



Informativo Oficial da  
Sociedade Brasileira de  
Cirurgia Minimamente  
Invasiva e Robótica

Edição 24 - Ano 2015

# SOBRA **news**

## SOBRACIL 2016 EM FOCO

Página 7

2 | **Editorial**

3 | **Conselho Federal de Medicina  
proíbe fotos e divulgação de  
produtos e técnicas durante  
exercício da profissão**

4 a 6 | **Em pauta nova resolução  
da ANS para as cesarianas**

8 e 9 | **Jornada Sudeste de Hérnia**

10 | **Médico brasileiro ganha  
prêmio de inovação cirúrgica**

11 | **Brasileiro concorre à presidência  
da ALACE no biênio 2020-2021**

# Editorial

A partir desta edição, o SOBRANEWS virá com a coluna SOBRACIL 2016 EM FOCO, com informações e notícias sobre o 13º Congresso Brasileiro de Videocirurgia que será realizado de 11 a 14 de maio de 2016, no Centro de Convenções Rebouças, em São Paulo.

E dando continuidade a nosso trabalho, focado em promover a interação das sociedades que se complementam, nesta edição teremos ainda uma entrevista com o Presidente da FEBRASGO, Dr. Etelvino de Souza Trindade, falando da nova Resolução da ANS em relação aos partos por cesariana; a posição da SOBRACIL sobre a Resolução do CFM que proíbe fotos e divulgação de produtos e técnicas durante o exercício da profissão; os principais temas que serão abordados na Jornada Sudeste de Hérnia, em Belo Horizonte; a indicação do Dr. Edvaldo Fahel, ex-presidente da SOBRACIL, para candidato ao cargo de Presidente da ALACE 2020-2021 e o “Surgical Innovation Award”, que será dado pela ASBMS - Sociedade Americana de Cirurgia Bariátrica e Metabólica ao médico brasileiro Manoel dos Passos Galvão Neto.

Com a rápida evolução da medicina, a informação e a troca de experiências são fundamentais. Fique atento ao SOBRACIL 2016, que vai reunir os maiores cirurgiões do mundo, para mostrar seus estudos e técnicas que vem adotando. E até o final de 2015, suas sugestões são bem-vindas e serão levadas ao Comitê Científico do Congresso para ver se conseguimos responder às dúvidas que nos trouxeram. Estamos aqui para trabalhar com você. A SOBRACIL fará o possível para atendê-lo.

Participe cada vez mais da SOBRACIL e boa leitura.

**Carlos Domene**

Presidente da SOBRACIL



# Conselho Federal de Medicina proíbe fotos e divulgação de produtos e técnicas durante exercício da profissão



O Conselho Federal de Medicina baixou nova Resolução que trata do comportamento dos médicos nas redes sociais e proíbe a divulgação de técnicas não consideradas válidas pelo CFM. A Resolução proíbe ainda, que médicos e estabelecimentos de saúde distribuam imagens do tipo “antes e depois” para a promoção de procedimentos. O objetivo é fixar parâmetros para impedir o apelo ao sensacionalismo e à autopromoção.

No que diz respeito às redes sociais, o CFM determina que “é vedada a publicação de autorretrato (selfie), imagens e/ou áudios que caracterizem sensacionalismo, autopromoção ou concorrência desleal”. O CFM informa que a resolu-

ção vai proteger a privacidade e o anonimato na relação entre médico e paciente e evitar que os médicos usem terceiros para fazer divulgação proibida e, assim, burlar as regras. E orienta os conselhos regionais de medicina a investigar suspeitas nesse sentido. Pessoas que estejam fazendo de forma reiterada elogios a determinada técnica ou produto, por exemplo, poderão ser investigadas pelos conselhos.

