Impresso Especial
0886/02 - DR/RS
CEOP
CORREIOS

DEVOLUÇÃO GARANTIDA
CORREIOS

JSBQ

Jornal da SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUADRIL

Dezembro de 2009

- Notícias
- Artigos Científicos
- Entrevistas

Brasileiro de Quadril mostra os avanços da especialidade

Os números e a satisfação dos participantes consolidam o congresso da SBQ como um dos mais importantes eventos da ortopedia brasileira

XIV JOPPAQ será em Ribeirão Preto

Planos e opiniões do novo presidente da SBQ

A memória da SBQ está conservada

www.sbquadril.org.br

Apoio Publicitário:
STRYKER
JOHNSON & JOHNSON
BAYER
SANOFI AVENTIS

JSBQ

EDITORIAL

Comunicação Eficiente

Nesta última edição do Jornal da SBQ na gestão 2008-2009, gostaria de ressaltar o papel das oito últimas edições deste periódico, enquanto testemunha inconteste dos avanços e realizações da nossa Sociedade.

A estrutura editorial, mesclada com temas de interesse técnico, atuação profissional, divulgação de ações gerenciais e administrativas, eventos e atividades sociais, mostrou-se adequada aos anseios e expectativas de nossos leitores. Chamou atenção o feedback por parte de colegas de outras especialidades que passaram a ser leitores rotineiros em virtude de temas que abordaram a atividade profissional do médico e, portanto, não restrita ao cirurgião de quadril.

Evidentemente que este aspecto ressalta a necessidade da tiragem do Jornal da SBQ, dirigida a todos os afiliados da SBOT (8.000 exemplares). Quanto à sua apresentação, foram testados dois formatos, que estão sendo avaliados para proposição ao futuro conselho editorial.

A administração conjunta com o site www.sbquadril.org.br uniu ações simultâneas que foram decisivas para a logística científica do XII Congresso Brasileiro de Quadril, pois viabilizou o recebimento de artigos científicos e sua posterior análise on line para a avaliação de todos os membros da Comissão Científica.

Fica registrado o agradecimento a todos os membros do corpo editorial deste Jornal, cujas participações foram determinante para que cada uma destas ações pudessme ser efetivadas.

Luiz Sérgio Marcelino Gomes
Editor

EXPEDIENTE

JSBQ é uma publicação da Sociedade Brasileira de Quadril e dirigida aos ortopedistas brasileiros. Editor: **Luiz Sérgio Marcelino Gomes** - Conselho Editorial: **Francisco Ramiro Cavalcante, Marcos Antonio da Silva Girão, Mark Deeke, Edson N. Fujiki, Sérgio Delmont, Edson Barreto Paiva e André Kruel** - Jornalista Responsável: Paulo Cesar Rigon - MTB-RS 6071). Impressão: Gráfica Otimiza - Passo Fundo/RS. Tiragem desta edição: 8.500 exemplares.

Palavra do Presidente

Caros amigos.

Enfim dois anos se passaram. Neste período em que estive à frente da nossa Sociedade como Presidente, muito honrosamente, representei nossos interesses científicos e profissionais durante as atividades de educação continuada, Jornadas, Cursos e Congressos, sempre defendendo os interesses de nossa Sociedade e da nossa área de atuação, que é a cirurgia de Quadril.

Para isso, participei, em quase todo o território Nacional, de visitas científicas ou de caráter profissional em atividades promovidas pela SBOT, e, principalmente, pelas nossas sete regionais. Aproveito, neste momento, para agradecer a todos os Presidentes das regionais, assim como seus integrantes, pelo apoio e colaboração nestas atividades.

Além das participações nestes eventos, durante nossa gestão, conseguimos atualizar toda documentação referente à constituição da SBQ, reformulamos o Jornal e a página eletrônica com uma nova apresentação e diagramação e continuamos com os sistemas de avaliações, provas dos candidatos a nossa Sociedade. Criamos, em Passo Fundo, um local específico para guardar e arquivar todos os documentos, origi-nais ou cópias autenticadas, de fatos históricos de importância à memória e funcionamento da SBQ.

