



UM NOVO CICLO SE INICIA!

Novo presidente da sociedade, Dr. Marcelo Campos apresenta Diretoria, Comissões e representantes das Regionais para a Gestão 2025 da SBCOC.

[SAIBA MAIS NA PÁGINA 2]




9° CLOSED MEETING
RIO DE JANEIRO
07 A 09 - AGOSTO - 2025

CONFIRA TAMBÉM:

Dr. Wilson Sola fala sobre a implementação do ESG no setor de saúde visando redução de custos e sustentabilidade. Quais os desafios enfrentados? Saiba mais

PÁGINA **12**

Eletrocautério: Mocinho ou vilão? Na coluna Batendo o Martelo, Dr. Ildeu Almeida apresenta benefícios e percalços da tecnologia na aplicação cirúrgica. Leia a matéria completa

PÁGINA **14**

Rio de Janeiro é palco para o 9° Closed Meeting. De 7 a 9 de agosto, o Grand Hyatt, no Rio de Janeiro é palco de um dos maiores encontros da área. Confira

PÁGINA **18**

PALAVRA DO PRESIDENTE

UM NOVO CICLO SE INICIA A TODO VAPOR

Prezados colegas, amigos e amigas, membros da diretoria, das comissões e associados titulares da SBCOC:

É com grande honra que aceito esta missão de presidir a SBCOC e entendo que ela é, acima de tudo, coletiva, envolvendo não apenas a diretoria, mas também todas as comissões. Juntos, formamos a base da nossa sociedade.

Além de mim, nossa diretoria é composta por Eduardo Malavolta, Flávio França, Luciana Andrade, João Felipe Medeiros, Jair Simmer e Paulo Piluski. Acredito profundamente na importância da vida associativa, um espaço de aprendizado e troca de experiências em todas as áreas do conhecimento, especialmente na medicina.

Em um contexto de constante evolução e inovação, a tecnologia desempenha um papel fundamental não apenas no avanço da medicina, mas também na transformação de como nos conectamos e aprendemos. Quando pensamos nas tecnologias que mais irão impactar o crescimento econômico global, não podemos deixar de mencionar a inteligência artificial, a robotização, a impressão 3D e a telemedicina, áreas diretamente relacionadas ao nosso ofício. Portanto, temos muitos motivos para estarmos unidos. Sou um entusiasta da inovação e do pensamento criativo, ainda que o conceito de "pensamento fora da caixa" seja subjetivo, mas, acima de tudo, sou apaixonado por times, equipes e grupos. Vejo que esse espírito de união é fundamental para a nossa sociedade.

É por isso que as diversas comissões da SBCOC, criadas ao longo da sua história, desempenham um papel tão importante. Elas proporcionam a interação e a colaboração de colegas de diferentes gerações, trabalhando e contribuindo para que nossa sociedade tenha um impacto real no aprendizado médico e na cirurgia do ombro e cotovelo. Mas, mais do que isso, nos proporcionam um sentimento de pertencimento neste nosso vasto e dinâmico universo.

Gostaria de expressar um agradecimento espe-

cial às comissões da SBCOC, pela extrema dedicação. Muitas dessas comissões são compostas por jovens e brilhantes ortopedistas, que representam a renovação e o futuro da nossa área. Somos muitos nas comissões, então não posso citar todos, mas quero que saibam que cada um de vocês tem um papel essencial.

Em 2025, a CET será coordenada por Ricardo Canquerini, e a CEC por Bernardo Terra. As comissões estão em ótimas mãos e tenho plena confiança de que, com eles, avançaremos ainda mais.

A SBCOC nos conecta por meio do nosso ofício, mas o que realmente a torna especial é o fato de ela nos unir como pessoas. Muitos de nós, sem dúvida, fizeram e continuam fazendo grandes amizades ao longo da trajetória profissional, e isso é algo que a medicina nos proporciona de forma única.

Por falar em conexões, agradeço imensamente a oportunidade de servir como presidente da SBCOC em 2025, mas, principalmente, pela chance de participar ativamente da sociedade como membro titular durante todos esses anos. Ao longo dessa jornada, tivemos a chance de aprender e ensinar, trocar experiências com colegas das mais diversas regiões do país, e, acima de tudo, de fazer amigos.

A medicina é uma profissão que nos dá imensa satisfação, e tenho um profundo respeito por muitos dos nossos membros da SBCOC, de todas as idades. Faço um agradecimento sincero a todos aqueles que nos ensinaram e continuam ensinando, especialmente no que diz respeito às atitudes e à conduta pessoal, para além da técnica cirúrgica.

Estamos preparando o Closed Meeting 2025, que será realizado no Grand Hyatt, no Rio de Janeiro, localizado a 45 minutos dos aeroportos Santos Dumont e Galeão. Um resort à beira-mar, na Lagoa de Marapendi, na Reserva Biológica da Barra da Tijuca, onde tenho certeza de que teremos momentos de descanso e confraterni-



DR. MARCELO COSTA DE OLIVEIRA CAMPOS
Presidente da SBCOC • 2025

"A SBCOC NOS CONECTA POR MEIO DO NOSSO OFÍCIO, MAS O QUE REALMENTE A TORNA ESPECIAL É O FATO DE ELA NOS UNIR COMO PESSOAS".

zação, além de uma programação científica de altíssimo nível, focada na produção científica brasileira. A grade está sob a responsabilidade da CEC e do presidente da Comissão Científica, Carlos Ramos.

Este será um ano de muito trabalho, inclusive, algumas mudanças já foram anunciadas. O modelo da nossa sociedade está em constante evolução, e somos nós, todos os membros da SBCOC, os verdadeiros construtores dessa obra. Em nome da nossa diretoria e de todas as comissões, posso garantir a todos que faremos o nosso melhor.

Saudações a todos e contem comigo!

SIGA A SBCOC
NAS REDES SOCIAIS

f i y

WWW.SBCOC.ORG.BR


SBCOC
SOCIEDADE BRASILEIRA DE
CIRURGIA DO OMBRO E COTOVELO

JORNAL DO
**OMBRO &
COTOVELO**

EXPEDIENTE Presidente: Marcelo Costa de Oliveira Campos 1º Vice-Presidente: Eduardo Angeli Malavolta 2º Vice-Presidente: Flávio de Oliveira França 1ª Secretária: Luciana Andrade da Silva 2ª Secretária: João Felipe de Medeiros Filho 1º Tesoureiro: Jair Simmer Filho 2º Tesoureiro: Paulo Cesar Faiaid Piluski
Comissão de Comunicação Institucional: João Felipe de Medeiros Filho, Jean Klay Santos Machado, Fábio Yoshihiro Matsumoto, Christine Maria Muniz Silva, Rodrigo Martins Silva Caetano, Marcelo Erthal Moreira de Azeredo e Carlos Vicente Andreoli • **Comissão de Dignidade e Valorização Profissional:** João Felipe de Medeiros Filho, Fernando Ribeiro de Oliveira, Rodrigo Zampieri, Ralf Gerhard Klassen, Luciano Pascarella, Eduardo Guedes Fernandes, Felipe Ralim Oliveira, Marcelo Erthal Moreira de Azeredo, João Carlos Alves Monleivad e Sérgio de Paula Coelho • **Comissão de Ensino e Treinamento (CET):** Eduardo Angeli Malavolta, Ricardo Canquerini da Silva, André Couto Godinho, Leonardo Vieira Santos Moraes, Caio Santos Checchia, Armando Romani Secundino, Luis Henrique Oliveira Almeida, Rickson Guedes de Moraes Correia, Fábio Yoshihiro Matsumoto e Raul Meyer Kautsky • **Comissão de Educação Continuada (CEC):** Flávio de Oliveira França, Bernardo Barcellos Terra, Leandro Cardoso Gomide, Alexandre Henrique, Carina Cohen Grynbaum, Luis Gustavo Prata Nascimento, Jorge Henrique Assunção, Renato Aroca Zan, Rodrigo Rezende e Rafael Fuchs Lazarini • **Comissão de Tecnologia e Inovação:** Paulo Cesar Faiaid Piluski, José Carlos Garcia Junior, Bruno Borralho Gobbato, Guilherme Augusto Stirma, Michael Simoni e Mauricio de Paiva Raffaelli • **Comissão Jovem SBCOC:** Paulo Cesar Faiaid Piluski, Luis Henrique Boraschi Vieira Ribas, Alexandre Almeida, Fernando Prudente Gonçalves, Pedro Couto Godinho, Roger Leandro Nunes Ogazawara, Verônica Yulin Prieto Chang e Gustavo de Mello Ribeiro Pinto • **Comissão de Relações Internacionais:** Jair Simmer Filho, Osvaldo Luiz Canfield Lech, José Carlos Garcia Junior, Lúcio Sérgio Rocha Emlund, Benno Ejnisman, Márcio Cohen e Michael Simoni • **Comissão de Regenerativa:** Paulo Cesar Faiaid Piluski, Alberto de Castro Pochini, Bernardo Barcellos Terra, Rickson Guedes de Moraes Correia, Jean Klay Santos Machado, Luis Henrique Boraschi Vieira Ribas e Paulo Santoro Belangero • **Comissão de Cotovelo:** Luciana Andrade da Silva, Bruno Lobo Brandão, Marcelo Fregoneze, Lucas Braga, Jacques Gonçalves, Fábio Alexandre Martynetz e Luis Alfredo Gomes Vieira • **Comissão de Incentivo às Pesquisas e Publicações Científicas:** Eduardo Angeli Malavolta, Marcus Vinícius Galvão Amaral, Kaleu Costa Neri, Mauricio de Paiva Raffaelli, João Artur Bonadiman, Fábio Teruo Matsunaga, Thiago Barbosa Caixeta e Gustavo de Mello Ribeiro Pinto • **Comissão de Estatuto e Regimento:** Flávio de Oliveira França, Ildeu Afonso de Almeida Filho, Alberto Naoki Miyazaki e Amaldo Amado Ferreira Neto • **Comissão de Avaliação de Temas Livres:** Eduardo Angeli Malavolta, Paulo Santoro Belangero, Marcos Rassi Fernandes, Guilherme Crisi Mouraria, Joel Murachovsky e Marcio Schiefer de Sá Carvalho • **Regionais SBCOC** • **Sul:** Ricardo Canquerini da Silva • **Norte e Nordeste:** Rodrigo Martins Silva Caetano • **Centro Oeste:** Saulo Teixeira Pansieri • **Sudeste:** Marcelo Erthal Moreira de Azeredo • **Conselho Editorial do Jornal SBCOC:** Luciana Andrade da Silva, Fábio Yoshihiro Matsumoto, Guilherme do Val Sella, Marcellio Mariano de Oliveira, Otávio Tritiz Neto, Wilson Carlos Sola Jr., Fábio Brandão De Almeida, Carina Cohen Grynbaum e Alan Andrade Figueira Pinto © 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:** Natalia Sêrvulo 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 2025



DR. FÁBIO MATSUMOTO
Editor-Chefe

▪ Iniciamos mais um ano como Editor do Jornal da SBCOC. Uma honra ter o trabalho reconhecido e ter a oportunidade de dar continuidade. Há 4 anos iniciei no Jornal sem ter a menor ideia de como era o funcionamento. E o início já é trabalhando, sem muito tempo para adaptação, até porque, assim como eu, os demais editores tem a sua rotina corrida. A responsabilidade em entregar um material que será publicado e exposto a todos pode ser assustador no início, mas, como todos aqui, estamos acostumados a aprender na marra e na pressão! Foi assim o nosso longo caminho até chegarmos a essa Sociedade. Hoje o desafio é outro, melhorar cada vez mais o Jornal e torná-lo atraente ao maior número de pessoas. Esse ano a equipe mudou pouco, então aquela insegurança inicial deve estar mais controlada entre todos. Esperamos que isso reflita em um jornal com ainda mais qualidade!