A SOBRACIL concorda com a nova resolução. O Dr. Carlos Eduardo Domene (foto ao lado), presidente da Sociedade, diz: “minha posição é totalmente favorável. Respeito a privacidade do paciente e da relação médico-paciente, e sou contra a vinculação da figura do “médico” a determinados produtos comerciais, nem sempre éticos, ou divulgando propaganda que induza ao uso, bem como, o pior de todos, o “antes e depois”, que



não é ético e expõe o paciente. Se a pessoa quer divulgar seu antes e depois, que o faça ela mesma nas mídias apropriadas, sem a vinculação com o médico ou hospital. Não sou favorável também, à divulgação de resultado individual, que pode induzir pessoas ao erro como propaganda enganosa.”

**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: F.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 - E-mail: sobracil@sobracil.org.br

# EM PAUTA NOVA RESOLUÇÃO DA ANS PARA AS CESARIANAS

*Uma nova Resolução da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, em vigor desde julho, continua causando polêmica entre médicos e pacientes. Segundo o **Dr. Etelvino de Souza Trindade**, Presidente da FEBRASGO, a nova resolução contém três partes:*

**A PRIMEIRA** é para que os planos de saúde disponibilizem aos beneficiários do respectivo plano as taxas de cesarianas que ocorrem em determinado hospital e também as taxas de cesarianas realizadas por um determinado médico, credenciado pelo plano de saúde em consulta. A informação é prestada mediante solicitação do beneficiário do plano de saúde.

**A SEGUNDA** parte é para que os médicos obstetras registrem, no chamado Cartão da Gestante, observações sobre a gestante assistida, as intercorrências que possam ter havido durante o pré-natal e eventual existência de morbidades. Além disso, consta nesta segunda parte, a obrigação de ser fornecida à gestante, uma Carta que a oriente sobre seus direitos e explique sobre a evolução da gestação, vias de parto, locais de atendimentos e outras informações.

**A TERCEIRA** parte da Resolução é a obrigação de ser preenchido o chamado Partograma, que é um registro gráfico contendo observações sobre a evolução do trabalho de parto”.

Quanto à terceira parte não há novidade, explica o Dr. Etelvino, a FEBRASGO já tem orientação sobre o preenchimento do Partograma. Está disponível no Portal da Federação há mais de duas décadas.

Em relação à segunda parte, prossigue o médico, também não há novidade e também estão disponíveis no Portal da FEBRASGO as orientações para que os obstetras forneçam às gestantes o relatório da evolução de sua gestação (cartão), que deve conter informações atualizadas a cada consulta de pré-natal. A orientação está disponível há mais de uma década. A Carta de orientação à gestante é uma obrigação nova, dirigida aos Planos de Saúde, para que orientem suas beneficiárias quando grávidas.

Quanto à primeira parte da Resolução da ANS, informa o Dr. Etelvino, é uma obrigação nova dirigida aos Planos de Saúde.



## POSIÇÃO DA FEBRASGO

O presidente da FEBRASGO informa que, por parte da entidade, não há oposição ao preenchimento do Cartão da Gestante - responsabilidade de quem assiste ao pré-natal, nem à entrega da Carta orientadora para a gestante - responsabilidade do Plano de Saúde. Não há oposição também ao preenchimento do Partograma.

No entanto, quanto à redação da Resolução, a FEBRASGO se posiciona contrária a utilização do Partograma pelo Plano de Saúde como instrumento de auditoria financeira, no sentido da possível glosa de procedimento pela inexistência ou interpretação leiga do mesmo. A FEBRAS-

GO defende a privacidade do prontuário que é do paciente e, portanto, não poderia ser usado, sem restrições, para compor planilhas de pagamentos.

A FEBRASGO também se posiciona em contrário à obrigatoriedade do preenchimento do Partograma, defendendo a possibilidade do registro da assistência ao trabalho de parto poder ser descrito nas folhas de evolução, contidas no prontuário da paciente.

Essas duas contraposições estão sendo discutidas com a ANS e foram acatadas, devendo haver orientações acessórias à Resolução, por escrito. No momento, o que foi acatado, está aquinhado no Portal da ANS, explica o Dr. Etelvino de Souza Trindade.

E prossegue: "a FEBRASGO tem posição contrária ao fornecimento de taxas de cesarianas de forma indiscriminada, embora entenda que a gestante tenha direito às informações.