Nosso mais desejado livro "O Quadril", está praticamente pronto, em fase final de edição e correção, ficando sua publicação indiscutivelmente para o próximo ano.

O Congresso, em Gramado, na presidência do Dr. Milton Roos e na parte Social Sra. Helena Roos, foi realmente um sucesso, tanto do ponto de vista organizacional como científico e de congraçamento entre todos os participantes. Fundamentalmente, o resultado financeiro excelente do nosso congresso permitiu uma mudança estatutária que fortalecera todas as regionais, onde as mesmas terão autonomia financeira para realização de atividades científicas custeadas pela própria SBQ, dentro dos limites pré-determinados pelo estatuto.

Por fim, mais uma vez, gostaria de agradecer a todos que me apoiaram e confiaram em mim a Presidência da SBQ, em especial a todos os membros da Diretoria que sempre estiveram ao meu lado e participaram ativamente de todas estas transformações.

Desejo ao Dr. Luiz Sérgio Marcelino Gomes e a toda a diretoria eleita uma boa sorte e que continuem a elevar o nome da SBQ aos níveis de excelência da Ortopedia Brasileira.

Ademir Antonio Schuroff
Pres. 2008/2009 da SBQ

*A **SBQ** deseja a todos um Feliz Natal e um Próspero 2010. Boas Festas!*

Diretoria da SBQ - Gestão 2008/2009

Presidente: **Ademir Antonio Schuroff** - Vice-Presidente: **Emerson Honda** - Diretor Científico: **Luiz Sérgio Marcelino Gomes** - Tesoureiro: **Marco A. Pedroni** - Secretário: **Itiro Suzuki.**

Regionais da SBQ - Centro-Oeste: **Flávio Dorcilo Rabelo;** Norte-Nordeste: **Ronaldo S. Oliveira;** Paraná: **Silvio Neupert Maschke**; Paulista: **Edmilson Takehiro Takata**; Rio de Janeiro: **Sérgio Sampaio Novo**; Sudeste: **Carlos César Vassalo**; Sul: **Márcio Rangel Valin.**

Contraindicações: Alergia à enoxaparina sódica, à heparina e seus derivados, inclusive outras heparinas de baixo peso molecular;
Interações medicamentosas: Outros agentes antiplaquetários, incluindo os antagonistas de glicoproteína IIb/IIIa.

Referências bibliográficas: 1) U.S. National Library of Medicine, National Institutes of Health. PubMed [homepage na Internet]. Rockville Pike, Bethesda: NLM/NIH; 2009. [capturado 2009 Mai 20]. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=PubMed. 2) Bergqvist D, et al. Duration of prophylaxis against venous thromboembolism with enoxaparin after surgery for cancer. N Engl J Med. 2002 Mar;346(13):975-80. 3) White RH, et al. Incidence and time course of thromboembolic outcomes following total hip or knee arthroplasty. Arch Intern Med.1998;58(14):1525-31. 4) Planes A, et al. Prevention of postoperative venous thrombosis: a randomized trial comparing unfractioned heparin with low molecular weight heparin in patients undergoing total hip replacement. Thromb Haemost. 1988;60(3):407-10. 5) Turpie AG, et al. A randomized controlled trial of a low-molecular-weight heparin (enoxaparin) to prevent deep-vein thrombosis in patients undergoing elective hip surgery. N Engl J Med.1986 Oct;315(15):925-9.

Informações Resumidas do Produto: CLEXANE® (enoxaparina sódica).Indicações: tratamento da trombose venosa profunda (TVP); profilaxia do Tromboembolismo venoso (TEV) e recidivas, associados à cirurgia ortopédica ou à cirurgia geral; profilaxia do TEV e recidivas em pacientes acamados devido a doenças agudas, incluindo insuficiência cardíaca, insuficiência respiratória, infecções graves e doenças reumáticas; prevenção da coagulação do circuito extracorpóreo durante hemodiálise; tratamento da angina instável e infarto agudo do miocárdio sem onda Q, administrado concomitantemente ácido acetilsalicílico (100 a 325 mg, uma vez ao dia); tratamento de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST, incluindo pacientes a serem tratados clinicamente ou com subseqüente intervenção coronariana percutânea. Contra-indicações: hipersensibilidade à enoxaparina sódica, à heparina e seus derivados, inclusive outras heparinas de baixo peso molecular; hemorragias ativas de grande porte e condições com alto risco de hemorragia incontrolável, Incluindo acidente vascular cerebral hemorrágico recente. Este medicamento é contra Indicado na faixa etária pediátrica. Gravidez e Lactação: estudos em animais não demonstraram qualquer evidência de fetotoxicidade ou teratogenicidade. Em humanos, não existe evidência da passagem da enoxaparina sódica através da placenta durante o segundo trimestre da gravidez. Não existem informações a este respeito durante o primeiro e terceiro trimestres da gravidez até o momento. Deve-se utilizar enoxaparina sódica durante a gravidez somente se o médico considerar estritamente necessário. Não foram realizados estudos adequados, para avaliar a utilização de Clexane (enoxaparina sódica) na tromboprofilaxia em gestantes com próteses mecânicas valvulares cardíacas. Deve-se utilizar a enoxaparina sódica na gravidez, somente se o médico considerar como estritamente necessário. Não se sabe se a enoxaparina sódica inalterada é excretada no leite humano. Portanto, não se deve amamentar durante o tratamento com Clexane® (enoxaparina sódica). Interações Medicamentosas: desaconselha-se o uso concomitante com: salicilatos sistêmicos, ácido acetilsalicílico e outros AINEs, incluindo o ketorolac; dextran 40, ticlopidina e clopidogrel; glicocorticóides sistêmicos; agentes trombolíticos e anticoagulantes; outros agentes antiplaquetários, incluindo os antagonistas de glicoproteína IIb/IIIa. Este medicamento não tem interação com alimentos. Evitar ingestão de bebidas alcoólicas enquanto estiver utilizando Clexane® (enoxaparina sódica). Reações Adversas: hemorragia na presença de fatores de risco associados, como lesões orgânicas suscetíveis de sangramento, procedimentos cirúrgicos ou uso de certas associações medicamentosas que afetam a hemostasia (ver itens: Advertências, Precauções e Interações Medicamentosas); sangramentos de grande porte incluindo sangramento retroperitoneal e intracraniano (alguns casos fatais); hematomas intra-espinhais em anestesia espinhal/epidural ou punção espinhal; trombocitopenia; reações locais (dor, hematoma e irritação local leve; no caso de aparecimento de púrpura ou placas eritematosas, infiltradas e dolorosas, deve-se interromper o tratamento com enoxaparina sódica); outras reações locais (erupções bolhosas) ou sistêmicas (anafilactóides); Casos muito raros de vasculite por hipersensibilidade cutânea foram relatados; elevações assintomáticas e reversíveis na contagem plaquetária e nos níveis de enzimas hepáticas. Casos de hipercalemia foram reportados com o uso de heparinas não-fracionadas e heparinas de baixo peso molecular. Precauções e Advertências: não administrar Clexane® (enoxaparina sódica) por via intramuscular. A enoxaparina sódica, assim como qualquer outro anticoagulante, deve ser utilizada com cautela em pacientes com alto risco de hemorragia: alterações na hemostasia, história de úlcera péptica, acidente vascular cerebral isquêmico recente, hipertensão arterial grave não controlada por medicamentos, retinopatia diabética, neurocirurgia ou cirurgia oftálmica recente, uso concomitante de medicamentos que afetem a hemostasia. Pacientes com peso abaixo do normal (mulheres <45Kg e homens <57Kg), necessitam de monitorização clínica cuidadosa, devido a um maior risco de hemorragia. Recomenda-se a realização de contagem plaquetária antes do início e regularmente durante o tratamento com enoxaparina sódica devido ao risco de trombocitopenia. Pacientes idosos (especialmente > 80anos) podem ter um aumento no risco de complicações hemorrágicas com doses terapêuticas, portanto aconselha-se monitorização clínica cuidadosa. Em pacientes com insuficiência renal, existe aumento da exposição à enoxaparina sódica, aumentando também o risco de hemorragia; deste modo recomenda-se ajuste posológico para doses terapêuticas e profiláticas, em pacientes com Insuficiência renal severa(clearance creatinina<30mL/min). Recomenda-se a observação criteriosa do tempo preconizado para a Introdução e remoção do cateter para anestesia espinhal e peridural. Deve-se ter atenção especial ao local do procedimento de revascularização coronária percutânea para detecção de sinais de sangramento ou formação de hematoma. O uso de enoxaparina sódica não pode ser recomendado na prevenção do tromboembolismo em pacientes com próteses valvares cardíacas por falta de estudos adequados até o momento. A enoxaparina sódica não influencia significantemente o tempo de sangramento e os testes de coagulação global, nem afeta a agregação plaquetária ou a ligação do fibrinogênio às plaquetas nas doses utilizadas para profilaxia de trombose venosa, porém pode ocorrer aumento do tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa) e do tempo de coagulação ativada (TCA) com a administração de altas doses. As heparinas de baixo peso molecular (HBPM) devem ser usadas individualmente, pois existem diferenças básicas entre elas. A segurança e eficácia da enoxaparina sódica em crianças ainda não foram estabelecidas. Posologia e Modo de Usar: 1. Profilaxia da trombose venosa profunda e recidivas, e profilaxia do tromboembolismo pulmonar: pacientes cirúrgicos de risco moderado: 20mg uma vez ao dia; pacientes cirúrgicos de alto risco(incluindo Prótese de joelho e quadril): 40mg uma vez ao dia; a duração do tratamento depende da persistência do risco tromboembólico (média de 7 a 10 dias, e até 28 dias para as próteses de quadril); pacientes clínicos: 40mg uma vez ao dia (mínimo de 6 dias e máximo de 14 dias); 2. Tratamento da trombose venosa profunda: 1,5mg/kg uma vez ao dia ou 1m/kg duas vezes ao dia, pelo período médio de 10 dias; 3. Tratamento da angina Instável e Infarto agudo do miocárdio sem onda Q: 1mg/kg a cada 12 horas, pelo período de 2 a 8 dias. 4. Tratamento do Infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST: bolus Intravenoso de 30 mg acompanhado de uma dose de 1 mg/kg por via subcutânea. Após a dose inicial deve-se administrar 1 mg / kg por via subcutânea a cada 12 horas (as duas primeiras doses devem ser de no máximo 100 mg e as demais doses 1 mg/kg); 5. Prevenção da coagulação do circuito extracorpóreo durante hemodiálise: 1mg/kg injetados na linha arterial do circuito, no início da sessão de hemodiálise; ou 0,5mg/kg em pacientes sob alto risco hemorrágico. Populações especiais: Idosos: não é necessário ajuste de dose, a menos que a função dos rins esteja prejudicada. (ver item "PRECAUÇÕES"). Crianças: a segurança e a eficácia da enoxaparina sódica não foram estabelecidas. Insuficiência renal severa (clearance de creatinina menor do que 30ml/min): 1mg/kg uma vez ao dia para uso terapêutico; 20mg uma vez ao dia para uso profilático. Insuficiência renal leve e moderada: não é necessário ajuste de dose, sendo aconselhável monitorização clínica cuidadosa. Hepatopatia: recomenda-se cautela na utilização de enoxaparina sódica. Composição e Apresentações: cada seringa pré-enchida da solução Injetável de Clexane® (Enoxaparina sódica) contém: Apresentação 20mg (2 e 10 seringas pré-enchidas), 40mg (2 e 10 seringas pré-enchidas), 60mg (2 seringas pré-enchidas e graduadas), 80mg (2 seringas pré-enchidas e graduadas) e 100mg (2 seringas pré-enchidas e graduadas). Enoxaparina sódica: 20mg, 40mg, 60mg, 80mg e 100mg respectivamente. Existem também as apresentações de Clexane® (Enoxaparina sódica) de 20mg, 40mg, 60mg, 80mg e 100mg, em seringas pré-enchidas, graduadas (apresentações de 60mg, 80mg e 100mg), com sistema de segurança. "VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA". Registro MS: 1.1300.0276. Farm. Resp. Antonia A. Oliveira CRF-SP nº 5854. Data de revisão: Março 2009. "Para maiores informações antes de prescrever, favor ler a bula completa do produto". "SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO."

BR-ENO-09.05.04

Outubro/2009

Medical Services
www.medicalservices.com.br
O seu lugar na Internet.

sanofi aventis
O essencial é a saúde

Av. Major Sylvio de Magalhães Padilha, 5.200 – Ed. Atlanta – Jd. Morumbi – São Paulo – SP – CEP 05693-000

Planos e opiniões do novo presidente da SBQ

Luiz Sérgio Marcelino Gomes fala ao Jornal da SBQ sobre sua futura administração

JSBQ: O que representa esta aprovação de 99% por parte dos associados da SBQ?
Marcelino: Na verdade, esta é a aprovação não de uma composição de diretoria específica para um biênio, mas, sim, o reflexo de toda uma filosofia de trabalho e administração que se estende desde as gestões anteriores e que se consolida progressivamente, fundamentada em propostas e ações voltadas aos reais interesses do associado de forma transparente e democrática. O resultado deste trabalho pode ser confirmado pelo número exponencialmente crescente de associados, traduzido também na audiência recorde de cerca de 1.000 colegas neste XIII Congresso de Gramado.

JSBQ: Seria possível fazer um paralelo entre a aceitação marcante da administração da SBQ e o que aconteceu com a disputa de chapas na eleição da SBOT?
Marcelino: Esta é uma situação delicada e que, também, tem características próprias, uma vez que a SBOT administra os interesses de mais de 8.000 ortopedistas do país de diferentes subespecialidades e, portanto, a confluência de expectativas é de administração mais complicada, pois não pode restringir-se a poucos grupos de ideologia pautada por interesses restritos e questiúnculas individuais. Acredito que embora a disputa vá ter reflexos nas próximas administrações, o que é salutar, vários projetos de fundamental interesse para todos os ortopedistas têm sido efetivados pelas administrações da SBOT, como a atuação junto a AMB e CFM no que diz respeito aos interesses da prática profissional, a atuação da CET e CEC com ações ousadas de suporte tecnológico e científico que diferencia nossa sociedade de ortopedistas em relação a outras sociedades médicas, a atuação junto à ANVISA com o registro nacional de artroplastia, o planejamento estratégico, a educação continuada que tem novas propostas operacionais e tantas outras ações dignas do reconhecimento por parte de todos os associados. Penso que o descontentamento consagrado pelo escrutínio último, possa ser o reflexo do próprio processo sucessório, que, deve também, contemplar uma abertura e espaço para a atuação de associados que vêm se dedicando aos propósitos inequívocos de nossa instituição. Talvez o exemplo da SBQ seja pedagógico em termos de preparo de administrações futuras, que não entende o processo sucessório como um legado histórico, contínuo e muito antecipado, pois pode circunstancialmente excluir elementos que transversalmente, em dado momento, poderiam contribuir em muito para o crescimento institucional. Outro aspecto que deve ser ressaltado é a participação das sociedades específicas na definição dos rumos e destinos da SBOT, uma vez que elas representam, hoje, células igualmente legítimas de atuação dos associados. A percepção dos "comitês", como unidades de hierarquia representativa mais tímida, está na contra-mão do que se observa na atuação das sociedades de subespecialidades que vêm se fortalecendo progressivamente, pois atendem de forma mais direta e imediata aos interesses dos associados. Estes são apenas alguns aspectos que, seguramente, deverão ser cuidadosamente considerados pelas futuras administrações da SBOT.

JSBQ: Por falar em propostas quais serão os pontos principais de atuação da próxima gestão da SBQ?
Marcelino: As propostas para nossa administração passam, obrigatoriamente, pela percepção do crescimento e importância atual da nossa sociedade e o preparo para adequação ao crescimento futuro. Desta forma, torna-se fundamental a elaboração de um projeto de planejamento estratégico, onde devemos discutir visão, missão, valores e competências internas, ou seja, o que somos, o que pretendemos ser e como devemos agir para atingir os objetivos. De imediato, alguns procedimentos operacionais devem ser amplamente discutidos, como avaliação e critérios para admissão de novos membros, credenciamento de serviços, a dinâmica administrativa deve ser reformulada, pois, ainda, fundamenta-se em preceitos estatutários já não adequados à realidade atual e tão pouco ao papel que deveremos assumir em um futuro próximo. O plano passa ainda por ações de natureza pedagógico-educacionais, como um programa mínimo de treinamento, formulação de aulas padronizadas, com conteúdo adequado à formação, e cursos avançados para atualização do cirurgião de quadril e revista anual com consensos sobre tópicos relevantes e essenciais em cirurgia de quadril. Para isto, utilizaremos também a página eletrônica com aulas e discussões on line, que, para isto, deverá passar por uma reformulação que já se iniciou em setembro deste ano. As ações de natureza científica também serão implementadas a partir de alterações estatutárias já aprovadas, neste mês de novembro, durante o congresso da SBOT no Rio de Janeiro. O livro "O Quadril" deverá entrar para o processo de produção já no início do ano de 2009, de acordo com contatos recentes com a editora Atheneo. Do ponto de vista de marketing, é preciso atuar na visibilidade da SBQ perante à SBOT e instituições internacionais.

JSBQ: Na sua opinião, qual é a visibilidade internacional da SBQ atualmente?
Marcelino: Muitos espaços devem ser preenchidos, pois ainda não os foram adequadamente. Estamos implementando relações com entidades europeias e da América do Norte. Atuações conjuntas do EFORT (European Federation of Orthopedic Associations) com a SBQ já estão sendo planejadas. Particularmente na América Latina, a SBQ deveria assumir um papel de liderança, que vem sendo progressivamente ocupado por Chile, Argentina e Colômbia. Neste sentido, situa-se o I Congresso Latino-Americano de Cirurgia de Quadril, que deverá ser realizado em conjunto com JOPPAQ em setembro de 2010. Este evento já conta com a confirmação de participação de 3 convidados europeus: Dr. Nikolaus Bohler, presidente do EAR- European Arthroplasty Register, Dr. Gerold Labek, da Àustria com, grande experiência em hastes metafisárias, avaliadas pelo Registro Europeu de Artroplastia, e hastes não cimentadas com mais de 25 anos de seguimento e Dr. Y. Lazennec, da França, referência em superfície protética metal-metal, convidados americanos: Dr. James D'Antonio de Pittsburgh e Dr. Ricaro Heros. Outras participações americanas, como a do Dr. Javad Parvisi, e de toda América Latina já estão sendo consolidadas. Durante este evento, é nosso objetivo fundar a Sociedade Latino-Americana de Quadril.

JSBQ: Marcelino, suas considerações finais.
Marcelino: Como podemos notar, os desafios são muitos, as dificuldades inúmeras, porém a vontade de colaborar e trabalhar pela nossa sociedade é extrema. Contamos com o auxílio de todos os colegas da diretoria e de todos os associados para participação, sugestões e críticas. Com uma gestão séria, transparente e comprometida com o mais elevado espírito de nossos associados, nós esperamos poder contribuir para uma sociedade cada vez mais atuante.

Desafio transformado em conquista

Os organizadores comemoram os bons resultados da décima terceira edição do principal evento científico da SBQ

A décima terceira edição do Congresso Brasileiro de Qualidade, realizado na cidade de Gramado, no Rio Grande do Sul, superou todas as expectativas. A avaliação dos membros da comissão organizadora foi repleta de pontos positivos, o que, segundo eles, recompensava o esforço de todos.

Do ponto de vista científico, as atividades desenvolvidas, sempre prestigiadas por um grande número de participantes, apresentaram o que há de mais atual e inovador no procedimento da especialidade.

Neste item, cabe destacar a qualidade das abordagens dos conferencistas e debatedores.

Segundo o presidente do congresso, Milton Roos, apesar da surpresa agradável do elevado número de participantes, tudo o que foi planejado, praticamente, ocorreu-ou. A qualidade do evento e os seus resultados são consequência do processos evolutivos que a Sociedade Brasileira de Qualidade tem colocado em prática desde a sua fundação.

Convidados Estrangeiros	05
Conferências Nacionais	01
Total de inscritos	900
Mesas Redondas	22
Conferências	14
Temas Livres	24
Pôsteres	19
Workshops	04
Simpósios Satélites	05
Expositores	29

Temas Livres

"Enserto Ósseo Liofilizado, Humano ou Bovino, e Dispositivo de Refrigeração Acetabular – 7 anos de Seguimento" foi o melhor trabalho científico apresentado na Sessão de Temas Livres do XIII Congresso Brasileiro de Qualidade.

O trabalho é fruto de uma linha de pesquisa desenvolvida, há 15 anos, no Grupo de Cirurgia do Quadril do Hospital de Clínicas de Porto Alegre pelo cirtopedista Carlos Roberto Galia, e foi tema da Dissertação de Mestrado de Ricardo Rosito. Também são autores do trabalho: Carlos Alberto de Souza Macedo, Lourdes Maria Camargo e Luis Fernando Moreira.

Exposição comercial

A realização do XIII CBQ contou com o apoio do poder público municipal de Gramado, da SBOT e da indústria. A mostra comercial, no Serrano Centro de Convenções, mostrou estandes muito bem elaborados.

Programação Social

Diversificada e agradável. Assim muitos participantes definiram a programação social do XIII CBQ elaborada pela comissão coordenada por Helena Rocha, Valéria Gomes e Gabriele Roos.

TM Medical
agora em São Paulo

www.inbe.com.br

Há 19 anos a **TM Medical**, em parceria com a **Johnson & Johnson**, atende o sul do país oferecendo qualidade e segurança em produtos médico-hospitalar.
Agora, chega a São Paulo com a mesma filosofia e padrão de qualidade no atendimento ao cliente. Sempre inovando e antecipando necessidades, buscando cada vez mais superar suas expectativas.
TM Medical. *" Soluções para uma vida melhor. "*

DePuy
Johnson & Johnson

www.tmmedical.com.br

tm Medical

JSBQ

Inibidor direto do fator Xa:

Uma nova classe de anticoagulante oral

U III MAR 2008 151/BR

SAC 0800 7021241
sac@bayerhealthcare.com
Respeito por você
www.bayerscheringpharma.com.br

Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma

SBQ elege sua nova diretoria

Parte integrante da pauta da Assembleia Geral Ordinária realizada no encerramento do XIII Congresso Brasileiro de Quadril, foi a eleição da décima segunda diretoria da Sociedade Brasileira de Quadril. Na oportunidade foi apresentada uma única chapa que foi consagrada pelo quadro social.