O objetivo para 2025 é manter o máximo de pessoas informados sobre o trabalho da SBCOC e também dos eventos, em especial, esse ano, do Closed Meeting no Rio de Janeiro.

Nessa Edição apresentaremos todos os componentes das Comissões da Sociedade nessa nova gestão, e o trabalho que elas tem realizado. Temos também a tradicional entrevista com o novo presidente da SBCOC, Marcelo Campos, e os objetivos como presidente.

Para garantir e elevar ainda mais a qualidade do Jornal, contamos com a colaboração diferenciada das colunas dos colegas Osvandré Lech e Ildeu Afonso, sempre nos trazendo histórias e informações interessantes.

A prova para obtenção do Título de membro da SBCOC terá um novo modelo, e nessa edição informaremos como será a prova em 2025. Disponibilizamos também a agenda dos principais eventos nacionais e internacionais para o associado se programar.

Infelizmente, duas notas tristes de falecimento de amigos cirurgiões de ombro, mas com belas homenagens escritas pelos Drs Bruno Gobatto (em nome dos cirurgiões de SC) e Glaydson Godinho.

BOA LEITURA A TODOS! ▪

NOVO MODELO DE PROVA



COMUNICAÇÃO SBCOC

▪ **Nesse ano haverá uma mudança no formato da prova objetiva de Título de Membro da SBCOC.** Assim como no ano anterior, a prova será realizada em duas etapas, sendo a primeira, no dia 12/04/2025, objetiva on-line e remota composta por 80 questões de múltipla escolha, distribuídas em 50 questões teóricas e 30 questões teórico-práticas,

e a segunda etapa, que será realizada no Closed Meeting no dia 07/08/2025 nas dependências do Grand Hyatt, será a prova oral com 8 situações com duração de 6 minutos cada, sendo o candidato examinado por dois examinadores, conforme os anos anteriores.

Segundo Ricardo Canquerini, que chefiará a CET esse ano, “a avaliação on-line consegue do ponto de vista pedagógico testar adequadamente o conhecimento dos residentes”, e como esse ano não haverá a Prova de Habilidades, “a decisão foi para fazer uma parte das questões da prova escrita com conhecimentos bem práticos para compensar a ausência da prova de habilidades”.

Serão aprovados os candidatos com nota final igual ou superior a 6, sendo



O 8º Exame foi realizado durante o XV CBCOC

que o candidato que obtiver nota inferior a 50% de acertos em qualquer uma das provas automaticamente reprovado.

SBCOC

ENTREVISTA:

DR. MARCELO CAMPOS

.....

DR. FÁBIO BRANDÃO

[Dr. Fábio Brandão] - Presidente, muito obrigado por nos atender para essa entrevista. Gostaríamos de conhecer sua história na cirurgia do ombro e cotovelo, e sua trajetória na nossa Sociedade.

[Dr. Marcelo Campos] Durante minha residência na UERJ, comecei a me interessar pela cirurgia do membro superior, apesar de, na época, nossa formação ser generalista. No serviço, algumas subespecialidades já estavam em pleno funcionamento, porém, não havia ninguém dedicado especificamente à cirurgia do ombro e cotovelo.

Me considero um autodidata que teve a sorte de iniciar na ortopedia em um momento de grande crescimento da cirurgia do ombro no Brasil. Fiz diversos cursos nacionais e internacionais, participei de laboratórios de cirurgia em cadáver e realizei visitas internacionais.

Em 1995, iniciamos a construção do ambulatório de cirurgia de ombro e cotovelo do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Lá, aprendi examinando pacientes, compreendendo a semiologia do ombro e frequentando congressos da SBCOC. O ambulatório cresceu, aumentando minha experiência em diagnósticos e procedimentos. Além disso, desde 1997, formei diversos estagiários, muitos hoje membros titulares da SBCOC, o que me dá a satisfação de dever cumprido.

Tive a sorte de contar com grandes mestres (alguns de perto e outros apenas nos congressos). O Dr. Michael Simoni foi fundamental para meu desenvolvimento, tanto na clínica privada quanto no hospital. O professor Sérgio Checchia, que convivia apenas nos congressos da SBCOC, influenciou profundamente minha forma de pensar e estudar a cirurgia do ombro, impactando toda uma geração com sua honesti-

i PARA ESTA EDIÇÃO, DR. FÁBIO BRANDÃO DE ALMEIDA, DO CONSELHO EDITORIAL, BATEU UM PAPO COM O PRESIDENTE DA SBCOC, DR. MARCELO COSTA DE OLIVEIRA CAMPOS, QUE RELEMBROU SUA TRAJETÓRIA NA CIRURGIA DO OMBRO E COTOVELO, FALOU SOBRE OS PLANOS DA ENTIDADE PARA 2025, ALÉM DE FAZER UM CONVITE ESPECIAL AO 9º CLOSED MEETING. CONFIRA!

dade intelectual. O Dr. Glaydson Godinho, pioneiro na cirurgia artroscópica no Brasil, me acolheu generosamente em 1997, permitindo que eu acompanhasse suas cirurgias e discussões de casos, o que foi crucial para meu aprendizado.

Cito também o Dr. Osvandré Lech, com quem não tive um convívio próximo, mas que certamente influenciou toda uma geração de ortopedistas da SBCOC. Sua visão sobre a importância do pertencimento e do fortalecimento da sociedade científica foi fundamental para ampliar sua relevância, contribuindo para que a SBCOC conquistasse reconhecimento internacional.

Preciso fazer aqui também um agradecimento público ao Dr. Paulo Sérgio Santos, pois foi através de suas mãos que entrei para a SBCOC em 1998. Me lembro como se fosse hoje da ligação que recebi do Dr. Paulo Sérgio me convidando a ser membro da SBCOC, o que muito me honra, pois ao longo de todos esses anos observei sua dignidade e honestidade como médico e professor. Tive então minha primeira participação em um congresso da SBCOC.

Por fim, além dos nomes mencionados, tenho muitos outros amigos e mestres que contribuíram para minha formação. A todos eles, meu sincero agradecimento.

[Dr. Fábio] - Quais são os principais projetos da SBCOC para o ano de 2025?

[Dr. Marcelo] Uma das principais mudanças é a alteração na prova, que visa proporcionar aos residentes a oportunidade de realizá-la online, já neste mês. Esse foi um pleito de alguns coordenadores de serviço e o modelo tem sido testado por outras sociedades,

tanto no Brasil quanto internacionalmente. Essa mudança certamente facilitará a vida dos R4, permitindo que realizem a prova com informações mais frescas na mente, já que não será necessário se deslocar para outro local. A prova oral será realizada durante o Closed Meeting, na manhã do dia 7, para os candidatos aprovados na primeira fase. Será franqueado aos candidatos que passaram na primeira fase frequentar o Closed Meeting.

Outra novidade para 2025 é que, pela primeira vez, permitiremos que os R4, já em treinamento nos serviços credenciados no Brasil, se inscrevam para o Closed Meeting. Essa decisão foi intensamente discutida com a diretoria e diversas comissões. Acreditamos que, ao permitir que o jovem ortopedista, que está iniciando sua formação em cirurgia do ombro, tenha a oportunidade de frequentar o Closed Meeting, isso será uma forma importante de engajamento para ele.

Além disso, criamos uma comissão permanente responsável pela criação de critérios de avaliação, bem como pelo julgamento dos trabalhos científicos apresentados nos congressos de ombro e cotovelo. Também será responsável pela avaliação dos trabalhos apresentados pelos R4 para obtenção do título de membro titular da SBCOC.

A comissão de pesquisa e publicação, agora sob a liderança de Marcus Vinícius Amaral, tem como objetivo principal identificar consensos para a nossa prática médica e balizar a defesa profissional. Em 2025, estabelecemos parcerias com a Cochrane do Brasil para esse fim, com a expectativa de apresentar informações consolidadas durante o Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia aos membros da SBCOC.

Por fim, não podemos deixar de citar o estímulo à comissão de tecnologia, que atuará intensamente nos nossos eventos e publicará informações sobre as novas tecnologias disponíveis para os cirurgiões de ombro e cotovelo. Exemplos dessas tecnologias incluem a robótica, impressão 3D, realidade aumentada, inteligência artificial, e biológicos.



MINHA TRAJETÓRIA NA CIRURGIA DO OMBRO E COTOVELO FOI CONSTRUÍDA COM MUITO APRENDIZADO E PELOS ENSINAMENTOS DE GRANDES MESTRES. EM 2025, MEU FOCO É FORTALECER A SBCOC E TORNAR NOSSA SOCIEDADE A PRINCIPAL REFERÊNCIA PARA OS ORTOPEDISTAS.

É impossível mencionar todas as novidades, mas a cada ano, com uma visão precisa da necessidade de evolução da sociedade, a diretoria busca identificar os projetos de sucesso, as mudanças necessárias e as inovações a serem introduzidas. Tenho certeza de que o trabalho contínuo das comissões permitirá que tomemos as melhores decisões. A grandeza da SBCOC está exatamente nessa estrutura, com pessoas de alto nível técnico trabalhando para o associado e para o coletivo.

[Dr. Fábio] - Em 2025, o Closed Meeting da SBCOC acontecerá em agosto, no Rio de Janeiro, e contará com grandes nomes da cirurgia de ombro e cotove-

lo. Como bom carioca, podemos imaginar o quanto significa ser o presidente da nossa sociedade e poder sediar nosso maior evento em sua "casa". Quais são suas expectativas quanto a esse Closed Meeting?

