JORNAL DA SBOT

SBOT
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

187
SETEMBRO · OUTUBRO



Dr. Cláudio Santili

Para sempre presente

EXPEDIENTE

Editor-chefe
GILBERTO BRANDÃO

Conselho Editorial
ELLEN DE OLIVEIRA GOIANO
CLAUDIO SANTILI
REYNALDO JESUS GARCIA FILHO
BENNO EJNISMAN
GUILHERME ZANINI ROCHA

Edição
PREDICADO COMUNICAÇÃO
predicado@predicado.com.br

Jornalistas Responsáveis
CAROLINA FAGNANI (MTB 42.434/SP)
VANESSA DE OLIVEIRA (MTB 53.573/SP)

Comercial
LIZ MENDES
liz.mendes@sbot.org.br

Projeto Gráfico, Digital e Editoração
DANILO FATTORI FAJANI

Diagramação
FÁBIO SILVA

Fotografias
As fotografias publicadas no Jornal da SBOT têm a sua autoria devidamente reconhecida em cada página, sempre que produzidas por profissionais ou bancos de imagens. As demais são provenientes de arquivos pessoais dos ortopedistas, gentilmente cedidas, e das comissões, regionais e comitês.

ENVIE OPINIÕES SOBRE OS TEMAS PUBLICADOS NO JORNAL DA SBOT.
E-MAIL PARA: IMPRENSA@SBOT.ORG.BR.

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Presidente
MIGUEL AKKARI

1º Vice-Presidente
FERNANDO ANTONIO MENDES FAÇANHA FILHO

2º Vice-Presidente
GIANA SILVEIRA GIOSTRI

Presidente SBOT 2025
PAULO LOBO JÚNIOR

Secretário-Geral
MARCUS VINÍCIUS MALHEIROS LUZO

1ª Secretária
ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA

2º Secretário
LUIZ EDUARDO MOREIRA TEIXEIRA

1º Tesoureiro
ALEXANDRE LEME GODOY DOS SANTOS

2º Tesoureiro
LUIS MARCELO DE AZEVEDO MALTA

Diretor de Comunicação e Marketing
SANDRO DA SILVA REGINALDO

Diretora de Regionais
MARIA FERNANDA SILBER CAFFARO

Diretor de Comitês
JAMIL FAISSAL SONI

CEO
ADIMILSON CERQUEIRA

SBOT
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

SIGA A SBOT NAS REDES SOCIAIS

ACESSE O SITE WWW.SBOT.ORG.BR

SUMÁRIO

EDITORIAL	4
PALAVRA DO PRESIDENTE	5
SAÚDE NO BRASIL	6
ALÉM DAS FRONTEIRAS	10
ECONOMIA	12
ARTIGO	14
MATÉRIA DESTAQUE: COOPERAÇÃO INTERNACIONAL	16
GIRO SBOT	18
HOMENAGEM AOS EX-PRESIDENTES	22
CIÊNCIA DO ESPORTE	27
HISTÓRIA DA ORTOPEDIA	30
OLHARES	32
CONGRESSO SBOT	36
ESPAÇO DOS COMITÊS	38
ESPAÇO DAS REGIONAIS	49
CRÔNICAS	59

HÁ VAZIOS QUE SIMPLESMENTE NÃO PODEM SER PREENCHIDOS



GILBERTO BRANDÃO
EDITOR-CHEFE DO JORNAL DA SBOT
EDITORCHEFE@SBOT.ORG.BR

A partida do Prof. Cláudio Santili deixa na Ortopedia brasileira um desses silêncios difíceis de compreender e ainda mais difíceis de traduzir em palavras. Mestre, amigo e referência para tantas gerações, Santili construiu uma trajetória marcada não apenas pelo conhecimento e pela excelência profissional, mas, sobretudo, pela generosidade com que sempre compartilhou ambos.

Para o Jornal da SBOT, sua ausência é sentida de maneira ainda mais próxima. Santili fazia parte de nosso corpo editorial e emprestava às páginas deste jornal aquilo que lhe era tão próprio: sensibilidade, cultura, experiência e uma maneira singular de observar a vida e a Ortopedia.

Há algo particularmente emocionante nesta edição. Apenas dois dias antes de sua precoce partida, Santili nos enviou mais uma de suas "pérolas" para a coluna Olhares, espaço no qual escrevia com a maestria de poucos. Um texto que agora ganha outro significado. O que seria mais uma de suas contribuições transforma-se, inevitavelmente, em testemunho de sua presença, de sua lucidez e de sua capacidade de encontrar beleza e reflexão mesmo nas coisas aparentemente simples.

"AQUELES QUE PASSAM POR NÓS NÃO VÃO SÓS, NÃO NOS DEIXAM SÓS. DEIXAM UM POUCO DE SI, LEVAM UM POUCO DE NÓS."

ANTOINE DE SAINT-EXUPÉRY

Publicá-lo é também uma forma de mantê-lo conosco.

Nesta edição, poderíamos falar de muitas outras matérias, projetos e acontecimentos de nossa Sociedade. Mas há momentos em que o silêncio e a memória dizem mais. Este é um deles.

Santili parte, mas permanece em seus ensinamentos, em seus amigos, em seus pacientes, nos colegas que ajudou a formar e nas inúmeras histórias construídas ao longo de uma vida dedicada à Medicina, à Ortopedia e às pessoas.

E permanece também nestas páginas.

Com saudade e gratidão.
Gilberto Brandão
Editor-chefe

FALE COM O EDITOR:
PARA DÚVIDAS OU SUGESTÕES, MANDE UM E-MAIL PARA editorchefe@sbot.org.br

CLAUDIO SANTILI, UM PROFESSOR QUE ENSINAVA PELO EXEMPLO

MIGUEL AKKARI
PRESIDENTE DA SBOT - GESTÃO 2026

A despedida do professor Cláudio Santili é especialmente difícil para quem teve o privilégio de conviver com ele. Depois de tantas décadas de amizade e aprendizado, é impossível recordar sua trajetória sem pensar nas pessoas que ajudou a formar e na influência que exerceu sobre todos nós.

Santili dedicou grande parte de sua vida à Santa Casa de São Paulo, onde estudou, fez residência e ocupou diferentes funções de liderança. Foi um dos idealizadores da Sociedade Brasileira de Ortopedia Pediátrica, presidiu a entidade e participou da formação de gerações de especialistas. Também presidiu a SBOT, em 2010, e sempre defendeu a importância de uma sociedade médica organizada e atuante.

Mas seu currículo, por mais expressivo que seja, conta apenas parte da história. Quem conviveu com Santili conheceu um professor exigente, firme em suas convicções e profundamente generoso. Ele acreditava que a formação ética e moral era tão importante quanto o conhecimento técnico e fazia questão de demonstrar isso no cotidiano.

Lembro-me de vê-lo repreender um residente por uma atitude inadequada e, pouco depois, recebê-lo com imensa cordialidade em sua casa. Para Santili, ensinar também significava corrigir, reconhecer erros e oferecer a oportunidade de melhorar. Sua autoridade vinha da coerência entre aquilo que defendia e a maneira como tratava as pessoas.

Havia também o amigo que gostava de reunir pessoas, ouvir blues e rock e contar histórias. Sua casa estava sempre aberta, e sua capacidade de acolher fazia com que colegas, alunos e amigos se sentissem parte da família.



UMA DAS MARCAS DOS GRANDES PROFESSORES É QUE SEUS ENSINAMENTOS CONTINUAM FAZENDO SENTIDO MUITO DEPOIS DE TEREM SIDO TRANSMITIDOS.

Depois de décadas de convivência, aprendi a compreender atitudes que, quando mais jovem, nem sempre entendia. Uma das marcas dos grandes professores é que seus ensinamentos continuam fazendo sentido muito depois de terem sido transmitidos.

Neste momento de tristeza, deixo meu carinho à família, aos amigos e a todos que tiveram a oportunidade de aprender com Santili. A Ortopedia brasileira perde uma de suas grandes referências. Eu me despeço de um amigo e de um exemplo que continuará presente na maneira como procuro exercer a medicina e me relacionar com as pessoas.

DIA DO ORTOPEDISTA: COMO FORMAR ORTOPEDISTAS EM TEMPOS DE ATALHOS?

POR ANASTÁCIO KOTZIAS NETO



Em outubro, comemoramos o Dia do Médico. Ser médico é compreender que a ciência orienta, mas é a humanidade que dá sentido ao cuidado. É reconhecer, em cada paciente, uma vida que merece respeito, acolhimento e dignidade. É fazer da Medicina não apenas uma profissão, mas um compromisso permanente com o ser humano.

Outubro também nos convida a celebrar o Dia do Ortopedista. O nosso Dia!

A Ortopedia brasileira construiu, ao longo de décadas, uma tradição de formação que merece ser preservada. A Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia – SBOT fez do ensino, do treinamento e da avaliação de seus especialistas parte essencial de sua própria identidade.

Sua missão institucional é clara: aprimorar as condições científicas, profissionais e éticas dos ortopedistas, tendo como finalidade a qualidade da assistência oferecida à população. Não se trata apenas de uma declaração de princípios. A formação tradicional do ortopedista brasileiro percorre anos de treinamento supervisionado, exposição progressiva a situações clínicas e cirúrgicas, aprendizado à beira do leito, ambulatórios, enfermarias, centros cirúrgicos, urgências e intermináveis plantões.

Ao final desse percurso, a SBOT ainda exige a demonstração de competência para a obtenção do Título de Especialista em Ortopedia e Traumatologia – TEOT. Atualmente, o exame compreende avaliação teórica e, em sua segunda etapa, provas teórico-práticas e testes de habilidades destinados a avaliar competências clínicas e cirúrgicas. Mais recentemente, a Sociedade incorporou também o Teste de Progresso dos Residentes em Ortopedia e Traumatologia –TEPOT, acompanhando o desenvolvimento dos residentes durante sua formação e permitindo identificar deficiências antes mesmo da avaliação final.

Há, portanto, uma ideia que atravessa esse modelo: não existem atalhos para a competência. E talvez seja justamente essa ideia que mereça reflexão neste momento. A Ortopedia é uma especialidade exigente. Exige conhecimento de anatomia, biomecânica, clínica, diagnóstico por imagem, tratamento conservador e cirurgia. Exige habilidade manual, capacidade de decisão e disponibilidade para enfrentar urgências que não escolhem hora nem circunstância.

Fraturas expostas, politraumatizados, crianças lesionadas, idosos com fraturas por fragilidade, infecções osteoarticulares, tumores, lesões esportivas e doenças degenerativas não podem ser adequadamente tratados por quem apenas frequentou cursos breves ou aprendeu técnicas isoladas.

É preciso formação. É preciso tempo. É preciso supervisão. É preciso experiência.

Talvez por isso devamos observar com preocupação algumas transformações que vêm ocorrendo entre os jovens médicos. Há a percepção, em diferentes ambientes de formação, de menor disposição de parte dos egressos para percorrer residências médicas longas, trabalhosas e altamente exigentes. Paralelamente, tornaram-se atraentes áreas de atuação que prometem retorno profissional mais rápido, maior previsibilidade de horários e, em alguns casos, acesso ao mercado por cursos e certificações que não correspondem à formação tradicional de uma especialidade médica.

A estética talvez seja a expressão mais visível desse fenômeno, mas não é propriamente ela o problema. O médico tem o direito de escolher seu caminho profissional. O que merece preocupação é outra coisa: a substituição progressiva da formação estruturada pela procura do atalho.

Cursos de curta duração não equivalem à residência médica. O treinamento em determinado procedimento não transforma, por si só, alguém em especialista. Certificados não substituem anos de prática supervisionada e denominações profissionais, por mais atraentes que possam parecer ao público, não devem ser confundidas com especialidades formalmente reconhecidas.

"NÃO EXISTEM ATALHOS PARA A COMPETÊNCIA"

A Medicina contemporânea oferece tecnologias extraordinárias. Na própria Ortopedia, artroscopia, cirurgia minimamente invasiva, navegação, robótica, planejamento tridimensional, biológicos e inteligência artificial modificam rapidamente nossa prática.



A ORTOPEDIA DEMANDA CONHECIMENTO DE ANATOMIA, BIOMECÂNICA, CLÍNICA, DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, TRATAMENTO CONSERVADOR E CIRURGIA

Mas a tecnologia não diminuiu a necessidade de formação, ao contrário: quanto mais sofisticada a Medicina, maior deve ser a preparação daquele que a exerce. É possível aprender uma técnica em pouco tempo. Muito mais difícil é aprender quando indicá-la, quando não a realizar, reconhecer suas limitações, tratar suas complicações e oferecer alternativas quando ela não for a melhor solução para aquele paciente. Essa diferença é fundamental: ela separa o domínio de um procedimento do exercício de uma especialidade, e talvez esteja aí uma das maiores responsabilidades da SBOT para as próximas gerações.

Preservar o rigor não significa permanecer presa ao passado. A própria Sociedade demonstra o contrário ao incorporar avaliação longitudinal, educação continuada, novas tecnologias e modernos métodos de treinamento. Preservar o rigor significa compreender que determinados valores não envelhecem. Não se trata de reserva de mercado. Trata-se, novamente, de preservar a qualidade e valorizar a segurança.

Competência não se improvisa. Experiência não se compra. Responsabilidade não se terceiriza.

Ao mesmo tempo, nós, ortopedistas, precisamos perguntar por que uma formação que tanto valorizamos pode estar se tornando menos atraente para alguns jovens médicos.

É PRECISO FORMAÇÃO, TEMPO, SUPERVISÃO E EXPERIÊNCIA

COMPETÊNCIA NÃO SE IMPROVISA; EXPERIÊNCIA NÃO SE COMPRA; RESPONSABILIDADE NÃO SE TERCEIRIZA

Não seria suficiente responsabilizá-los, é preciso examinar as condições da residência, a sobrecarga de trabalho, a remuneração, a qualidade da preceptoria, as perspectivas profissionais e a própria transformação das expectativas das novas gerações. Se queremos os melhores jovens na Ortopedia, não basta dizer-lhes que nosso caminho é difícil. Precisamos demonstrar por que vale a pena percorrê-lo.

Porque há algo que nenhum atalho profissional consegue oferecer. Há o momento em que um politraumatizado volta a andar. Há a criança cuja deformidade foi corrigida e que poderá construir uma vida diferente. Há o idoso que, depois de uma fratura, recupera sua independência. Há o atleta que retorna ao esporte. E há o paciente que chega imobilizado pela dor e reencontra movimento, autonomia e dignidade. É para esses momentos que formamos ortopedistas.

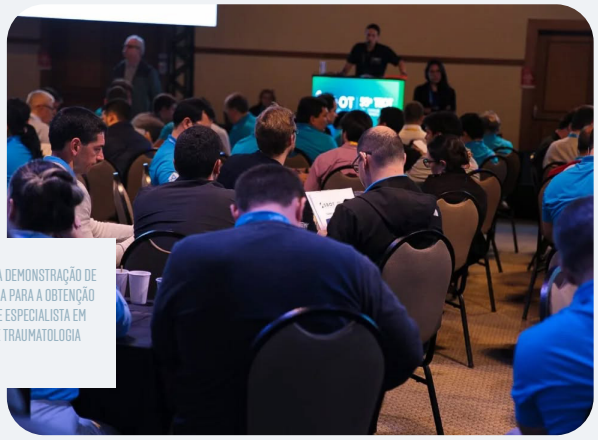
Então, retornamos à pergunta inicial: temos o que comemorar? Sim, temos.

Pertencemos a uma especialidade que construiu uma cultura de formação, treinamento, avaliação e educação continuada, na qual gerações de ortopedistas aceitaram ensinar outras gerações, transmitindo não apenas técnicas cirúrgicas, mas também julgamento, responsabilidade e ética. Temos o que comemorar enquanto houver jovens médicos dispostos a compreender que o caminho

mais trabalhoso pode também ser o mais transformador.

E temos o que comemorar porque contamos com uma entidade como a SBOT, cujos processos de formação e avaliação reafirmam que ser especialista deve significar mais do que assim se denominar: deve significar demonstrar competência para sê-lo. É, portanto, uma data para reconhecer nossa especialidade, sua história e aqueles que a construíram, mas também uma oportunidade para refletir sobre o futuro.

Talvez, neste momento, uma pergunta mereça ser feita: como continuaremos formando os ortopedistas das próximas gerações? A pergunta não é trivial. Vivemos um tempo marcado pela velocidade. A informação tornou-se instantânea, as transformações tecnológicas sucedem-se rapidamente e as expectativas profissionais mudaram. Jovens médicos procuram, legitimamente, realização profissional, qualidade de vida, reconhecimento e perspectivas compatíveis com o esforço dedicado à formação.



SBOT EXIGE A DEMONSTRAÇÃO DE COMPETÊNCIA PARA A OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA -TEOT

Nesse cenário, especialidades que exigem residências intensas, treinamento prolongado e grande disponibilidade pessoal enfrentam novos desafios para atrair e formar seus futuros especialistas. A Ortopedia certamente está entre elas, mas há algo que não deveríamos esquecer: a excelência da Ortopedia brasileira foi construída justamente sobre uma cultura de formação exigente, e a SBOT ocupa posição central nessa história.

Ao longo das décadas, nossa Sociedade fez mais do que congregar especialistas. Ajudou a construir no Brasil um verdadeiro sistema de formação ortopédica, baseado em residência médica estruturada, treinamento supervisionado, avaliação progressiva, certificação e educação continuada.

A formação começa nos serviços credenciados, onde o futuro ortopedista aprende muito mais do que técnicas. Nos ambulatórios, enfermarias, centros cirúrgicos, urgências e plantões, o conhecimento adquirido nos livros encontra o paciente real. Ali se aprendem anatomia, biomecânica, diagnóstico, tratamento conservador e cirurgia. Mas ali também se formam julgamento clínico, prudência, capacidade de decisão, reconhecimento das próprias limitações e responsabilidade pelas consequências de cada escolha.

Instrumentos de avaliação durante a residência, como o Teste de Progresso dos Residentes em Ortopedia e Traumatologia - TEPOT, integram esse processo de acompanhamento da formação. Ao final, o Título de Especialista em Ortopedia e Traumatologia -TEOT representa outro marco dessa trajetória. Seu significado ultrapassa uma prova ou uma certificação. O título deve representar, perante a sociedade, que aquele médico percorreu uma formação estruturada e demonstrou conhecimentos e competências compatíveis com a responsabilidade de ser reconhecido como ortopedista. Residência. Preceptoria. Avaliação. TEOT. Essas etapas expressam um princípio simples, mas fundamental: não existem atalhos para a competência.

NÃO EXISTEM ATALHOS PARA A COMPETÊNCIA.

A contribuição da SBOT para a formação do ortopedista não termina com o TEOT. Uma das maiores forças da Ortopedia brasileira está justamente na estrutura científica que se desenvolveu em torno de suas diferentes áreas de atuação. Quadril, joelho, coluna, ombro e cotovelo, mão, pé e tornozelo, trauma, ortopedia pediátrica, oncologia ortopédica, reconstrução e alongamento ósseo, medicina esportiva e as demais áreas que constituem o universo contemporâneo de nossa especialidade criaram ambientes extraordinariamente férteis de ensino e desenvolvimento científico. As sociedades e os comitês de subespecialidades aprofundaram o conhecimento recebido na formação geral. Seus congressos,



A TECNOLOGIA NÃO DIMINUIU A NECESSIDADE DE FORMAÇÃO

cursos, jornadas, programas de aperfeiçoamento, publicações, consensos, pesquisas e intercâmbios nacionais e internacionais permitiram que o ortopedista brasileiro acompanhasse, e, muitas vezes, participasse da evolução mundial da especialidade. Essa estrutura merece ser valorizada. Ela representa uma verdadeira rede nacional de educação ortopédica continuada.

Muitas cirurgias que praticamos hoje não são aquelas que aprendemos décadas atrás. Isto pode ser dito das cirurgias do quadril, do joelho, da coluna, do ombro, da mão ou do pé; do tratamento do trauma complexo; das deformidades da criança; dos tumores musculoesqueléticos; da medicina esportiva e de tantas outras áreas. Cada avanço exigiu pesquisa. Cada nova técnica exigiu avaliação. Cada inovação exigiu ensino. E cada geração precisou formar a geração seguinte. Por isso, talvez possamos representar a formação ortopédica como uma cadeia: inicia-se na graduação, consolida-se na residência, acompanha-se pela avaliação, confirma-se no TEOT, aprofunda-se na subespecialização e prossegue na educação continuada, na pesquisa e no ensino.

