



Edição 22 - Ano 2015

SOBRA **news**

Informativo Oficial da Sociedade Brasileira de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica

Informação e experiências

Troca fundamental para a rápida evolução da medicina

2 e 3

- 4 e 5 | **O homem brasileiro não procura médico para prevenção de doenças**
- 6 | **Derivadas antecipadas de vontade – o que é isso?**
- 7 | **Hérnia em pauta**
- 8 e 9 | **Vem aí o 64º Congresso Brasileiro de Coloproctologia**

Editorial

Informação e experiências

Troca fundamental para a rápida evolução da medicina

Com a rápida evolução da medicina, a informação e a troca de experiências é fundamental tanto para o médico como para o paciente. A cada dia de trabalho confirmo a importância da vida associativa na defesa da medicina de qualidade, comprometida com as necessidades da população.



E é esse o nosso trabalho na SOBRACIL: promover a interação das sociedades que se complementam, promover a prática da videocirurgia e, mais recentemente, da robótica, dando ênfase no treinamento, na formação continuada do médico e no seu acesso ao que já há de mais avançado no que diz respeito à tecnologia e às experiências que se revelam em congressos, jornadas, simpósios e cursos.

Nessa edição temos assuntos que retratam exatamente os nossos compromissos, passando informações que certamente serão de seu interesse, como uma entrevista com o advogado Antonio Ferreira Couto Filho, Presidente da Comissão de Biodireito do I.A.B, explicando até onde tem validade jurídica as “Diretivas antecipadas de vontade”, popularmente conhecidas como “Testamentos de Saúde”; a divulgação de uma pesquisa realizada pela SBU - Sociedade Brasileira de Urologia mostrando que 29% dos homens usam estimulantes sexuais, a maioria sem recomendação médica, e novidades que foram apresentadas no Congresso Internacional de Hérnia, realizado no México, além de informações sobre o 64º Congresso Brasileiro de Coloproctologia, que será realizado de 4 a 7 de setembro, no Rio de Janeiro.

Estamos aqui para trabalhar com você. Participe cada vez mais da SOBRACIL e boa leitura.

Abraços.

**Carlos
Domene**

Presidente da SOBRACIL



SOBRA news

Expediente

PRESIDENTE

Carlos Domene

1º VICE PRESIDENTE

Armando Melani

2º VICE-PRESIDENTE

Pedro Romanelli

SECRETÁRIO GERAL

Flavio Malcher

SECRETÁRIO ADJUNTO

Marcelo Loureiro

TESOUREIRO

Antonio Bispo Jr.

TESOUREIRO ADJUNTO

Carlos Aurelio Schiavon

JORNALISTA RESPONSÁVEL

Elizabeth Camarão

FOTOGRAFIAS

Arquivo SOBRACIL

DESIGN E DIAGRAMAÇÃO

Flávio Tavares

Av. das Américas, 4801
sala 308 - Centro Médico
Richet - Barra da Tijuca
Rio de Janeiro - RJ
CEP 22631-004
Tel: 21 2430-1608
Tel/Fax: 21 3325-7724
sobracil@sobracil.org.br



O HOMEM BRASILEIRO NÃO PROCURA MÉDICO PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS

A Sociedade Brasileira de Urologia divulgou pesquisa mostrando que, apesar da preocupação com o desempenho sexual, 51% dos entrevistados nunca foram ao urologista. Segundo o Dr. Carlos Eduardo Corradi Fonseca, presidente da SBU, eles querem manter o vigor sexual com o passar dos anos, no entanto, a maioria não busca acompanhamento médico ou sequer já ouviu falar em andropausa, processo natural do organismo masculino, no qual, em muitos casos, há queda na produção de testosterona. As visitas ao especialista também são negligenciadas: 51% dos entrevistados nunca con-

sultaram um urologista e a falta de tempo é a razão mais apontada por eles (33%), seguida de perto pela ausência de motivos (32%) ou por medo (15%).