[Dr. Marcelo] Sobre o Closed Meeting, é importante destacar a programação científica. Teremos dois grandes mestres internacionais, Bassem Elhassan e Alexandre Lädermann, que compartilharão suas valiosas experiências. Não tenho dúvida de que será um evento inesquecível, especialmente com a participação dos membros.

Em relação à nossa grade científica, programamos que o congresso seja focado na apresentação da ciência brasileira. O congresso será quase inteiramente centrado em discussões de casos clínicos, sem aulas clássicas, exceto para os palestrantes internacionais.

Esperamos uma programação científica de alto nível e pequena para que possamos, além de trocar ideias, ter tempo de confraternizar. Com sorte, teremos sol e praia. Nossa diretoria, comissões e a cidade do Rio de Janeiro esperam vocês com muito carinho.

[Dr. Fábio] - No segundo semestre de 2025, o Brasil terá a honra de ser a nação convidada no Congresso da SLAHO, que será realizado em Cartagena, na Colômbia. O que devemos esperar da nossa caravana que irá representar a SBCOC nesse importante evento?

[Dr. Marcelo] Estamos em contato direto com Guido Fierro, atual presidente da SLAHO. Teremos disponíveis 20 espaços para os brasileiros, entre mesas redondas, moderações, debatedores e aulas. Ficamos muito honrados e felizes por sermos a nação convidada, o que de certa forma demonstra a importância da SBCOC, tanto em número de associados quanto na nossa qualidade técnica e científica.

Como brasileiros, entendemos a necessidade de estarmos juntos com a América Latina, trocando informações, aprendendo e ensinando. Temos muito em

comum e, o melhor, podemos fazer amigos de outros países. Aprender e ensinar.

Tenho certeza de que será um evento espetacular, e a cidade também foi muito bem escolhida. Em breve, divulgaremos mais informações e convidaremos os palestrantes. Contamos com vocês lá!

[Dr. Fábio] - Nos últimos tempos, temos visto muitos profissionais de saúde (médicos e não médicos), inclusive colegas membros da nossa Sociedade, utilizando as redes sociais para divulgar métodos terapêuticos sem evidência científica com o selo de "medicina regenerativa". Isso traz, além de outros problemas, desinformação para os nossos pacientes. Como a SBCOC deve se posicionar diante disso?

[Dr. Marcelo] Trata-se de uma questão espinhosa, no entanto, penso que a Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo não tem poder de polícia nem de controlar a atuação de médicos ou não médicos que prometem tratamentos não comprovados ou que não trazem bons resultados. Acredito que o papel da sociedade em relação a esses tipos de práticas é a educação, que se faz por repetição e informação.

Por isso, voltamos ao ponto inicial: a importância dos nossos congressos e cursos institucionais, sem viés comercial, pautados na ética e no que a ciência médica tem de melhor. Vivemos um momento complexo em relação à disseminação de informações, e peço que o membro titular da SBCOC seja valorizado. Eventualmente, aqueles que pactuarem com terapias não regulamentadas podem ser processados pelos órgãos reguladores, como o Conselho Federal de Medicina e os conselhos regionais.

No entanto, não tenho dúvida de que a educação continuada é fundamental. Já temos uma campanha em ação sobre isso, enfatizando a importância de se tratar com um membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo. Como mencionei, os desvios precisam ser tratados um a

um, mas acredito que a educação é o caminho mais importante. O objetivo é trazer as pessoas para dentro da sociedade, e por isso a importância do Closed Meeting.

[Dr. Fábio] - Outro tema sensível e que causa preocupação é o crescente aumento da oferta de cursos teórico práticos de cirurgia de ombro e cotovelo sem o selo da nossa sociedade, o que pode esvaziar e desvalorizar os programas de especialização oferecidos pelos serviços credenciados da SBCOC. Como estimular os jovens ortopedistas a seguir o caminho que culminará com o ingresso na Sociedade Brasileira de Cirurgia de Ombro e Cotovelo?

[Dr. Marcelo] Acredito que a disseminação do conhecimento e de informações de qualidade é sempre bem-vinda, seja por meio da SBCOC ou de qualquer outra estrutura, desde que esse conhecimento seja legítimo e pautado na ciência. No entanto, percebo um excesso de cursos e treinamentos promovidos por laboratórios e empresas, que, muitas vezes, acontecem sem a chancela da SBCOC.

Esse cenário reflete uma dinâmica de mercado: há um grande número de médicos ávidos por aprender e profissionais que se sentem capacitados para ensinar, o que naturalmente gera uma proliferação de cursos e eventos. O desafio da SBCOC é fortalecer seu papel nesse contexto, garantindo que a sociedade seja a principal referência na formação e atualização dos ortopedistas especializados em ombro e cotovelo.

Embora a SBCOC já tenha um trabalho vigoroso nesse sentido, é fundamental concentrarmos esforços na sociedade principal, reduzindo a dispersão de eventos paralelos promovidos por empresas, universidades e outras instituições. Quanto mais forte for a SBCOC, mais valorizado será o nosso título, atraindo cada vez mais jovens especialistas para a sociedade, com o objetivo de trocar experiências e buscar aprendizado qualificado.

No fim das contas, esse fortalecimento depende do engajamento individual de cada um de nós. Precisamos, coletivamente, direcionar nossos esforços para consolidar a SBCOC como o centro de tomada de decisão e referência na especialidade.

[Dr. Fábio] - Como o nosso presidente se distrai nos seus raros momentos de folga?

[Dr. Marcelo] Posso dizer que, neste ano de 2025, os momentos de folga não têm sido tantos assim, mas não posso reclamar. Procuo me exercitar e estar ao ar livre sempre que possível.

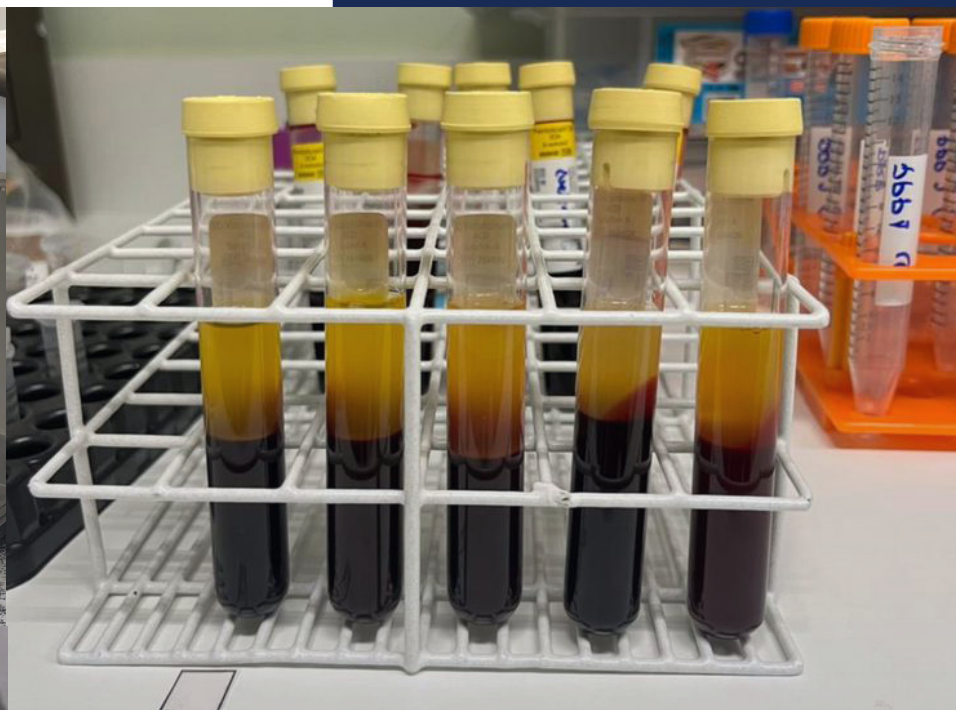
Já há algum tempo, venho adquirindo o hábito de meditar. Além disso, busco conversar com amigos, de preferência com pessoas mais inteligentes que eu. Recentemente, tenho conseguido dedicar mais tempo, de forma mais frequente, à leitura que não seja relacionada à medicina, o que tem me proporcionado bastante prazer.

[Dr. Fábio] - Para finalizar, gostaríamos de agradecer a entrevista, e desejar uma excelente gestão à frente da SBCOC. Fique à vontade para enviar uma mensagem final aos nossos membros.

[Dr. Marcelo] Como considerações finais, preciso dizer: gratidão, gratidão, gratidão.

Gratidão aos mestres da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo, aqueles que me inspiraram e ainda me inspiram. Gratidão aos brilhantes membros das comissões, que fazem com que a máquina da Sociedade funcione e que tenhamos, ao final, um produto que é, sem dúvida nenhuma, o nosso principal motivo de existência: o ensino e treinamento oferecidos pelos serviços de formação, e a educação continuada aos nossos membros, por meio de cursos e congressos.

Contem conosco. Esperamos vocês no Rio de Janeiro, de 7 a 9 de agosto de 2025!



O USO DO ÁCIDO HIALURÔNICO E DO PLASMA RICO EM PLAQUETAS (PRP) NO TRATAMENTO DAS AFECÇÕES DO OMBRO

i NESTA COLUNA, A COMISSÃO DE REGENERATIVA DA SBCCOAPRESENTA UM ESTUDO DE CASO SOBRE A APLICAÇÃO DO ÁCIDO HIALURÔNICO NAS AFECÇÕES DO OMBRO.

.....

COMISSÃO DE REGENERATIVA

▪ As afecções do ombro, como a tendinopatia do manguito rotador e a osteoartrite glenoumeral, representam desafios terapêuticos significativos para os ortopedistas.

O manejo dessas condições frequentemente envolve abordagens conservadoras e cirúrgicas, sendo que, nos últimos anos, terapias biológicas como o ácido hialurônico (AH) e o plasma rico em plaquetas

(PRP) têm ganhado destaque na literatura científica. A compreensão aprofundada desses tratamentos é essencial para o ortopedista especializado em cirurgia do ombro, dada a sua crescente aplicação clínica e os avanços nas pesquisas sobre sua eficácia.

ÁCIDO HIALURÔNICO NO TRATAMENTO DAS AFECÇÕES DO OMBRO

O AH é um componente fundamental da matriz extracelular, sendo responsável pela viscoelasticidade e lubrificação das articulações. Seu uso intra-articular tem sido amplamente estudado na osteoartrite do joelho, mas estudos recentes têm explorado sua aplicabilidade nas patologias do ombro, incluindo a osteoartrite glenoumeral e a capsulite adesiva.

