

Março 2019



CBQ 2019

XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE QUADRIL
21 A 23 DE AGOSTO
GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL

1º Encontro
de Cirurgia
Preservadora
da SBQ

Belo Horizonte/MG
4 a 6 de abril de 2019



DUO MOBILITY *System*

- Prevenção da luxação na ATQ primária e revisão.
- Fixação do componente acetabular por parafusos.
- Maior amplitude de movimento.
- **ADM** (Anti-dislocation mechanism).



“ICON...
Serving life”



O Fórum de Planejamento Estratégico, o Encontro de Cirurgia Preservadora marcado para abril, e o XVIII Congresso Brasileiro de Quadril que será em agosto, são os três grandes eventos da SBQ neste ano de 2019, e atestam o dinamismo da nossa Sociedade, que continua a crescer e a se adequar às novas e numerosas demandas.

É importante ressaltar que todas as decisões do V Fórum realizado em maio de 2018 foram implementadas, confirmando a importância de se planejar estrategicamente os rumos da SBQ. Na ocasião foram levantadas, discutidas e aprovadas várias ações prioritárias, como se repetirá este ano no VI Fórum. Cabe dizer que os resultados estão sendo tão positivos, que esses encontros passam a ter agora uma tendência de periodicidade anual, inserindo-se na agenda administrativa da nossa sociedade. O Fórum constitui-se em singular oportunidade de discussão ampla entre a Diretoria, o Conselho Consultivo, integrado pelos ex-Presidentes com suas relevantes experiências na condução da Sociedade, os Presidentes de todas as Comissões da SBQ, os Presidentes das Regionais e o Presidente do Congresso Brasileiro de Quadril.

Registramos que no Fórum do ano passado foi levantada a necessidade da realização de um evento contemplando exclusivamente a Cirurgia Preservadora, que ganhou vulto nos últimos anos e precisa ser discutida de forma ampla em um evento específico, cumprindo assim as finalidades científicas da SBQ. Sendo assim, em abril deste ano o evento ocorrerá em Belo Horizonte, e está sendo organizado pela Comissão de Cirurgia Preservadora da SBQ.

Quanto ao nosso Congresso bianual, todos sabem de sua importância. É a oportunidade de congre-



mento dos especialistas em quadril que são cada vez mais numerosos, momentos de encontrar e trocar experiências com os companheiros e professores, além de debater os temas ligados à constante evolução da especialidade. Podemos assegurar que a dedicação e o cuidado empregados na organização do evento de Goiânia pelo nosso Presidente do Congresso, Paulo Silva, aliados à excelente programação científica elaborada pelo nosso Diretor Científico, Marco Antonio Pedroni, e pela Comissão de Educação Continuada, presidida por Osvaldo Pires, abordando os temas relevantes do status atual da arte do diagnóstico e tratamento das patologias do quadril, proporcionarão um evento científico dos mais proveitosos e significativos para todos os participantes.

Guydo Marques Horta Duarte - Presidente

O lamento do professor Schwartzmann é não ter publicado a técnica de estocar osso

O professor Carlos Roberto Schwartzmann é autor de livro de Traumatologia, 161 trabalhos publicados, 421 apresentados em congressos, 43 capítulos de livros e participou de 46 bancas examinadoras, mas guarda dois lamentos: uma, é não ter publicado até hoje sua técnica de sucesso de guardar a cabeça do fêmur dentro do íliaco do paciente para usar como enxerto no futuro, quando se tornar necessária uma revisão de ATQ; a outra, não ter tido oportunidade de contribuir mais com a Diretoria Científica da SBQ.

Entusiasta da 'Lei da Bengala', que lhe garante continuar lecionando não mais até os 70, mas até os 75 anos, Schwartzmann, um dos pioneiros da Cirurgia do Quadril no Sul do País, ainda tem muito gás e vai continuar a participar da incrível evolução da Medicina, que tem curiosidade de saber onde vai chegar.

O Quadril – Professor, porque dentro da Ortopedia, sua opção pelo quadril?

Prof. Schwartzmann – Me formei em 1973 na Católica de Medicina, hoje Universidade Federal de Ciências de Saúde de Porto Alegre e dois anos antes, em 1971, o prof. José Danesi tinha voltado da Inglaterra e me impressionado muito ao fazer a primeira prótese de quadril do Rio Grande do Sul. Assim, ao fazer a Residência em Ortopedia no HC da USP

e trabalhar com o prof. Flávio Pires de Camargo, outro fantástico especialista, a opção pelo quadril estava definida. Fiz ainda especialização em Medicina do Trabalho, mestrado e doutorado também na USP.

Em 1983, estava como preceptor no Hospital do Servidor Público Municipal, em São Paulo, quando o prof. Elias Kanan, primeiro professor de Ortopedia do Rio Grande, me fez a proposta de voltar como assistente convidado na Faculdade, justamente onde me formei. Após meu retorno a Porto Alegre tive oportunidade de estagiar com os grandes mestres da cirurgia do quadril: Mitemeyer (Alemanha), Bombelli (Itália), Ganz (Suíça), Gustillo, Galante e Salvatti (EUA).

O Quadril – Mas você não é concursado?

Schwartzmann – Tenho 16 concursos públicos e me orgulho de um em especial: concurso para médico ortopedista do Estado de São Paulo, em 1976. Eram mais de 500 candidatos e fui o primeiro colocado. Sou Titular concursado da Cadeira de Ortopedia e Traumatologia da Federal de Ciências da Saúde e chefe do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Complexo Hospitalar da Santa Casa de Porto Alegre, desde 1987.

O Quadril – E ao longo desse tempo, formou gerações de ortopedistas?



Carlos e Marília Vares

Schwartzmann – Acho que esse é meu maior legado. Formei mais de uma centena de ortopedistas e todos foram aprovados no TEOT. Não é mérito meu, temos uma equipe de altíssimo nível, hoje somos 120 ortopedistas. A escola é muito boa com uma programação científica abrangente com disciplina e exigência.

Acho que formamos bons ortopedistas e não só brasileiros. A fama granjeada faz com que haja procura por estrangeiros, uruguaios, colombianos, paraguaios. Recentemente dois equatorianos voltaram a seu País, depois de formados por nós.

O Quadril – Mas sua atuação não ficou restrita ao âmbito da Universidade?

Schwartzmann – Tenho orgulho de dizer que a sede da SBOT no RGS foi adquirida e paga na minha gestão como presidente da Regional. Pertencço à mesa da Provedoria da Santa Casa, que tem 7.000 funcionários e nove Hospitais (2.000 médicos). Fui agraciado como Cidadão Honorário de Porto Alegre e ocupo a Cadeira 40 da Academia Sul Rio-grandense de Medicina. Integro desde a fundação, o corpo editorial das duas revistas brasileiras de ortopedia: a ‘Acta Ortopédica Brasileira’ e a ‘Revista Brasileira de Ortopedia’.

Depois de vários cursos ministrados em Quito fui agraciado com o Título de Professor honorário da Universidade Central do Equador

O Quadril – E a educação médica?

Schwartzmann – Como a Cirurgia do Quadril evolui constantemente, me dedico também à educação continuada. Há muita evolução de novas técnicas, avanços sobre novos materiais, complicações e infecção. Há muito a ensinar também em relação à ética médica. Desde que assumi na Santa Casa, temos insistido no que chamamos de ‘três A’, o Afeto do médico ao paciente, a Arte e a Ética, que é importantíssima. Ao formarmos um profissional, a ética é um ponto fundamental, principalmente hoje, quando se fala de colegas que não se comportam bem.

Ainda na educação médica, acho que poderia ter feito mais. Tenho uma pequena frustração em relação à SBQ, poderia ter dado mais, contribuído mais na organização científica.

O Quadril – E como é a história da prótese brasileira que ajudou a desenvolver?

Schwartzmann – Era a CO-10, uma prótese nacional desenvolvida

por uma equipe de dez especialistas brasileiros de São Paulo, Curitiba, Rio e Brasília, da qual participei e que foi produzida pela Baumer. Foi utilizada de 1987 até meados de 2000, em cerca de 40 mil casos. Fizemos cirurgias demonstrativas no Chile, Argentina, Uruguai, Venezuela, mas isso no passado, hoje não é mais fabricada.

O Quadril – É que há uma evolução constante, não é?

Schwartzmann – É verdade. No passado uma ATQ demorava 8 horas. Hoje, com uma equipe bem treinada, fazemos em 1,30 hora. Tanto é assim que às segundas-feiras trabalhamos no estilo americano, fazendo várias próteses. Chegamos a fazer até 8 próteses. É um trabalho intenso durante todo o dia, mas a equipe começa a operar cedo, às 5,30 da manhã.

O Quadril – E com esse sistema vocês eliminaram a fila de espera?

Schwartzmann – Infelizmente não, temos uma fila de 250 a 300 pacientes. Há muita dificuldade, o atendimento do SUS deixa a Santa Casa com um déficit de 140 milhões. De vez em quando alguém da área administrativa sugere que não atendamos mais a pacientes do SUS. Isto não é possível, nossa colaboração é necessária e é o ideal da Santa Casa: favorecer os menos favorecidos.

O Quadril – E a técnica de estocar osso no corpo do próprio paciente, ainda é usada?

Schwartzmann – É outro lamento que tenho. Ainda não conseguimos publicá-la por falta da aprovação da Comissão de Ética, mas tenho esperança. Cheguei a ganhar um prêmio internacional, do SICOT, pela técnica que é simples: quando operamos um jovem e retiramos a

cabeça do fêmur, sei que eventualmente precisaremos de um enxerto quando da revisão e são conhecidos os problemas relativos a banco de osso no Brasil.

Assim, em 42 pacientes estocamos no ilíaco o osso que seria descartado. Num caso a revisão feita 17 anos depois usou osso estocado dessa forma e em outro, o osso ficou estocado 19 anos, foi usado e com sucesso. Não há transtorno estético na estocagem, nenhum problema, a técnica é de sucesso, mas dependendo do aval do Comitê de Ética.

O Quadril – E o futuro?

Schwartzmann – Tenho 68 anos, a ‘Lei da Bengala’ me permite continuar até os 75 e ainda há muito que fazer. Tenho 18 mulheres com mais de 100 anos operadas – nenhum homem por enquanto –, há o desafio no campo das comorbidades. O processo passa a ser multidisciplinar, com clínico, cardiologista, nefrologista e outros especialistas. É um novo campo no qual tentamos mudar o provérbio que diz: “nascermos pelo colo do útero, morreremos pelo colo do fêmur”.

Sou conservador. Tenho na equipe gente que trabalha comigo há 35 anos, como a Beti e a Léa.

E a vida continua. Sou casado com Marília, fisioterapeuta, que por sinal reclama que não encaminho pacientes para ela e tenho três filhas, Carla, de 38, otorrino, Marcela, de 34, advogada e Gabriela, de 31, da área de marketing e publicidade e enquanto dou essa entrevista, a saudade começa a aumentar, porque ela está voando para a Austrália, para ficar por lá.

Tenho também três netos, Pedro, Lucas e Enrico. É a vida que continua.



Conheça as seis Comissões que respondem pelos programas da SBQ

Além da Diretoria, as Comissões Permanentes, que podem ter até 20 integrantes, respondem pela implementação dos vários programas e projetos da Sociedade Brasileira de Quadril.

As Comissões são a de Planejamento Estratégico e Priorização de Ações, que tem à frente o próprio presidente da SBQ, Guydo Marques Horta Duarte, a Comissão de Divulgação e Marketing, presidida por Sérgio Delmonte Alves, a Comissão REMPRO/SBQ, presidida por Luiz Sérgio Marcelino Gomes, a Comissão de Educação Continuada, que tem à frente Osvaldo Nunes Pires, a Comissão de Cirurgia Preservadora de



Guydo Marques Horta Duarte



Sérgio Delmonte Alves



Luiz Sérgio Marcelino Gomes



Osvaldo Nunes Pires



Carlos César Vassalo



Mustafa Ahmad Zoghbi

Quadril, presidida por Carlos César Vassalo e a nova Comissão de Trauma do Quadril, presidida por Mustafa Ahmad Zoghbi.



Mustafa Zoghbi vai dirigir a nova Comissão, voltada para o trauma

Foi aprovada na assembleia geral da SBQ, realizada durante o Dia da Especialidade, a criação da Comissão de Trauma, que foi constituída com Mustafa Ahmad Zoghbi, que chefia o Grupo de Quadril da PUC de Campinas, como presidente e que tem como membros Rolix Hoffmann, de Petrópolis, Guilherme Guadagnini Falótico, de São Paulo e Alex Fabiano Dias Pinto, de Minas Gerais.

A Comissão foi criada, explica o presidente Guydo Marques Horta Duarte, porque o trauma vem se tornando

a patologia mais prevalente na área da subespecialidade do quadril, tanto em decorrência do envelhecimento da população e conseqüente crescimento da incidência da osteoporose, como em decorrência de fraturas de alta energia, quedas de altura e acidentes de trabalho.

Caberá à Comissão promover tanto a prevenção do trauma como a educação continuada, organizando simpósios e reuniões científicas em todas as Regionais da Sociedade Brasileira de Quadril, nos vários Estados brasileiros.



Mortes no trânsito, 1,2 milhão, leva revista a procurar especialistas em trauma

A revista Auto Esporte, da Editora Globo, foi o primeiro órgão da mídia a consultar a recém-criada Comissão de Trauma da SBQ. A preocupação da revista era o dado da ONU para a qual acidentes de trânsito são a primeira causa de morte na faixa 15/29 anos no mundo, 1,25 milhões em seis anos, deixando 50 milhões de vítimas com sequelas.



Fratura de pelve de paciente vítima de acidente com motocicleta

Na entrevista para a revista o presidente da Comissão, Mustafa Zoghbi, conta que 90% dos óbitos de trânsito são em países de baixa e média renda e que no Brasil, terceiro colocado em mortes no trânsito, o trânsito só perde para as mortes por armas de fogo.

Preocupante, diz ele, é que após dois anos de queda, o trânsito voltou a matar mais, 41.151 vítimas em 2017, com impacto de 199 bilhões de reais, correspondente a 3% do PIB.

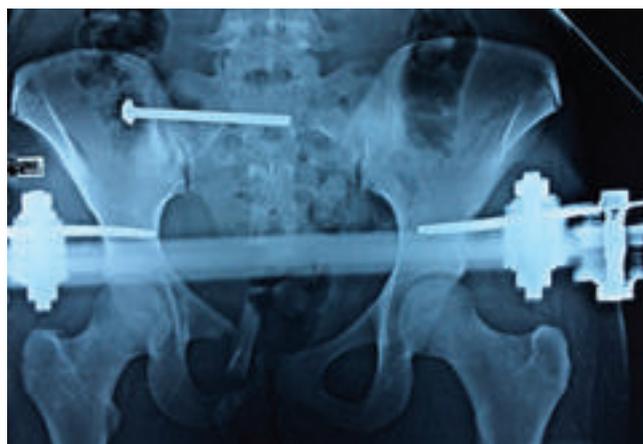
Ao especialista em quadril interessam sobretudo os acidentes com motocicletas, pois o número de motos cresceu 490% em 12 anos e das 180.443 internações devidas ao trânsito em 2016, 48% foram de motociclistas. São 11.500 óbitos de motociclistas, com 104.650 internações. A OMS calcula que o risco de morte no trânsito é 34% maior para o motociclista, que tem 8 vezes mais chance de se ferir do que quem anda de automóvel.