NÃO DEVEMOS COMPETIR COM OS ATALHOS OFERECENDO ATALHOS

Essa cadeia não termina: transforma-se em um ciclo. O estudante torna-se médico; o médico torna-se residente; o residente torna-se ortopedista e aprofunda sua formação. Alguns tornam-se pesquisadores, preceptores e professores. E, um dia, aquele que aprendeu passa a ensinar. É assim que uma especialidade atravessa gerações. Talvez por isso devamos observar com atenção uma característica de nosso tempo: a sedução pelos caminhos rápidos. Multiplicaram-se cursos, certificações e treinamentos capazes de ensinar procedimentos específicos em períodos relativamente curtos. Alguns podem ter seu valor como instrumentos de aperfeiçoamento profissional. O problema surge quando o treinamento pontual passa a ser confundido com formação especializada. Cursos não equivalem à residência médica. Certificados não substituem experiência supervisionada e aprender uma técnica não transforma, por si só, alguém em especialista. Não se trata de defender territórios profissionais. Trata-se de defender algo muito mais importante: a segurança do paciente.

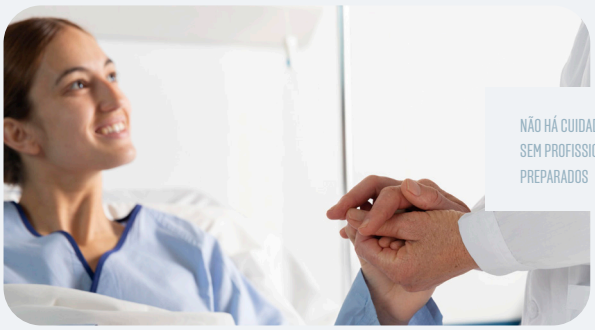
A Ortopedia lida diariamente com situações em que decisões inadequadas podem resultar em incapacidade permanente. Fraturas expostas, politraumatizados, infecções, tumores, deformidades, lesões esportivas, doenças degenerativas e reconstruções complexas não admitem formação superficial. Por isso, existe um princípio que nossa Sociedade deve continuar defendendo: não devemos competir com os atalhos oferecendo atalhos.

Preservar a exigência, entretanto, não significa ignorar as transformações das novas gerações. Se queremos que excelentes estudantes continuem escolhendo a Ortopedia, precisamos também perguntar se a formação que lhes oferecemos corresponde ao esforço que deles exigimos.

Como estão nossos programas de residência? Temos preceptores presentes e valorizados? Oferecemos verdadeiro ambiente de ensino? O residente participa progressivamente das decisões e dos procedimentos? Incorporamos adequadamente simulação, novas tecnologias e modernos métodos educacionais? Criamos ambientes respeitosos, capazes de ensinar sem confundir exigência com inadequação nas relações? E talvez a pergunta mais importante: estamos mostrando aos jovens médicos por que vale a pena ser ortopedista?

Esse desafio não pertence apenas à SBOT. Pertence a todos nós: aos serviços credenciados, aos chefes de serviço, aos professores, aos preceptores, às sociedades e aos comitês de subespecialidades e a cada ortopedista que recebe um estudante ou residente ao seu lado. Porque formar uma nova geração não significa apenas transmitir aquilo que sabemos, significa despertar nela o desejo de aprender mais.
A resposta às transformações contemporâneas não deve ser diminuir a qualidade da formação. Deve ser aumentá-la. Precisamos de melhores programas, melhores condições de treinamento, preceptores valorizados, participação clínica e cirúrgica progressiva, avaliação séria, acesso à pesquisa e à inovação e integração cada vez maior entre a formação geral e as subespecialidades.

Não precisamos tornar a Ortopedia mais fácil para torná-la mais atraente. Precisamos torná-la melhor. E precisamos mostrar aos jovens aquilo que nenhuma certificação rápida pode oferecer: a extraordinária



NÃO HÁ CUIDADO SEGURO SEM PROFISSIONAIS BEM PREPARADOS

experiência de exercer uma especialidade capaz de modificar concretamente a vida das pessoas, de devolver-lhes movimento, autonomia, dignidade e a possibilidade de retomar suas atividades. É para essas pessoas que formamos ortopedistas.

Neste Dia do Ortopedista, temos, sim, o que comemorar!

Temos uma Sociedade que construiu uma tradição de formação e avaliação. Temos serviços que há décadas formam especialistas. Temos o TEOT como marco de nossa identidade profissional. Temos sociedades e comitês de subespecialidades que constituíram uma extraordinária rede de ensino, pesquisa e atualização científica.

E temos milhares de ortopedistas que, muitas vezes silenciosamente, dedicam parte de suas vidas a ensinar aqueles que virão depois deles, mas comemorar também significa assumir responsabilidade. Recebemos de nossos mestres uma especialidade construída ao longo de gerações, cabe-nos entregá-la aos que virão depois de nós ainda melhor do que a recebemos. Não mais fácil. Melhor!

Talvez esse seja um dos maiores desafios atuais da SBOT: preservar o rigor que construiu a excelência da Ortopedia brasileira e, simultaneamente, fazer com que os melhores jovens médicos continuem desejando percorrer esse caminho. Porque toda essa estrutura — residência, preceptoria, avaliação, TEOT, subespecialidades, educação continuada, pesquisa, inovação e ensino não existe para proteger títulos ou instituições. Existe para proteger o paciente. Aquele que deposita em nossas mãos sua dor, seu movimento, sua autonomia e, algumas vezes, sua própria vida.

No Dia do Ortopedista, essa é uma grande razão para comemorarmos nossa especialidade e uma razão ainda maior para continuarmos merecendo fazê-lo.



É PRECISO MOSTRAR AOS JOVENS TODOS OS PONTOS QUE NENHUMA CERTIFICAÇÃO RÁPIDA PODE OFERECER.

UMA CARREIRA NA ORTOPEDIA ENTRE BRASIL E ISRAEL

POR COMUNICAÇÃO SBOT

DEPOIS DE CONSTRUIR TRAJETÓRIA NA CIRURGIA DO JOELHO, ARTROSCOPIA E MEDICINA ESPORTIVA NO BRASIL, SIDNEY SCHAPIRO MUDOU-SE PARA ISRAEL AOS 55 ANOS E PRECISOU SE ADAPTAR A OUTRO IDIOMA, A UM NOVO SISTEMA DE SAÚDE E A UMA NOVA ROTINA PROFISSIONAL



SIDNEY SCHAPIRO SE MUDOU PARA ISRAEL, EM 2016

Sidney Schapiro tinha 55 anos quando se mudou para Israel, em 2016. Àquela altura, já havia construído uma carreira na Ortopedia no Brasil, especialmente em cirurgia do joelho, artroscopia e medicina esportiva. "Não buscava uma oportunidade, mas reconstruir, em outro país, uma carreira que já existia", conta.

A decisão vinha sendo considerada por diferentes razões, mas ganhou força depois que Schapiro sofreu um sequestro-relâmpago que durou cerca de 18 horas. A experiência levou a família a discutir concretamente a possibilidade de viver fora do Brasil e, pela ligação de Schapiro com o judaísmo, Israel acabou se tornando o destino escolhido.

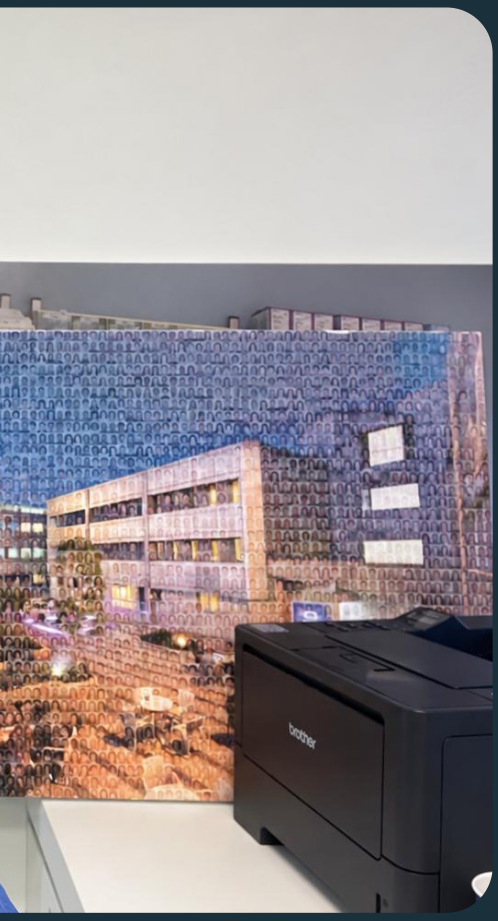
Uma vez no país, o desafio foi voltar a exercer a especialidade. Além de aprender hebraico para se comunicar com os pacientes, Schapiro passou seis meses no Hospital Ichilov, em Tel Aviv, durante o histaklut, período de adaptação em que conheceu as rotinas locais e se familiarizou com a terminologia médica, inclusive os nomes de instrumentos e materiais cirúrgicos. Ao final, obteve o reconhecimento israelense da especialidade em Ortopedia.

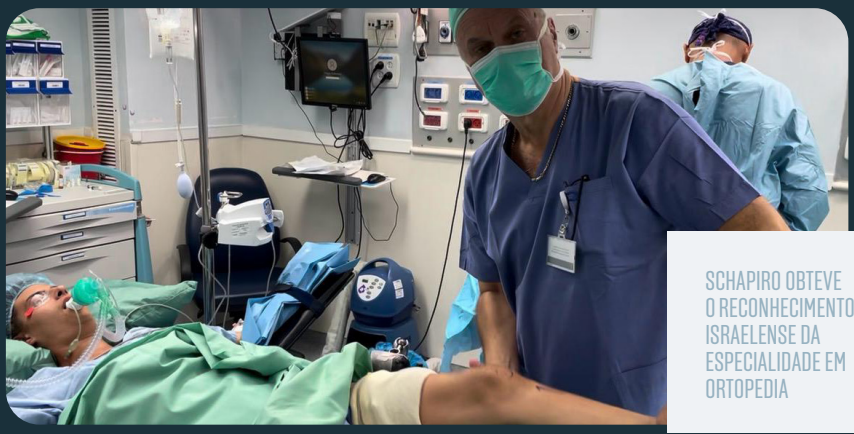
Hoje, vive em Raanana, a cerca de 20 quilômetros de Tel Aviv, e atua como ortopedista ambulatorial no sistema público da Clalit, além de realizar artroscopias e cirurgias, principalmente de joelho e na área esportiva, no Herzliya Medical Center. Entre as diferenças que encontrou está a disponibilidade de materiais que, segundo ele, proporciona boa autonomia técnica ao cirurgião dentro dos protocolos estabelecidos. Da formação brasileira, manteve a valorização da história clínica, do exame físico e da relação com o paciente.

> "A TECNOLOGIA É INDISPENSÁVEL, MAS NÃO TRATAMOS UMA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, TRATAMOS UMA PESSOA."

Algumas condutas mudaram. No Brasil, Schapiro teve uma experiência precoce com plasma rico em plaquetas (PRP) e aprendeu, na prática, que diferentes formas de preparação e ativação não são automaticamente equivalentes. Como não encontrou em Israel o mesmo sistema com o qual trabalhava, hoje faz poucas indicações, embora acompanhe com interesse os avanços na regulamentação brasileira e defenda o uso criterioso, com atenção às evidências.

A experiência também orienta os conselhos que dá a médicos interessados em trabalhar fora do Brasil. Recomenda, se





SCHAPIRO OBTEVE O RECONHECIMENTO ISRAELENSE DA ESPECIALIDADE EM ORTOPEDIA



REUNIÃO NO KNESSET (PARLAMENTO) - COMISSÃO DE IMIGRAÇÃO E INTEGRAÇÃO

possível, fazer a mudança mais jovem, conhecer previamente as regras de validação e licenciamento e estudar o idioma local. Para ele, a experiência profissional acumulada ajuda, mas não elimina a necessidade de aceitar um período de adaptação e, eventualmente, alguns passos para trás antes de voltar a avançar.

Schapiro ainda procurou construir uma vida integrada à sociedade israelense. Hoje é conselheiro do Comitê de Imigração e Integração da Prefeitura de Raanana, enquanto a família também se estabeleceu no país e já ganhou uma nova geração, com o nascimento de seu neto. Os vínculos com o Brasil permanecem no trabalho como diretor médico da Confederação Brasileira Macabi e também fora da medicina.

Corintiano, ele continua acompanhando os jogos apesar do fuso horário, mesmo quando isso significa acordar às duas e meia ou três e meia da manhã. “Mudei de país, de língua e reconstruí minha vida profissional. Mas de time, definitivamente, não”, finaliza.



AO LADO DA FAMÍLIA, EM UM REGISTRO QUE DESTACA OS VÍNCULOS QUE ACOMPANHAM SUA TRAJETÓRIA PARA ALÉM DA MEDICINA



COMO DIRETOR MÉDICO NAS MACABÍADAS, UMA GRANDE COMPETIÇÃO ESPORTIVA INTERNACIONAL VOLTADA PRINCIPALMENTE PARA ATLETAS JUDEUS, REALIZADA EM ISRAEL

COMO ORGANIZAR CUSTOS NA PRÁTICA: MONTANDO UMA PLANILHA ECONÔMICA PARA CONSULTÓRIOS MÉDICOS



POR FELIPE RODRIGO GOMES SILVA OLIVEIRA
ECONOMISTA-CHEFE MAG INVESTIMENTOS

O QUE É CUSTO FIXO, VARIÁVEL E OPERACIONAL

O **custo fixo** existe mesmo quando não há atendimentos: aluguel, condomínio, salário da secretária, software de agenda, contador, internet e seguro. Ele precisa ser pago em meses de agenda cheia ou vazia.

O **custo variável** muda com o volume e o tipo de atendimento: materiais, taxas de pagamento e tributos incidentes sobre a receita, quando aplicáveis. Neste exemplo, chamamos de custo operacional a soma dos custos fixos e variáveis. Confirme a classificação dos tributos com a contabilidade, pois ela depende do regime adotado.

Separar fixo de variável não é preciosismo contábil; é o que permite responder duas perguntas que nenhuma outra conta responde: quantos pacientes pagam a estrutura, e quanto sobra de cada paciente além dela.

COMO LEVANTAR OS CUSTOS REAIS DE UM CONSULTÓRIO

Comece pelos registros do consultório. Três passos:

Extratos de três meses. Reúna extratos bancários, faturas do cartão do CNPJ e registros de receitas e despesas dos últimos 90 dias. Esse período ajuda a identificar variações mensais, mas despesas sazonais também precisam entrar na conta.

Transforme o anual em mensal. Anuidade do CRM, alvará sanitário, seguro de responsabilidade civil e manutenção de equipamentos devem ser provisionados mês a mês. Confira os honorários contábeis conforme a periodicidade contratada.

Inclua a remuneração do médico. Defina um valor de referência pelo seu trabalho e considere-o ao avaliar a viabilidade da operação. Para fins contábeis e tributários, diferencie pró-labore de distribuição de lucros com apoio da contabilidade.

E separe pessoa física de pessoa jurídica. Conta, cartão e despesas do consultório de um lado; vida pessoal do outro. Sem essa separação, nenhuma das contas seguintes é confiável.

PLANILHA BÁSICA: ITENS INDISPENSÁVEIS PARA CONTROLE

Cinco abas bastam.

Aba	O que registrar	Para que serve
Receitas	Data do atendimento, origem (particular ou convênio), procedimento, valor bruto, taxas, data prevista e data efetiva do recebimento	Permite acompanhar a produção e, separadamente, quando o dinheiro entra no caixa
Custos fixos	Todas as despesas mensais de existir, pró-labore incluído	Base do ponto de equilíbrio
Custos variáveis	Custo por atendimento e por procedimento	Base da margem
Agenda	Horas de agenda abertas e horas efetivamente ocupadas	Mede a ociosidade — o custo invisível
Indicadores	Custo por hora, custo por paciente, ponto de equilíbrio e margem por serviço	O painel que se lê em dois minutos

Regra de ouro: registre a data do atendimento e a data prevista e efetiva do recebimento. O resultado dos serviços prestados e o fluxo de caixa respondem a perguntas diferentes: uma consulta feita em março e paga em junho pertence à produção de março, mas o dinheiro entra no caixa em junho.



USE A PLANILHA A SEU FAVOR PARA MELHORAR SEUS RESULTADOS

COMO CALCULAR O CUSTO POR PACIENTE E POR PROCEDIMENTO

Um exemplo ilustrativo, antes de outros custos e tributos que não estejam especificados: consultório com custos fixos de R$ 36.800 por mês, incluindo remuneração mensal de R$ 25.000 para o médico, e agenda de cinco horas por dia em vinte dias úteis — 100 horas disponíveis no mês.

Custo fixo por hora disponível: R$ 36.800 ÷ 100 h = R$ 368. Essa medida usa a capacidade aberta na agenda, mesmo que parte dela fique desocupada.

Consulta de 30 minutos: R$ 184 de custo fixo alocado pela hora disponível + R$ 50 de custos variáveis estimados = R$ 234 de custo total estimado. A R$ 400 por consulta, a diferença é de R$ 166. Essa diferença não é o lucro líquido do consultório: depende da ocupação e dos demais custos considerados.

Ponto de equilíbrio: R$ 36.800 ÷ (R$ 400 − R$ 50) = 105,14; portanto, são necessárias ao menos 106 consultas no mês para cobrir os custos fixos e a remuneração do médico incluída neles. Cada consulta usa 30 minutos, de modo que esse volume ocupa 53 das 100 horas disponíveis. Acima dele, a operação começa a gerar resultado além da remuneração prevista.

Compare também o resultado por hora de agenda. Um procedimento de uma hora vendido por R$ 900, com R$ 210 em materiais, R$ 99 em tributos e taxas estimados e R$ 368 de custo fixo alocado, deixa R$ 223 nessa hora. Duas consultas de 30 minutos, a R$ 400 cada e com R$ 50 de custo variável cada, deixam R$ 332 na mesma hora. É uma comparação ilustrativa: custos, tributos, demanda e tempo efetivo de cada serviço podem mudar a decisão.

COMO MEDIR A OCIOSIDADE

Com 160 consultas de 30 minutos, 80 das 100 horas disponíveis ficam ocupadas. Ao distribuir R$ 36.800 apenas pelas 80 horas atendidas, o custo fixo por consulta passa a R$ 230; somados R$ 50 de custos variáveis, são R$ 280 por consulta. Os R$ 46 a mais em relação à conta baseada na capacidade disponível mostram o efeito da agenda ociosa sobre o custo médio, não uma nova despesa.

COMO USAR A PLANILHA PARA AJUSTAR PREÇOS E MELHORAR RESULTADOS

Simule alterações de preço. Com 160 consultas no mês a R$ 400, custo variável estimado de R$ 50 por consulta e custo fixo de R$ 36.800, o resultado é R$ 19.200. Se o preço subir para R$ 440 e todos os demais valores permanecerem iguais, o resultado passa a R$ 25.600. A R$ 360, cai para R$ 12.800. Antes de aplicar essa comparação, recalcule tributos e taxas que variem com o preço.

Revise os preços periodicamente. O IPCA acumulou 4,22% nos 12 meses encerrados em agosto de 2026 (IBGE). Use a inflação como uma referência, juntamente com a evolução dos custos, a demanda, os contratos e as condições de cada serviço.

Revise a agenda e os custos em conjunto. Simule ocupação, duração e composição dos serviços antes de decidir por reajustes ou cortes. O melhor ajuste depende dos dados de cada consultório.

A planilha permite acompanhar o que custa manter o consultório, o que cada serviço contribui para o resultado e onde há espaço para ajustar a operação.

*Material de caráter exclusivamente educativo e informativo. Não constitui recomendação, oferta ou análise de investimento. Os valores apresentados são hipotéticos e servem apenas de ilustração. Dados de mercado de setembro de 2026.

CUIDAR DAS CONTAS DE HOJE TAMBÉM É PLANEJAR O AMANHÃ.

Custos fixos, variáveis, agenda e rentabilidade fazem parte da gestão de um consultório. E, além da organização financeira presente, existe uma decisão importante: **construir um planejamento para o futuro.**

SBOTPREV. Seu futuro também merece planejamento.

Parceria Estratégica MAG SEGUROS GRUPO MONGERAL AEGON

0800 887 0948
www.sbotprev.org.br

SBOT SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | SBOTPREV



SARCOMA: O DIAGNÓSTICO PRECOCE COMEÇA NO CONSULTÓRIO DO ORTOPEDISTA



POR REYNALDO JESUS-GARCIA
PROFESSOR LIVRE-DOCENTE, TITULAR DO DEPARTAMENTO DE ORTOPEDIA DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA – UNIFESP. ORTOPEDISTA ONCOLOGISTA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ORTOPEDIA ONCOLÓGICA

> "É PEQUENO, NÃO DÓI E ESTÁ LOGO ABAIXO DA PELE. VAMOS RETIRAR."

Essa sequência de raciocínio pode transformar uma lesão aparentemente simples em um problema oncológico complexo. Embora a maioria dos nódulos de partes moles seja benigna, tamanho reduzido, localização superficial e ausência de dor não excluem sarcoma.

Um comentário publicado em 2024, no Clinical Orthopaedics and Related Research, pelo Dr. Santiago Lozano-Calderón, amigo ortopedista oncologista da Harvard, chama a atenção para as ressecções não planejadas de pequenos sarcomas superficiais, particularmente nas mãos e nos pés. A mensagem merece chegar aos consultórios brasileiros: tumores pequenos, com menos de 5 cm, não autorizam sua retirada sem uma criteriosa investigação.