Uma revisão sistemática realizada por Di Martino et al. (2022) analisou ensaios clínicos randomizados sobre a injeção de AH no ombro, concluindo que há evidências moderadas de melhora na dor e na função em pacientes com osteoartrite leve a moderada [1]. Além disso, estudos como o de Colen et al. (2020) indicam que a viscosuplementação pode ser uma alternativa válida para pacientes que não são candidatos cirúrgicos ou que buscam alívio sintomático antes de uma eventual artroplastia [2].

Nos casos de tendinopatia do manguito rotador, embora não haja consenso alguns estudos sugerem que o AH pode reduzir a inflamação e melhorar a mobilidade articular ao atuar na modulação da resposta inflamatória local [3]. Entretanto, os resultados ainda são heterogêneos, e a necessidade de estudos com maior rigor metodológico permanece.

PLASMA RICO EM PLAQUETAS E SUA APLICAÇÃO NO OMBRO

O PRP consiste em um concentrado de plaquetas obtido do sangue do próprio paciente, contendo fatores de crescimento que estimulam a reparação tecidual e a modulação da inflamação. Seu uso no ombro tem sido amplamente investigado, especialmente nas lesões do manguito rotador e na osteoartrite.

Em uma metanálise recente, Hurley et al. (2021) observaram que o PRP pode proporcionar melhora na dor e na função em pacientes com tendinopatia do manguito rotador em comparação a placebo e corticosteroides [4]. Além disso, um estudo prospectivo de Flury et al. (2023) demonstrou que o PRP pode ter efeitos benéficos na cicatrização pós-reparação cirúrgica do manguito rotador, sugerindo uma melhora nos resultados clínicos de médio prazo [5]. Embora também não haja consenso na literatura da sua

necessidade de utilização e há a restrição no CFM ainda para uso ambulatorial.

Na osteoartrite do ombro, evidências iniciais apontam para uma redução da dor e melhora na funcionalidade articular após infiltrações de PRP, potencialmente devido à modulação inflamatória promovida pelos fatores de crescimento plaquetários [6]. No entanto, a variabilidade nos protocolos de preparo e aplicação do PRP ainda é um desafio, tornando necessária a padronização das técnicas para maximizar seus benefícios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso do AH e do PRP no tratamento das afecções do ombro apresenta um potencial significativo, especialmente em pacientes com tendinopatia do manguito rotador e osteoartrite glenoumeral. Embora as evidências indiquem benefícios clínicos, a heterogeneidade dos estudos e a falta de consenso sobre protocolos ideais ainda representam desafios para a incorporação definitiva dessas terapias na prática ortopédica. A continuidade das pesquisas e o desenvolvimento de diretrizes baseadas em evidências são fundamentais para garantir o uso otimizado dessas modalidades no tratamento das patologias do ombro.

REFERÊNCIAS

1. DI MARTINO A, PAPAPIETRO M, MORETTI L, ET AL. INTRA-ARTICULAR HYALURONIC ACID INJECTIONS IN GLENOHUMERAL OSTEOARTHRITIS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS. AM J SPORTS MED. 2022;50(4):1125-1137. DOI:10.1177/03635465211066795.
2. COLEN S, GEERVLIT PC, HAVERKAMP D, ET AL. HYALURONIC ACID IN GLENOHUMERAL OSTEOARTHRITIS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS. CLIN ORTHOP RELAT RES. 2020;478(2):336-349. DOI:10.1097/CORR.0000000000001059.
3. KOSINSKI CM, WANKE J, HERBST E, ET AL. EFFECT OF HYALURONIC ACID INJECTIONS IN ROTATOR CUFF TENDINOPATHY: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS. J SHOULDER ELBOW SURG. 2023;32(1):124-134. DOI:10.1016/J.JSE.2022.09.016.
4. HURLEY ET, LIM FAT D, PAUZENBERGER L, ET AL. THE EFFICACY OF PLATELET-RICH PLASMA AND CORTICOSTEROID INJECTIONS FOR ROTATOR CUFF TENDINOPATHY: A META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS. AM J SPORTS MED. 2021;49(1):252-259. DOI:10.1177/0363546520959624.
5. FLURY M, LENZ AL, SCHWYZER HK, ET AL. PLATELET-RICH PLASMA AUGMENTATION IN ROTATOR CUFF REPAIR: A PROSPECTIVE, DOUBLE-BLINDED RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL. J SHOULDER ELBOW SURG. 2023;32(6):1250-1258. DOI:10.1016/J.JSE.2023.02.008.
6. FILARDO G, DI MATTEO B, KON E, ET AL. PLATELET-RICH PLASMA INJECTIONS FOR SHOULDER OSTEOARTHRITIS: A SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE. J EXP ORTHOP. 2020;7(1):26. DOI:10.1186/S40634-020-00237-3.

HIRO-AKI L. FUKUDA, A CONEXÃO ENTRE DOIS MUNDOS

i NESTA COLUNA, O DR. OSVANDRÉ LECH TRAZ AO PÚBLICO AS IMPORTANTES CONTRIBUIÇÕES DO DR. HIRO-AKI FUKUDA NA CIRURGIA DO OMBRO E COTOVELO NO JAPÃO.

DR. OSVANDRÉ LECH

• Hiro-aki Fukuda tem vários motivos para chamá-lo de herói. Pensou, aprendeu, operou, escreveu, inventou, palestrou, ensinou, estruturou, dirigiu a cirurgia do ombro no Japão. E fora de lá também. No livro "An Anthology of Shoulderology", (fig. 1) uma coletânea dos seus artigos e capítulos, edição limitada e dedicada somente aos seus amigos, é possível compreender a amplitude da sua obra. Em 1963-64 fez internato nos EUA. Em 1970 ele realizava artrografias para diagnosticar lesões do manguito. Fundada em 1974, a Japan Shoulder Society (JSS), foi a primeira e ainda



Fig. 2 - Família Fukuda, circa de 2001

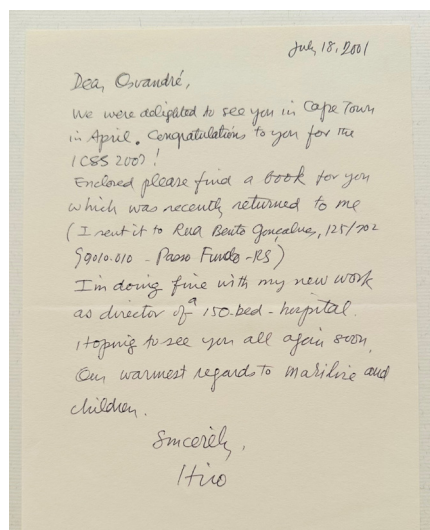


Fig. 1 - Dedicatória do livro "An Anthology of Shoulderology"

é a maior sociedade de ombro do mundo e teve a liderança de Fukuda desde o início.

Em 1980 deixou a esposa Hiroko e três crianças "de colo" - Akido, Tomoko e Kazuo - (fig. 2) na cidade universitária de Isehara, na grande Tóquio, sede da Tokai University, local onde trabalhou até se aposentar e, aos 47 anos, foi aprender com Charles Neer na Columbia University em NYC ("This book is humbly dedicated to Dr. Charles Neer, II, mentor among my mentors"). Morou no simplório Bard Hall, como qualquer estudante. Publicou algumas pérolas com o "big Neer". O principal foi

o clássico "Cuff Tear Arthropathy", em co-autoria com seu colega de fellowship Edward Craig no JBJS em 1983. Não ficou aí: "The Color Test", "Fukuda Posterior Instability Classification", "Archer's Shoulder", e, claro, o - "Ring Retractor", carinhosamente conhecido em todo o mundo como "Fukuda": "The Ring Retractor - When in use, the tipo f the ringi s placed posteriorly to the glenoid rim while the humeral head acts as fulcrum. Thus, the glenoid surface is well and stably exposed. The middle portion of the handle is bent and flattened and is used to retract the deltoid laterally". Aliás, quem de nós já não pronunciou a expressão: "me passa o Fukuda"...

Hiro, como os mais próximos o chamavam, presidiu a JSS em 1983-84. O 3rd ICSS (International Congress of Shoulder Surgery - o "elbow" seria incorporado somente na décima edição, no Brasil, em 2007) em Fukuoka em 1985 foi secretariado por ele, tendo Nahoto Takagishi e Ryuji Yamamoto como co-chairs. Foi convidado oficial para palestrar nos cinco continentes. Nos anos 90, José Sérgio Franco e Marco Musafir convidaram-no para vir ao ORTRA. Saiu de Tóquio numa quarta, permaneceu no Rio apenas 36h, deu 3-4 conferências e retornou ao Japão na sexta à noite - "I have surgery on monday", disse o focado

Fukuda. Serviu por 12 anos como tesoureiro do IBSES (International Board). Em Sydney, em 1998, durante o 7th ICSS, Fukuda encantou a todos com os seus estudos sobre as lesões parciais do manguito durante a Codman Lecture: *“I will put stress on the relationship of partial thickness cuff tear (PTCT) and frozen shoulder (FS) in the sense that some, may not be all FSs are due to PTCTs which demonstrated symptoms and eventually healed. We have now accumulated good clinical evidences (healing ability of the PTCTs by in situ hybridization, healing after many exploratory tenotomies in the cuff, healing images of MRIs and arthrographies postop., etc.) to set up an hypothesis to this effect”*.

O lado científico do Fukuda não era o seu único talento. Disponibilidade, hospitalidade, empatia, entusiasmo. Estava tudo ali. Convivi fraternalmente com ele desde 1986, quando fiz fellow com Neer. Encontramo-nos dezenas de vezes. Fui hóspede na sua casa em Isehara. Operei com ele na Tokai. A nossa correspondência era contínua - e-mail, cartas, fotos. Abriu-me as portas no circunspecto circo do ICSS e do IBSES. Sempre foi a mesma pessoa.

Terno, afetivo, diplomático, universalista. Uma hepatite C evoluiu para hepatocarcinoma. Lutou bravamente e vendeu esperança e positivismo até o fim. Falava do seu mortal problema como se fosse uma unha encravada: *“Greetings from Chigasaki! Hope everything is going well with you and your family. I am fine and so is Hiroko, my wife. On the April CT of liver, there was no apparent recurrence or metastasis near by”*.

Quanta energia! Fukuda trabalhou o máximo que pode: *“I retired from the director of Saiseikai Hiratsuka Hospital on 3/31/2006, for which I had been serving for 5 years after leaving Tokai University. I still see patients two days a week in the same hospital”*. Típico comportamento que fez do Japão uma potência econômica mundial em poucos anos.

