

JSBQ

Jornal da
SOCIEDADE BRASILEIRA
DE QUADRIL



Apoio Publicitário:

BAUMER
JOHNSON & JOHNSON
HOWMEDICA



**Conheça a história
da Sociedade
Brasileira de
Quadril**

Pág. 04



Leia nesta edição:

**Qualidade das próteses: conheça
o posicionamento da entidade**

Contreras fala sobre o caso Guga

Pág. 06

**Legislação: o médico e o Código
de Defesa do Consumidor**

Pág. 07

**Artroplastia: Pedro Ivo fala sobre
o Congresso do Rio**

Pág. 08

*A Sociedade Brasileira de Quadril
é uma entidade totalmente
voltada para o desenvolvimento da
especialidade. Para realizar este objetivo
promove e/ou participa de encontros,
como o da Regional Paraná, realizado
em Cascavel nos dias 15 e 16 de março.*

Pág. 07



EDITORIAL

A evolução dos meios eletrônicos de comunicação e, principalmente, a evolução da internet fizeram surgir a suposição de que o jornal impresso em seu formato clássico estaria com os dias contados. Ledo engano! O que se observou foi o fortalecimento das publicações tradicionais.

Qual a explicação para tal fenômeno? A resposta é simples: o ser humano necessita do contato com algo palpável, que possa ser tocado e manuseado. Isso é satisfeito com a edição do JORNAL DA SBQ, projeto acalentado por todos e agora tornado realidade.

Será o veículo de comunicação a unir a direção e os sócios, assim como os sócios entre si, trazendo notícias e artigos científicos de cunho jornalístico, textos sintéticos, honestos, porém sem a rigidez acadêmica.

Será o porta-voz da nossa Sociedade, distribuído a todos os membros da SBOT, capaz de promover as qualidades profissionais de nossos associados, independente, democrático, crítico e, com certeza, não personalista.

Milton V. Roos - Presidente

EXPEDIENTE

JSBQ é uma publicação da Sociedade Brasileira de Quadril e dirigida aos ortopedistas brasileiros. Conselho editorial: Jorge L. M. Penedo, Milton V. Roos, Nelson Ono e Paulo Alencar. Editor: Paulo Cesar Rigon (jornalista responsável, MTPS-RS 6071); Produção: Forza Comunicação e Marketing Ltda.; Impressão: Gráfica e Editora Berthier. Tiragem desta edição: 8.000 unidades; Correspondências: Rua Paissandu, 928 CEP 99010-100 - Passo Fundo/RS - E-mail: ceop-pf@pas.matrix.com.br - Tel.: (54) 313-4333

Normas para Admissão de Sócio-Titular

Artigo 29º - Será admitido como Sócio Titular da SBQ, o sócio da SBOT que comprovar dedicação à especialidade do quadril, com uma pontuação mínima exigida de 08 (oito) pontos, julgada pela Diretoria Científica da SBQ, conforme abaixo:

- a) - Participação no Congresso da SBQ = 02 (dois) pontos;
- b) - Participação no Dia da Especialidade do Quadril, no Congresso da SBOT = 01 (um) ponto;
- c) - Ser autor ou co-autor em trabalhos, na área de quadril, em revista científica de ortopedia = 02 (dois) pontos;
- d) - Carta de apresentação de (02) dois membros da Sociedade Brasileira de Quadril = OBRIGATÓRIA;
- e) - Eventos internacionais na área de quadril = 01 (um) ponto;
- f) - Trabalhos publicados no exterior na especialidade, avaliados pelo Diretor Científico da SBQ = 04 (quatro) pontos;
- g) - Treinamento em cirurgia do quadril sob supervisão de um membro da S.B.Q., em serviço credenciado pela SBOT, por um período mínimo de (seis) 06 meses, após a residência médica em ortopedia = 05 (cinco) pontos;
- h) - Título de mestrado ou doutorado com tese, na área específica = 05 (cinco) pontos;
- i) - Treinamento em Cirurgia do Quadril no exterior = 05 (cinco) pontos.

Diretoria da SBQ - Gestão 2002/2003

Presidente: Milton Valdomiro Roos; Vice-presidente: Flávio Dorcilo Rabelo; Diretor Científico: Jorge Luis Mezzalira Penedo; Tesoureiro: Antero Camisa Júnior; Secretário: Tercildo Knop

Regional Sul: Presidente: Carlos Roberto Galia; Vice-presidente: Ricardo Rosito; Diretor Científico: Luiz Henrique P. da Silva; Secretário: Márcio Rangel Valin

Regional São Paulo: Presidente: Bruno Lonbardi Júnior; Vice-presidente: Nelson Franco Filho; Diretor Científico: Emerson Honda; Secretário: José Ricardo Negreiros Vicente

Regional Norte/Nordeste: Presidente: Manuel J. Diógenes Teixeira; Vice-presidente: Roberto Bruno Filho; Diretor Científico: Alcides Bandeira Costa; Secretário: Jairo Andrade Lima

