

Segurança sobre Duas Rodas é tema de campanha



Encontro dos Residentes

• Fique atento para nova data:
3 e 4 de fevereiro - Pág. 3

Serviço Unicamp

• Pioneiro no modelo de
residência de três anos - Pág. 6

Editorial

Caros Colegas

Vocês estão recebendo mais uma edição da Revista da SBOT-SP, com informações das principais atividades da nossa Regional.



É importante lembrar que acompanhando a alteração no calendário da prova do TEOT, o nosso curso que auxilia na preparação dos residentes do Estado de São Paulo mudou, passando para fevereiro. Nesta edição, destaco a participação do ortopedista e também motociclista, Renan Negrão, na campanha “Segurança sobre Duas Rodas”, e o tema de atualização científica que fala sobre a importância do exame físico.

Convidamos o Prof. Dr. Nelson, psicólogo que atende alunos do curso de Medicina da FAMERP, para escrever um texto que nos ajuda a entender um pouco melhor esta nova geração, que não conheceu o mundo sem internet e sem smartphones.

Boa Leitura !!

João Damasceno Lopes Filho

VOCÊ SABIA? De quem é a responsabilidade sobre imobilização do paciente com fratura durante o plantão?

“Após a constatação de fratura pelo médico plantonista, de quem é a responsabilidade de fazer a imobilização provisória: do plantonista ou do médico de sobreaviso da Ortopedia? Posso enviar foto de uma fratura, via WhatsApp, para o médico de sobreaviso avaliar?”

A equipe médica do pronto-socorro deverá, em regime de plantão no local, ser constituída, no mínimo, por profissionais de Anestesiologia, Clínica Médica, Pediatria, Clínica Geral e Ortopedia, conforme a Resolução CFM nº 1.451/1995, artigo 2º. O médico que aceita o plantão à distância se compromete a avaliar in loco o paciente, quando acionado. A exposição pública de pacientes, por meio de fotos e imagens, é considerada antiética pelo Cremesp, com exceção do uso da internet em telemedicina, voltada à atualização e reciclagem profissional do médico, a exemplo das videoconferências, educação e monitoramento à distância.

(Baseada na consulta nº 194.868/15, aprovada pela Câmara Técnica de Ortopedia e Traumatologia e pela Câmara de Consultas e homologada na 4.732ª reunião plenária do Cremesp)

Expediente

Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia - Regional de São Paulo

Presidente

Marcelo Tadeu Caiero

Vice-presidente

Roberto Dantas Queiroz

1º Secretário

Alberto Naoki Miyazaki

2º Secretário

João Damasceno Lopes Filho

1º Tesoureiro

Eiffel Tsuyoshi Dobashi

2º Tesoureiro

Alexandre Fogaça Cristante

A Revista SBOT-SP é uma publicação da Regional São Paulo. As matérias assinadas não traduzem, necessariamente, a posição da diretoria.

Editor

João Damasceno Lopes Filho

j.damasc@terra.com.br

Projeto e execução

Phototexto Comunicação & Imagem

Jornalista responsável

Bárbara Cheffer (MTB 53.105/SP)

barbara.cheffer@phototexto.com.br

Editoração

Iuri P. Augusto



Sumário

03 Encontro dos Residentes

04 Atualização Científica

05 Campanha

06 Serviço Unicamp

07 Opinião

ENCONTRO DOS RESIDENTES TEM NOVA DATA

O tradicional evento para os residentes do Estado de São Paulo, que já está na sua 18ª edição, será realizado em nova data. Diferentemente dos anos anteriores onde o evento era organizado em dezembro, o próximo Encontro acontecerá nos dias 03 e 04 de fevereiro, no auditório do Laboratório Ache, em Guarulhos (SP).

Segundo o presidente da SBOT-SP, Marcelo Tadeu Caiero, a mudança do TEOT para março foi o que levou a SBOT-SP a alterar a data. “Nosso objetivo é ajudar os residentes a se prepararem para a prova. Por isso, resolvemos deixar o nosso encontro mais próximo do exame”, diz.

Como nos anos anteriores, será realizada a prova escrita com 100 questões de múltipla escolha, prova oral nos moldes do TEOT, treinamento de exame físico e aulas teóricas. “O Encontro dos Residentes é uma excelente oportunidade de estudo e preparo para o exame de especialista”, acrescenta Caiero.