Nós, brasileiros, fizemos uma tocante homenagem a ele no 10th ICSES. (fig.3) Os dois auditórios foram nomeados de Donato D'Ângelo e Hiroaki Fukuda. A sua mensagem para agradecer ao Sérgio Checchia, Adalberto Visco e eu foi tocante: *Hope you are doing well as always is. Here the weather is just comfortable. How is it in your area? The running of the Olympic torch relay is over in Nagano. I really wonder what it meant! I am*

sure you are recuperating from the busy work for the ICSES for several years. You did a most memorable and wonderful job for which you must be very proud. I am particularly honored that you kindly put my name to one of the two lecture rooms during the Conference! Where did this idea come from? I am looking forward to receiving the summary of your Conference”. Ele faleceu placidamente em 2008 aos 73 anos, semanas após o envio desta mensagem.

Fukuda foi o primeiro interlocutor entre o Oriente e Ocidente na cirurgia do ombro. Muitos outros seguiram sua missão e hoje temos uma especialidade realmente globalizada. Se a geração milenial e a Z têm Goku, Naruto, Astroboy e One-punch Man como heróis, a minha geração de cirurgiões de ombro tem Hiroaki Fukuda como herói japonês.



Fig. 3 - Adalberto Visco e Fukuda no 6º ICSS em Washington, 2004



POLÍTICAS ESG E AS CLÍNICAS ORTOPÉDICAS

DR. WILSON SOLA JR

▪ A área de saúde está passando por mudanças significativas em todo o mundo, incluindo a evolução das tecnologias médicas e um aumento geral dos custos de assistência médica. Com

uma visão estratégica bem definida, as instituições de saúde podem se preparar para enfrentar esses desafios e fornecer cuidados de alta qualidade aos pacientes, em todas as esferas.

O termo ESG (Environmental, "Social and Governance", ou em português, Ambiental, Social e Governança se tornou cada vez mais comum

66

COM UMA VISÃO ESTRATÉGICA,
AS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE PODEM
SE PREPARAR PARA ENFRENTAR
DESAFIOS E **FORNECER CUIDADOS**
DE ALTA QUALIDADE AOS PACIEN-
TES EM TODAS AS ESFERAS.

no mundo corporativo, especialmente quando se trata de sustentabilidade e responsabilidade social. Com o crescimento da consciência ambiental e a preocupação com a saúde e bem-estar dos funcionários e da comunidade, muitas empresas estão adotando políticas de governança e meio ambiente para garantir a sustentabilidade de suas operações e minimizar seu impacto no planeta. Não é diferente nas clínicas e consultórios ortopédicos, onde cada vez mais os próprios pacientes e consumidores se atentam a esse tipo de posicionamento.

Os principais benefícios para o setor de saúde são: redução dos custos operacionais, onde o alvo será a redução do consumo de recursos naturais, gerenciamento eficiente dos resíduos, uso racional de materiais, prevenção de situações de riscos e acidentes e consequente diminuição de processos judiciais. Associado a isso, teremos a melhoria da qualidade dos serviços, satisfação dos pacientes e funcionários, inovação e oportunidade de novos negócios.

**ASPECTO AMBIENTAL**

Uma clínica ortopédica pode reduzir seu impacto ecológico adotando práticas sustentáveis que

inclui equipamentos médicos energeticamente eficientes, diminuição do consumo de água e energia e descarte adequado de resíduos médicos. Além disso, incentivar a reciclagem de papel e plástico e escolher fornecedores que priorizem materiais sustentáveis são medidas eficazes.

**ASPECTO SOCIAL**

Socialmente, a clínica deve oferecer serviços acessíveis e de qualidade. Programas de atendimento a comunidades carentes, parcerias com ONGs para prevenção de lesões e campanhas educativas sobre saúde óssea e muscular são exemplos práticos

**ASPECTOS DE GOVERNANÇA**

Na governança, a transparência nas finanças e operações é fundamental, assim como o cumprimento das leis de saúde e a ética nas decisões. Engajar pacientes e funcionários por meio de *feedbacks* e melhorias contínuas fortalece a gestão.

Sem dúvida nenhuma, políticas ESG podem trazer grandes transformações na rotina de uma clínica ortopédica, porém o grande desafio atual em nosso país são os custos e a manutenção para implementação dessas medidas. A verticalização da medicina, os custos elevados das operações e a defasagem dos honorários médicos praticamente inviabilizam medidas como essas. A falta de incentivo público e fiscal é outro fator crucial e desestimulante. Sendo assim, no cenário atual, apenas as grandes redes privadas de saúde são capazes de implementar tais políticas e aguardaremos ansiosos para sabermos os resultados.

ELETROCAUTÉRIO, MOCINHO OU VILÃO

.....
DR. ILDEU ALMEIDA

▪ **A segurança do paciente é a redução e a mitigação de atos não seguros no sistema de assistência à saúde, assim como a utilização das melhores práticas que conduzem a resultados ótimos para o paciente.**

Eventos adversos são definidos como complicações indesejadas decorrentes dos cuidados prestados aos pacientes, não atribuídas à evolução natural da doença de base.

Os processos de segurança sofreram enormes avanços nas últimas décadas, muitos deles precedidos de catástrofes. Nas Usinas Nucleares, em 1986, houve o acidente de Chernobyl; na NASA, em 1981, o acidente com o Columbia; na aviação civil, em Tenerife, Espanha, em 1977, ocorreu o maior acidente da história da aviação, quando duas aeronaves em solo se colidiram, matando 583 pessoas. Nos Sistemas de saúde o marco ocorreu após a Publicação do trabalho “The Err is Human” demonstrando que 4% dos pacientes hospitalizados sofriam algum tipo de evento adverso (EA), sendo o erro humano a principal causa desses eventos.

Dito isso, fica claro como nós cirurgiões bem como os pacientes em geral estamos expostos a riscos durante a execução de um procedimento médico.

A ELETROCIRURGIA

A eletrocirurgia é uma tecnologia que se desenvolveu muitos nos últimos anos e se tornou um instrumento de grande importância na cirurgia moderna. A maioria dos equipamentos é considerada segura, embora existam riscos relacionados ao seu uso. Várias lesões podem ser causadas por eletrocautérios, as queimaduras são as mais frequentes e temidas.

Em termos práticos, a eletricidade em cirurgia pode ser usada por meio da eletrocirurgia, também chamada diatermia, ou a partir dos eletrocautérios. Nesses últimos, mais antigos, a corrente elétrica é usada para aquecer um filamento que se encontra na ponta do cautério, retorna pela mesma via, não passa pelo paciente. O calor é transmitido diretamente aos tecidos a fim de se obterem os efeitos terapêuticos.

No entanto, mesmo com o longo período de experiência no uso da eletrocirurgia, os riscos e as complicações ainda es-

tão presentes, apesar da incorporação de várias medidas de segurança.

No caso do cirurgião de ombro, especialmente durante artroscopias, em geral com o uso de solução salina ou sorbitol, independentemente do tipo de campo cirúrgico utilizado, mas principalmente nos casos dos campos de tecido, no caso de uma conversão para cirurgia aberta, na qual será utilizado o eletrocautério, os riscos de acidente aumentam sobremaneira.

INCIDÊNCIA

Embora o uso da eletricidade em cirurgia seja altamente útil e efetivo, o risco de complicações existe. Dos anos 1970 até os anos 1990 a incidência de complicações relacionadas à eletrocirurgia manteve-se em cerca de duas a cinco por 1.000 cirurgias, com predominância das queimaduras elétricas.

São diversos os mecanismos através dos quais as queimaduras podem ocorrer. Dentre elas a produção de uma faísca elétrica num ambiente rico em gases e vapores inflamáveis pode produzir acidentes catastróficos. Materiais inflamáveis (gaze ou compressas secas, soluções alcoólicas para antisepsia, PVC do tubo endotraqueal), na presença de atmosferas ricas em gases combustíveis, como o oxigênio, poderão entrar em combustão rapidamente com uma simples faísca elétrica.

JURISPRUDÊNCIA

São inúmeras as ações judiciais movidas contra médicos, operadoras de saúde e hospitais no que diz respeito às queimaduras por eletrocautério. Na sua maioria, é dada razão ao denunciante cabendo o pagamento de indenização monetária, definida pelo juízo. Os valores referentes às indenizações são variáveis, desde 10 mil reais até valores bastante elevados, principalmente em caso de óbito. Fato é, que, por tratar-se de complicação que acarreta seqüela irreversível, no caso a marca da queimadura na pele, ocasionando danos estéticos e, menos frequentemente, funcionais, a maioria das ações movidas dão ganho de causa ao paciente / representante legal. Tentativas de atribuir ao circulante a responsabilidade pelo mal posicionamento da “placa cirúrgica” ou até mesmo a sua não colocação, deparam-se com a alegação de que a responsabilidade maior pelo ato operatório é a do médico cirurgião. Em função de muitos eventos adversos ocorrerem devido à falha do equipamento, seja relacionada à sua sobrecarga, em centros cirúrgicos com alta rotatividade, ou pela falta de manutenção preventiva, ou até mesmo por fatores ambientais somados, como será detalhadamente explicitado a seguir, a corresponsabilidade pelo possível dano causado é atribuída à instituição hospitalar, e também à operadora de saúde.

de, principalmente quando o paciente é operado em uma chamada “unidade própria”. Por outro lado, há sentenças eximindo a responsabilidade médica, quando a falha é do equipamento. Veja dois exemplos nesse sentido:

O Juiz da 4ª Vara Cível de Vitória, no Processo nº 0044008-40.2013.8.08.0024, considerou a inexistência de “erro médico” em caso de queimadura por eletrocautério em função da falha do equipamento, o que não pode ser atribuído ao profissional de saúde. Na mesma linha, a 5ª Câmara Civil do Tribunal de Justiça de Santa Catarina entendeu que não foi comprovada a culpa do médico nas queimaduras por eletrocautério, pois o procedimento foi realizado nas dependências do hospital e com a utilização dos aparelhos e instrumentos cirúrgicos de propriedade do estabelecimento.

CAUSAS

Particularmente em relação à modalidade monopolar, existem quatro causas básicas de queimaduras.

A primeira refere-se à queimadura no próprio campo operatório como resultado do acionamento inadvertido ou uso inapropriado. A exposição à corrente elétrica por longos períodos sem interrupção tem associação direta com a intensidade de seus efeitos e o risco de lesões.

A segunda relaciona-se ao aquecimento de soluções que resultam em lesões térmicas. Tais queimaduras podem ser atribuídas a soluções aquecidas tanto pelo eletrodo ativo quanto pelo neutro.