Regional Rio de Janeiro: Presidente: Pedro Ivo de Carvalho; Vice-presidente: Sérgio Delmonte; Diretor Científico: Jorge L. Mezzalira Penedo; Secretário: Emilio Freitas

Regional Centro/Oeste: Presidente: Ademar Martins Ferro; Vice-presidente: Sandro Reginaldo Da Silva; Diretor Científico: Paulo Silva; Secretário: Valney Luiz Da Rocha

Regional Sudeste: Presidente: João Wagner J. Pellucci; Vice-presidente: Euler Guedes De Carvalho; Diretor Científico: Guydo Marques Horta Duarte; Secretário: Marco Aurélio Rancante

Regional Paraná: Presidente: Ademir Schuroff; Vice-presidente: Mark Deeke; Diretor Científico: Flávio Matuella; Secretário: Marco Pedroni

Reunião da Diretoria da SBQ por ocasião do Congresso Brasileiro da SBOT, em Minas Gerais.



Fraturas do Colo do Fêmur

Jorge Penedo*

Com o aumento da expectativa de vida da população, a incidência das fraturas do colo do fêmur também cresce, gerando altos gastos para os sistemas de custeio de saúde. Como geralmente este tipo de fratura advém de queda da própria altura, na maioria das vezes na residência do paciente, é recomendável que medidas de prevenção sejam adotadas. Devem ser eliminadas possíveis causas de queda, como tapetes e iluminação ambiente precária, e tratadas as condições patológicas que possam causar tonteiras, desequilíbrio ou fraqueza.

Devido ao alto grau de morbidade e mortalidade em pacientes com fraturas do colo do fêmur, é necessária a busca de conduta efetiva e padronizada para seu tratamento. Nas fraturas impactadas e sem desvio, o tratamento de eleição é através da fixação com parafusos canulados. Nas fraturas com desvio, pelo alto risco de necrose avascular da cabeça femoral e de pseudoartrose, alguns fatores devem ser levados em consideração.

Em pacientes mais jovens e com maior atividade física, as reduções anatômicas, abertas ou fechadas, e osteossíntese são mandatórias. Em pacientes mais idosos, geralmente acima de 70 anos de idade, se deambuladores domiciliares ou com baixa demanda física a artroplastia parcial poderá ser realizada. Já em pacientes mais ativos, ou com doenças de base, como artrite reumatóide ou falhas de osteossíntese prévia, a artroplastia total do quadril está indicada.

(*) Ortopedista, Cirurgião do Quadril e Joelho - Rio de Janeiro/RJ

Fraturas e/ou Luxações da Pelve

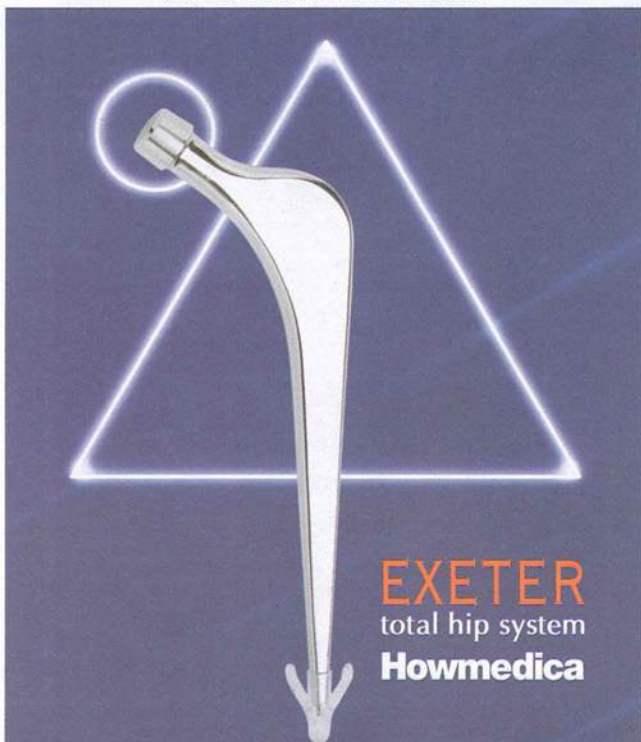
Tercildo Knop e Luiz Henrique P. da Silva*

As lesões do anel pélvico são conseqüências de traumas de alta energia, causando altos índices de mortalidade no local do acidente. Nos sobreviventes, passada a fase do controle hemodinâmico, faz-se mister a estabilização deste anel. Muitas vezes, pelo risco de nova hemorragia, a intervenção deve ser bem ponderada, especialmente nos pacientes politraumatizados, com traumas torácico e abdominal, nos quais se pode provocar um novo choque hipovolêmico. Nestes casos, opta-se pela fixação externa para estabilizar a região anterior do anel e a fixação percutânea nas instabilidades posteriores, que reduz o risco de novos sangramentos.

A fixação percutânea posterior pode ser feita em decúbito ventral, como ensina Matta, mas esta é uma posição muitas vezes impossível nos traumas torácicos e abdominais associados. Pode-se fazer esta fixação em posição supina, com parafusos canulados, como ensina Rouff. Catorze casos fixados por esta via apresentaram resultados satisfatórios. Isso é possível de alcançar desde que se disponha de um intensificador de imagens e mesa transparente, uma vez que as incidências habituais da pelve (AP, Inlet e outlet) devem ser associadas à visão em perfil, a qual é primordial para a colocação dos parafusos no corpo S1, sem riscos de lesões nervosas ou vasculares.

(*) Ortopedistas, Cirurgiões de Quadril - IOT - Passo Fundo/RS.

SUPORTANDO O TESTE DO TEMPO 30 ANOS DE EXPERIÊNCIA CLÍNICA



Av. Paulista, 453 - cj.71/73 - CEP 01311-000 - São Paulo - SP
Tel. 0(XX)11-3145-1644 Localize o seu distribuidor através do site: www.stryker.com.br

A HISTÓRIA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUADRIL

Sem dúvida, a Sociedade Brasileira do Quadril, no seu último Congresso em Fortaleza (CE), o nono da sua história, mostrou toda a sua maturidade e pujança e, pela primeira vez na sua história, de uma forma democrática, através do voto, elegeu uma das duas chapas postulantes.

Após o pleito, tanto o presidente eleito, Milton Roos, como o seu concorrente, Antonio Carlos Bernabé, mostrando como uma sociedade moderna e civilizada deve se comportar, confraternizaram juntamente com todos os membros presentes, não havendo nem vencedores nem vencidos, mas apenas a Sociedade Brasileira do Quadril a ser gerenciada e engrandecida ainda mais nesse próximo biênio de mandato.

Mas onde e como começou essa Sociedade, que teve, como agora, nos seus primórdios, o interesse maior em desenvolver e divulgar o conhecimento da especialidade?

Tudo começou com o bom Baiano Gustavo Teixeira, sempre irrequeto e empreendedor, que pensou que, como outras sociedades já existentes, como a do Pé e Mão, o Quadril também deveria tentar agrupar médicos para estudar, desenvolver e divulgar os conhecimentos dessa articulação. Assim, Teixeira, tendo como presidente de honra Márcio Ibraim de Carvalho, uma das figuras mais marcantes da nossa Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, organizou e presidiu o Primeiro Congresso Brasileiro do Quadril, que ocorreu no Hotel Meridien, na cidade de Salvador, em 1981. Nosso maior convidado nesse congresso foi o Dr. Eduardo Salvati, do Hospital For Special Surgery de Nova York, que foi um sucesso, com uma participação expressiva de aproximadamente 200 ortopedistas. Posteriormente, em 1982, no Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia, também em Salvador, na Bahia, em uma reunião que havia sido previamente marcada no programa oficial do Congresso, recebemos a incumbência de organizar o III Congresso Brasileiro do Quadril em São Paulo, no ano de 1984, assim como de elaborar o estatuto da nova Sociedade do Quadril que seria criada.

Naquele mesmo ano de 1982 formamos a diretoria, que organizaria o II Congresso do Quadril, da qual eu era o Presidente, Emílio Noel Cordeiro - vice-presidente, Luiz Alves Ferreira - secretário, Emerson Honda - tesoureiro e José Carlos Affonso Ferreira como diretor científico.

Esse mesmo grupo redigiu o primeiro estatuto da Sociedade Brasileira do Quadril. Todavia, nesse período a diretoria da SBOT, assim como muitos "cardeais" da sociedade, temia pelo crescente aumento de sociedades de especialidades, que eram totalmente independentes da nossa Sociedade maior, a SBOT. Por isso, decidimos mudar o nome da Sociedade Brasileira do Quadril para Comitê do Quadril, que teria uma diretoria totalmente independente quanto as suas atividades científicas e burocráticas, mas que poderia ser questionada ou mesmo dissolvida diante de fatos considerados graves contra a ética e a

moralidade pela tão-somente convocação da Assembléia Geral da SBOT. Julgamos então que a SBOT não perderia a sua supremacia de Sociedade-mãe e teria, para evitar possíveis abusos principalmente quan-

to à continuidade de alguns membros em postos de mando, o controle do Comitê através da mais democrática das suas reuniões, que era e continua sendo a sua Assembléia Geral.

Dessa forma, em outubro de 1984 foi realizado o II Congresso Brasileiro do Quadril no Hotel Maksoud em São Paulo. Foi um congresso memorável, com a duração de cinco dias, com aproximadamente 450 participantes e com vários convidados ilustres como os Drs. Maurice Muller, Michel Wroblewski, Renato Bombelli, Parhofer, Marco Lascano, Emile Letournell, ainda, como naquele tempo também o Quadril Infantil e do Adoles-

cente pertenciam as nossas especialidades tivemos nessa área a presença dos Drs. Loyd Roberts e John Roberts. Na Assembléia Geral Ordinária no último dia do congresso, o 1º Estatuto do Comitê Brasileiro da Patologia

do Quadril foi aprovado e, por aclamação, a mesma Diretoria foi reeleita para dirigir o Comitê do Quadril para o biênio seguinte, com a incumbência de organizar o III Congresso Brasileiro do Quadril também em São Paulo, no ano de 1986.

