

REVISTA DA

Sociedade Brasileira de Ortopedia e  
Traumatologia Regional de São Paulo



**SBOT**

SOCIEDADE BRASILEIRA DE  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

REGIONAL SP

FECHAMENTO AUTORIZADO.  
PODE SER ABERTO PELO AECI.

# SBOT-SP atuante na Defesa Profissional



# Editorial

Nessa edição da Revista da SBOT-SP destacamos o trabalho da Comissão de Defesa Profissional nas ações estratégicas em conjunto com a Frente Parlamentar da Medicina. Um de seus principais objetivos é conseguir representatividade das pautas médicas no ambiente legislativo. Essa é uma importante ferramenta para a melhora da qualidade de atendimento aos nossos pacientes e para o fortalecimento da classe médica em todo o país. As bandeiras da FPMed e suas principais propostas estão apresentadas na matéria.



Destacamos também a continuidade do **Fórum dos Chefes de Serviço do Estado de São Paulo**. Criado por iniciativa da SBOT-SP, o evento tem como proposta debater as principais dificuldades encontradas pelos Programas de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia. O primeiro encontro aconteceu após a programação científica do 29º COTESP, no dia 25 de junho, em Campinas, e o próximo será agora, dia 24 de setembro!

Abordamos também a expressividade dos avanços tecnológicos na prática diária do ortopedista. Nessa matéria estão listados os principais progressos na área e algumas ferramentas que podem ser utilizadas na nossa rotina.

Por fim, convidamos o ex-presidente da SBOT-SP o Prof. Dr. Edison Fujiki para participar da coluna "A Palavra é Sua". Ele nos conta um pouco da sua trajetória profissional e das mudanças nos conceitos éticos e comportamentais que observou durante sua trajetória na medicina.

**Boa leitura a todos.**

Marcelo Schimidt Navarro  
Editor-Chefe

## Sumário

03 NOTÍCIAS DA SBOT-SP

05 TECNOLOGIA NA ORTOPEdia

07 A PALAVRA É SUA!

# Expediente

**Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia - Regional de São Paulo**

## Presidente

Roberto Yukio Ikemoto

## Vice-presidente

Sérgio Rocha Piedade

## 1º Secretário

Marcelo Ubirajara Carneiro

## 2º Secretário

Carlos Henrique Fernandes

## 1º Tesoureiro

Jorge Rafael Durigan

## 2º Tesoureiro

Rafael Trevisan Ortiz

## Comissão de Defesa Profissional

*Coordenador:* Yussef Ali Abdouni

Alceu Chueire

Fernando Machado Oliveira

Igor Marijuschkin

Nacib Luz Camargo Junior

## Comissão de Educação Continuada

*Coordenador:* José Luis Amim Zabeu

Daniel Akira

Nilton Mazzer

## Comissão de Ensino e Treinamento

*Coordenador:* Luiz Henrique Oliveira Almeida

Alfredo dos Santos Neto

Marcelo Araf

## Comissão de Marketing e Comunicação

*Coordenador/Editor-chefe:* Marcelo Schmidt Navarro

Alex Michel Rego Kehde

## Comissão de TI

*Coordenador:* André A. Wever

**A Revista SBOT-SP é uma publicação da Regional São Paulo. As matérias assinadas não traduzem, necessariamente, a posição da diretoria.**

## Editor

Marcelo Schimidt Navarro

## Projeto e execução

Phototexto Comunicação & Imagem

## Jornalista responsável

Bárbara Cheffer (MTB 53.105/SP)

barbara.cheffer@phototexto.com.br

## Reportagens

Bárbara Cheffer

## Editores

Iuri P. Augusto



## NOTÍCIAS DA SBOT-SP

# Pauta Legislativa da FPMed é estratégica para **defesa** profissional do médico

Aproxima-se a data das Eleições brasileiras para a escolha do presidente da República, governadores, senadores, deputados federais, estaduais e distritais e a SBOT-SP preocupa-se em orientar os seus ortopedistas a votar em candidatos comprometidos com as propostas da FPMed (Frente Parlamentar da Medicina).