Inscriva-se!

As inscrições já estão abertas e podem ser feitas diretamente pelo site da SBOT-SP:

www.sbotsp.org.br

O primeiro prazo de inscrições vai até o dia 30 de novembro e o valor é de R\$ 200,00. Mais informações pelo e-mail:

atendimento@sbotsp.org.br

ou pelo telefone (11)3889-7073.

Um congresso **inovador** para os ortopedistas brasileiros



PALCO 360 GRAUS:

- Palestras simultâneas
- Tendência mundial
- Melhor aproveitamento dos participantes
- Tecnologia de ponta

PALESTRANTES INTERNACIONAIS:



Júlio César Fernandes
Canadá



Volker Musahl
EUA



Stuart L. Weinstein
EUA



Dean G. Lorich
EUA



Eduardo Novais
EUA



Richard J. Friedman
EUA

48º CBOT
17 A 19 DE NOVEMBRO DE 2016
BELO HORIZONTE



48º CONGRESSO BRASILEIRO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

www.cbot2016.com.br

Realização



Agência Oficial



Organização



ATUALIZAÇÃO CIENTÍFICA

A importância do Exame Físico Pré-operatório na Artroplastia total do Joelho

Do ponto de vista biológico, os tecidos vivos, como osso e tecidos moles, exibem resposta fisiológica ao trauma cirúrgico que está diretamente relacionado à energia do trauma. Diversos autores têm enfatizado que cirurgia precedente, incisões cutâneas prévias, pode representar dificuldade adicional à abordagem cirúrgica (via de acesso), devido ao potencial comprometimento da vascularização tecidual e, portanto, estas condições devem ser avaliadas pré-operatoriamente.

Redutibilidade da deformidade

Na prática clínica, as deformidades que apresentam correção plena quando submetidas às manobras de estresse manual, são definidas como redutibilidade completa; as deformidades sem redução, como não redutíveis; enquanto as deformidades com redução parcial, como parcialmente redutíveis. Portanto, graduar esta redutibilidade é interessante ao cirurgião, pois expressa o grau de retração dos tecidos moles e a estruturação da deformidade presente em cada caso, ao mesmo tempo em que pode antecipar a magnitude da liberação capsuloligamentar necessária ao balanço ligamentar.

Abordagem cirúrgica (via de acesso)

Estas considerações reforçam o conceito de que deformidades não redutíveis e estruturadas são mais facilmente corrigidas quando a liberação de partes moles é realizada na concavidade da deformidade; ou seja, quando o sítio da re-

tração capsuloligamentar é lateral (genuvalgo) a abordagem deve ser feita pela via de Koblisch, enquanto, no genuvaro a abordagem medial é indicada.

Mobilidade articular (grau de flexão do joelho)

Nos casos em que a flexão do joelho é inferior a 90°, a manobra de eversão patelar é mais difícil e pode representar risco maior para o aparelho extensor. Portanto, o cirurgião deve refletir sobre a necessidade de uma via de acesso estendida que poderá ser realizada proximalmente (“snip” do quadríceps) ou distalmente (osteotomia da tuberosidade tibial) no aparelho extensor. Vale ressaltar que procedimentos adicionais definem cuidados pós-operatórios especiais, que devem ser respeitados, particularmente, quando a osteotomia é empregada.

Déficit em extensão (flexo)

O déficit em extensão (flexo) está, invariavelmente, associado a doenças inflamatórias crônicas e, portanto, a qualidade óssea deve ser cuidadosamente avaliada, anterior a operação, pelo cirurgião. O balanço ligamentar é reestabelecido com a liberação da retração dos tecidos moles da concavidade e com as correções ósseas.

Flexo grave do joelho (déficit de extensão > 30°)

Neste tipo de deformidade, a estratégia de correção esta atrelada ao grau de flexão do joelho, ou seja, ele define se o déficit de mo-

bilidade é, primordialmente, de extensão ou acomete extensão e flexão. Nos casos de flexo grave com flexão superior a 90°, a presença de déficit de extensão do joelho, após a liberação de partes moles e os cortes ósseos iniciais, deve-se considerar um corte femoral distal adicional, pois isto favorece a extensão do joelho.

