



## Palavra do Presidente

### Dr. Antonio Marcos Ferracini

*Chefe do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hosp. São Rafael  
Presidente da SBOT / Regional Bahia - Gestão 2014*

Caros colegas, minha saudação.

Ao final de toda gestão devem os envolvidos apresentar seus resultados. É claro que a análise de se foi uma boa gestão ou não pertence à comunidade e não a quem a deixa. Agradeço a todos a oportunidade de no ano de 2014 representar a classe ortopédica da Bahia e colocar mais um tijolo na construção e sustentação dessa sociedade. Agradeço também aos colegas da Diretoria que tiveram importante participação na gestão 2014.

Como novidade tivemos a implantação de uma Posse realizada com cerimônia oficial que se repetiu esse ano contando com a presença de representantes de nossas Instituições e com o Presidente da SBOT Nacional, Prof. Dr. Marco Antonio Percope de Andrade.

No ano de 2014, criamos com a secretaria da Sociedade um Cadastro das Residências que deverão ser atualizadas anualmente para que a Regional tenha ciência do que está ocorrendo com a formação dos especialistas, uma das prerrogativas estatutárias dessa Instituição.

**“Tivemos um bom evento em Vitória da Conquista!”**



Tivemos um bom evento em Vitória da Conquista, coordenado por Dr. Carlos Alberto Petersen

Sant'Anna Filho com a participação de um bom número de colegas da região.

Plantamos uma semente de rigor científico com a realização de um Curso de Medicina Baseada em Evidências ministrado por Dr. Luís Claudio Correia. É necessário que continuemos com nosso crescimento nas leituras científicas, pois as mudanças são muito rápidas, e, se não nos atualizamos, perdemos a capacidade crítica. A quantidade de publicações é enorme e ter entendimento de evidências científicas, faz diferença no momento de interpretar trabalhos que possam ter influência em nossa prática clínica.

Nosso Congresso foi bem movimentado e conseguimos um bom número de ouvintes e participantes, sendo todos estudantes de medicina ou prescritores.

**“Realizamos alteração no Estatuto da Regional.”**



Realizamos alterações no Estatuto Regional em Assembleia Extraordinária realizada durante o Congresso, que foi aprovada na Reunião da Executiva da SBOT –Sede. Como principais alterações instituímos uma forma de política fiscal de gastos pela administração e definimos a eleição de três Diretorias com antecedência, assim, para a próxima eleição três chapas completas deverão se

candidatar, uma para o ano de 2016, 2017 e 2018, e a partir de 2016 eleger-se uma por ano. Os Delegados e o Conselho Fiscal serão representados pelos últimos Presidentes e 3 últimos Tesoureiros respectivamente. Definiu-se também que não poderá haver recondução ao cargo por período de 4 anos.

Finalizamos o ano com a realização do CIAO, um simulado à prova da SBOT que foi bem representativo para os Serviços pois houve a participação de 25 residentes.

Bom, e é só isso?

## “Nada fizemos em benefício próprio.”



Não!

Nada fizemos em benefício próprio.

Não comprometemos as finanças da Sociedade.

Não assumimos compromissos para que outros cumpram.

Digo isso porque o poder de presidir é perigoso. É necessário que saibamos de nossa importância na participação de uma Entidade ou de nossa Comunidade. É importante saber que estamos ali por um tempo apenas e que depois seremos julgados. Mas devemos nos comportar bem só porque seremos julgados? Não. Porque somos inteligentes e sabemos o que é certo e errado. Temos a obrigação ética de construir algo bom e sustentar “o bem”. Nossa conduta e atuação devem ser um exemplo. Aqueles que apenas ocupam um cargo, sem construir algo de bom, serão cobrados pela história e também, talvez, por sua consciência.