“Nós da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia estamos nos empenhando nesse projeto, pois sabemos que só assim teremos força para lutar em prol da nossa profissão, assim como já acontece no Agronegócio e em outros grupos”, explica Nacib Luz Camargo Junior, membro da Comissão de Defesa Profissional da SBOT-SP.

A FPMed foi lançada em 2017 e a SBOT, ao lado de outras sociedades médicas de especialidade, da Associação Médica Brasileira

(AMB), dos Conselhos de Medicina e das associações de médicos e residentes das federações. Dentre seus objetivos, os de defender e estimular a prática da Medicina de qualidade resultando em um melhor atendimento e mais saúde aos pacientes, assim como fortalecer os serviços médicos no país.

A FPMed é composta por parlamentares de todos os partidos políticos que aceitem os princípios e desejem transformar em realidade seus objetivos. Clique aqui e confira o Termo de Compromisso da FPMed e a sua Pauta Legislativa.

“Nas eleições 2022, orientamos para que cada sócio busque se informar em seu estado quem são os candidatos comprometidos com a pauta médica, importante ferramenta para o nosso aprimoramento como profissionais da Medicina”, finaliza Nacib.



### Bandeiras da Frente Parlamentar da Medicina:

- A suspensão da abertura de Escolas de Medicina até que sejam aprovadas regras claras para isso;
- A rediscussão do modelo de saúde brasileiro do SUS aos planos de saúde suplementar;
- Aprovação de leis que protejam os médicos da violência no local de trabalho e punam os agressores.
- Carreira médica de Estado



Clique aqui e confira a proposta completa.

## Save The Date

24º Encontro de Residentes da SBOT-SP

Data: 03 e 04 de fevereiro de 2023

Local: Holliday Inn

Acompanhe o site: [www.sbotsp.org.br](http://www.sbotsp.org.br) para mais informações!

## 29º COTESP em fotos!

As fotos do 29º COTESP, realizado em Campinas, estão disponíveis no site da SBOT-SP. Acesse e relembre os momentos de muita troca de experiências, importantes atualizações científicas e conagração!

[Clique aqui](#) e veja como foi o congresso da Ortopedia Paulista organizado pela SBOT-SP

## NOTÍCIAS DA SBOT-SP

**Fórum de Chefes** de Serviço do Estado de SP

Procurando soluções para as principais dificuldades nos Programas de Residência Médica em Ortopedia

Realizado no dia 25 de junho após a programação científica do último dia do 29º COTESP, o Fórum dos Programas de RM em Ortopedia e Traumatologia do Estado de S. Paulo debateu importantes temas como: aumento do nº de desistências, diminuição da procura por PRM em Ortopedia, mudança no perfil do novo residente e as propostas para melhorias. Roberto Ikemoto, organizador do evento e presidente da SBOT-SP, conta um pouco sobre a importância de manter esse debate aceso entre os chefes de serviço e preceptores.

**O evento aconteceu no último dia do COTESP, em junho. Tem data para o próximo? O que ficou organizado e que já está sendo colocado em prática?**

O próximo encontro será realizado no dia 29 de agosto, na sede da APM (Associação Paulista de Medicina). Ainda não existe nada efetivo, mas o objetivo é manter a discussão levantada no primeiro Fórum sobre os problemas recentes discutidos com o psiquiatra e autor do trabalho Residência Médica: estresse e crescimento, Luis Antonio Nogueira Martins, e com Paulo Fernando Souza, presidente da Comissão Estadual de Residência Médica de São Paulo.

Também tentaremos contatar outros profissionais internacionais para trazer experiências sobre os novos

métodos de educação da residência médica para a próxima edição.

**O que levou a SBOT-SP a organizar o evento?**

Basicamente o que levou a organizar o evento foram as ocorrências de desistência de Residência Médica em Ortopedia em alguns serviços no Estado de São Paulo. Associado a isto, o não preenchimento de vagas das residências e a fuga dos egressos de graduação em Medicina para outras especialidades “mais tranquilas” em comparação com as carreiras cirúrgicas.