O ortopedista tem responsabilidade fundamental no diagnóstico precoce desses tumores. Frequentemente, é o primeiro especialista procurado pelo paciente e quem decide entre observar, investigar ou operar. Uma massa que cresce, recidiva após retirada ou apresenta características clínicas ou radiológicas indeterminadas exige esclarecimento. A ausência de dor não oferece segurança.

ALERTA 1 – UM SARCOMA PODE SER PEQUENO, SUPERFICIAL E INDOLOR.

No Brasil, onde o acesso aos centros especializados é desigual, precisamos aproximar o ortopedista da Ortopedia Oncológica. A discussão das imagens e do caso pode começar antes do deslocamento do paciente. O essencial é que a primeira intervenção seja planejada considerando a possibilidade de malignidade.

A retirada inadvertida de um sarcoma pode deixar doença residual e contaminar os tecidos ao redor. Incisões transversais e drenos mal posicionados podem ampliar a área que precisará ser ressecada. Uma cicatriz inadequada pode comprometer a via de acesso, dificultar a reconstrução e, em situações graves, inviabilizar uma cirurgia de preservação do membro (a cirurgia de "limb salvage"). A consequência de uma operação aparentemente pequena pode ser uma segunda cirurgia muito maior.

A biópsia também exige planejamento oncológico. Seu trajeto deve permitir a retirada junto com o tumor, quando indicada, evitando atravessar estruturas e compartimentos que poderiam ser preservados. A biópsia percutânea com agulha grossa (tipo uma baioneta), guiada por ultrassonografia ou tomografia, é habitualmente o método preferido. O radiologista intervencionista deve discutir previamente o acesso com o cirurgião responsável por uma futura cirurgia para ressecção do tumor. O trajeto mais curto nem sempre é o mais adequado.

Como ortopedista, sei que a via de Henry para o tratamento das lesões dos membros ensina que a melhor abordagem do osso é entre os compartimentos. No entanto, em Oncologia, a melhor abordagem é a que atravessa somente um compartimento



O ORTOPEDISTA NÃO PRECISA ESTABELECER SOZINHO TODOS OS DIAGNÓSTICOS; PRECISA RECONHECER QUANDO DEVE INVESTIGAR E COMPARTILHAR A DECISÃO

ALERTA 2 – DISCUTA O TRAJETO DA FUTURA CIRURGIA ANTES DE REALIZAR A BIÓPSIA

O radiologista intervencionista e o cirurgião devem planejar juntos o acesso. A punção, a incisão e eventuais drenos precisam respeitar a futura ressecção e preservar os compartimentos não envolvidos.

O risco de contaminação existe, mas é baixo nas biópsias percutâneas corretamente realizadas. Por isso, dispensar a biópsia deve ser uma decisão especializada, e somente em situações selecionadas. O diagnóstico histológico pode modificar toda a sequência terapêutica: em determinados sarcomas, radioterapia ou quimioterapia podem preceder a cirurgia.

Os tumores lipomatosos merecem atenção particular. A heterogeneidade da lesão pode limitar a representatividade tanto de amostras por agulha quanto de biópsias abertas. Um resultado aparentemente benigno precisa ser confrontado com a imagem. A discussão com o radiologista e o patologista, incluindo pesquisa de amplificação do gene MDM2 por método molecular, como FISH, quando indicada, ajuda a distinguir lipoma de tumor lipomatoso atípico/lipossarcoma bem diferenciado.

ALERTA 3 – BIÓPSIA E IMAGEM PRECISAM CONCORDAR

Um laudo benigno não encerra a investigação quando a imagem permanece suspeita. Nos tumores lipomatosos, a escolha da área de amostragem e os exames complementares podem ser decisivos.

Sarcomas são raros, mas as consequências de uma abordagem inadequada podem ser catastróficas e evitáveis. O ortopedista não precisa estabelecer sozinho todos os diagnósticos; precisa reconhecer quando deve investigar e compartilhar a decisão.

Diante de crescimento do tumor, da dúvida diagnóstica ou de uma imagem indeterminada, investigue e discuta com os especialistas antes da cirurgia. O planejamento começa antes da primeira incisão.

FREQUENTEMENTE, O ORTOPEDISTA É O PRIMEIRO ESPECIALISTA PROCURADO PELO PACIENTE E QUEM DECIDE ENTRE OBSERVAR, INVESTIGAR OU OPERAR



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lozano-Calderón SA. CORR Insights®: Do Patients Treated With an Unplanned Resection for Small Superficial Soft Tissue Sarcomas Have Worse Long-term Survival Than Those Initially Treated With an Oncologic Resection? Clin Orthop Relat Res. 2024;482(6):1025–1027. doi:10.1097/CORR.0000000000003022.

2. Gómez-Álvarez J, Lamo-Espinosa J, San-Julián M. Do Patients Treated With an Unplanned Resection for Small Superficial Soft Tissue Sarcomas Have Worse Long-term Survival Than Those Initially Treated With an Oncologic Resection? Clin Orthop Relat Res. 2024;482(6):1017–1024. doi:10.1097/CORR.0000000000002974.

3. Pretell-Mazzini J, Barton MD Jr, Conway SA, Temple HT. Unplanned excision of soft-tissue sarcomas: current concepts for management and prognosis. J Bone Joint Surg Am. 2015;97(7):597–603. doi:10.2106/JBJS.N.00649.

4. Hayes AJ, Nixon IF, Strauss DC, et al. UK guidelines for the management of soft tissue sarcomas. Br J Cancer. 2025;132:11–31. doi:10.1038/s41416-024-02674-y.

5. Noebauer-Huhmann IM, Vanhoenacker FM, Vilanova JC, et al. Soft tissue tumor imaging in adults: European Society of Musculoskeletal Radiology–Guidelines 2023—overview, and primary local imaging: how and where? Eur Radiol. 2024;34:4427–4437. doi:10.1007/s00330-023-10425-5.

SBOT AMPLIA REDE DE COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

ACORDOS COM SOCIEDADES DE OITO PAÍSES E NEGOCIAÇÕES EM ANDAMENTO COM OUTRAS SETE CRIAM NOVAS FRENTES PARA FORMAÇÃO, PRODUÇÃO CIENTÍFICA E INTERCÂMBIO DE CONHECIMENTO NA ORTOPEDIA BRASILEIRA

POR: GERALDO DA ROCHA MOTTA FILHO
EDITOR-CHEFE DA REVISTA BRASILEIRA DE ORTOPEDIA (RBO)



ASSINATURA DE ACORDO ENTRE ITÁLIA E SBOT DURANTE O CBOT EM SALVADOR, COM A PRESENÇA DO REPRESENTANTE ITALIANO PROF. PEDRO CAVALIERI

A relação da ortopedia brasileira com sociedades estrangeiras está ganhando uma estrutura mais ampla e permanente. Desde 2024, a SBOT formalizou acordos de colaboração com instituições de oito países e iniciou negociações com outras sete, construindo uma rede voltada ao desenvolvimento de atividades acadêmicas e científicas em conjunto.

Os acordos já firmados envolvem sociedades dos Estados Unidos, Itália, Portugal, México, República Dominicana, Colômbia, Uruguai e Chile. Espanha, Argentina, Venezuela, China, Rússia, Malásia e Catar estão em diferentes etapas de desenvolvimento e formalização. A abrangência da lista coloca a SBOT em contato com instituições de diferentes regiões e amplia o espaço ocupado pela ortopedia brasileira nas relações internacionais da especialidade.

Para José Carlos Bongiovanni, diretor de Relações Internacionais da SBOT, a diversidade das sociedades envolvidas é um dos pontos importantes dessa aproximação. "A ortopedia se desenvolve a partir de experiências que não são iguais em todos os países. Quando aproximamos sociedades com realidades diferentes, criamos condições para compartilhar conhecimento, discutir práticas e identificar áreas em que podemos avançar juntos", afirma.

Os acordos dão uma estrutura formal a essa cooperação. Têm caráter apolítico e sem fins lucrativos e preveem atividades em formação acadêmica e científica, pesquisas, publicações e intercâmbio de conhecimentos e experiências. Também podem resultar na realização conjunta de congressos, cursos, conferências, painéis e seminários. Na prática, cada parceria



OS DOUTORES JOSÉ CARLOS BONGIOVANNI E FERNANDO BALDY REIS, DURANTE ASSINATURA DE ACORDO COM O PRESIDENTE DA FEMECOT (FEDERACIÓN MEXICANA DE COLEGIOS DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, DR. AUGUSTO ÁLVAREZ, NO CBOT NO RIO DE JANEIRO

pode assumir formatos diferentes e avançar de acordo com os interesses compartilhados pelas instituições envolvidas. Essa flexibilidade é relevante em uma especialidade na qual a produção e a circulação do conhecimento ocorrem em diferentes frentes. Uma relação internacional pode começar pela participação em um congresso e avançar para uma atividade de formação, uma publicação ou um projeto científico. O acordo não determina previamente esse percurso, mas cria uma base institucional para que ele possa ser desenvolvido e mantido ao longo do tempo.

A continuidade entre as gestões reforça o caráter institucional da agenda de internacionalização da SBOT. O trabalho começou em 2024, durante a presidência de Fernando Baldy Reis, prosseguiu em 2025, na gestão de Paulo Lobo, e continua em 2026, sob a presidência de Miguel Akkari. Nesse período, a agenda internacional deixou de estar vinculada a uma única diretoria e passou a acumular relações construídas em anos anteriores enquanto novas negociações eram abertas.

"Esse é um trabalho que vem sendo construído ao longo de diferentes gestões e que precisa ter continuidade. As relações internacionais amadurecem com o tempo, à medida que as sociedades se conhecem melhor e identificam áreas em que podem trabalhar juntas", afirma Bongiovanni.

Esse acúmulo ajuda a explicar a etapa atual. Depois de estabelecer acordos principalmente com sociedades das Américas e da Europa, a SBOT tem negociações que também alcançam países como China, Rússia, Malásia e Catar. A expansão aumenta a diversidade de interlocutores e coloca em contato instituições inseridas em realidades distintas de formação, pesquisa e prática da Ortopedia.

O resultado dessa estratégia, portanto, não deve ser medido apenas pelo número de acordos assinados. Para o associado, sua relevância estará nas atividades que surgirem dessas relações — da participação em iniciativas científicas ao contato com especialistas estrangeiros e ao desenvolvimento de pesquisas e publicações conjuntas. Os 15 países que hoje integram a rede ou estão em negociação mostram a dimensão alcançada pelo trabalho; a próxima etapa será transformar essa estrutura em uma agenda cada vez mais ativa de cooperação internacional.

DIA DO ORTOPEDISTA LEVA ESPECIALIDADE À CÂMARA DOS DEPUTADOS

A Câmara dos Deputados realizou, em 17 de setembro, uma sessão solene em homenagem ao Dia do Ortopedista, celebrado no dia 19. A cerimônia reuniu representantes de diferentes regiões do país e abriu uma programação da SBOT dedicada a temas de interesse da especialidade, como valorização profissional, formação e incorporação de novas tecnologias. No mesmo dia, o Fórum de Lideranças 2026 reuniu representantes das Regionais e Comitês da SBOT em uma programação que abordou novos algoritmos para o tratamento do tumor de células gigantes e do tumor desmoide extra-abdominal, inteligência artificial, aplicativos para planejamento cirúrgico e as Atividades Profissionais Confiabilizáveis (EPAs) na formação em saúde. O encontro também tratou de gestão e das diferenças encontradas pelas lideranças na atuação regional. A proposta foi aproximar essas experiências das discussões que hoje envolvem a prática, a formação e a organização da Ortopedia no país.



DIA DO ORTOPEDISTA FOI CELEBRADO COM SESSÃO SOLENE NA CÂMARA DOS DEPUTADOS



CERIMÔNIA REUNIU REPRESENTANTES DE DIFERENTES REGIÕES DO PAÍS



FÓRUM DE LIDERANÇAS 2026 TRATOU ASSUNTOS RELACIONADOS À GESTÃO E ÀS DIFERENÇAS ENCONTRADAS NA ATUAÇÃO REGIONAL



ENCONTRO REGISTROU A PRESENÇA DE REPRESENTANTES DAS REGIONAIS E COMITÊS DA SBOT

PESQUISA MOSTRA DIMENSÃO DOS ACIDENTES COM MOTOCICLISTAS



UM DOS PRINCIPAIS DESTAQUES DA PROGRAMAÇÃO FOI A APRESENTAÇÃO DE UMA PESQUISA INÉDITA REALIZADA PELO INSTITUTO QUALISA DE GESTÃO (IQG), FIESP E SBOT

Uma pesquisa nacional com 23.240 usuários de motocicletas mostrou que 59,5% dos entrevistados já sofreram um acidente durante o trabalho ou em seus deslocamentos. E mais da metade afirmou pilotar seis horas ou mais por dia. O levantamento, realizado nos 27 estados, foi apresentado na 1ª Cúpula Nacional do Movimento Brasil sobre Rodas, promovida pela SBOT (Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia) e pela FIESP (Federação das Indústrias do Estado de São Paulo).

O pilar Indivíduo alcançou 91,2 pontos, indicando que os entrevistados reconhecem os riscos e se consideram capazes de adotar comportamentos seguros. Já o Sistema de Trânsito ficou em 32,2 pontos, mostrando uma avaliação muito pior das condições externas que interferem na segurança. Segundo dados apresentados durante a Cúpula, os motociclistas responderam por cerca de dois terços das internações relacionadas ao trânsito.

A discussão avançou para medidas de prevenção, infraestrutura, legislação, fiscalização, saúde e tecnologia. A Cúpula terminou com uma carta aberta aos usuários de veículos de duas rodas e com o lançamento da Rede Movimento Brasil 2 Rodas e do Observatório Brasileiro do Trauma (COBTRA), que deverá acompanhar dados e indicadores relacionados à segurança e ao trauma no trânsito.

1ª CÚPULA NACIONAL DO MOVIMENTO BRASIL SOBRE RODAS REUNIU AUTORIDADES, ESPECIALISTAS E REPRESENTANTES DE DIFERENTES SETORES

PROMOVIDO PELA SBOT E FIESP, O ENCONTRO TEVE COMO FOCO CONSTRUIR PROPOSTAS PRÁTICAS PARA A PROMOÇÃO DE UMA MOBILIDADE MAIS SEGURA





EDITOR-CHEFE DO JORNAL DA SBOT É O NOVO PRESIDENTE DA SLAOTI

O editor-chefe do Jornal da SBOT, Dr. Gilberto Brandão, assumiu, durante o XII Congresso da SLAOTI, a presidência da Sociedad Latinoamericana de Ortopedia y Traumatología Infantil (SLAOTI) para o biênio 2027–2028.

A posse representa mais um importante capítulo em sua trajetória de dedicação à Ortopedia e ao fortalecimento das sociedades médicas. Dr. Brandão possui longa atuação institucional na SBOT, tendo exercido, entre outras funções, a presidência da Regional Minas Gerais e da CEC (Comissão de Educação Continuada). Foi também presidente da Sociedade Brasileira de Ortopedia Pediátrica (SBOP) no biênio 2019–2020.

A nova missão à frente da SLAOTI reforça a presença e a contribuição da Ortopedia brasileira no cenário latino-americano, ampliando os vínculos de integração, intercâmbio científico e cooperação entre especialistas de toda a região.



DR. GILBERTO BRANDÃO ESTARÁ À FRENTE DA SLAOTI NO BIÊNIO 2027–2028



TRABALHO ESTÁ CONCENTRADO NA APLICAÇÃO DA METODOLOGIA À FORMAÇÃO E NA IDENTIFICAÇÃO DAS DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS SERVIÇOS DURANTE A IMPLEMENTAÇÃO DAS EPAS

SERVIÇOS CREDENCIADOS DISCUTEM IMPLEMENTAÇÃO DAS EPAS

Chefes de Serviço da SBOT se reuniram em setembro para discutir a implementação das Entrustable Professional Activities (EPAs) nos Serviços Credenciados. O trabalho está concentrado na aplicação da metodologia à formação e na identificação das dificuldades encontradas pelos serviços durante esse processo.

A Comissão de Preceptores está realizando reuniões com serviços de diferentes regiões para acompanhar essa implantação e discutir as experiências locais. A intenção é avançar de forma progressiva, considerando as diferenças entre os programas e as condições de formação encontradas no país.

O tema volta à pauta em novembro, durante o Congresso Anual, em Porto Alegre, com um minifórum da Comissão de Preceptores.

PRESIDENTE DA COMISSÃO DE ASSUNTOS INTERNACIONAIS DA SBOT É HOMENAGEADO NA MALÁSIA

O presidente da Comissão de Assuntos Internacionais da SBOT, Dr. José Carlos Bongiovanni, foi homenageado durante o 7º World Congress of the ASAMI-BR & ILLRS Societies, realizado em 28 de agosto, em Kuala Lumpur, na Malásia. A homenagem reconheceu sua trajetória como ex-presidente e fundador da ASAMI-Brasil, entidade que teve papel importante na difusão dos princípios da reconstrução e do alongamento ósseo em território brasileiro e na América Latina.

Para o Dr. Bongiovanni, a homenagem também representou o reconhecimento à participação da ortopedia brasileira no cenário internacional. Em 2006, durante congresso realizado em Kyoto, no Japão, o ortopedista foi eleito para uma sociedade ortopédica internacional, tornando-se, à época, o primeiro brasileiro a ocupar essa posição.

"Recebo essa homenagem com profunda gratidão e a compartilho com todos os colegas que, ao longo de décadas, contribuíram para o desenvolvimento da reconstrução e do alongamento ósseo no Brasil", declarou.

Dr. Bongiovanni ressaltou, ainda, que considera esse momento uma homenagem à SBOT, à ortopedia brasileira e às gerações de ortopedistas que acreditaram na importância da formação, da ciência, da cooperação internacional e da troca de conhecimentos. "Que essa trajetória continue inspirando novas gerações e fortalecendo a presença do Brasil na ortopedia mundial", concluiu.



PRESIDENTE DO 7º WORLD CONGRESS OF THE ASAMI-BR & ILLRS SOCIETIES, PROF. DR. SAW AIK, HOMENAGEOU O EX-PRESIDENTE E FUNDADOR DA ASAMI-BRASIL, DR. JOSÉ CARLOS BONGIOVANNI



SBOT TAMBÉM FOI HOMENAGEADA DURANTE O EVENTO

SBOT HOMENAGEIA SECRETÁRIAS E SECRETÁRIOS DAS REGIONAIS E COMITÊS

No dia 30 de setembro, Dia da Secretária e do Secretário, a SBOT homenageou os profissionais que contribuem diariamente para o funcionamento das Regionais e Comitês da entidade. A data foi marcada pelo reconhecimento ao trabalho, à dedicação e à parceria desses profissionais.

"Vocês têm um papel fundamental em nossa rotina, tornando nosso dia a dia muito mais fácil, organizado e eficiente, além de contribuírem para que nossas atividades aconteçam da melhor forma", destacou o presidente da SBOT, Miguel Akkari.



SOBRE O PRESIDENTE DA SBOT
KARLOS C. MESQUITA
GESTÃO 1997-1998

POR JOSÉ SERGIO FRANCO E MARCOS MUSAFIR



JOSÉ SERGIO FRANCO E MARCOS MUSAFIR

Karlos nasceu em 24 de março, em Castelo, no Espírito Santo. Filho de Maria Dolores e José Maria de Mesquita, graduou-se em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, em 1964.

Karlos cultua os exemplos sociais e morais de seus pais e de destacados nomes da Medicina, com destaque ao Professor Oscar Rudge, a quem conheceu em 1962 no estágio do quarto ano da Faculdade, e que muito o influenciou na trajetória da Ortopedia. Ele enaltece Oscar Rudge por suas habilidades cirúrgicas, seriedade, elegância e serenidade. Considerava-o visionário, sempre à frente de seu tempo, e o considera um dos pioneiros da Especialização na Especialidade, um exemplo que seguiu.

Após o incêndio que interditou o bloco da Ortopedia no antigo IAPTEC, atual Hospital de Bonsucesso, Rudge conseguiu, com seu prestígio, o antigo Hospital de Acidentados, precursor do INTO, o modelou e equipou, onde Karlos mais tarde foi seu vice-diretor. Aprovado em concurso da SUSEME em 1965 para o importante Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Miguel Couto, Karlos lá, para sua sorte, conheceu, em sua opinião, o médico mais dedicado à Ortopedia, tanto no ambiente acadêmico ligado à Universidade Federal do Rio de Janeiro, quanto no modelo assistencial, incluindo a formação de Residentes, onde passou a dar aulas. No Miguel Couto, conheceu o Professor Carlos Giesta. Se tornaram amigos, estudaram e estagiaram juntos no exterior e prestaram Livre Docência com o apoio da Professora Diva Seraphico de Azevedo, o que os possibilitou alçar a Titularidade de Serviços - Karlos na UERJ e Giesta na UNIRIO.