Quando questionados sobre as razões pelas quais pode ocorrer queda nos níveis de testosterona, a falta de conhecimento persiste, prossegue o Dr. Carlos Corradi. De acordo com 30% dos homens ouvidos, o problema está ligado ao excesso de trabalho e estresse do dia a dia e 17% acreditam na relação com problemas emocionais e psicológicos. Apenas 15% entendem que são as mudanças nos níveis hormonais, que podem ocasionar a andropausa. E 68% não sabem a diferença entre terapia de reposição hormonal e estimulante sexual.

“É extremamente importante os homens visitarem um médico regularmente. Muitos sintomas não se manifestam prontamente e podem desencadear doenças mais graves. Dessa forma, há a possibilidade de uma detecção precoce e indicação do devido tratamento, evitando qualquer impacto na qualidade de vida do paciente”, alerta o Dr. Carlos Corradi.

Segundo a pesquisa ainda, o mau desempenho na “Hora H” afeta a autoestima de 38%

dos entrevistados, 33% consideram ter o relacionamento com a parceira prejudicado e 16% tem menor qualidade de saúde e bem-estar. No entanto, a performance sexual está muito mais ligada ao receio de não ter ereção (42%) e não ter prazer (25%), do que não satisfazer a companheira (24%).

Um dado preocupante da pesquisa é sobre o uso recreativo ou sem prescrição de medicamentos para disfunção erétil: 62% dos entrevistados utilizam essas substâncias por meio da automedicação, recomendada por amigos, na farmácia ou por meio de informações encontradas na internet. É importante ressaltar os riscos da prática da automedicação.

Na pesquisa da Sociedade Brasileira de Urologia, que teve o apoio da Bayer, foram entrevistados 3.200 homens, com mais de 35 anos, em oito cidades brasileiras: São Paulo, Rio de Janeiro, Brasília, Porto Alegre, Belo Horizonte, Salvador, Recife e Curitiba. E apesar da facilidade de acesso à informação disponível atualmente, 57% deles nunca ouviram falar de andropausa ou hipogonadismo e 71% sequer conhecem os sintomas do problema, que pode ocasionar a tão temida impotência sexual.

“

É extremamente importante os homens visitarem um médico regularmente. Muitos sintomas não se manifestam prontamente e podem desencadear doenças mais graves. Dessa forma, há a possibilidade de uma detecção precoce e indicação do devido tratamento, evitando qualquer impacto na qualidade de vida do paciente



Dr. Carlos Corradi

DERIVATIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE

O QUE É ISSO?

Atualmente, é cada vez mais freqüente, pacientes entregarem a seus médicos ou quando entram nos hospitais seus “Testamentos de Saúde”, onde expressam sua vontade em relação a medidas que podem ou não ser tomadas durante seus tratamentos, em caso de não terem condições de expressar seus desejos pessoalmente. Mas esses “Testamentos” têm validade jurídica? E os médicos devem acatar o que estiver estipulado?

SEGUNDO O ADVOGADO Antonio Ferreira Couto Filho, Presidente da Comissão de Biodireito do I.A.B, levando-se em consideração o termo “ Testamentos de Saúde”, com esse titulo, não teria validade, pois este Instituto Jurídico - TESTAMENTO - é utilizado para ter eficácia após a morte do testador, sendo entendido que o que se deseja com a pergunta é “providência” ou “ausência de providência”, nos atos considerados em vida. O termo utilizado pelo CFM, “Diretivas antecipadas de vontade”, (Res.1995/2012), se afigura mais técnico e com menos chance de ataque à sua eficácia. Assim, pode ser produzido e pode ser efetivado por Instrumento Público, lavrado em Cartório, ou por Instrumento Particular, de bom alvitre que, nesse caso, duas testemunhas fossem identificadas e assinassem. O conteúdo pode ser modificado, a qualquer tempo, pelo declarante.

Entendendo-se como expressão formal da autonomia de vontade, em tese, prossegue o Dr. Antonio Couto, todos os direitos que não sejam considerados crimes, tampouco agridam a ética, enfim, todas os direitos e garantias fundamentais, são passíveis de serem dispostos.

