



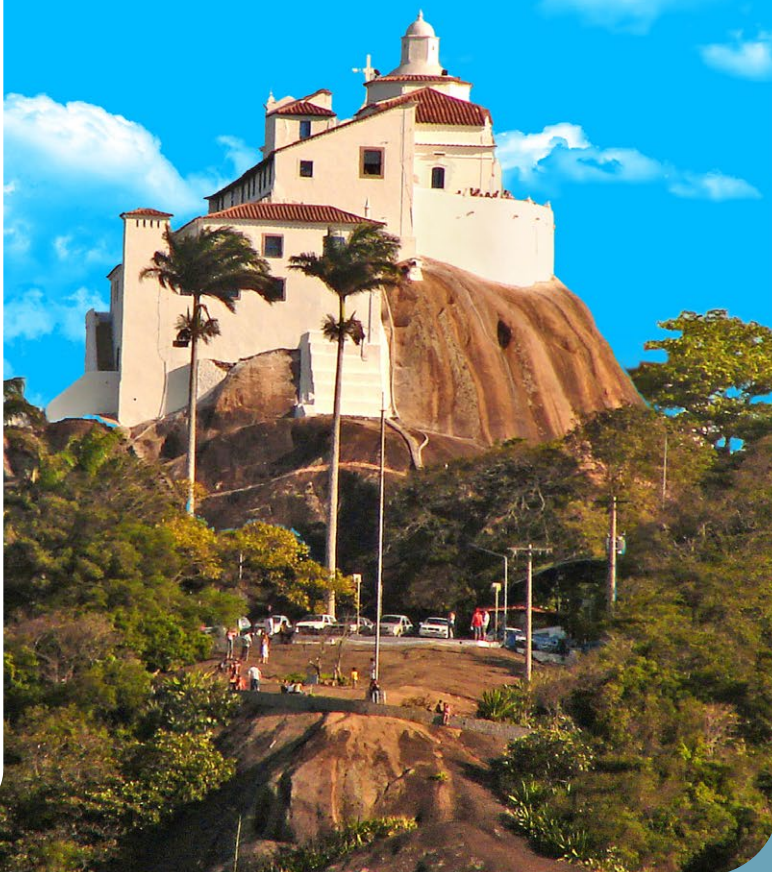
Centro de Convenções de Vitória
Vitória - ES, de 22 a 24/08/2024

XV Congresso Brasileiro de Cirurgia de Ombro e Cotovelo

XV CBCOC 2024 ACONTECERÁ EM VITÓRIA (ES). GRANDES NOMES INTERNACIONAIS DA ESPECIALIDADE JÁ ESTÃO CONFIRMADOS.

O evento contará com a presença de **Matthew Provencher** e **Joseph Iannotti** e será realizado entre os dias 22 e 24 de agosto de 2024.

[SAIBA MAIS NA PÁGINA 15]



CONFIRA TAMBÉM:

Na coluna **Inovação**, descubra como a Inteligência Artificial (IA) e suas tecnologias estão sendo aplicadas para aprimoramento da prática médica. **Saiba mais**

PÁGINA **4**

Dr. **Osvandré Lech** traz ao público um panorama sobre a evolução, desenvolvimento e os principais marcos no campo da cirurgia do ombro e cotovelo. **Vale a leitura**

PÁGINA **6**

Na coluna **Batendo o Martelo**, o Dr. **Ildeu Almeida** reflete sobre a Resolução 2.372/2023 que trata sobre a organização de mutirões. **Leia a matéria completa**

PÁGINA **10**

TRAZENDO A SBCOC PARA O FUTURO!

É com grande honra e responsabilidade que assumo a gestão 2024 da SBCOC. Ao longo dos anos, esta Sociedade tem trilhado uma jornada notável, construída com base nas gestões anteriores, que a moldaram até o que ela é hoje. É imperativo reconhecer e valorizar esses esforços que nos legaram uma instituição forte e respeitada, nacional e internacionalmente. Entretanto, também olhamos para o futuro com entusiasmo, conscientes das mudanças que a modernidade e as novas tecnologias impõem.

Nosso compromisso é manter a tradição, mas também abraçar a inovação, adaptando-nos aos desafios contemporâneos. Enaltecemos nossa história, mas também os jovens associados que representam o futuro vibrante da SBCOC, com seus talentos e visões. É com orgulho que reconhecemos a diversidade de habilidades que compõem nossa Sociedade. Acreditamos na equidade, na valorização de cada voz e na promoção de oportunidades para todos. Nesse sentido, reforçamos nosso compromisso em manter uma união saudável e exemplar, com cada associado desempenhando um papel crucial na construção do caminho à frente.

Estamos avançando com os diversos projetos através das várias comissões, proporcionando oportunidades crescentes para que todos participem ativamente. Destacamos, especialmente, o XV Congresso Brasileiro de Cirurgia de Ombro e Cotovelo, em Vitória (ES), que ocorrerá em agosto, juntamente com a prova para o ingresso dos futuros associados.

Além disso, investimos no aprimoramento científico com a organização de webinars, podcasts, cursos e a modernização do site, para garantir que estejamos acessíveis e atualizados. A comunicação e o diálogo são prioridades, portanto, continuaremos usando as mídias disponíveis – incluindo este jornal – para manter os nossos associados informados sobre as atividades da SBCOC e promover uma comunicação cada vez mais eficaz com todos.

Estou entusiasmado com a jornada que temos pela frente e confiante na capacidade coletiva. Juntos, tenho convicção que escreveremos mais um capítulo notável na história da SBCOC.

CONTO COM A COLABORAÇÃO E PARTICIPAÇÃO DE TODOS. ABRAÇO.



DR. CARLOS HENRIQUE RAMOS

Presidente da SBCOC • 2024

"É IMPERATIVO RECONHECER E VALORIZAR ESSES ESFORÇOS QUE NOS LEGARAM UMA INSTITUIÇÃO FORTE E RESPEITADA, NACIONAL E INTERNACIONALMENTE".