O entendimento é que os obstetras não têm o que temer sobre suas ações, indicações e intervenções. No entanto, a preocupação é sobre o uso da informação obtida.

A informação fornecida à solicitante demonstra apenas um dado isolado, podendo estar desvinculado no contexto da ação do obstetra. Informa somente quantas cesarianas o Dr. X realizou em um determinado período, para um determinado Plano de Saúde em que é credenciado. O número obtido é real, mas tem viés quando percebido como sendo absoluto. Por exemplo, se um obstetra atendeu somente cinco partos durante um ano para gestantes associadas ao Plano de Saúde A e todos foram cesarianas, a gestante poderá entender que a



taxa de partos cesarianos realizados por ele é 100% e vice-versa: se a informação for que todos os partos que o médico assistiu para o Plano de Saúde A foram normais, a gestante poderá entender que aquele médico assiste somente aos partos normais. Mas, se o mesmo obstetra atende gestantes de muitos outros Planos de Saúde, os 100% ou os 0% perdem a validade e podem não corresponder à realidade sobre sua atuação obstétrica.

Outro viés associado, é quando o obstetra é visto pelos seus pares como de alta competência ou nível de excelência em áreas de concentrações de conhecimento, quando se torna referência. Por exemplo, se o obstetra B é reconhecido como excelente em gestação de alto risco, pode ser que sua taxa de cesarianas seja 100%, e, isso será visto pelo leigo como desabono (no caso da gestante ter restrições ao parto cesariano), quando na realidade ele detém o maior nível de qualificação que se possa desejar. Então, o problema não é a realidade da informação, é o fato dela não corresponder a realidade do desempenho do médico.

Caso a pessoa leiga de posse da informação coloque a mesma em rede social, por exemplo, o dano à imagem do obstetra pode ocorrer e não haverá instância de resgate."

Dr. Etelvino ressalta "entendo que a Resolução da ANS não modifica em nada a situação da gestante nem a do obstetra. Entendo que o almejado pelo legislador é alcançar a redução das taxas de cesarianas que existem no Brasil - em princípio um desejo de todos. Mas, a Resolução não tem esse poder modificador de comportamentos e de cultura que envolve universos mais ampliados, para os quais não se cogita soluções.

Entendo ainda que problemas estruturais, tais como ambiência para o parto, existência de equipes profissionais para atendimento em regime de plantões, possibilidade de analgesia obstétrica e muitas outras ações que, inclusive adentra à disponibilidade de insumos básicos, seriam mais eficazes. Porém, para isso, haveria necessidade de vontade política e gestão aplicada à tentativa de resoluções. E, isso, não se percebe."

## E para quem vale esta Resolução?

"A Resolução é para a medicina suplementar, âmbito de ação da ANS, que inclusive extrapolou um pouco de suas funções ao direcionar regulamentação sobre médicos, o que não é de sua alçada", finaliza o presidente da FEBRASGO.

A FEBRASGO tem todas as suas posições relativas ao tema no Portal da Federação.

The screenshot shows the ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) website. At the top, there is a banner celebrating 15 years of ANS, with the text "A agência reguladora de planos de saúde do Brasil". Below the banner is a navigation menu with items: Principal, A ANS, Planos e Operadoras, Legislação, Participação da Sociedade, Prestadores, Perfil do Setor, Espaço. The main content area features a breadcrumb trail: "/ Principal / A ANS / Notícias ANS / Qualidade da Saúde / Entram em vigor novas regras sobre parto na saúde suplementar". The article title is "Entram em vigor novas regras sobre parto na saúde suplementar" under the "Qualidade da Saúde" category, published on 06/07/2015. The article text begins: "Começam a valer a partir desta segunda-feira (06/07) as novas regras estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para estimular o parto normal e reduzir as cesarianas desnecessárias. Com a entrada em vigor da Resolução Normativa nº 168, as operadoras de planos de saúde - sempre que cobrirem a cobertura..."