Karlos, por sua inteligência, aliada a características de delicadeza, sempre com palavras de sabedoria, cordialidade e incentivo, fez dos colegas ortopedistas e médicos com os quais conviveu, uma família de respeitosos admiradores.

Foi Trustee da AO, recebeu inúmeras honrarias, publicou muitos trabalhos, atuou em Bancas de Mestrado e Doutorado, realizou pós-doutorado na Universidade de Londres e foi eleito membro titular da Academia Nacional de Medicina na cadeira 28. É membro da ABOT (Academia Brasileira de Ortopedia e Traumatologia) e recebeu o Prêmio Nicholas Andry.

Sua inovadora gestão na SBOT, de 1997 a 1998, a modernizou, criando o site sbot.org; a modernização do Exame do TEOT; dezenas de cursos itinerantes; a Defesa Profissional, com George Bittar; o novo formato do Jornal da SBOT; o Dia do Ortopedista e tantas outras realizações, além de contribuir com a união da Ortopedia do Rio de Janeiro nos Congressos ORTRA.

Aqui seguem visões, opiniões e detalhes de amigos sobre o Professor Karlos Mesquita:



GESTÃO DE KARLOS C. MESQUITA NA SBOT, DE 1997 A 1998, FOI MARCADA POR INOVAÇÃO

JOSÉ MAURÍCIO DE MORAIS CARMO



Convivo com meu Professor Karlos, pela forma singular como o chamo há quase cinquenta anos: "Herr Professor". Passei a chamá-lo assim nos anos 1980, após retornar de um Fellowship AO na Suíça, e a expressão acabou traduzindo, para mim, o respeito, a liderança acadêmica e a dimensão internacional que sempre reconheci em sua atuação.

Karlos Mesquita participou de uma das grandes transformações da Ortopedia e da Traumatologia modernas, com a introdução dos princípios da AO, voltados à restauração da anatomia, estabilidade e função por meio da redução adequada e da fixação interna estável. No Brasil, teve papel relevante na disseminação desses conceitos e, sob sua liderança, o HUPE/UERJ tornou-se importante centro de formação e difusão da osteossíntese. Se precisasse acrescentar palavras para defini-lo, escolheria: simplicidade, bom humor, comprometimento, visão e liderança. Por isso, incluo Karlos Mesquita entre os meus "gigantes", ao lado de Danilo Gonçalves, Raul Chiconelli e Harold Kleinert, lembrando a conhecida frase: "Se vi mais longe, foi porque estava sobre os ombros de gigantes".

Sua contribuição para a Cirurgia da Mão da UERJ merece registro especial. A área começou no HUPE/UERJ em janeiro de 1978, com a criação de um ambulatório destinado principalmente aos pacientes vítimas de acidentes de trabalho, contexto em que ingressei no Serviço de Ortopedia como Auxiliar de Ensino. Em 1998, uma coincidência particularmente importante marcou nossa trajetória: Karlos Mesquita presidia a SBOT enquanto eu presidia a Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão. Naquele momento, discutia-se a transformação da Cirurgia da Mão, então área de atuação ligada à Ortopedia, em especialidade médica independente. Para que o processo avançasse, era necessária a concordância da SBOT.

O Professor Karlos compreendeu sua natureza multidisciplinar, integrando Ortopedia, Cirurgia Plástica, Nervos Periféricos, Cirurgia Vascular e Microcirurgia, e seu apoio foi fundamental para o processo que culminou, em 2005, com o reconhecimento da Cirurgia da Mão como especialidade médica no Brasil. O tempo mostrou que a decisão foi acertada: a Cirurgia da Mão não se afastou da Ortopedia; ao contrário, houve soma de forças entre as duas especialidades.

Durante mais de três décadas, sua liderança marcou também a estruturação do Serviço de Ortopedia da UERJ, o desenvolvimento da Residência Médica e das diversas áreas especializadas. Nas sessões de sexta-feira pela manhã, repetia uma frase que ficou gravada entre nós: "O problema da cirurgia se resolve na hora. Se for preciso, desmonta e refaz de imediato. Não importa se vai demandar mais tempo."

Karlos Celso de Mesquita liderou por décadas o Serviço de Ortopedia do HUPE, exerceu importantes funções acadêmicas e administrativas e teve atuação destacada especialmente no Trauma e na Cirurgia do Quadril. Ainda assim, reduzir Karlos Mesquita ao currículo seria insuficiente. Grande didata, como destacado pelos Mestres Nova Monteiro e Hans Willenegher, exímio cirurgião, formador de gerações, introdutor e tutor dos princípios da AO e presidente da SBOT, destacou-se, sobretudo, por uma qualidade natural: a liderança espontânea.

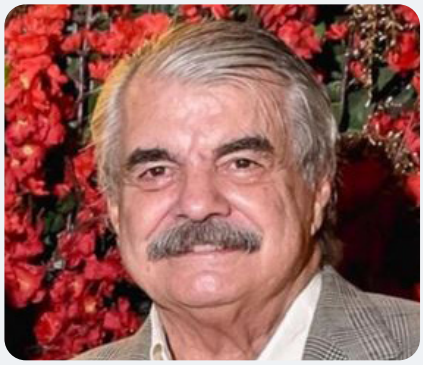
Uma liderança que não dependia do cargo, mas nascia do equilíbrio, da competência, da inteligência e da capacidade de conviver e conduzir com serenidade. Ao longo desses anos, ensinou Ortopedia, Trauma e osteossíntese, mas deixou também um ensinamento maior sobre a maneira de exercer a Medicina, a Universidade e a liderança: com equilíbrio, serenidade e humanidade. É assim que continuo a vê-lo: o meu "Herr Professor".

MARCIO CARPI MALTA



Minha primeira experiência profissional ao lado do professor Karlos Mesquita foi no ano de 1990, quando o congresso de nossa Sociedade foi realizado no Rio de Janeiro, sob sua presidência. Era um momento muito difícil na situação econômica do país, em razão do confisco do dinheiro determinado pelo governo do presidente Collor de Mello. Em uma segunda oportunidade, agora no ano de 1997, o professor Mesquita me indicou para membro da comissão de ensino e treinamento da nossa Sociedade, e me pediu, mostrando uma visão de futuro, que trabalhasse no sentido de adaptar o TEOT às novas tecnologias, passando o exame oral para o computador. Fui eleito presidente da CET e tomei o pedido como uma ordem. Com a ajuda inestimável dos membros da CET, conseguimos atender ao pedido do professor Mesquita. O professor Karlos Celso de Mesquita é, sem a menor dúvida, um dos mais importantes líderes da ortopedia brasileira.

RENATO DE ALENCASTRO GRAÇA [1]



Conheci Karlos Mesquita em 1975, ainda residente, quando ele foi admitido no nosso serviço de Ortopedia da UERJ a convite do então chefe, Prof. Dagmar Chaves. Este processo não foi nada simples para Mesquita, porque, na época, ele trabalhava no Hospital Miguel Couto, onde era assistente do Prof. Nova Monteiro, rival nada amistoso de Dagmar.

No Hospital Pedro Ernesto, Mesquita assumiu a função de Chefe de Clínica em substituição ao filho de Dagmar, o jovem Fernando Chaves, recém falecido em um trágico acidente de automóvel. Karlos assumiu com maestria suas novas funções de médico e docente.

Na verdade, ele estava voltando para casa, para ser professor da Faculdade de Ciências Médicas da UERJ, a mesma escola pela qual tinha se formado 11 anos antes. Naquele ano, começou uma profunda admiração de um jovem residente de 2° ano, que acabou evoluindo para uma amizade de mais de 50 anos.

Em 1980, com a aposentadoria compulsória de Dagmar Chaves, Karlos Celso Mesquita, o KCM – assim nós o chamávamos –, prestou concurso para substituí-lo, sendo aprovado com brilhantismo. Tornou-se, então, aos 39 anos de idade, o mais jovem Professor Titular da Universidade.

Em seguida, formou sua equipe de assistentes, todos também jovens, que foram crescendo na especialidade, e transformando aos poucos nosso serviço em referência na Ortopedia.

Na UERJ, Mesquita foi um inovador trazendo para o serviço grandes avanços terapêuticos na área ortopédica. KCM foi, nos anos 80, um dos pioneiros do revolucionário método AO no tratamento das fraturas.

Teve cargo relevante na AO International, sendo um dos primeiros Trustees (delegado) no Brasil, participando de diversos cursos de divulgação e capacitação do método.

Ótimo na teoria e excelente na prática. Meu tornozelo é testemunha da habilidade cirúrgica de Mesquita.

Ele também trouxe para nós as inovações da técnica cirúrgica de artroplastia do quadril e de uma nova prótese total low friction, desenvolvida por Sir John Charnley, na Inglaterra. Dentro e fora da especialidade, teve uma carreira brilhante.

Tem os títulos de Livre Docência e pós-doutorado pela University of London, foi presidente da SBOT-RJ, da SBOT Nacional e do Congresso Brasileiro de 1990. Recebeu distinção das Sociedades Ortopédicas de Portugal, Argentina e Peru. É membro da Academia Nacional de Medicina e também foi agraciado em 2013 com o Prêmio Nicolas Andry, a mais alta homenagem da SBOT.

DOUTOR CLAUDIO SANTILI [2]



Karlos Celso Mesquita, ou Cavaliere!

Ingressei na vida política da SBOT antes dos meus 35 anos, meados da década 1980/1990. Havia pouco tempo que assumira a preceptoria do pavilhão "Fernandinho Simonsen" e fui indicado para a comissão de educação continuada (CEC), onde participei ativamente do programa de divulgação do conhecimento através de aulas gravadas em fitas cassete (K7). Algo muito semelhante aos "Podcasts" de hoje.

Devido à minha integração e proatividade em relação às políticas da Sociedade, fui convidado a fazer parte da chapa do presidente Karlos Celso Mesquita.

Para mim, que nasci e fui criado no interior paulista, o Karlos (com K) era o símbolo do ortopedista classudo, aristocrático, um clássico cidadão cosmopolita.

Poder-se-ia dizer que, ao vê-lo usar a palavra, era sempre muito elegante, um verdadeiro representante da estirpe ortopédica. No desempenho de sua diretoria, tivemos muitas atividades e realizações. Tranquilo e muito sábio, conduziu sua gestão SBOT - 1997/1998 com muita seriedade e vanguarda no desenvolvimento da especialidade. Construímos uma profícua parceria. Ele na presidência, eu na Secretaria Geral e toda uma eclética composição de talentos individuais na Diretoria. Mantivemos uma fina sintonia com os associados na condução dos destinos da SBOT. Dentre as realizações, foi muito marcante o Congresso da SLAOT realizado em Nápoli (Itália), com a participação de países latinos da América do Sul e da Europa, ocasião em que fortalecemos nossos laços de fraterna amizade e, desde aquele então, nos tratamos mutuamente por Cavaliere.

MARCELO CAMPOS [3]



Conheci o Professor Karlos Celso de Mesquita em 1990, quando iniciava o primeiro ano da residência em Ortopedia e Traumatologia e ele era professor Titular da UERJ. Capixaba com muita honra, carioca com muito amor e flamenguista, veio para o Rio de Janeiro estudar Medicina na Faculdade de Ciências Médicas. Se tornou Professor Titular da Ortopedia por concurso. Alguns anos depois, Livre Docente. Desde os nossos primeiros encontros, chamaram-me a atenção a sua elegância, sua capacidade de argumentação e seu pensamento crítico, sempre fundamentado na ciência médica. Percebi que estava diante de um professor que nos ensinaria a pensar.

Lembro-me das sessões clínicas da UERJ - Hospital Universitário Pedro Ernesto, onde exercitávamos a argumentação e o pensamento crítico todas as sextas-feiras, durante toda a manhã, após a visita às enfermarias. O time de professores e preceptores, liderados pelo Professor Karlos Mesquita, era uma bênção. Nas cirurgias em que eu e outros residentes auxiliávamos, o Professor Karlos frequentemente nos perguntava como achávamos que determinado passo deveria ser feito e ouvia nossas opiniões com atenção. Cada procedimento se transformava em uma aula magna: enquanto operávamos, ele discutia conceitos de biologia, medicina e funcionamento do aparelho locomotor. Ensinava a técnica sem perder de vista os princípios que a justificavam. Para quem estava em formação, essa combinação de prática e reflexão era valiosa. Com a mesma dedicação, formou mais de 180 residentes em Ortopedia, vários dos quais se tornaram líderes em suas áreas, certamente estimulados pelo exemplo do professor KCM (Karlos Celso de Mesquita), que sempre valorizou e estimulou a participação do médico na vida institucional (Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia). Participou de inúmeras bancas de mestrado e doutorado pelo Brasil, assim como publicou vários trabalhos científicos.

Guardo uma frase que resume sua forma de ensinar. Certa vez, ainda residente, eu discutia um caso com ele, quando ouvi: "Rapaz, cabeça não é para usar chapéu, é para pensar". Nunca a esqueci. Havia humor naquela observação, mas também uma exigência que ele levava a sério: examinar as evidências, construir um raciocínio próprio e assumir a responsabilidade por nossas conclusões. Era uma lição para aquele caso e para toda a vida profissional. Essa convivência marcou minha formação e permanece viva na maneira como procuro compreender e praticar medicina. Sua atuação como chairman da AO no Brasil foi disruptiva na disseminação dos conceitos da traumatologia moderna. Teve contato direto com profissionais que desenvolveram esses conceitos e participou ativamente, como líder, do ensino e do treinamento das novas técnicas pelo país. Durante sua gestão como presidente da SBOT, profissionalizou a administração da Sociedade, assim como estreitou as relações da SBOT com outras Sociedades de Ortopedia pelo mundo, em especial as da América Latina. Vejo nessas realizações a extensão da atitude que presenciei nas Sessões Clínicas, no centro cirúrgico: a disposição de aprender, compartilhar conhecimento e fazer avançar a Ortopedia.

Hoje, o Professor Karlos é Membro da Academia Nacional de Medicina, tem três filhos e quatro netos, com o quinto a caminho, e continua amando a vida e as artes. Ao reunir essas lembranças, reconheço nele o pensador, o médico, o gestor e, sobretudo, o professor que soube despertar o pensamento nos outros.

Se devo escolher uma palavra para defini-lo, escolho SABEDORIA. Sou grato pela oportunidade de ter aprendido com ele e de prestar esta homenagem a um ser humano ímpar, o nosso querido "Karlos com K".

ITIRO SUZUKI



Meu relacionamento mais próximo com o Prof. Karlos Mesquita se iniciou em 1994, por ocasião da sua candidatura à Presidência da SBOT, em eleição que ocorreu naquele ano em Salvador, durante o Congresso Brasileiro da SBOT, que à época se realizava a cada 2 anos. Fui convidado pessoalmente pelo Prof. Karlos para compor a sua Diretoria ao lado do Dr. Marcos Musafir na Tesouraria, na chapa que foi vencedora naquela eleição e que, com seu apoio, abriram as portas para participar de várias outras diretorias e comissões da SBOT desde então. A pessoa a quem eu conhecia por sua carreira acadêmica, que o conduziu à chefia da cadeira de Ortopedia e Traumatologia da UERJ, revelou-se um líder agregador e empreendedor na Presidência da nossa Sociedade. A partir de então, tive a oportunidade de conviver com a sua liderança serena e cordial, e de desfrutar da sua amizade iniciada naqueles 2 anos de sua gestão à frente da Diretoria da SBOT, então sediada à Rua São Sebastião, na capital paulista. Rendo minhas homenagens ao Dr. Karlos com admiração e respeito pelas suas realizações e brilhante carreira ao longo destes anos.

WILLIAM DIAS BELANGERO [4]



É com profunda honra e emoção que participo desta merecida homenagem ao Prof. Karlos Mesquita.

Tive o privilégio de conhecê-lo primeiramente através do meu chefe, Prof. Köberle, que o convidou como membro de algumas bancas de teses de Doutorado em nosso Departamento e, de forma marcante, no concurso para Professor Titular do Prof. Köberle.

Já naqueles primeiros contatos, impressionou-me sua postura: rigor acadêmico absoluto aliado à elegância e gentileza raras. Durante sua gestão como presidente da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT), de 1997 a 1998, fui convidado com outros colegas para compor o Comitê de Ética Médica, estreitando ainda mais nossa amizade.

Dentre as inúmeras atividades do Prof. Karlos Mesquita, gostaria de chamar a atenção para algumas: Ortopedista do Rio de Janeiro; Prof. Titular da UERJ e da Universidade Federal Fluminense, no Hospital Antônio Pedro; Trustee da Fundação AO pelo Brasil; presidente da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT); membro Titular da Academia Brasileira de Medicina e membro Titular da Academia Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (ABOT).

Excepcional cirurgião. Dizia-se dele, com justa admiração, que terminava suas cirurgias com as mãos limpas - a síntese perfeita da técnica apurada, da economia de gestos e da segurança que só os grandes mestres possuem.

Como pessoa, foi um gentleman, no sentido mais nobre do termo. Elegante, conciliador, conselheiro sábio e generoso. Um ser humano bom, que elevava o ambiente ao seu redor e que fazia questão de estender a mão aos mais jovens.

Considero o Prof. Karlos Mesquita como referência de médico, de professor e de homem. Um exemplo de que é possível unir excelência profissional e grandeza humana.

Minha admiração e respeito.

DR. LISZT PALMEIRA [5]



Na condição de ex-aluno de graduação e pós-graduação, e também como docente subordinado à sua coordenação, dois sentimentos resumem de forma preponderante a nossa relação com o professor Karlos Mesquita: admiração e gratidão.

Admiração pelo equilíbrio e sua capacidade de liderar pelo exemplo.

E gratidão pelos inúmeros ensinamentos ortopédicos, mas, principalmente, pela sua conduta sempre ética e humana, em todos os momentos.



KARLOS MESQUITA É MEMBRO DA ABOT (ACADEMIA BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA)

[1] Dr. Renato de Alencastro Graça (Professor de Ortopedia da UERJ / 1977- 2025; Presidente da SBOT-RJ /2001-2002

[2] Professor Dr. Claudio Santili (Santa Casa de SP; presidente da SBOT - gestão 2010)

[3] Dr. Marcelo Campos (Professor assistente na UERJ, ex-presidente da SBOT-RJ)

[4] Dr. William Dias Belangero (Prof. Titular do Departamento de Ortopedia, Reumatologia e Traumatologia da Faculdade de Ciências Médicas / Universidade Estadual de Campinas; Membro Titular da Academia Brasileira de Ortopedia e Traumatologia - ABOT)

[5] Dr. Liszt Palmeira (Professor associado da FCM/UERJ e Chefe do Serviço de Ortopedia do HUPE/UERJ)

AVALIAÇÃO INTEGRADA DO ATLETA: TERMOGRAFIA, BIOMARCADORES E GENÉTICA

PROTOCOLO DE MONITORAMENTO DA RECUPERAÇÃO E APOIO À PREVENÇÃO DE LESÕES MUSCULARES

POR DR. MILLER GOMES DE ASSIS - ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA



A prevenção de lesões musculares no esporte de alto rendimento é um desafio porque a lesão raramente resulta de um único fator. Carga acumulada, recuperação insuficiente, histórico de lesões, características musculares, sono, nutrição e fatores individuais interagem ao longo do tempo. Por isso, a avaliação moderna do atleta tende a abandonar a busca por um marcador isolado e adotar modelos de monitoramento capazes de reunir diferentes sinais biológicos.

Nesse contexto, a combinação de termografia infravermelha, biomarcadores sanguíneos e informação genética oferece uma forma prática de observar dimensões complementares da resposta ao exercício. A termografia mostra como a temperatura se distribui regionalmente na pele; a creatina quinase (CK) acrescenta informação relacionada à resposta muscular; a proteína C-reativa (PCR) acompanha a resposta inflamatória; e a genotipagem do ACTN3 fornece uma característica individual permanente que pode ajudar a compreender diferenças entre atletas.

O objetivo do protocolo não é afirmar, a partir de um exame, que uma lesão ocorrerá. Sua utilidade está em estabelecer uma linha do comportamento individual, acompanhar a recuperação após cargas relevantes e reconhecer desvios persistentes que indiquem a necessidade de avaliação clínica, ajuste de recuperação ou investigação complementar.