A vontade do paciente não será cumprida se o conteúdo levar ao que a Lei considera crime ou o Código de Ética Médica entender como aético, cabendo ainda o fato de se subsumir a uma determinação judicial, para os casos de controvérsia familiar.

Havendo a expressão formal da vontade do paciente e a família não concordar com ele, o caminho natural será o Judiciário, onde as questões serão submetidas ao Estado Juiz. Para os casos de inexistir demanda judicial,

o médico deverá pautar seu comportamento, nos moldes do que estabelece o § 3º, do artigo 2º da Resolução/CFM nº 1.995/2012, isto é, prevalecendo, por óbvio, a vontade do paciente.

Nos estritos moldes da Resolução acima mencionada, o médico deverá promover o registro dessa expressão de vontade que lhe for comunicada pelo paciente. Claro que as informações dos representantes designados pelo paciente, nos casos de incapacidade dele expressar-se, serão levadas em consideração pelo médico. É a ordem do § 1º do art.2º da Res.1995/2012.

A questão é de bioética e de biodireito, pois quando o médico entender que as vontades do paciente contrariam o Código de Ética Médica, prevalecerá o Código de Ética Médica e o médico estará respaldado na Resolução.

Para o advogado, há que se atentar para que a autonomia de vontade não ultrapasse os limites legais e que o documento produzido nos moldes da legislação pátria, seja suficientemente forte para produzir os efeitos

objetivados pelo paciente. Daí, a necessidade que seja feito por advogado que saiba estabelecer esses contornos técnico-jurídicos, à luz da bioética e do biodireito.



Antonio Ferreira Couto Filho

Titular da Banca A. Couto & Souza Advogados
Presidente da Comissão de Biodireito do I.A.B.

HÉRNIA EM PAUTA

Temas controversos e discussões sobre as novidades no tratamento das hérnias da parede abdominal movimentaram o IV Congresso Internacional de Hérnia realizado em Monterrey, no México, entre os dias 23 e 25 de julho. Representando a Sociedade Brasileira de Hérnia participaram do evento o presidente Julio Cesar Beitler, o diretor Flávio Malcher e o Dr. José Julio do Rego Monteiro, membro da SBH, que expuseram sua experiência e discutiram os graus de evidência mais aceitos na literatura médica.

Segundo o Dr. Julio Cesar Beitler, entre suas várias apresentações a que mais discussões provocou foi a que tratava de dor na região inguinal sem hérnia palpável – o que fazer?

Foi explanado que primeiro é necessário uma anamnese minuciosa dirigida ao esclarecimento da dor. O exame físico do paciente em pé e deitado e realização da manobra de Landivar. Caso não se palpe nenhum abaulamento, é necessário realizar esforços físicos que aumentem a pressão intra-abdominal, como subir escadas, etc. Se não se nota a hérnia, aconselha-se repetir o exame físico em uma semana e um mês após. É necessário também excluir outras causas de dor na região inguinal.

Caso tudo permaneça negativo, pode-se realizar uma ultrassonografia da região. Se confirmada a hérnia, opta-se por indicar a cirurgia, mas é necessário avisar e obter consentimento escrito do paciente de que



Na frente, da esquerda para direita, Dr. Julio Cesar Beitler, Dr José Julio do Rego Monteiro e Dr. Flavio Malcher. Atrás cirurgiões especialistas em hérnia do México

a dor pode não desaparecer após a cirurgia, já que não se palpou nenhuma hérnia. Se o paciente escolher não operar é aconselhável examiná-lo de 6 em 6 meses, até que se palpe uma hérnia.

As discussões foram acaloradas com muitos dos participantes opinando a favor de se operar e outros se negando a realizar o procedimento cirúrgico, mas todos concordaram com a maneira de se conduzir quanto ao diagnóstico. Essa é uma das mais desafiadoras decisões que o cirurgião se depara frente ao diagnóstico das doenças herniárias.

“O Congresso foi uma troca de conhecimento muito proveitosa tanto para o público mexicano como para nós brasileiros”, afirma o Dr. Beitler. “O intercâmbio Brasil-México se fortalece cada vez mais, sendo que eles se comprometeram a comparecer ao nosso próximo Congresso Brasileiro de Hérnia que será realizado em Búzios – RJ, de 7 a 9 de abril de 2016”.



