

Av. das Américas, 4801/ 308 | Barra da Tijuca
22631-004 | Rio de Janeiro | RJ
Tel.: 21 2430.1608 | Fel/ Fax: 21 3325.7724