COMO ORGANIZAR A AVALIAÇÃO

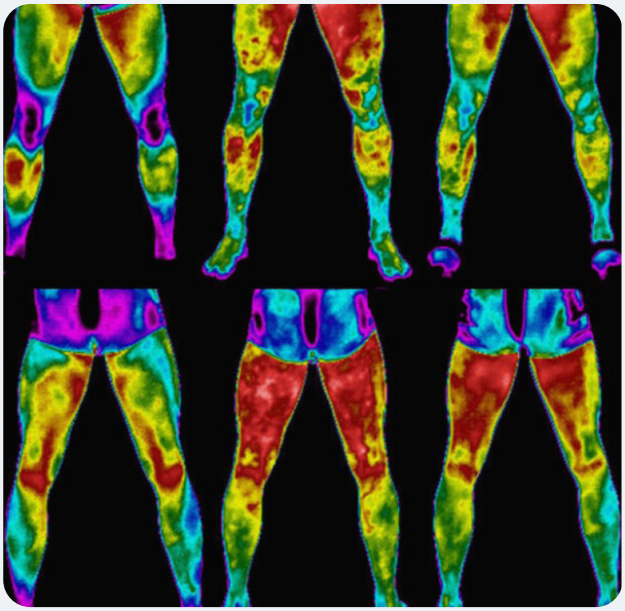
A primeira etapa é caracterizar o atleta. Devem ser registrados histórico esportivo e de lesões, posição ou modalidade, rotina de treinamento, medidas antropométricas e condições clínicas que possam interferir nas avaliações. A seguir, obtém-se uma linha de base em condição padronizada, preferencialmente antes de uma sessão de treinamento ou competição: imagens termográficas, CK e PCR. A análise genética pode ser realizada uma única vez, pois o genótipo permanece inalterado.

Depois do estímulo esportivo, termografia e biomarcadores são repetidos em horários previamente definidos. A metodologia que fundamenta este protocolo utilizou avaliações prévias, 24 horas e 48 horas após uma sessão com predomínio de ações excêntricas. Essa lógica permite acompanhar a cinética de recuperação, em vez de interpretar somente um resultado pontual. O mais importante é comparar o atleta com o seu próprio padrão ao longo do tempo.

1. TERMOGRAFIA INFRAVERMELHA

A termografia é uma técnica não invasiva e sem contato que detecta a radiação infravermelha emitida pela superfície corporal e a converte em um mapa de temperatura. A temperatura cutânea é influenciada pela microcirculação, termorregulação e atividade autonômica e pode se modificar em situações relacionadas ao exercício e à resposta inflamatória. Por isso, a imagem térmica deve ser entendida como informação funcional, e não como demonstração direta de uma lesão anatômica.

A padronização é essencial. No protocolo de referência, a aquisição ocorreu em sala a 22 °C e 65% de umidade relativa, com 10 minutos de aclimatação, emissividade ajustada para 0,98, fundo preto e câmera a aproximadamente 1,5 metro (dependendo da lente do termógrafo utilizado). Fatores como exercício imediatamente anterior, exposição solar, cremes ou pomadas e outras condições capazes de alterar a temperatura da pele devem ser controlados. A emissividade do termógrafo é ajustada para 0,98; utilizamos fundo preto; e a câmera é posicionada a aproximadamente 1,5 metro.



COMO INTERPRETAR A TERMOGRAFIA NO ATLETA

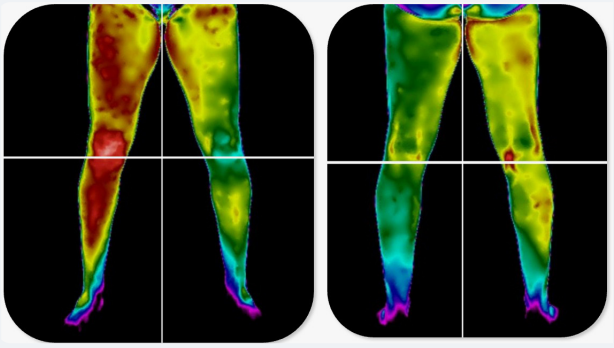
As imagens podem ser obtidas em vistas anterior e posterior, delimitando regiões de interesse de acordo com a modalidade e o objetivo clínico. A análise pode considerar a distribuição térmica, diferenças entre regiões homólogas e, principalmente, mudanças em relação ao padrão individual previamente registrado. Na metodologia, utilizamos a termopixelgrafia, que quantifica a proporção de pixels distribuídos em faixas de temperatura.

Para prevenção, o valor não está em classificar automaticamente uma área mais quente como lesão. O interesse é identificar uma alteração nova, persistente ou progressiva. Uma mudança térmica regional que não acompanha o padrão habitual de recuperação pode funcionar como um sinal para que a equipe examine o atleta, investigue sintomas, reveja a carga recente e decida se são necessários testes funcionais ou exames complementares.

2. BIOMARCADORES: CK E PCR

A creatina quinase é uma enzima encontrada em elevada concentração no músculo esquelético. Após exercícios intensos, especialmente aqueles com importante componente excêntrico, sua atividade sanguínea pode aumentar. No esporte, a CK é utilizada como marcador indireto da resposta muscular ao esforço. Existe, porém, grande variabilidade entre indivíduos; por isso, um valor elevado não significa, isoladamente, que exista uma lesão.

A proteína C-reativa é uma proteína de fase aguda relacionada à resposta inflamatória sistêmica. Sua concentração pode se modificar após exercício, mas também por infecções e outros processos inflamatórios. Assim como ocorre com a CK, sua interpretação exige contexto clínico e comparação com valores prévios.



No protocolo, CK e PCR são mensuradas por sangue capilar, possibilitando coletas rápidas no próprio ambiente esportivo. A PCR utilizou pequena amostra de sangue total e a CK também foi obtida por punção digital. As medidas foram realizadas antes do treinamento e repetidas 24 e 48 horas depois.

A vantagem prática das coletas seriadas é observar a trajetória. Um atleta pode apresentar elevação esperada após uma carga elevada e retornar progressivamente em direção ao seu baseline. Outro pode permanecer com valores alterados por mais tempo. Essa diferença na cinética pode ser mais útil para o acompanhamento do que comparar todos os atletas com um único valor de referência.

3. GENÉTICA E O ACTN3

A genética acrescenta uma dimensão diferente ao protocolo. Enquanto temperatura, CK e PCR são variáveis dinâmicas, o genótipo é uma característica estável. Entre os genes mais estudados no desempenho e na função muscular está o ACTN3, que codifica a alfa-actinina-3, proteína expressa principalmente nas fibras musculares rápidas.
O polimorfismo R577X (rs1815739) permite identificar os genótipos RR, RX e XX. O alelo R está associado à produção de alfa-actinina-3 funcional; no genótipo XX ocorre deficiência dessa proteína. Essa informação não deve ser usada para selecionar atletas, diagnosticar lesões ou definir isoladamente uma conduta. Seu papel é acrescentar contexto à variabilidade individual da resposta muscular.

COMO É FEITA A GENOTIPAGEM

Na metodologia, o DNA é extraído de swab da mucosa oral e o polimorfismo ACTN3 R577X foi determinado por PCR em tempo real, com discriminação alélica por fluorescência. Na prática assistencial, essa análise deve ser realizada por laboratório habilitado, com consentimento adequado e proteção das informações genéticas.

Uma vez conhecido o genótipo, não é necessário repetir o exame. O dado passa a compor o perfil individual do atleta e pode ser interpretado juntamente com seu histórico de respostas ao treinamento. A genética, portanto, não informa o que está acontecendo naquele dia; ela ajuda a contextualizar por que indivíduos submetidos a estímulos semelhantes podem apresentar respostas diferentes.

INTEGRAÇÃO: O ATLETA COMO SEU PRÓPRIO CONTROLE

A principal força do protocolo está na integração. Em vez de observar quatro resultados independentes, constrói-se uma linha do tempo: perfil individual e genético, linha de base termográfica e bioquímica, carga esportiva, resposta em 24 horas e resposta em 48 horas. Com avaliações sucessivas, a equipe começa a reconhecer o padrão habitual de cada atleta.

Esse raciocínio é especialmente importante porque a mesma carga externa não produz necessariamente a mesma carga biológica. Dois jogadores podem percorrer distâncias semelhantes, realizar número semelhante de acelerações e participar do mesmo treinamento, mas apresentar respostas distintas de CK, PCR e temperatura cutânea. A individualidade aparece justamente na forma como o organismo absorve e recupera-se do estímulo.

COMO O PROTOCOLO PODE CONTRIBUIR PARA A PREVENÇÃO DE LESÕES MUSCULARES

A contribuição preventiva deve ser compreendida como gerenciamento de risco e detecção precoce de respostas atípicas, e não como previsão determinística. O protocolo não identifica com certeza quem sofrerá uma lesão. Ele pode, entretanto, fornecer sinais objetivos de que determinado atleta não está apresentando a recuperação esperada e merece maior atenção.

Imagine um atleta cuja linha de base já seja conhecida. Após uma partida, ocorre aumento de CK compatível com a carga realizada. Em 24 horas, a termografia mostra pequena alteração regional e a PCR apresenta discreta elevação. Se, em 48 horas, os valores caminham para o padrão basal e o atleta permanece assintomático e funcionalmente bem, a evolução pode ser compatível com recuperação.

Em outro cenário, a equipe observa persistência ou aumento da CK em relação ao padrão daquele atleta, manutenção da resposta inflamatória, aparecimento de uma alteração térmica regional não habitual e, simultaneamente, relato de desconforto ou queda em testes funcionais. Nenhum desses achados isoladamente diagnostica lesão. A convergência, entretanto, justifica avaliação clínica mais detalhada antes da exposição a uma nova carga elevada.

É nesse ponto que o protocolo pode atuar preventivamente: criando uma oportunidade de intervenção antes que um problema se torne clinicamente evidente ou se agrave. A conduta pode envolver exame médico, revisão da carga, estratégias de recuperação, avaliação de força, mobilidade ou função e, quando houver indicação clínica, ultrassonografia ou ressonância magnética.

UM SISTEMA DE ALERTA, E NÃO UM DIAGNÓSTICO AUTOMÁTICO

Para uso prático, é útil pensar no protocolo como um sistema de alerta. A equipe não deve estabelecer a conduta com base apenas em uma câmera térmica, em um valor de CK, em uma PCR elevada ou no genótipo ACTN3. O sinal ganha relevância quando há mudança consistente em relação ao baseline, persistência ao longo do tempo e concordância com outros dados clínicos e de desempenho.
Fluxo prático de acompanhamento

Uma rotina de monitoramento pode seguir uma sequência simples: (1) avaliação clínica e histórico de lesões; (2) genotipagem realizada uma única vez; (3) estabelecimento de valores basais de termografia, CK e PCR em condições padronizadas; (4) registro da carga de treinamento ou competição; (5) repetição de termografia e biomarcadores em momentos definidos, como 24 e 48 horas; (6) comparação com o baseline individual; e (7) integração com sintomas, exame físico e testes funcionais.

O protocolo não precisa ser aplicado de forma idêntica a todos os esportes. O intervalo de coleta pode ser adaptado à modalidade, ao calendário competitivo e à pergunta clínica. Entretanto, uma vez definido o protocolo de um atleta ou equipe, é importante manter condições semelhantes de aquisição para que os resultados possam ser comparados ao longo da temporada.

DA PREVENÇÃO GENÉRICA PARA A INDIVIDUALIZAÇÃO

Tradicionalmente, estratégias preventivas são organizadas para grupos: programas de força, controle de carga, recuperação, nutrição e exercícios específicos. Essas medidas continuam fundamentais. O monitoramento integrado acrescenta a possibilidade de verificar como cada atleta está respondendo a elas.

Um atleta que recupera rapidamente pode retornar ao seu padrão habitual dentro da janela esperada. Outro, submetido à mesma programação, pode apresentar alterações prolongadas. Reconhecer essa diferença permite discutir uma distribuição mais individualizada das cargas e do tempo de recuperação, sempre considerando o contexto clínico e esportivo.

O ACTN3 pode acrescentar informação sobre uma possível fonte de variabilidade, mas não deve determinar sozinho o treinamento. A utilidade da genética aumenta quando o resultado é confrontado com aquilo que efetivamente ocorre ao longo da temporada: resposta da CK, comportamento da PCR, padrão termográfico, sintomas, desempenho e ocorrência de lesões.

LIMITES QUE PRECISAM SER RESPEITADOS

A prevenção de lesões musculares é multifatorial. Termografia, CK, PCR e ACTN3 não substituem exame médico, avaliação funcional, histórico de lesões, controle de carga, análise biomecânica ou métodos de imagem quando indicados. Também não existe, a partir deste protocolo, um ponto de corte universal que permita afirmar que um atleta está prestes a se lesionar.

A metodologia de referência demonstrou associações entre o ACTN3 e diferentes respostas após exercício, mas isso não equivale à validação de um algoritmo clínico capaz de prever lesões futuras. Portanto, a aplicação mais adequada é como ferramenta adjuvante de monitoramento, geração de alertas e individualização da avaliação.

PERSPECTIVA PARA A ORTOPEDIA E MEDICINA ESPORTIVA

A principal mudança proposta é passar de uma avaliação baseada apenas no momento da lesão para um acompanhamento longitudinal do estado do atleta. A ortopedia continuará utilizando exame clínico, ultrassonografia e ressonância magnética para investigar alterações estruturais. O monitoramento integrado acrescenta uma etapa anterior: observar como o atleta responde às cargas e se recupera delas.

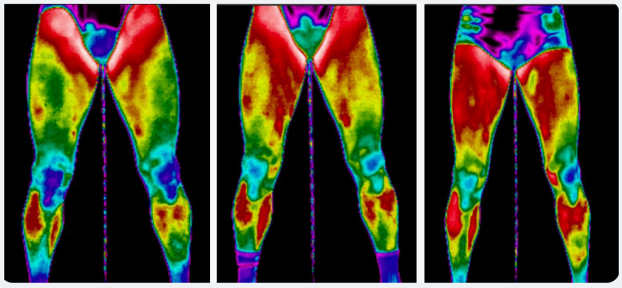
Ao reunir termografia, CK, PCR e informação genética, a equipe passa a observar quatro dimensões complementares: resposta térmica regional, resposta muscular, resposta inflamatória e característica genética individual. O valor clínico surge da interpretação conjunta e repetida dessas informações.

Assim, a prevenção não deve ser entendida como a capacidade de antecipar com certeza uma lesão, mas como a possibilidade de reconhecer precocemente uma recuperação atípica, investigar o atleta antes de nova exposição intensa e tomar decisões mais individualizadas. Essa abordagem aproxima o monitoramento esportivo de uma medicina de precisão aplicada ao músculo e ao desempenho.

MENSAGEM FINAL

O protocolo integrado pode ser resumido em uma ideia: conhecer o padrão individual, aplicar uma carga conhecida, acompanhar a recuperação e identificar desvios. A termografia mostra onde o comportamento térmico se modificou; CK e PCR ajudam a compreender a resposta muscular e inflamatória; e o ACTN3 acrescenta informação sobre a individualidade genética. Nenhum marcador substitui o médico ou prediz sozinho uma lesão. Em conjunto, porém, podem ampliar a capacidade de vigilância e apoiar estratégias mais precoces de proteção do atleta.

Base metodológica: ASSIS, Miller Gomes de. Associação do polimorfismo ACTN3 R577X (rs1815739) com respostas inflamatórias e termografia em atletas de futebol. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais, 2022.





CLÁUDIO SANTILI E A MODERNA ORTOPEDIA BRASILEIRA (1952–2026)

POR OSVANDRÉ LECH

Poucos ortopedistas contribuíram tanto quanto Cláudio Santili para o desenvolvimento da Ortopedia brasileira nas últimas quatro décadas, em especial da Ortopedia Pediátrica. Incansável, entusiasmado, articulado e sempre disposto a novos desafios, ele deixou seu nome ligado a muitas das siglas que marcam a nossa especialidade: PFS, CEC, CET, TEOT, SBOT, SBOP e ABOT.

ORIGENS E FORMAÇÃO

Nasceu em Ribeirão Preto (SP), em 30 de outubro de 1952, filho de Elvira e Gildo Santili. Foi um dos quatro filhos do casal e cresceu na chácara do avô Domingos.

Ingressou na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP) em 1973 e graduou-se em 1978. Cumpriu três anos de residência médica, um em Cirurgia Geral e dois em Ortopedia, no Pavilhão Fernandinho Simonsen (PFS), sede do Departamento de Ortopedia e Traumatologia (DOT). Em 1980 casou-se com Sonia Aparecida Lemes Costa, com quem teve dois filhos, Erika e Guilherme Eduardo.

UMA VIDA DEDICADA À SANTA CASA

Em 1982, obteve o Título de Especialista em Ortopedia e Traumatologia (TEOT), em Ribeirão Preto. No mesmo ano, tornou-se plantonista e auxiliar de ensino, para chefiar o Grupo Azul de Traumatologia Geral e atuar no Grupo de Ortopedia Pediátrica. Passou depois a integrar o corpo clínico, foi preceptor e coordenador de ensino por 20 anos, chefiou o Grupo de Ortopedia Pediátrica de 1994 a 2005 e dirigiu o DOT de 2005 a 2008.

Em 1996, defendeu sua tese de doutorado "Tratamento da subluxação e luxação congênitas do quadril pelo método associado da operação de Salter com o encurtamento ósseo femoral: análise a longo prazo", agraciada em 1998 com o Prêmio Godoy Moreira, da Associação Paulista de Medicina. Tornou-se professor adjunto da FCMSCSP, membro da Comissão de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e orientador de mestrado e doutorado, além de chefe de clínica do DOT do Hospital Central e colaborador sênior do Grupo de Ortopedia Pediátrica. Os alunos o escolheram professor homenageado em 13 turmas de graduação e paraninfo da 38ª turma.

LIDERANÇA ASSOCIATIVA

Na SBOT, integrou a Comissão de Educação Continuada (CEC) em 1991 e 1992 e a Comissão de Ensino e Treinamento (CET) de 1993 a 1996. Na diretoria, foi secretário-geral por duas gestões e alcançou a presidência em 2010. Em 2013, presidiu a Comissão Científica do 45º CBOT, em Curitiba.

Em 1998, lavrou a ata de fundação da Sociedade Brasileira de Ortopedia Pediátrica (SBOP), que presidiu na gestão 1999-2000. Em 2004 criou, com Jamil Faissal, o TROIA (Traumatologia Ortopédica Infantil – Atualização). Em 2021, integrou a primeira diretoria da Academia Brasileira de Ortopedia e



Traumatologia (ABOT), como acadêmico fundador da Cadeira 29, cujo patrono é Orlando Pinto de Souza.

OBRA CIENTÍFICA

Sua produção é notável: 86 artigos, 66 capítulos e 7 livros. Orientou 29 mestrados e 9 doutorados e participou de 115 bancas de mestrado, 50 de doutorado e 109 de qualificação e outros concursos. Esteve presente em mais de 1.050 eventos científicos e organizou 40 deles. Foi membro do Conselho Editorial da RBO desde 1999 e editor associado da Acta Ortopédica Brasileira. Recebeu mais de 126 títulos e prêmios, entre eles o de Gran Comendador da SLAOT, em 2003, e o Prêmio Nicolás Andry, em 2018, concedido por livre escolha de seus pares da SBOT.

Formou, ainda, inúmeros discípulos que hoje participam da formação de profissionais de saúde em diversas regiões do país, talvez o seu legado mais duradouro.

O INVENTOR

Santili colocou sua engenhosidade a serviço do dia a dia do ortopedista. Desenvolveu, com José Carlos Prado e Pedro Péricles Baptista, uma mesa de gesso pediátrica em duralumínio. Idealizou o gancho de tração acetabular "rabo de escorpião" (scorpion tail), para uso intraoperatório em fraturas e na reorientação acetabular após osteotomia. Criou, com Miguel Akkari, a placa trocantérica "tipo bumerangue", para osteossínteses após osteotomias subtrocantéricas. Concebeu hastes intramedulares telescopadas e extensíveis para ossos frágeis e parafusos canulados de rosca total para epifisiodeses temporárias (crescimento guiado) ou definitivas (equalização de membros), patenteados com o nome PhysiCS.

A DESPEDIDA

Resumir o currículo de Cláudio Santili é fácil. Difícil será aceitar sua ausência nas múltiplas frentes da Ortopedia brasileira,







especialmente na diretoria da ABOT, da qual era presidente eleito para 2027 e onde contribuía com opiniões lúcidas e bem fundamentadas.

Santili faleceu subitamente na noite de 5 de outubro de 2026, vítima de infarto agudo do miocárdio, a poucos dias de completar 74 anos. Deixa a família e uma legião de amigos, alunos, admiradores e pacientes.





Sua partida convida a uma reflexão. Muitos de nós, na mesma faixa etária, vivemos sob a ameaça silenciosa da aterosclerose. Temos feito revisões periódicas? Praticamos atividade física, cuidamos da alimentação, sabemos administrar o estresse?

Esta foi a última lição do Professor Santili, mestre até o fim: cuide-se.

Descanse em paz, querido amigo.



REFLEXÕES DE UM ROBÔ



PIRULITO
IAIÁ DÁ O BRAÇO PRÁ IOIÔ!
IOIÔ DÁ O BRAÇO PRÁ IAIÁ!
O TEMPO DE CRIANÇA JÁ PASSOU...

João de Barro (Braguinha)/ Alberto Ribeiro

POR CLAUDIO SANTILLI

Tempos modernos, bombardeios de informação e de repente fiz uma pergunta para o ChatGPT: Qual é o papel atual do médico na visão da instituição (hospital/ empresa) e do paciente?