Foi assim que, em setembro de 1986, no Hotel Hilton, foi realizado o III Congresso, novamente com presenças marcantes da ortopedia mundial, como os

Drs. M. Wroblewski, R. Bombelli, Ponsetti, A. Catteral, K. Krakow, G. Galante. As mesas-redondas foram muito participativas, com discussões às vezes mesmo veementes, como aquela entre o Dr. Krakow e M. Wroblewski. Na Assem-

bléia Geral Ordinária, foi eleita, para o biênio seguinte, a chapa única: Emílio Noel Cordeiro - presidente; José Carlos Affonso Ferreira - vice-presidente; Emerson Honda - diretor científico; Roberto Cavalieri Costa - tesoureiro; Luiz Alves Ferreira - secretário.

Essa diretoria realizou o IV Congresso Brasileiro de Patologia do Quadril em 1988, no Centro Rebouças, em São Paulo, e uma nova diretoria foi eleita: José Carlos Affonso Ferreira - presidente; Irmo Humberto Morelli - vice-presidente; Gottfried Köberle - diretor científico; Wilson Roberto Rossi - tesoureiro; Roberto Schmidt - secre-

tário.

No ano de 1990, por questões político-econômicas em que o Brasil se encontrava, não foi realizado o Congresso Brasileiro em Campinas.

O V Congresso Brasileiro de Patologia do Quadril foi então realizado dois anos depois no Rio de Janeiro, em 1992, tendo o Dr. Paulo César Rondinelli como presidente. Nesta ocasião, foi eleita a nova

diretoria, que era assim composta: Paulo César Rondinelli - presidente; Fernando Pina Cabral - vice-presidente; Pedro Ivo de Carvalho - diretor científico; José Sérgio Franco - tesoureiro; Paulo Henrique Murтинho Couto - secretário.

Esta diretoria realizou o VI Congresso de Patologia do Quadril, juntamente com o I Congresso do Cone Sul de Patologia do Quadril, a bordo do navio Costa Marina, em 1995, sendo eleitos para o biênio seguinte: Pedro Ivo de Carvalho - presidente; Emerson Honda - vice-presidente; Fernando J. Pina Cabral - diretor científico; Paulo César Rondinelli - tesoureiro; Flávio Moral Turíbio - secretário.

Durante a gestão de Pedro Ivo de Carvalho, o Comitê de Patologia do Quadril foi transformado em Sociedade Brasileira do Quadril, mantendo-se a mesma diretoria nacional e criando-se as regionais e o primeiro Estatuto da Sociedade Brasileira de Quadril e, de acordo com este, foi realizado o VII Congresso Brasileiro de Cirurgia do Quadril em Foz do Iguaçu - PR, tendo como presidente Paulo G. C. Alencar e a nova diretoria eleita: Emerson Honda - presidente; Nelson Franco Fialho - vice-presidente; Paulo G. C. de Alencar - diretor científico; Flávio Moral Turíbio - tesoureiro; Itiro Suzuki - secretário.

Nesta ocasião, foi criada também a regional do Rio de Janeiro, tendo como presidente da Sociedade Emerson Honda e Sergio Rudelli, como presidente do VIII Congresso Brasileiro de Cirurgia do Quadril, que foi realizado no Hotel Renaissance, em São Paulo, em novembro de 1999. Neste congresso, elegemos o Paulo Alencar como presidente da Sociedade e foi escolhida a Cidade de Fortaleza para sediar o IX Congresso Brasileiro do Quadril, sendo a nova diretoria eleita composta pela seguinte nominata: Paulo Alencar - presidente; Fernando Pina Cabral - vice-presidente; Pedro Ivo de Carvalho - diretor científico; Luiz Antonio C. Loyola - tesoureiro; Emerson Honda - secretário.

Por ocasião do IX Congresso Brasileiro de Quadril em Fortaleza, coroado de absoluto sucesso financeiro e de participantes graças ao competente trabalho de Manuel Joaquim Diógenes Teixeira, assessorado pela Diretoria da Sociedade foi levada a termo a eleição da diretoria composta pelos membros: Milton Roos - presidente; Flávio Dorcilo Rabelo - vice-presidente; Jorge L. Mezzalira Penedo - diretor científico; Antero Camisa Júnior - tesoureiro; Tercildo Knop - secretário.

A Sociedade Brasileira do Quadril, legítima porta-voz dos que exercem esta tão importante especialidade, tem um horizonte próspero. Em razão do progresso científico e técnico que se verifica nesta área da medicina, tem um compromisso pedagogicamente importante a cumprir no contexto da ortopedia brasileira qual seja o de divulgar o trabalho e a organização de seus profissionais em todos os eventos ortopédicos levados a termo, quer no nosso país quer no exterior.



Sergio Rudelli



Pedro I. de Carvalho



Emílio Noel Cordeiro



Emerson Honda



José C. A. Ferreira



Paulo Alencar



Paulo C. Rondinelli



Milton Roos

Artroplastia: Congresso do Rio é aguardado com expectativa

"Muitas mesas-redondas, muitas apresentações de casos, muita discussão e poucas conferências". Assim o ortopedista Pedro Ivo de Carvalho apresenta uma das principais características do 2º Congresso Internacional de Artroplastia da SBOT-RJ, que será realizado no Hotel Intercontinental/Rio de Janeiro, de 18 a 20 de julho próximo, sob seu comando.



Pedro Ivo é o presidente do evento.

Para este evento são esperados mais de mil participantes e todas as providências para o êxito do mesmo foram tomadas, a começar pela escolha dos temas a serem tratados. Segundo Pedro Ivo, que também preside a Regional RJ da SBQ, "o ponto alto do congresso serão as abordagens sobre substituição de articulações; as modernas técnicas; o uso de banco de ossos; as novas próteses que estão chegando em grande quantidade no mercado e as novas superfícies de aderência da prótese. E isso tudo está evoluindo radicalmente nos últimos dois ou três anos".

Quanto a participação de convidados estrangeiros (estão confirmados W. Paprowski - USA; C. Rorabeck - Canadá; J. Callaghan - USA e G. Gie - Inglaterra) o ortopedista destaca que são nomes consagrados, respeitados mundialmente. Eles também estarão presentes no happy hour científico, que ocorrerá após o término da programação científica, onde continuarão debatendo casos com os participantes do Congresso.

Além do elevado número de inscrições já efetivadas, outro aspecto bastante valorizado por ele é o apoio que o evento está recebendo de todas as grandes empresas fabricantes de próteses através de significativos patrocínios. "Para se ter uma idéia todos os stands foram comercializados e ainda existe uma fila de espera", comemora Pedro Ivo de Carvalho.

São Paulo tem Clube do Quadril

A regional São Paulo da SBQ promove reuniões mensais (primeira quinta-feira do mês) tendo como programa uma aula inicial sobre patologias e traumatologia do quadril, seguida de duas horas para debate e apresentação de casos clínicos. Atualmente ocorrem no Hospital São Camilo e contam em média com 70 participantes.

Registro de Certificados

É objetivo da diretoria da SBQ numerar e registrar em documentário específico todos os certificados de Membro Titular. Para isso, solicita aos colegas que venham a SBQ (veja endereço no expediente desta publicação) cópia autenticada do mesmo. Colabore, você é a história da nossa Sociedade.

Atualização de Cadastro

Gostaríamos de não perder o contato com você. Para isso, sempre que ocorrer mudança de endereço profissional e telefone, endereço e telefone residencial, celular, e-mail..., comunique a SBQ. Os dados, para isso, estão no expediente da JSBQ.

Visite nosso Site

www.sbquadril.com.br

Projetados para o Futuro

DURALOC™
Componente Acetabular
Não Cimentado

- Estabilidade imediata, fixação biológica;
- Gradiente de porosidade otimizado;
- Mantém a integridade estrutural, permitindo transferência de carga;
- Estabilidade articular.

C-Stem™
Sistema Total de Quadril

Confeccionado em uma liga de cromo-cobalto ultra-resistente, denominada Ortron 50;

Seu design de cunha tripla otimiza a transferência de carga proximal;

Preserva o estoque ósseo e a integridade do manto de cimento;

Opção de offset aumentado.

Para maiores informações:
Tel: 0800-118124
e-mail: depuy@medbr.jnj.com
www.vastagopulido.com
www.jnjgateway.com

PRODUTOS / PROFESSIONAL LTD.

SBQ tem posição sobre a polêmica "qualidade das próteses"

A preocupação com a qualidade dos materiais utilizados na fabricação de implantes ortopédicos é grande, tanto que foi tema de uma pesquisa no Instituto de Pesquisas Tecnológicas de São Paulo. Segundo o IPT "o estudo não confirma em nenhum momento que implantes importados são melhores do que os nacionais (dos dez componentes estudados, estima-se que ao menos seis deles sejam importados)."

No Jornal da SBOT (nº 27 - Jan/Fev 2002), a Sociedade Brasileira de Qualidade manifestou-se oficialmente através do presidente Milton Roos, que anunciou o seu posicionamento sobre este assunto. Segundo ele "o problema poderá ser resolvido somente com a participação das entidades representativas da classe médica nas ações do Ministério da Saúde. Atualmente, a ação da Anvisa restringe-se a autorizar a fabricação dos materiais, mas o fundamental é que o produto final seja testado. E nós podemos fornecer subsídios para que se analisem adequadamente esses materiais."

Na mesma oportunidade, Roos afirmou que a SBQ defende a implantação de um sistema de testes mediante a avaliação por instituições públicas e isentas.