Veja a resolução no site da ANS: [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)



**A** partir desta edição, o SOBRANEWS virá com a coluna SOBRACIL 2016 EM FOCO, com informações e notícias sobre o 13º Congresso Brasileiro de Videocirurgia, de 11 a 14 de maio de 2016, no Centro de Convenções Rebouças, em São Paulo. O evento será realizado juntamente com o B.E.S.T – Sobracil 2016, o 2º Congresso Brasileiro e Latino-Americano de Cirurgia Robótica e o Congresso Internacional de Enfermagem Robótica. O programa abordará os temas mais importantes destas áreas, apresentados por nomes de destaque nacionais e internacionais, como o Dr. Eduardo Parra-Davila, especializado em Cirurgia Geral Colorretal e Diretor de Cirurgia Minimamente Invasiva, Cirurgia Colorretal e Reconstrução da Hérnia e Parede Abdominal do Hospital Celebration Health, da Florida. O Dr. Parra-Davila já treinou mais de mil cirurgiões do mundo inteiro.

Gustavo Stringel, Professor de Cirurgia e Pediatria no New York Medical College e Cirurgião-chefe do Maria Fareri Children's Hospital in Valhalla, New York, também já confirmou presença no SOBRACIL 2016.

E fiquem atentos ao prazo para a submissão dos Trabalhos Científicos: dia 25 de novembro de 2015 até as 18:00 horas. Os trabalhos deverão ser enviados exclusivamente através do menu Secretaria Online no site do evento – [www.sobracil.org.br/congresso](http://www.sobracil.org.br/congresso).

Segundo o Dr. Carlos Eduardo Domene, presidente da SOBRACIL, "até o final de 2015, deixaremos nosso site e o e.mail do presidente disponíveis para sugestões de temas de interesse de nossos associados e, dentro do possível, tentaremos levar para o corpo do congresso as respostas às dúvidas que vocês trouxerem".

*Aguardamos sua sugestão!*



# Minas Hérnia

## Jornada Sudeste de Hérnia

19 e 20 de  
novembro  
de 2015

Associação Médica  
de Minas Gerais

*Jornada Sudeste de Hérnia abordará temas que mudam os paradigmas do fechamento da parede abdominal com o intuito de diminuir a incidência de hérnias incisionais e serão amplamente discutidas também opções mais modernas para o tratamento das hérnias umbilicais e eventrações com ênfase no tratamento videocirúrgico.*

**O** Dr. Julio Cesar Beitler, presidente da SBH, chama a atenção para a programação do dia 20 de novembro, que vai abordar as hérnias ventrais e inguinais. E explica: “dentre as hérnias ventrais, inclui-se as hérnias umbilicais, cuja novidade é que todas as hérnias umbilicais do adulto devem ter seu reparo feito com o uso obrigatoriamente de telas, pois os resultados mostram diminuição nos índices de recidivas.

As complicações pelo uso de próteses não aumentam se comparadas quando não usadas. Esse uso, portanto, é uma ruptura de paradigmas, pois até alguns anos atrás se acreditava que nas hérnias pequenas, e.g. menores do que 3 cm, o uso de tela seria dispensável. Os estudos mostraram que mesmo nas hérnias menores os índices de recidivas, quando não se usa telas, alcançam entre 6 a 10% e quando ela é usada cai para abaixo de 2%. “O temor do uso de telas rotineiramente seria que poderia haver mais complicações no pós-operatório, como seromas, infecções ou reação a

corpo estranho, fatos esses não confirmados.”

“Nas hérnias umbilicais maiores, prossegue o Dr. Beitler, já era sabido que o uso de telas era necessário, pois elas se comportam como hérnias incisionais e seu uso já era amplamente utilizado. Através desse conhecimento, que é o uso obrigatório de telas no tratamento das hérnias umbilicais, ficou claro que o reparo videocirúrgico, que obrigatoriamente utiliza-se de telas, não é um exagero.

Portanto, temos duas opções mais do que aceitas para o tratamento das hérnias umbilicais: o



*Dr. Julio Cesar Beitler,  
presidente da SBH*

tratamento convencional – cirurgia aberta com tela ou o videocirúrgico, também com o uso de tela.