**Quais são os próximos passos?**

Vamos manter esse grupo ativo para discussão dos problemas que podem aparecer e procurar por soluções vistas em cada Serviço, correndo paralelamente ao Fórum dos Preceptores da SBOT nacional.

**Qual é a importância de um evento como esse?**

A grande importância é a troca de informações dos problemas, preocupações e ocorrências em cada serviço e a oportunidade de interagir entre os chefes para trazer à tona as principais dificuldades de cada Serviço para um aprendizado mútuo. Vamos, juntos, ajudara solucionar problemas e talvez os evitar em outros locais.

**PARTICIPE DO PRÓXIMO FÓRUM DE CHEFES DE SERVIÇO**

No dia 24 de setembro com o tema: Rumos da Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia

O encontro será das 8h às 12h, na sede da Associação Paulista de Medicina (APM). As inscrições estão abertas e podem ser feitas através do e-mail: [eventos@sbotsp.org.br](mailto:eventos@sbotsp.org.br). As vagas são limitadas.

O Fórum é aberto a todos os chefes de serviço interessados em discutir a residência médica em Ortopedia e Traumatologia.

**CONFIRA A PROGRAMAÇÃO:**

**Novos tempos em ensino e treinamento**

Palestrante: Dr. Jorge dos Santos Silva- Presidente SBOT

**Perfil da nova geração de residentes**

Palestrante: Dr. Kodi Kojima

**A CET nesta nova era**

Palestrante: Dr. Marcel Jun – CET SBOT

**Visão e perspectiva do residente em ortopedia**

Palestrante: Dra. Veronica Chang – Comissão Jovem Ortopedista

**Violência na residência médica**

Palestrante: Dr. Luiz Antonio Nogueira Martins Psiquiatra e autor do livro Residência Médica: estresse e crescimento

## TECNOLOGIA NA ORTOPEDIA

# Tecnologias no dia a dia do ortopedista

Ortopedista da SBOT-SP, André Wever, fala sobre tecnologias e aplicativos que podem ajudar na rotina clínica - e de pesquisa - dos ortopedistas e demais profissionais de saúde



Inteligência artificial. Realidade virtual. Data Science. Cirurgia robótica. Todas as expressões que ao longo das últimas décadas passaram de roteiro de filme de ficção científica para o dia a dia de muitas atividades, inclusive, da medicina. Em entrevista, o ortopedista da SBOT-SP, André Wever, fala sobre como a tecnologia pode ajudar na prática médica diária e nos lembra de como ela se faz presente em nossas vidas. Wever, que é um estudioso e verdadeiro apaixonado pela tecnologia, dá dicas de aplicativos disponíveis. Confira a sua entrevista à *Revista da SBOT-SP*:

### Como a tecnologia ajuda na prática diária dos médicos?

Uma Pesquisa sobre o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos domicílios brasileiros (TIC Domicílios), feita em 2021, mostrou que 81% da população brasileira é usuária da internet. Ainda que o acesso às diferentes tecnologias é muito desigual, a presença da fibra ótica chegou a 56% das casas em 2020, sendo de 59% nos domicílios urbanos e 29% nos rurais. O acesso à internet pelo telefone celular foi de 90% nas classes D e E. Esses são apenas alguns dos números que mostram o quanto a internet e o celular, dois dos mais simples exemplos de tecnologia, estão presentes na população em geral.

Agora falando especificamente da classe médica, é interessante perceber que nós médicos não nos damos conta na prática de como a tecnologia está presente na vida do ortopedista. Praticamente tudo o que fazemos na nossa prática mudou radicalmente graças à tecnologia nos últimos 20 anos. Desde o agendamento da consulta pelo paciente, passando pelo check in na clínica até o momento final da consulta com a entrega de uma simples receita digital, sem falar nos procedimentos cirúrgicos e toda a revolução nos exames de imagem.

### Tecnologia na Ortopedia: quais são os principais avanços na área?

Os avanços mais consistentes estão nas áreas de inteligência artificial, realidade virtual, customização de implantes e próteses e cirurgia robótica. Mas, em outra frente, não podemos nos esquecer do impacto das redes sociais que invadiram e transformaram a dinâmica médico/paciente, proporcionando uma aproximação sem precedentes.

**Sobre atualização científica: hoje em dia temos tudo no Google, mas é muito importante identificar boas fontes. Quais são as que você indica para educação continuada e atualização?**

A ciência de dados sempre teve papel fundamental na área da saúde. Esta relação foi amplamente potencializada a partir do momento em que as tecnologias de captação, análise e monitoramento estimularam o desenvolvimento de novos estudos e pesquisas clínicas, que se tornaram muito mais acessíveis.

Importante lembrar que a tecnologia deve ser uma aliada na atuação do médico, seja em sua formação, educação continuada ou no uso de recursos tecnológicos, mas tudo isso deve ter consigo algo essencial que é curadoria de conteúdos com a credibilidade das publicações científicas com alto fator de impacto. A busca por artigos de referência em portais como o Pubmed, BMJ, JAMA e, claro, da nossa Revista Brasileira de Ortopedia (RBO). Para os residentes e especializandos recomendo utilizar o UptoDate que inclusive tem um APP bastante amigável.

### Nas cirurgias, principalmente, como a tecnologia ajudou a Ortopedia?

Em um primeiro momento, houve uma migração da tradicional radiografia em filme para a digital e isso exigiu uma mudança para a realização do planejamento pré-operatório com softwares específicos. Para o intraoperatório destacaria a evolução nos métodos de imagem, inclusive, recentemente com a incorporação da tomografia tridimensional durante o ato cirúrgico.

O uso do robô para artroplastias de quadril e joelho também melhoraram as técnicas cirúrgicas nestes procedimentos. Impressoras 3D hoje podem fabricar modelos anatômicos e, inclusive, implantes para todas as articulações.



### Quais são os principais aplicativos na área da Medicina e na Ortopedia que você indica?

É sempre uma tarefa difícil fazer uma seleção de aplicativos, pois é grande o risco de deixar de fora alguns que são importantes ou que ainda estejam em desenvolvimento ou aplicativos. Portanto opto por fazer uma lista particular dos que mais utilizo na minha prática diária:

- **Bullets:** excelente forma de se atualizar com casos clínicos e técnicas cirúrgicas;
- **Peekmed:** bom programa para planejamento cirúrgico. Inclusive, oferecido gratuitamente aos membros da SBQ – Sociedade Brasileira de Quadril;
- **Orthoguidelines:** todos os protocolos e consensos da Ortopedia reunidos de forma fácil de pesquisar;
- **HiDoctor:** prontuário médico que utilizo há 15 anos (foram os primeiros a oferecer backup dos dados na nuvem). Solução completa com faturamento e financeiro para a clínica.
- **3DGYM:** bíblia da Biomecânica Funcional. Ferramenta espetacular para acompanhar a evolução de pacientes em tratamento conservador e pós-operatórios.
- **Imuscle:** ótimo programa para mostrar aos pacientes a anatomia da sua lesão e exercícios simples para tratamento.

Aplicativos dos hospitais que trabalho muito bons; Einstein médicos, ADMA (sírio), HAOC.

A PALAVRA É SUA

# A velha e a nova geração de profissionais

Por Edison Fujiki

Quem mora em São Paulo provavelmente conhece o bairro da Vila Mariana. Numa das andanças por esta cidade, cruzei com a rua Leandro Dupré, antiga Sra. Leandro Dupré, pseudônimo de uma grande escritora paulista premiada no passado. Em um momento, como um piscar de olhos, voltei muitos anos no passado e recordei o livro “Éramos Seis”.

Mas qual a relação daquele romance com os tempos atuais? A luta de uma família com os quatro filhos, tentando vencer com os seus sonhos, agruras, dificuldades, e muita luta, numa São Paulo, distante no tempo, pais e filhos, duas gerações com os pensamentos diferentes e maneiras adversas de enfrentar e entender o dia-dia; opiniões diferentes numa mesma família, e filhos com objetivos totalmente adversos.