Não diria que me surpreendi totalmente, como neófito nesse assunto, mas confesso que não sabia exatamente como a IA está utilizando o seu conhecimento para nos apresentar algumas propostas de soluções para os nossos questionamentos. E tudo com uma rapidez impressionante. MAS, calma! Muita calma nessa hora! Ainda há imperfeições e sem qualquer pudor ou sentimento de culpa, por parte dela.

A VISÃO DA INSTITUIÇÃO (HOSPITAL/EMPRESA)

Nos últimos anos, o hospital passou a enxergar o médico menos como o "dono do paciente" e mais como um potencial recurso produtivo, dentro de uma linha de cuidado. Algumas mudanças marcam isso:

1) O médico passou do profissional liberal ao prestador gerenciado de serviços. Antes, o médico trazia o paciente e o hospital era a estrutura de apoio. Hoje, com a verticalização (empresas que compraram hospitais e vice-versa), o paciente chega pela operadora ou pela marca do hospital, e o médico muitas vezes é substituível dentro da escala. A "pejotização" reforça essa lógica de prestação de serviço, e não de vínculo entre o médico e o paciente.

2) Gestão por indicadores. O médico é avaliado por métricas: tempo de permanência do paciente, taxa de reinternação, infecção do sítio cirúrgico, consumo de OPME, adesão aos protocolos, glosas etc. Na ortopedia, isso é muito visível, com pacotes fechados de artroplastia e controle rígido de implantes.

3) Custo versus valor. Há uma transição, ainda incipiente no Brasil, do fee-for-service para modelos de remuneração por desfecho (value-based care). Nesse modelo, o bom médico é o que entrega resultado com previsibilidade de custo, não o que faz mais procedimentos com boa resolubilidade.

4) Reputação institucional acima da individual. O hospital quer que a marca seja o que o paciente lembre. Além do "anonimato", médico também é visto como um risco jurídico e reputacional a ser gerenciado, com compliance, documentação e protocolos de segurança. A visão do paciente

A VISÃO DO PACIENTE

5) Do lado do paciente, a mudança principal é a perda da autoridade inerente ao médico e a entrada da lógica de consumidor.

6) Do paternalismo à autonomia. O paciente quer participar da decisão, questionar e comparar opções. A decisão compartilhada deixou de ser diferencial e passou a ser expectativa.

7) Informação prévia. Primeiro veio o "Dr. Google", agora as ferramentas de IA. O paciente chega com hipóteses, às vezes corretas, às vezes equivocadas, e espera que o médico dialogue com isso, em vez de ignorar.

8) Médico como prestador, sendo avaliado. Avaliações

no Google e em plataformas de agendamento, além da presença em redes sociais, influenciam a escolha. O paciente avalia pontualidade, comunicação e acolhimento, às vezes mais do que a capacitação técnica, que ele não tem como julgar.

9) Vínculo fragmentado. Com a rotatividade de escalas, a telemedicina e o atendimento por plataformas, o paciente frequentemente não tem "o seu médico", mas sim um serviço. Isso reduz a confiança pessoal e facilita o conflito.

10) Judicialização e desconfiança. O aumento de processos e reclamações reflete uma relação mais contratual. A pandemia também polarizou a confiança na medicina: para parte das pessoas ela aumentou, para outra parte se deteriorou.



O HOSPITAL QUER QUE A MARCA SEJA O QUE O PACIENTE LEMBRE

O PONTO CENTRAL PARA A DISCUSSÃO

As duas visões convergem em um ponto: o médico deixou de ser uma autoridade autônoma e passou a ser parte de um serviço. O hospital o vê como gestor de recursos e de riscos, enquanto o paciente o vê como prestador de serviços que deve explicar, acolher e aceitar ser avaliado.

Isso cria uma tensão interessante para debater. O médico passa a responder a dois "clientes" com expectativas que às vezes se chocam. O hospital cobra eficiência e padronização. O paciente cobra tempo, personalização e escuta. Quem consegue equilibrar os dois, com boa comunicação e bom desfecho mensurável, tende a ser valorizado pelos dois lados.

COM AS FERRAMENTAS DE IA, O PACIENTE CHEGA COM HIPÓTESES, ÀS VEZES CORRETAS, ÀS VEZES EQUIVOCADAS



ALGUMAS PERGUNTAS QUE PODEM PROVOCAR MAIOR DISCUSSÃO:

A) A perda de autonomia do médico melhorou ou piorou a qualidade do cuidado?
B) Protocolos protegem o paciente ou engessam a decisão clínica?
C) Como construir vínculo num modelo em que o paciente "pertence" à instituição?
D) Qual será o papel da IA: vai reforçar a autoridade do médico ou diluí-la ainda mais?

Saudações!

MEU AMIGO, FALTAM PALAVRAS ONDE SOBRA SAUDADE



POR DR. ALOÍSIO BONAVIDES

Nos ares campestres da cidade de Ribeirão Preto, em uma bela chácara cercada pela natureza, agraciado pelo amor da família, nasceu e se desenvolveu o menino Cláudio Santili. Eram os anos sessenta e imigrantes de várias origens escolhiam o Brasil como um porto seguro, a terra firme, longe das oscilações geopolíticas.

Descendente de italianos, os Javaronis e os Santilis, ele cresceu com o olhar curioso sobre o "país da bota". Afinal, seu sobrenome era muito diferente, o que gerava curiosidade nos outros meninos.

A natureza festiva da família era explicada pela genética forte, bem como a expressividade, o linguajar alto, as gesticulações, o amor ao gosto da comida e ao vinho. As reuniões, então, eram grandes acontecimentos sociais. Música e muçarela italiana fresca formavam uma combinação prazerosa naqueles tempos de criancice.

O pequeno Santili, estudioso e vibrante, era um exemplo de tenacidade. Gostava de tratar os ferimentos dos animais e ajudava com os machucados dos colegas. Já se incorporava a figura do Esculápio.

Cativante, educado e disciplinado, era um pouco tímido, pois o seu universo ainda era as redondezas, as cercanias do interior. Não conhecia o mundo externo e as fronteiras mais longínquas.

Na adolescência, porém, tudo mudou. Prestou vestibular para várias faculdades, sendo aprovado em medicina. Iria para longe de casa, uma prova de determinação. Escolheu a famosa Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, concorrida e iluminada.

Mudou para a metrópole paulista com a coragem de um desbravador. Lá, fez amizades genuínas, se aproximou de boas pessoas, ajudou e foi ajudado e se lançou em um mergulho profundo nos livros.

O jovem torcedor do Corinthians se encantou pelo cotidiano febril do paulistano, pela neblina fina e a chuva fria da "Terra da Garoa". E se adaptou bem, sem vacilos. Formado, fez sua especialização médica no Pavilhão, o "Berço da Ortopedia Brasileira". Escolheu a Ortopedia Pediátrica. Nela, fez-se mestre e doutor, a área da sua expertise.

A sua trajetória nesses corredores foi muito longa e se misturou com uma característica marcante de Santili: a intensidade de suas emoções e, principalmente, do seu bem querer.

Tornou-se o mentor de gerações de alunos na Ortopedia, um pai reverenciado como exemplo. Ele se amplificava na inteligência, no esforço em superar as dificuldades, no comportamento altruísta, no perfeccionismo modelar, na liderança, proteção e fidelidade ao seu grupo de trabalho.

Extremamente criativo e resoluto cirurgicamente, idealizava instrumentais com uma competência singular. Ensinava com felicidade e transformava o difícil em fácil.

Sua produção científica impressionava. Galgou todas as posições de destaque na estrutura complexa da vida acadêmica e associativa. Foi presidente da SBOT e adorava a CET.

Pontual, organizado, brincalhão, era o primeiro a chegar na Sala do Exame Físico do TEOT por décadas. Era atento aos detalhes, desde o ambiente até às pessoas. Sua mente era ágil e lógica. Gostava de homenagear os decanos e via em seus discípulos qualidades, indissociáveis do professor que sempre foi.

Encontrou na Sônia, o seu grande amor, a sua eterna garota, a alma gêmea da sua existência, a esposa e musa que fazia a roda girar, potencializava a sua veia romântica e a sua paz no lar. Um belo casal, charmoso, acolhedor, elegante e uníssono. Casaram-se em 1980. Formaram uma família sólida e linda. Seus filhos, Érika e Guilherme Eduardo, são o resultado exemplar dessa união espiritual e tão admirável.

Santili, além de um grande médico, foi também um grande escritor. Seus textos eram de uma textura poética irretocável. Sabia "valsar com as palavras" com melodias agradáveis aos nossos sentidos. Exercia a literatura em fases cíclicas, mas sempre com muito talento. Esse ecletismo multifacetado do grande escritor Santili fará falta a esse mundo tão impregnado de anacronismos. Ele era um exímio consertador de coisas erradas, não importando se diante de um desalinhamento ortopédico ou de um problema factual a desafiá-lo. Ele chegava à solução com método, pragmatismo e destreza.

Querido amigo Santili, é verdadeiramente dolorosa a sua partida tão súbita. Que a sua família suporte o sofrimento da separação terrena amparada na fé inquebrantável em Cristo. A sua nobre missão foi do tamanho da sua dignidade e do seu coração generoso. Seu legado servirá de exemplo eterno para os jovens ortopedistas do presente e do futuro.





CLÁUDIO SANTILI FOI HOMENAGEADO DURANTE O 57º CBOT, COM O RECEBIMENTO DO TÍTULO DE CIDADÃO DA CIDADE DE SALVADOR



CLÁUDIO SANTILI: SUA NOBRE MISSÃO FOI DO TAMANHO DA SUA DIGNIDADE E DO SEU CORAÇÃO GENEROSO



ATIVIDADES DO CBOT REFLETIRÃO A DIVERSIDADE DE TEMAS QUE FAZEM PARTE DA ATUAÇÃO DO ORTOPEDISTA

DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL AO TREINAMENTO PRÁTICO, CONGRESSO REÚNE DIFERENTES FACES DA ORTOPEDIA

COM NOVE AUDITÓRIOS SIMULTÂNEOS, O ENCONTRO PERCORRE AS DIFERENTES ÁREAS DA ESPECIALIDADE E ABRE ESPAÇO PARA TREINAMENTO, NOVAS TECNOLOGIAS, FORMAÇÃO, PRODUÇÃO CIENTÍFICA E DEBATES SOBRE O EXERCÍCIO PROFISSIONAL

Quando o Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia chegar à sua 58ª edição, em novembro, a programação refletirá a diversidade de temas que fazem parte da atuação do ortopedista. As diferentes áreas da especialidade estarão representadas ao lado de atividades práticas, discussões sobre inteligência artificial, formação profissional, produção científica e questões ligadas ao exercício da profissão.

A programação começa em 17 de novembro, com o pré-Congresso. Entre as atividades previstas estão a reunião da Comissão Executiva 2026, a Assembleia Geral Ordinária, o Curso de Ondas de Choque e o Curso de Procedimentos Ecoguiados por Ultrassom. Nos dias seguintes, o Congresso ocupará nove auditórios simultâneos no Centro de Convenções e no prédio da FIERGS. Para Miguel Akkari, presidente da SBOT, conduzir a Sociedade no ano da 58ª edição também permite olhar para a transformação do encontro.

"SÃO MUITAS GERAÇÕES DE ORTOPEDISTAS QUE AJUDARAM A CONSTRUIR ESSE ENCONTRO, E O NOSSO DESAFIO É PRESERVAR ESSA HISTÓRIA ENQUANTO INCORPORARMOS AS TRANSFORMAÇÕES DA ESPECIALIDADE."

AFIRMA.

UMA PROGRAMAÇÃO PARA TODA A ESPECIALIDADE

Os Dias da Especialidade percorrem praticamente todo o espectro da Ortopedia e Traumatologia, com atividades dedicadas a Trauma, Ortopedia Pediátrica, Joelho, Coluna, Pé e Tornozelo, Quadril, Mão, Ombro e Cotovelo, Osteometabólica, Dor, Oncologia, Infecção Musculoesquelética, SBRATE, ASAMI e Ortobiológicos.

A programação também terá participação internacional. Estão confirmados Vicente Carratalá e Pedro Delgado, da Espanha; Matthew Lee Graves e Scott Hoffinger, dos Estados Unidos; e Victor Valderrabano, da Suíça.

DA TEORIA À PRÁTICA

Parte da programação será dedicada a atividades de treinamento prático. O Bootcamp Trauma reúne conteúdo teórico e prática em trauma, enquanto os cursos de ondas de choque e de procedimentos ecoguiados por ultrassom ampliam o espaço destinado ao aprendizado de técnicas e procedimentos.



PARTE DA PROGRAMAÇÃO SERÁ DEDICADA A ATIVIDADES DE TREINAMENTO PRÁTICO

As atividades hands-on complementam as aulas e discussões científicas e permitem que determinados conteúdos sejam trabalhados também a partir da prática.

NOVAS TECNOLOGIAS E NOVOS DESAFIOS

Inteligência artificial e mídias sociais estão entre os assuntos que ganham espaço nesta edição, ao lado de discussões sobre carreira, ambiente de trabalho e mundo corporativo.

A participação das mulheres na especialidade também integra a programação, com o simpósio Mulheres da Ortopedia – AMOB que vai abordar, entre outros assuntos, os desafios da mulher no mundo corporativo.

FORMAÇÃO E FUTURO DA ORTOPEDIA

As atividades voltadas ao Jovem Ortopedista e às Ligas Acadêmicas reforçam a presença de temas relacionados à formação e ao desenvolvimento profissional. Esse olhar para as diferentes etapas da carreira se soma às discussões científicas e ao intercâmbio promovido pelo Congresso, mantendo a formação como uma das frentes do encontro nacional da especialidade.



CBOT É ESPAÇO IMPORTANTE PARA ATUALIZAÇÃO CIENTÍFICA, FORMAÇÃO E TROCA DE EXPERIÊNCIAS

CIÊNCIA, DEFESA PROFISSIONAL E INTEGRAÇÃO DA SBOT

A produção científica terá espaço com a apresentação de temas livres e com a participação da Revista Brasileira de Ortopedia (RBO), que integra a programação do Congresso. Também estão previstos simpósios realizados com instituições e empresas.

Outra frente será o Fórum de Defesa Profissional, dedicado a questões relacionadas ao exercício da profissão e à atuação dos ortopedistas.

Para Akkari, a dimensão nacional do Congresso está justamente na possibilidade de reunir diferentes áreas e momentos da carreira em torno das questões que mobilizam a especialidade.

"O CONGRESSO PERMITE QUE A ORTOPEDIA BRASILEIRA SE ENCONTRE, COMPARTILHE CONHECIMENTO E DISCUTA TEMAS QUE FAZEM PARTE DA NOSSA REALIDADE PROFISSIONAL. É UM ESPAÇO IMPORTANTE PARA ATUALIZAÇÃO CIENTÍFICA, FORMAÇÃO E TROCA DE EXPERIÊNCIAS ENTRE COLEGAS DE TODO O PAÍS",

FINALIZA.



CABDOR FOI MARCADO POR DISCUSSÕES CIENTÍFICAS, APRESENTAÇÕES DE TRABALHOS, CASOS CLÍNICOS E TROCA DE EXPERIÊNCIAS

III CABDOR: TRÊS DIAS DE CIÊNCIA, ENCONTROS E NOVAS PERSPECTIVAS

ABDOR - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DOR MUSCULOESQUELÉTICA

Durante três dias, Belo Horizonte foi palco de um grande encontro dedicado à dor musculoesquelética. O III CABDOR (Congresso da Associação Brasileira da Dor Musculoesquelética) reuniu especialistas, pesquisadores e congressistas em uma programação marcada por discussões científicas, apresentações de trabalhos, casos clínicos e troca de experiências.

Da programação científica aos pré-congressos, passando pela Área VIP, simpósios-satélites, estandes e momentos de networking, diferentes olhares se encontraram para discutir os desafios e os caminhos da Medicina da Dor.

Mais do que um congresso, foram dias de aprendizado, conexão e construção coletiva de conhecimento.

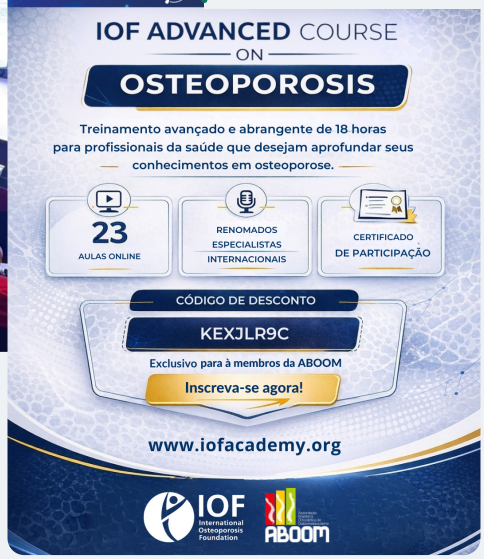
Ao final, ficaram os registros, as discussões e a certeza de que cada participante ajudou a escrever essa história. O III CABDOR terminou, mas o conhecimento compartilhado segue muito além de Belo Horizonte.



ENTRE AULAS, DISCUSSÕES, CASOS CLÍNICOS E DEMONSTRAÇÕES, O III CABDOR PROMOVEU CONEXÃO ENTRE PROFISSIONAIS QUE VIVEM, TODOS OS DIAS, O DESAFIO DE TRATAR A DOR



CLOSED MEETING ABOOM, EM MANAUS, APROXIMOU ESPECIALISTAS E ORTOPEDISTAS DE DIFERENTES REGIÕES DO PAÍS



MEMBROS DA ABOOM TÊM 20% DE DESCONTO NO IOF ADVANCED COURSE ON OSTEOPOROSIS

ABOOM AMPLIA AÇÕES DE ATUALIZAÇÃO CIENTÍFICA E BENEFÍCIOS AOS ASSOCIADOS

ABOOM - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA ORTOPÉDICA DE OSTEOMETABOLISMO

O Closed Meeting ABOOM chegou a Manaus nos dias 14 e 15 de agosto, dando continuidade à programação de encontros regionais promovidos pela Associação Brasileira Ortopédica de Osteometabolismo – ABOOM. A iniciativa aproxima especialistas e ortopedistas de diferentes regiões do país, promovendo atualização científica, discussão de temas relacionados à saúde óssea e às doenças osteometabólicas e troca de experiências aplicáveis à prática clínica.

A parceria entre a ABOOM e a International Osteoporosis Foundation (IOF) também amplia as oportunidades de educação continuada. Por meio da IOF Academy, os membros da ABOOM têm 20% de desconto no IOF Advanced Course on Osteoporosis, programa internacional com 18 horas de treinamento e 23 aulas on-line ministradas por especialistas. O valor para profissionais de saúde do Brasil é de € 240 e, para associados ABOOM, € 192, mediante o código KEXJLR9C.

Associe-se à ABOOM e esteja mais próximo das iniciativas científicas, eventos, conteúdos educacionais e benefícios oferecidos pela Associação. Fazer parte da ABOOM é também integrar uma comunidade dedicada ao desenvolvimento do conhecimento em osteometabolismo e ao fortalecimento da saúde óssea na ortopedia brasileira.

Mais informações, acesse:

https://aboom.org.br/contato/seja-um-associado

EXAME DE ADMISSÃO DE NOVOS SÓCIOS DA SBC TEM RECORDE DE CANDIDATOS INSCRITOS



COMISSÃO DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

SBC – SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLUNA

Em 27 de agosto, a Comissão de Capacitação Profissional (CCP-SBC) realizou o Exame de Admissão de Membro Efetivo da Sociedade Brasileira de Coluna 2026, na cidade de Ribeirão Preto, tendo sido aprovados 77 dos 78 candidatos inscritos.

Segundo o Dr. Alberto Godfryd, presidente da CCP-SBC, o número de inscritos foi recorde, demonstrando o interesse crescente na especialização em cirurgia da coluna vertebral e o desejo de pertencer à SBC. Nesta edição do exame de acesso, foram aprovados 65 ortopedistas e 13 neurocirurgiões. Os candidatos realizaram duas provas: uma avaliação escrita e outra oral. A CCP-SBC é constituída por 14 membros efetivos que contam com o apoio de examinadores e avaliadores, igualmente sócios da entidade, para aplicar os requisitos dos editais e garantir o elevado nível científico das provas.

De acordo com Godfryd, a intervenção da CCP-SBC despertou o interesse de outras entidades médicas responsáveis por exames de admissão para novos associados. "Foi com satisfação e orgulho que recebemos a presença de colegas de outras especialidades, que manifestaram conhecer a logística e a aplicação do exame, bem como a divulgação da lista dos candidatos aprovados", ressaltou. A edição 2027 do Exame ocorrerá no dia 26 de agosto, também em Ribeirão Preto.



