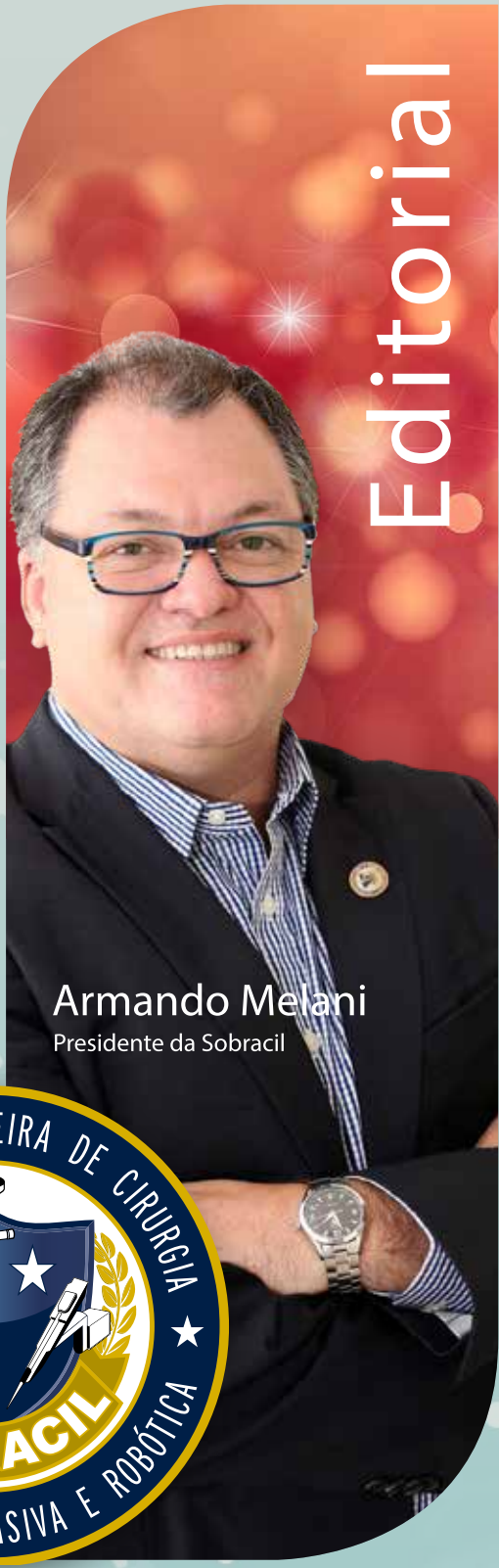
Edição 53 • **Ano 2018**

SOBRA news

Informativo Oficial da Sociedade Brasileira de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica

Editorial



Armando Melani
Presidente da Sobracil

Caros colegas,

Em primeiro lugar, gostaria de desejar a todos um excelente final de ano e boas festas!

Nós estamos encerrando a nossa gestão, agora em dezembro de 2018, bastante felizes com o trabalho realizado nesses dois anos, principalmente pelo fortalecimento da SOBRACIL, com as novas tecnologias que chegaram ao nosso país.

A partir de 2014, houve um incremento importante na cirurgia robótica e 2017 e 2018 foram anos de consolidação, onde praticamente o número de máquinas duplicou no Brasil. E a SOBRACIL, sempre a frente do seu tempo, incorporando a tecnologia robótica às suas atividades, promoveu durante este ano um congresso extremamente importante, com a parceria da SRS. Naquele momento ainda não existia a SRS Latino-Americana. E foi a partir do nosso congresso de Curitiba, contando com a presença de colegas de diversas outras sociedades Latino-Americanas, que surgiu a ideia de montarmos a SRS Latino-Americana.

Nós, representando a SOBRACIL, tivemos uma importante atuação na fundação deste braço da SRS quando, em Estocolmo, durante reunião de diretoria da SRS Mundial, foi aceita a nossa proposta, na qual se criou uma junta diretiva, que conta hoje com dois brasileiros: o Eduardo Parra-Davila é o presidente honorário, eu fui eleito presidente para a próxima gestão, em 2020, e Carlos Eduardo Domene é o próximo presidente a assumir a SRS Latino-Americana, em 2021. Por que isso é importante? Pela consolidação do trabalho do Brasil em relação à América Latina, trabalhando pela liderança do desenvolvimento da cirurgia minimamente invasiva, não só liderando mas também abrindo as oportunidades e as portas para que a nossa sociedade possa atuar, não só no Brasil, mas principalmente de forma internacional.