A terceira causa diz respeito ao trauma térmico na região da placa dispersiva, também denominado dano tecidual de retorno. Esse acontece quando há contato inadequado entre a placa e a pele do paciente, ou quando o tamanho da placa e seu sítio de posicionamento são inadequados, dispersam a energia em uma área menor, o que aumenta o aquecimento nos pontos de contato com a placa e ocasiona queimaduras (mecanismo de lesão do primeiro caso clínico relatado). Uma questão muitas vezes relegada ao segundo plano é a hipoperfusão tecidual. Normalmente não há queimadura na região da placa dispersiva, porque a área de contato é grande e a circulação sanguínea da pele dissipa o calor gerado no local. Porém, em situações nas quais a perfusão tecidual no local da placa se torna inadequada (choque, hipotensão, hipotermia, compressão tecidual no local da placa), a falta de dissipação adequada do calor gerado pode provocar lesões. Em um esforço para reduzir as queimaduras, os aparelhos a partir de 1981 passaram a dispor de um sistema de segurança para garantir que o gerador somente funcione se a placa de dispersão estiver acoplada. Vide figura 01.

Por fim, como quarta causa as queimaduras também podem ocorrer quando a corrente assume um caminho através do corpo do paciente que não o do eletrodo dispersivo.



A interrupção parcial ou total do contato da placa dispersiva com a unidade eletrocirúrgica possibilita a circulação de corrente por vias opcionais. Essas incluem todos os pontos de contato do corpo do paciente com o potencial de aterramento. Entre as vias opcionais mais comuns, podemos citar: Contato direto da superfície corporal com a mesa cirúrgica aterrada; Eletrodos conectados ao paciente que possibilitem contato com o potencial de terra (eletrodos de monitoração, por exemplo); Contato do paciente com materiais condutivos, de plástico ou de borracha (tubos ou colchões), para dissipação de eletricidade estática.

MEDIDAS PROTETIVAS

Visando a redução dos riscos relacionados à aplicação da eletrocirurgia, foram estabelecidas algumas recomendações quanto ao uso dessa tecnologia, que servem como guia de medidas preventivas para todos os profissionais que atuam no centro cirúrgico:

1. O ponto fundamental na prevenção de acidentes com o uso da eletrocirurgia é o posicionamento correto do paciente na mesa cirúrgica. O contato com objetos metálicos do paciente ou da mesa e com eletrodos de monitoramento pode concentrar a corrente ou acarretar sua fuga e provocar lesões. Devem-se usar dispositivos isolantes na mesa e nos apoios de braços e pernas, para evitar fuga da corrente através de áreas metálicas, e compressas secas entre braços, tronco ou pernas, para evitar concentração de corrente

nas áreas com acúmulo de fluidos.

2. Os adornos metálicos devem ser obrigatoriamente retirados e os eletrodos colocados o mais distante possível do campo operatório.

3. Ao se usar o bisturi monopolar em pacientes com juntas condutoras protéticas, todo esforço deve ser feito para se colocar a prótese fora do caminho direto do circuito. Se o paciente tem uma prótese no quadril direito, por exemplo, a placa de retorno deve ser colocada no lado esquerdo do paciente.

4. Os sistemas de alarme devem funcionar todo o tempo. O volume do indicador sonoro de atuação do aparelho deve ser mantido em nível audível, para que seja alertado imediatamente quando a unidade eletrocirúrgica for acionada inadvertidamente ou quando esse não estiver funcionando de forma adequada.

5. Deve-se evitar também a colocação do eletrodo dispersivo sobre tatuagens, muitas das quais contêm corantes metálicos. O eletrodo ativo deve ser colocado longe do campo quando não está em uso, evitam-se sua ativação não intencional e lesões.

6. Os eletrodos ativos não devem ser usados na presença de gases anestésicos e de agentes inflamáveis, como antissépticos para a degermação da pele. Isso é particularmente importante em operações otorrinolaringológicas, e de cabeça e pescoço, devido à proximidade com os gases anestésicos.

7. Deve ser confirmada a potência da unidade eletrocirúrgica antes da ativação, que deve ser a mais baixa efetiva possível, a fim de que se atinja o efeito desejado para corte ou coagulação. Se o cirurgião solicitar contínuo aumento de potência, ou se ocorrer resposta não usual do paciente, ou, ainda, interferência no sinal de monitoramento durante o uso, faz-se necessário investigar todo o circuito à procura de falhas.

8. O local da placa dispersiva é geralmente ditado pelo sítio cirúrgico, deve ser posicionada o mais próximo possível do campo operatório, preferencialmente em pele limpa e seca, em área bem vascularizada e com maior massa muscular.

9. Os pacientes usuários de marcapasso devem ser continuamente monitorados, pois embora os aparelhos modernos sejam desenhados de modo que fiquem protegidos da passagem de corrente, ainda estão sujeitos a interferências, podem ser danificados irreparavelmente ou ter sua função alterada.

10. Nos casos de conversão de cirurgia artroscópica para cirurgia aberta, a troca dos campos cirúrgicos molhados e que estão em contato com o paciente é uma boa prática. O uso de campos cirúrgicos impermeáveis auxilia na prevenção dos acidentes com eletrocautério.

11. O uso de cílios bem como cabelos postiços é, nos dias atuais, causa frequente de acidentes cirúrgicos pelo uso do eletrocautério, conforme pode ser visto na figura 02.

Precauções adicionais devem ser tomadas para que se



minimizem acidentes, como: checar com o cardiologista as funções do marcapasso durante o uso da eletrocirurgia, ter uma unidade de programação de marcapasso à mão para ajustá-lo no modo assíncrono, ter um desfibrilador à mão para uso imediato no caso de emergências, manter todos os cabos e fios da unidade eletrocirúrgica distantes do marcapasso e de suas conexões e usar o ajuste de potência no gerador o mais baixo possível. Recomenda-se também usar eletrocirurgia bipolar sempre que possível, mas, caso necessário, usar a eletrocirurgia monopolar e assegurar-se de que a distância entre os eletrodos ativo e dispersivo seja a mais curta possível.”

A Organização Mundial de Saúde organizou um Comitê Internacional de especialistas envolvendo mais de 200 sociedades médicas e enfermagem de Centro Cirúrgico, lançando em 2008, seu segundo desafio global ‘Cirurgias Seguras Salvam Vidas’. Na lista de verificação de segurança cirúrgica proposta pela OMS é feita em três etapas cruciais: Antes da indução anestésica (“sign in”), antes da incisão na pele (“time-out”) e antes do paciente sair da sala cirúrgica (“sign out”).

A segurança no centro cirúrgico envolve rotinas, organização das equipes e fatores humanos, devendo haver engajamento dos anestesiólogos, cirurgiões, assistentes, equipe de enfermagem, engenharia clínica, farmácia, suplementos, higienização, banco de sangue, etc.

A segurança do paciente não pode ser atribuída a nenhuma prática ou avanço tecnológico isolado, mas a aplicação de uma ampla gama de mudanças nos processos (incluindo comportamento), equipamentos, recursos, organizações, supervisão, treinamento, trabalho em equipe, e até mesmo personalidade do praticante. Torna-se fundamental que a instituição esteja plenamente envolvida na melhoria da segurança, fomentando ferramentas para redução de EA como educação continuada, treinamento de habilidades técnicas e não técnicas, lideranças engajadas na segurança fornecendo feedback para as equipes e substituição da “cultura da culpa” pela “cultura da segurança”.

A mensagem final é que a segurança é uma meta que tem que ser seguida e aprimorada todos os dias, visando reduzir as consequências adversas à saúde devido aos cuidados inseguros com o paciente, lembrando que é premissa básica da bioética “primeiro não fazer o mal”.

RELATÓRIO SBCOC

SBCOC APRESENTA PANORAMA DAS AÇÕES DE COMUNICAÇÃO

COMUNICAÇÃO SBCOC

▪ O ano de 2025 tem sido marcado por avanços significativos na comunicação da SBCOC, reforçando nosso compromisso com a disseminação do conhecimento e a ampliação do alcance da Sociedade. Com a evolução das estratégias digitais e o fortalecimento dos canais institucionais, conseguimos estreitar o relacionamento com nossos associados e profissionais da área.

Apresentamos um panorama das ações desenvolvidas até o momento, os principais indicadores das redes sociais e assessoria de imprensa, consolidando nosso compromisso com uma comunicação eficaz, transparente e alinhada aos valores da Sociedade.

REFERÊNCIAS

MASSARWEH NN, COSGRIFF N, SLAKEY DP. ELECTROSURGERY: HISTORY, PRINCIPLES, AND CURRENT AND FUTURE USES. J AM COL SURG. 2006; 202:520---30

DEMIRCIIN S, ASLAN F, KARAGOZ YM, ET AL. MEDICOLEGAL ASPECTS OF SURGICAL DIATHERMY BURNS: A CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE. ROM J LEG MED. 2013;21:173---6.

LORENTZ MN. MANUAL DE BOAS PRÁTICAS PARA O ORTOPEDISTA DE OMBRO E COTOVELO, 2023; CAPÍTULO 11, SEGURANÇA DO PACIENTE; 92-100



O RIO DE JANEIRO É PALCO PARA O 9º CLOSED MEETING



DR. ALAN FIGUEIRA E DR. MARCÍLIO MARIANO

▪ Em 2025, a Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo tem o prazer de convidá-los para o 9º Closed Meeting, um evento dedicado ao compartilhamento e aprimoramento de conhecimentos na área. De 7 a 9 de agosto, no Rio de Janeiro, reuniremos especialistas renomados, incluindo os convidados internacionais Dr. Alexandre Lädermann (Suíça) e Dr. Bassem Elhassan (EUA). Além de uma programação científica rica, o encontro proporcionará momentos de confraternização e lazer, característicos deste tradicional evento. Não perca

a oportunidade de reencontrar colegas, trocar experiências e expandir seu aprendizado na cidade maravilhosa. Inscreva-se já e garanta sua participação! Governança se tornou cada vez mais comum.

9 MOTIVOS PARA SE INSCREVER NO 9º CLOSED MEETING!

1. GRAND HYATT RIO DE JANEIRO

O Closed Meeting será realizado no Grand Hyatt Rio de Janeiro, uma localização privilegiada, entre a praia da Barra da Tijuca (Reserva Biológica) e a Lagoa de Marapendi. 5 estrelas e mais de 6 mil avaliações no Google Reviews.



NÃO PERCA TEMPO, CONFIRA AS CONDIÇÕES ESPECIAIS E ADQUIRA SUA INSCRIÇÃO + HOSPEDAGEM COM VALORES DIFERENCIADOS.