VEM AÍ O 64º CONGRESSO BRASILEIRO DE COLOPROCTOLOGIA

Será realizado de 4 a 7 de setembro de 2015, no Hotel Windsor Barra, o 64º Congresso Brasileiro de Coloproctologia, juntamente com o XXIV Congresso Latino-Americano e 4º Congresso da Sociedade Regional Leste de Coloproctologia.



Maiores informações sobre o congresso no site da Sociedade Brasileira de Coloproctologia (www.sbc.org.br) e no site do congresso (www.coloproctologia2015.com.br)



Com um programa científico esmerado e convidados estrangeiros de alta qualidade, o evento vem atraindo grande número de participantes que vão debater, entre outros temas, o câncer precoce do reto, os meios de diagnóstico mais recentes e as estratégias de tratamento mais eficazes para esta patologia.

Segundo o Dr. Ronaldo Salles, presidente da Sociedade Brasileira de Coloproctologia e do Congresso, outros temas em destaque no evento são a fisiologia anorretal e as doenças inflamatórias intestinais. De origem desconhecida, o câncer colorretal relaciona-se com a herança genética e com fatores do meio ambiente. Os sintomas principais da doença podem ser alteração do hábito intestinal, sangramento, cólicas e emagrecimento. Os tumores intestinais devem ser operados, exceção para os de ânus, que são tratados com finalidade curativa com rádio e quimioterapia. O aumento da notificação de novos casos, que tem sido relatado em diversas publicações, explica o Dr. Salles, pode estar relacionado com a melhora dos meios de diagnóstico e não apenas com uma incidência maior da doença. Não há uma explicação comprovada para este fato.

Veja, ao lado, a relação de convidados estrangeiros, entre outros nomes de peso, que participam do congresso.

DR. FEZA REMZI

Chefe do Serviço de Cirurgia Colorretal da Cleveland Clinic de Ohio, talvez o principal serviço de cirurgia colorretal do mundo.

DR. BO SHEN

Professor de Medicina da Cleveland Clinic e Lerner College of Medicine (Ohio), da Case Western Reserve University (Ohio), Chefe e diretor de DII, do Departamento de Gastrenterologia e Hepatologia, da Cleveland Clinic Foundation (Ohio).

DR. GIULIO SANTORO

Chefe da Unidade de Assoalho Pélvico, Cirurgião Geral Consultor e Cirurgião Colorretal, do 1º Departamento de Cirurgia do Hospital Regional de Treviso, Itália. Professor de Cirurgia Gastrointestinal da Universidade de Pádua, na Itália, Professor Honorário de Cirurgia da Universidade de Shandong, China, e Diretor da Escola Italiana de Ultrasonografia do Assoalho Pélvico.

DRA. TRACY HULL

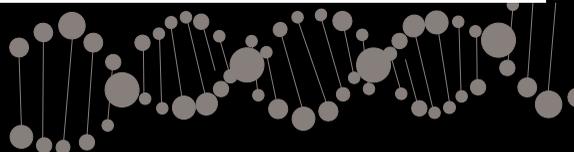
Cirurgiã do Departamento de Cirurgia Colorretal na Cleveland Clinic, desde 1993, onde também fez especialização (1991-1992). Ela recebeu seu doutorado em Medicina, com honra, na Universidade de Ohio em 1986, e fez residência no SUNY Syracuse, em Nova Iorque, de 1986 até 1991.

DR. P. RAVI KIRAN

Professor de Cirurgia da Columbia University e da Mailman School of Public Health. Chefe da Divisão de Cirurgia Colorretal do New York Presbyterian Hospital, Columbia, NY.

DR. BARRY SALKY

Formado em Medicina pela Universidade do Tennessee e fez residência em Cirurgia no Mont Sinai Hospital, em Nova Iorque, onde atua como professor até hoje.



SOBRA news

PATROCINADOR DIAMANTE

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

SOCIEDADES PARCEIRAS



www.sobracil.org.br