No nosso país as regionais já desempenham um fator extremamente importante e forte, com seus programas muito bem estabelecidos, diretivas próprias, autonomia para a realização dos

seus eventos e vemos, cada vez mais, algumas regionais bem fortalecidas, disseminando a educação e trabalhando o nome da SOBRACIL nas áreas em que atuam. Há cerca de um mês, houve a inauguração do capitulo de Rondônia, mostrando que a SOBRACIL continua em expansão.

> *"SOBRACIL, sempre a frente do seu tempo, incorporando a tecnologia robótica às suas atividades"*

Durante o congresso de Curitiba, também criamos o membro acadêmico, porque os acadêmicos não tinham a oportunidade de estarem na nossa sociedade. A partir de agora, nesse mundo de modernidade, com amplo acesso a informação, cada vez mais os jovens estarão presentes na nossa sociedade. Os acadêmicos poderão entender um pouco mais sobre esta cirurgia, uma vez que a cirurgia minimamente invasiva faz parte do currículo da nossa especialidade. Ficava destoante, termos somente a parte da cirurgia convencional, laparotômica, e não termos a introdução para os acadêmicos da cirurgia minimamente invasiva.

Num futuro muito próximo, vamos ter uma nova revolução na área cirúrgica, principalmente com a chegada de novas empresas, de novos robôs, num período de 5 a 10 anos, uma mudança importante na maneira como atuamos como cirurgiões em relação aos nossos pacientes. Provavelmente, vamos trabalhar cada vez mais com interfaces, que vão permitir que se tenha uma visualização melhor, se entenda melhor a anatomia e possamos realizar nosso procedimentos com mais segurança. E acredito na consolidação da força da SOBRACIL.

Gostaria de lembrar a todos que para consolidar a cirurgia robótica na América Latina, de 29 de janeiro a 2 de fevereiro, teremos na Cidade do México, o primeiro encontro de cirurgia robótica da América Latina, que está sendo realizado pela Sociedade Mexicana de Cirurgia Robótica, acolhendo a SRS Latino-Americana. Neste congresso, vamos definir uma série de atuações da SRS Latino-Americana, como vamos atuar em bloco, como vamos disseminar aquilo que estamos fazendo em termos de educação e como podemos promover de forma adequada o treinamento e a capacitação dos cirurgiões nestes diversos países. É fundamental que nós como sociedade, possamos entender como é importante a capacitação de um cirurgião em cirurgia robótica, para dar mais segurança para o paciente e melhores resultados no procedimento que está sendo executado.

Essa não é uma discussão somente da SOBRACIL, mas de todas as sociedades cirúrgicas do país, inclusive do Conselho Federal de Medicina, onde recentemente estivemos representando a SOBRACIL, na discussão da educação em cirurgia minimamente invasiva e robótica junto às residências médicas, porque isso vai ter que acontecer e devemos estar preparados para treinar nossos residentes e entender que essa tecnologia deva ser incorporada com responsabilidade ao nosso dia a dia.

Acho que a nossa atuação à frente da SOBRACIL, do ponto de vista político, foi muito importante no decorrer dos dois últimos anos. Novas ideias estão chegando a partir da próxima gestão, que foram desenvolvidas ao longo da nossa trajetória, como o Canal SOBRACIL, a integração, as mídias sociais, que hoje são de muito mais fácil acesso do que o próprio website. A SRS Latino-Americana tem uma página no facebook, tem twitter, onde os médicos convidados podem interagir e discutir os casos em grupos fechados. Atualmente, podemos ter essa interação de forma muito mais abrangente e a SOBRACIL vai continuar trabalhando nesse sentido, porque o Brasil tem dimensões continentais e conhecemos as diferenças do nosso país e de nossas próprias regionais.

Um ótimo 2019 a todos!