O fato dos óbitos ocorrerem no local do desastre – as mortes no hospital vão de 1% a 3% - mostram a eficácia do trabalho dos médicos, mas mesmo assim

75% dos acidentados demoram mais de 6 meses para voltar a trabalhar, o que tem efeitos econômicos negativos para as famílias.

O presidente da Comissão de Trauma termina sua entrevista explicando que “a Sociedade Brasileira de Quadril, através do seu comitê de trauma, entende que os acidentes provocados por motocicletas são problema de saúde pública e devem ser encarados como tais”.

Sabe-se que a pelve e a parte proximal do fêmur quando lesionados por um acidente de trânsito causado por motocicletas pode levar ao desfecho do óbito ou ainda levar a sequelas que limitam a marcha e a dificuldade de reintegração do indivíduo à sociedade.



Radiografia após a redução e fixação

Em relato epidemiológico de 2013, que avaliou o seguimento clínico de 10 anos de pacientes que sofreram traumas pélvicos de alta energia e acometimento grave da região posterior da pelve, foi observado 39% de claudicação, 40% de dor residual, 11% de necessidade de apoio de bengalas para andar e 16% de incapacidade de uso de transporte público. Portanto, a SBQ, que tem como presidente Guydo Marques Horta Duarte, entende que medidas como: melhoria da engenharia de tráfego, conscientização de condutores e aumento da rigidez na fiscalização das leis de trânsito em vias públicas podem levar a diminuição da incidência de eventos fatídicos causados por acidentes de trânsito envolvendo motocicletas”.



Encontro de Cirurgia Preservadora terá convidados dos EUA, Suíça, Chile e Espanha

As inscrições para o '1º Encontro de Cirurgia Preservadora da SBQ' poderão ser feitas com desconto até o dia 25 de março exclusivamente pelo portal www.sbqpreservadora.com.br, com pagamento por cartão.

A taxa para sócio quite da SBQ é de R\$ 700,00, enquanto acadêmicos e residentes pagam R\$ 600,00. São 60 vagas para o Curso Teórico e Prático de Artroscopia de Quadril, e a inscrição que inclui prática em modelos anatômicos é de R\$ 1.500,00.

As informações são do presidente do evento, Carlos César Vassalo, que adianta também a confirmação do local, Hotel Ouro Minas, em Belo Horizonte e a data, 4 a 6 de abril.

Estão também confirmadas as presenças de quatro convidados estrangeiros os norte-americanos Thomas Byrd, do Nashville Hip Institute, o suíço Martin Beck, de Lucerna, que é responsável pela Clínica Ortopédica do Luzern Kantonsspital, o chileno Rodrigo Mardones, da Clínica Las Condes e o espanhol Oliver Marin-Peña, do Hospital Infanta Leonor, de Madrid.

A Comissão Organizadora, integrada por Marcelo Queiroz, Luiz Felipe Elias, Rodrigo Monari e Leandro Calil explica que o Encontro terá como formato um curso teórico prático em Cirurgia Preservadora do quadril, que ocorrerá no dia 4 de abril e será dividido em três



Thomas Byrd



Martin Beck

etapas. Na primeira etapa haverá um Workshop de Artroscopia do quadril e Osteotomia periacetabular Hands On em modelo anatômico. Na segunda etapa estão previstas aulas teóricas, discussões sobre casos clínicos e técnica cirúrgica na Artroscopia de quadril. A terceira etapa será um curso básico de Técnicas em ultrassonografia do quadril.

Nas três etapas haverá participação de especialistas nacionais e também de professores convidados. Nos dias 5 e 6 de abril ocorrerá um programa muito especial com mais de 50 palestras e mesas de discussão, procurando sempre o máximo de interatividade da plateia com os palestrantes. Haverá ainda um painel nacional, para que os representantes das Regionais da SBQ possam se manifestar e discutir as realidades específicas de cada localidade.

Na mensagem aos participantes do evento o presidente da SBQ, Guydo Marques Horta Duarte, lembra que "a Cirurgia Preservadora tem se consolidado como uma área de atuação de grande importância e eficácia na abordagem das diversas afecções da articulação do quadril e que se registra um grande avanço e esforço no desenvolvimento de técnicas cirúrgicas, de recursos materiais e de diagnóstico, mas também controvérsias".

Esses fatos levaram a SBQ a organizar o evento científico para tratar desta extensa área da cirurgia do quadril, pois é objetivo estatutário da Sociedade promover, criar, implantar e executar protocolos e sugestões para os procedimentos e técnicas específicas.

O presidente conclui que o Encontro, cuidadosamente planejado pela Comissão de Cirurgia Preservadora é da maior importância tanto para os associados como para a Cirurgia de Quadril brasileira.



Rodrigo Mardones



Site da SBQ foi substituído por Portal que traz recursos inovadores

Com o mesmo endereço eletrônico tradicional, www.sbquadril.org.br, a Sociedade Brasileira de Quadril oferece agora aos associados e também ao público leigo um Portal renovado, com mais serviços, que permite acesso a maior número de informações e que é de navegação bastante amigável. A renovação foi fruto de projeto desenvolvido pela Comissão de Marketing e aprovada pela Diretoria e teve como princípio fazer com que a conexão com o associado seja mais direta.

Uma empresa especializada foi contratada para trabalhar no Portal e, os benefícios oferecidos pelo novo Portal incluem a interação online com todos os Departamentos e associados, a maior interação do associado, que passa a ter uma interface própria dentro do Portal, onde pode atualizar seu cadastro, realizar pagamentos, seja com cartão de crédito, seja com boleto bancário, emitir o boleto para cobrança de anuidade, conseguindo ainda a baixa automática após o pagamento em qualquer branco e contará ainda com ferramenta de gerenciamento completo, e-mails, emissão de relatórios, mala direta, entre outras facilidades.

O Portal permitirá ainda o lançamento direto pelos diversos setores com a venda de serviços como eventos e cursos, o melhor planejamento para as ações da entidade, através de um sistema de orçamento e a divisão das receitas e despesas por centros de custos.

O associado poderá acessar seu histórico de participação em eventos, fazer conferência associativa online e confirmar os pagamentos, já que há integração completa com a área financeira. Os custos operacionais da SBQ serão reduzidos, já que o recebimento de documentos e comunicações serão feitos pelo sistema.

A integração e unificação das bases de dados também está contemplada, evitando redundâncias, fortalecendo



o cadastro da entidade e uma facilidade a mais, o sistema fica sob gerenciamento e segurança centralizada, com emissão de 'backup' diário das bases de dados.

Os demonstrativos dos resultados financeiros e das contas da SBQ podem ser acessados mediante a senha do associado e os ortopedistas que ainda não possuem o título de especialista da SBQ também terão mais facilidades no Portal, que permite preencher o formulário de inscrição para a prova, como também submeter toda a documentação exigida por meio eletrônico. O novo Portal continua a permitir acesso aos vídeos científicos, cujo número passará a ser muito maior.



CBQ terá um auditório dedicado exclusivamente à prótese

Um dos auditórios do XVIII Congresso Brasileiro de Quadril ficará reservado exclusivamente para os assuntos relativos à Artroplastia. Já estão definidos os cinco temas principais do evento, Artroplastia Total do Quadril, Revisão de Artroplastia, Cirurgia Preservadora, Trauma e Infecção.

Além dos dois cursos pré-congresso, marcados para a manhã do dia 21 de agosto e dos simpósios, já está acertado que o 'II Curso de Treinamento do REMPRO/SBQ' também será ministrado durante o Congresso. O curso é destinado às novas instituições que estão se credenciando e incluiu informações desde como fazer o credenciamento e habilitação dos centros até o preenchimento online das informações para o Sistema Eletrônico de Captura de Dados.



As informações são do diretor científico da SBQ, Marco Antonio Pedroni, cuja equipe está confirmando a disponibilidade de agenda dos convidados internacionais, para completar a programação científica, parte da qual já pode ser acessada no site www.cbq2019.com.br. Também no site pode ser feita a inscrição prévia, com desconto de 30% se realizada até 31 de maio.

Pedroni informa que também já estão definidos os horários da abertura oficial, que será às 18,30 horas do dia 21, da Assembleia da SBQ, que será na tarde do dia 22 e a solenidade de encerramento que incluirá a premiação dos temas livres e o sorteio, marcada para as 16,55 horas do dia 23.

Mensagem do presidente do Congresso

Embora os associados da Sociedade Brasileira de Quadril estejam acostumados com a qualidade e a importância dos congressos que se realizam a cada dois anos, certamente ficarão surpreendidos pelo XVIII Congresso da SBQ, que certamente será o maior e o mais importante já realizado.

Essa previsão decorre não apenas do crescimento da nossa sociedade de especialidade nos anos recentes, como da importância da cirurgia do quadril perante a sociedade brasileira, cujo envelhecimento tornou mais frequente a necessidade de cirurgia do quadril, como principalmente pela dedicação e entusiasmo com que os goianos estão preparando o evento.

O Centro de Convenções de Goiânia é um dos mais modernos do Brasil, com 51.000 m² de área construída, auditório para 600 pessoas, mais 12 salas com até 400 lugares, restaurante, lanchonete, teatro, oito cabines de tradução simultânea, sala Vip e estacionamento para 700 veículos.

O local oferece todas as condições para que os participantes do evento possam se dedicar totalmente à absorção dos novos conhecimentos, das pesquisas e das novidades que serão apresentados pelos convidados internacionais, escolhidos entre os mais destacados na nossa especialidade e pelas dezenas de palestrantes brasileiros cujos temas vão abranger todas as nuances da cirurgia de quadril.

Apesar da crise econômica da qual apenas agora o Brasil começa a se recuperar, foi uma agradável surpresa verificar como foi grande a receptividade dos empresários

que alugaram os estandes da importante exposição que vai apresentar as últimas novidades do mundo em diagnóstico por imagem, próteses, instrumentação cirúrgica, equipamento hospitalar e medicamentos voltados para as patologias do quadril.

Além do sucesso na venda dos estandes para a indústria, a organização do Congresso conseguiu viabilizar ainda dois importantes cursos pré-congresso e quatro simpósios e foi possível também garantir o sorteio, entre os inscritos, de um automóvel Hyundai Hb20.

Como ninguém é de ferro e o XVIII Congresso da SBQ será um verdadeiro curso de atualização que vai exigir muita atenção e dedicação, além dos eventos de confraternização e lazer, que certamente surpreenderão a todos pela alta qualidade, os congressistas e principalmente aqueles que estiverem acompanhados por seus familiares, terão a oportunidade de conhecer as principais atrações turísticas da região.

Por isso mesmo pedimos à empresa que cuida das passagens e das reservas de hotéis que ofereçam 'tours' a Brasília, ao patrimônio geológico mais antigo da América do Sul, que é a Chapada dos Veadeiros e, para quem se liga no turismo de aventura, a Pirenópolis, com suas fazendas históricas, trilhas e cachoeiras. Vai valer a pena. Esperamos vocês de braços abertos.

Paulo Silva

Presidente do Congresso Brasileiro de Quadril



Regionais da SBQ têm 50 eventos programados para 2019

7 de fevereiro

Regional Paulista
Artroplastia Total de Quadril primária complexa, na AACD, em São Paulo

22 de fevereiro

Regional Norte/Nordeste
Curso de Artroplastia de quadril teórico e prático, em Recife

7 de março

Regional Paulista
Fratura transtrocanteriana, na AACD, em São Paulo

8 e 9 de março

Regional Paraná
Reunião inicial da Regional

22 e 23 de março

Regional Sul
Clube da Preservadora, na Santa Casa de Porto Alegre

28 e 29 de março

Regional Norte/Nordeste
II Congresso Norte/Nordeste de Patologias do Quadril, em Salvador

29 e 30 de março

Regional Centro-Oeste
1º Clube do Quadril no Congresso Goiano de Ortopedia e Traumatologia. Tema: Medicina Esportiva

4 a 6 de abril

Regional Sudeste
I Encontro de Cirurgia Preservadora da SBQ "Preservar: a palavra chave para pensar o futuro", no Hotel Ouro Minas, em Belo Horizonte

11 de abril

Regional Paulista
Revisão acetabular, na AACD, em São Paulo

16 de abril

Regional Paraná
Aula sobre revisão em Artroplastia Total de Quadril Mesa redonda moderna: revisão de ATQ

18 de abril

Regional Norte/Nordeste
Reunião do Clube do Quadril, em Maceió

26 e 27 de abril

Regional Centro Oeste
Congresso Pantaneiro de Quadril

17 e 18 de maio

Regional Sul
Artroplastia Primária e Revisão, no Hospital Ortopédico, em Passo Fundo

11 de junho

Regional Paraná
Crossfire – controvérsias em Artroplastia de quadril – Dupla mobilidade, primeira escolha para cirurgia primária e revisão? A Favor – Contra

29 de junho

Regional Rio de Janeiro
O Quadril do idoso - desafios

6 de agosto

Regional Paraná
Aula: Resurfacing – o fim ou uma nova visão?
Aula: Artroplastia na hemofilia e em reumáticos

4 de maio

Regional Rio de Janeiro
Trauma no quadril – controvérsias e visões de tratamento

23 de maio

Regional Centro Oeste
3º Clube do Quadril. Tema: Inovação em Cirurgia do Quadril, no IPE Home, em Brasília

13 de junho

Regional Paulista
Fratura de colo do fêmur, na AACD, em São Paulo

5 de julho

Regional Sudeste
Reunião Científica: Instabilidade na Artroplastia Total de Quadril – Uso do Duo-Mobility

8 de agosto

Regional Norte/Nordeste
Simpósio SBOT/SBQ, em Salvador

9 de maio

Regional Paulista
Artroplastia total primária, na AACD, em São Paulo

24 e 25 de maio

Regional Paraná
I Encontro Paranaense de Cirurgia Preservadora de Quadril

14 e 15 de junho

Regional Sudeste
4º Simpósio GEPAF e Reunião da SBQ Sudeste

11 de julho

Regional Paulista
Osteonecrose – Auditório da AACD – São Paulo

8 de agosto

Regional Paulista
Encontro científico sobre o tema Infecção, na AACD, em São Paulo

16 de maio

Regional Sudeste
Reunião científica – Tema: tratamento da necrose avascular da cabeça do fêmur. Crossfire: conservador x cirúrgico. Mesa redonda: necrose avascular

7 de junho

Regional Centro Oeste
4º Clube do Quadril. Tema: Artroplastia Total de Quadril de Revisão, no auditório do Hospital Unique, em Goiânia

27 de junho

Regional Norte/Nordeste
Reunião do Clube do Quadril, em Recife

11 a 13 de julho

Regional Sul
SULBRA – Cirurgia Preservadora e Artroplastia de Quadril, em Bento Gonçalves

20 de agosto

Evento da SBQ nacional
Prova de título no Centro de Convenções de Goiânia

21 a 23 de agosto

Evento da SBQ nacional
Congresso Brasileiro de
Quadril – CBQ2019 –
Centro de Convenções
de Goiânia

17 de setembro

Regional Paraná
Mesa redonda
moderna – Desafios em
Artroplastia de quadril –
O que você faria?

10 de outubro

Regional Centro Oeste
5º Clube do Quadril
– Tema: Infecções em
Artroplastia Total de
Quadril, no IPE Home,
Brasília

8 de novembro

Regional Paraná
Confraria de
Encerramento

6 e 7 de dezembro

Regional Sul
Artroplastia Primária e
Revisão, na Santa Casa
de Porto Alegre

12 de setembro

Regional Sudeste
Reunião científica da
Regional Sudeste – ATQ:
tipos de Implantes
Femorais Hastes
trapezoidais x Hastes
planas.

19 de setembro

**Regional
Norte/Nordeste**
Reunião do Clube do
Quadril em Fortaleza

15 de outubro

Regional Paraná
Aula: Prótese
metafisária – temos
registros e vantagens
reais? Apresentação de
caso clínico.

28 de novembro

**Regional
Centro Oeste**
Clube do Quadril –
Tema: Trauma, no
auditório do Hospital
Unique, em Goiânia

7 de dezembro

**Regional
Rio de Janeiro**
Revisão de Artroplastia
do Quadril – O que
aprendemos

12 de setembro

Regional Paulista
Cirurgia Preservadora
de Quadril será o tema
do evento

5 de outubro

**Regional
Rio de Janeiro**
Artroplastia Total
do Quadril – visão
multidisciplinar

25 e 26 de outubro

Regional Sul
Clube da Preservadora,
no Hospital Moinhos
de Vento, em Porto
Alegre

29 e 30 de novembro

Regional Sudeste
Simpósio de trauma do
quadril: fratura de acetábulo/
anel pélvico/ATQ em fratura
de acetábulo. Tratamento de
fratura do colo do fêmur, fratura
subtrocanterica/tratamento
cirúrgico da trocanterica

13 e 14 de setembro

Regional Sul
Artroplastia de Quadril,
em Criciúma, Santa
Catarina

10 de outubro

Regional Paulista
Fratura do Acetábulo

7 de novembro

Regional Paulista
Revisão Femoral

5 de dezembro

**Regional
Norte/Nordeste**
Reunião do Clube do
Quadril em Belém

Consenso em Infecção Musculoesquelética: resumo das conclusões

A pedido de **O Quadril** o representante da Presidência da SBQ no Consenso de Filadélfia, Thiago Busato, resumiu as conclusões neste artigo.

O **Diagnóstico** da infecção articular periprotética pode ser desafiador. Pouco específica, a DOR inexplicada é o sintoma com maior sensibilidade diagnóstica e serve de alerta para a possível presença de IAP subjacente. O diagnóstico precoce pode trazer maior chance de sucesso no tratamento e diminuição da morbimortalidade. A sugestão é uma investigação diagnóstica prontamente realizada na suspeita de uma IAP.

Não há um exame único e perfeito para o diagnóstico, e a sugestão é uma análise do quadro clínico

combinado a uma associação de outros métodos. A definição de IAP proposta pelo *II International Consensus* manteve como critérios maiores duas culturas positivas para o mesmo organismo ou a presença de fístula comunicante com o implante. A mudança principal ocorreu nos critérios menores, sendo indicada a combinação de testes sorológicos laboratoriais (PCR e VHS) com outros parâmetros, como os obtidos através de um aspirado articular (contagem de leucócitos e polimorfonucleares) ou fita de esterase leucocitária intra-operatória. Os parâmetros têm pesos diferentes de acordo com sua sensibilidade, especificidade e independência.

Major Criteria (at least one of the following)		Decision
Two positive growths of the same organism using standard culture methods		Infected
Sinus tract with evidence of communication to the joint or visualization of the prosthesis		

Minor Criteria	Threshold		Score	Decision
	Acute [†]	Chronic		
Serum CRP (mg/L) or D-Dimer (ug/L)	100 Unknown	10 860	2	Combined preoperative and postoperative score: ≥6 Infected 3 to 5 Inconclusive* <3 Not Infected
Elevated Serum ESR (mm/hr)	No role	30	1	
Elevated Synovial WBC (cells/μL) or Leukocyte Esterase or Positive Alpha-defensin (signal/cutoff)	10,000 ++ 1.0	3,000 ++ 1.0	3	
Elevated Synovial PMN (%)	90	70	2	
Single Positive Culture			2	
Positive Histology			3	
Positive Intraoperative Purulence [‡]			3	

[†]This criteria were never validated on acute infections. [‡]No role in suspected adverse local tissue reaction.
*Consider further molecular diagnostics such as next-generation sequencing

FIGURE 1. Proposed 2018 ICM Criteria for PJI.

Outros pontos importantes: - valores normais de VHS e PCR não excluem infecção (pode estar presente em até 11% dos casos).

- O uso empírico de antibioticoterapia antes da investigação compromete muito a sensibilidade dos métodos diagnósticos. A menos que o paciente esteja instável ou em sepse, é melhor postergar o início do ATB até que a investigação seja realizada. Isto não significa retardar o tratamento, mas sim otimizá-lo.

- Deve-se evitar uso swabs. No intra-operatório recomenda-se a coleta em meio de cultura de 4 a 5 amostras de tecido da interface implante-hospedeiro, encaminhadas em até duas horas ao laboratório, em temperatura ambiente. Líquido sinovial deve ser encaminhado em meio de hemocultura (aumenta a sensibilidade). Na suspeita de infecções fúngicas ou atípicas devem ser usados meios alternativos de cultura.

- Quando disponível, a sonicação aumenta a sensibilidade, principalmente em IAPs cultura-negativas.

O tratamento - Algumas informações são importantes para a escolha da estratégia: comprometimento superficial ou profundo, estabilidade do implante, presença e tipo de fístula, virulência e suscetibilidade do organismo infectante, condições de partes moles, saúde geral do paciente (DPOC, cirrose, idade avançada, artrite inflamatória, entre outras).

A divisão clássica entre IAP aguda ou crônica não é encorajada, pois na verdade, a IAP é processo contínuo, da infecção inicial até a formação do biofilme. A infecção pós-operatória precoce ou a infecção hematogênica aguda parecem poder ser abordadas da mesma maneira. Em geral, o ideal é agir nos 7 primeiros dias, ou até no máximo em 3 ou 4 semanas do início dos sintomas. A duração dos sintomas acima de 4 semanas geralmente preclui a manutenção do implante original devido a formação do biofilme e, neste cenário, a taxa de sucesso de um debridamento com troca dos componentes modulares, antibióticos e retenção do implante (DAIR) cai de 80% para 30%. Não se recomenda mais de uma tentativa de DAIR. Na falha deste, na impossibilidade de identificação prévia do germe, ou ainda, nas infecções com mais de 4 semanas, deve-se optar por revisão em um ou dois tempos (assunto abordado mais adiante).

Não há consenso sobre a duração ou o tipo de anti-biotico profilaxia, mas, recomenda-se pelo menos 7 a 10 dias de terapia intravenosa seguida por 4 a 6 semanas de antibióticos orais. A abordagem multidisciplinar com o apoio de Infectologista é de extrema importância na condução do tratamento das IAPs.

1 ou 2 tempos - Quando comparada com a revisão em dois tempos, a revisão em tempo único tem como vantagens: diminuição de morbidade, retorno funcional mais precoce, melhor qualidade de vida, menor taxa de mortalidade (4-11% vs 3-25%) e menor custo. Estas vantagens têm tornado a revisão em tempo único opção bastante atraente, quando possível, e tem se mostrado efetiva em vários estudos. Entretanto, há pré-requisitos para seu sucesso, tais como a identificação prévia do patógeno e de sua sensibilidade. A revisão em um tempo é contra-indicada havendo sepse, comorbidades graves, na presença de organismos multirresistentes, em infecções cultura-negativas, má cobertura de partes moles e com fístulas complexas (que não poderiam ser ressecadas em bloco na revisão).

A revisão em dois tempos é indicada quando há contra-indicação para a revisão em tempo único. Não há consenso sobre o intervalo de ideal para o reimplante. Ao invés, deve ser considerada a tendência de diminuição nos marcadores inflamatórios sorológicos, assim como o aspecto local e o quadro clínico (não é necessário esperar a normalização do VHS e PCR em todos os casos). A punção na vigência do espaçador pode trazer benefícios para definir a segurança do reimplante, mas não há evidência científica sólida a respeito, e a indicação fica a critério do cirurgião.

Conclusão - A IAP é complicação de alta morbidade física e psicológica e, embora a incidência seja relativamente baixa, o número de casos cresce com o aumento exponencial de Artroplastias. Há algumas evidências do aumento na incidência de infecções por MRSA e de infecções cultura-negativas, portanto, mais do que nunca, a **prevenção** deve ser priorizada e, no infortúnio da IAP, deve-se sempre procurar o tratamento multidisciplinar para melhores resultados.

Thiago Busato



Um ou dois tempos: veja as opiniões dos associados

O primeiro brasileiro e um dos primeiros no mundo a fazer a cirurgia para tratamento da infecção em tempo único foi **Sérgio Rudelli**. “Em 1988 fiz o primeiro caso, colocando enxerto ósseo, material de síntese, como se não fosse uma prótese infectada”,



relembra. O artigo, o segundo do mundo, saiu em 2008 no ‘The Journal of Arthroplasty’ e um segundo está para ser publicado. Convidado para o Consenso nos EUA, Rudelli não pode ir, mas diz que tantos anos passados, ainda há certo antagonismo

dos norte-americanos, que só agora começam a mudar de opinião sobre tempo único.

Rudelli opta pelo tempo único, sempre que possível, “porque a revisão em dois tempos é mais cara, trabalhosa, e um desastre para o paciente”. Há que tirar tudo, fazer uma limpeza global, “no começo se deixava o paciente sem prótese, foi mais tarde que começaram a colocar uma prótese-*phantom*, para ocupar o espaço morto, mas a segunda operação pode demorar muito, há casos de espera de um ano”, diz ele.

Para Rudelli, é fundamental garantir a longevidade da prótese na intervenção em tempo único, o trabalho é complexo, por isso ele fez a primeira cirurgia juntamente com o infectologista David Uip. Posteriormente Emerson Honda também adotou o método e hoje, apesar de ainda haver discussões a nível mundial, Rudelli entende que o método está consagrado.

Guydo Marques Horta Duarte, presidente da SBQ,



entende que há vantagens em fazer a intervenção para tratar infecção em um tempo: uma única internação e a cirurgia – que sempre apresenta risco – é uma só, a chance de cura é similar à que se consegue operando em dois

tempos e há redução dos custos do tratamento.

É um procedimento para ser feito apenas em instituições com grande infraestrutura. O tratamento em um só tempo não pode ser realizado em qualquer paciente, ele tem que ser bem selecionado, de acordo com suas condições.

Guydo lembra, porém, que há muito tempo há brasileiros que defendem o tempo único e há várias publicações a respeito. Ele diz que quando se fala em um só tempo é preciso lembrar que o pioneiro e defensor da prática desde a primeira hora foi o ex-presidente da SBQ, Sérgio Rudelli.

Para o ex-presidente da SBQ, **Pedro Ivo de Carvalho**, que participou ativamente de ambos os Consensos, se há uma fístula com pus a cirurgia deve ser feita em dois tempos, mas se a infecção está restrita ao local, não foi isolada bactéria e dependendo da condição do osso, pessoalmente ele prefere fazer o procedimento em um único tempo.



“Essa é minha opinião pessoal, entretanto”, diz ele, que lembra a existência de muitas variáveis. Se optar por tempo único, é preciso retirar todo o material contaminado, fazer uma lavagem extremamente cuidadosa e a opção, nesse caso, é sempre pela prótese com cimento e antibiótico.

Já no caso da fístula ativa, na primeira cirurgia é colocado espaçador, iniciado o tratamento com antibiótico e a segunda operação será feita seis semanas depois. Insiste, porém, que “o mais importante no tratamento da infecção periprotética é a identificação da bactéria e é essencial contar com o auxílio do infectologista”.

Não basta isso, entretanto, “para tratar a infecção é fundamental o acompanhamento clínico, pois se o paciente está com hematócitos ou proteína baixos, por exemplo e se o problema não for corrigido, não se consegue debelar a infecção”. O especialista insiste que citou ‘o mínimo dos mínimos’, pois o tema infecção é muito complexo e há muito a ser discutido.

O diretor científico da SBQ, **Marco Antonio Pedroni**, também prefere operar casos de infecção em tempo único, mas como opera tanto em hospital privado como público, considera um complicador a condição financeira do paciente. “Afim, a despesa com antibiótico após uma cirurgia em tempo único, pode chegar a R\$ 2.000,00 por mês e o paciente de baixa renda não pode arcar com esse gasto”, diz.



Do ponto de vista científico, porém, Pedroni considera que é mais indicada a cirurgia em tempo único quando o germe presente é de baixa virulência, quando há uma boa qualidade óssea e quando a condição clínica do paciente é boa. Já quando a bactéria é multirresistente ou quando o paciente está debilitado, é melhor fazer a cirurgia em dois tempos.

O principal, para o especialista, é a avaliação cuidadosa antes de optar por um ou dois tempos e, infelizmente, não são apenas os aspectos médicos, mas também se o paciente está ou não sendo operado pelo SUS e se terá ou não condição de comprar o antibiótico.

Henrique Cabrita, cuja tese de doutorado “provou a

superioridade do uso do espaçador sobre o não uso em dois tempos cirúrgicos”, entende que “resta ainda uma lacuna de um estudo prospectivo randomizado que compare o tratamento em um ou em dois tempos; só então teremos a resposta”, afirma. Por isso, embora respeitando as opiniões do Consenso, entende que ele não pode substituir a literatura médica ou a Medicina baseada em evidência.

Henrique Cabrita acredita que devem ser consideradas a experiência de cada cirurgião e Serviço, para garantir a reprodutibilidade do tratamento; a prolongada antibioticoterapia, decisiva em tempo único, é fator de custo, muito embora o tempo único reduza o custo de internação e material.

Para o especialista, “a lógica de realizar em tempo único todos os casos de artroplastia seria análoga a colocar material de síntese em todas as fraturas expostas infectadas, mesmo com perdas ósseas”. Não há segurança total para esses casos, diz. E conclui que em



“pacientes moribundos, com perda óssea grave, contaminação grosseira, falta de cobertura muscular e ou cutânea e baixo nível sócio-econômico a tendência é optar por dois tempos”.

GEPAF, que oferece debate científicos toda semana, tem novo preceptor

Cristiano Rajão, que coordena o Serviço de Ortopedia e Traumatologia e o Grupo de Quadril do Hospital Evangélico, em Belo Horizonte, é o novo preceptor do Grupo de Estudos de Pelve, Acetábulo e Fêmur – GEPAF e passa a participar da organização das reuniões científicas semanais e do Simpósio GEPAF, já marcado para o mês de junho.

Membro titular da Sociedade Brasileira de Quadril, Cristiano Rajão é formado pela Universidade Federal de Minas Gerais, fez residência no Hospital Maria Amélia Lins e sua especialização em cirurgia do quadril foi nos hospitais Mater Dei e Madre Teresa. Fez também

diversos cursos e treinamentos tanto no Brasil como no exterior.

O GEPAF, que Cristiano Rajão passa a integrar, é coordenado por Ricardo Horta e promove semanalmente aulas a cargo de especialistas renomados, sempre seguidas da apresentação e discussão de algum artigo científico. A frequência a essas aulas, que são mais de 40 a cada ano, permitem a conquista de pontos válidos para a prova de título da SBQ.





Paraná

Paraná recebe palestrantes de cinco Estados



Luiz Sérgio Marcelino e Osvaldo Pires, de São Paulo, Ricardo Horta, de Minas Gerais, José Milton Pelloso, de Mato Grosso, Bruno Roos e Cristiano Diesel, do Rio Grande do Sul e Tiago Gomes, do Ceará, foram os convidados para a última jornada científica

da Regional Paraná da SBQ,

O evento abordou vários temas, desde o trauma, passando pelas Artroplastias e terminando com uma discussão sobre os rumos da cirurgia preservadora do quadril.

Sul

Artroplastia primária e de revisão foram tema de Encontro em Bento Gonçalves

A Regional Sul promoveu um encontro de dois dias no Hospital Tachini, de Bento Gonçalves, cujos temas foram Artroplastia primária e de revisão.

Foram conferencistas, entre outros, Paulo Alencar e Carlos Roberto Galia e, além dos especialistas de Bento Gonçalves, participaram do evento médicos de cidades próximas e também de Santa Catarina.



Sudeste

R4 de Minas Gerais participaram de simulado de prova de título



Com uma prova que incluiu 60 questões no Exame escrito e 12 situações no exame oral, médicos R4 de cinco hospitais mineiros fizeram um simulado para titulação da Sociedade Brasileira de Quadril.

A prova, organizada conjuntamente pela Regional Sudeste e pelo GEPAF – Grupo de Estudos de Pelve, Acetábulo e Fêmur. Participaram R4 dos Serviços credenciados pela SBQ, dos Hospitais Belo Horizonte, IPSEMG, Madre Teresa, HMAL e Santa Casa.

O presidente da SBQ, Guydo Marques Horta Duarte atuou como examinador, ao lado de Leonardo Brandão, Eliseu Felix, Vitor Freire, Marcos Caires, Eduardo Soares e Lucas Amaral, que são preceptores do GEPAF, além do presidente da Regional, André Gaudêncio, do diretor científico, Lincoln Paiva, e de representantes do Hospital Belo Horizonte, Sérgio Drumond Júnior, do Hospital Madre Teresa, Antonio Augusto, do Hospital SEMPER, Carlos Garrido, do Hospital Evangélico, Cristiano Raião e do Hospital Mater Dei, Gustavus Lemos.

Após a prova, Guydo Horta disse que “o simulado, coordenado por Ricardo Horta, foi uma iniciativa de grande valia e importância para os especializandos dos vários Serviços de Belo Horizonte credenciados pela SBQ, que puderam conhecer previamente o estilo do exame a que serão submetidos e avaliar seus conhecimentos, oito meses antes da prova que será durante o Congresso de Goiânia, em agosto.

O presidente da SBQ ressaltou ainda que, com a avaliação do desempenho dos candidatos, os Serviços também têm a oportunidade de avaliar e ajustar os seus processos pedagógicos.

O primeiro colocado no simulado, Bruno Ferreira Figueiredo, R4 do IPSEMG, disse que “as sessões do GEPAF ofereceram oportunidade ímpar ao especializando, ao abordar temas fundamentais da Cirurgia do Quadril, estimulando a atualização científica e preparando os cirurgiões para os futuros desafios da rotina profissional”. Ele entende que o simulado foi uma ferramenta muito útil na avaliação dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso”.

Rio de Janeiro

Convidado internacional discute osteotomia periacetabular

O ex-presidente da SBQ, Paulo Alencar e o colombiano Javier Pérez, que é uma das referências da especialidade em seu país, foram os convidados da reunião científica da Regional Rio, realizada no auditório da Faculdade de Medicina de Teresópolis.

O tema de Paulo Alencar foi ‘Artroplastia total de quadril pós-osteotomia’, Javier Perez falou sobre



osteotomia periacetabular na displasia do quadril e osteotomia periacetabular na retroversão acetabular e o evento incluiu uma cirurgia no Hospital da Faculdade de Medicina de Teresópolis.



Conselho Federal de Medicina relembra as regras relacionadas às mídias sociais

“A participação do médico na divulgação de assuntos médicos deve se pautar pelo caráter exclusivo de esclarecimento e educação da sociedade, não cabendo ao mesmo agir de forma à estimular o sensacionalismo e a autopromoção”

O alerta é do corregedor do Conselho Federal de Medicina, **José Fernando Maia Vinagre**, que está preocupado com o crescente número de profissionais que ignoram a Resolução 2.126/2015 que atualizou as normas sobre divulgação e propaganda, introduzindo a questão das redes sociais.



“As normais que regulamentavam a propaganda foram estabelecidas em 2011”, explica Vinagre, mas recentemente houve “verdadeira explosão da divulgação por blogs, sites, Facebook, Twitter, Instagram, Youtube e WhatsApp e foi necessário baixar uma nova Resolução, a 2.126, tratando especificamente do tema”, diz ele.

O também integrante da Comissão de Assuntos de Comunicação do CFM, Nemésio Tomasella de Oliveira, afirma que “em momento algum se procurou censurar ou cercear o direito do médico, mas sim estabelecer parâ-

metros que, se observados, inserem a prática profissional num terreno saudável, onde predomina o respeito ao outro, evitando-se os abusos materializados na promessa de resultados e na exposição desnecessária do ato médico”.

Autopromoção e sensacionalismo são problemas

Na área de Ortopedia tem havido problemas, médicos que divulgam pelas redes sociais o custo de cirurgias, casos de autopromoção e sensacionalismo, com divulgação de informações exagerando os efeitos benéficos de determinados tratamentos, especialmente aqueles não autorizados pelo CFM.

A crise econômica tornou a concorrência maior, e é natural que muitos profissionais procurem maneiras de divulgar o que fazem e de atrair clientes, mas o corregedor do CFM insiste que isso tem que ser feito de acordo com os princípios éticos e com as limitações legais.

Punição cabe ao CODAME

Na entrevista que concedeu sobre o tema, o corregedor do CFM diz que os Conselhos Regionais de Medicina têm sido orientados “a investigarem suspeitas de burla à orientação contra a autopromoção”, mesmo quando feita com colaboração de empresas ou outras pessoas, como secretárias ou até mesmo familiares. Ele insiste que não é difícil identificar a burla, pois basta ver as publicações para verificar se a divulgação irregular é reiterada ou sistemática, bem como “os elogios a técnicas e a resultados de procedimentos pelos quais passaram pacientes, sempre associados à ação de um profissional da Medicina”. Há casos também que podem ser considerados como de concorrência desleal.

Ainda segundo o corregedor do CFM, quando há uma desobediência às normas que regulam a divulgação, cabe ao CODAME – Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos – chamar o médico para uma reunião pedagógica, esclarecendo como violou a norma. Dependendo da gravidade, porém, é aberto o procedimento que pode levar à atuação, ao processo administrativo e mesmo cível.

Vinagre conclui que a missão de alertar os médicos para o que podem e não podem divulgar nas redes sociais não é só do CFM, “é função específica também das Sociedades de Especialidade”.

Regras do CFM para o uso de redes sociais

“A participação do médico na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deve se pautar pelo caráter exclusivo de esclarecimento e educação da sociedade, não cabendo ao mesmo agir de forma a estimular o sensacionalismo, a autopromoção ou a promoção de outros, sempre assegurando a divulgação de conteúdo cientificamente comprovado, válido, pertinente e de interesse público. Em suas aparições o médico deve primar pela correção ética nas relações de trabalho, sendo recomendado que não busque a conquista de novos clientes, a obtenção de lucros de qualquer espécie, o estímulo à concorrência desleal ou o pleito à exclusividade de métodos diagnósticos e terapêuticos. Essas ações não são toleradas, quer em proveito próprio ou de outros.”

É vedado ao médico no uso das redes sociais:

- realizar divulgação publicitária, mesmo de procedimentos consagrados, de maneira exagerada e fugindo de conceitos técnicos, para individualizar e priorizar sua atuação ou a instituição onde atua ou tem interesse pessoal;
- divulgar especialidade ou área de atuação não

reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina ou pela Comissão Mista de Especialidades;

- fazer propaganda de método ou técnica não reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina como válido para a prática médica;
- divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente;
- garantir, prometer ou insinuar bons resultados de tratamento sem comprovação científica;
- anunciar aparelhagem ou utilização de técnicas exclusivas como forma de se atribuir capacidade privilegiada;
- consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa ou a distância;
- expor a figura de paciente como forma de divulgar técnica, método ou resultado de tratamento;
- realizar e/ou participar de demonstrações técnicas de procedimentos, tratamentos e equipamentos de forma a valorizar domínio do seu uso ou estimular a procura por determinado serviço, em qualquer meio de divulgação, inclusive em entrevistas.

Saiu na Mídia

Pesquisa de Elmano Loures foi publicada no Journal of Orthopedics Surgery and Research

O chefe do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital da Universidade de Juiz de Fora, professor Elmano de Araújo Loures, teve uma pesquisa que comandou publicada no Journal of Orthopedics Surgery and Research.

A íntegra do trabalho, Multimodal Approach for

Prevention of Thromboembolism in Patients Undergoing Total Hip Arthroplasty pode ser lida no endereço <https://www.researchgate.net/publication/329312137> e assinam também o artigo com Glauco Mendonça Rocha, Daniel Naya Loures, Isabel Cristina Gonçalves Leite e Clarice Naya Loures.

DIREÇÃO NACIONAL

Presidente:

Guydo Marques Horta Duarte

Vice-Presidente:

Marcos Noberto Giordano

Diretor Científico:

Marco Antonio Pedroni

Tesoureiro: Márcio Rangel Valin

Secretário: Giancarlo C. Polesello

Presidentes das Regionais

Norte/Nordeste:

Henrique Ribeiro Gonçalves

Sul: Anthony Kerbes Yépez

Sudeste:

André Gaudêncio Ignácio de Almeida

Centro-Oeste: Anderson Freitas

Paulista: Takeshi Chikude

Rio de Janeiro:

Cláudio Feitosa de A. Júnior

Paraná: Josiano Carlos Valério

Comissão de Divulgação e Marketing

Presidente:

Sérgio Delmonte Alves

Marcelo Queiroz

Henrique Gurgel

André Wever

Juan Capriotti

Comissão de Educação Continuada

Presidente:

Oswaldo Nunes Pires

Vice-Presidente:

Ricardo Horta

Lourenço Peixoto

José Ricardo Negreiros Vicente

Rodrigo Guimarães

Paulo Silva

Henrique Gonçalves

Tiago de Morais Gomes

José Milton Pelloso Júnior

Thiago Sampaio Busato

Cristiano Diesel

Bruno Dutra Roos

Comissão REMPRO

Presidente:

Luiz Sérgio Marcelino Gomes

Milton Ross

Ademir Antonio Schuroff

Sérgio Delmonte Alves

Edmilson T. Takata

Antero Camisa

Ricardo Horta

Comissão de Cirurgia Preservadora do Quadril

Presidente:

Carlos César Vassalo

Vice-Presidente:

Marcelo Queiroz

Rodrigo Aurélio Monari

Luís Felipe Moyses Elias

Comissão de Trauma do Quadril

Presidente:

Mustafa Ahmad Zoghbi

Rolix Hoffmann

Guilherme Guadagnini Falótico

Alex Fabiano Dias Pinto

CONSELHO FISCAL

Efetivos:

Roberto Dantas Queiroz

Carlos Emilio Durães C. Pereira

Lourenço P. Peixoto

Suplentes:

Rodrigo P. Guimarães

João Wagner Junqueira Pellucci

Rolix Hoffmann



O Quadril é o informativo oficial da Sociedade Brasileira de Quadril, com tiragem de 9.000 exemplares.

Sociedade Brasileira de Quadril

Rua Prof. Otávio Coelho de Magalhães, 111, Bl. B – 2º piso
Belo Horizonte/MG
CEP 30210-300
www.sbquadril.org.br

Conselho Editorial:

André Wever, Henrique Gurgel,
Juan Capriotti, Marcelo Queiroz e
Sérgio Delmonte

Secretaria:

Nice Franzoni
secretaria@sbquadril.org.br

Textos e Edição:

Luiz Roberto de Souza Queiroz e
Táta Gago Coutinho

Diagramação:

Carlos César S. de Moraes

Créditos fotográficos:

Acervo SBQ, Wikipedia

Jornalista Responsável:

Luiz Roberto de Souza Queiroz
(MTb 8.318)

Produção:

LRSQ Comunicação Empresarial

As opiniões nas entrevistas e artigos assinados não refletem, necessariamente, a opinião da Diretoria da SBQ.

Reprodução permitida desde que citada a fonte.

Articulando Evidências



BIOLOX[®] *delta*

- Mais de 10 milhões de componentes vendidos em todo o mundo
- 16 anos de história clínica de sucesso
- A cerâmica de cor rosa – Sua marca confiável



CeramTec
THE CERAMIC EXPERTS

BIOLOX[®] é uma marca registrada.
© 2019 CeramTec GmbH. www.biolox.com

As Cabeças Femorais e os Inseros Acetabulares BIOLOX[®]delta, bem os Componentes BIOLOX[®]OPTION para Ombros de resina são registrados pela empresa da CeramTec. Eles não estão registrados/não estão disponíveis em todos os países.



**_The Only
Orthopaedic Medical
Devices Company with
Over 10 Years of
Experience in 3D Printing**



The DELTA *TT* cup breaks new ground in Orthopaedic technology combining the unique features of the DELTA SYSTEM with the Trabecular *Titanium* structure.



**_The Independence
of Fixation from
Biomechanics**