Estamos em um momento difícil. A profissão médica está sendo desconstruída. Importação de médicos e abertura de uma enorme quantidade de escolas de Medicina e de residências médicas sem critérios. Escolas privadas que geram lucros aos proprietários. Escolas que não sabemos a qualidade. Escolas de medicina sem um Hospital que complemente o conhecimento. Escolas com professores que não sabemos qual o seu preparo. Alunos que estudarão graças a financiamentos que Deus sabe como serão pagos. Número enorme de profissionais no mercado e todo mundo querendo ganhar. Vamos ver brotar e proliferar procedimentos de todos os tipos. E precisa? É claro que não. O que precisa é colocar o que já existe para funcionar. Hospitais temos muitos, precisam funcionar. Em um país que está como este, centro cirúrgico fechado à noite e aos finais de semana? Precisamos construir mais hospitais? Leitos também temos. Pacientes com fraturas ou outras patologias aguardando dias para serem operados ou realizar exames. Necessita agilizar o tratamento para rodar os leitos. Falta planejamento. Falta gerenciamento.

Nossa população precisa de saúde decente. Saúde de verdade. Fraturas expostas e urgências operadas após o jejum. Fraturas agudas com indicação de cirurgias, operadas em 24-48 horas. Próteses de boa qualidade. Isso é urgente. Valorizar o profissional Médico. Criar carreira Médica. A forma como o SUS relaciona o paciente ao profissional está errada. No serviço privado, o paciente está relacionado a um médico e seguirá até o fim do tratamento com ele. No SUS, não. Tem locais que nem dão seguimento aos pacientes que lá são operados. O paciente opera com um Médico e volta com outro.

Está certo tudo isso? É claro que não.

Sozinhos não conseguimos nada. Fortalecer a SBOT deve ser nossa estratégia para lutar por essas melhorias.

Faça a sua parte.

Obrigado a todos e boa Gestão para a Diretoria de 2015.



**Jornada do Interior**  
**SBOT - BA**  
**Barreiras - BA**

**10 e 11**  
**abril**  
**2015**



# EDITORIAL

## Congresso de Ortopedia 2014: um sucesso!

Aprendendo a jogar  
Guilherme Arantes

*“Vivendo e aprendendo a jogar  
Vivendo e aprendendo a jogar  
Nem sempre ganhando, nem sempre perdendo  
Mas aprendendo a jogar...”*

Estava em Salvador, a terra dos soteropolitanos e recebi o jornal da Regional SBOT-BA. Viajei no tempo!

Na capa vi o Marcos Ferracini fazendo um relato de suas experiências à frente da importante Regional. Cresceu, e como cresceu a Ortopedia Baiana, não somente em quantidade de ortopedistas que se especializaram lá na Bahia, e pelo mundo afora. Hoje são vários serviços credenciados de muita qualidade e se percebe o crescente desejo de se somarem e se agregarem em torno da qualificação, com comprometimento com o bom atendimento.

Pensei: não é justo que o governo queira solapar, vilipendiar a qualificação, banalizando o sonho e a realização profissional de tantos jovens bem formados. E vem a público a sombria figura, dizer que o médico brasileiro não quer trabalhar na periferia, não

gosta de pobre, etc. Que os cubanos “pegam na mão das pessoas, são carinhosos, e que isto pelo menos vão ensinar ao médico brasileiro”. Eu vi e ouvi no vídeo, aquela senhora declarar isto cinicamente, aos jornalistas.

Lamentável!!!

Bem, deixa pra lá, no caderno interno do jornal, lá estava o Alex Guedes: será o novo Presidente da Regional!!! Orgulhoso, com razão. Teve uma trajetória difícil, lutou muito para alcançar seu sonho e o vem realizando. Quer mais para o ortopedista de sua região e certamente conseguirá boa gestão, pois é honesto, competente e batalhador.

Parei de ler o editorial do Jornal para refletir e, olhando despreziosamente no entorno, vi, e gostei do que vi. Muita gente nova e outros mais experientes no evento, todos atentos às apresentações de casos clínicos, participando, aguardando, ansiosos, o desfecho dos casos discutidos.