ACESSE A LISTA DE APROVADOS

CBRAO 2027 REÚNE REFERÊNCIAS INTERNACIONAIS EM RECONSTRUÇÃO E ALONGAMENTO ÓSSEO

ESPECIALISTAS DE ISRAEL E DO CANADÁ COMPARTILHARÃO SUAS TÉCNICAS E EXPERIÊNCIAS



ASAMI - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE RECONSTRUÇÃO E ALONGAMENTO ÓSSEO

Dois especialistas de destaque internacional já estão confirmados para o XVIII Congresso Brasileiro de Reconstrução e Alongamento Ósseo (CBRAO), que será realizado de 22 a 24 de abril de 2027, em Vitória (ES).

Diretamente de Israel, o Dr. Mark Eidelman trará sua experiência em alongamento ósseo, correção de deformidades e reconstrução complexa do quadril. Diretor de Ortopedia Pediátrica do Ruth Children's Hospital, possui mais de 60 artigos científicos publicados.

O evento também contará com representante do Canadá, o Dr. Michael J. Assayag, especialista em alongamento ósseo e correção de deformidades em pacientes pediátricos e adultos. Sua formação inclui experiências no International Center for Limb Lengthening e no Hospital for Special Surgery, em Nova York

A presença dos dois convidados reforça a proposta do CBRAO de promover ciência, atualização e intercâmbio de experiências com especialistas do Brasil e do mundo.

Veja mais informações no site:

congressoasami.com.br

SEJA SEDE DO PROGRAMA HUMANITÁRIO PÉ NA ESTRADA

PÉ NA ESTRADA NASCEU EM 2020 COM A PREMISSA DE PROPORCIONAR TRATAMENTOS CIRÚRGICOS EM REGIÕES COM DIFICULDADE DE RESOLUÇÃO DESSA DEMANDA

ABTPÉ - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA E CIRURGIA DO TORNOZELO E PÉ

PROJETO PÉ NA ESTRADA
ABTPé

A Programa Humanitário Pé na Estrada, da Associação Brasileira de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé (ABTPé), nasceu em 2020 com a premissa de proporcionar tratamentos cirúrgicos de patologias do tornozelo e pé em regiões com dificuldade de resolução dessa demanda. Desde o seu início, a iniciativa já concluiu sete edições em estados como RS, MT, MA e MG, contabilizando centenas de cirurgias de alta complexidade em pacientes submetidos a longas esperas no SUS.

O projeto é alicerçado na filantropia e na educação médica. Equipes de cirurgiões experientes da ABTPé, acompanhados de residentes em treinamento, deslocam-se de forma voluntária para realizar mutirões. A ABTPé, com o apoio da Nápoli Participações, financia integralmente o traslado e a estadia dos profissionais; em contrapartida, o hospital anfitrião viabiliza a infraestrutura do centro cirúrgico e os insumos e implantes locais.

Se o seu município abriga pacientes com patologias e deformidades complexas do pé e tornozelo aguardando intervenção, seja sede do programa e assuma a liderança deste projeto. Acesse www.abtpe.org.br, verifique os pré-requisitos e inscreva sua cidade como candidata a sede. Junte-se a nós nesta missão capaz de transformar o panorama assistencial da sua comunidade.

JORNADAS DE CIRURGIA DO JOELHO LEVAM ATUALIZAÇÃO A DIFERENTES REGIÕES DO PAÍS

SBCJ - SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DO JOELHO

REALIZADA PELA PRIMEIRA VEZ EM PORTO VELHO (RO), JORNADA REGIONAL NORTE TEVE EXCELENTE NÍVEL CIENTÍFICO



As Jornadas Regionais têm papel importante na atualização científica e na educação continuada dos cirurgiões de joelho. Dois eventos realizados em agosto e setembro merecem destaque pelo excelente nível científico.

A 9ª Jornada Regional Norte aconteceu nos dias 28 e 29 de agosto, pela primeira vez em Porto Velho (RO). Coordenada pela Dra. Waldirene Rivas, reuniu 102 inscritos e abordou temas como lesões ligamentares e meniscais, osteotomias, artroplastia, revisão e ortobiológicos.

Nos dias 11 e 12 de setembro, Vitória (ES) recebeu a 9ª Jornada Regional MG/ES, coordenada pelo delegado Dr. Thiago Ildefonso, com sete módulos sobre temas atuais da cirurgia do joelho. As duas Jornadas contaram com participação da Diretoria da SBCJ, liderada pelo presidente Dr. Guilherme Abreu e Silva.

CBCJ 2028 SERÁ NA COSTA DO SAUÍPE

A SBCJ definiu a Costa do Sauípe (BA) como sede do 21º CBCJ, de 5 a 8 de abril de 2028. O Congresso retorna ao complexo, que sediou a edição de 2016, e a expectativa da SBCJ é manter o nível das últimas edições, como a deste ano, que contou com mais de 1.800 inscritos. Mais informações serão divulgadas em breve.

JORNADA REGIONAL MG/ES, QUE ACONTECEU EM VITÓRIA NOS DIAS 11 E 12 DE SETEMBRO, TEVE CERCA DE 100 INSCRITOS



MÃO 2026 REÚNE 880 PARTICIPANTES EM CURITIBA

SBCM – SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DA MÃO



EDIÇÃO FOI O MAIOR CONGRESSO DE CIRURGIA DA MÃO JÁ REALIZADO EM NÚMERO DE PARTICIPANTES

Realizado em Curitiba, o 46º Congresso Brasileiro de Cirurgia da Mão reuniu 880 participantes de sete países e 26 estados em três dias de programação científica, encontros e debates. A programação contou com 109 palestrantes, além de 151 trabalhos em temas livres, 39 exposições orais e 112 pôsteres eletrônicos. A área de exposição reuniu 29 patrocinadores e 250 expositores. Foi o maior congresso de cirurgia da mão já realizado em número de participantes, colocando Curitiba como uma cidade acolhedora e bem-organizada.

A abertura oficial foi marcada por homenagens, incluindo ao Dr. Luiz Carlos Sobania, e pelo reconhecimento a grandes nomes internacionais da especialidade, como Amber Leis, Andrea Atzei, Erica Michela Cavalli, Gustavo Gomez Rodriguez, Martin F. Caloia, Rohit Arora e Sami H. Tuffaha. O Dr. Allen T. Bishop também recebeu uma homenagem especial durante a cerimônia. Além das homenagens, o presidente da SBCM, Dr. Roberto Sobania, apresentou a história do rótulo da cerveja preparada especialmente para o congresso, uma lager chamada Hände Lager que foi distribuída para todos os congressistas presentes, fazendo grande sucesso.

Além da atualização científica, o congresso colocou em pauta temas como inteligência artificial, novas tecnologias, formação médica e produção científica. O encontro marcou ainda o lançamento oficial do MÃO 2027, apresentado pelo presidente eleito da SBCM, Dr. Teng Hsiang Wei. De 8 a 10 de setembro de 2027, Campos do Jordão (SP) receberá o 47º Congresso Brasileiro de Cirurgia da Mão.



XVI CBCOC CONTOU COM A PARTICIPAÇÃO DE QUASE MIL CONGRESSISTAS

COM QUASE MIL CONGRESSISTAS, XVI CBCOC REÚNE CIÊNCIA, INTERCÂMBIO E NOVIDADES

SBCOC – SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DO OMBRO E COTOVELO

O XVI Congresso Brasileiro de Cirurgia do Ombro e Cotovelo (CBCOC) foi realizado de 27 a 29 de agosto, em São Paulo, reunindo quase mil congressistas, mais de 140 palestrantes e sete convidados internacionais em uma programação voltada à atualização científica e aos principais desafios da especialidade.

Ao longo dos três dias, o Congresso promoveu conferências, mesas-redondas, discussões de casos clínicos, sessões de Relive Surgery e apresentações de trabalhos científicos, com temas como instabilidade do ombro, manguito rotador, fraturas proximais do úmero, artroplastia e lesões do cotovelo.

A presença internacional ampliou o intercâmbio científico do evento, com a participação dos professores Jon J.P. Warner (Estados Unidos), Markus Scheibel (Alemanha), Manuel Ribeiro da Silva (Portugal), Raul Barco (Espanha), Humberto Arrue (Panamá), Alberto R. Rivera Rosado (Porto Rico), entre outros especialistas convidados, que compartilharam experiências e diferentes perspectivas sobre a cirurgia do ombro e cotovelo.

A programação também destacou inovação e novas tecnologias, com debates sobre inteligência artificial, realidade aumentada e virtual, planejamento tridimensional, guias personalizados, navegação e robótica aplicadas à cirurgia do ombro e cotovelo.

A produção científica ganhou destaque com a apresentação e premiação dos melhores Temas Livres. O Congresso também contou com o Simpósio de Fisioterapia, ampliando a integração multiprofissional.

O presidente da SBOT, Miguel Akkari, prestigiou a solenidade de abertura do Congresso, ocasião em que o presidente da SBCOC, Eduardo Malavolta, fez um reconhecimento especial àqueles que contribuíram para a realização do CBCOC: os três presidentes do Congresso, Arnaldo Amado Ferreira, Benno Ejnisman e Alberto Naoki Miyazaki; o presidente da Comissão Científica, Marcelo Costa de Oliveira Campos; e o presidente da Comissão de Educação Continuada (CEC), Jorge Henrique Assunção. Malavolta agradeceu, ainda, a contribuição de todas as Comissões para a construção do evento: "Todas tiveram voz ativa na grade científica", ressaltou.

Fazendo referência aos bandeirantes paulistas, o presidente da SBCOC homenageou os desbravadores da cirurgia do ombro e cotovelo Américo Zoppi Filho, Marcelo Matsumoto, Rômulo Brasil Filho e Sergio Luiz Checchia. Por sua vez, o próximo dirigente da Sociedade, Flávio de Oliveira França, homenageou Malavolta, destacando seu foco, dedicação e respeito na condução da SBCOC e da realização do Congresso.

Entre os momentos institucionais, a Assembleia aprovou a proposta de Recife como próxima cidade a receber o CBCOC, em 2028. Durante o evento, também foi lançado o Atlas de Cirurgia do Ombro, que tem como autores Eduardo Malavolta, Leonardo Zanesco, Flávio de Oliveira França e Marcelo Costa de Oliveira, com ilustrações de Rodrigo Tonan.

Como parte das novidades, a SBCOC anunciou o lançamento de seu podcast, ampliando os canais de comunicação e a disseminação de conhecimento da Sociedade.

E a agenda da SBCOC continua. Em 2027, Foz do Iguaçu receberá o 10º Closed Meeting SBCOC, dando sequência a uma trajetória de encontros que combinam atualização científica, troca de experiências e integração entre especialistas.

Mais informações estão disponíveis no site do evento: ***https://closedmeeting2027.sbcoc.org.br/***



EVENTO HOMENAGEOU OS DESBRAVADORES DA CIRURGIA DO OMBRO E COTOVELO

DIA DA ESPECIALIDADE PEDIÁTRICA INTEGRA A **PROGRAMAÇÃO DO CONGRESSO DA SBOT**

SBOP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA PEDIÁTRICA



DIA DA ESPECIALIDADE PEDIÁTRICA, REALIZADO PELA SBOP, ESTÁ ENTRE OS DESTAQUES DA PROGRAMAÇÃO.

De 18 a 20 de novembro, Porto Alegre recebe o Congresso da SBOT, que reúne especialistas nacionais e internacionais em uma programação com nove auditórios simultâneos e conteúdos dedicados às diferentes áreas da ortopedia.

Entre os destaques da programação está o Dia da Especialidade Pediátrica, realizado pela Sociedade Brasileira de Ortopedia Pediátrica (SBOP). O encontro acontece em 19 de novembro, no Auditório 03, das 8h às 18h30, com uma programação voltada à atualização e à discussão de temas relacionados à ortopedia pediátrica.

A programação contará ainda com a participação internacional de Scott Hoffinger, dos Estados Unidos, ortopedista pediátrico com experiência em temas como paralisia cerebral, análise da marcha e cirurgia reconstrutiva. Sua presença reforça o caráter científico e internacional do Dia da Especialidade Pediátrica, promovendo a troca de experiências e a atualização em áreas centrais da ortopedia pediátrica.

Com diferentes perspectivas sobre a especialidade, o encontro reforça a presença da SBOP na agenda científica do Congresso da SBOT em Porto Alegre.



O ORTOPEDISTA AMERICANO, SCOTT HOFFINGER, COMPARTILHARÁ SUA EXPERIÊNCIA DURANTE O EVENTO

XXII CBQ E I SIMPÓSIO BRASILEIRO DE ARTROPLASTIA MOBILIZAM O TRABALHO DA DIRETORIA DA SBQ PARA 2027



SIMPÓSIO REUNIRÁ LIDERANÇAS, FORMADORES DE OPINIÃO E JOVENS TALENTOS DA CIRURGIA DO QUADRIL

SBQ – SOCIEDADE BRASILEIRA DO QUADRIL

A Diretoria da Sociedade Brasileira do Quadril (SBQ) já está trabalhando para a realização de dois eventos de grande relevância científica em 2027: o I Simpósio Brasileiro de Artroplastia da SBQ e o XXII Congresso Brasileiro do Quadril. O principal objetivo dos eventos é ampliar a integração, promover educação continuada dos associados e fortalecer cada vez mais a presença da SBQ em todas as regiões do Brasil.

O belo Vale dos Vinhedos, região turística da Serra Gaúcha, vai receber, entre os dias 8 e 10 de abril de 2027, o I Simpósio Brasileiro de Artroplastia da SBQ. O local será o Plaza Hotel Boulevard Conventions Vale dos Vinhedos, em Bento Gonçalves. O evento foi criado pela Diretoria da SBQ para reunir lideranças, formadores de opinião e jovens talentos da cirurgia do quadril em um ambiente dedicado à excelência científica, à inovação e ao desenvolvimento da especialidade. "Teremos uma programação científica de alto nível, com discussões relevantes, troca de experiências e apresentação de tendências e inovações", declara Márcio Rangel Valin, presidente do evento e da Comissão de Artroplastia da SBQ. "A programação social também está excelente e não somente os participantes, mas suas famílias serão bem recebidas e ficarão encantadas com as belezas da região", completa.



XXII CONGRESSO BRASILEIRO DO QUADRIL (CBQ) CONTARÁ COM INÚMEROS PALESTRANTES NACIONAIS E INTERNACIONAIS

XXII CBQ EM CAMPOS DO JORDÃO

O XXII Congresso Brasileiro do Quadril (CBQ) será o principal evento do ano a ser realizado pela Sociedade Brasileira do Quadril. Bianual, o encontro terá como local o Campos Hall – Centro de Convenções, em Campos do Jordão, interior de São Paulo, entre os dias 15 e 18 de setembro de 2027. O local do evento fica em uma região turística bastante procurada, e tem quase 6.000 m² de infraestrutura, em plena Serra da Mantiqueira.

"Daqui a um ano, a família SBQ tem encontro marcado em Campos do Jordão. Serão quatro dias de programação científica de excelência, com inúmeros palestrantes nacionais e internacionais, e uma programação social excepcional, preparada para reunir e celebrar a família SBQ", fala Dr. Edmilson Takata, presidente do XXII CBQ. "Reserve a data. Esperamos você", conclui.

CBRATE 2027: O FUTURO DA TRAUMATOLOGIA DO ESPORTE SE ENCONTRA EM GOIÂNIA



VIII CBRATE TRARÁ O CONCEITO "O FUTURO DA TRAUMATOLOGIA DO ESPORTE SE ENCONTRA AQUI"

SBRATE – SOCIEDADE BRASILEIRA DE ARTROSCOPIA E TRAUMATOLOGIA DO ESPORTE

De 29 de abril a 1º de maio de 2027, Goiânia será palco do VIII CBRATE – Congresso Brasileiro de Artroscopia e Traumatologia do Esporte. Com o conceito "O futuro da Traumatologia do Esporte se encontra aqui", o evento reunirá profissionais de diferentes áreas em uma programação voltada à atualização científica, discussão de casos clínicos e troca de experiências.

O congresso contará com a participação de nomes nacionais, além de referências internacionais: António Gaspar (Portugal), fisioterapeuta da Seleção portuguesa; Antonio Manuel Hortega Basulto (México), da Sociedade Latino-Americana de Artroscopia, Reconstrução Articular e Trauma Desportivo; Niek van Dijk (Holanda), uma das maiores autoridades internacionais em cirurgia do pé e tornozelo; Hélder Miguel Duarte Pereira (Portugal), da Sociedade Portuguesa de Artroscopia e Traumatologia; Ramón Cugat Bertomeu (Espanha), cirurgião ortopedista, especialista em medicina esportiva e pioneiro em técnicas de artroscopia e terapias biológicas; e Grant Jones (Estados Unidos), cirurgião ortopédico e professor clínico de ortopedia no Ohio State University Wexner Medical Center.

Mais do que um encontro científico, o CBRATE 2027 será um espaço para compartilhar conhecimento, discutir novas perspectivas e acompanhar a evolução da Traumatologia do Esporte.

As inscrições já estão abertas, com o 1º lote disponível até 30 de novembro de 2026.

https://cbrate2027.sbrate.com.br/

Programe-se para estar em Goiânia e faça parte deste encontro da comunidade da Traumatologia do Esporte.



REFERÊNCIAS INTERNACIONAIS DA TRAUMATOLOGIA DO ESPORTE SÃO PRESENÇAS CONFIRMADAS NO EVENTO

XXXI CBTO REÚNE MAIS DE MIL CONGRESSISTAS EM SÃO PAULO E JÁ PREPARA EDIÇÃO DE 2027

SBTO – SOCIEDADE BRASILEIRA
DE TRAUMA ORTOPÉDICO

O XXXI Congresso Brasileiro de Trauma Ortopédico (CBTO), realizado de 4 a 6 de junho, em São Paulo, reuniu mais de mil congressistas em uma programação científica marcada por atualização, integração e troca de experiências.

O evento contou com especialistas nacionais e internacionais, 346 trabalhos científicos inscritos, 32 expositores e participantes de dez países. Fraturas complexas, infecções relacionadas às fraturas, artroplastia no trauma, casos clínicos, pesquisa científica e novas estratégias de tratamento estiveram entre os temas discutidos.

A formação das novas gerações também ganhou destaque, com programação específica para acadêmicos e residentes e a Competição Inter-Residências.

A SBTO agradece a todos que participaram e contribuíram para o sucesso desta edição e já convida a comunidade para o XXXII CBTO, que será realizado de 6 a 8 de maio de 2027, em Salvador (BA). As inscrições já estão abertas.

Acompanhe as ações da SBTO no site https://www.traumaortopedico.med.br/.



XXXI CONGRESSO BRASILEIRO DE TRAUMA ORTOPÉDICO FOI MARCADO POR INTEGRAÇÃO E TROCA DE EXPERIÊNCIAS



CBTO REUNIU MAIS DE MIL CONGRESSISTAS EM SÃO PAULO



A CAPITAL BAIANA, SALVADOR, SEDIARÁ A EDIÇÃO DO CBTO 2027

SBOT PA





MIGUEL AKKARI, PRESIDENTE DA SBOT, PARTICIPOU DA CERIMÔNIA DE ABERTURA E DESTACOU O TRABALHO DAS REGIONAIS

CONGRESSO PARAENSE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PROMOVE ATUALIZAÇÃO E INTEGRAÇÃO EM BELÉM

A tualização científica, troca de experiências e integração marcaram a 17ª edição do Congresso Paraense de Ortopedia e Traumatologia, organizado pela SBOT – Regional Pará.

O evento reuniu mais de 400 congressistas e a programação proporcionou o contato com discussões atuais da especialidade e um espaço para o compartilhamento de conhecimentos e experiências.

A abertura do congresso contou com a presença do presidente da SBOT, Dr. Miguel Akkari. Durante a solenidade, ele ressaltou a importância das Regionais para o fortalecimento da Ortopedia brasileira e destacou o trabalho desenvolvido pelas lideranças da especialidade nos diferentes estados.



PROGRAMAÇÃO PROPORCIONOU O CONTATO COM DISCUSSÕES ATUAIS DA ESPECIALIDADE



O VICE-PRESIDENTE DA SBOT-PA E PRESIDENTE DO CONGRESSO PARAENSE, LUCIANO ELIAS BARBOZA; E O PRESIDENTE DA COMISSÃO CIENTÍFICA DO EVENTO, JEAN KLAY

SBOT TO

SBOT-TO REALIZA O I CONGRESSO TOCANTINENSE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Nos dias 15 e 16 de maio, o auditório do Palácio Araguaia, em Palmas, sediou o I Congresso Tocantinense de Ortopedia e Traumatologia (CTOT), promovido pela SBOT Regional Tocantins. O evento reuniu mais de 160 participantes, 20 palestrantes e mais de 15 patrocinadores, marcando a retomada científica da Regional, refundada em 2024.

A programação envolveu temáticas relacionadas ao trauma, ombro, quadril, mão, oncologia ortopédica e osteometabolismo.

No segundo dia de atividades, a Regional recebeu o Projeto Carrossel da SBOT Nacional, que abordou Dor e Ortobiológicos. Ainda na ocasião, os pioneiros da ortopedia tocantinense receberam uma homenagem especial.