Por outro lado, no flexo grave com flexão inferior a 90°, a estratégia cirúrgica envolve não somente a via de acesso estendida, mas a necessidade de ganho de extensão e flexão e, portanto, um corte tibial adicional deve ser realizado para atingir este objetivo.

Conclusão

O exame físico pré-operatório permite ao cirurgião antecipar dificuldades no intra-operatório e ao mesmo tempo pode definir o sucesso e longevidade da intervenção.

Prof. Dr. Sérgio Rocha Piedade

Professor Livre Docente da FCM/ UNICAMP

Bibliografia

1. Piedade SR, Pinaroli A, Servien E, Neyret P. TKA outcomes after prior bone and soft tissue knee surgery. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2013 Dec;21(12):2737-43.
2. Dubrana P, Neyret P, Badet R, Selmi T Ait Si. Balanço ligamentar na Artroplastia total do joelho. Título original: *Équilibre ligamentaire dans les prothèses totales du genou (deuxième Édition – França)* Editora Rubio; Rio de Janeiro, 2014

CAMPANHA

SEGURANÇA SOBRE DUAS RODAS

Seguindo o calendário de atividades da SBOT, a Regional SP realizou, no dia 24 de setembro, a campanha segurança sobre duas rodas em parceria com a Federação dos Motociclistas do Estado de São Paulo. O ortopedista Renan Negrão, que também é motociclista, falou sobre pilotagem segura para dezenas de motociclistas durante o 1º aniversário de filiação do Asas ao Vento, tradicional encontro da Federação.

Do encontro, surgiu o interesse em parcerias futuras entre a SBOT-SP e a Federação dos Motociclistas para difundir a pilotagem segura. “Foi o primeiro contato entre duas instituições que visam o mesmo objetivo: o de disseminar a segurança sobre duas rodas”, disse Renan.



Veja mais fotos do evento no Facebook da SBOT-SP: www.facebook.com/sbotsp/ 

ENTREVISTA

Rio 2016: A PAIXÃO PELO ESPORTE

Participar como médico voluntário dos Jogos Olímpicos foi um sonho que se realizou para muitos dos ortopedistas brasileiros. Afinal, as Olimpíadas é considerada o maior evento esportivo do mundo, e congregou 42 modalidades esportivas e mais de 140 mil pessoas envolvidas em sua realização, entre integrantes do Comitê Organizador, pessoal contratado e voluntários. Dentre eles, o ortopedista de Campinas, **Sérgio Piedade**, participou como médico voluntário. Em entrevista à *Revista da SBOT-SP*, ele conta como foi a sua experiência e afirma, com toda a certeza, que foi um dos seus sonhos realizados.

Qual foi sua motivação para participar nos Jogos Olímpicos Rio 2016?

O esporte é um laboratório que nos permite exercitar todas as possibilidades e ele sempre esteve presente em minha vida. O desejo de participar dos jogos olímpicos, especialmente no Brasil, foi definido desde o momento em que a cidade do Rio de Janeiro foi confirmada como cidade olímpica.

Qual foi o processo para participar?

O processo envolveu uma série de etapas: inscrição, entrevista telefônica e pessoal. Foi longo e tive que fazer algumas viagens ao Rio para cursos preparatórios e reconhecimento do local, que só me estimulavam ainda mais para participar do evento.

Quais modalidades você atuou?

Particpei como médico voluntário nas competições de judô e luta Greco-Romana, realizadas na Arena Carioca 2. Participar do judô foi muito especial, pois foi a modalidade esportiva que pratiquei e competi por mais de 16 anos.

Foi possível conversar e trocar experiências profissionais com colegas ortopedistas e médicos do esporte de outros países e do Brasil e, ao mesmo tempo, reencontrar amigos, judocas e ex-treinadores que convivi durante minha trajetória como atleta.



A equipe Wrestling |

Qual é a sua avaliação sobre a Rio 2016?

A grande presença do público aliada a arquitetura moderna e despojada das arenas olímpicas emolduram e potencializaram as apresentações dos atletas e, sem dúvida, contribuíram muito para o sucesso das olimpíadas.

Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Unicamp

Serviço da Unicamp foi o pioneiro no modelo de residência em Ortopedia e Traumatologia com três anos de duração

Em maio de 1967, O Departamento de Ortopedia e Traumatologia (DOT) da UNICAMP iniciava suas atividades na Santa Casa de Misericórdia de Campinas. Desde o começo, o Departamento teve **ação pioneira na formação acadêmica dos seus alunos e em 1981, foi responsável em implementar a Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia com duração mínima de três anos.** A experiência positiva do DOT/UNICAMP motivou, em 1984, a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT) a considerar e adotar, em caráter obrigatório, a Residência Médica em três anos.

A partir de 1985, o DOT/UNICAMP é transferido para o Hospital de Clínicas da UNICAMP, no distrito de Barão Geraldo em Campinas, momento em que a Ortopedia se consolida como a segunda especialidade médica a iniciar as atividades cirúrgicas, fato que expressa o dinamismo do departamento. Em setembro de 1992, é inaugurada a oficina de órteses e próteses do Hospital de Clínicas da Unicamp, setor estratégico no atendimento dos nossos pacientes.

No âmbito assistencial, mais de 2000 pacientes são atendidos mensalmente, sendo oferecido tratamento clínico e cirúrgico especializado. Dentro deste contexto, o avanço tecnológico na medicina cria novas demandas e desafios, tanto no ensino como na assistência. O DOT/UNICAMP tem estimulado residentes

e médicos contratados a buscar na **pós-graduação mais uma oportunidade de crescimento e qualificação profissional.** Fomentar elos científicos com outros Institutos e Faculdades da UNICAMP assim como, instituições internacionais (Pós-Doutoramento), proporcionou o **envolvimento de mais 65% dos nossos médicos no programa de Pós-Graduação em Ciências da Cirurgia da FCM/UNICAMP.**

Dentre suas atividades assistenciais e acadêmicas, o **DOT/UNICAMP contempla diversas subespecialidades** como traumatologia ortopédica, ombro, mão, quadril, joelho, coluna, pé e tornozelo, oncologia, laboratório da marcha, e ortopedia pediátrica. **Em janeiro de 2011, a medicina do exercício e do esporte** passa a integrar o rol das subespecialidades oferecidas pelo DOT.

Nestes 49 anos, a **trajetoria de crescimento e desenvolvimento do DOT/UNICAMP foi possível graças ao trabalho proativo e positivo** de funcionários, enfermeiros, técnicos, graduandos de medicina, residentes, médicos, pos-graduandos e dos professores que exerceram a Chefia do DOT/UNICAMP. A saber: *Ricardo Fonseca Ribeiro, João D.M.B. Alvarenga Rossi, Gottfried Koberle, Willian Dias Belangero, João Neves Camargo Junior, Reinaldo Gamba, Alberto Cliquet Junior, João Batista de Miranda e Maurício Etchebehere.* Parabéns a todos.



Prof. Dr. Sérgio Rocha Piedade

Chefe do Departamento de Ortopedia e Traumatologia 2013 - 2016

Coordenador da Medicina do Exercício e do Esporte FCM/UNICAMP

OPINIÃO

Desafios para a Formação Médica

Na história da existência humana, as últimas décadas foram marcadas por intensas mudanças, avanços e desenvolvimentos tecnológicos levando o homem à necessidade de se apresentar com uma nova postura perante a vida, e em especial aos seus semelhantes. Os fatos denotam que os paradigmas em relação à compreensão e funcionamento para a vida estão se transformando em velocidades muito intensas, a partir da criação e evolução do mundo digital.

O homem passou, em poucas décadas, a apresentar saltos vultosos no sentido das invenções e das reinvenções, estas por suas vezes precipitaram acelerações no próprio comportamento humano, gerando um ciclo crescente. Tal velocidade e envolvimento dos seres nesta funcionalidade fizeram com que os valores, costumes, regras e o próprio desenvolvimento biopsicossociocultural e espiritual fossem se transformando; aumento da inteligência artificial, declínio do núcleo familiar e sobrecarga informacional.

A tecnologia trouxe a informação rápida e com poucas exigências de reflexões, compreensões, vivências arraigadas e apegos de manutenção. O que pode ser verificada, na atualidade, é uma geração nascida e constituída nestes princípios, que requer e utiliza suas funções focadas na busca para apropriações e resoluções aceleradas de fatos imediatos e de baixa conservação, comportamentos facilmente observados na infância, adolescência e agora na própria vida adulta.

No contexto da saúde, mais precisamente na formação médica, tal fenômeno é bastante evidente, uma vez que se trata de uma área adepta às mudanças e aos avanços tecnológicos. Desta forma, é comum observar entre os acadêmicos de medicina tais posturas e comportamentos voltados para a aquisição de informações cada vez mais ampliadas e imediatas. Tais aspectos convergindo-se entre si por anos prologados e intensamente reforçados entre os pares e pelo próprio sistema, geram egressos dos referidos cursos, amplamente informados por meio da tecnologia digital, porém em condições ainda não suficientemente amadurecidas para transformarem tais informações em conhecimentos e saberes lógicos da prática profissional na interface com a vida. Estes últimos intimamente ligados à necessidade de experiência e vivência durante todo o trajeto dos ciclos vitais.

Neste sentido, é bastante comum evidências de conflitos entre os chamados educadores (preceptores e supervisores) provenientes de gerações passadas, com os alunos e residentes médicos em fase de conclusão de suas formações. Tais educadores competentes e habilidosos na arte da construção e instrução do conhecimento e dos saberes a partir da vivência e da prática experimentada se apercebem com recursos e ferramentas pouco úteis para o processo de ensino / aprendizagem à nova geração. Esta, por sua vez, não se vê em sintonia com tais didáticas e metodologias demonstrando um desencontro entre educadores e educandos nos dias atuais.

Diante o exposto, observa-se um desafio para este processo de ensino / aprendizagem que venha a contemplar respostas para as reais necessidades esperadas na formação do médico durante seus períodos de graduação e de residência, que ao mesmo tempo contemple os avanços digitais, o equilíbrio e a tranquilidade para o real e efetivo processamento das informações, permitindo consistentes aprendizagens e amadurecimentos de vida.



Prof. Dr. Nelson Iguimar Valerio

Mestre e Doutor em Psicologia pela PUC Campinas

Professor Adjunto - Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica

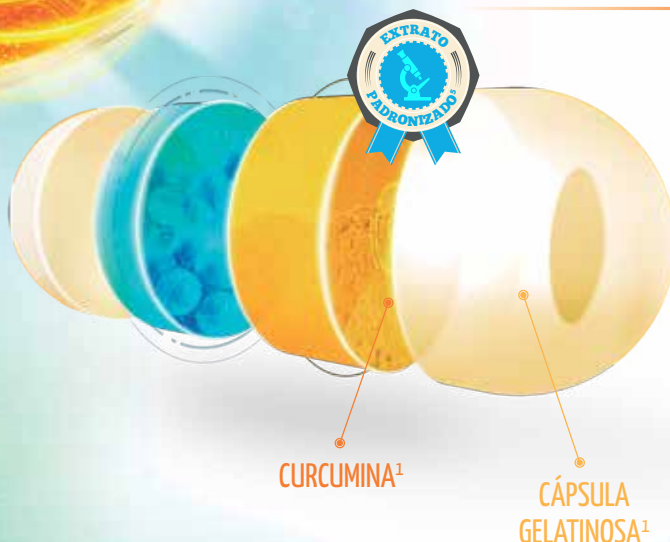
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

MOTORE

Curcuma longa 250 mg

O ANTI-INFLAMATÓRIO
COMPROVADAMENTE³
EFICAZ E SEGURO
A LONGO PRAZO¹

EXTRATO DE CURCUMINA COMPLEXADO TECNOLOGIA EXCLUSIVA^{3,4}



Exclusivo complexo curcumina-fosfatidilcolina (fitossomo): **18X mais biodisponível** em comparação à curcumina não complexada.³

Cientificamente comprovado

Curcumina principal fração (curcuminóide) com ação anti-inflamatória amplamente estudada.³

Referências Bibliográficas: 1) BELCARO, G et al: Efficacy and Safety of Meriva®, a Curcumin-phosphatidylcholine Complex, during Extended Administration in Osteoarthritis Patients. *Alternative Medicine Review* 15(4):337-344, 2010. 2) BOSI, PL: saúde baseada em evidências. disponível em: http://disciplinas.nucleoad.com.br/pdf/Livro_SaudeBaseadaemEvidencias.pdf. Acesso em 11/2015. 3) JURENKA, S. J. Anti-inflammatory properties of Curcumin, a major constituent of Curcuma longa: a review of preclinical and clinical research. *Alternative Medicine Review*, v.14, n.2, p. 141-153, 2009. 4) CUOMO, J. et al. Comparative absorption of a standardized curcuminoid mixture and its lecithin formulation. *J Nat Prod*, v.74, p.664-669, 2011. 5) Bula do produto MOTORE: cápsulas. Responsável Técnico: Gabriela Mallmann. Guarulhos, SP. Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A.

Contraindicações: contraindicado em caso de alergia à curcumina, açafrão (*Curcuma longa*) ou a qualquer outro componente da fórmula. É contraindicado em pacientes que estejam em tratamento com medicações que alterem as características de coagulação como antiagregantes plaquetários, anticoagulantes, heparina de baixo peso molecular e agentes trombolíticos. É também contraindicado em casos onde haja risco de obstrução de vias biliares ou casos de cálculos biliares, úlceras estomacais e hiperacidez do estômago.

MOTORE curcuma longa Extrato seco. Cápsulas 250 mg. **USO ORAL. USO ADULTO.** Indicações: medicamento fitoterápico destinado ao tratamento da osteoartrite e artrite reumatóide, e tem ação anti-inflamatória e antioxidante. **Cuidados e advertências:** a curcumina é muito bem tolerada em seu uso por via oral pela grande maioria dos pacientes, sendo raros os relatos de efeitos prejudiciais. Raramente podem ocorrer queixas como desconforto gástrico leve e movimentos intestinais mais frequentes. **Precauções e advertências:** o uso da curcumina por via oral mostrou ser bem tolerada pela maioria dos pacientes. Em casos esporádicos foram relatados episódios de menor gravidade como desconforto gastrointestinal. Não há relatos de overdose ou efeito tóxico grave. Em caso de ocorrência de reação de hipersensibilidade, a medicação deve ser imediatamente descontinuada e os sintomas avaliados pelo médico. Motore deve ser tomado apenas por via oral. Os riscos do uso por via de administração não recomendada são a não obtenção do efeito desejado e a ocorrência de reações adversas indesejadas. Não há dados de segurança relativo ao uso da curcumina em portadores de insuficiência hepática e/ou renal, não sendo recomendável o uso da medicação em pacientes nessas condições. As doses de tratamento recomendadas não devem ser excedidas. Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista se você está fazendo uso de algum outro medicamento. Não use medicamento sem o conhecimento do seu médico. Pode ser perigoso para a sua saúde. **Gravidez e lactação:** apesar de não haver estudos conclusivos em humanos que mostrem efeito negativo na fertilidade humana, alguns estudos realizados em animais sinalizaram efeito negativo na implantação de embriões após uso injetável de altas doses de extrato etanol da curcuma. Desta maneira sugere-se evitar o uso da curcumina em pacientes com intenção de engravidar ou em gestantes. Mulheres em fase de lactação também devem evitar o uso desta medicação. Categoria de risco na gravidez C: Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. **Interações medicamentosas:** é contraindicado para uso em pacientes que estejam fazendo uso de medicações que alterem as características de coagulação como antiagregantes plaquetários, anticoagulantes, heparina de baixo peso molecular e agentes trombolíticos, pois, pode haver aumento no risco de casos de sangramento. **Reações adversas:** o uso da curcumina por via oral mostrou ser bem tolerada pela maioria dos pacientes. Em casos esporádicos foram relatados episódios de menor gravidade como desconforto gastrointestinal. Não há relatos de overdose ou efeito tóxico grave. Em caso de ocorrência de reação de hipersensibilidade, a medicação deve ser imediatamente descontinuada e os sintomas avaliados pelo médico. Motore deve ser tomado apenas por via oral. Os riscos do uso por via de administração não recomendada são a não obtenção do efeito desejado e a ocorrência de reações adversas indesejadas. Não há dados de segurança relativo ao uso da curcumina em portadores de insuficiência hepática e/ou renal, não sendo recomendável o uso da medicação em pacientes nessas condições. As doses de tratamento recomendadas não devem ser excedidas. **Posologia:** Motore deve ser ingerido por via oral, com um pouco de água. A dose habitual para adultos é de 2 cápsulas a cada 12 (doze) horas, ou seja, duas tomadas diárias, totalizando 500mg de medicação a cada tomada. "SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO." **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** MS - 1.0573.0442. MB 03 SAP 4437701.



Material técnico-científico de distribuição exclusiva à classe médica.

Julho/2016

