



Colégio Brasileiro
de Cirurgiões

Boletim CBC

Veículo de Comunicação do Colégio Brasileiro de Cirurgiões • Ano XLVII - Nº 173 - Abril / Maio / Junho de 2017



Presidente do CBC na cerimônia de encerramento



Mestre do Capítulo de SP discursa na abertura do evento



Stand do CBC atraiu novos membros



XXXII Congresso Brasileiro de Cirurgia

A cidade de São Paulo foi a sede do maior evento da cirurgia nacional

Cerca de 3.500 cirurgiões de todo o país participaram do XXXII Congresso Brasileiro de Cirurgia, de 28/04 a 1/05/2017, hotel Sheraton WTC, na capital paulista. Foram quatro dias com intensa programação científica através de simpósios, palestras, conferências, consensos clínico-cirúrgicos, mesas redondas, painéis, temas livres e apresentação de pôsteres.

Páginas 3 a 7

Visite o site: www.cbc.com.br

Diretório Nacional

Biênio 2016/2017

Presidente

TCBC Paulo Roberto Corsi(SP)

1o Vice-Presidente

ECBC Savino Gasparini Neto (RJ)

2o Vice-Presidente

TCBC Elias Jirjoss Ilias(SP)

Vice-Presidente do Núcleo Central

TCBC Augusto César B. Mesquita (RJ)

2o Vice-Presidente do Núcleo Central

TCBC Luiz Gustavo de Oliveira e Silva (RJ)

Vice-Presidente do Setor I

TCBC Adriana Gonçalves Daumas P.

Guimarães (AM)

Vice-Presidente do Setor II

TCBC Florentino Cardoso (CE)

Vice-Presidente do Setor III

TCBC Jorge Pinho Filho (PE)

Vice-Presidente do Setor IV

TCBC Isaak Walker de Abreu (ES)

Vice-Presidente do Setor V

TCBC Leonardo Emílio da Silva (GO)

Vice-Presidente do Setor VI

TCBC Carlos Otávio Corso (RS)

Secretário-Geral

TCBC Elizabeth Gomes dos Santos (RJ)

1o Secretário

TCBC José Júlio do Rego Monteiro Filho (RJ)

2o Secretário

TCBC Rafael Rodriguez Ferreira (RJ)

3o Secretário

TCBC Eduardo Nacur Silva (MG)

Tesoureiro-Geral

TCBC Pedro Éder Portari Filho (RJ)

Tesoureiro-Adjunto

TCBC Hélio Machado Vieira Jr. (RJ)

Diretor de Publicações

TCBC Guilherme Pinto Bravo Neto (RJ)

Diretor de Biblioteca, Museu e TI

TCBC Marcus Vinicius Dantas de C. Martins (RJ)

Diretor de Patrimônio e Sede

TCBC Julio Cesar Beitler (RJ)

Diretor de Defesa Profissional

TCBC Luiz Carlos von Bahten(PR)

Ex-Presidente do Exercício Anterior

TCBC Heládio Feitosa de Castro Filho (CE)

EditorialTCBC Paulo Roberto Corsi-Presidente

Missão cumprida: um evento de grande sucesso!

O Diretório Nacional e as Comissões do XXXII Congresso Brasileiro de Cirurgia esperam que todos tenham tido um excelente evento. Trabalhamos muito para que o nosso objetivo fosse atingido. Tínhamos como missão aperfeiçoar os cirurgiões brasileiros por meio da transferência de conhecimentos, tecnologias e através da demonstração de novas técnicas. Mais de 20 convidados internacionais de importantes serviços cirúrgicos trouxeram suas vivências e promoveram um rico intercâmbio cultural.

O congresso teve também a importante função de promover o reencontro de velhos amigos e colegas num ambiente agradável e acolhedor. Nas palavras de Sebastien Tondeur: "Quando as pessoas se encontram, mágicas acontecem". Por esse motivo, apesar de toda a evolução da transmissão de informações por internet, os congressos nunca deixarão de existir.

A atual Diretoria do CBC, denominada Inovação, modificou o período de realização do Congresso para o mês de abril e pela primeira vez no WTC São Paulo. Alteramos também o dia de início, a duração, desvinculamos a prova do Título de Especialista e colocamos na programação científica diferentes temas como "Médicos sem Fronteiras", "Dr. Google", "Saúde do Cirurgião", "Mulheres na Cirurgia", "Desafios da Saúde Pública" e outros, todos com grande público.