Em 1976, eu era estudante da XX Turma da Fac. Med Ribeirão Preto, USP. Me formei e em seguida passei na prova do Pavilhão Fernandinho Simonsen, Ortopedia. Meu chefe, Prof. Hungria Filho, que a gente chamava de Hungria pai, por causa do filho que era o Neto, ou o Zé Neto. Sem falar dos Profs. Osmar Camargo e do Rudelli meus subchefes. Naquela época falava-se em conflitos de gerações, mas eram fatos distantes, “paz e amor”. A vida era estudar, trabalhar e nem se cogitava: geração X, Y ou Z, mas sem saber éramos os “babies boomers”.

Na residência, éramos forjados a ferro e fogo. Horários rígidos, obediência à hierarquia e trabalho, muito trabalho, características dos nossos superiores. Naquele tempo era normal trabalhar e estudar, pois fôramos educados em nossas casas que só assim se chegava a um objetivo. Também não conhecíamos outras formas de aprendizado, e nem tínhamos tempo de ir a Bireme (Biblioteca Regional de Medicina) para pesquisar educação médica e muito menos como devia ser a residência em Ortopedia. Internet, biblioteca virtual e banco de dados eram inimagináveis.

Porém, quem não se lembra de ter ido à Bireme fazer, “xerox” de um trabalho do JBJS, porque o chefe pediu. Tempos difíceis. Foram plantões que emendavam a sexta até a segunda-feira. Sentíamos que éramos heróis e felizes!

Éramos seis no grupo de residência, dois R3, dois R2, e dois estagiários que também entravam direto como R2, pois quando éramos R1 passávamos na cirurgia geral. Naquele tempo ainda não existia a COREME, e muito menos uma Comissão Nacional de Residência Médica; e foi durante a nossa residência que se implantou essa modalidade oficialmente no País. Até então cada serviço tinha a sua residência e suas características. Fizemos greves, lutas, ameaças. Tempos difíceis. Não tínhamos horas de trabalho estipulado, nem números de plantões, tudo era re-

gido de acordo com o serviço, não havia uma bolsa ou salário base para residentes regidos por uma legislação. Cada serviço dava uma bolsa conforme a possibilidade.

Não me queixo, nem lastimo, pois com certeza essa vida rígida, a cobrança da chefia para aprimorarmos, para sermos moldados, foram fundamentais para o nosso crescimento. Tínhamos a certeza de que ao final de três anos estaríamos num outro nível de conhecimento e capacitação, já que esse era o objetivo proposto por cada um daqueles guerreiros.

Como os personagens do livro “Éramos seis”, nós também percorremos no tempo, assistimos mudanças: sociais, políticas no Brasil e no mundo, queda do muro de Berlim, os governos militares, a eleição de governos pelo voto popular, viramos o século achando que haveria grandes transformações! A União Soviética não existe mais! Tivemos dois impeachments, lava jato, corrupções, pandemia, guerras, enfim o mundo mudou e como mudou!

E o médico mudou? Sim, com certeza! A ciência, o conhecimento, a quantidade de informações e a concorrência, em especial no Brasil! Na época em que eu estudei, eram 67 faculdades de medicina para uma população em torno de 90 milhões de habitantes. Hoje, nossa população tem cerca de 220 milhões de habitantes e temos 360 faculdades de medicina. E nesse



meio convivemos com a geração X, Y e Z, todas com as suas características.

Com a concorrência acirrada no mercado, muitos querem alcançar seus objetivos o mais rápido possível. Além disso, almejam uma vida mais focada na qualidade de vida, menos bens materiais e mais possibilidades de conhecer o mundo.

Mudaram as mentalidades, o conceito de ética, o respeito à hierarquia. Tudo foi igualado a um apertar de botão. O conhecimento teórico avançou muito, porém a experiência clínica obviamente não acompanhou na mesma proporção e rapidez do conhecimento facilmente encontrado na internet.