Fortaleza sediará de 14 a 16 de maio de 2020 mais um Congresso da SOBRACIL

SOBRACIL 2020

Os trabalhos para a organização do evento estão em curso desde o congresso de Curitiba e as primeiras providências já foram implementadas. A Sociedade já firmou contrato com o Centro de Eventos do Ceará, garantindo com antecedência confortável o espaço para nossas atividades, e o "esqueleto" do programa científico estruturado.

Já foram nomeados os presidentes da Comissão Científica, Dr Heládio Feitosa Filho e da Comissão Organizadora, Dr Paulo Eduardo Campelo (presidente da SOBRACIL CE), assim como os coordenadores das áreas temáticas do programa:

Bariátrica – Josemberg Campos

HPB – José Júlio Monteiro

Esôfago/Estômago – Rubens Sallum

Coloproctologia – Sérgio Araújo

Parede Abdominal – Sérgio Roll

Ginecologia – Sidney Pearce

Urologia – Marcos Flávio

Cirurgia Torácica – Ricardo Sales

Cabeça e Pescoço – Renan Lira

Em reunião realizada durante a SBAD 2018, com a participação dos Drs Carlos Domene, Antonio Bispo, Sérgio Roll, Heládio Feitosa, Paulo Campelo e Josemberg Campos foram tomadas importantes decisões e escolhido o tema central do evento: SOBRACIL 2020 – O FUTURO É AGORA.

Manteremos todos vocês periodicamente informados sobre as novidades e queremos muito receber as suas sugestões e contribuições para a construção deste que será, sem dúvidas, mais um grande evento da SOBRACIL!

"Aguardaremos vocês com a conhecida e calorosa acolhida cearense", acrescenta Heládio.

Reunião na SBAD, tendo no primeiro plano Paulo Eduardo e ao fundo, da esquerda para a direita, Heládio Feitosa Filho, Carlos Eduardo Domene, Antonio Bispo, Sérgio Roll e Josemberg Campos

Programa Jovem Cirurgião

BANCO DE DADOS NACIONAL

Em que o Programa Jovem Cirurgião 2019-2020 terá de novidade?

Sérgio Roll
Diretor do Programa
Jovem Cirurgião

Sérgio Roll, Diretor do Programa, explica: "como todos sabem, oferecemos este programa para os residentes e médicos com qualquer tempo de formação nas especialidades cirúrgicas.

A qualificação do profissional de medicina é um processo histórico que vem se atualizando ao longo dos tempos. Nesse percurso, o século XXI ganhou destaque por marcos legais e movimentos de transformação, com o objetivo de superar os modelos de prática hospitalocêntrica e fragmentada.

Nessa evolução, o trabalho de qualificação profissional em saúde deve se dar de forma continuada, ampliando os recursos cognitivos e tecnológicos e tornando os profissionais preparados e comprometidos com a execução de um trabalho de qualidade para com o paciente e com a sociedade.

Historicamente, nosso programa tem o objetivo de semear e ampliar o conhecimento da técnica de videocirurgia. Nosso desejo é ampliar este espectro e agregar a cirurgia robótica, agregando o treinamento básico em simuladores, o que irá beneficiar os novos grupos na adaptação desta nova modalidade de acesso cirúrgico.

Implementaremos também o programa, atualizando e focando em algumas áreas específicas de atuação, possibilitando assim que o nosso jovem cirurgião possa escolher uma subespecialidade e ampliar a sua capacidade de trabalho neste mercado tão competitivo.

Já comentamos, na edição passada, que um dos nossos objetivos será a criação de um banco de dados nacional, iniciado pela colecistectomia, apendicectomia e hérnia inguinal.

Não será uma tarefa fácil, visto que estaremos começando do zero este projeto que certamente nos trará grandes benefícios no futuro próximo. Mas já demos os primeiros passos.

Identificamos uma plataforma, criada em 2004 por pesquisadores da Vanderbilt University (Tennessee, Estados Unidos), que conta com o suporte financeiro do National Institute of Health (NIH), e tem apoio técnico-científico do REDCap Consortium, constituído por mais de 2.600 instituições, em mais de 117 países nos 6 continentes.

Certamente, os próximos dois anos serão de muito trabalho e espero que de grandes realizações".

CIRURGIA ROBÓTICA EM CABEÇA E PESCOÇO

Nas últimas décadas, a otorrinolaringologia e a cirurgia de cabeça e pescoço mostraram notável progresso com o desenvolvimento de várias modalidades de cirurgia minimamente invasiva vídeo-assistida, como as técnicas de ressecção endonasal e microcirurgia de laringe. No entanto, extensas abordagens e ressecções ainda são necessárias nos portadores de câncer de cabeça e pescoço, frequentemente resultando em sequelas estéticas e funcionais com importantes repercussões psicossociais. No mesmo período, observamos um grande aumento na incidência do câncer de tireoide, que triplicou nos últimos 20 anos, sendo hoje uma das neoplasias malignas mais frequentes no sexo feminino, inclusive em mulheres jovens. Com isso, a busca por acessos e técnicas cirúrgicas menos mórbidas, com melhor resultado estético e funcional, mas preservando resultados oncológicos para estas doenças, se intensificou e diferentes abordagens para ressecções em tumores de cabeça e pescoço, esvaziamentos cervicais e tireoidectomias vêm sendo descritas. Neste cenário, a cirurgia robótica tem se mostrado verdadeiro catalisador no desenvolvimento de acessos alternativos e/ou minimamente invasivos em cirurgia de cabeça e pescoço.

Os primeiros relatos do uso da cirurgia robótica em cabeça e pescoço datam de 2005, com ressecções de lesões da orofaringe e laringe supra-glótica por via transoral, com uso do sistema robótico Da Vinci. A partir de 2009, após liberação do FDA (U.S. Food and Drug Administration), a cirurgia robótica transoral (TORS) se consolidou com tratamento de escolha para os carcinomas iniciais de orofaringe, apresentando diversas vantagens quando comparada às cirurgias convencionais para estes tumores, como menor tempo de internação, menor sangramento, menor risco de infecção, melhor recuperação funcional da deglutição e menor necessidade de traqueostomia.

Estes resultados extremamente favoráveis tanto do ponto de vista oncológico como do ponto de vista funcional, juntamente com as evidentes vantagens da visualização magnificada em 3D e dissecção precisa, ajudaram a difundir a técnica, que hoje é utilizada como opção terapêutica de escolha para os tumores T1 e T2 de orofaringe e laringe supra-glótica em praticamente todos os grandes centros de referência em oncologia do mundo. No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o AC Camargo Cancer Center e o Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) são os maiores centros de referência de cirurgia de cabeça e pescoço a utilizarem de forma rotineira a TORS para estas indicações, acumulando uma experiência combinada de aproximadamente 250 casos. Outros hospitais privados, especialmente do Rio de Janeiro e São Paulo, também estão capacitados e realizam a cirurgia transoral robótica para casos selecionados. Além das ressecções oncológicas, a TORS também pode

ser utilizada para ressecções de lesões benignas e para tratamento cirúrgico de apnéia do sono.

Além do acesso transoral, o robô também pode ser empregado em cirurgias de pescoço, incluindo esvaziamentos cervicais, tireoidectomias, ressecção de tumores de glândula salivar e tumores benignos. Nestas situações, o uso do sistema robótico permite a utilização de acessos remotos alternativos como o transaxilar e o retroauricular, que evitam a necessidade de cicatrizes visíveis no pescoço, mas permitem a realização dos procedimentos com ótima visualização, propiciada em visão magnificada do robô e dissecção anatômica precisa.

A cirurgia robótica de pescoço se tornou inicialmente popular na Ásia, especialmente na Coréia do Sul onde, por motivos culturais, há uma forte motivação em se evitar cicatrizes cervicais visíveis. Atualmente, além dos pioneiros coreanos, diversos grupos de cirurgia de cabeça e pescoço têm realizado tireoidectomias e esvaziamentos cervicais robóticos e/ou vídeo-assistidos, na Índia, China, Tailândia, Europa e Estados Unidos.