Outra modificação é que a maioria dos Membros envolvidos com a organização do XXXII participará do XXXIII Congresso Brasileiro de Cirurgia, que será em Brasília, de 01 a 04 de maio de 2019. Pela primeira vez o evento será na Região Centro-Oeste, local de fácil acesso e com muitos atrativos. Além disso, nessa época do ano a capital do Brasil tem um clima muito agradável.

Cada vez mais o Congresso do CBC reúne associações médicas parceiras que contribuem na programação, divulgação e realização do evento. Dessa forma, buscamos fazer o CBC exercer uma função de Federação que congrega, além da Cirurgia Geral, as demais especialidades cirúrgicas e as áreas de atuação.

A avaliação dos congressistas, opiniões e críticas serão muito úteis para o aperfeiçoamento dos nossos futuros eventos. Quase todas as entidades divulgam o famoso "fale conosco", mas o CBC anuncia "fale conosco ou fale com o presidente", em presidente@cbc.org.br.

O início do Congresso de Brasília será no dia 1º de maio de 2019, mas já começamos a trabalhar. Participem ativamente da sua construção.

Expediente**Boletim Informativo do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**

Rua Visconde Silva, 52 - 3º andar - Botafogo - Rio de Janeiro/RJ CEP: 22271-092

Tel.: (21) 2138-0650 www.cbc.org.br Tiragem: 5.000

Editor Colaborador: TCBC Elizabeth Santos

Produção Editorial e Projeto Gráfico**Libertta Comunicação** - E-mail: libertta@libertta.com.br

Editor: João Maurício Rodrigues (Reg. 18.552) Diagramação: Higo Lopes

A impressão deste Boletim é feita pela Editora Atheneu, sem custo para o CBC, fruto dos longos anos de parceria e relacionamento entre as instituições.

Capa

XXXII Congresso Brasileiro de Cirurgia

Evento reuniu diversos especialistas da cirurgia nacional

O XXXII Congresso Brasileiro de Cirurgia realizado de 28/04 a 1/05, no Hotel Sheraton WTC, em São Paulo, teve a presença de 3.321 congressistas. Avanços no tratamento do câncer, cirurgia robótica, cirurgia metabólica, infecção na cirurgia, transplante de órgãos e

trauma foram alguns dos inúmeros temas apresentados em palestras, mesas-redondas, painéis e conferências por cerca de 700 conferencistas nacionais e internacionais. Foram apresentados 2.319 trabalhos, entre pôsteres, temas livres orais e vídeo livres..

Paralelo à programação científica aconteceu o V Congresso Einstein de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica, a Arena CBC – Rede D’Or São Luiz, o Fórum de Ensino em Cirurgia AMESP-CBCSP, o Simpósio de Cirurgia Oncológica do Aparelho Digestivo CBCD-CBC e o Simpósio de Cirurgia Experimental SOBRADPEC-CBC.

Além dos temas científicos, foram discutidos aspectos ligados à carreira do cirurgião, como a mesa redonda sobre a atuação das mulheres na cirurgia, o papel da instituição Médicos sem Fronteiras e o cirurgião na era digital.

A embaixadora americana Nancy G. Brinker participou de um simpósio sobre o câncer de mama e proferiu uma palestra em que destacou o trabalho da Fundação Susan G Komen, principal organização para o câncer de mama dos EUA, instituição em que é coordenadora.

Na feira comercial, o CBC se destacou ao apresentar o stand Seja Membro, com informações para os novos associados e o stand da Boutique CBC, onde foram comercializados diversos produtos com a marca da entidade.

A sessão solene de encerramento homenageou com a menção honrosa aos dois melhores trabalhos nas Sessões de Pôsteres, Temas Livres e Vídeos Livres e a entrega de prêmios aos autores dos dois melhores trabalhos de Tema Livre Experimental e Clínico, que ganharam o curso teórico do IRCARD.



Posse de novos membros Titulares.



Comissão Organizadora com homenageados na cerimônia de encerramento.

Confira os resultados do evento

"O nosso objetivo foi atender os congressistas, que se deslocaram de suas cidades, interromperam às suas atividades e se afastaram do convívio familiar para aprender, ensinar e trocar experiências. Por isso nós escolhemos um ambiente agradável e selecionamos temas de interesse que foram desenvolvidos por professores brasileiros e estrangeiros, que são referência em suas atividades e áreas de atuação", afirmou o Mestre do Capítulo

de São Paulo e coordenador geral do XXII Congresso Brasileiro de Cirurgia - TCBC Sidney Nadal – mestre do Capítulo.