Olhei mais uma vez em volta e fui identificando pessoas e atentei para um fato que faz parte de mim, mas que nunca havia “batido” ou emergido para a esfera consciente. Estava sempre ali, latente, e é enorme e forte como a base de um iceberg: a Ortopedia me deu muitos amigos e de igual forma, muitos amigos me deram, cada qual um pouco, da Ortopedia que tenho hoje.

Fiz muitos amigos nessa querida Ortopedia Brasileira!!! E, que se danem os governantes mal intencionados que não valorizam a qualidade!

Meu Bom Jesus do Bonfim abençoe a Ortopedia da Bahia!!!

**Prof. Dr. Cláudio Santili**

*Professor Adjunto, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Orientador, Programas de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (Mestrado e Doutorado) e Medicina, Ortopedia e Traumatologia (Mestrado) da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de S.Paulo.*



## AGENDA DE EVENTOS SBOT-BA 2015

MÊS	DIA	EVENTO	LOCAL	CIDADE
MARÇO	25	CIAO	PRÉDIO DA ABM	ONDINA - SALVADOR
ABRIL	10 e 11	JORNADA INTEGRAÇÃO	HOTEL MORUBIXABA	BARREIRAS - BA
MAIO	04	HOMENAGEM DR. ALFREDO	Fac. Med.Terreiro de Jesus	PELOURINHO-SALVADOR
	19 e 20	JORNADA INTEGRAÇÃO	COMANDATUBA	JUAZEIRO - BA
	28	CIAO	PRÉDIO DA ABM	ONDINA - SALVADOR
JULHO	29	CIAO	PRÉDIO DA ABM	ONDINA - SALVADOR
AGOSTO	21 e 23	JORNADA INTEGRAÇÃO	A DEFINIR	PORTO SEGURO - BA
SETEMBRO	30	CIAO	PRÉDIO DA ABM	ONDINA - SALVADOR
OUTUBRO	24	CBaOT 2015	HOTEL SÃO SALVADOR	SALVADOR - BA

**Obs: Informamos que os eventos acima listados podem sofrer alterações de data e local de sua realização.**

# Posse da diretoria 2015 da SBOT - Regional BA



O Médico Ortopedista, Traumatologista, Cirurgião Cancerologista e Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia Experimental e Especialidades Cirúrgicas da



Faculdade de Medicina da Bahia - Universidade Federal da Bahia, Dr. Alex Guedes, foi empossado na Presidência da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia – Regional Bahia, em solenidade realizada no dia 16 de janeiro na Sede da Associação Baiana de Medicina – ABM, em Ondina. A cerimônia contou com a presença do Prof. Dr. Marco Antônio Percoppe de Andrade – Presidente da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, do Prof. Dr. Almério de Souza Machado - Presidente da Academia de Medicina da Bahia, do Dr. Antero Tavares Cordeiro Neto - Membro da Comissão de Políticas Públicas da ABM (representando o Dr. Robson Freitas de Moura, Presidente da ABM) e do Dr. Eduardo Nogueira Filho, 2º Vice Corregedor do CREMEB (representando o Dr. José

Abelardo Garcia de Meneses, Presidente do CREMEB).

No discurso de posse, primeira atividade oficial da SBOT - Regional Bahia, o Dr. Alex Guedes enfatizou o papel integrador da Entidade no que tange ao seu corpo de membros titulares e residentes, e apresentou seu plano de gestão, que inclui uma série de atividades que, em conjunto com a nova Diretoria, buscará realizar no ano de 2015. Dentre elas, o resgate do CIAO (Circuito Integrado de Atualização em