A escolha da via de acesso para o tratamento depende de vários fatores, sendo os mais importantes a experiência do cirurgião com um dos métodos e as condições clínicas do paciente. Lembrar que operamos o paciente portador de hérnia umbilical e não só a hérnia. A experiência do cirurgião, está mais do que comprovado, é um fator determinante nos bons resultados. Por isso, aconselha-se que um cirurgião seja bem treinado em ambos os métodos, a fim de se sentir confortável em indicar qualquer

uma das modalidades terapêuticas, para que possa fornecer o melhor ao seu paciente.

Sabe-se que nas hérnias pequenas os resultados em ambos os métodos são comparáveis, entretanto, nas hérnias maiores o tratamento videocirúrgico apresenta menores índices de infecção no sítio operatório. Este fator, infecção, é de extrema importância, pois a sua presença além de ser mais dispendiosa ao paciente, deixa-o fora de suas atividades laborais e recreativas por maior tempo e pode representar o insucesso da terapêutica, pela possível necessidade de remover a tela infectada e ainda ser um possível risco de vida.”

Para o Dr. Julio Cesar Beitler são os seguintes os pontos negativos da videocirurgia:

“Exige maior treinamento do cirurgião, é mais cara pelo uso do aparelho de vídeo e pela tela que é especial, pois ficará em contato com a cavidade peritoneal (em contato com as alças de intestino), além de exigir anestesia geral.

A via aberta pode ser feita com anestesia peridural, ou raqui-anestesia ou mesmo anestesia local. O treinamento do cirurgião é mais fácil e com menor tempo de

treinamento ele poderá realizá-la sem dificuldades.

Até hoje não existe um consenso de qual é o melhor procedimento, mas uma coisa é certa: o uso de próteses é obrigatório.

Nas hérnias incisionais as mesmas vantagens e desvantagem dos dois métodos se aplicam aqui, mas nas hérnias ventrais grandes, maiores do que 10 cm de lateralidade, a videocirurgia é menos aceita, por que algumas vezes o afastamento das bordas da falha herniária não poderá ser aproximado, ficando uma área entre uma musculatura e outra sem parede abdominal, só com a tela, e isso pode levar a um abaulamento da região. Não se trata de uma hérnia propriamente dita, mas esteticamente não é muito bom o resultado. Através da via aberta há técnicas de separação de componentes que permitem a aproximação das bordas e os resultados parecem ser melhores, mesmo a custa de maiores índices de infecção.

Hoje em dia, nas hérnias ventrais de até 6 cm de afastamento, ambos os métodos são equivalentes, entre 6 e 10 cm é uma área discutível e sem consenso, a partir de 10 cm a tendência é a cirurgia convencional”, finaliza o Dr. Beitler.

# MÉDICO BRASILEIRO GANHA PRÊMIO DE INOVAÇÃO CIRÚRGICA



O professor Manoel dos Passos Galvão Neto, coordenador do serviço de Endoscopia Bariátrica do Hospital 9 de julho, Clínica Gastro Obeso Center e Hospital Mário Covas, de São Paulo, vai receber da ASBMS - Sociedade Americana de Cirurgia Bariátrica e Metabólica o Prêmio "Surgical Innovation Award", Prêmio de Inovação Cirúrgica, que acaba de ser criado e será entregue durante a Obesity Week, de 2 a 7 de novembro, em Los Angeles. Especialista em Endoscopia Bariátrica, o Dr. Galvão tem mais de 40 artigos em revistas internacionais indexadas e publicou dois livros sobre o tema, que são referência no Brasil, América Latina, Europa, Ásia e Estados Unidos.

**A** Endoscopia Bariátrica começou a ser realizada há cerca de 15 anos, voltada para as complicações das Cirurgias Bariátricas, com ótimos resultados, uma vez que é um procedimento menos invasivo, de recuperação mais rápida e com menos riscos de infecções. Segundo o Dr. Galvão, grande parte das complicações destas cirurgias são resolvidas através da Endoscopia Bariátrica, com muitas técnicas desenvolvidas no Brasil, hoje utilizadas pela Universidade de Harvard e pela Clínica Mayo, nos Estados Unidos.