[CLIQUE AQUI E INSCREVA-SE JÁ.](#)

2. FOCO NA EXCELÊNCIA CIENTÍFICA

Reuniões fechadas garantem um ambiente de alta qualidade para troca de experiências entre os principais especialistas em cirurgia de ombro e cotovelo.

3. CONVIDADOS DE RENOME INTERNACIONAL

Grandes nomes como Dr. Alexandre Lädermann, Dr. Anthony Romeo, Dr. Bassem Elhassan, referências globais em cirurgia do ombro e cotovelo, estarão presentes para compartilhar conhecimentos.

4. NETWORKING EXCLUSIVO

O formato "Closed Meeting" proporciona um espaço

ideal para conexões valiosas entre profissionais da área.

5. ATUALIZAÇÃO COM AS ÚLTIMAS TENDÊNCIAS

Discussões sobre técnicas cirúrgicas, inovações tecnológicas e pesquisas de ponta.

6. AMBIENTE INSPIRADOR

A energia do Rio de Janeiro, combinada com a comunidade médica, cria um clima estimulante para aprendizado e troca de ideias.

7. PROGRAMAÇÃO DIVERSIFICADA

Além de palestras, haverá mesas-redondas e debates sobre os desafios e avanços da especialidade.

8. EXPERIÊNCIA CULTURAL

Aproveite para vivenciar a rica cultura carioca, desde a música e a gastronomia até as praias.

9. FORTALECIMENTO DA ORTOPEDIA NACIONAL

Participar desse evento é contribuir para o avanço e a valorização da cirurgia de ombro e cotovelo no Brasil.

OMBRO

REPARO DO MANGUITO ROTADOR COM OU SEM ACROMIOPLASTIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS COM RESULTADOS BASEADOS NO TIPO ACROMIAL

ROTATOR CUFF REPAIR WITH OR WITHOUT ACROMIOPLASTY: A SYSTEMATIC REVIEW OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS WITH OUTCOMES BASED ON ACROMIAL TYPE

JAMES A MAGUIRE ¹, JAYDEEP DHILLON ², ANTHONY J SCILLIA ³, MATTHEW J KRAEUTLER ³. AM J SPORTS MED. 2024 NOV;52(13):3404-3411. DOI: 10.1177/03635465231213009. EPUB 2024 FEB 5. PMID: 38312081

.....

DR. OTAVIO TRIZ NETO

A acromioplastia ainda é uma grande discussão entre os cirurgiões de ombro. Muitos estudos ainda são necessários para uma conclusão, acredito que cada caso deve ser avaliado de maneira individual.

O trabalho escolhido fala sobre uma revisão bibliográfica, avaliando casos de artroscopia de ombro para reparo do manguito rotador, com ou sem a realização de acromioplastia.

Uma revisão sistemática foi conduzida de acordo com as diretrizes do PRISMA, que é considerado um Item de Relatório Preferidos para Revisões Sistemáticas e Meta-Análises, pesquisando PubMed, Biblioteca Cochrane e Embase para identificar ensaios controlados randomizados que compararam diretamente os resultados entre RCR com versus sem acromioplastia.

Foram inclusos 5 estudos, sendo 2 nível 1 e um estudo nível 2, com um total de 409 pacientes, sendo 211 realizados apenas reparo do manguito rotador e 198 realizado reparo com acromioplastia. Foram analisadas taxas de re-ruptura e dois estudos mostraram uma taxa significativamente maior nos casos em que não realizaram a acromioplastia e outro mostra que de 9 re-rupturas onde não foi feita a acromioplastia, o tipo do acrômio era o III.

Algumas evidências mostram que a acromioplastia, durante o reparo do manguito rotador, reduz o risco de reoperação posterior. Isso pode ser particularmente verdadeiro para pacientes com acrômios tipo III, embora mais estudos com tamanhos de amostra maiores sejam necessários para corroborar esses dados.

COTOVELO

PARAFUSO SEM CABEÇA É UMA ALTERNATIVA VÁLIDA PARA A FIXAÇÃO DA OSTEOTOMIA DO OLÉCRANO EM CHEVRON? UMA COMPARAÇÃO BIOMECÂNICA DE 4 MÉTODOS DE FIXAÇÃO

IS HEADLESS SCREW A VALID ALTERNATIVE FOR THE FIXATION OF CHEVRON OLECRANON OSTEOTOMY? A BIOMECHANICAL COMPARISON OF 4 FIXATION METHODS

ABDULLAHONUR BATIHAN, MDA · MEHMET MADEN, MDB
MHMTMDN@GMAIL.COM · MEHMET OZDEMIR, MDB · CEMAL
KAZIMOGLU, MD, PHDC. VOLUME 34, ISSUE 3P680-687MARCH 2025

.....

DR. OTAVIO TRIZ NETO

A fratura do úmero distal é um desafio para o cirurgião de ombro e cotovelo. Com a população envelhecendo com mais qualidade de vida e ativos, esses pacientes com fratura do úmero distal são um desafio devido à qualidade óssea.

O estudo mostra uma técnica de fixação da osteotomia de Chevron do olecrano com para-

fuso canulado sem cabeça, comparando essa técnica com outras 3, sendo a banda de tensão, parafuso canulado com cabeça e parafusos corticais. Foram realizadas as técnicas em ossos sintéticos, além da tensão na fixação com 350 e 500 N, mostrando a fixação com parafuso canulado sem cabeça uma opção promissora para fixação da osteotomia de Chevron.

NÃO PERCA NENHUMA ATUALIZAÇÃO DA SBCOC!

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

Acompanhe-nos nas redes sociais!






www.sbcoc.org.br


SBCOC
 SOCIEDADE BRASILEIRA DE
 CIRURGIA DO OMBRO E COTOVELO

CONHEÇA OS MEMBROS DAS COMISSÕES DA SBCOC GESTÃO 2025

1 - Comissão de Comunicação Institucional	
Repres. Diretoria	João Felipe de Medeiros Filho
Coordenador	Jean Klay Santos Machado
Editor Chefe Jornal	Fábio Yoshihiro Matsumoto
Editor Chefe Site	Christine Maria Muniz Silva
1- Membro indicado	Rodrigo Martins Silva Caetano
2- Membro indicado	Marcelo E. M. de Azeredo
3- Membro indicado	Carlos Vicente Andreoli
2 - Comissão de Dignidade e Valorização Profissional	
Repres. Diretoria	João Felipe de Medeiros Filho
Coordenador	Fernando Ribeiro de Oliveira
	Rodrigo Zampieri
	Ralf Gerhard Klassen
	Luciano Pascarelli
	Eduardo Guedes Fernandes
	Felipe Ralim Oliveira
	Marcelo E. M. de Azeredo
	João Carlos Alves Monlevad
	Sérgio de Paula Coelho
3 - Comissão de Estatuto e Regimento	
Repres. Diretoria	Flavio de Oliveira França
Coordenador	Ildeu Afonso de Almeida Filho
	Alberto Naoki Miyazaki
	Arnaldo Amado Ferreira Neto
4 - CEC - Comissão de Educação Continuada	
Repres. Diretoria	Flavio de Oliveira França
Presidente	Bernardo Barcellos Terra
	Leandro Cardoso Gomide
	Alexandre Henrique
	Carina Cohen Grynbaum
	Luis Gustavo Prata Nascimento
	Jorge Henrique Assunção
	Renato Aroca Zan
	Rodrigo Rezende
	Rafael Fuchs Lazarini
5 - CET - Comissão de Ensino e Treinamento	
Repres. Diretoria	Eduardo Angeli Malavolta
	Ricardo Canquerini da Silva
R3	André Couto Godinho
	Leonardo Vieira Santos Moraes
	Caio Santos Checchia
R2	Armando Romani Secundino
	Luis Henrique Oliveira Almeida

5 - CET - Comissão de Ensino e Treinamento	
	Rickson Guedes de M. Correia
R1	Fábio Yoshihiro Matsumoto
	Raul Meyer Kautsky
6 - Conselho Editorial Jornal SBCOC	
Repres. Diretoria	Luciana Andrade da Silva
Editor Chefe	Fábio Yoshihiro Matsumoto
	Guilherme do Val Sella
	Marcelio Mariano de Oliveira
	Otávio Tritz Neto
	Wilson Carlos Sola Jr.
	Fábio Brandão De Almeida
	Carina Cohen Grynbaum
	Alan Figueira
7 - Comissão Jovem SBCOC	
Repres. Diretoria	Paulo Cesar Faiad Piluski
Coordenador	Luiz Henrique B. Vieira Ribas
	Alexandre Almeida
	Fernando Prudente Gonçalves
	Pedro Couto Godinho
	Roger Leandro N. Ogazawara
	Verônica Yulin Prieto Chang
	Gustavo de Mello Ribeiro Pinto
8 - Comissão de Relações Internacionais	
Repres. Diretoria	Jair Simmer Filho
	Osvandré Luiz Canfield Lech
	José Carlos Garcia Junior
	Lúcio Sérgio Rocha Ertlund
	Benno Ejnisman
	Márcio Cohen
	Michael Simoni
9 - Comissão de Regenerativa	
Repres. Diretoria	Paulo Cesar Faiad Piluski
Coordenador	Alberto de Castro Pochini
	Bernardo Barcellos Terra
	Rickson Guedes de M. Correia
	Jean Klay Santos Machado
	Luiz Henrique B. Vieira Ribas
	Paulo Santoro Belangero
10 - Comissão de Cotovelo	
Repres. Diretoria	Luciana Andrade da Silva
Coordenador	Bruno Lobo Brandão
	Marcelo Fregoneze
	Lucas Braga Jacques Gonçalves

10 - Comissão de Cotovelo

Fábio Alexandre Martynetz

Luis Alfredo Gomes Vieira

11 - Comissão de Incentivo às Pesquisas e Publicações Científicas

Repres. Diretoria **Eduardo Angeli Malavolta**

Coordenador **Marcus Vinícius Galvão Amaral**

Kaleu Costa Neri

Mauricio de Paiva Raffaelli

João Artur Bonadiman

Fábio Teruo Matsunaga

Thiago Barbosa Caixeta

Gustavo de Mello Ribeiro Pinto

12 - Comissão de Tecnologia e Inovação

Repres. Diretoria **Paulo Cesar Faiad Piluski**

Coordenador **José Carlos Garcia Junior**

Bruno Borralho Gobbato

Guilherme Augusto Stirma

Michael Simoni

Mauricio de Paiva Raffaelli

13 - Comissão de Avaliação de Temas Livres

Repres. Diretoria **Eduardo Angeli Malavolta**

Coordenador **Paulo Santoro Belangero**

Marcos Rassi Fernandes

Guilherme Grisi Mouraria

Joel Murachovsky

Marcio Schiefer de Sá Carvalho

 **ATIVIDADES DAS COMISSÕES SBCOC**



COMISSÃO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA

Estamos organizando a programação científica do Closed Mering que será em Agosto no Grand Hyatt, no Rio de Janeiro com palestrantes internacionais (Alexandre Laderman, Bassem Elhassand) e vários convidados nacionais.