SBCOC

SOCIEDADE BRASILEIRA DE
CIRURGIA DO OMBRO E COTOVELO

**SIGA A SBCOC
NAS REDES SOCIAIS**



WWW.SBCOC.ORG.BR

JORNAL DO
**OMBRO &
COTOVELO**

EXPEDIENTE Presidente: Carlos Henrique Ramos 1º Vice-Presidente: Marcelo Costa de Oliveira Campos 2º Vice-Presidente: Eduardo Angeli Malavolta 1º Secretário: Flavio de Oliveira França 2ª Secretária: Luciana Andrade da Silva 1º Tesoureiro: João Felipe de Medeiros Filho 2º Tesoureiro: Jair Simmer Filho **Comissão de Comunicação Institucional:** Jean Klay Santos Machado, Carlos Henrique Ramos, Flavio de Oliveira França, João Felipe de Medeiros Filho, Fábio Yoshihiro Matsumoto, Christine Maria Muniz Silva, Rodrigo Martins Silva Caetano, Gustavo Barboza de Oliveira, Guilherme Ferreira Garcia Gonzalez • **Comissão de Dignidade e Valorização Profissional:** Luciana Andrade da Silva, Fernando Ribeiro de Oliveira, Rodrigo Zampieri, Marcus Vinícius Galvão Amaral, Ralf Gerhard Klassen, Luciano Pascarelli, Eduardo Guedes Fernandes, Felipe Ralim Oliveira, Alfredo Honório de Valois Coelho • **Comissão de Ensino e Treinamento (CET):** Marcelo Costa de Oliveira Campos, Márcio Diego Castro Teixeira, Renato Aroca Zan, Rafael Fuchs Lazarini, Ricardo Canquerini da Silva, André Couto Godinho, Leonardo Vieira Santos Moraes, Caio Santos Checchia, Armando Romani Secundino, Luis Henrique Oliveira Almeida • **Comissão de Educação Continuada (CEC):** João Felipe de Medeiros Filho, José Carlos Souza Vilela, Mauricio de Paiva Raffaelli, Nicola Archetti Netto, Bernardo Barcellos Terra, Leandro Cardoso Gomide, Alexandre Henrique, Carina Cohen Grynbaum, Luis Gustavo Prata, Jorge Henrique Assunção • **Comissão de Tecnologia e Inovação:** Bruno Borralho Gobbato, Guilherme Augusto Stirma, Ana Victória Palagj Viganó, Nicola Arquetti Neto • **Comissão Jovem SBCOC:** Luiz Henrique Boraschi Vieira Ribas, Alexandre Almeida, Fernando Prudente Gonçalves, Pedro Couto Godinho, Roger Leandro Nunes Ogazawara, Verônica Yulin Prieto Chang • **Comissão de Relações Internacionais:** Osvandré Luiz Canfield Lech, José Carlos Garcia Junior, Lúcio Sérgio Rocha Ernlund, Arnaldo Amado Ferreira Neto, Alberto Naoki Miyazaki, Benno Eijnisman, Paulo Cesar Faiaad Piluski • **Comissão de Regenerativa:** Bernardo Barcellos Terra, Rickson Guedes de Moraes Correia, Alberto de Castro Pochini, Renata Fátima de Oliveira Siqueira, Marcelo Carvalho Krause Gonçalves, Paulo Henrique Schmidt Lara, Marcos Antônio da Silva Girão • **Comissão de Cotovelo:** Bruno Lobo Brandão, Marcelo Fregoneze, Lucas Braga Jacques Gonçalves, Fábio Alexandre Martynet, Paulo Alfredo Gomes Vieira • **Comissão de Incentivo às Pesquisas e Publicações Científicas:** Paulo Santoro Belangero, Kaleu Costa Neri, Breno Schor, Antonio Carlos Tenor Junior, João Artur Bonadiman, Fábio Teruo Matsunaga, Thiago Barbosa Caixeta • **Comissão de Estatuto e Regimento:** Marcelo Costa de Oliveira Campos, Eduardo Angeli Malavolta, Ildeu Afonso de Almeida Filho, Marcio Schiefer de Sá Carvalho, Daniel Ferreira Fernandes Vieira. **Regionais SBCOC** • **Sul:** Fernando Mothes • **Norte e Nordeste:** Hélio Gonçalves Ribeiro Filho • **Centro Oeste:** Leônidas de Souza Bomfin • **Sudeste:** Márcio Cohen • **Conselho Editorial do Jornal SBCOC:** Flavio de Oliveira França, Fábio Yoshihiro Matsumoto, Regis Albertini, Guilherme do Val Sella, Marcelo de Carvalho Leite, Marcílio Mariano de Oliveira, Otávio Triz Neto, Wilson Carlos Sola Jr., Fábio Brandão De Almeida © Todos os direitos reservados. **Jornal SBCOC** – Periódico editado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo. Alameda Lorena, 427 - 14º andar - Jardim Paulista 01424-000 - São Paulo - SP - www.sbcoc.org.br **Jornalista Responsável:** Carolina Fagnani (MTB / 42434/SP) • **Redação:** Guilherme Galindo, Michele Costa e Vanessa Oliveira • **Projeto gráfico e diagramação:** Danilo Fattori Fajani • Os artigos assinados não representam, necessariamente, a posição da editoria da SBCOC.

COMPROMISSO E EXCELÊNCIA: SBCOC INICIA SUA JORNADA EM 2024



DR. FÁBIO MATSUMOTO
Editor-Chefe

• É uma honra e grande responsabilidade ser o editor do jornal da nossa Sociedade no ano de 2024. Agradeço a confiança do presidente Carlos Henrique Ramos e de toda a Diretoria da SBCOC. Contamos com uma equipe extremamente qualificada para entregar um material de muita qualidade. Este ano, fazem parte do Conselho Editorial do Jornal os colegas Fabio Brandão (Recife), Flávio França (Belo Horizonte), Guilherme Sella (São Paulo), Marcelo Leite (Goiânia), Marcílio Mariano (Natal), Otávio Triz (Maringá), Regis Albertini (Campo Grande) e Wilson Sola (Curitiba).

Nessa primeira edição, trazemos uma entrevista com o presidente da SBCOC, Dr. Carlos Henrique Ramos, além de informações sobre as atividades das diversas Comissões da Sociedade e da agenda de eventos, com destaque para o nosso grande Congresso do ano, o XV Congresso Brasileiro de Cirurgia de Ombro e Cotovelo,

que ocorrerá em Vitória (ES).

Os Drs. Osvandré Lech e Ildeu Almeida continuarão nos trazendo cultura e informações com as suas sempre interessantes colunas de “História” e “Batendo o Martelo”, respectivamente. Nessa primeira edição, saberemos um pouco da história da cirurgia de cotovelo, conhecendo os pioneiros desde as vias de acesso até a artroplastia. O Dr. Ildeu Almeida nos traz informações muito importantes sobre uma atividade comum nos serviços que atendem SUS, os mutirões.

Teremos ainda dois artigos de atualização em Ombro e Cotovelo, e um assunto que interessa a todos nós, trabalhadores esforçados que tanto se dedicam à nossa profissão: Síndrome de Burnout. E para relaxar um pouco, saberemos que nem só de ombro são os estudos do nosso querido colega Eduardo Malavolta.

BOA LEITURA A TODOS! •

**CONECTE-SE
CONOSCO E
FAÇA PARTE DA
COMUNIDADE
SBCOC!**

Esteja por dentro de tudo o que acontece na Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo.

Siga-nos nas redes sociais para acompanhar as últimas atualizações, eventos e conteúdo exclusivo.

   
www.sbcoc.org.br


SBCOC
SOCIEDADE BRASILEIRA DE
CIRURGIA DO OMBRO E COTOVELO



SBCOC NA ERA DAS MÁQUINAS

i NESSA COLUNA DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA, O DR. WILSON SOLA CONVIDOU O DR. BRUNO GOBATTO PARA NOS DETALHAR O QUE MAIS TEM CHAMADO ATENÇÃO NOS AVANÇOS EM PLANEJAMENTO CIRÚRGICO E EDUCAÇÃO.

.....

**DR. WILSON SOLA
E DR. BRUNO GOBATTO**

▪ A ortopedia e a cirurgia do ombro têm experimentado avanços significativos nas últimas décadas, impulsionados principalmente pelo rápido desenvolvimento de tecnologias digitais. Entre essas inovações, o planejamento virtual de cirurgias, o uso de Realidade Virtual (RV) para treinamento e o emprego de Inteligência Artificial (IA) destacam-se por revolucionar tanto a prática clínica quanto a educação médica.



INOVAÇÕES COMO REALIDADE VIRTUAL E INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

TRANSFORMAM A PRÁTICA MÉDICA.

O planejamento virtual de cirurgias, principalmente nas artroplastias é uma dessas inovações transformadoras. Utilizando softwares avançados e imagens de alta definição, como a tomografia computadorizada (TC), os cirurgiões podem agora criar modelos tridimensionais precisos do ombro do paciente. Essa abordagem permite uma análise detalhada da anatomia e patologia específicas do paciente, facilitando a simulação de diferentes implantes, tamanhos e localização, antes do procedimento real. Diversas empresas de implantes tem lançado seus softwares específicos, mas com suas particularidades. A comissão de Inovação planeja treinamentos específicos para os nossos associados.

A realidade virtual, por sua vez, tem sido adotada como uma ferramenta valiosa no treinamento de residentes e cirurgiões em ortopedia. A RV

proporciona uma plataforma imersiva onde os profissionais podem praticar procedimentos cirúrgicos em um ambiente controlado e seguro, sem riscos para os pacientes. Esses simuladores de RV oferecem feedback em tempo real, permitindo que os aprendizes aprimorem suas habilidades técnicas, tomem decisões críticas e desenvolvam sua competência cirúrgica com uma curva de aprendizado acelerada. Além disso, a RV possibilita a simulação de cenários complexos ou raros, preparando melhor os cirurgiões para enfrentar desafios inesperados durante as cirurgias reais. Uma destas plataformas é a PrecisãoOS, que conta com simuladores de artroscopia do ombro e prótese reversa.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

A inteligência artificial surge como uma força complementar nesse ecossistema tecnológico, ampliando as possibilidades de diagnóstico, planejamento e execução cirúrgica. No contexto da cirurgia do ombro, a IA pode analisar grandes volumes de dados clínicos e imagens para identificar padrões, prever resultados cirúrgicos e até sugerir o plano de tratamento mais adequado. Além disso, sistemas baseados em IA estão sendo desenvolvidos para atuar como assistentes virtuais durante as cirurgias, fornecendo informações críticas em tempo real e aumentando a precisão dos procedimentos. A integração deste sistema na prática ortopédica promete não apenas melhorar os resultados para os pacientes mas também transformar a formação médica, com sistemas de ensino adaptativos que personalizam o aprendizado de acordo com as necessidades individuais dos residentes.

Essas inovações tecnológicas, do planejamento virtual à realidade virtual e inteligência artificial, estão remodelando o campo da ortopedia e cirurgia do ombro. Elas não apenas melhoram a qualidade do atendimento ao paciente, mas também promovem uma formação médica mais eficaz e eficiente. À medida que essas tecnologias continuam a evoluir, espera-se que elas desbloqueiem novas possibilidades para o tratamento de condições ortopédicas complexas, marcando o início de uma nova era na medicina do ombro. ▪

CIRURGIA DO COTOVELO ONTEM E HOJE

i NESSA COLUNA, O DR. OSVANDRÉ LECH TRAZ AO PÚBLICO UM PANORAMA SOBRE A EVOLUÇÃO, DESENVOLVIMENTO E TAMBÉM OS MARCOS IMPORTANTES NO CAMPO DA CIRURGIA DO OMBRO E COTOVELO.

DR. OSVANDRÉ LECH

▪ **A história é composta de verdades, contradições e muitas, muitíssimas teorias que, ao longo do tempo, caem por terra e são substituídas por outras baseadas em descobertas recentes. A origem da cirurgia do cotovelo não é diferente.**

A articulação do cotovelo é multidisciplinar, pois se estende desde o “ombro e cotovelo”, até a ortopedia pediátrica, passando pela cirurgia da mão e pelo trauma ortopédico. Existem mais de 200 sociedades locais, nacionais e continentais de “ombro e cotovelo”, mas apenas uma de “cotovelo apenas”... Trata-se da Japan Elbow Society, fundada em 1989, tendo já realizado 35 congressos nacionais. O Elbow Database é parte da Sydney Shoulder Research Institute (SSRI) e o Cubitus Mundi é um dos diversos grupos de discussão científica de âmbito internacional.

Embora a descrição de traumas e patologias do cotovelo estejam presentes em livros de cirurgia geral nos últimos três séculos, dois livros específicos de cirurgia do cotovelo se destacam no meu acervo e foram escritos na fase em que a ortopedia já estava estabelecida como especialidade, mas ainda sem a divisão por áreas que se observou a partir dos anos 70. Nenhum dos livros apresenta dados históricos, supondo que possam ser os primeiros escritos especificamente sobre o assunto no ocidente.

As vias de abordagem foram fundamentais para “entrar” no cotovelo e foram descritas por G. Van Gorder (1932), Harold Boyd e J. Speed (1940), Emanuel Kaplan (1941), e William Darrach, Arnold Henry e Toufick Nicola (1945).

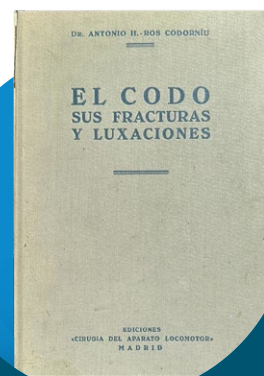
As artrodeses de cotovelo, há muito abandonadas, eram a única solução para diversas patologias e as descrições pioneiras devemos a William Campbell (1929), H. Hallowick (1932), A. Steindler (1940) e Carlo Scuderi (1948).

A traumatologia do cotovelo evoluiu em paralelo com as demais áreas: no passado, imobilizações gessadas e o conceito de “rigidez funcional”, depois fios de Kirschner

e pequenos parafusos. A partir dos anos 70, os conceitos de rigidez no foco de fratura para consolidação per primam através de placas que foram se moldando aos contornos ósseos, depois as vias de abordagem com osteotomia do olecrano e, por fim, o uso de prótese da cabeça do rádio para as cominuições.

A artroscopia teve o pioneirismo de Michael Burman (EUA, 1931) que, pelo volume do instrumento, não conseguiu introduzir o aparelho na articulação, e de Masaki Watanaabe (Japão, 1971). Gary Phoeling

EL CODO SUS FRACTURAS Y LUXACIONES



De Antônio Codorníu, Chefe de Ortopedia da Equitativa de Madrid, publicado em 1945 e doado por Maurício Sgarbi, da Santa Casa de Santos. O livro de 360 páginas trata de traumatismos e na introdução o autor informa: “Hace más de doce años que nos ocupamos especialmente del estudio de la articulación del codo u de los problemas que sus fracturas plantean.”

(EUA, 1989) descreve a posição em decúbito ventral, o que facilita o estabelecimento dos portais, que foi previamente descrito por K. Ito (Japão, 1979) e James Andrews (EUA, 1985). Lanny Johnson (EUA, 1976) desenvolveu o shaver motorizado, que possibilitou sinovectomia e debridamentos em geral. Shawn O`Driscoll (EUA, 2001) popularizou o uso de afastadores para evitar dano nervoso.

A artroplastia do cotovelo recebeu dezenas de contribuições, dentre elas: Robineau (1925, prótese de metal e borracha), Albee (1933, ressecção necessária para criar mobilidade), MacAusland (1947, ressecção do úmero distal e cobertura com fásia lata) e Phalen (1948, haste metálica e superfície plástica). Além de Haas (1949, ressecção do úmero distal e ulna proximal), Prevo (1954, primeira prótese patenteada utilizando parafusos



Bernard Morrey

para fixação) e Dee (1972, descreve 12 casos consecutivos de artroplastia fixados com cimento).

A primeira geração de prótese é articulada (“linked” ou “semi-constrained”), mas provoca afrouxamento pela rigidez; com dobradiças ajustáveis (“sloppy hinges”) tornando-a semirrígida e possibilitando

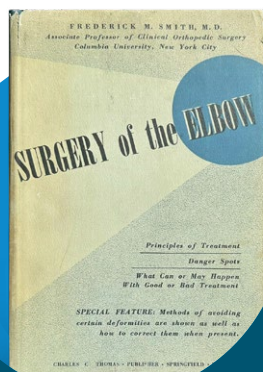
rotação de 6-8 graus. Os principais modelos são GSB (Allo-Pro, Suíça), Conrad-Morrey (Zimmer, EUA) e Discovery (Biomet, EUA). A segunda geração é a prótese não-articulada (“unlinked”), sem conexão entre o úmero e a ulna; ela mantém o estoque ósseo e diminui o desgaste do polietileno. A reconstrução de partes moles é essencial para a estabilidade e os principais modelos são Souter (Zimmer, Inglaterra), Kudo (Zimmer-Biomet, EUA), JACE e MNSK (Kyocera, Japão), K-NOW (Teijin-Nakashima, Japão), e Instrumented Bone Preserving (Biomet, EUA). A chamada terceira geração é a Latitude (Tornier-Wright-Stryker, França e EUA), que é “linkable”, pois permite ambas as montagens.

O líder da cirurgia do cotovelo dos últimos 30 anos foi **Bernard Morrey**, autor de 4 dos 10 artigos de cotovelo mais citados, professor emérito da Mayo Clinic, EUA. Daquela mesma instituição se destacam Shawn O`Driscoll e Joaquim Sanchez-Sotelo. Outros nomes a serem lembrados: Graham King (Canadá), Samuel Antuña (Espanha), Emilio Calvo (Espanha), Michael Hausman (EUA), Scott Steinmann (EUA), David Ring (EUA), Robert Nirschl (EUA), Frank Jobe (EUA), Jesse Jupiter (EUA) e Kazunori Nosaka (Japão).

A expressão “cotovelo” é utilizada por diversas culturas e idiomas para simbolizar situações do dia a dia. O clássico livro de Antônio Cordoníu (1945) é finalizado com uma relação de expressões populares, dentre elas: “Alzar, empinar o levantar el codo” (levantar a taça para beber vinho); “Dar de codos” (dissimular, desprezar. No Brasil, dizemos “dar de ombros”); “Hablar por los codos” (falar pelos cotovelos); “El codo y no todo” (Não passar do prometido). ▪

SURGERY OF THE ELBOW

De Frederick Smith, da Columbia University, NYC, publicado em 1954 e doado por Jonhatan Ticker, de Nova Iorque. Além de gratuitas, o livro descreve diversas patologias não traumáticas e técnicas de autores da época. Ambos os livros foram escritos pelo único autor, uma característica da época. No prefácio, o autor afirma que “There has long existed need for a book dealing with surgical conditions of the elbow. This region is subject to severe types of trauma or to milder forms of trauma such as constant usage (occupation), sports (baseball pitchers) or to irritation from mal-union after previous fractures or from post-trauma arthritis”.



SBCOC ENTREVISTA DR. CARLOS HENRIQUE RAMOS

.....
DR. FÁBIO BRANDÃO

[Jornal da SBCOC] Em primeiro lugar, obrigado por nos atender para essa entrevista, Presidente. Nós, do jornal da SBCOC, desejamos sucesso durante seu mandato. Conte-nos um pouco da sua história dentro da cirurgia do ombro e cotovelo e sua trajetória na nossa Sociedade.

[Dr. Carlos Henrique Ramos] Eu que agradeço a oportunidade, sempre um prazer atender à nossa equipe de comunicação. Assumir a presidência da SBCOC muito me honra. Dei meus primeiros passos na área do ombro e cotovelo já no período de residência que frequentei em Curitiba (1992-1994), quando conheci e pude acompanhar nossos ex-presidentes, Profs. Paulo Sérgio dos Santos e Nelson Ravaglia.

Outro privilégio que tive, na sequência, foi frequentar o grupo de ombro do Pavilhão Fernandinho da Santa Casa de São Paulo, comandado pelos ex-presidentes Profs. Sérgio Checchia, Pedro Doneaux Santos e Alberto Miyazaki, que me inseriram de vez neste mundo tão apaixonante.

Também pude aprimorar meus conhecimentos frequentando, no ano seguinte, alguns serviços nos EUA sob orientação de outros grandes mentores: Profs. Charles Rockwood, Joseph Iannotti, Stephen Snyder, Stephen Burkhart, JP Warner e Freddie Fu. Todos fizeram muita diferença na minha vida profissional e pessoal, aos quais deixo aqui meu eterno e carinhoso agradecimento.

Ao longo dos anos, pude aprender com outros tantos, mas deixo minha gratidão especial também aos Profs. Bernard Morrey e Christian Gerber.

Recomendo este tipo de experiência, especialmente aos nossos membros mais jovens. Esta vivência naturalmente me inseriu na participação científica e, por consequência, à SBCOC, da qual me tornei membro desde sua mudança de comitê para Sociedade (1998), além do aprendizado progressivo pela convivência com todos, frequentando sempre que possível seus eventos ao longo destes 26 anos. Há seis anos faço parte da Diretoria, o que me proporcionou amadurecimento e mais aprendizado, chegando agora à presidência. Isso tudo fez e continua fazendo muita diferença. Aprendo a cada dia, quando aplicamos nosso objetivo principal, que é cuidar e procurar sempre dar o melhor aos nossos pacientes, além de ter a certeza e a consciência de que nunca estamos prontos, com a necessidade do aprimoramento contínuo.

[JSBCOC] Quais são os projetos prioritários da SBCOC para o ano de 2024?

[Dr. CHR] A Diretoria vem implantando nos últimos anos a filosofia de manter os projetos que deram certo, especialmente aqueles que ficam mais difíceis de serem concluídos em apenas um ano de gestão. Hoje são vários em andamento, o que contribui com o envolvimento de muitos membros não diretores, representando a oportunidade para participação de quase 10% de todos os membros nas várias comissões (atualmente 13). Isso aumenta a representatividade e corresponde melhor às aspirações de todos. Claro que o foco principal está direcionado para realização do nosso evento maior, o 15º XV CBCOC, que será realizado em Vitória – ES, nos dias 22 a 24 de agosto. Do mesmo modo, a busca pelo aprimoramento científico e apoio aos associados são objetivos contínuos, através da realização dos webinars, podcasts, cursos itinerantes, aulas para residentes e outros. Também estamos focados na prova para admissão dos novos membros, atualmente atrelada ao Congresso. Além destes projetos, queremos aproveitar o momento especial da SBCOC no cenário internacional, sendo uma das maiores do mundo, com reconhecimento e participação crescente nos eventos e sociedades internacionais, com o objetivo de divulgá-la ainda mais.

[JSBCOC] No Congresso Anual da Academia Norte Americana de Artroscopia de 2024, o Brasil terá a honra de ser a nação convidada. Como será a participação da

nossa Sociedade nesse importante evento?

[Dr. CHR] Esta pergunta vem justamente complementar o comentário anterior, visto os convites crescentes que a SBCOC tem recebido a cada ano. Não só a sociedade AANA (Arthroscopy Association of North America), que vai nos prestigiar este ano como “Nação convidada” em seu congresso, que ocorrerá em Boston – MA, mas também convites da ESSKA (European Society of Sports Traumatology Knee Surgery and Arthroscopy) e ASES (American Shoulder and Elbow Society), com convites para participações da SBCOC, ou de brasileiros nas suas grades científicas. Em fevereiro, representamos a SBCOC no congresso da AAOS (American Academy of Orthopaedic Surgery), realizado em San Francisco – CA, além das participações de brasileiros também nos diversos cursos internacionais. Isso só comprova nosso protagonismo e qualidade científica cada vez maior, plantados por todos os ex-presidentes, especialmente os Profs. Sérgio Checchia, Osvandré Lech e Adalberto Visco, quando tivemos o congresso mundial no Brasil (ICSES), o que muito nos orgulha.

[JSBCOC] A robótica, a navegação intraoperatória e até a realidade virtual já estão presentes na nossa prática médica. Como a SBCOC planeja atuar nessas áreas inovadoras?

[Dr. CHR] A evolução tecnológica está muito acelerada e a SBCOC não pode ficar para trás. Vários colegas já se destacam em nosso meio e internacionalmente pelo pioneirismo, transferindo seus ensinamentos e queremos fortalecer esta iniciativa, fomentando o envolvimento dos nossos membros neste novo mundo. Para esta missão, criamos a “Comissão de Inovações e Novas Tecnologias”, que vai contribuir com a “Comissão Jovem” já existente que, entre outros temas, também têm na sua pauta assuntos relacionados às inovações tecnológicas. Estamos muito motivados e apostando no sucesso destes projetos.

[JSBCOC] O ano de 2024 será marcado pela realização do Congresso Brasileiro de Cirurgia de Ombro e Cotovelo, que seria realizado em 2020 e foi cancelado pela pandemia de Covid-19. Será um momento bastante especial, Presidente.

[Dr. CHR] Sim, será um momento com certeza muito especial, principalmente pela ocasião, na qual os presidentes Roberto Ikemoto e Jair Simmer finalmente poderão mostrar a todos o árduo trabalho para realização



DR. CARLOS HENRIQUE RAMOS, DURANTE O IV FÓRUM SBCOC, REALIZADO NO HOTEL RADISSON PAULISTA (SP), EM 2020.

do evento. Ambos foram novamente convidados como presidentes, o que nos deixa muito feliz.

[JSBCOC] Mudando de assunto, o que o nosso Presidente costuma fazer no período de folga? Algum hobby preferido?

[Dr. CHR] Dentro da nossa agenda apertada, priorizo alguns momentos para ficar com a família e praticar alguma atividade física (academia, correr, bike). Já pratiquei muito tênis de campo, mas dei uma diminuída nos últimos anos. Como bom corinthiano, também gosto de assistir aos jogos de futebol. Claro, degustar de vez em quando um bom vinho, whisky, charuto, se possível na companhia dos amigos.

[JSBCOC] Para finalizar, gostaria que resumisse a filosofia da sua gestão em uma frase.

[Dr. CHR] A filosofia da minha gestão é manter a continuidade do sucesso crescente da nossa SBCOC, zelando por sua história e respeito aos que me antecederam, mas direcionar as ações especialmente para nossos membros, buscando o máximo da integração da qualidade individual de cada um, sempre olhando para o futuro, buscando inovações e as adaptações necessárias pelas mudanças cada vez mais rápidas nos vários setores.

A "NORMA" E A VEZ DOS "MUTIRÕES"

.....
DR. ILDEU ALMEIDA

▪ **No final do ano passado, o Conselho Federal de Medicina aprovou a Resolução 2.372/2023 que regulamenta a realização de cirurgias eletivas e procedimentos invasivos em "mutirões".**

Esta iniciativa corresponde aos procedimentos médico-cirúrgicos invasivos que buscam atender elevado número de pacientes em um determinado período de tempo.

Em 1999, o Ministério da Saúde criou os mutirões de cirurgias eletivas. Esses eventos foram criados com o objetivo de reduzir a espera no sistema público de saúde e, consequentemente, tornaram-se rotina em muitas cidades do país.

Segundo dados do Ministério da Saúde, de 2013 a 2016 foram realizados no Brasil mais de 4,3 milhões de procedimentos invasivos financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

No entanto, os mutirões apresentam problemas, sendo a contaminação o maior risco, visto que ele é potencializado quando se realiza um grande número de cirurgias em curto período de tempo.

Diante do grande número desses procedimentos realizados no Brasil e das complicações relacionadas às infecções, é necessário reforçar as ações de prevenção e o controle de eventos adversos, com o objetivo de reduzir ao máximo os riscos relacio-

nados, e garantir a segurança dos pacientes.

Com a nova Resolução, os mutirões precisarão ter um Coordenador Técnico Médico, que deverá estar registrado no CRM do local em que se realizarão os atendimentos, além de ter o registro de qualificação de especialista (RQE) na especialidade cirúrgica do mutirão. O profissional também precisará zelar por cumprir as regras emanadas dos CRMs e do CFM. Por fim, deverá observar as normas éticas e sanitárias a respeito dos atendimentos realizados e dos locais em que ocorrem, com as devidas cautelas, em razão do potencial risco inerente a eles.

Os mutirões visam permitir que um grande número de pacientes receba tratamento especializado, em locais onde há carência de recursos técnicos, bem como de médicos especialistas. Cumprem, portanto, um papel social importante. Entretanto, os cuidados devem ser redobrados, conforme as normas de segurança determinadas. Portanto, as unidades de saúde que se dispuserem a permitir a realização de cirurgias em mutirões devem estar registradas no CRM local, ter Diretor Técnico Médico registrado no mesmo Conselho e apresentar à instituição os alvarás e as licenças de funcionamento atualizados, segundo as legislações vigentes, a fim de garantir a segurança dos procedimentos a serem realizados.

O Coordenador Técnico do mutirão deverá dar ciência do Projeto do Mutirão de cirurgias ao órgão representante antes do seu início e, quando solicitado, apresentar ao CRM a indicação dos nomes dos médicos da equipe (cirurgiões, anestesistas e responsáveis pelos atendimentos clínicos) e, quando

houver, as mudanças de nomes, com seus respectivos CRMs e RQEs; devendo também apresentar os protocolos pré, per e pós-operatórios, e os contratos que indiquem o hospital de retaguarda para eventuais intercorrências, que deve ser de fácil acesso às clínicas ou instituições para os atendimentos pós-operatórios e os serviços de apoio, em cumprimento às normas sanitárias vigentes.

Na ausência do cirurgião responsável pela realização das cirurgias no acompanhamento pós-operatório dos pacientes, o encargo pelos atendimentos deverá ser do Coordenador Técnico dos mutirões ou os indicados por ele e, na ausência destes, do responsável técnico da clínica ou instituição, indicada para esse fim no Projeto do Mutirão apresentado ao CRM.

Dessa maneira, torna-se obrigatória a inscrição ou visto temporário dos médicos que executarão o mutirão, para realização de todo e qualquer ato médico, inclusive consultas, mesmo que eventuais, na jurisdição onde ocorrerá o Mutirão.

OUTRAS QUESTÕES

Outro ponto a ser considerado é o que diz respeito aos prontuários médicos que deverão permanecer arquivados, sob a responsabilidade do Coordenador Técnico do mutirão ou do responsável pelo arquivamento indicado por ele no Projeto do Mutirão, como o Diretor Técnico da instituição em que serão realizadas as cirurgias, ou ainda da Secretaria de Saúde do município, nos casos das unidades móveis itinerantes, aplicando-se as regras gerais pertinentes a tais documentos. As salas onde serão realizadas as



cirurgias ou procedimentos invasivos devem obedecer às normas sanitárias vigentes e às do CFM, contendo uma maca cirúrgica por sala e estar equipadas para atendimentos de intercorrências, inerentes aos atos a serem praticados, visando a adequada segurança ao paciente.

Após a realização do mutirão, o Coordenador Técnico deverá entregar em até 60 dias um relatório contendo a quantidade de pacientes atendidos e seus nomes, além dos procedimentos realizados.

No caso de o mutirão de cirurgias acontecer em centros cirúrgicos móveis (denominados de “carretas”), estes deverão apresentar o licenciamento sanitário e documento que comprove a existência de instituição de retaguarda para suporte em intercorrências, de acordo com o respectivo local de atuação.

No caso de centros cirúrgicos móveis, estes deverão contar com os itens mínimos de segurança para as Unidades II, conforme determina a

Resolução CFM nº 2.056, de 20 de setembro de 2013, e ter suporte de remoção necessário para casos de urgência e/ou emergência.

É sabido que todo procedimento cirúrgico requer que o médico obtenha do paciente - ou do seu representante legal - o termo de consentimento livre e esclarecido, que deverá conter por escrito a indicação diagnóstica do procedimento; a cirurgia a ser realizada; os eventuais riscos; os nomes dos médicos responsáveis pelos atendimentos pré, per e pós-operatórios; o local para o atendimento pós-operatório normal; as intercorrências; as datas de realização do procedimento e dos retornos; o hospital de retaguarda e, por fim, as cópias assinadas do documento devem ser entregues aos pacientes e arquivadas nos prontuários.

Os efeitos adversos, como infecções, constatados por médicos, ainda que não façam parte da equipe do mutirão, devem ser notificados à Vigilância Sanitária e à Secretaria de

Saúde responsável pela contratação, em até 6 (seis) meses após os atos médicos invasivos realizados.

Compete aos CRMs tomar as providências cabíveis no sentido de fiscalizar, monitorar e avaliar todos os mutirões de cirurgias eletivas no Brasil, atuando na defesa da população. Assim, os CRMs devem confirmar o caráter temporário e excepcional desses eventos, delimitando sua operação a regiões carentes de estrutura hospitalar pública ou privada conveniada e, principalmente, assegurando o cumprimento da obrigatoriedade da obtenção dos devidos Licenciamentos Sanitários. Dessa forma, as unidades devem ser submetidas ao mesmo rigor sanitário e seguir os mesmos protocolos de atendimento de qualquer centro cirúrgico, para oferecer sempre o menor risco ao paciente. Além disso, os pacientes devem ser submetidos aos mesmos cuidados pré, per e pós-operatórios que os demais. ▪

POR QUE A ARTROPLASTIA TOTAL REVERSA DO OMBRO SE TORNOU O PROCEDIMENTO DE ESCOLHA PARA A ARTROPLASTIA PRIMÁRIA DO OMBRO?

WHY HAS REVERSE TOTAL SHOULDER ARTHROPLASTY BECOME THE PROCEDURE OF CHOICE FOR PRIMARY SHOULDER ARTHROPLASTY?

JOSEPH D. ZUCKERMAN, MD. J SHOULDER ELBOW SURG (2024) 33, 1-5

.....

DR. OTÁVIO TRIZ

▪ Vendo um grande aumento do número de próteses reversas sendo realizadas em nosso país, nessa primeira edição do jornal de 2024, achei interessante a publicação do Joseph D. Zuckerman, com certeza conhecido de todos, fazendo um excelente relato, porque a prótese reversa se tornou um procedimento de escolha dos cirurgiões de ombro. Ele cita sobre Rockwood em 2007, alertando sobre complicações da prótese reversa. Logo vieram outros autores, entre eles, Levy, Walch, Boileau e Gerber, mostrando resultados variados, mas com melhora dos resultados.

Atualmente, com o aumento das indicações e uma melhora na técnica cirúrgica, trazendo resultados ainda melhores, isso mostra um aumento exponente no número de próteses re-

versas. Muitos trabalhos ainda deverão surgir sobre complicações e revisões, pois ainda são um grande desafio para os cirurgiões.

Zuckerman, em seu relato, mostra como as indicações aumentaram, fazendo com que ocorresse esse aumento do número de próteses reversas. Isso nos leva a um alerta para o cuidado com indicações abusivas.

Nós, como cirurgiões de ombro, devemos estar sempre atentos para as melhores escolhas para nossos pacientes, sempre fazendo boas indicações e planejando todo procedimento a ser realizado.

Muito importante para um bom resultado de uma artroplastia de ombro, mesmo total, quanto reversa, é uma boa seleção do paciente e um bom planejamento cirúrgico. ▪

A HEMIARTROPLASTIA DO COTOVELO E A ARTROPLASTIA TOTAL DO COTOVELO FORNECERAM UM RESULTADO FUNCIONAL SEMELHANTE PARA FRATURAS DISTAIS DO ÚMERO NÃO RECONSTRUTÍVEIS EM PACIENTES COM 60 ANOS OU MAIS: UM ENSAIO MULTICÊNTRICO RANDOMIZADO E CONTROLADO

ELBOW HEMIARTHROPLASTY AND TOTAL ELBOW ARTHROPLASTY PROVIDED A SIMILAR FUNCTIONAL OUTCOME FOR UNRECONSTRUCTABLE DISTAL HUMERAL FRACTURES IN PATIENTS AGED 60 YEARS OR OLDER: A MULTICENTER RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

JOSEPH D. ZUCKERMAN, MD. J SHOULDER ELBOW SURG (2024) 33, 1-5

.....

DR. OTÁVIO TRIZ

• **As fraturas do úmero distal não são muito comuns em nosso meio, representando 0,9% das fraturas, mas ainda são um desafio para o tratamento e, quanto mais idade tiver o paciente, mais difícil se torna, devido à complexidade das fraturas e qualidade óssea desses pacientes.**

A técnica cirúrgica é a escolha para melhores resultados e, mesmo com técnicas avançadas e materiais de qualidade, os déficits funcionais variam de 23 a 42%.

A dificuldade de fixação com RAFI em alguns casos faz com que as limitações se tornem ainda maiores, e assim, que se faça a indicação de artroplastia para melhor resultado.

Este artigo faz a comparação do resultado fun-

cional da artroplastia total versus a hemiarthroplastia do cotovelo em pacientes idosos com fratura do úmero distal que não conseguiram uma fixação por RAFI. A tendência é da utilização da hemiarthroplastia, devido às limitações de carga e taxas de solturas com artroplastia total. Mas temos que nos atentar que as indicações, para artrites a artroplastia total têm melhor indicação, assim também em casos com riscos de instabilidade.

O principal relato deste artigo foi pacientes idosos com fraturas distais do úmero não reconstruíveis por RAFI. A hemiarthroplastia do cotovelo e a artroplastia total do cotovelo proporcionaram um resultado funcional semelhante em um mínimo de 2 anos de acompanhamento. •

O PERIGOSO QD-85

DR. ALEXANDRE ALMEIDA

▪ **O estresse faz parte do nosso dia a dia desde que optamos por enfrentar a formação médica, muito antes de idealizarmos trabalhar com ombro e cotovelo.**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu, em 2022, os efeitos do estresse crônico causado pelo ritmo de trabalho (CID-11). O QD-85 ou Síndrome de Burnout ocorre, em geral, quando falhamos em administrar nosso estresse crônico do trabalho.

Para entender a magnitude deste problema, estima-se que 30% dos trabalhadores no Brasil sofrem de estresse crônico no trabalho, fazendo o país ocupar a segunda posição do ranking mundial da Síndrome de Burnout (ISMA-BR).

É importante entender que o meio onde residimos interfere na gênese do problema. Vivemos em uma sociedade onde temos constantes situações de perigo ou ameaça, decorrente da insegurança social presente. Independente de estarmos treinados e preparados para trabalhar com o stress inerente a nossa atividade profissional, acabamos por somar a isso o estresse desta sociedade que nos cerca.

Ao falharmos em lidar com estas situações estressantes somadas, desencadeamos um quadro de ansiedade que altera nossa respiração, frequência cardíaca, sudorese;

surgindo a insônia e o nervosismo. A persistência deste quadro nos leva ao cansaço comprometendo nossa capacidade de trabalhar. Deixamos de ser “nós mesmos” e modificamos a forma de nos relacionarmos com a família e os amigos.

É nesse momento, onde a Síndrome de Burnout estará instalada com o surgimento da exaustão física e mental, depressão do humor e sensação de falta de energia.

A personalidade também influencia no desenvolvimento ou não de um burnout. Ao mesmo tempo que a personalidade objetiva e resolutiva do cirurgião ortopedista pode

nos proteger, essa mesma personalidade por vezes pode retardar na procura de ajuda médica.

O alerta é extremamente importante. Nós médicos, precisamos compreender a nossa vulnerabilidade e aprender a gerir o nosso tempo.

O episódio versando sobre Burnout com as palestras dos profissionais Carlos Ritter (Médico Psiquiatra – Professor da Universidade de Caxias do Sul) e Moacyr W. Chiarello (Médico do Trabalho em Caxias do Sul) encontra-se disponível na área restrita do site da SBCOC. ▪

i O ARTIGO ABAIXO FOI ESCRITO PELO DR. ALEXANDRE ALMEIDA, DE CAXIAS DO SUL, QUE FAZ PARTE DA COMISSÃO JOVEM DA SBCOC E REALIZARAM UM WEBINAR INTERESSANTE SOBRE A SÍNDROME DE BURNOUT. SEM DÚVIDA MUITOS DE NÓS EM ALGUM MOMENTO DA NOSSA CARREIRA PROFISSIONAL JÁ FLERTAMOS COM ESSE RISCO, ENTÃO VALE A PENA O ALERTA DO ARTIGO E O CONVITE PARA ASSISTIR AO EPISÓDIO DISPONÍVEL NO SITE DA SBCOC.



XV CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA DE OMBRO E COTOVELO TRAZ GRANDES NOMES INTERNACIONAIS DA ÁREA



.....

**DR. FABIO BRANDÃO
E DR. JAIR SIMMER**

▪ Entre os dias 22 e 24 de agosto, Vitória, capital do Espírito Santo, será o palco do XV Congresso Brasileiro de Cirurgia de Ombro e Cotovelo. Uma grande estrutura está sendo preparada para receber o evento mais importante do ano da SBCOC.

O Congresso acontecerá no Centro de Convenções de Vitória, em espaço com capacidade para 1.000 pessoas, telão de 80 m², além de duas salas auxiliares com capacidade para 200 participantes.

Na programação científica, grandes nomes nacionais apresentarão importantes temas e, ainda, estarão presentes dois importantes convidados internacionais: Matthew Provencher e Joseph Iannotti.

As atividades completas serão divulgadas em breve no site do Congresso, nas redes sociais e na próxima edição do Jornal da SBCOC.

**SAIBA UM POUCO MAIS SOBRE OS
CONVIDADOS INTERNACIONAIS:**



**MATTHEW
PROVENCHER**

The Steadman Clinic (Vail - Colorado), pesquisador principal no renomado Steadman Philippon Research Institute, visa a inovação e melhoria no atendimento ao paciente na área de medicina esportiva ortopédica. Médico da equipe olímpica de esqui de competição dos Estados Unidos.

Ex-diretor de Medicina Esportiva do San Diego Naval Medical Center.

Ex-chefe de Medicina Esportiva do Massachusetts General Hospital (MGH), professor visitante da Harvard Medical School e diretor médico do time de futebol americano New England Patriots. Provencher foi o médico chefe da equipe dos Patriots durante a temporada do Campeonato do Super Bowl de 2014 e o pioneiro em um programa de bem-estar e prevenção de lesões para a equipe.

O médico é membro ativo da AANA, AOSSM, ISAKOS, American Shoulder and Elbow Surgeons (ASES) e da International Cartilage Repair Society (ICRS).



JOSEPH IANNOTTI

Atualmente, é professor de Cirurgia da Cleveland Clinic Lerner College of Medicine, na Case Western Reserve University School of Medicine e Lang Family Endowed Chair of Orthopaedic Surgery. Chefe de Gabinete, diretor Acadêmico e de Inovações da Cleveland Clinic Florida.

Foi presidente do Departamento de Cirurgia Ortopédica e presidiu o Instituto de Ortopedia e Reumatologia da Cleveland Clinic, de 2000 a 2018.

O programa de pesquisa clínica e científica básica do Dr. Iannotti concentra-se em tratamentos inovadores para reparo de tendões e engenharia de tecidos de tendões, design protético, planejamento de software e instrumentação específica do paciente.

É referência pela sua experiência em desenvolver próteses e também no tratamento de complicações das artroplastias.

Dr. Iannotti publicou três livros didáticos e é autor de mais de 380 artigos originais, artigos de revisão e capítulos de livros. Por três vezes, recebeu o Charles Neer Research Award, o Cleveland Clinic 2011 Sones Award for Innovation e o Cleveland Clinic Lifetime Achievements Award for Innovation em 2019.

Atuou como ex-presidente do Conselho de Assuntos Acadêmicos e do Conselho de Administração da Academia Americana de Cirurgia Ortopédica (AAOS), ex-presidente do American Shoulder and Elbow (ASES), ex-presidente do Conselho de Curadores do Journal of Shoulder and Elbow Surgery (JSES). Hoje, é membro do Conselho da Fundação ASES, do Conselho da Bio-Flórida e do Conselho Consultivo da School of Business da Universidade de Miami.



Fique por dentro das novidades do XV CBCOC - 2024.

Acesse o site do congresso e faça sua inscrição!

www.sbcoc.org.br/cbcoc

Ouçã a PLAYLIST
NO QR CODE ao Lado



E acompanhe o texto ouvindo uma seleção exclusiva do autor.

A ORIGEM DO HEAVY METAL

DR. EDUARDO MALAVOLTA

▪ **Sou um amante do Rock'n'Roll em suas mais diversas vertentes. Mas minha predileção é pelo período compreendido entre o final dos anos 60 e início dos anos 70, onde surgiu o estilo hoje conhecido como Heavy Metal.**

Inicialmente, este termo não era amplamente utilizado e empregava-se Hard Rock (que hoje designa músicas com menos peso) como um sinônimo. Isso explica a confusão que ocorre ao se descrever o estilo musical de algumas bandas ao longo do tempo.

O marco fundador desse estilo é motivo de grande debate e uma resposta consensual nunca existirá. O período compreendido entre 1964 e 1968 costuma ser definido como Pré-Metal e alguns acontecimentos dessa fase foram fundamentais para a criação do gênero. Merecem destaque algumas músicas. The Kinks, com "You Really Got Me" (1964), foi uma das primeiras bandas a usar uma guitarra claramente distorcida, em uma música de riffs marcantes e rápidos. Para obter o efeito de distorção, diz a lenda que perfuraram o amplificador com um grampo de cabelo.

The Who, com "My Generation" (1965), também pode ser descrito como embrião do estilo. Ponto importante dessa banda foi o uso pioneiro de gabinetes como 4 amplificadores (o Marshall Stack), o que permitiu levar



o som da guitarra e baixo às alturas, conseguindo, desta forma, competir com a bateria, o que era um limitador da época.

O super trio Cream, do grande Eric Clapton, com "Sunshine of Your Love" (1967) e o rei da guitarra Jimi Hendrix, com "Purple Haze" (1968), uma música regravaada por diversas bandas e com peso acima do costume para o quarteto de Liverpool; e Steppenwolf, com "Born to be Wild" (1968), música que, embora não tão pesada quanto as outras já citadas, usou pela primeira vez o termo em uma gravação ("Heavy Metal Thunder...").

Mas a maioria das fontes concordam que as três bandas mais importantes na criação do estilo foram Led Zeppelin, Deep Purple e Black Sabbath, chamadas ora de Santíssima Trindade, ora de Trindade Profana do Heavy Metal (Satanás, Anticristo e o Falso profeta).

a Santíssima TRINDADE

O Led Zeppelin foi a mais grandiosa delas! A banda formada por Jimmy Page, músico já experiente à época, aos 28 anos, e que escolheu minuciosamente seus parceiros (Robert Plant, John Paul Jones e John Bonham), vendeu mais de 300 milhões de álbuns. Todos os nove discos foram Top 10 nas paradas e 6 deles, número 1. Em termos de vendas, em todo o mundo da música, só perdem para The Beatles, Elvis Presley, Michael Jackson e Madonna. Como músicas chave na criação do estilo, podemos citar "Communication Breakdown" e "Whole Lotta Love" (1969), onde a velocidade e peso podem ser escutadas na primeira, com riff marcante e letra obscena na segunda.

O Deep Purple, com sua formação clássica (Mark II), foi talvez a mais eclética delas. O primeiro disco, com Ian Gillan e Roger Glover - que se juntaram aos membros originais Ritchie Blackmore, Jon Lord e Ian Paice -, foi gravado junto com a Royal Philharmonic Orchestra, em uma das primeiras associações entre orquestra e Heavy Metal. A banda, ao longo de suas nove formações, tocou British Rock, Rock Psicodélico, Funk/Soul Rock e Heavy Metal. Como canções marcantes para o surgimento do estilo, podemos citar "Speed King" (1970), onde a velocidade e peso são marcantes, além de "Smoke On the Water" (1972), provavelmente o riff mais conhecido do Heavy Metal e um dos mais conhecidos do Rock em geral.



LED-ZEPPELIN

Deep Purple



Mas a maioria dos autores consideram que a banda mais marcante na criação do Heavy Metal foi o Black Sabbath, comandado por Tony Iommi, o único membro presente em todas as formações. Em seu último dia de trabalho, antes de se dedicar integralmente à música, ele teve as pontas de seus dedos da mão esquerda amputadas em uma prensa. As adaptações realizadas por ele para conseguir tocar (uso de órteses nos dedos e substituição de cordas de guitarra por cordas de banjo, mais macias) levaram a uma sonoridade única, embora ele não seja um virtuoso.

Em conjunto com Geezer Butler (baixista habilidoso, com estilo característico por sua formação como guitarrista, e letrista da maioria das músicas), Bill Ward (bateria) e a grande figura de Ozzy Osbourne (vocalista que não se destaca pela qualidade vocal, mas pelo timbre único, personalidade magnética e presença de palco), fizeram da formação clássica da banda a mais citada como influência do surgimento do Heavy Metal.

São destaques da banda os riffs marcantes de guitarra, uso do trítone (intervalo de 3 tons completos entre as notas), os tons menores (que remetem a melancolia), as letras soturnas (falando sobre vício em drogas, guerras e encontros com o Diabo) e o visual com roupas pretas e crucifixos. O marco citado frequentemente como o nascimento do Heavy Metal é a primeira música do primeiro álbum da banda, Black Sabbath (1970). Algo que reforça ainda mais a ligação da banda com o estilo musical é o fato de que 10 anos após participar do “nascimento”, foi membro ativo da “puberdade”. Já com outro vocalista, o brilhante Ronnie James Dio, conseguiu se recriar, sendo um dos marcos do New Wave of British Heavy Metal, subgênero que tem bandas como Iron Maiden e Judas Priest como expoentes. A música mais marcante desta nova fase é “Heaven and Hell” (1980). •



BLACK SABBATH



.....
DR. GUILHERME V. SELLA



COMISSÃO JOVEM SBCOC

"Temporada Jovem SBCOC"

Episódio 3: Síndrome do "Burnout" ou Síndrome do Esgotamento Profissional

O encontro ocorreu no dia 23 de janeiro de 2024, com duração de duas horas e contou com a participação dos Drs. Carlos Henrique Ramos - Presidente da SBCOC (2024); Dr. Carlos Ritter - Médico Psiquiatra, que abordou o tema com foco no Diagnóstico Clínico e Dr. Moacyr Chiarello - Médico do Trabalho, que apresentou o foco no impacto econômico da patologia; além da moderação e interação com plateia e palestrantes dos Drs. Alexandre Almeida (anfitrião); Luiz Ribas e Dr. Fernando Prudente - moderadores e membros da Comissão Jovem SBCOC.



COMISSÃO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA

- Montagem da grade do CBCOC 2024 em Vitória (ES), avaliando os trabalhos científicos encaminhados ao congresso;
- Montagem da grade do dia da especialidade no CBOT, no Rio de Janeiro;
- Participação na montagem dos cursos itinerantes, já fechados esse ano: 18/05 - 24º Curso Itinerante - Caruaru (PE) e 31/05 a 01/06 - 25º Curso Itinerante - Foz do Iguaçu (PR);
- Participação na montagem do Curso Masterclass da SBCOC.

Nas próximas edições seguiremos com atualizações das atividades das Comissões conforme forem ocorrendo.



COMISSÃO DE ENSINO E TREINAMENTO

- Fiscalizar os serviços credenciados;
- Estruturar a matriz de competência da SBCOC;
- Revisar os artigos de atualização;
- Elaborar a prova do 8º TECOC, que ocorrerá em agosto, na cidade de Vitória (ES);
- Estruturar a prova de 2025, que ocorrerá nos moldes da SBOT, em duas fases. A primeira será teórica, de forma virtual ou presencial (ainda em discussão); já a segunda fase ocorrerá no formato presencial, junto com o nosso Congresso.



COMISSÃO DE INCENTIVO ÀS PESQUISAS E PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS

- Apoio aos Staffs de serviços credenciados para seus R4 fazerem trabalhos - Projeto Tutoria;
- Trabalhos interinstitucionais;
- Sessão sobre pesquisa científica em horário nobre no CBCOC;
- Disponibilizar todas as aulas do módulo de pesquisa, apresentado no Closed Meeting 2023 na área restrita do site;
- Prêmio de incentivo à pesquisa pela SBCOC;



COMISSÃO DE REGENERATIVA

- Lançamento do Manual da Comissão da Regenerativa;
- Webinars sobre terapia ortobiológicos e viscosuplementação nas patologias de ombro e cotovelo;
- Apoio aos cursos práticos de Usom.



COMISSÃO DE TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

A Comissão de Inovação deste ano tem uma agenda ambiciosa e diversificada, focada principalmente no avanço e na integração de tecnologias de Inteligência Artificial no campo da ortopedia, na avaliação de softwares de planejamento, na educação em inovação e no apoio de startups criadas por seus sócios.

A. Avaliação de Produtos de AI para Ortopedistas: Um dos principais projetos envolve a avaliação criteriosa de produtos de Inteligência Artificial destinados a ortopedistas. Essa qualificação se concentrará em testar a eficácia e a segurança dessas ferramentas, com um olhar especial para verificar se é possível melhorar diagnósticos, tratamentos e a gestão do atendimento ao paciente. A Comissão buscará parcerias para realizar testes práticos e coletar feedback dos profissionais da área.

B. Avaliação de Softwares de Planejamento: Outro foco será na avaliação e aprimoramento de softwares de planejamento.

C. Cursos de Inovação: A educação continuada é uma prioridade e a Comissão organizará cursos de inovação. Esses ensinamentos abordarão temas como as últimas tendências em tecnologia, métodos de pensamento inovador, além de estratégias para implementação de novas ideias. Eles serão oferecidos em diversos formatos, incluindo workshops, seminários online e módulos interativos, com o objetivo de garantir amplo acesso e participação. Prevemos um espaço no congresso brasileiro.

D. Divulgação de Startups de Sócios: Reconhecendo a importância do empreendedorismo, a Comissão se dedicará a promover startups fundadas por seus sócios. Haverá esforços para conectar essas startups com potenciais investidores e clientes, além de proporcionar visibilidade através de eventos de networking e plataformas de mídia. A ideia é criar um ecossistema de apoio que facilite o crescimento e o sucesso dessas novas empresas.

Em resumo, a Comissão de Inovação está se posicionando como um motor de progresso e excelência, não apenas adotando a tecnologia de ponta, mas também fomentando uma cultura de aprendizado contínuo, colaboração e empreendedorismo.



COMISSÃO DE DIGNIDADE E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL



COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO INSTITUCIONAL

MOVIMENTAÇÃO NAS REDES SOCIAIS*:

*Dados de 2023



395 postagens

1.653 interações.



13.964 visitas

23.506 interações

2.592 compartilhamentos.



COMISSÃO DE COTOVELO

- Realização de Cadáver Labs de cotovelo para os membros da SBCOC, com foco no treinamento em artroscopia, artroplastias e reconstruções ligamentares;
- Desenvolvimento de plataforma on-line de discussão de casos clínicos para que os associados da SBCOC possam discutir seus casos complexos;
- Criação de vídeos curtos sobre as diversas patologias do cotovelo, direcionados ao público leigo e outros profissionais de saúde.

- 1- Nos aproximarmos da Defesa profissional da SBOT Nacional com o objetivo de alinharmos nossas pautas e conseguirmos maior efetividade nos pleitos;
- 2- Orientar nosso associado, observando a autonomia de conduta médica, na relação com operadoras e poder público;
- 3- Engajar o associado em tópicos que sejam de interesse coletivo e necessitem de corporativismo sério;
- 4- Juntamente com a SBOT Nacional, seguir adiante com a criação de um documento com sugestão de codificação para procedimentos de ombro e cotovelo.



COMISSÃO DE ESTATUTO E REGIMENTO

Uma das Comissões Permanentes da SBCOC é a de Estatuto e Regimento. Apesar de pouco acionada, constitui pedra fundamental para a existência, regulação e funcionamento da nossa associação.

O Regimento Interno regula o funcionamento da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo – SBCOC, CNPJ 03.631.062/0001-90, de acordo com a competência fixada pelo seu estatuto em seu artigo 44.

Art. 44. As questões internas e burocráticas da SBCOC serão centralizadas e tratadas em um Regimento Interno que será criado e aprovado por Assembleia Geral Extraordinária, inclusive suas eventuais reformas, devendo elas serem convocadas da forma prevista neste estatuto.

O Estatuto da SBCOC, que representa a nossa "Constituição Federal", foi aprovado em assembleia no dia 25/08/2017 e o Regimento teve a sua última modificação em 12/11/2020.

As novas mudanças pontuais solicitadas pela Diretoria ou assembleia serão estudadas por essa comissão e levadas para aprovação durante a gestão 2024.

CALENDÁRIO DE **EVENTOS SBCOC**

.....
DR. MARCÍLIO MARIANO E DR. MARCELO LEITE.

**PARA MAIS INFORMAÇÕES,
FIQUE ATENTO AO SITE
E REDES SOCIAIS DA SBCOC,
ACESSE WWW.SBCOC.ORG.BR**

DATA	EVENTO	LOCAL
Março		
13/03/2024 a 15/03/2024	Congresso SLARD-AAA 2024	Buenos Aires, ARG
13/03/2024 a 16/03/2024	Paris International Shoulder Course	Paris, FR
Abril		
18/04/2024 a 19/04/2024	Congresso Luso-Brasileiro de Cirurgia de Ombro	Natal, RN
Mai		
08/05/2024 a 10/05/2024	21º Congresso da ESSKA (European Society for Sports Traumatology, Knee Surgery and Arthroscopy)	Milão, IT
09/05/2024 a 11/05/2024	AANA (Arthroscopy Association of North America) Annual Meeting 2024	Boston, EUA
18/05/2024	24º Curso Itinerante	Caruaru, PE
31/05/2024 a 01/06/2024	25º Curso Itinerante	Foz do Iguaçu, PR
Agosto		
21/08/2024	8º Exame para obtenção do título de membro da SBCOC	Vitória, ES
22/08/2024 a 24/08/2024	XV CBCOC	
Novembro		
14/11/2024 a 16/11/2024	56º Congresso Anual SBOT	Rio de Janeiro, RJ



SBCOC

SOCIEDADE BRASILEIRA DE
CIRURGIA DO OMBRO E COTOVELO

Centro de Convenções de Vitória
Vitória - ES, de 22 a 24/08/2024

XV Congresso Brasileiro de Cirurgia de Ombro e Cotovelo

RESERVE A DATA

22 a 24

agosto/2024

Centro de Convenções de Vitória - ES