A Endoscopia Bariátrica também vem sendo usada para o tratamento da obesidade e diabetes, com pacientes em situações inter-

mediárias, quando a medicação já não alcança seus objetivos e os pacientes ainda não estão em condições de fazer a Cirurgia Bariátrica. Um dos procedimentos que vem dando bons resultados nos casos da obesidade grave, explica o Dr. Galvão, é a colocação do Balão Intragástrico através da Endoscopia, até que o paciente fique em condições de fazer a cirurgia. Hoje, já são colocados cerca de 7.000 balões, por ano, no Brasil. A Endoscopia Bariátrica, portanto, já é um procedimento testado e aprovado no mundo todo.

Mas o Prêmio que o professor Manoel Galvão vai receber é pelo trabalho que realiza na pesquisa e lançamento de novas técnicas,

que vieram aprimorar a Endoscopia Bariátrica, como a criação, em 2005, da Endobarrier, espécie de manga de camisa de um plástico especial, que desvia a comida para o intestino, como na Cirurgia Bariátrica, provocando a perda de peso, nos casos de obesidade. Ele também ajudou a desenvolver uma máquina de suturas endoscópica, que faz o mesmo trabalho realizado na cirurgia laparoscópica e está fazendo estudos primeiro em humanos, na possibilidade de remodelar a mucosa do intestino por métodos endoscópicos, para controlar o diabetes. Este procedimento já está sendo testado, há um ano, em 60 pacientes, com bons resultados e muito poucas complicações.

# BRASILEIRO CONCORRE À PRESIDÊNCIA DA ALACE NO BIÊNIO 2020-2021



A SOBRACIL envia delegação para o Congresso ALACE 2015, que será realizado em Buenos Aires, de 9 a 12 de novembro próximo.

**A**lém de cirurgiões brasileiros inseridos na programação científica do congresso, o Dr. Edvaldo Fahel, ex-presidente da SOBRACIL, será o candidato do Brasil ao cargo de presidente da ALACE 2020-2021.

De acordo com o Estatuto da ALACE, os membros da sociedade elegem o seu 2º Vice-Presidente a cada 2 anos. Após 2 anos, o escolhido passa a ser o 1º Vice-Presidente e responsável pelo congresso seguinte. E em mais 2 anos, assume a presidência por 2 anos, durante o congresso que ele organizou.

Depois de já ter sido presidida pelos brasileiros Sérgio Roll e Mário Ribeiro, teremos agora a chance de ver mais um brasileiro à frente da nossa sociedade latino-americana.

O Dr. Edvaldo Fahel explica: “Fui lançado para a presidência da ALACE pelos meus colegas brasileiros, não só pela minha longa história com a videocirurgia, pois já fui presidente da SOBRACIL, como também por estar participando ativamente de todos os eventos desta sociedade e ter uma relação de amizade com a maioria dos membros nos diversos países que a integram. Este é um cargo importante, pois a ALACE representa a cirurgia mini-invasiva de toda a América Latina e dela participam profissionais de diversos países, todos sempre atualizados e bem informados com tudo o que acontece nas áreas afins, proporcionando uma troca de informações científicas que atingem o seu propósito.

É importante que o Brasil ocupe este cargo, pois a SOBRACIL integra a ALACE com o maior número de associados e isso nos dá o direito de realizar o congresso no nosso país, o que ocorre a cada dois anos.

Se minha eleição for concretizada, com certeza vou trabalhar com uma diretoria escolhida com muito critério para fortalecer o nome da ALACE e promover o que melhor se puder, em prol da ciência e da cirurgia na América Latina.”



*Dr. Edvaldo Fahel, ex-presidente da SOBRACIL, candidato a presidente da ALACE 2020-2021*

# SOBRA **news**

[www.sobracil.org.br](http://www.sobracil.org.br)

PATROCINADOR DIAMANTE

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

SOCIEDADES PARCEIRAS