Estamos também estruturando a parte de ombro e cotovelo da grade do CBOT que será em Salvador, que terá um formato inédito, ou seja, teremos conteúdo científico da especialidade todos os dias do congresso.

Além disso realizaremos programações científicas (simpósios e jornadas) presenciais e on line em diversas regiões.

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



COMISSÃO DE COTOVELO

- O Cadaver Lab de cotovelo da SBCOC está programado para Agosto deste ano.

Também estamos desenvolvendo uma forte parceria com o Global Elbow Network (GEN). No dia 15 de Abril teremos o primeiro webinar do GEN e será ótimo contar com a presença dos associados da SBCOC.



COMISSÃO DE ENSINO E TREINAMENTO

A CET é formada por 9 membros + 1 representante da Diretoria. Com início das atividades em Janeiro, a Comissão conferiu os documentos e exigências de cada candidato inscrito para a prova de Título de Membro da SBCOC.

Foram realizadas 3 reuniões on-line e 1 reunião presencial em São Paulo para definir as 80 questões da prova objetiva. Nessas reuniões todas as questões elaboradas foram discutidas e, as aprovadas pela Comissão, formatadas para tornar a prova o mais uniforme possível.

A prova on-line será realizada dia 12/04/2025 e testes serão realizados com a plataforma da prova.



COMISSÃO DE DIGNIDADE E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL

Foi com muita satisfação que aceitamos o convite da Diretoria 2025 da SBCOC para compormos a Comissão de Incentivo à Pesquisa e Publicação Científica. No ano de 2025, nossa comissão será composta pelos seguintes colegas membros da SBCOC: Marcus Vinicius Galvão Amaral, Kaleu Costa Neri, Mauricio de Paiva Rafaelli, João Artur Bonadiman, Fabio Teruo Matsunaga, Thiago Barbosa Caixeta e Gustavo de Mello Ribeiro Pinto.

Conforme conversas com a diretoria 2025 da SBCOC, apresentamos um novo projeto que reúna bases científicas e que possam resultar inicialmente em protocolos terapêuticos com selo da SBCOC, e em consequente defesa profissional, nesses novos tempos de

cerceamento da atividade médica que temos acompanhado com preocupação.

A partir dessas conversas, está sendo desenvolvido por nossa Comissão Permanente o projeto Consensus em Cirurgia do Ombro e Cotovelo. A SBCOC, por meio de sua diretoria e dessa Comissão, já terminou a estruturação do projeto e, no momento, está em conversas com algumas instituições de renome, com experiência nesse tipo de projeto, para a sua execução.

Já estamos trabalhando nas temáticas que serão abordadas. A proposta é utilizar o modelo de investigação PICO (Paciente/Problema, Intervenção, Comparação e Outcomes/Desfecho). Sendo assim, esperamos desenvolver documentos que serão publicados em nome da SBCOC, que possam servir a todos os associados para que melhorem sua prática, e que possam ser usados na sua defesa profissional, com o selo de nossa Sociedade.

CALENDÁRIO DE EVENTOS SBCOC

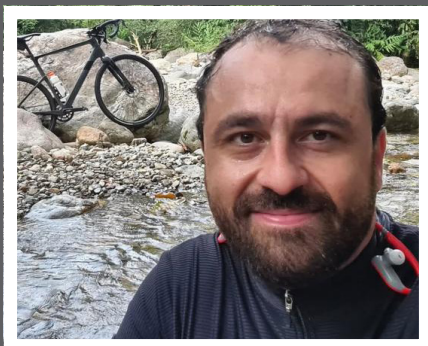
.....

DR. ALAN FIGUEIRA E DR. MARCÍLIO MARIANO

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

DATA	EVENTO	LOCAL
Março		
10 a 14/03	AAOS	San Diego, CA
Abril		
10 e 11/04	5º CICOC	São Paulo, SP
12/04	9º Exame SBCOC (prova escrita)	São Paulo, SP
23 a 26/04	BERLIN SHOULDER COURSE	Berlim, ALE
23 a 25/04	ACCART	Bogotá, COL
Maió		
15 e 16/05	4º Congresso Luso Brasileiro e 5º Congresso SPOC	Braga, POR
29 e 30/05	Curso de USG Dr. Tulio Ravelli	Maringá, PR
Junho		
5 a 7/06	ANNECY LIVE SURGERY 2025	Annecy, FRA
26 a 28/06	Congresso Sul-Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia	Bento Gonçalves, RS
27/06	Curso de Artroscopia em Cadáver da SBCOC	São Paulo, SP
Agosto		
07/08	9º Exame SBCOC (prova oral)	Rio de Janeiro, RJ
07 a 09/08	9º CLOSED MEETING	Rio de Janeiro, RJ
Outubro		
01 a 04/10	SLAHOC	Cartagena, COL
Novembro		
12 a 14/11	57º CBOT	Salvador, BA
Fevereiro / 2026		
12 a 14/02/2026	PARIS SHOULDER COURSE 2026	Paris, FRA

DR MARLON RAMOS



É com profundo pesar que comunicamos o falecimento do Dr. Marlon Ramos de Joinville, membro da SBCOC. Realizou seu treinamento com o Dr. Niso Balsini.

Dr. Marlon se destacou por sua dedicação e compromisso inabalável com a ética e a honestidade profissional.



Foi responsável pelo treinamento de médicos residentes, contribuindo significativamente para a formação de novas gerações de ortopedistas. Sua ausência será profundamente sentida pela ortopedia de Santa Catarina e pela cirurgia do ombro no Brasil, áreas às quais dedicou sua vida com paixão e maestria.



Nossos sentimentos à família, amigos e colegas de profissão.



DR RONALDO RONSETTI

Nascido na fazenda Fortaleza, município de Afonso Cláudio (ES), em 26/04/1958; filho de Mirim e Ninita; Ronaldo era o mais velho de 03 irmãos.

Foi sempre uma referência em sua família, tendo iniciado os estudos primários aos 7 anos de idade; aos 12 anos estava no ginásio de Afonso Cláudio que ficava a 09 km da fazenda onde vivia e, para onde

ele ia diariamente, viajando por 02 horas em seu cavalo branco e, muitas vezes a pé, sob sol e chuva. Mas enfrentava seus obstáculos com humor e fé!

Aprendeu a trabalhar muito cedo. Quando retornava da escola, dedicava suas tardes às tarefas da fazenda, cuidando do gado e da lavoura. E ainda auxiliava a mãe a fazer doces durante a noite, para ven-

dê-los na porta da escola.

Sempre apaixonado pela medicina e incentivado por um tio advogado, decidiu realizar seu sonho maior, tendo sido aprovado no vestibular em Volta Redonda, de onde transferiu-se posteriormente para o curso de odontologia na UFES e, finalmente foi aprovado em Medicina na Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

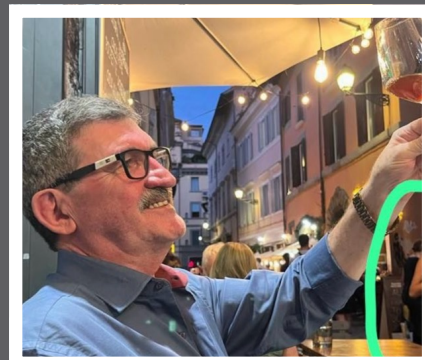


ria (EMESCAM), onde concluiu sua formação médica.

Casou-se com Silvana Fernandes Ronsetti, em 18/09/1988. Em 1989, cursando ainda o 4º ano, nasceu seu único filho, Ronaldo Ronsetti Júnior, hoje ortopedista, cirurgião de ombro em Vitória, com quem Ronaldo dividiu a alegria e a honra de compartilhar trabalho e estudos. Ronaldo Júnior é casado com Karina.

Ronaldo, formou-se em 1991, mudando-se após para o interior, em busca de oportunidades, sempre motivado por sua esposa Silvana que, continuamente incentivou-o na busca pelo aperfeiçoamento profissional.

Assim, Ronaldo mudou-se para Santos, onde conquistou uma vaga para a Residência em Ortopedia e Traumatologia em 1996, tendo logo após, realizado treinamento em Cirurgia de Ombro na Santa Casa de São Paulo, Serviço chefiado pelo Professor Sérgio Checchia e,



posteriormente, em Belo Horizonte, no Serviço de Cirurgia de Ombro do Hospital Ortopédico, sob chefia do Professor Glaydson Gomes Godinho. Retornou ao Espírito Santo em 2001, onde fixou sua residência e seu trabalho como especialista.

Na sua busca incessante pelo conhecimento e atualização, Ronaldo fez treinamentos no exterior, sob orientação de renomados especialistas como Felix Savoie, Larry Field e Jeffrey Abrams e tornou-se membro

de entidades como SBOT, SBCOC e AANA, com presença frequente nos grandes congressos da especialidade em diferentes eventos mundiais. Ronaldo fez sempre da esperança o seu sonho de homem acordado. Nunca desistiu dos seus ideais e de conquistar um futuro melhor para si e sua família. Nunca perdeu de vista o seu ponto de partida; o amor e respeito às suas origens e às regras de convivência, fidelidade e respeito que recebeu desde o seu berço familiar. Sem nunca perder a fé e amor a Deus!

Ronaldo, homem de alma e espírito livres e inquietos, filho dedicado, marido exemplar, pai exemplar, sogro maravilhoso; como assim o descreve sua esposa!

Homem de muitos amigos, chefe nato de cozinha. Sua vida foi intensa, percorrendo desde os becos aos palácios com a mesma honradez, dignidade, gentileza e alegria. Certamente, amou muito e foi muito amado!

Valorizou a amizade, o abraço, o companheirismo, a família, o trabalho.

Foi feliz, foi sorriso, foi celebração, foi festa! Seu grande legado foi o exemplo de luta por seus ideais, sem nunca se envaidecer, mas, honrando-se com muito orgulho, por sua história e seus exemplos.

“Hoje sei que a vida é assim: começa com uma chegada e termina com uma despedida”. Tudo faz parte da vida. A chegada faz parte da vida, a despedida faz parte da vida, a morte faz parte da vida!

Ronaldo, você será eterno e viverá sempre para seus amigos! Obrigado pelo amor que nos dedicou!

Esteja em paz! nos braços do Deus que tanto amou!