"A cidade de São Paulo teve a honra de ser escolhida para sediar o maior evento da cirurgia nacional. Enfrentamos inúmeros desafios. Um dos principais foi realizar pela primeira vez o Congresso no primeiro semestre, contrariando uma tradição de muitos anos.

Através do trabalho incansável de todos os membros da Comissão Científica foi possível montar uma programação de alto nível, com muita competência e dedicação. Recebemos convidados brasileiros e estrangeiros, referências em suas áreas de atuação, para contribuir com sua experiência e trazer propostas inovadoras para a cirurgia nacional" - TCBC Ramiro Colleoni – presidente da Comissão Científica.

Dados Gerais

Total de inscritos: **3.321**

Inscritos prévios: **2.881**

Inscritos no local: **440**

Palestrantes nacionais: **637**

Palestrantes Internacionais: **21**



Programação científica

Participações científicas: **1.121**

Programações científicas: **350**

Aulas: **523**

Mesas redondas: **147**

Conferências internacionais: **41**

Simpósios satélites: **4**

Hands on: **2**

Total de trabalhos apresentados:

2.319

Pôsteres: **1.982**

Temas Livres Oraís: **246**

Vídeos Livres: **91**

Depoimentos de alguns expositores



ETHICON

Fernanda Budinski de Abreu

Gerente de Produto

"Mais uma vez é um prazer e uma honra participar de um congresso do CBC. É um evento de porte e de riqueza científica indiscutível. Gostaria de parabenizar a organização, pois só ouvi elogios. É muito difícil administrar uma agenda tão rica e complexa, com tantas especialidades. Contem sempre conosco, pois não dá para ficar de fora".



MEDTRONIC

Diego Giralt

Gerente de Produto

"O evento atendeu a todas nossas expectativas. É muito bom estar com os cirurgiões durante o congresso e manter contato com os formadores de opinião. É um prazer estabelecermos essa parceria e esperamos que sempre continue assim".



ENDOMASTER

Cleiber Pierazzo

Supervisor de Vendas

"Há muito tempo não participávamos no segmento da cirurgia. A estratégia é começar a plantar nossa participação nesse segmento, pois a área de atuação é na videocirurgia, direcionada para ginecologia e uro. Por isso, precisamos ampliar o mercado. Houve muita procura para conhecer nossos produtos e contatos que irão se traduzir em futuros negócios a médio e longo prazo".



TAIMIN

Ronaldo Oliveira

Gerente de Produto

"Nossa participação foi excelente, fizemos ótimos negócios durante todo o evento. O fluxo de cirurgiões interessados em nossos produtos foi muito significativo. A divulgação da marca da Taimin junto aos cirurgiões com certeza foi um sucesso. Apesar de ser um final de semana tivemos um público bastante consistente nos quatro dias do evento e isso reforça mais uma vez a importância desse tipo de evento para os participantes e fornecedores. É uma ótima oportunidade para trazer os novos produtos que vão fazer a diferença no mercado de saúde do Brasil".



ARTHIMED

Marcelo Ferreti

CEO

"O Congresso foi muito importante para a Arthimed. Conseguimos alcançar médicos de todo o Brasil, expor nosso material, nossas ideias e projetos. Com certeza contribuiu para o nosso sucesso e a realização de nossos objetivos".



REACH SURGICAL

Paulo Viana

Gerente de Vendas

"O Congresso foi muito bom para nossa empresa. Tivemos a oportunidade de contato direto com os clientes em potencial e a possibilidade de mostrar nossos produtos e nossa marca para os congressistas. O objetivo foi atendido e ficamos muito satisfeitos com os resultados apresentados durante o Congresso".



BHIOSUPPLY

Marcelo Saraiva

Diretor Geral

"O congresso é sempre muito bom para nossa empresa. Fizemos excelentes negócios. Tem um número enorme de cirurgiões participando. A empresa dá um incentivo importante para residentes na linha laparoscópica e trouxemos simuladores para eles experimentarem. Fizemos um sorteio de um aparelho que movimentou bastante o stand. É sempre uma oportunidade de investimento que oferece ótimo retorno de resultados aos expositores".



Alguns dos membros acadêmicos que tomaram posse



Diretor Executivo da Rede D'Or São Luiz, José Jair de Arruda Pinto



Convidados internacionais recebem título de Membro Honorário Estrangeiro



Boutique do CBC



Donald Spahn, da Suíça



Mesa da abertura do evento



Encerramento do Fórum de Ensino em Cirurgia



Auditório Golden Hall, montado especialmente para o Congresso



Grupo de novos membros aspirantes



Lançamento de livro pela Editora Atheneu



Palestra da cirurgiã Maria Fernanda Detanico sobre o Programa Médicos Sem Fronteiras. Na foto, ao lado do TCBC Paulo Roberto Corsi e do ECBC Dário Brolini.



Prêmio Daher Cutait



Simpósio Satélite da Rede D'or



Ralph Tufano, dos EUA, recebendo título de Membro Honorário Nacional



Presidente da Sobracil no Congresso Einstein de Cirurgia Robótica

Embaixadora Nancy Brincker



Mariano Palermo - Argentina



Antonio Marttos - EUA



John Morton - EUA

Auditórios sempre lotados



Presidente do Hospital Albert Einstein, Sidney Klajner



Artigo

TCBC Elizabeth Gomes dos Santos e Reni Cecília Lopes Moreira

Mulher pode ser Cirurgiã de Verdade?



No sentido horário, em cima: TCBC Talita Franco, TCBC Adriana Dumas, TCBC Angelita Gama, TCBC Ester Azoubel, ECBC Dayse Valente - embaixo: TCBC Isabel Correia, TCBC Elizabeth Santos, TCBCs Audrey Tsunoda e Reni Moreira, TCBCs Camen Nadal e Rosangely Corsi.

Há muitos anos questionam se as mulheres poderiam ser médicas.

Lucas Championnaire, cirurgião francês, em 1875 afirmou o seguinte: “As mulheres não podem, seriamente, seguir a carreira médica, a não ser que deixem de ser mulheres. Devido às leis fisiológicas, mulheres médicas são ambíguas, hermafroditas ou assexuadas, monstros sob todos os pontos de vista”. Provavelmente ao morrer em 1913, ele nunca havia encontrado uma mulher de verdade, fosse ela cirurgiã ou não.

Séculos se passaram. Os homens e a Medicina evoluíram, talvez mais a medi-

cina que a humanidade. A pergunta foi atualizada para o século XXI: as mulheres podem ser cirurgiãs? De verdade?

Desde tempos imemoriais ouvimos a mesma cantilena: “seu lugar é na cozinha vá lavar um tanque de roupas”. Não recebemos esse “incentivo brincalhão” tranquilamente, mas aos poucos e após muito esforço tomamos consciência de que além de todas as tarefas inerentes às mulheres, podemos ser (e somos) cirurgiãs de verdade. Nosso caminho foi lento, muito difícil e na maior parte das vezes sem apoio, inclusive familiar. Chantagens, assédio, ridicularizações ainda estão presentes nos dias atuais das

cirurgiãs que mesmo assim enfrentam os preconceitos e seguem adiante.

A primeira médica brasileira foi a Dra. Maria Augusto Generoso Estrela, formada em 1881 nos Estados Unidos, e a primeira médica a se formar no Brasil foi a Dra. Rita Lobato em 1887. As Professoras Dra. Talita Franco e Angelita Gama foram as primeiras mulheres no Brasil a invadir o Centro Cirúrgico para nunca mais deixá-lo.

As etapas para a formação de um cirurgião seja ele homem ou mulher são duras e requerem dedicação: treinamento, qualificação, aprimoramento, reconhecer

as oportunidades e fazer bom uso delas. Dentre as qualidades necessárias para o exercício da cirurgia podemos citar: capacidade de tomar decisões em curto tempo, grande controle emocional, autoconfiança, tenacidade, paciência e total dedicação ao paciente.

Tais passos e qualidades são inerentes à formação do médico e podem ser extrapoladas para diversas áreas da Medicina e de outras profissões.

No exercício da Cirurgia o espaço é ocupado em sua maioria por homens, mas aos poucos as mulheres foram ganhando seu espaço, mesmo tendo que demonstrar ser pelo menos duas vezes melhor. Questões como remuneração adequada, respeito social, segurança no trabalho e carga horária, compatíveis com aprimoramento e vida privada também fazem parte dos pensamentos

femininos. Durante sua conferência no American College of Surgeons Meeting, a Dra. Barbara Lee Bass afirma que para construir uma carreira de sucesso é ne-

"Mulher pode ser cirurgiã de verdade? Como qualquer homem disposto a pagar o preço pela escolha de ser cirurgião, a mulher pode sim, ser cirurgiã, de verdade".

cessário sermos capazes, afáveis e disponíveis. Ela também afirma que para construção bem sucedida do exercício diário da cirurgia como especialidade é preciso que o cirurgião seja bom,

calmo, alerta em relação às expectativas dos outros, e que ele seja melhor que a maioria.

Além de médicos, cirurgiões ou não, precisamos lembrar que todos nós temos família, casados ou não, com filhos ou não, e essa escolha depende de nossa vontade e não por opção profissional e ou da especialidade escolhida.

Atualmente observamos um claro aumento do número de mulheres ingressando em Escolas Médicas, e também de forma crescente, mas ainda mais lenta, é o número de médicas que optam por Programas de Cirurgia. Já percorremos um longo caminho, mas ainda há barreiras a serem ultrapassadas. Somos todos cirurgiões. Não existe cirurgião (ã) de mentirinha, de brincadeira. Sim, obviamente há que se resguardar as peculiaridades dos gêneros, como em qualquer profissão.



Encerramento da mesa redonda sobre as mulheres na cirurgia.

Da cirurgia bariátrica à cirurgia metabólica



A cirurgia bariátrica passou por sua primeira regulamentação em 1991, quando o National Institute of Health definiu os critérios de indicação baseados no índice de massa corporal ou IMC. Para ser submetido a uma das técnicas cirúrgicas regulamentadas, o paciente deveria ter IMC maior que 40Kg/m² ou entre 35 e 40 Kg/m², desde que doenças relacionadas a obesidade estivessem presentes.

No Brasil, não foi diferente. Tanto o Ministério da Saúde como o Conselho Federal de Medicina “importaram” os mesmos critérios, que vigoram até hoje.

No entanto, o IMC não leva em consideração uma série de variáveis como a composição corporal (quantidade de gordura X quantidade de massa magra), a distribuição da obesidade (central ou pe-

riférica) e principalmente a presença de doenças associadas ao excesso de peso.

O crescimento da cirurgia bariátrica no mundo foi tornando evidente o impacto marcante que esse tipo de intervenção tem nas doenças associadas a obesidade como o diabetes tipo 2, a hipertensão arterial, os problemas do colesterol, a esteatose hepática, a apnéia do sono, entre outros.

O diabetes tipo 2 é uma doença crônica, progressiva e incurável. Estima-se que atualmente 382 milhões de pessoas são diabéticas no mundo e que 592 milhões serão diabéticas em 2035, um aumento de 55%. É a principal causa de cegueira e amputações não traumáticas. Os homens diabéticos têm duas vezes mais risco de doença cardiovascular e nas mulheres esse risco é três vezes maior. Por

ser uma doença progressiva, seu tratamento inicia-se com uma medicação oral e muitas vezes, com o passar do tempo, vai incluir em algum momento o uso da insulina injetável.

Muitas pesquisas clínicas de excelente qualidade foram realizadas no mundo com o objetivo de oferecer um tratamento que efetivamente diminuísse o risco cardiovascular nos pacientes diabéticos.

O ACCORD (Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes), por exemplo, envolveu mais de 10 mil pacientes em 77 centros nos Estados Unidos e Canadá e falhou em mostrar que um tratamento intensivo para controle do açúcar no sangue pudesse diminuir o risco de infarto agudo do miocárdio e morte de causa cardiovascular.

O Look AHEAD (Action for Health in Diabetes), recrutou mais de 5000 diabéticos em 16 centros americanos e foi interrompido em 2012, após 11 anos, uma vez que não conseguiu demonstrar diminuição nas ocorrências de eventos cardiovasculares.

Entretanto, esses estudos não foram em vão e mostraram benefícios da perda de peso e do tratamento clínico no controle do diabetes.

Sabidamente, a cirurgia bariátrica é atualmente o método mais eficiente de perda de peso em pacientes severamente obesos. Mas seus efeitos não resumem a perda de peso. Se olharmos os resultados da cirurgia bariátrica na doença metabólica, os achados são, no mínimo, provocativos e excitantes.

O estudo sueco SOS (Swedish Obese Subjects) acompanhou cerca de 4000 indivíduos divididos em 2 grupos (cirurgia bariátrica X tratamento clínico). O período de acompanhamento atualmente varia de 10 a 20 anos. Os resultados mostram não só maior perda de peso no grupo cirúrgico, bem como redução da mortalidade e diminuição da incidência de diabetes, infarto e câncer.

Pesquisas de maior nível de evidência foram recentemente desenvolvidas e começam a trazer também bons resultados. Na Europa duas técnicas cirúrgicas bariátricas foram comparadas com o tratamento clínico em relação ao controle do diabetes após dois anos. O diabetes não desapareceu em nenhum paciente submetido ao tratamento clínico mas entrou em remissão em 75% e 95% dos pacientes dos grupos submetidos a cirurgia.

Nos Estados Unidos os resultados do trabalho STAMPEDE completaram 5 anos. Nessa pesquisa da Cleveland Clinic, 150 pacientes diabéticos foram divididos em 3 grupos e submetidos a

tratamento clínico e duas técnicas cirúrgicas bariátricas. Mais uma vez os resultados dos grupos cirúrgicos foram muito superiores em relação não somente a perda de peso como a remissão ou controle do diabetes.

Esses resultados têm gerado posicionamentos das sociedades médicas mundiais. A International Diabetes Federation (IDF), de forma pioneira em 2011, considerou em seu Statement, que estariam elegíveis para cirurgia os diabéticos que, apesar do tratamento clínico adequado, estivessem mal controlados e que, nesses casos, o IMC seria 30 Kg/m² e não mais os 35Kg/m². Na Inglaterra, o National Institute of Health and Care Excellence (NICE), já reconheceu e recomendou a ampliação do acesso a cirurgia bariátrica para os pacientes diabéticos com IMC a partir de 30Kg/m².

"A cirurgia bariátrica é o método mais eficiente de perda de peso em pacientes severamente obesos".

Em nosso país o caminho deveria ser o mesmo. Há cerca de dois anos aconteceu em São Paulo um Fórum multi-societário sobre o tema. O CBC participou do encontro juntamente com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bari-

átrica e Metabólica, a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabolismo, a Sociedade Brasileira de Diabetes, a Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica e o Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva. A proposta era a criação de um escore de indicação de cirurgia em pacientes diabéticos, que diminuísse a importância do IMC e que levasse e mais em consideração parâmetros como a circunferência abdominal, a história familiar de eventos cardiovasculares e a presença de outras doenças associadas como a hipertensão e os distúrbios do colesterol. A proposta segue enfrentando dificuldades na ANS. No entanto, passa por análise no CFM e acreditamos que, em breve, o esse órgão estará publicando uma normativa incluindo os novos critérios de indicação cirúrgica.

Mais um passo foi dado em Londres em setembro de 2015: o 2º Diabetes Surgery Summit. Essa conferência de consenso, produziu um Guideline publicado no periódico Diabetes Care. Essa publicação, endossada por 45 sociedades médicas mundiais, reitera já existirem evidências científicas suficientes para incluir a cirurgia metabólica entre as intervenções para tratamento do diabetes tipo 2, mesmo em pacientes com IMC menor que 35 Kg/m² e recomenda a inclusão desses critérios pelos diversos órgãos e sistemas de saúde ao redor do mundo.

Poderíamos dar o exemplo reformulando o critério de indicação baseado no IMC e priorizando aqueles que mais se beneficiariam do tratamento cirúrgico. Estudos de custo-efetividade não faltam. O CBC, através da sua Comissão Especial Permanente de Cirurgia Bariátrica, seguirá acompanhando e participando ativamente dos processos nas entidades reguladoras, buscando este avanço na área cirúrgica.

ANOTE NA SUA AGENDA:

01 A 04 de maio de 2019



XXXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE

CIRURGIA

BRASÍLIA 2019

01 a 04 de maio



Aproveite as condições especiais para os Sócios do CBC



Câncer de Reto – Fundamentos do Tratamento Multidisciplinar

Rodrigo Gomes da Silva, Fábio Guilherme C. M. de Campos, Beatriz Deoti Silva Rodrigues

Formato: 21 x 28 cm | 520 páginas

A obra procura responder ao maior desafio da Coloproctologia atual, ao se considerar as peculiaridades com que se apresenta, não só para os especialistas, como também para os pacientes. Para debater esse tema e oferecer sugestões, foi criada uma força-tarefa de especialistas no Brasil, Estados Unidos e Europa. Pretende-se, assim, definir o estado da arte no tratamento dessa afecção. O câncer de reto é, sem sombra de dúvida, o tema que cria maior expectativa em todos os congressos, o que advém de discussões sobre as variadas possibilidades terapêuticas e o risco de o paciente passar a ter um estoma definitivo, impactando sua qualidade de vida. Sua força-tarefa autoral está formada por Cirurgiões, Oncologistas, Radioterapeutas, Radiologistas, Patologistas, Enfermeiros com especialização em Oncologia e Psicólogos.



SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO LEITOR

0800 026 77 53

grupo **Atheneu**