

ABANDONADO À PRÓPRIA SORTE



Desde que foi esmagado por um ônibus na Estrada do Coco, no dia 14 de janeiro, a vida do ortopedista Raimundo Pereira se transformou numa batalha diária em busca da recuperação. O ortopedista sofreu duas fraturas na perna, sendo uma exposta, duas fraturas no cotovelo direito, 12 fraturas na coluna, traumatismo craniano e ficou 18 dias internado no hospital. Hoje continua o tratamento em casa, em sistema de home care. A rotina dele inclui dolorosas sessões de fisioterapia intensiva, três vezes ao dia, além da ingestão de inúmeros medicamentos e restrições físicas, como não conseguir ficar sentado por muito tempo. Como o médico tem consciência de que a recuperação será bastante demorada e difícil, buscou também o auxílio de tratamentos psiquiátrico e psicológico para combater a tristeza, que sente pelo ocorrido, e ansiedade, que sente pelo desejo de voltar ao trabalho.

Mas a recuperação não é a única preocupação do médico, que não recebeu nenhum auxílio da empresa de ônibus Via Nova. Sem trabalhar desde janeiro, Raimundo ainda aguarda a decisão do juiz da 6ª Vara Cível, Carlos Geraldo Rodrigues Reis, que ainda não liberou o pedido de liminar que obriga a empresa a arcar com os custos de manutenção e despesas do tratamento. E apesar do motorista já estar preso e do inquérito já ter sido concluído pela polícia, o judiciário ainda não se manifestou sobre o caso. Com relação ao motorista, o ortopedista espera simplesmente que a lei brasileira seja aplicada e que Jocival Pinto pague pelo erro que cometeu.

A tristeza é o sentimento que fala mais alto, desde o ocorrido. "É

muito triste ver que existem pessoas como este motorista, que utilizam um meio de transporte como uma arma para agredir pessoas", lamenta. Também ficaram feridas no acidente a esposa do médico, Nirlana Teixeira, que estava grávida na ocasião de 7 meses, e a irmã dele, Arli Patrícia Silva, que fraturou a bacia e passou por cirurgia no Hospital Santa Izabel. Hoje ambas passam bem.

Todos os planos que Raimundo havia feito para 2013 estão em suspenso. O médico tinha uma viagem marcada para o Canadá, onde faria alguns cursos, que não poderá fazer por conta do acidente, assim como outra viagem para os Estados Unidos. O ortopedista também deixou de atender seus pacientes e operar, por tempo indeterminado. "Eu perdi a oportunidade de realizar diversas coisas que havia planejado para este ano por causa do acidente. A sensação que tenho é que minha vida ficará parada até que eu consiga me recuperar por completo e retomar tanto atividades básicas, como andar e sentar, como minha vida profissional no Hospital Santa Helena", desabafou. Toda esta situação tem levado o médico a refletir. "Tudo isto tem me feito de certa forma, melhor, tenho pensado sobre a vida e me aprimorado mais no que amo fazer, estudado muito sobre ortopedia e traumatologia, me ocupado em pensar técnicas e soluções de melhor qualidade de vida para quem precisa dos meus cuidados profissionais. Quero agradecer também aos meus queridos pacientes e amigos, que se uniram em orações pela minha cura. Se já fiz algo por vocês, hoje tenham certeza, através das suas orações e pensamentos positivos, vocês conseguiram salvar a minha vida. Obrigada!"

No dia 14 de Janeiro, o médico ortopedista Raimundo Pereira da Silva Filho, se dirigia para a Praia do Forte, para desfrutar de merecidas férias depois de 14 anos, acompanhado de sua esposa Nirlana Teixeira, da irmã, Arli Patrícia Silva, de sua mãe, de 71 anos, da filha de um ano e sete meses, duas babás e Buggy, um Cocker Spaniel. Seguiam em dois carros, quando o carro de Raimundo foi atingido por um ônibus, na altura do Posto Shell, em Lauro de Freitas. O médico encostou o carro mais à frente e saiu para ver o estrago causado pela batida do ônibus. O ortopedista pegou o celular para fotografar os estragos e registrar a placa do ônibus, quando o motorista jogou o veículo em cima dele e da mulher. Raimundo só teve tempo de empurrar a esposa e foi prensado entre o coletivo e seu carro, depois foi lançado ao chão e desmaiou. O Samu demorou cerca de 1h para chegar e o médico foi levado ao hospital, onde ficou internado por 18 dias e passou por 2 cirurgias.