A medicina evoluiu muito e para acompanhar o volume de informações, é preciso de HDs mais potentes. Mas o raciocínio clínico não se forma apenas com o conhecimento teórico. Então o médico se apega a protocolos, que não o leva a erros grosseiros, mas o impossibilita de desenvolver a arte médica que envolve conhecimento, ciência, exame físico, acolhimento, empatia e diálogo. O computador não possibilita esse discernimento.

Algoritmos obedecem a uma lógica, mas o paciente não é uma doença, não são dados numéricos, não são séries de exames laboratoriais, muito menos o número de um leito. A inteligência artificial substituirá o lado humano?

Então voltamos à velha e antiga medicina? Jamais, hoje é preciso a busca rápida do conhecimento, da medicina baseada em evidências, que não se amolda ao método antigo. O ideal seria a mescla do antigo com o moderno. Por quê?

O que muitos não entenderam é que o paciente e suas doenças, permaneceram os mesmos, com as mesmas angústias, dúvidas, dores, fisiopatologia e complicações. O ser humano ainda é o mesmo e o

pior: a maioria das doenças se associa com a saúde mental.

Para tratar as doenças que dependem dos procedimentos cirúrgicos, temos a mão mecânica guiada por um computador que nos auxilia nos movimentos finos, mas a tomada de decisão, o limite à exposição, a ordem de prosseguir determinado tratamento exige a mente de um cirurgião experiente.

E a experiência se alcança com muito estudo, dedicação, plantões, horas na enfermaria, treinamentos em bancadas de laboratórios, centro cirúrgico e o fundamento de todo o conhecimento: saber os princípios das doenças para se entender os métodos de tratamentos e não aprender métodos de tratamentos para procurar as doenças a serem tratadas. Isso se chama curva de aprendizado.

O que me surpreende é que hoje ocupo o lugar dos meus mestres do passado e num ímpeto como quem procura resolver rápido um problema, tem se a impressão que basta copiar e colar, os métodos passados a que fui submetido. Então volto novamente, às páginas de “Éramos seis”, e aos tempos da minha residência. Praticamente tudo mudou, o ser, o jovem, a sociedade, o conhecimento, a globalização, os valores, a ética; mas uma coisa não mudou: a doença, e o doente.

Comparar o futuro médico brasileiro com modelos americanos e europeus é comparar dois pesos totalmente diferentes, pois a realidade que passamos não se compara com os modelos externos. A nossa sociedade passa por mudanças extremamente rápidas e adversas de outros continentes, porém a globalização incutiu valores que são universais.

Mesmo com o aumento geométrico de escolas e médicos, por que sobram vagas em algumas residências? Principalmente naquelas

que exigem plantões, emergências, procedimentos mais complexos e com riscos de complicações?

Existe um desinteresse geral pela complexidade? Ou os jovens perceberam que além dos clínicos generalistas, que sempre lutamos por formar, existem atualmente dentro das especialidades os especialistas generalistas para resolverem de forma clínica ou com procedimentos de baixa complexidade as doenças das especialidades? E por fim, as doenças que somente o superespecialista iria resolver, pois exigem procedimentos complexos, riscos maiores e um longo período para obter a curva de aprendizagem? A residência médica teria que ser reavaliada?

Resolver essa equação complexa demanda um entendimento entre a velha e a nova geração de profissionais. Não adianta amoldar como X, Y ou Z, ou seja, adaptar o ensino médico à nova geração e esquecer que são necessários os princípios da velha medicina: estudo, empatia, acolhimento, dedicação, responsabilidade e comprometimento com o paciente. É necessário avançar no ensino de tal maneira que se aperceba os avanços que esta geração impõe: rapidez, profissionalização, respeito aos direitos, diálogo, salários compatíveis, horários de trabalho adequados como toda a profissão, além de dedicação à qualidade de vida e um tempo à família, fatos fundamentais que nós da velha geração substituímos por dedicação total ao trabalho.

Eis aí uma questão fundamental a ser resolvida com urgência: a formação médica envolvendo não só a classe médica, mas a classe política e a sociedade. O juramento de Hipócrates continua pétreo, mas é necessário o reconhecimento dos valores que estão embutidos nos princípios de Hipócrates.