"Trouxemos a Palmas grandes nomes da ortopedia de todo o Brasil e colocamos o Tocantins no calendário científico nacional. É uma satisfação enorme para todos nós e um compromisso de continuidade", afirmou o presidente da SBOT-TO, Dr. João Protásio Netto. A segunda edição do CTOT está prevista para 2027.



CTOT COLOCOU TOCANTINS NO CALENDÁRIO CIENTÍFICO NACIONAL

SBOT BA

SBOT-BA PROMOVE MÓDULOS DE ATUALIZAÇÃO EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PEGA A VISÃO ORTOPÉDICA" - MÓDULO PÉ

A Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia - Regional Bahia (SBOT-BA) vem promovendo uma série de encontros do projeto "Pega a Visão Ortopédica!", com foco na atualização e no aprimoramento dos profissionais da área.

No dia 1º de agosto, na ABM, foi realizado o Módulo Tumor, com discussões sobre os tumores ósseos benignos e malignos mais frequentes, além da apresentação e análise de casos clínicos. Já em 22 de agosto, aconteceu o Módulo Pé, que abordou temas como fraturas do tornozelo e pé diabético.

Dando continuidade à programação, o Módulo Coluna foi realizado no dia 19 de setembro. A atividade foi organizada pelo Dr. Marcos Lopes, que preside a Sociedade Brasileira de Coluna - Regional Bahia, a convite do Dr. Adriano Fonseca, presidente da SBOT-BA.

Durante os encontros, foram realizadas, respectivamente, homenagens ao Dr. Jorge Jambeiro e ao Dr. Gildásio Daltro, com a entrega da Medalha Benjamim Salles.

SBOT CE

2º SBOT GESTÃO, DA SBOT-CE, ABORDA A UTILIZAÇÃO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PELOS ORTOPEDISTAS

Como utilizar a inteligência artificial de forma prática, segura e eficiente no dia a dia dos ortopedistas? Para responder a esta pergunta e compartilhar ferramentas úteis, a SBOT-CE realizou, no dia 2 de setembro, em Fortaleza, o 2º SBOT Gestão, com o tema "IA na rotina do ortopedista: gestão do tempo e produtividade".

O encontro reuniu ortopedistas, associados e parceiros da entidade para discutir aplicações da IA na rotina profissional, relacionadas à organização, planejamento, produtividade e otimização de atividades. A palestra foi conduzida por Daniel Monteiro, sócio-diretor da Digital College.

"Podemos ter uma nova visão sobre como utilizar a IA no dia a dia. É muito proveitoso, para tirarmos a cabeça do tradicional e agregarmos coisas novas à nossa rotina", destacou o presidente da SBOT-CE, Rafael Leitão.

O SBOT Gestão foi criado em 2025, pela diretoria da SBOT-CE, integrando as comemorações de 60 anos da Regional Ceará. A boa receptividade levou à continuidade do projeto, que faz parte da agenda da instituição.

SUMMIT DE RECONSTRUÇÃO ARTICULAR: JOELHO

Um dia de conhecimento, troca de experiências e atualização sobre a reconstrução do joelho. Este foi o Summit de Reconstrução Articular: Joelho, realizado pela SBOT-CE em 22 de agosto, na Casa do Ortopedista, em Fortaleza. Com a presença do Dr. Antônio Altenor da Unifesp/Escola Paulista de Medicina, especialistas se reuniram para discutir os principais desafios da cirurgia do joelho, com atualização de técnicas e compartilhamento de experiências e estratégias de reconstrução, análise de casos e os diferentes caminhos para aprimorar a tomada de decisão e os resultados no tratamento dos pacientes. Foi um encontro científico que conectou conhecimento, prática e diferentes perspectivas em torno de um dos grandes desafios da ortopedia.



PARTICIPANTES DO 2º SBOT GESTÃO

SUMMIT DE RECONSTRUÇÃO ARTICULAR DISCUTIU OS PRINCIPAIS DESAFIOS DA CIRURGIA DO JOELHO



SBOT DF

SBOT-DF MARCA BIMESTRE COM AÇÕES DE ENSINO E INTEGRAÇÃO

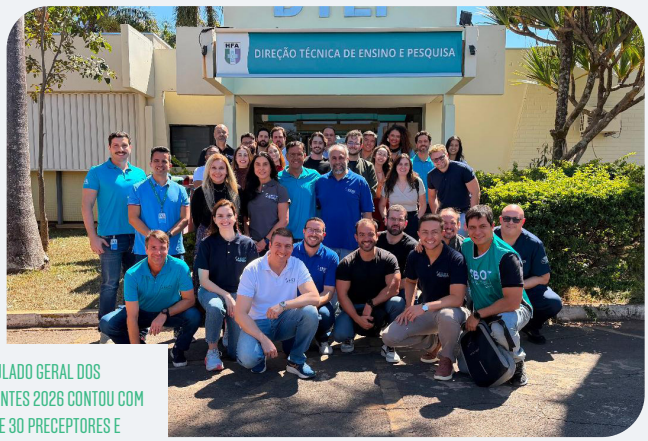
Entre julho e agosto, a SBOT-DF realizou três importantes iniciativas que reuniram associados, residentes e especialistas, fortalecendo a integração da comunidade ortopédica e o compromisso com a formação profissional.

Em 25 de julho, o torneio de tênis reuniu associados em um momento de esporte e confraternização. Nos dias 31 de julho e 1º de agosto, o 1º Simulado Geral dos Residentes 2026 contou com mais de 30 preceptores e aproximadamente 80 residentes, reforçando a dedicação da Regional ao ensino e à preparação dos futuros especialistas.

O grande destaque do bimestre foi o 1º Congresso Brasiliense de Ortopedia e Traumatologia, realizado nos dias 21 e 22 de agosto. Sob a presidência do Dr. Saulo Castro, presidente da SBOT-DF, o evento contou com o trabalho da Dra. Mariana Ferrer, presidente do Congresso, e do Dr. Eduardo Abdala, presidente da Comissão Científica.

Considerado um marco para a ortopedia do Distrito Federal, o congresso reuniu mais de 80 palestrantes locais, todos ortopedistas associados, e superou as expectativas de inscrições e participação. A iniciativa valorizou a produção científica regional e consolidou a força e a representatividade da comunidade ortopédica do Distrito Federal.

Encerrando esse período de intensa atividade, a Diretoria da SBOT-DF participou, em setembro, da sessão solene em homenagem ao Dia do Ortopedista, realizada na Câmara dos Deputados.



1º SIMULADO GERAL DOS RESIDENTES 2026 CONTOU COM MAIS DE 30 PRECEPTORES E APROXIMADAMENTE 80 RESIDENTES



1º CONGRESSO BRASILIENSE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SUPEROU AS EXPECTATIVAS DE INSCRIÇÕES E PARTICIPAÇÃO





ORTOPEDIA DO DISTRITO FEDERAL REPRESENTADA EM SESSÃO SOLENE NA CÂMARA FEDERAL

SBOT GO

20º CONGRESSO GOIANO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA REÚNE 300 PARTICIPANTES EM GOIÂNIA



CONGRESSO GOIANO DESTACOU O TEMA "APLICAÇÃO DA IA NA ROTINA DO ORTOPEDISTA"

Entre os dias 10 e 12 de setembro, Goiânia (GO) recebeu a 20ª edição do Congresso Goiano de Ortopedia e Traumatologia, organizado pela SBOT – Regional Goiás. O evento reuniu cerca de 300 participantes, entre especialistas e profissionais da área, para três dias de atualização científica, troca de experiências e discussão sobre os avanços da especialidade.

Com o tema "Aplicação da IA na rotina do Ortopedista", o congresso colocou em destaque temas relacionados a novas tecnologias, métodos avançados de imagem, medicina personalizada, navegação, robótica e biomateriais, além de diferentes áreas da especialidade. O encontro também proporcionou o compartilhamento de experiências e o debate sobre os desafios e as perspectivas para o futuro da Ortopedia e Traumatologia, além de homenagear profissionais que contribuem para o desenvolvimento e o fortalecimento da área.



EVENTO HOMENAGEOU PROFISSIONAIS

SBOT RJ

9º CONGRESSO ABMM/SBOT-RJ REÚNE ESPECIALISTAS CIVIS E MILITARES EM UM DIA DE ATUALIZAÇÃO CIENTÍFICA



PROGRAMAÇÃO TEVE INÍCIO COM A MESA DE ABERTURA, QUE CONTOU COM REPRESENTANTES DE DIFERENTES INSTITUIÇÕES MILITARES E DA SBOT-RJ

No dia 12 de setembro, aconteceu a 9ª edição do Congresso de Ortopedia e Traumatologia ABMM e SBOT-RJ, realizado no Forte São João, na Urca. O encontro reuniu profissionais das Forças Armadas, das Forças Auxiliares e da medicina civil em uma programação dedicada à atualização científica e ao intercâmbio de experiências na Ortopedia e Traumatologia.

A programação teve início com a mesa de abertura, que contou com representantes de diferentes instituições militares e da SBOT-RJ. Ao longo do dia, o congresso promoveu mesas-redondas, aulas e debates sobre diferentes áreas da especialidade, com a participação de profissionais da Marinha, Exército, Aeronáutica, Polícia Militar, Corpo de Bombeiros e medicina civil.

Entre os temas abordados estiveram Punho e Mão, Joelho e Coluna, com discussões sobre diagnóstico, tratamento e desafios encontrados na prática ortopédica. A programação também proporcionou espaço para a troca de experiências entre profissionais de diferentes instituições e realidades de atendimento.

O 9º Congresso ABMM e SBOT-RJ reforça a parceria entre a Academia Brasileira de Medicina Militar e a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia – Regional Rio de Janeiro, valorizando a educação continuada, a integração institucional e a disseminação do conhecimento científico.

A SBOT-RJ agradece a todos os palestrantes, moderadores, debatedores e participantes que contribuíram para a realização de mais uma edição deste importante encontro da Ortopedia militar e civil brasileira.



PARTICIPANTES CONTRIBUÍRAM PARA A REALIZAÇÃO DE MAIS UMA EDIÇÃO DE SUCESSO DO CONGRESSO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ABMM E SBOT-RJ

SBOT SP

31º COTESP BATE RECORDE DE PÚBLICO E REÚNE PARTICIPANTES DE 11 ESTADOS

Realizado entre os dias 6 e 8 de agosto, em São José do Rio Preto, o 31º COTESP reuniu ortopedistas, residentes e acadêmicos em três dias de atualização científica, debates e troca de experiências.

A edição alcançou recorde de público, com 558 participantes de 11 estados brasileiros, o que reforça a importância do congresso no calendário da ortopedia paulista. A SBOT-SP agradece a todos que contribuíram para o sucesso de mais uma edição do congresso!



AUDITÓRIO DA FAMERP LOTADO DURANTE O 31º COTESP

28º ENCONTRO DE RESIDENTES DA SBOT-SP ESTÁ COM INSCRIÇÕES ABERTAS

Estão abertas as inscrições para o 28º Encontro de Residentes da SBOT-SP, tradicional evento voltado à formação dos residentes e preparação para o TEOT – Título de Especialista em Ortopedia e Traumatologia.

A programação será realizada em duas etapas:

- 12/12/2026 – Prova on-line
- 30/01/2027 – Prova oral e treinamento de habilidades clínicas e cirúrgicas

Inscreva-se pelo site www.sbotsp.org.br e fique por dentro de todas as novidades pelo canal oficial da SBOT-SP no WhatsApp.

SBOT PR

SBOT-PR CELEBRA ORTOPEDIA PARANAENSE COM HOMENAGEM E CAMPANHA DE CONSCIENTIZAÇÃO

A SBOT-PR promoveu, em setembro, o tradicional Jantar do Ortopedista, reunindo cerca de 150 convidados em uma noite de confraternização e celebração pelo Dia do Ortopedista. Durante o encontro, também foram homenageados os membros que completaram jubileus profissionais ao longo deste ano, em reconhecimento às suas trajetórias e contribuições para a Ortopedia paranaense.

A Regional também participou ativamente da campanha nacional da SBOT de pesquisa e conscientização junto aos motociclistas. A iniciativa ganhou espaço na mídia local, com entrevistas para televisão e rádio, além de inserções na imprensa escrita, ampliando a discussão sobre prevenção de acidentes e segurança no trânsito.

"As ações reforçam o compromisso da entidade com a valorização da especialidade, da educação e da segurança da população", falou o presidente da SBOT-PR, Dr. Thiago S. Busato. A agenda da Regional segue com o Carrossel da SBOT, em Foz do Iguaçu, e o Carrossel dos Residentes, em Curitiba.



ORTOPEDISTAS PRESENTES NO JANTAR ANUAL DA SBOT-PR



PRESIDENTE DA REGIONAL PARANÁ CONCEDE ENTREVISTA À TV SOBRE CAMPANHA DA SBOT

SBOT RS

CARAVANA CONECTA SBOT-RS REÚNE MAIS DE 80 PARTICIPANTES EM ALEGRETE E SEGUE PARA SANTA CRUZ DO SUL

A 2ª Caravana Conecta SBOT-RS 2026 foi realizada em Alegrete, dando continuidade à proposta da Regional Rio Grande do Sul de aproximar a Sociedade dos profissionais que atuam em diferentes regiões do estado e ampliar o acesso à atualização científica.

O encontro aconteceu no Hotel Caverá, tendo como anfitrião o Dr. Julio Rigol, e reuniu mais de 80 inscritos, com representantes de mais de 10 cidades da região.

A programação contou com um público multidisciplinar, formado por ortopedistas, residentes, infectologistas, fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos de enfermagem e radiologia, além de estudantes de diversas especialidades.

Mais do que promover atualização profissional, a Caravana Conecta SBOT-RS busca criar espaços de aproximação, diálogo e troca de experiências, fortalecendo a integração entre os profissionais do interior e a Sociedade.

A participação expressiva em Alegrete reforça a importância da descentralização das iniciativas científicas e institucionais da SBOT-RS e demonstra o interesse dos profissionais da região por momentos de aprendizado e conexão.

Após a edição de Alegrete, a Caravana segue seu percurso pelo Rio Grande do Sul. A próxima parada será em Santa Cruz do Sul, no mês de outubro, dando continuidade à missão de levar conhecimento e integração a diferentes regiões do estado.

A iniciativa também acontece em um momento especial para a ortopedia gaúcha, que se prepara para receber, em novembro, em Porto Alegre, o 50º Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia — CBOT, um dos principais encontros da especialidade no país.

Com ações como a Caravana Conecta, a SBOT-RS segue fortalecendo a presença da Sociedade em todo o estado e contribuindo para uma ortopedia cada vez mais conectada, atualizada e participativa.



2ª CARAVANA CONECTA SBOT-RS 2026 REUNIU MAIS DE 80 INSCRITOS E REPRESENTANTES DE MAIS DE 10 CIDADES DA REGIÃO

SBOT SC

SBOT-SC ELEGE NOVA DIRETORIA PARA O BIÊNIO 2027/2028

A Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia – Regional Santa Catarina (SBOT-SC) anuncia, com satisfação, a eleição da nova Diretoria para o biênio 2027/2028, com início da gestão em 1º de janeiro de 2027.

A chapa eleita é composta por Luis Fernando Zukanovich Funchal (presidente), Gabriel El Kouba Jr. (1º vice-presidente), Leonardo Depiere Lanzarin (2º vice-presidente), Helena Elisa Stein (1ª secretária), Guilherme Valdir Baldo (2º secretário), Henrique Dagostin Arjona (1º tesoureiro), Daniel Klein (2º tesoureiro) e Bernardo Figueira Althoff (diretor técnico-científico).

A SBOT-SC parabeniza todos os eleitos e deseja uma gestão de união e realizações, pautada pelo fortalecimento da Sociedade, pela valorização da Ortopedia Catarinense e pelo compromisso com seus associados.



DR. LUIS FERNANDO ZUKANOVICH FUNCHAL, NO MOMENTO DA VOTAÇÃO



DR. LUIS FERNANDO E O ATUAL PRESIDENTE DA SBOT-SC, DR. RANIERO LACHI



EXPERIÊNCIA

POR DÊNIS CALAZANS

Fui à farmácia perto de casa comprar uma pasta de dentes.
- CPF na nota?
- Não.
- Participa do nosso programa de fidelidade?
- Não.
- Quer participar?
- Não.
- É rapidinho.
- Mesmo assim, não, obrigado.
- Seu telefone?
- Prefiro não.
- E-mail?
- Também não.
- Tem nosso aplicativo?
- Não.
- Quer baixar?
- Não.
- Hoje tem desconto pelo aplicativo.
- Tudo bem.
- O senhor pode economizar três reais.
- Numa outra oportunidade. Estou com um pouco de pressa.
- Nota impressa ou digital?
- Impressa.
- Quer receber ofertas pelo WhatsApp?
- Não.
- E por e-mail?
- Não.
- SMS?
- Também não.
- Deseja arredondar o valor e doar os centavos?
- Não.
- Vai precisar de sacola?
- Sim.
- A sacola custa vinte centavos.
- Tudo bem.
- Crédito ou débito?
- Crédito.
- Deseja avaliar seu atendimento?
... E eu só precisava de uma pasta de dentes!

A vida digital já é cansativa por natureza. Temos senhas para lembrar, códigos para receber, aplicativos para atualizar, termos para aceitar, cookies para autorizar (aliás, até hoje não sei o que são os tais cookies; os únicos que compreendo vêm com gotas de chocolate) e notificações para dispensar. O problema é que começamos a transportar toda essa complexidade para coisas que nunca precisaram dela.

Quando eu era criança, havia um pequeno bar e armazém na esquina de casa. Era de um casal de portugueses muito afetuosos. Seu Manoel e sua mulher conheciam a vizinhança inteira. De vez em quando, minha mãe me chamava:

- Dênis, vá ao seu Manoel buscar uma caixa de sabão em pó.
E lá ia eu.
- Seu Manoel, minha mãe mandou vir buscar sabão em pó.
Ele nem perguntava a marca. Pegava a caixa.
- É pra anotar.

E eu voltava para casa. Era isso. Ninguém me oferecia o Clube do Seu Manoel. Não havia o aplicativo Armazém Premium, nem cinco por cento de cashback na próxima caixa de sabão em pó. Eu não acumulava pontos a cada compra e ninguém me convidava a indicar três vizinhos para subir de categoria. Seu Manoel pegava um lápis, anotava numa caderneta e estava tudo certo. Não estou defendendo a volta da caderneta, muito menos propondo que abandonemos as facilidades que a tecnologia nos trouxe. Faço praticamente tudo pelo celular e não tenho saudade de fila de banco, cheque ou lista telefônica. Mas conseguimos uma proeza: inventamos ferramentas extraordinárias para simplificar a vida e depois criamos uma quantidade impressionante de etapas para utilizá-las.

Hoje não basta entrar numa loja, escolher alguma coisa, pagar e sair. É preciso pertencer. Tem clube, programa, categoria, pontos, cashback, cupom, QR code, aplicativo e ofertas exclusivas que, pelo entusiasmo com que são anunciadas, fazem parecer que fomos selecionados entre milhões de brasileiros para comprar três sabonetes com oito por cento de desconto. E tudo virou experiência. Não fui jantar. Tive uma experiência gastronômica. Não me hospedei. Vivi uma experiência de hospitalidade. Não comprei um tênis. Passei por uma experiência de compra. Daqui a pouco, abastecer o carro será uma experiência energética e trocar uma lâmpada, uma jornada de iluminação.



Pior: a experiência nunca termina quando termina. Você paga e vai embora, mas a loja não vai. Pouco depois, chega uma mensagem agradecendo pela compra. No dia seguinte, querem saber se você gostou. Depois, pedem que avalie o produto. Em seguida, o atendimento. Às vezes, a entrega, a embalagem e a facilidade para efetuar o pagamento. Já fui solicitado a avaliar uma compra antes mesmo de recebê-la.

Também existe uma obsessão por saber nossa opinião sobre tudo. "Como foi sua experiência?". Não houve experiência. Não houve jornada. Não houve encantamento. E está tudo certo. Nem a medicina escapou. Neste novo vocabulário, já não basta cuidar bem de um paciente. Cursos de gestão e empreendedorismo ensinam médicos a proporcionar uma "experiência". Nada contra aprender a gerir melhor. Mas tenho certo receio quando a experiência começa a parecer mais importante que aquilo que deveria sustentá-la: competência, cuidado e atenção ao outro.

Uma das grandes sofisticações que ainda nos faltam é redescobrir que algumas coisas podem simplesmente funcionar. Funcionar bem e com humanismo. Seu Manoel já sabia disso décadas atrás.

JORNAL DA

SBOT

SIGA NOSSAS REDES SOCIAIS

@sbotnacional

@sbotnacional

sbotnacional

sbotbr

CONTATO

Alameda Lorena, 427, 14º andar,
Jd. Paulista, 01424-000, São Paulo

+55 (11) 2137-5400

contato@sbot.org.br

www.sbot.org.br

SBOT
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA