

CBHPM

Uma
distante
realidade
Pág. 6

4 Entrevista Sara Valentim

A experiente pediatra discute o modelo da Medicina Baseada em Evidências.

10 Matéria especial Residência Médica

Em pouco mais de um ano, o Espírito Santo ganhou dois cursos de Ortopedia e Traumatologia.

2 Carta do Presidente

3 Artigo

8 Social

12 Dicas SBOT-ES

13 Raio X

14 Vida Leve

CARTA DO PRESIDENTE

Presidir a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia Regional Espírito Santo (SBOT-ES), ao longo de 2008, deu-me a oportunidade de atestar que os princípios orientadores da nossa luta - ética, transparência e força de trabalho para o desenvolvimento da especialidade em nosso Estado - são desafios que precisam ser enfrentados diariamente.

Por compreender que para vencer estes desafios era necessário o envolvimento de todos é que trabalhamos ao longo do ano para uma maior inserção social, acadêmica e política de nossos membros. A resposta que tivemos foi positiva.

O envolvimento e a participação de nossos colegas puderam ser comprovados nos eventos da Sociedade, com destaque para os *workshops* realizados no interior do Espírito Santo. É bem verdade que privilegiamos primeiramente dois grandes centros no norte do Estado (Linhares e Colatina), mas tudo foi feito dentro de um planejamento que extrapolará a atual gestão.

Para 2009, o processo de integração

dos especialistas capixabas segue firme e, desta vez, rumo ao sul do Estado. Aos colegas da região metropolitana não faltarão eventos que promoverão reciclagem, capacitação profissional e inclusão social e política, assim como não faltou em 2008. Entre cursos e jornadas científicas, tivemos o prazer de promover um congresso estadual que contou com a participação de especialistas de renome nacional e internacional.

Neste contexto, cabe agradecer o apoio incondicional da SBOT nacional, de empresas de material cirúrgico, da indústria farmacêutica, cooperativas, entre outros parceiros que estiveram nesta caminhada. Sem o apoio deles, muito pouco do que necessitávamos fazer poderia ser feito.

O fortalecimento de qualquer sociedade estabelece a possibilidade de sonhar coisas impossíveis e de caminhar livremente em direção a elas. O fortalecimento da SBOT-ES é um desafio cotidiano, volto a dizer. Desafio de garantir os níveis elevados de resultados daqueles que nos precederam e daqueles que nos substituirão. ◉



Anderson De Nadai
Presidente da SBOT-ES



Rua Abaial do Amaral Carneiro, 191, Ed. Arábica, Sala 607
Enseada do Suá. Vitória-ES. CEP 29055-220 | Telefone: 3325-3183
www.sbot.es.org.br | sbot.es@sbot.es.org.br

Gestão 2008

Diretoria

Presidente

Dr. Anderson De Nadai

Primeiro Vice-presidente

Dr. João Carlos de M. Teixeira

Segundo Vice-presidente

Dr. Alceuileir Cardoso de Souza

Primeiro Secretário

Dr. Adelfo Rezende F. da Costa

Segundo Secretário

Dr. João Carlos de M. Teixeira

Primeiro Tesoureiro

Dr. Ronaldo Roncetti

Segundo Tesoureiro

Dr. Gláucio Beninca Coelho

Conselho Fiscal

Dr. Edmar Simões da Silva Junior

Dr. Antônio Tamanini

Dr. Ruy Rocha Gusman

Dr. José Maria Cavatte

Dr. Thiago Moreira Mattos

Dr. Carlos Henrique O. de Carvalho

Delegados

Dr. Clark Masakazu Yazaki

Dr. Rodrigo Souza Soares

Dr. Lauro Evaristo Bueno

Comissão Executiva

Dr. Anderson De Nadai

Dr. Jorge Luiz Kriger

Dr. Clark Masakazu Yazaki

Dr. João Carlos de M. Teixeira

Dr. Adelfo Rezende F. da Costa

Dr. Marcelo Nogueira Silva

Comissão de Ensino e Treinamento

Dr. Adelfo Rezende F. da Costa

Dr. Nelson Elias

Dr. Luiz Augusto B. Campinhos

Dr. Adriano Souza

Dr. Marcelo dos Santos Costa

Dr. Paulo Henrique Paladini

Dr. Danilo Lobo

Comissão de Ética, Defesa Profissional e Honorários Médicos

Dr. Vladimir de Almeida

Dr. Marcelo Nogueira Silva

Dr. Valbert de Moraes Pereira

Dr. Sebastião A. M. de Macedo

Dr. Emídio Perim Junior

Comissão de Estatuto e Regimento

Dr. Anderson De Nadai

Dr. João Carlos de M. Teixeira

Dr. Alceuileir Cardoso de Souza

Dr. Geraldo Lopes da Silveira

Comissão de Campanhas Públicas e Ações Sociais

Dr. Alceuileir Cardoso de Souza

Dr. Francisley Gomes Barradas

Dr. Hélio Barroso dos Reis

Dr. Akel Nicolau Akel Júnior

Comissão de Presidentes

Dr. Pedro Nelson Pretti

Dr. Roberto Casotti Lora

Dr. José Fernando Duarte

Dr. Eduardo Antônio Bertachi Uvo

Dr. Geraldo Lopes da Silveira

Dr. Hélio Barroso dos Reis

Dr. Jorge Luiz Kriger

Dr. José Lorenzo Solino

Dr. Akel Nicolau Akel Júnior

Dr. Clark Masakazu Yazaki

Comissão de Publicação, Divulgação e Marketing

Dr. Leandro A. de Figueiredo

Dr. Bruno Barreira Campagnoli

Dr. Edmar Simões da Silva Júnior

Dr. Thanguy Gomes Friço



Balaio Comunicação e Design
www.balaiodesign.com.br

Jornalista responsável

Wallace Capucho

MTB 1934/ES

Redação

Editor
Wallace Capucho

Repórter

Luiz Alberto Rasseli

Diretor de Arte

Felipe Gama

Diagramação

Thiago Gregory

Arte

Carlos Dalcolmo

Revisão

Luiz Alberto Rasseli

Produção Gráfica

Chico Ribeiro

jornalismo@balaiodesign.com.br

Colaboradores

Texto

Dr. Marcelo Nogueira

Ilustração

Carlos Dalcolmo

Publicidade

SBOT-ES

(27) 3325-3183

Impressão e acabamento

Gráfica Grafitusa. Esta revista foi

impressa em papel couchê fosco

115g/m²

Tiragem 8.000

Periodicidade Trimestral

Distribuição CP Distribuição e

Logística

As matérias e anúncios publicitários, bem como todo o seu conteúdo de texto e imagens, são aqui publicadas sob direito de liberdade de expressão, sendo total e exclusiva responsabilidade de seus autores/anunciantes. É expressamente proibida a reprodução integral ou parcial desta publicação ou de qualquer um de seus componentes (texto, imagens, etc.), sem a prévia e expressa autorização da SBOT-ES.