Ortopedia) aos moldes anteriores em cinco edições (com convidados nacionais que trarão temas de atualização e apresentação de casos para discussão em mesas redondas) - incluindo a participação dos diversos Serviços que possuem programas de residência médica em Ortopedia e Traumatologia em nosso Estado; o resgate da história de nossa Regional; a recriação do site da SBOT-Regional Bahia; o tombamento ISBN do nosso Jornal – tornando-o publicação de fato registrada com edição de mais números anuais, com oito

páginas cada; a realização de três Jornadas de Integração em Barreiras, Juazeiro e Porto Seguro; o apoio ao Curso Preparatório para a Prova de Título da SBOT (em sua quarta edição, com o apoio e patrocínio da SANOFI); o apoio às atividades dos comitês locais de subespecialidades; o Congresso Baiano de Ortopedia e Traumatologia 2015 e o Exame Simulado do TEOT.

A nova diretoria da SBOT é ainda composta pelo Dr. Daniel Figueiredo de Alencar (1º Vice-



Presidente), Dr. Rogério Jamil Fernandes Carneiro (2º Vice-Presidente), Dr. Luís Alfredo Gómez Vieira (1º Secretário), Dr. Fábio Silveira Matos (2º Secretário), Dr. Robson Rocha da Silva (1º Tesoureiro), Dr. Adriano Fonseca Silva (2º Tesoureiro), Dr. Luís Wolfovitch (Delegado), Dr. Antônio Sérgio Passos (Delegado), Dr. Marcos Antônio Almeida Matos (Delegado) e pelo Dr. Antônio Marcos Ferracini (Delegado). O Conselho Fiscal é composto pelo Dr. Fernando Cal Garcia Filho e pelo Dr. Daniel Sadigursky.



## Atualidades no Manejo da Patela na Artroplastia Total do Joelho

*Dr. David Sadigursky*

Médico Cirurgião de Joelho - HMV e COT

contato: [davidsad@gmail.com](mailto:davidsad@gmail.com)

Um dos assuntos de maior controvérsia na artroplastia total do joelho (ATJ), se refere à realização (RS) ou não (NRS) do resurfacing da patela. Argumentos contra e a favor têm se justificado e vem sendo reportados na literatura.

A RS passou a ser realizada devido à dor anterior no joelho, incluindo modificações nos componentes utilizados ao longo dos anos (aumento de 30-68% entre 1970 e 1985) (Ranawat, 2002). Mais recentemente, sua utilização declinou e a NRS ganhou popularidade entre cirurgiões. Alguns autores recomendam NRS, outros a realização seletiva e outros orientam realização da RS em todos os casos. A literatura demonstra que, no curto prazo, os resultados são semelhantes quanto à dor e à função, porém ambas apresentam complicações, o que fomenta a discussão.

Estudos a propósito da NRS (1986-2003) demonstraram maior incidência de dor anterior (10% a 29%) frente a estudos onde foi utilizada RS (Soudry & Insall, 1986; Picetti, 1990; Levitsky & Scott, 1993; Boyd, 1993; Water & Bentley, 2003). Metanálises (2005-2009) demonstraram maior incidência de dor anterior e maior taxa de reoperação em pacientes submetidos à RS. Constitui consenso, entretanto, que portadores de AR apresentam melhores resultados com a RS.

A RS passou a ser questionada devido à alta taxa de complicações (4-50%): fratura patelar, instabilidade patelofemoral, soltura do componente patelar, ruptura tendínea e impacto. Entretanto, estas complicações podem ser atribuídas ao tipo de implante e à técnica empregada (Boyd, 1993). Foram desenvolvidos implantes que acomodam melhor a patela durante o arco de movimento, denominados patella-friendly ATJ (Matsuda, 2000). Porém, estudos não demonstraram diferenças nos resultados da ATJ patella-friendly frente à ATJ convencional.

Ao longo de 35 anos, a proporção de revisões atribuídas à RS vem caindo de quase 50% para cerca de 12%. A prevalência de complicações patelofemorais também declinou, compreendendo 4-5% (Schindler, 2011).

Pavlou et al, em metanálise realizada com 18 ensaios controlados randomizados, compararam a RS (n=3463) com a NRS (n=3612), não observaram diferença significativa quanto à prevalência de dor anterior e resultados funcionais.