Em 2014, após treinamento na Yonsei University, em Seul, a equipe de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do AC Camargo Cancer Center, de forma pioneira na América Latina, passou a realizar cirurgias robóticas de pescoço como esvaziamentos cervicais e tireoidectomias, utilizando o acesso retroauricular e o sistema robótico Da Vinci. Rapidamente reunimos a maior experiência nestes procedimentos fora da Ásia, com mais de 200 casos realizados até o momento, além de 5 publicações demonstrando e reforçando a segurança e efetividade oncológica destas cirurgias, com resultados estéticos claramente superiores evitando-se cicatrizes cervicais visíveis. Hoje, 4 anos após esta implementação, temos um programa de cirurgia robótica em cabeça e pescoço bem estabelecido em nossa prática clínica, e passamos a estimular a difusão das técnicas em outros serviços do Brasil, com criação de um fellowship dedicado (1 ano de duração) e atuando como proctor no treinamento de outros cirurgiões do país. Além disso, em agosto de 2018, organizamos em São Paulo, o 3rd Congress of the International Guild of Robotic & Endoscopic Head and Neck Surgery (IGREHNS), com apoio da SOBRACIL, trazendo mais de 30 dos maiores nomes da cirurgia robótica de cabeça e pescoço do mundo como palestrantes. Foi a primeira vez que o congresso desta sociedade foi realizado na América e representou grande oportunidade para os cirurgiões brasileiros entrarem em contato com os últimos avanços no campo.

Pouco a pouco, cirurgiões de cabeça e pescoço de diferentes regiões do Brasil estão começando a ter acesso a plataformas de cirurgia robótica e têm demonstrado interesse, buscando treinamento e habilitação, o que certamente fará com que a cirurgia robótica em cabeça e pescoço cresça de forma exponencial nos próximos anos, tanto em TORS quanto em cirurgia de pescoço. A SOBRACIL tem estimulado e prestado grande apoio neste crescimento, com a divulgação entre seus associados, apoio nos eventos e espaço em seus congressos e veículos de comunicação.

Renan Lira

Cirurgião de Cabeça e Pescoço / Cirurgião Robótico

Doutor em Oncologia - FMUSP

Titular do Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço - AC Camargo Cancer Center

Vice Coordenador do Programa de Cirurgia Robótica do AC Camargo Cancer Center

Comitê Científico - International Guild of Robotic & Endoscopic Head and Neck Surgery

VIABILIZAÇÃO DA CIRURGIA ROBÓTICA

DIFERENTES ESTRATÉGIAS PARA DIFERENTES REALIDADES

TRABALHO EM REDE COMO AGENTE FACILITADOR AO DESENVOLVIMENTO DOS PROGRAMAS

Pedro Trauczynski

Existem atualmente cerca de 4670 robôs Da Vinci instalados pelo mundo. No Brasil em 2008 existiam 3, hoje são 40 e a estimativa é que em 2020 sejam 100. A informação é de Pedro Trauczynski, Secretário Adjunto SOBRACIL 2019-2020, que prossegue: "vários são os benefícios e ganhos com a tecnologia para todos os envolvidos. Hospitais, médicos e pacientes. A viabilização da aquisição de um sistema e o retorno do investimento (payback) são

completamente distintas e individualizadas. Apresento aqui um pouco da experiência na formatação de 2 programas de cirurgia robótica em 2 hospitais de uma mesma rede. Hospital Santa Catarina (HSC) em São Paulo/SP e Hospital Santa Isabel (HSI) em Blumenau/SC, ambos pertencentes à Associação Congregação Santa Catarina (ACSC).

A realidade e posicionamento no mercado destas duas instituições hospitalares são distintas. Assim como o modelo de negócio e o planejamento estratégico para alcançar os melhores resultados econômicos e a viabilidade dos programas.

O Hospital Santa Catarina já é tido como um centro de excelência hospitalar e atua no mesmo segmento de mercado de outros hospitais que já tem instalados sistemas robóticos. Em consonância com a demanda de seu corpo clínico qualificado, em 2018 iniciou seu programa de robótica após estudo de viabilidade econômica. Atualmente, após 4 meses de programa, existem 10 cirurgiões treinados (9 de SP e 1 de SC) e 61 cirurgias já realizadas. Algumas destas cirurgias já oriundas da parceria entre o hospital paulista e o catarinense.

O Hospital Santa Isabel é referência em cirurgias de alta complexidade e transplantes. Realiza atendimentos SUS, convênios e particulares. Em 2011 tentamos implantar o programa robótico, mas naquele momento ele se mostrou viável. Com o pioneirismo da robótica no estado de SC, o Hospital Santa Isabel busca se consolidar ainda mais como referência estadual e regional em saúde, ter sua qualidade percebida e crescer no segmento de saúde privada.

Após a consolidação do programa do HSC, devido ao antigo e ainda atual interesse do HSI na cirurgia robótica, formatou-se uma estratégia de parceria entre os dois hospitais, que passaram a compartilhar o mesmo equipamento, instalado em São Paulo.

Desta maneira os médicos de Blumenau já podem oferecer os benefícios da robótica a seus pacientes. Viajam a São Paulo acompanhando estes pacientes e participam dos procedimentos cirúrgicos, juntamente com os médicos já certificados em robótica da equipe local. Assim, atraindo para o hospital paulista pacientes fora de sua rede habitual de captação de pacientes e permitindo oferecer este tipo de tratamento aos pacientes do hospital catarinense.

Ao Hospital Santa Isabel, antecipa a criação e atuação nesse segmento de mercado, antes mesmo da instalação de seu próprio programa. Cria a demanda e propicia o reconhecimento pelo mercado pelo corpo médico da necessidade de implementação da cirurgia robótica em Blumenau. Devido ao pioneirismo da robótica, do seu efeito "halo" e por promover a qualidade percebida pelos seus clientes (pacientes e médicos), permite a execução do planejamento estratégico e de crescimento do hospital.

O desenvolvimento da cirurgia robótica, devido seu alto custo, deve ser customizado a cada hospital que tenha interesse, após análise do mercado. O trabalho em rede e a formação de parcerias entre os hospitais com um foco em comum, parece ser uma excelente alternativa. São fundamentais: intenção, pioneirismo, foco, persistência e trabalho em equipe."

CIRURGIA ROBÓTICA NO BRASIL EM 2018

Estamos completando 10 anos desde a introdução da cirurgia robótica no nosso meio. Desde a introdução das primeiras máquinas em 2008 e a realização das primeiras cirurgias no país, muita coisa aconteceu e grande avanço foi notado.

Gustavo Cardoso Guimarães

Em 2008, eram apenas 3 sistemas instalados no Brasil e restritos a cidade de São Paulo, em um momento de muito questionamento no Brasil e no mundo sobre os seus reais benefícios na prática cirúrgica diária, custos e reais benefícios para os pacientes.

Em 2012, já eram 10 sistemas instalados, as dúvidas sobre suas vantagens foram gradativamente sendo resolvidas e a aceitação e interesse pela tecnologia começaram a crescer de forma mais rápida. Em 2015, apenas 3 anos após, já eram 19 sistemas e em 2017, já somavam 39 sistemas instalados. Agora, em 2018, devemos fechar o ano com mais de 44 sistemas, espalhados por todas as regiões do país e não mais restrito as regiões sul e sudeste, demonstrando a aceitação maior em nosso meio.

Da mesma forma que o crescimento da base instalada tem sido expressiva, o aumento de especialidades cirúrgicas que usam os sistemas robóticos tem crescido muito rápido. No inicio dos programas robóticos no país, praticamente somente a urologia mostrava grande uso desta tecnologia. No momento, cirurgia geral e do aparelho digestivo, ginecologia, cirurgia torácica e cabeça e pescoço passaram a crescer de forma expressiva.

No mundo há uma tendência de crescimento em procedimentos de 11 a 15%, com previsão de chegar a pouco mais de 1 milhão de cirurgias com o robô Da Vinci.

No Brasil o crescimento tem sido tão significativo quanto. Os procedimentos cirúrgicos urológicos fecharam 2017 com pouco mais de 3500 procedimentos no ano, e nos primeiros 6 meses de 2018, já cresciam 23,5% quando comparados ao mesmo período de 2017.

Crescimento semelhante ocorreu em outras especialidades. Na cirurgia geral/aparelho digestivo o crescimento foi de 42,6%. E ainda mais impressionante na cirurgia torácica, onde este crescimento no mesmo período foi de 124% e continua acelerando. Muito desse crescimento se deve a organização dos grupos médicos, apoio das instituições, o aumento dos médicos disponíveis e comprometidos com o treinamento dos colegas, conhecidos como "Proctors", que desempenham papel primordial para a segurança dos pacientes, colegas, dos serviços e da qualidade da assistência médica.

E para coroar o ano com boas noticias para a cirurgia robótica no Brasil, antes do término do ano, o primeiro Centro Brasileiro para a certificação de cirurgiões nesta tecnologia deve abrir as suas portas. Assim, tudo aponta para um 2019 com crescimento acelerado e constante, com mais profissionais se qualificando nesta tecnologia e ampliando o acesso a seus benefícios para um maior número de pacientes.

UMA RECEITA PARA O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

A documentação adequada aumenta a eficiência e a segurança no sistema de saúde, porém os prontuários eletrônicos atualmente comercializados ainda causam inúmeros problemas, pois não são a solução para uma assistência adequada. Recentemente, duas importantes revistas – Harvard Business Review e The New Yorker – publicaram matérias sobre o desperdício de bilhões de dólares com essa tecnologia nos EUA, que resultou em grande aumento dos custos e pouco impacto na qualidade do atendimento médico.

Vamos aos fatos. Os burocratas hospitalares e de planos de saúde veneram a ideia, afinal ficam livres de caligrafias inadequadas e têm gratuitamente uma qualificada equipe de faturistas. Sim, a equipe de saúde é que preenche, de forma indireta, a fatura de exames, medicamentos e procedimentos.

Médicos, enfermeiros e demais profissionais disputam computadores sempre ocupados, deixando estetoscópios e termômetros abandonados. Nos EUA, estudos demonstram que cada hora com um paciente pode gerar até duas horas no cuidado de formulários, que preterem a informação científica em favor da "perfeita" cobrança pelo serviço prestado e salvaguardas contra eventuais demandas jurídicas. "Tudo tem que ser bem documentado, entendeu?"

As pessoas inicialmente se empolgam com as possibilidades propostas pela informática, depois passam a depender dela e, finalmente, um sistema informatizado passa a controlar sua atividade profissional, aprisionada por grilhões burocráticos.

Na maioria dos hospitais brasileiros, públicos e privados, ainda é preciso imprimir e assinar manualmente tudo, com um enorme gasto de papel. O volume dos prontuários aumentou, em vez de diminuir. Uma maldade com a natureza.

Pesquisadores norte-americanos sugerem que isso pode estar contribuindo para a crescente insatisfação de pacientes e médicos, pois, em média, esses são obrigados a perder 70% de seu tempo grudados em teclados e mouses.

No Brasil, nas últimas décadas, o Ministério da Saúde gastou uma fortuna para tentar implantar um prontuário eletrônico único para o SUS. Um desastre científico e econômico. Foram várias as firmas contratadas que tinham a "solução" para o problema. Todas falharam, por diversas razões, mas claramente não ouviram adequadamente seus usuários – pacientes e profissionais de saúde.

A medicina, composta de muitas partes interconectadas e de várias camadas, é um sistema adaptativo complexo que evoluiu de forma variável. Um prontuário eletrônico precisa ser simples e desenvolvido de forma plural. A tecnologia deve servir à medicina, e não o inverso. Esse é o ponto central do problema, que não poupa os hospitais privados.

As fraudes e a corrupção estão entre os maiores problemas do sistema público de saúde. Adaptar a enorme experiência em tecnologia da Receita Federal seria uma forma menos onerosa de combatê-las. Assim, os profissionais de saúde teriam mais tempo para que seus olhos, ouvidos e mãos fiquem "grudados" aos pacientes.

PATROCINADOR DIAMANTE

ETHICON

PART OF THE Johnson & Johnson FAMILY OF COMPANIES

SOCIEDADES PARCEIRAS

SLS

SBH Sociedade Brasileira de Hérnia e Parede Abdominal

SOBRA news

- Presidente: **Armando Melani**
- 1º Vice Presidente: **Flavio Malcher**
- 2º Vice-Presidente: **William Kondo**
- Secretário Geral: **Marcelo Furtado**
- Secretário Adjunto: **Leandro Totti Cavazolla**
- Tesoureiro: **Antonio Bispo Jr.**
- Tesoureiro Adjunto: **Pedro Romanell**

- Jornalista Responsável: **Elizabeth Camarão**
- Fotografias: **Arquivo SOBRACIL**
- Design: **F.Tavares**

www.sobracil.org.br

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