Representante exclusivo:

- Quinelato
- Ortosintese
- Dabasons
- MDT
- Medicea (Coluna)
- Medtronic (Coluna)
- Groupe-Lepine (Prótese quadril e joelho)
- Linvatec (Artroscopia)
- Toride (Buco-maxilo facial)
- Porex
- Orthoselect (Trauma)
- IOL (Trauma)



Fones: (27) 3315-5404

(27) 3225-9824

Fax: (27) 3227-3476

E-mail: ortek@ortekes.com.br

Rua Ulisses Sarmiento, 24 - Sala 601 a 613 - Ed. Leon - Praia do Suá - Vitória (ES) - Cep: 29052 320

O Tratamento do Pé Reumatóide

Marcelo Nogueira | Ortopedista, especialista em cirurgia do pé e tornozelo.

Dentre todas as alterações osteoarticulares dos pacientes portadores de Artrite Reumatóide (AR), as deformidades dos pés estão entre as mais frequentes e negligenciadas. Quinze por cento dos casos de AR envolvem inicialmente os pés, e praticamente todos os casos de AR com mais de dez anos apresentam deformidades nos mesmos. Mesmo assim, é comum o desconhecimento da evolução, das repercussões clínicas e do tratamento dessas deformidades.

O objetivo do tratamento, tanto clínico quanto cirúrgico, é prevenir, adiar e, se possível, corrigir as deformidades e suas limitações funcionais e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Os casos iniciais com deformidades leves são passíveis de tratamento conservador com órteses de descarga ou palmilhas corretivas. Já as deformidades de retropé flexíveis podem ser conduzidas com órteses semi-rígidas tipo AFO. No entanto, com a evolução da doença, a maioria das deformidades torna-se rígida e não ortetizável. Nesses casos, considera-se o tratamento cirúrgico.

As deformidades do antepé são duas vezes mais frequentes que as do retropé. Usualmente, essas deformidades incluem um grave valgismo do hálux (hálux valgo) e a luxação dorsal das articulações metatarsófalangicas associadas com garras rígidas dos pododáctilos. A garra dos dedos leva ao deslocamento distal do coxim plantar e ao rebaixamento das cabeças dos metatarsais, levando o paciente a apoiar carga sobre as mesmas, com formação de calosidades muito dolorosas, além da incapacidade de usarem calçados normais. Essas calosidades podem tornar-se úlceras que por sua vez podem levar à osteomielite de cabeças metatarsianas e perda do respectivo raio.

Freqüentemente ocorre de forma simultânea a artrite do retropé, causando deformidade em valgo grave, além da queda do arco longitudinal medial (pé plano valgo grave). Essa deformidade em pé plano valgo adquirido pode ser causada tanto pela tenossinovite e disfunção do tibial posterior quanto pela artrite da articulação subtalar.

Com menos frequência ocorrem as deformidades em hálux varo com desvio

simultâneo dos dedos menores em varo, e a deformidade em varo do pé e tornozelo, com maiores repercussões funcionais.

Todas as deformidades do retropé são passíveis de correção cirúrgica, com artrodeses, associadas ou não a osteotomias, normalmente com bons resultados, considerando que esses pacientes já apresentam restrições funcionais. Nas graves deformidades em valgo dos pés, sugere-se uma abordagem medial para evitar tração da pele lateral ao corrigir a deformidade. As artrodeses são realizadas de forma mais estável com parafusos canulados ou até placas e parafusos. A utilização de hastes intramedulares retrógradas de pé e tornozelo facilitam a artrodesse conjunta da tibiotársica e subtalar e aumenta significativamente a rigidez da montagem em um osso extremamente osteopênico.

A correção do antepé reumatóide é geralmente realizada em um só tempo cirúrgico. Para os raios laterais, utiliza-se a técnica de Hoffmann ou similares, com ressecção das cabeças metatarsais ao nível do colo, mantendo a fórmula metatarsal. Para os dedos menores realiza-se a artroplastia de ressecção de DuVries das IFP's para a correção das garras rígidas, e fixação dos artelhos com fios de Kirshner intramedulares, por 4 semanas.

Como alternativa pode ser feita a osteoclasia ou liberação manual das garras - com menor poder de correção. A via de acesso pode ser plantar transversa, com ou sem ressecção de parte da pele plantar, ou dorsal - longitudinal ou transversa - de acordo com a preferência do cirurgião. Alguns autores preferem a via plantar pelo facilitado acesso às cabeças metatarsais no caso de luxação das MF's e pela melhor estética da cicatriz. Como desvantagens, podemos citar um maior sangramento e risco de deformidade residual em dorsiflexão das MF's por liberação dorsal inadequada de cápsula e tendões extensores. O hálux valgo grave é corrigido com artrodesse da MF com encurtamento do primeiro raio correspondente ao encurtamento dos demais metatarsianos (M1=M2). Esta pode ser fixada com parafusos canulados cruzados, parafusos intramedulares, placa dorsal e parafusos, ou até por fios rosqueados nos casos de extrema osteopenia.