Sobre a proposta apresentada no último Congresso da SBOT pelos especialistas da Unidade de Tecnovigilância da Anvisa, propondo uma parceria com os ortopedistas para a implantação de um sistema de rastreamento de produtos implantáveis, facilitando as notificações e a retirada dos produtos dos mercados quando houver riscos à saúde, o presidente da SBQ diz que "este é um passo importante, mas não é o único. É preciso que sejam tomadas medidas preventivas para que ocorra o menor número possível de falhas de materiais, e isso somente é factível mediante testes por amostragem na qualidade do material antes do implante."

DEPOIMENTO

Contreras fala sobre o caso Guga

"Ter como paciente uma pessoa famosa mundialmente, por um lado, gera uma certa cobrança de informações por parte da comunidade médica e, por outro, cria um desejo de compartilhar com nossos pares, cirurgiões de quadril, a conduta, o encaminhamento do caso." O ortopedista catarinense **Marcos Contreras**, ao fazer esta afirmação, referiu-se a experiência de ter como paciente o tenista Gustavo Kuerten e entendeu que o JSBQ é uma boa oportunidade para explicar alguns "comos e porquês" que talvez causem algumas dúvidas.



JSBQ - Desde quando você atende o Guga e quando ele te procurou por causa desta dor?

M. C. - Desde 1997, depois do primeiro Roland Garros. Em 2001, ele veio pouco para o Brasil e veio me procurar na metade de dezembro de 2001. A história dele tinha cerca de oito meses.

JSBQ - E a história da pubalgia? Como foi o diagnóstico da lesão do labrum?

M. C. - Ele fez uma ressonância na Europa que mostrava uma lesão na sínfise púbica (extrusão), que não foi confirmada pelos colegas daqui. Acho que a pubalgia veio daí. Ele pode ter tido uma tendinite de adutores, o que explica a dor medial. No exame físico, em 17/12, não havia dor na sínfise (e nunca houve segundo ele), tampouco nos adutores. A dor era puntual, na borda súpero-anterior do quadril. Ele é magro e longilíneo e o exame foi fácil. Solicitei nova ressonância, que mostrou a lesão labral e um cisto paralabral. Não havia degeneração condral.

JSBQ - Quando ele foi para a Austrália ele já sabia do diagnóstico?

M. C. - Ele demorou para fazer a RM, feita apenas dia 30/12. No dia 03 de janeiro ele foi para o Rio (jogo promocional) e em seguida para a Austrália. Conversei com D. Alice (mãe) sugerindo que ele não jogasse, mas já havia o compromisso. Só na volta da Austrália ele veio ao consultório, junto com a família. Foi aí que expliquei que o caso era cirúrgico e que a artroscopia seria o melhor método. Expliquei as consequências de não operar, os riscos cirúrgicos, as vantagens do método, etc...

JSBQ - Por que ele não se submeteu a cirurgia logo, sabendo então que era cirúrgico?

M. C. - É perfeitamente compreensível. Imagine que atrás da personalidade Guga existe um rapaz de 25 anos, atleta, com dor em apenas alguns movimentos no pico dos jogos. Você diz que ele tem um problema numa estrutura que pouca gente ouvia falar (não é como menisco) e que o tratamento é cirúrgico! Difícil seria ele dizer - está bem, pode marcar a cirurgia para daqui dois dias!!!! Levou um tempo para ele deglutir a idéia. Ficou claro para ele que a fisioterapia era paliativa. Poderia amenizar a dor, mas não resolveria o problema. Ele e a família estavam completamente conscientes disto.

JSBQ - Quem você indicou para fazer a cirurgia?

M. C. - Discuti o caso com alguns conhecidos colegas no Brasil, e houve unanimidade na indicação. Com autorização expressa do próprio Guga, mandei o caso para um renomado artroscopista britânico e para outro colega na Austrália com quem o Guga consultou e gostou muito (fui solicitado a não divulgar os nomes). Recebi a resposta do colega inglês, que concordou com o diagnóstico, com a indicação e sugeriu detalhes técnicos.

Neste meio tempo, ele resolveu operar com o mesmo cirurgião que já operara outros tenistas. Não sei quem aconselhou, contudo todo paciente pode se tratar com quem quiser. Foi opção dele, e simplesmente respeitei.

O médico e o Código de Defesa do Consumidor.

Marco Antônio de Mattos*

Muitos foram os artigos escritos abordando a atividade médica frente ao Código de Defesa do Consumidor-CDC (Lei 8.078 de 11/09/1990). Estes artigos trouxeram preciosos comentários a respeito de ser o CDC norma de ordem pública, portanto cogente, não se admitindo insubordinações.

Também preciosos comentários foram obtidos a respeito do artigo 14, parágrafo 4º que atribui a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais e, entre eles, o médico, mediante a verificação da existência ou não da culpa do profissional. Assim como também obtivemos informações a respeito de ser a obrigação do médico uma obrigação de meios e não de resultados.

Mas nosso propósito não é retomar esses debates, até porque são ricos em discussões e precedentes jurisprudenciais. Nossa proposta é retomar uma antiga discussão, acalorada a partir da edição do CDC. É a questão da mudança comportamental. Historicamente a mudança de comportamentos é um dos mais difíceis desafios do ser humano, pois impõe quebrar paradigmas, mudar atitudes, ampliar conhecimentos e aprimorar habilidades, no mínimo.

Entendo que o CDC acalorou ainda mais essa situação, principalmente quando se enfrentam os artigos 6º, VIII e 8º. Relativamente ao artigo 6º, vou me ater ao inciso VIII, porque o meu texto é dirigido principalmente para médicos. Diz o Artigo 6º:

“São direitos básicos do consumidor: A facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do Juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências.”

Na leitura, temos a sensação de que ao médico cabe o dever, quando chamado ao processo, de provar que as alegações do autor da ação não condizem com a verdade. Este não é o meu entendimento, primeiro, porque não entendo que o paciente esteja numa condição de hipossuficiência, porque a expressão contida no código não teve por fundamento o aspecto técnico, o fundamento foi financeiro e social. E mais, a hipossuficiência técnica também seria dos advogados das partes e do juiz da ação. É por isso que esta deficiência técnica é suprida pela perícia. Em segundo, porque o CDC diz que a verificação da responsabilidade do profissional liberal será feita mediante a existência ou não da culpa. Ora, se o código está assim dizendo, é porque vale a regra do direito processual estabelecida no Código de Processo Civil, ou seja, ao autor da ação cabe o dever de provar suas alegações.

Porém, essa discussão proporcionou uma mudança de comportamento entre os médicos, que começaram a ter mais cuidados com a elaboração dos prontuários, a buscarem registros históricos com o maior número de informações e, inclusive, buscarem a participação do paciente, ou de seu responsável, nas discussões da patologia e procedimentos, por exemplo.

Já o artigo 8º, no meu entender, traz o maior desafio comportamental, diz o Artigo:

“Os produtos e serviços colocados no mercado de consumo não oferecerão riscos

à saúde ou segurança dos consumidores, exceto os considerados normais e previsíveis em decorrência de sua natureza e fruição, obrigando-se os fornecedores, em qualquer hipótese, a dar as informações necessárias e adequadas a seu respeito.....”

Ao prestar serviços de saúde, é impossível ao médico, ao hospital, ou mesmo às clínicas dizer que não haverá riscos. Em qualquer evento que trate o consumidor em sua saúde, coloca-lo-á em situação de risco. Exemplo disso são dois indivíduos, com a mesma patologia, com o mesmo quadro clínico e de evoluções, se tomarem a mesma medicação, poderão apresentar resultados médicos diferentes. Isto é o comportamento bioquímico, biológico e particular de cada paciente, que, por evidente, dará respostas diferentes para procedimentos iguais.

A novidade deste artigo está em regram que nenhum serviço acarretará riscos. Mas o artigo execetua. E é na exceção que está o grande desafio de mudança. Primeiro, porque os riscos deverão ser informados ao consumidor e, segundo, é a elaboração da prova de que a informação para o consumidor ocorreu.

Quanto ao primeiro item, o da informação, é se perquirir se a informação deve ser dada somente ao paciente, ou pode ser dada também ao familiar? O questionamento tem oportunidade porque as informações dizem respeito à vida privada do paciente, devendo, portanto, ser reservadas aos limites de seu interesse. Tanto isso é verdade que o Código de Ética Médica atribui ao médico o dever de sigilo sobre as informações que detêm e a magna carta também estabelece a repercussão indenizatória quando se adentram a intimidade de outrem.

O que fazer quando é necessário informar, por dever legal, os riscos inerentes à prestação de serviços de saúde? Entendo que, quando se trata de urgência e/ou emergência médica, tem o profissional o dever de agir, independentemente de qualquer informação. Porém, na primeira oportunidade deverá dar ciência ao paciente.

Mas e a produção da prova? É o que se pode chamar de prova pré-constituída. E é neste momento que o consentimento informado se sustenta legalmente, pois é dada ao profissional da saúde e ao hospital ou clínica a oportunidade de produzir tal documento, pois o artigo 8º não admite outra interpretação senão de que cabe ao prestador do serviço a obrigatoriedade de informar. Logo, se há obrigatoriedade de informação, é dado ao informante o direito de produzir a prova de que houve a informação. Ficam excluídos todos os argumentos de coação, hipossuficiência ou outros do gênero, produzidos por consumidores quando de demandas judiciais.

Portanto, com o advento do CDC, deverá o médico dedicar mais tempo para conversar com o seu paciente; documentar a conversa; elaborar bons prontuários e registrar, adequadamente, os seus eventos, para que a ciência médica e a ciência do direito possam dar guarida a seus atos, principalmente frente a pretensões judiciais, muitas vezes abusivas, de consumidores.

(*) Advogado do Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo e do Sindicato dos Hospitais Norte/RS.