Mesmo que os pacientes submetidos à NRS possam realizar RS em um segundo tempo operatório, a literatura vem demonstrando resultados inferiores quanto à melhora da dor anterior nestes casos. Muoneke et al (2003) demonstraram, em estudo com 20 pacientes submetidos à RS em segundo tempo, seguimento de 63 meses, que apenas 44% dos pacientes melhoraram e 30% tiveram complicações como fratura, instabilidade e diminuição da amplitude de movimento.

Pilling et al (2012), em metanálise que analisou ensaios controlados randomizados, encontraram resultados semelhantes quanto à incidência de dor anterior e à satisfação. Entretanto, pacientes submetidos à RS tiveram menor número de procedimentos adicionais. A chance de ser submetido a um novo procedimento cirúrgico, devido à dor anterior, foi de 1% na RS, e de 6% na NRS.

Há anos, a função e longevidade da ATJ tem sido investigada, demonstrando taxa de insatisfação de 15-20%, relacionada à função e à melhora da dor. Estes resultados podem não guardar relação com complicações conhecidas como infecção, instabilidade, soltura, desalinhamento e falha do implante. A função e a dor pré-operatória devem ser definidas, assim como fatores psicológicos e emocionais que interfiram de forma consistente com os resultados de longo prazo (Noiseux et al, 2014).



Outros fatores etiológicos relacionados à dor anterior do joelho e piora dos escores funcionais: desconforto no sítio de incisão, diminuição da sensibilidade, neuroma cicatricial, instabilidade patelofemoral, bursites, tendinites e fraturas (Burnett & Bourne Inst Course Lect, 2004). Dennis et al (2010) demonstraram incidência de 0-14% de crepitação patelar dolorosa após ATJ com substituição do LCP - as causas relacionam-se com vários fatores, como diminuição do comprimento do ligamento patelar, utilização de componente patelar menor e aumento do offset do côndilo femoral posterior, que podem aumentar o contato do tendão quadricipital contra a porção superior da caixa intercondilar, aumentando o risco de proliferação fibrossinovial e aprisionamento do componente femoral. Recomenda-se atentar a estes fatores para evitar elevação da incidência de dor anterior na ATJ.

Alguns autores sugeriram a possibilidade de diminuir a incidência de dor anterior com o

procedimento de denervação patelar. A termocoagulação circunferencial (eletrocautério) das margens da patela, foi descrita inicialmente por Keblish (1991). O termo é alvo de controvérsias per si, devido a anatomia da inervação da patela, que inclui múltiplos ramos sensitivos superficiais além da presença documentada de fibras de substância P, e de corpúsculos de Ruffini e Pacini – ainda sem evidências de seu exato papel na inervação (Maralcan et al, 2005). Pulavarti et al (2013) demonstraram, em estudo randomizado controlado com 126 pacientes, separados em dois grupos (63= ECP e 58= sem ECP), com seguimento de dois anos, que a ECP parece ser segura, produzindo aumento na satisfação e ganho de flexão nos pacientes dois anos após a cirurgia. Em contrapartida, não encontraram diferenças estatísticas nos questionários de avaliação. Estes resultados contrastam com os achados de Yim et al (2012), que avaliaram os efeitos clínicos da ECP na redução da dor anterior na ATJ bilateral, não encontrando diferenças estatísticas na função, arco de movimento e questionários de avaliação.

Muitos estudos ainda precisam ser realizados para definir qual o melhor procedimento, incluindo o desenvolvimento de ferramentas mais precisas na avaliação dos resultados e implantes mais modernos e mais específicos. Com as evidências encontradas na literatura, a realização de resurfacing patelar deve ser considerada escolha do cirurgião e decidida em conjunto com o paciente, que deve estar ciente das possíveis complicações associadas.

# SOT

Seminário de  
Ortopedia e  
Traumatologia

O SOT É O PRIMEIRO SEMINÁRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA REALIZADO PELO HOSPITAL MANOEL VICTORINO. NELE, SERÃO ABORDADOS, ATRAVÉS DAS DISCUSSÕES "CROSS-FIRE", ASSUNTOS COMO ARTROPLASTIA PRIMÁRIA DO JOELHO E FRATURA DO ACETÁBULO. AS INSCRIÇÕES PARA O EVENTO PODEM SER FEITAS NA INTERNET OU PRESENCIALMENTE, NO DIA DO EVENTO.

Data:  
Nos dias 17 e 18 de abril

Local:  
Hotel Vila Galé (Ondina)

realização



organização

**Qualité**  
Eventos • Turismo • Capacitação



## Para Refletir

*Dr. Fábio Silveira Matos*

Médico Ortopedista Pediátrico - COT e HMG

contato: fabiosmatos@yahoo.com.br

## Ter dor é bom!

Segundo a IASP - International Association for the Study of Pain, "a dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável associada com danos reais ou potenciais em tecidos, ou assim percebida como dano".

A dor é sempre subjetiva, a despeito das inúmeras metodologias criadas para mensurá-la.

Diante de tal fato e de nossas reclamações, vale lembrar que ter dor é necessário à vida. Senão, vejamos: por que "retiramos" o braço rapidamente quando nos queimamos? Por que não continuamos andando enquanto um prego penetra em nosso pé? Por causa da dor, fisiológica, para nossa proteção.

Em pacientes diabéticos, com insensibilidade secundária à micro angiopatia, quando uma úlcera se desenvolve no pé, aumenta em tamanho, infecta e termina por inviabilizar o membro. Amputados ou

mortos? Primeiro amputados.

A dor aguda nos faz procurar ajuda por conta de sua causa. Hipertensão e diabetes são reconhecidamente doenças silenciosas... Não apresentam sintomas, particularmente em suas fases iniciais. Que pena! Quando dão sinais já é tarde. Sequela e mata. Doença cardiovascular é a principal causa de morte no Brasil. Diabetes é a principal causa de cegueira. Como lamento a falta de dor nesses casos! Levariam seus portadores a procurar ajuda no início. Acabariam tratados.

A dor crônica é uma doença por si só. Deve ser tratada porque muda a qualidade de vida do paciente. Deprime. Essa dor é ruim. Merece tratamento.

Enfim: as dores da alma são mais sérias e por isso causam mais morbidade. Às vezes, uma palavra, um conselho ou um abraço curam a dor. Às vezes, o remédio.

Sejamos médicos de humanos e almas!

Como dizia Hipócrates: "Sedar a dor é obra Divina".

## Considerações acerca da Osteomielite Hematogênica

Infecções envolvendo o sistema musculoesquelético são comuns e podem causar incapacidade grave. Osteomielite é doença de difícil cura e o diagnóstico precoce, em sua fase aguda, se faz mister para o sucesso no tratamento. Com o advento dos antibióticos (e seu uso indiscriminado) e a disseminação de doenças que envolvem imunodeficiência, a osteomielite mudou suas formas de apresentação, adquirindo padrões mais complexos e incomuns. Além disso, a incidência de infecções com organismos resistentes está aumentando.

Muitas destas infecções, principalmente quando acometem crianças, tem via de difusão hematogênica, possuindo, como porta de entrada, o ouvido, a orofaringe, o trato respiratório, gastrointestinal e gênito-urinário. Os médicos devem sempre suspeitar, uma vez que esta doença nem sempre se apresenta com sinais e sintomas característicos. Vale lembrar que leucocitose, aumento de PCR e VCR são sensíveis e pouco específicos. Salientamos que o PCR alcança dosagem elevada em menos de uma semana e diminui logo em seguida no sexto dia. O VHS sobe entre a primeira e segunda semana e cai logo após a

segunda semana. Na osteomielite hematogênica aguda, segundo Khachatourians et al (2003), a velocidade de hemossedimentação (VHS) tem pico, em média, no 5º dia e normalização no 28º; já a proteína C reativa (PCR) tem pico, em média, ao redor do 1º dia, normalizando no 11º dia. Picos se mantêm elevados na presença de infecção concomitante e em pacientes operados.

O tratamento deve ser iniciado sempre que suspeitarmos dessa patologia. Quando mais jovem for nosso paciente, mais efetivo deve ser a conduta por conta das sequelas. Lembramos que as radiografias só mostrarão sinais a partir da segunda semana e que o diagnóstico é anatomopatológico. Tomografias e ressonância ajudam, mas nada supera uma boa história clínica consubstanciada com exame físico adequado.

Ao realizar a operação, a biópsia deve sempre ser considerada. Melhora nos parâmetros laboratoriais e clínicos nos autorizam à alta, com prosseguimento do tratamento por via oral, em domicílio. Estes pacientes devem ser acompanhados por um período mínimo de um ano mesmo que não existam alterações clínicas ou radiográficas.

## CIAO-PEDIATRIA

Aconteceu no dia 29 de janeiro no auditório da ABM



No dia 29 de janeiro, no auditório da ABM, em Ondina, ocorreu a segunda atividade oficial da Gestão 2015 da SBOT – Regional Bahia.

O evento contou com 45 participantes – em sua maioria, residentes dos programas de residência médica em Ortopedia e Traumatologia de nosso Estado - que acompanharam atentamente às aulas e participaram ativamente das discussões sobre os temas apresentados.



As atividades do Evento, com temática relacionada à Ortopedia Pediátrica, iniciaram

pontualmente às 20h, conforme programado, sob a Coordenação dos Doutores Fábio Silveira Matos, Fernando Cal Garcia Filho e do Rogerio Jamil Fernandes Carneiro, este 2.º Vice-Presidente da SBOT – Regional Bahia, representando o Prof. Dr. Alex Guedes, Presidente da Entidade, em viagem ao exterior.

Renomados palestrantes oriundos de diversos Serviços de Ortopedia Pediátrica da Capital apresentaram palestras. A Dr.ª Luanne Lisle dos Santos Silva, representando o Hospital Santa Izabel abriu os trabalhos com a apresentação sobre Pé Torto Congênito; o Dr. José Henrique Dantas de Carvalho, representando o Hospital Martagão Gesteira, apresentou palestra sobre Paralisia



Cerebral; o Dr. Flávio Jordão, representando o Hospital Manoel Vitorino e Hospital Santo Antônio, discorreu sobre o tema Mielomeningocele, e, encerrando as atividades, o Dr. Fábio Silveira Matos, representando a COT e o Hospital Martagão Gesteira, lecionou sobre Epifisiólise do fêmur proximal.

A percepção de todos foi de um sucesso total, de público e crítica! Que venha o II CIAO 2015!

As próximas datas já foram pré-definidas: 25/03, 28/05, 29/07 e 30/09.

A comissão científica lembra porém, que as datas e locais dos eventos poderão sofrer alterações caso necessário. Alterações estas que serão previamente informadas.

EXPEDIENTE



**Presidente:**  
Alex Guedes

1º Vice-presidente: Daniel Figueiredo De Alencar  
2º Vice-presidente: Rogério Jamil Fernandes Carneiro  
1º Secretário: Luis Alfredo Gómez Vieira  
2º Secretário: Fábio Silveira Matos  
1º Tesoureiro: Robson Rocha Da Silva  
2º Tesoureiro: Adriano Fonseca Silva

**Conselho Fiscal:**  
Dr. Fernando Cal Garcia Filho  
Dr. Daniel Sadigursky

**Delegados:**  
Dr. Antonio Marcos Ferracini  
Dr. Marcos Antonio Almeida Matos  
Dr. Antonio Sérgio Sousa Passos  
Dr. Luis Wolfovitch