Vários trabalhos mostram que o resul-

tado a longo prazo das artroplastias de ressecção tipo Keller da MF do hálux, as artroplastias de substituição com uso de próteses ou a simples correção com osteotomias, são ruins devido à evolução da sinovite com recidiva da deformidade. No entanto, como surgiram novas drogas para o controle clínico eficaz da AR, já parece haver uma tendência às cirurgias de preservação articular como demonstrado por Barouk, que corrige as deformidades mais graves com osteotomia tipo SCARF e osteotomias modificadas de Weil com grande encurtamento dos metatarsais.

As cirurgias do antepé não são isentas de riscos. Vasculites podem ocorrer e causar necroses de pododáctilos. A correção de graves deformidades gera grande tração nos pequenos e frágeis feixes neurovasculares dos dedos. A intensa osteopenia observada nesses pacientes dificulta a osteossíntese com utilização de parafusos.

Vários autores afirmam que esse grupo de pacientes utilizou uma série de medicações que aumentam o risco de adversidades em procedimentos cirúrgicos. Atualmente não existem evidências que justifiquem a interrupção dessas drogas no período pré e pós operatório.

Enquanto para o antepé a tendência é fazermos cirurgias de preservação articular, em um futuro próximo já estarão disponíveis em nosso meio as próteses de tornozelo, cujos melhores resultados são em pacientes reumáticos. No momento não existe nenhum consenso mundial sobre o melhor design de prótese, mas todas elas parecem aliviar a dor, melhoram a qualidade da marcha sem recuperar muito a amplitude de movimentos.

Como vimos, houve uma grande evolução no tratamento dos pacientes com pés reumatóides, seja com órteses mais confortáveis, novas medicações mais eficientes e com menos efeitos colaterais e, em nosso caso, com cirurgias para recuperar forma e função adequada dos pés. Devemos trabalhar juntos aos colegas reumatologistas que têm conseguido um bom controle clínico da AR, para podermos indicar mais precocemente as cirurgias corretivas, evitando as deformidades graves, e casos de pacientes extremamente limitados devido ao acometimento articular grave de várias articulações. ◉

Sara Valentim



“Ainda estamos engatinhando”

Do alto de quase 30 anos de profissão, a pneumologista infantil Sara Valentim, 54, conhece a medicina a fundo. Formada pela Emescam, em 1980, ela acumula em seu currículo especializações em Medicina do Trabalho e Perícia Médica, além da experiência à frente da presidência da Sociedade Espírito-santense de Pediatria (Soespe). Desde 2003, a médica também exerce o papel de auditora. E foi no exercício desse cargo que ela passou a trabalhar com e em favor da Medicina Baseada em Evidências (MBE). Modelo que utiliza as “ferramentas da epidemiologia clínica; da estatística; da metodologia científica; e da informática para trabalhar a pesquisa; o conhecimento; e a atuação em Saúde, com o objetivo de oferecer a melhor informação disponível para a tomada de decisão nesse campo”, a MBE busca promover a integração da experiência clínica às melhores evidências disponíveis, considerando a segurança nas intervenções e a ética na totalidade das ações. Nesta entrevista, Sara Valentim fala sobre conceitos e dificuldades da MBE, e decreta: “O Espírito Santo ainda está engatinhando nesta área”.

Na sua opinião, o que motivou o surgimento da MBE?

Creio que o objetivo da MBE é minimizar a chance do erro médico nas velhas e nas novas práticas. É esclarecer quais são os mais eficazes tratamentos. Com o surgimento das novas tecnologias, muitas delas caríssimas, por sinal, é preciso fazer uma triagem daquilo que é bom ou não para a medicina. Existe também a necessidade de se avaliar o custo-benefício de cada uma delas, pois nem tudo que é novo é benéfico.

Um exemplo disso é o *stent* farmacológico. Ele é recoberto por antibióticos e, quando surgiu, veio com a promessa de diminuir o número de reinfartos e mortes. Era caríssimo, muito mais do que o *stent* comum. Porém, com o avançar das pesquisas, o *stent* farmacológico revelou-se pouco efi-

ciente, gerando alguns problemas que não aconteciam com o uso do *Stent* comum.

Há quem diga que o termo “Medicina Baseada em Evidências” é apenas um rótulo. Afinal, a medicina atual já não é baseada em evidências?

Deveria ser, mas não é. Por muito tempo, o que orientou a medicina foi a experiência individual, acumulada ao longo dos anos de profissão. No entanto, basear nossa conduta médica nesse tipo de experiência é muito arriscado. Nossas experiências, por vezes, podem não corresponder à solução de determinado problema. Está aí o grande problema. A intuição existe e, até certo ponto, é benéfica, mas não deve ser instrumento para embasar a prática médica.

Em grandes centros, como São Paulo e Rio de Janeiro, a MBE é amplamente debatida. Como andam as discussões a respeito do modelo aqui no Espírito Santo?

É preciso deixar claro que há bem pouco tempo atrás ainda não se falava em MBE. O modelo e as discussões a respeito dele são recentes em todo o mundo. Hoje, as operadoras de saúde aqui no Estado já possuem grupos de profissionais trabalhando dentro da área de pesquisa, voltados para a MBE.

O modelo está se tornando conhecido e admirado por muitos profissionais capixabas, o que é um importante passo. É difícil encontrar alguém que seja contrário. No entanto, aqui não há cursos de especialização, de pós-graduação ou de residências sobre o assunto e, infelizmente, também não existe manifestação sobre a criação. Em outros centros isso já existe. De forma geral, ainda estamos engatinhando, quase conseguindo ficar em pé.

E nas escolas de medicina, como o assunto é tratado?

Hoje, é possível ver que quase todas as escolas de medicina do Estado já têm, ou caminham para ter em seu currículo, disciplinas relacionadas à MBE. Isso é bom, pois mostra que este é o caminho a seguir.

Críticos da MBE, dizem que ela é fria, uma medicina “de resultados” e de

difícil implantação, tendo em vista a enorme quantidade de pesquisas científicas publicadas todos os anos. Quais são, realmente, os principais pontos fracos e empecilhos ao crescimento da MBE?

Existem dificuldades, sim. Há aquelas que são aparentes, como a dificuldade na implantação de cursos, a falta de recursos para o profissional que queira se especializar e além disso, poucos querem parar sua caminhada profissional para fazer uma nova especialização. Há ainda dificuldades relativas à barreira lingüística, já que grande parte das pesquisas só pode ser encontrada em outros idiomas, e à triagem desse material. Muita coisa é lançada todos os anos, mas é difícil analisar e absorver tudo. Outro problema diz respeito a pouca quantidade de relatos sobre doenças raras. Isso será resolvido a longo prazo. Mas para que isso aconteça devemos começar a trabalhar agora.


E interesses econômicos ligados à indústria médica? Existem?

Existem... e são empecilhos velados à prática da boa Medicina Baseada em Evidências. Os produtores de novos medicamentos e tecnologias querem que seus produtos sejam utilizados. É o mercado. No entanto, se não tomarmos cuidado, é a partir daí que surgirão pesquisas tendenciosas.

Como lidar com isso?

Desenvolvendo senso crítico. Saber quais publicações e estudos são realmente válidos e benéficos à medicina. Existem órgãos com o Bireme e o Instituto Cochrane que fazem esse tipo de trabalho: separar o que é bom e o que não é; apontar as melhores evidências.

Como você avalia a cobertura da mídia especializada em medicina em relação à MBE?

O envolvimento é pequeno. A cobertura é incipiente. Também creio que isso vai melhorar com o tempo, mas é preciso divulgar os conceitos da MBE. A população precisa conhecê-la. Cobrar o melhor atendimento. Estamos rompendo alguns paradigmas e isso merece ser noticiado. 

Uma distante realidade



Passados oito anos de sua promulgação, tabela de honorários da CBHPM ainda está longe de ser respeitada por empresas e gestores da saúde no Brasil.

Em novembro de 2007, numa audiência pública da Subcomissão Permanente de Promoção, Acompanhamento e Defesa da Saúde - no Senado - o então presidente da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT), Marcos Esner Musafir, disse que era preciso assegurar aos médicos uma boa remuneração. Para apontar as discrepâncias existentes no pagamento dos profissionais de medicina, ele lembrou que um simples corte de cabelo muitas vezes chegava a custar mais caro que uma consulta médica.

Passado um ano, pouca coisa mudou. Com relação à Saúde Suplementar, o lançamento da 5ª edição da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), em outubro deste ano, não trouxe nenhuma novidade sobre reajustes de honorários. Parâmetro criado pelas entidades médicas nacionais com o intuito de garantir uma remuneração mais equilibrada nos serviços prestados por profissionais da medicina, a CBHPM ainda não é seguida integralmente pela maioria das empresas que trabalham a saúde suplementar e por gestores do sistema de saúde pública.

Para agravar a situação, a CBHPM acumula - segundo pesquisa do IBGE/NPC - 27,1% de defasagem nos valores dos portes e subportes referentes ao período de 2003/2008. Se este índice fosse atualizado, o valor mínimo sugerido para con-

sultas passaria de R\$ 42,00 para algo em torno de R\$ 54,00. "Mesmo que os convênios pagassem a tabela da CBHPM com seu devido reajuste, ainda seria pouco. Uma consulta particular, aqui no Estado, custa entre R\$ 80,00 e R\$ 350,00", critica Alceuleir Cardoso de Souza, membro da diretoria da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, Regional Espírito Santo (SBOT-ES).

Segundo Alceuleir, R\$ 100,00 seria um valor suficiente para cobrir custos operacionais, os constantes cursos de atualização profissional e o médico ainda teria ganhos. "Mas este seria o valor para uma consulta de 30 minutos, tempo considerável para um atendimento de qualidade. Todos sabem que consultas rápidas geram maiores custos, pois muitas vezes o médico pede exames para solucionar um problema que uma análise mais detalhada poderia resolver. Ele faz isso, pois precisa atender mais pacientes para cobrir seus custos", informa.

Insatisfação - Em 2004, uma paralisação nacional no atendimento aos planos de saúde Bradesco e Sulamerica foi a forma encontrada pelos médicos para reivindicar a implementação plena da Classificação e acabar com um período de dez anos sem reajustes nas tabelas das seguradoras. A Unimed Salvador, cooperativa formada por médicos da capital e região metropolitana, foi alvo, neste ano, de restrições e da insatisfação de seus próprios cooperados.

Hoje, poucas seguradoras seguem a tabela de honorários da CBHPM.

Aqui no Estado, os médicos da Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica, regional Espírito Santo (SBCT-ES), notificaram alguns convênios sobre a necessidade de rever contratos; o não pagamento de todos os códigos; problemas com glosa; e de uma recomposição dos valores dos procedimentos achatados pela inflação. Após a inércia dos convênios, a assessoria jurídica da Sociedade protocolou denúncia no CRM-ES. "A partir do momento em que os prazos legais dos contratos forem vencendo, os médicos deixarão de atender aos convênios que não se abrirem para negociações, limitando-se apenas a eventuais atendimentos de urgência", informa o advogado da SBCT-ES, Paulo Henrique Cunha.

Na opinião de Alceuleir, entidades como o Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES), Sindicato dos Médicos do Espírito Santo (Simes) e a Associação Médica Brasileira (AMB) também têm o dever de se posicionar a respeito do assunto. "Não dá para deixar algumas operadoras venderem planos baratos e descontar o déficit operacional na remuneração do médico", desabafa.

Poucos planos de saúde pagam o valor de consulta estipulado pela CBHPM. O São Bernardo Saúde é um deles. Segundo Anderson Rebelin, Diretor de Relacionamento da empresa, a operadora



Em agosto de 2003 a resolução normativa do CFM foi publicada.

A CBHPM separa os cerca de 5.400 procedimentos em 14 portes.



foi a primeira a aderir a reivindicação das entidades médicas do Estado. "Pagamos a consulta estipulada pela Classificação e, para 2009, implementaremos um projeto de remuneração por desempenho. Estamos reunindo médicos para explicar os vários critérios de resolubilidade. Aqueles que já aderirem ao programa passarão a receber automaticamente a consulta a R\$ 45,00", informa.

Embora a Unimed Vitória balize a remuneração dos procedimentos pela CBHPM, inclusive a consulta, o diretor Econômico e Financeiro Marcos Tanure frisa que a empresa não é um convênio, mas sim uma cooperativa que distribui a produção do mês, descontados os custos assistenciais e administrativos. Segundo ele, um eventual aumento da remuneração dos procedimentos é possível sim, mas desde que o cooperado só atenda convênios éticos e não àqueles que concorrem diretamente com sua cooperativa.

"Nossos cooperados recebem a consulta balizada pela CBHPM, no entanto, muitos deles trabalham para o concorrente por um preço bem menor. Isso enfraquece a sua própria empresa que acaba tendo grande dificuldade quando participa de uma licitação, pois apresentamos uma planilha que garanta a remuneração proposta pela Classificação, mas o concorrente apresenta uma proposta menor e ainda por cima acompanhada de um portfólio com o nome de nossos próprios médicos", esclarece Tanure.

Serviço público

A situação dos médicos que trabalham em empregos públicos também não é das melhores. Desde julho deste ano, tramita na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei (PL) 3734/2008, de autoria do deputado Ribamar Alves (PSB/BA), que estipula um novo valor para o salário-mínimo de médicos e cirurgiões-dentistas. No PL, o piso salarial estipulado é de R\$ 7 mil, mas o atual relator do projeto, o deputado Mauro Nazif (PSB-RO), vai propor o piso defendido pela Federação Nacional dos Médicos (FENAM) de R\$ 7.503,18 para uma carga horária de 20 horas semanais. Até que se torne realidade, o PL percorrerá um longo caminho. Atualmente, o projeto encontra-se na Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) aguardando os parlamentares aprovarem a matéria para depois seguir para o Senado.

Para o ortopedista Hélio Barroso dos Reis falta vontade política para implantar um Plano de Carreiras Cargos e Salários (PCCS) exclusivo para médicos. Sem um PCCS o médico fica sujeito a contratos precários e, conseqüentemente, à instabilidade profissional. "Deveria existir um PCCS de nível federal, que contemplasse a todos. Isso estimularia o médico a progredir profissionalmente como funcionário público; facilitaria a interioriza-

ção desses profissionais - que poderiam ganhar até um bônus por escolherem trabalhar em regiões onde faltam profissionais -; e estancaria, por falta de boas perspectivas, o afastamento dos médicos do Sistema Único de Saúde (SUS)", opina.

Alceuleir concorda com Barroso quando este diz que os legisladores precisam se empenhar mais. "O mais impressionante é que temos muitos médicos na bancada federal. Se não me engano, uma das maiores. Não dá para entender porque leis que beneficiam os profissionais da saúde e, conseqüentemente, a população, demorem tanto para serem votadas e regulamentadas."

De qualquer forma, a criação por lei de um PCCS, a implementação plena da CBHPM e a atualização da tabela do SUS são fundamentais para que a categoria mantenha-se motivada a continuar a prestar serviços de qualidade à população. Hélio Barroso ainda defende que o SUS utilize os valores adotados pela CBHPM em detrimento da atual tabela que se encontra muito defasada. Além disso, a adoção do rol de procedimentos da CBHPM facilitaria a realização de levantamentos epidemiológicos, importante ferramenta para programar políticas públicas e que hoje não reflete com precisão números da saúde nacional. ◻

FESTA DE ENCERRAMENTO DA SBOT-ES

Junto aos seus familiares, associados da SBOT-ES e da Cooperativa dos Ortopedistas e Traumatologistas do Espírito Santo (COOTES) participaram da festa de confraternização das duas entidades no dia 30 de novembro. A festa aconteceu no Cerimonial Oásis, em Vitória, e contou com a participação da Banda "NoBreu". Liderada pelo ortopedista Gustavo Pimentel, a banda agitou os presentes com o melhor do rock nacional dos anos 80 e 90. Um dos pontos altos da confraternização foi a participação do também ortopedista Janeílson Mattos e o tradicional sorteio de brindes.



1

1

Franci

8

A ban
pop-ro

7

A cria
doce.

3



2

3

O sorteio de brindes foi um dos pontos altos da festa de confraternização.

4

Miguel Saad se divertiu com o filho, Pedro.



4

2

Em pé, da esquerda para a direita; Anderson De Nadai, Adriano de Souza, Adelmo Rezende com sua filha, Carolina. **Sentados, da esquerda para a direita;** Diva Costa, Andressa e Gabriel.

5

Anderson De Nadai com as filhas, Isabela e Ana Luiza.



5

6

Vici
Hé

RAMENTO



9

9 Jorge Kriger e a esposa, Cleide.



8

8 Wesley Barradas com a família.

7 A banda NoBreu agitou a festa com sucessos do rock brasileiro.

6 A criançada se deliciou com pipoca e algodão



10

10 Cláudia Oliveira Ribeiro e Maria Aparecida Zambelli.



11

11 Da esquerda para a direita; Carlos Orlando, Marcelo Rezende, Emídio Perim, Antônio Carlos Paula de Resende, Leandro Cunha Júnior, Pedro Nelson Pretti e Hélio Barroso dos Reis.



7



12

12 Da esquerda para a direita; Jair Simmer, Adriano de Souza, Anderson De Nadai, Alceuleir Cardoso e Flavio Simões.



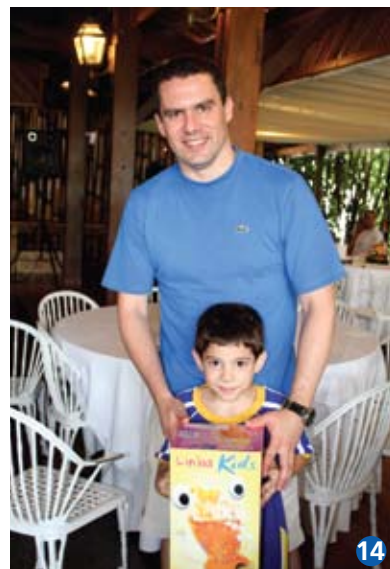
6

6 Victoria, Katia, Alzenda, Heloisa, Denise, Hélio Barroso e Bárbara.



13

13 Hora da "foto oficial" dos Ortopedistas e Traumatologistas capixabas.



14

14 Eduardo Pombo e o filho, Eduardo Pombo Júnior.

PORTAS ABERTAS PARA NOVOS MÉDICOS



Espírito Santo ganha seu segundo Curso de Residência em Ortopedia e Traumatologia.

Jornada esticada; plantões noturnos e nos fins de semana; pressão psicológica por aplicar, na prática, o aprendizado da graduação em uma situação real; a realidade caótica que o setor enfrenta. A residência médica é tudo isso. Exige preparo físico e emocional. Muitos a comparam a uma prova de fogo, mas para quem entende do assunto, ela ainda é a melhor forma de inserção de jovens médicos no mercado de trabalho.

Contudo, a garantia de poder participar de uma especialização tão importante ainda não se estende a todos. Segundo dados da Fundação do Desenvolvimento Administrativo (Fundap), o número de vagas de residência médica atende a apenas 70% dos formandos. Além disso, a especialidade escolhida pelo recém-formado muitas vezes não é oferecida em seu estado de origem.

Por isso, a divulgação de uma nova residência médica em ortopedia e traumatologia no Espírito Santo - cuja prova de seleção aconteceu no dia 12 de dezembro - está sendo motivo de grande comemoração entre entidades médicas e o meio acadêmico. O Vitória Apart Hospital (VAH), localizado no município da Serra, passará a oferecer, a partir de fevereiro de 2009, duas vagas para a especialidade a cada ano, à medida em que os primeiros resi-

dentos, chamados de R1, forem promovidos a R2 e R3.

“A idéia de montar uma residência médica em ortopedia e traumatologia no VAH nasceu do desejo de estimular o desenvolvimento de atividades científicas nesta área. O objetivo é formar bons profissionais, fazer com que a maioria deles permaneça no Estado e, conseqüentemente, melhorar ainda mais a qualidade dos serviços prestados”, explica Jorge Kriger um dos responsáveis pela idealização do curso junto à SBOT e ao VAH.

Kruger informa ainda que o VAH vai oferecer um curso de Residência 4 com especialidade em coluna vertebral. O curso será voltado para especialistas membros da SBOT e terá a coordenação do médico Antônio Carlos Braconi.

Curso de Residência do Vila Velha Hospital

A iniciativa do VAH soma-se a que o Vila Velha Hospital teve no início deste ano. Sob coordenação do ortopedista Nelson Elias - que também coordenará o curso no VAH - o hospital passou a oferecer duas vagas para a especialização na área. Em

2009 serão mais duas; e em 2010, outras duas. Segundo Elias, mesmo com as novas vagas abertas pelo VAH, este número ainda é insuficiente para a quantidade de médicos que se formam todos os anos no Estado e que escolhem a ortopedia e a traumatologia como especialidade.

Nelson Elias ainda faz uma alerta: é preciso aguardar a plena implantação dos cursos de residência do VAH e do Vila Velha Hospital, que só acontece a partir de 2010, para analisar a situação e o possível surgimento de novas vagas. “A residência médica é cara e dá trabalho para o mantenedor. O ideal seria que o Governo a custeasse nos hospitais particulares, assim como faz nos públicos”, sugere. Segundo ele, algumas entidades já estão promovendo conversas neste sentido.

Uma pesquisa encomendada pela Comissão Interministerial de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, em curso em várias universidades do País e cujo intuito é mapear as carências regionais de profissionais da medicina e também do sistema público de saúde, aponta, preliminarmente, que a área do trauma - ao lado de outras como cancerologia, neurologia, medicina da família e comunidade - possui um déficit muito grande de especialistas em algumas regiões.

Residência: 30 anos de existência oficial no Brasil

Criada pelo cirurgião estadunidense William Stewart Halsted, em 1889, a residência médica foi implantada no Brasil na década de 40. As cidades de São Paulo e Rio de Janeiro foram as primeiras a oferecer este serviço. Devido a uma grande procura por vagas e à ausência de normas e diretrizes básicas para o seu funcionamento, o governo federal instituiu, em 1977, o decreto nº 80.281 que criou a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e definiu a residência médica como uma modalidade de ensino em pós-graduação sob forma de especialização.

Com 30 anos de existência oficial, a residência não é obrigatória. Contudo, ela pode significar uma grande diferencial para o futuro profissional de jovens que acabam de se formar. A razão está na qualificação do médico que adquire um conhecimento mais amplo, ao contrário do não residente - também chamado de médico generalista.

Embora possa exercer a profissão em qualquer campo da medicina, o médico recém-formado não está apto a realizar intervenções complexas como neurocirurgias, cirurgias cardíacas e plásticas, gastrocirurgias, entre outras. As próprias sociedades

médicas - e a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT) é uma delas - não permitem que médicos sem especialização atuem em determinadas áreas. Até a vinculação a grandes convênios médicos fica mais difícil sem o título.

Dados da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e do Conselho Federal de Medicina (CFM) apontam que entre 1996 e 2005 registraram-se nestas duas entidades 79.877 médicos recém-formados pelo País. Deste total, apenas 29.075 (36,4%) cursaram residência médica. ◉

Praticidade que pode custar caro

Não há como negar. Velozes, pequenas e econômicas, as motocicletas se tornaram sonho de consumo de boa parte dos capixabas. Duvida? De acordo com dados do Departamento de Trânsito do Espírito Santo (Detran-ES), a frota desses veículos no Estado aumentou 17% de 2006 para 2007. O dobro do volume registrado de automóveis, no mesmo período.

O rápido crescimento, contudo, não passa impune. Entre janeiro e julho deste ano aconteceram 2.055 acidentes com motociclistas no Estado. Vinte e oito pessoas morreram e 1.818 ficaram feridas. Em 2007, neste mesmo intervalo, o número foi igualmente alto: 1.735 acidentes, com 24 mortos e 1.519 feridos. Quando o parâmetro é o restante do País, o panorama não muda muito: Ao todo, acidentes

envolvendo motocicletas correspondem a mais da metade dos registrados em terras brasileiras e deixam muita gente com ferimentos e traumas ortopédicos de diferentes gravidades.

Motociclista há mais de 30 anos, o ortopedista Deomar Pavan viveu na pele - literalmente - essa situação. No início do ano, enquanto dirigia sua moto na entrada da Terceira Ponte, em Vitória, o médico foi fechado por um carro e acabou perdendo o controle da motocicleta. O imprevisto lhe rendeu alguns ralados pelo corpo e uma fratura no pé. "Até que me machuquei pouco", lembra ele. Segundo Pavan, as conseqüências em acidentes com motocicletas costumam ser muito piores. "Os traumas mais comuns são fraturas graves na tíbia, nos punhos e no fêmur. Os motociclistas precisam ter atenção redo-

brada no trânsito, porque qualquer descuido pode deixá-los seriamente feridos ou até mesmo levá-los ao óbito", alerta.

Pavan assegura ainda que os motivos para o alto número de acidentes envolvendo os "motoqueiros" são facilmente explicáveis. O ortopedista diz-se cansado de ver manobras imprudentes e flagrantes desrespeitos à legislação por parte de condutores de motocicletas nas vias estaduais. "Para piorar, os motoristas de carros também não respeitam os motociclistas. Temos um trânsito incoerente e isso potencializa o risco de acidentes."

Se você é, ou pretende ser, motociclista, fique ligado nas dicas abaixo. É hora de frear a imprudência e a ocorrência de traumas. o

VESTIMENTA

Todo motociclista tem que andar, pelo menos, com capacete e calçado adequado, além de calça comprida, jaqueta, bota e colete.

REFLETIVA

As tiras devem estar de acordo com as leis, para o usuário comum, nos capacetes. As do motoboys também devem estar no colete, frente e costa.

WISEIRA

As escuras são proibidas. Apenas as transparentes são permitidas, e fechadas.

FAROL

Seja de dia ou de noite, o farol da moto deve estar aceso.

CARGA

Seja ela qual for, deve ser transportada na garupa, sem ultrapassar largura do guidão.

76%

dos motociclistas brasileiros são homens.

19%

têm entre 21 a 25 anos.

71%

dos acidentes com motos envolvem feridos que necessitam de cuidados hospitalares.

50%

das internações feitas por mês em hospitais são de vítimas de acidentes de trânsito, sendo 25% de motociclistas.

2.252%

foi o percentual de crescimento do número de motociclistas mortos entre 1990 e 2006, passando de 299 para 6.734.



Fonte: Detran-ES



Grupo de Ombro e Cotovelo

Com o tema "Tendinite Calcária", o especialista Eduardo Pombo ministrou, no dia 26 de novembro, a aula inaugural do Grupo de Ombro e Cotovelo da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, Regional Espírito Santo (SBOT-ES). O grupo, sob a coordenação de Adelmo Rezende - membro da Comissão de Ensino e Treinamento - se encontrará sempre na segunda quarta-feira de todo mês, no auditório da Unimed Diagnóstico, em Vitória. Estiveram presentes na aula inicial, além do coordenador Adelmo Rezende, o presidente da SBOT-ES Anderson De Nadai, os médicos João Carlos Teixeira, José Maria Cavatte, Jair Simmer e os radiologistas Amphilóphio de Oliveira Júnior e Libore Mille Júnior.



SOS Santa Catarina

Devido à devastação causada pelas chuvas em Santa Catarina,

na, a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT), realiza a Ação Solidária dos Ortopedistas Brasileiros. Até o dia 9 de janeiro de 2009 os ortopedistas poderão doar uma consulta CBHPM - no valor de R\$ 42,00 - para ajudar a reconstruir vários lares em Santa Catarina. Para participar, basta fazer o depósito na conta da SBOT (Banco Itaú / Agência 3.741 C/C 29.965-9 CNPJ 43.833.375/0001-45. O total arrecadado será entregue à Regional da SBOT em Santa Catarina, que se encarregará de destiná-lo aos órgãos competentes.



Posse da nova diretoria

Será realizada no dia 30 de janeiro de 2009 a cerimônia de posse da nova diretoria da SBOT-ES. Presidida pelo ortopedista João Carlos de Medeiros Teixeira, de 46 anos, a equipe ficará à frente da sociedade durante todo o ano de 2009 e já programou alguns eventos para o decorrer da gestão. Entre as realizações estão quatro Jornadas Científicas e um Congresso Estadual, nos moldes do 1º Congresso Capixaba de Trauma Ortopédico, realizado em julho de 2008, e que contou com a participação de renomados ortopedistas nacionais e internacionais.

EVENTOS

Eventos estaduais

1º Jornada Capixaba de Membros Superiores

Data: Março
Local: Cias Unimed - Vitória
Informações:
sbotes@sbotes.org.br / (27) 3325 3183

Curso de Perícia Médica

Data: Maio
Local: Cias Unimed - Vitória
Informações:
sbotes@sbotes.org.br / (27) 3325 3183

Congresso Estadual SBOT-ES

Data: Julho
Local: a definir
Informações:
sbotes@sbotes.org.br / (27) 3325 3183

Eventos nacionais

38º Título de Especialista em Ortopedia e Traumatologia (TEOT)

Data: 8 a 10 de Janeiro de 2009
Local: The Royal Palm Plaza Hotel - Campinas (SP)
Informações: SBOT - 0800 727 7268

IV Curso Interinstitucional de Cirurgia do Joelho

Data: 12 a 14 de Março de 2009
Local: Instituto de Ensino e Pesquisa, Hospital Sírio Libanês - São Paulo (SP)
Informações: IEP - (11) 3155 0200



É dividindo seu tempo entre a música e a medicina que Gustavo Pimentel encontra o equilíbrio para manter uma vida saudável.

Músicos e médicos têm pouco em comum. Enquanto uns são adeptos da vida noturna, outros nem sempre ficam felizes quando são escalados para o plantão. Músicos levam a vida de forma muito mais despojada e médicos se vêem às voltas com uma dura e, por vezes, estressante rotina de trabalho. As diferenças são muitas. Ainda assim, é na combinação entre essas duas formas de “arte” que o ortopedista Gustavo Pimentel encontra o caminho mais curto para uma vida melhor.

Nossa história começa em 1984. Ainda bem novo, aos cinco anos apenas, Gustavo Monte Pimentel teve seu primeiro contato com a música. A mãe, dona Elizabeth, via na escola de música do bairro uma ótima forma de complementar a educação do garoto. O próximo passo, então, foi matriculá-lo. “A música é uma linguagem universal, não é!? Sempre acreditei nisso e coloquei meus meninos para estudar”, relembra Elizabeth.

A escolha não poderia ter sido mais acertada. A identificação de Gustavo com

a música foi imediata. Ao lado dos outros “meninos” - seus irmãos Leonardo e Alexandre - ele passou a adolescência ouvindo de tudo e aprendendo música.

Mas aí veio a vida adulta, e junto com ela a necessidade de escolher uma profissão. A música, por incrível que pareça, não foi a primeira opção. Gustavo optou, sim, pela medicina e em 2004, se formou pela Escola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia (Emescam). Nos anos seguintes, mais estudo. Era hora de virar ortopedista.

Foram três anos de residência dentro da Santa Casa de Belo Horizonte. Um tempo longo, mas que não foi capaz de apagar os resquícios do período passado dentro da escola de música. Na cabeça de Gustavo, ainda estavam a técnica musical e o gosto pelo pop-rock brasileiro dos anos 80. De volta ao Espírito Santo ele resolveu juntar os irmãos e os amigos para montar a banda NoBreu. “Já tínhamos essa vivência musical por conta do investimento da minha mãe, mas nunca havíamos pensado em montar uma banda. De um tempo para cá, bateu uma vontade de lembrar

Amores



os velhos tempos e a gente resolveu se juntar”, conta, aos risos.

Na NoBreu, Gustavo é o dono do microfone. As apresentações, nas quais interpreta sucessos de bandas como Capital Inicial, Lulu Santos e Paralamas do Sucesso, são cada vez freqüentes. E é por meio delas que o ortopedista encontra meios para fugir do estresse comum à vida médica. Seu tempo é – bem - dividido entre os plantões, as cirurgias, consultas e os ensaios, esses sempre às segundas e às quartas. “É um momento sagrado para mim. Desligo o celular, esqueço do mundo fora do estúdio e solto a voz. Para mim, a música é uma excelente válvula de escape. É diversão e, realmente, consigo me divertir”, garante. O irmão Alexandre também assegura a eficácia da ‘músico-terapia’. “Quando Gustavo assume o microfone, se transforma”.

A segurança e a desenvoltura quando tem o microfone em mãos, escondem, contudo, a ansiedade de quem ainda tem o coração de uma criança. Gustavo conta que a preocupação antes e depois das apresentações é enorme. “É bem parecida com a de quando encaro a mesa de cirurgia”, diverte-

se. Especialista em cirurgia do quadril e filiado a SBOT-ES desde 2008, ele, antes dessa entrevista, se preparava para encarar aquele que considera um dos maiores desafios de sua curta ‘carreira musical’: tocar na festa de confraternização da Sociedade. “Os amigos são mais sinceros, não perdoam falhas e, com certeza, pegarão no meu pé se elas acontecerem”, brinca. “A adrenalina sobe, mas a sensação do dever cumprido é muito boa. Ver a reciprocidade do público e do operado é igualmente gratificante”.

Questionado se sofre assédio nas apresentações, ele se esquivava, mas acaba admitindo que sim. “Sempre há quem grite ou faça uma piada, mas é de leve. Nossas namoradas e esposas levam na boa. Elas só reclamam um pouco quanto à atenção que dedicamos à banda. Não entendem que é só um hobby, que não vamos largar nossas profissões. São paixões paralelas. Amo a medicina e amo a música, mas minha maior paixão é a medicina. Se isso vai mudar, não sei. Quem sabe?”, diz, reticente. De fato, Gustavo se divide entre dois amores. ◦



DEIXE A TECNOLOGIA TRABALHAR PARA VOCÊ



**CHEGA DE
PROBLEMA
COMPRE COM
QUEM ENTENDE
DE INFORMÁTICA**



Na Hi Tech, os vendedores atuam como seus consultores, indicando sempre as melhores configurações. Depois de escolher a sua máquina, a gente entrega na sua casa, monta e deixa tudo pronto para você usar. E caso você precise, temos assistência técnica própria sempre à sua disposição.



MAIS DE 20 OPÇÕES DE NOTEBOOKS



COMPUTADORES DIRETO DA NOSSA FÁBRICA

JUNTE-SE AOS NOSSOS MAIS DE 120.000 CLIENTES. VENHA PARA A HI TECH VOCÊ TAMBÉM!

VITÓRIA J. DA PENHA INFORMÁTICA: (27) 2125-6767. **J. DA PENHA CARTUCHOS:** (27) 2125-8767. **PRAIA DO CANTO:** (27) 3314-5073 / 5147. **SHOPPING VITÓRIA:** (27) 3345-2776/3345-2075. **VILA VELHA CENTRO:** (27) 3311-4779. **SERRA LARANJEIRAS:** (27) 3281-7033. **CARIACICA CAMPO GRANDE:** (27) 3216-8827/3216-8452. **COLATINA:** (27) 3721-5225. **CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM CENTRO:** (28) 3511-2077. **GUARAPARI MUQUIÇABA:** (27) 3382-2721. **LINHARES CENTRO:** (27) 3371-3508. **ALEGRE CENTRO:** (28) 3952-3276. **SÃO MATEUS CENTRO:** (27) 3763-1498.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE

 **(27) 2125-6767**

COMPRE TAMBÉM PELO SITE

 www.hicompras.com.br

Fotos ilustrativas. Crédito sujeito à aprovação de crédito. Pagamento através do cartão VISA e financiamento via cheque. Computadores com selo de qualidade ISO 9001. Fabricado no Brasil. Entrega e instalação gratuitas somente nos estados que possuem lojas Hi Tech.



**Hi
Tech**
Computadores