Diretoria da SBCQ representada na solenidade de abertura do 3º Curso de Quadril. Porto Alegre/RS (Nov/2001)



Reunião da diretoria da SBQ durante exame para Título de Especialistas da SBOT. Campinas/SP (Fev/2002)



Encontro da Comissão Executiva da SBOT, com a presença de membros de SBQ. Campinas/SP (Fev/2002)



Emerson Honda, o inglês Graham Gie e Sérgio Rudelli no 6º Encontro da Exeter. Hosp. Sírio Libanes/SP (Fev/2002)



Encontro da Regional Sul da SBQ. Porto Alegre/RS (Mar/2002)

Maio

IV Congresso Brasileiro de Ombro e Cotovelo
Belo Horizonte – 30/05 a 01/06
(31) 3227.8544 / eventos@rhodeseventos.com.br

III Congresso Gaúcho de Ortopedia e Traumatologia
Porto Alegre (Centro de Convenções da PUCRS)
30/05 a 01/06 - (51) 3330.1134 / vjs.com.br/cgot2000

Junho

Jornada de Cirurgia do Quadril
Taubaté/SP - 08/06 - (11) 3085.9177

Simpósio de Cirurgia do Quadril
Petrópolis/RJ (Hospital Santa Tereza) - 15/06
(21) 2492.1066

Julho

2º Congresso Internacional de Artroplastia e 5º Congresso Internacional de Ortopedia da SBOT/RJ
Rio de Janeiro (Hotel Intercontinental) - 18 a 20/07
(21) 2543.3844 / sbotjrj.com.br

Agosto

VIII Congresso Brasileiro de Trauma Ortopédico / Trauma 2002
Salvador (Fiesta Convention Center) – 8 a 10/08
(71) 336.5644 / interlinkeventos.com.br

Setembro

8ª Jornada de Ortopedia e Traumatologia do Planalto
1º Curso Avançado do Quadril
Passo Fundo/RS (Centro de Eventos UPF) – 05 a 07/09
(54) 312.8967 / copertrauma@ginet.com.br

2º Congresso Internacional de Reabilitação da Oritel
2º de Medicina e Reabilitação da AACD
São Paulo (Centro de Convenções Rebouças) - 12 a 14/09
(11) 5576.0834 / mkt-janaina@aacd.org.br

Outubro

34º Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia
1º Congresso Brasileiro de Pesquisa Básica em Ortopedia e Traumatologia
São Paulo/SP – 30/10 a 01/11
(11) 3044.3538 / sbot2002@connecteventos.com.br

Anual

Programa "Quadril" do Hospital Universitário Cajuru
Curitiba (HUC – Anfiteatro 2, 3º andar, ala nova)
Sociedade Paranaense do Quadril - (41) 356.2424

Reuniões do Clube Quadril da Regional São Paulo da SBQ
Anfiteatro do Hospital São Camilo
Primeira 5ª feira do mês - 20h - (11) 3085.9177



Acetábulo Cimentado Delta®



Telas para fêmur e acetábulo



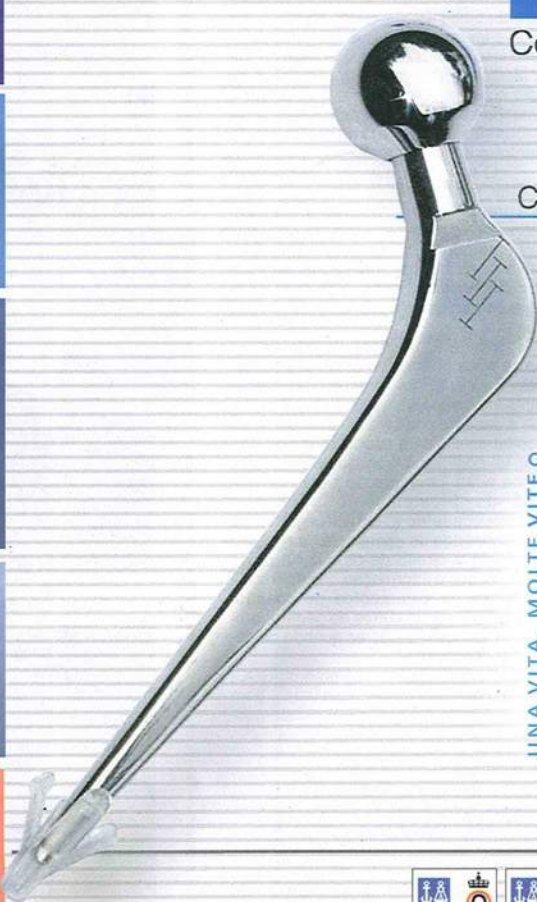
Apresentada em quatro tamanhos para Revisão



Centralizador de PMMA e Plug intramedular



Kit de Cimentação Óssea



BAUMER
Compromisso com a saúde

ALPHA®
Cemented Femoral Prosthesis
Prótese Femoral Cimentada ALPHA®



ONE LIFE, MANY LIVES
UNA VITA, MOLTE VITE
50
BAUMER
1952 - 2002
UNA VIDA, MUCHAS VIDAS
UMA VIDA, MUITAS VIDAS

www.baumer.com.br
Vendas: 11 3673.8555

E-mail: baumer@baumer.com.br