Editorial

O desafio da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

A sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT) tem a difícil função de representar os ortopedistas em toda sua integridade perante a sociedade civil e perante os próprios ortopedistas. Isto requer uma sociedade plural, ética, democrática e que seja capaz de lutar em várias frentes ao mesmo tempo. Ocorre que muitas vezes quando a realidade se impõe, o que é importante pode virar menos relevante e valores nobres podem ser substituídos por objetivos questionáveis. De certa forma, gerir os interesses da SBOT é fazer escolhas entre o que enfatizar e o que passar ao largo. Defesa profissional, educação continuada, treinamento, fomento científico, campanhas de responsabilidade social, dentre outras coisas. Estas são algumas das atividades que se espera da SBOT nacional e regional.

Todas com a mesma ênfase, valor e participação. Também é de se esperar da SBOT nacional apoio às sociedades regionais dotando-as de representatividade e dando-lhes igualdade de tratamento. Tradicionalmente a atividade que as sociedades profissionais entendem mais, gostam mais e precisam mais realizar são eventos de cunho científicos, tais como jornadas, encontros, congressos, etc. Isto porque há um considerável expertise nestes eventos e a empolgação e sensação de dever cumprido inunda os egos quando os eventos são considerados bem sucedidos. Também representam a mais importante forma de sobrevivência das sociedades porque injetam dinheiro de patrocinadores e de inscrições dos participantes. Até aqui tudo bem, desde que como pano de fundo destes eventos outros temas cruciais pudessem ser discutidos com a

mesma intensidade. Contudo, não parece ser o que vem acontecendo. Os eventos tornaram-se cada vez mais caros para os participantes e patrocinadores. Não se consegue mais despertar o público para temas sociais ou de defesa profissional; tais discussões normalmente são feitas em salas vazias, pois o público pagante tem outros objetivos em mente. Os patrocinadores, que pagaram caro, querem multidões e absoluta ingerência sobre a grade científica, impondo suas verdades e seus interesses aos participantes e às próprias sociedades.

Por outro lado, grandes eventos nacionais atraem mais patrocinadores que pequenos eventos locais. Desta forma, as sociedades regionais cada dia encontram mais dificuldade em buscar recursos. O apoio da Sociedade Mãe existe, mas está longe de ser considerado participativo. As deliberações são tomadas nacionalmente e as ações dependem da rede regional para o seu sucesso. De fato a integração e a gerência participativa continuam um sonho para o futuro. Neste panorama, a nova gestão da SBOT-Bahia passa a integrar a rede nacional da ortopedia e pretende apoiar todas as ações da Sociedade Mãe, independentemente de como foram deliberadas.

Há, porém, uma expectativa nesta nova gestão: a de tentar transformar eventos em momentos especiais de discussão dos mais importantes temas ético-profissionais que preocupam a categoria. Também há o desejo de integrar a SBOT-BA com outras entidades e com as causas relacionadas da sociedade civil. Desta forma, o vil metal, lamentavelmente necessário, não nortearia por completo as ações e eventos. Não será fácil, mas também não será tão difícil assim mudar um pouco o foco das ações da SBOT-Bahia. O difícil é esperar que rapidamente os ortopedistas (público alvo) acostumados a este modelo, deixem de querer saber somente qual a prótese "top de linha" e se interessem, por exemplo, por defesa profissional ou por prevenção de acidentes de trânsito. Este é um remédio amargo, mas que terá que ser iniciado, gota a gota, dia após dia, cada vez mais por todas as gestões da SBOT. Assim, deixaremos um dia (possivelmente não na atual gestão) de fazer apenas grandes congressos e passaremos a fazer grandes movimentos de transformação profissional.

Marcos Almeida Matos

Presidente da SBOT, Sessão Bahia

Bahia se destaca no cenário Mundial de Cirurgia de Ombro e Cotovelo

Premiações de Melhor Trabalho Científico no Congresso Latino Americano em Rosário/ ARG em 2011 e Melhor Trabalho Científico no Congresso Brasileiro em Foz do Iguaçu em 2012

Por Luiz Alfredo Gomes Vieira

Coordenador do grupo de Cirurgia de Ombro e Cotovelo da Bahia

O grupo de Cirurgia de Ombro e Cotovelo da Bahia formado pelos médicos Luis Alfredo Gómez Vieira (coordenador do grupo), Adalberto Visco, Igor Lima Leonel e João Luiz Freire, mais uma vez, é destaque em sua especialidade. Além das premiações de Melhor Trabalho Científico no Congresso Latino Americano em Rosário/ ARG em 2011 e Melhor Trabalho Científico no Congresso Brasileiro em Foz do Iguaçu em 2012, o grupo de Cirurgia de Ombro e Cotovelo da Bahia foi selecionado desta vez no 12th *International Congress of Shoulder and Elbow Surgery* (ICSES 2013). O mais importante congresso mundial da especialidade de cirurgia de ombro e cotovelo ocorrerá este ano, no Japão no mês de abril onde estarão presentes as mais importantes autoridades mundiais desta especialidade. É importante registrar é que de todos os trabalhos científicos selecionados para serem apresentados e discutidos no Congresso Mundial apenas sete foram latinoamericanos e destes, dois foram baianos!!! Os estudos selecionados foram: *Comparative study of multislice CT and MR arthrography for the detection of*

shoulder instability correlated with arthroscopic findings, que é comparativo entre a Artro-ressonância magnética e a Artro-tomografia computadorizada multislice na avaliação de pacientes com luxação do ombro correlacionados com os achados da artroscopia cirúrgica/diagnóstica; e *Interposition arthroplasty with dermal allograft in elbow arthropaties in young adults*, que se refere a uma técnica cirúrgica desenvolvida para o tratamento de artropatias degenerativas do cotovelo em adultos jovens e trata-se de procedimento realizado por muito poucos cirurgiões no mundo por requerer treinamento e curva de aprendizado longos com grande demanda técnica. O reconhecimento internacional do trabalho realizado na Bahia revela o alto grau de qualidade e conhecimento da ortopedia em nosso estado.



Reflexões sobre teorias patogênicas do pé plano flexível

Por Marcos Almeida Matos

Existem basicamente duas teorias atuais sobre a patogênese do pé plano flexível (PPF). Uma foi proposta na literatura por Duchenne em 1959, enquanto que a segunda foi proposta por Basmajian e colaboradores em 1963. Ambas são teorias temporalmente antigas, mas que permanecem as únicas atuais até o momento. Também deve-se ressaltar que nenhuma das duas pode ser considerada unanimidade, ao contrário, são questionadas na literatura a todo momento. O fato é que novas e mais adequadas concepções etiológicas e patogênicas ainda não foram propostas e aceitas com maior força na literatura ortopédica.

A primeira teoria estabelece que a manutenção do arco plantar é responsabilidade da musculatura intrínseca e extrínseca do pé. A segunda, propõe que o arco plantar mantém sua forma por atuação do complexo osteo-ligamentar. Nenhuma das duas proposições, entretanto, é amplamente aceita. No primeiro caso, estudos eletroneuromiográficos não conseguiram comprovar qualquer fraqueza muscular ou desequilíbrio importante; enquanto que no segundo caso, não se sabe ao certo se as anormalidades osteo-ligamentares são causa ou consequência do pé plano flexível.

Ainda que muitos autores admitam que a lassidão ligamentar seja a causa primária do PPF, os músculos são tidos como fundamentais para manter a função e o equilíbrio do arco, ainda que não consigam ser responsáveis por sua integridade. Também já está bem definido que os músculos intrínsecos são fundamentais para a estabilização do pé durante a marcha, e também necessários para manutenção do arco transversal e das articulações subtalares. Esta estabilização muscular é mais importante e solicitada nos pés planos que em pés ditos normais.

No caso dos pés planos com tendão calcâneo curto, ou seja, os mais propensos a apresentarem dor, ainda não se sabe ao certo se os músculos extrínsecos envolvidos são causa do PPF ou se simplesmente representam uma condição desenvolvimental adaptativa. Talvez este tipo de pé plano devesse ser considerado uma entidade a parte com características etiológicas, clínicas e patogênicas bem diferenciadas.

Talvez as duas teorias propostas estejam corretas e possam ser complementares. Sabe-se que durante o início da fase de apoio da marcha o navicular, ligamento spring a porção distal anterior do calcâneo (faceta articular) se desloca ao redor da cabeça talar em dorsiflexão, pronação e rotação externa (causando eversão do pé), sendo que tibia e tálus estão rodados internamente. O pé se torna uma estrutura desbloqueada e permite a flexão plantar da cabeça talar. No final da fase de apoio a tibia e o tálus rodam internamente, enquanto o complexo subtalar inverte-se no sentido de suportar completamente a cabeça talar: o pé, então, torna-se uma estrutura bloqueada, com a cabeça talar em dorsiflexão.

No PPF, ocorre que o pé inicia a fase de apoio da marcha como uma estrutura desbloqueada permitindo a flexão plantar excessiva do tálus, provavelmente em consequência de maior frouxidão ligamentar do complexo subtalar. Na fase final de apoio o pé plano não se torna completamente bloqueado e, neste caso, força inadequada da musculatura intrínseca pode ser a chave para esta anormalidade. Desta forma, nas duas fases seria necessária integridade de músculos e ligamentos simultaneamente para garantir a estabilidade do arco plantar. Se esta for uma concepção verdadeira, talvez as duas teorias propostas estejam corretas e possam ser complementares. Neste caso, uma nova hipótese poderia surgir não do descarte das antigas, mas de sua complementaridade.

Texto científico baseado no artigo: Mosca V. Flexible flatfoot in children and adolescent. J Chil Orthop 4:107-121, 2010.



Características clínicas do pé plano flexível (desaparecimento do arco plantar medial e valgismo do calcâneo)

Umberto Castro, especialista em Joelho em Vitória da Conquista

Em 2005, Umberto Castro Alves concluiu o curso de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia na Santa Casa de Misericórdia em Salvador - Hospital Santa Izabel, iniciando a partir daí minha especialização em cirurgia do joelho, tornando-se membro titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT) em 2005. A partir de 2007 iniciou suas atividades profissionais em Vitória da Conquista-Ba. Em 2008, assumiu a direção médica da clínica CORF onde realizo atividades ambulatoriais e pronto atendimento. Atualmente compõe o Corpo clínico do Hospital São Vicente, do Hospital Geral de Vitória da Conquista, da clínica CORF (Clínica de Ortopedia, Reumatologia e Fisioterapia) e da Ortomed (Medicina Especializada Em Ortopedia Reumatologia e Traumatologia) atuando como ortopedista com ênfase em cirurgia do joelho. Na especialidade de cirurgia de Joelho, cursou 01 ano de Fellowship no Hospital Santa Izabel, 03 meses no instituto de ortopedia da Universidade de São Paulo (IOT-USP), frequentou o

laboratório de artroscopia do IOT-USP e conheceu o grupo de joelho de campinas. Tornou-se membro titular da Sociedade Brasileira de Joelho (SBCJ) em 2010, membro da Sociedade Latino-Americana de Artroscopia, Joelho e Esporte (SLARD) e membro da ISAKOS (International Society of Arthroscopy, Knee surgery and Orthopedic Sports Medicine). Dentre as atividades diárias do ortopedista destacam-se: atendimento ambulatorial, atendimento em pronto atendimento, tratamento conservador e cirúrgico de fraturas, artroplastia total do joelho, osteotomias ao nível do joelho, reconstruções ligamentares e artroscopia do joelho.



Serviço de Cirurgia de Ombro e Cotovelo do Hospital Santa Izabel

Por Luiz Rogério Barros

Serviço de Ortopedia do Hospital Santa Izabel



Esq. p/ dir.: Dr. Roberto Maia (preceptor), Dr. Thiago Cintra (R2), Dr. Victor Couto (R4) Fellow, Dr. Lúcio Parada (R3), Dr. Rogério Barros (Preceptor), Dr. Marcus Santos (R1)

No ano de 1988 a equipe de ortopedia do Hospital Santa Izabel credenciava a Residência Integrada Baiana de Ortopedia e Traumatologia. Desde então o serviço de ortopedia deste hospital veio se desenvolvendo até chegar na estrutura que hoje é chefiada por Dr. Flavio Santana e tendo como coordenador de residência, Dr. Marcos Almeida Matos. Hoje o serviço tem 28 preceptores e 22 residentes entre R1, R2, R3 e R4 nas áreas de quadril, joelho e coluna.

A cirurgia de ombro vem sendo realizada desde o ano 2000 por Dr.

Carlos Sebastião Barbosa e Dr. Rogério Meira Barros e que agora conta também com a participação de Dr. Roberto Maia. A partir desse ano foram apresentados vários trabalhos em forma de tema livre no Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia, no Congresso Brasileiro de Cirurgia do Ombro e Cotovelo e também no International Congress of Shoulder and Elbow. Também foram publicados artigos em revistas nacionais e internacionais. Além da participação das atividades didáticas da residência. As mais variadas cirurgias de ombro e cotovelo são realizadas no serviço, incluindo tratamento de fraturas, artroplastias e artroscopias. Em 2010 foi firmado um convênio com a Prefeitura Municipal de Salvador no qual o serviço de ombro foi contratado para realizar artroscopia também para os pacientes do SUS. Diante da história que tem sido desenvolvida dentro da cirurgia de ombro no Hospital Santa Izabel, foi aprovado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia de Ombro e Cotovelo, o credenciamento do primeiro serviço de formação de R4 em cirurgia de ombro e cotovelo.

Sobre o Hospital: foi fundado em 30 de julho de 1893 e ocupa uma área total de mais de 39 mil metros quadrados, sendo 29.900 de área construída. Sua capacidade é de 474 leitos, 60% destinados a pacientes do SUS e 40% a usuários de convênios, planos de saúde e particulares. É relevante ainda o seu papel na área do ensino médico, através de um importante programa de internato e residência para os alunos da Escola Baiana de Medicina.

Programação anual da SBOT

DATA	EVENTO	TEMA	PROFISSIONAIS
25 ABR QUI	CLUBE DO OSSO	DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS	ORTOPEDISTAS, GERIATRAS REUMATOLOGISTAS, RADIOLOGISTAS FISIOTERAPEUTAS
23 JUL TER	CLUBE DO OSSO	DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS	ORTOPEDISTAS, GERIATRAS REUMATOLOGISTAS, RADIOLOGISTAS FISIOTERAPEUTAS
30 31 AGO SEX SÁB	CONGRESSO BAIANO DE ORTOPEDIA	RECONSTRUÇÃO ARTICULAR	ORTOPEDISTAS, FISIOTERAPEUTAS
25 SET QUA	CLUBE DO OSSO	DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS	ORTOPEDISTAS, GERIATRAS REUMATOLOGISTAS, RADIOLOGISTAS FISIOTERAPEUTAS
04 05 OUT SEX SÁB	JORNADA BAIANA DE ORTOPEDIA VIT. DA CONQUISTA	TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDISTAS, FISIOTERAPEUTAS
23 NOV SÁB	TESTE SIMULADO DA SBOT	PROVA DE ESPECIALISTA DA SBOT	ORTOPEDISTAS, RESIDENTES PRECEPTORES
13 DEZ SEX	JANTAR	CONFRATERNIZAÇÃO DE FIM DE ANO	ORTOPEDISTAS

CONVITE

A Sociedade Bahiana de Ortopedia e Traumatologia e a Associação Bahiana de Mucopolissacaridoses (ABAMPS) tem o prazer de convidá-lo(a) para a

CONFERÊNCIA SOBRE DÍPLASIAS ESQUELÉTICAS E MUCOPOLISSACARIDOSSES

DATA: 15 de maio de 2013 HORÁRIO: 19:30

LOCAL: **Churrascaria Sal & Brasa**
Rua Carimbamba, 917 - Pituauçu - Salvador - BA

Contamos com a sua presença!

PARA MAIORES INFORMAÇÕES:
(71) 8719-0773 Dr. Marcos Almeida

SBOT
SOCIETATE BRASILEIRA
DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - BAHIA

ABAMPS

acp medic
Produtos Médicos-Hospitalares

BAHIA MED
Comércio de Materiais Hospitalares Ltda.

SBOT
REGIONAL Bahia
SOCIETATE BRASILEIRA
DE ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA - BAHIA

INFORMATIVO DA SBOT/BA

Presidente: Marcos Antônio Almeida Matos
Vice-presidente: Antônio Marcos Ferracini
1º Secretário: Vilson Ulian
2º Secretário: Dayan José Esteves
1º Tesoureiro: Aloísio Reis Carneiro
2º Tesoureiro: Silvio João Henriques Sevcicu
Secretário Geral: Rogério Meira Barros

Jornalista Responsável: Roberta Di Piero DRT 1924/BA
Publicação: Bimestral | Tiragem: 500
Impressão | Projeto Gráfico: PUBLILOJA

Tel.: (71) 3022-9946 | sbot.bahia@gmail.com
Rua Baependi, 162 - 3º Andar - Ondina
(Sede da Associação Baiana de Medicina - ABM)
CEP 40170-070 - Salvador - Bahia