Para um mandato de dois anos (2010-2011), a diretoria eleita tem a seguinte composição:

Diretoria Executiva: **Luiz Sérgio Marcelino Gomes** (Presidente), **Emílio Freitas** (Vice-Presidente), **Edmilson Takata** (Tesoureiro), **Nelson Ono** (Diretor Científico) e **João Wagner Pellucci** (Secretário).

Presidentes das Regionais: **Paulo Silva** (Centro-Oeste), **Ronaldo Silva de Oliveira** (Norte-Nordeste), **Marco Antonio Pedroni** (Paraná), **Edison Fujiki** (Paulista), **Marcos Giordano** (Rio de Janeiro), **Leonardo Figueiredo** (Sudeste) e **Julio Paim Rigol** (Sul).

Conselho Consultivo: **Ademir Schuroff, Emerson Honda, Emílio Cordeiro, Jorge Penedo, José Carlos A. Ferreira, Milton Roos, Nelson Franco Filho, Paulo César Rondinelli e Paulo Alencar.**

Regional Sul promove encontro

Dias 13 e 14 de novembro, em Bento Gonçalves, a Regional Sul da SBQ realizou a última reunião científica do ano, com a presença de ortopedistas gaúchos e catarinenses.

A memória da SBQ está conservada

O acervo com toda a coleção de documentos da Sociedade Brasileira já está adequadamente guardada na biblioteca do Hospital Ortopédico de Passo Fundo, Rio Grande do Sul. São parte integrante do acervo todos os documentos que registram a história da entidade, como relativos de diretoria, anais de congresso e fichário do quadro associativo. Os ortopedistas Antero Camisa Jr., Júlio Paim Rigol e Milton Roos são os responsáveis pelo mesmo.

I Congresso Latino-Americano de Cirurgia de Quadril

XIV JOPPAQ

Jornada Paulista de Patologia do Quadril

24 e 25 de setembro de 2010
Ribeirão Preto/SP - Brasil

SBQ Sociedade Brasileira de Quadril

Presenças confirmadas: **Nikolaus Bohler** (Austria), **Gerold Labek** (Austria), **Y. Lazennec** (França), **James D´Antonio** (EUA) e **Ricaro Heros** (EUA)

SP divulga datas das Reuniões 2010

A diretoria da Regional São Paulo da SBQ está divulgando o calendário das reuniões científicas 2010 e os respectivos temas que serão abordados. As reuniões serão realizadas em São Paulo, Capital, na AACD (Av. Professor Ascendino Reis, 724 – Telefone (11) 5572.1222), a partir das 19h30min e serão transmitidas ao vivo, pela internet.

Maiores informações poderão ser obtidas pelo e-mail enfuji@terra.com.br.

Fev (11) - **Artroplastia**
Mar (11) - **Trauma Fratura do Colo**
Abr (08) - **Necrose Avascular Não-Traumática**
Mai (13) - **Artroplastia Primária**
Jun (23) - **Artroplastia Infectada**
Jul (08) - **Trauma**
Fratura Transtrocantérica Instável
Ago(12) - **Tromboembolismo e Cirugias do Quadril**
Set (09) - **Trauma - Acetábulo**
Out (14) - **Artroplastia – Soltura: Revisão sem Infecção**
Nov (11) - **Artroscopia**
Impacto Femoracetabular

Para o biênio 2010/2011, a diretoria da Regional São Paulo tem a seguinte composição: **Edison Fujiki** (Presidente), **Henrique Cabrita** (Vice-Presidente), **Giancarlo Polesello** (Diretor Científico) e **Roberto D. Queiroz** (Secretário).

Vaga para R4 em Reconstrução Articular

Estão abertas as inscrições para uma vaga (R4) no Serviço de Ortopedia do Hospital Geral de Fortaleza/CE. São parte do programa que inicia em fevereiro de 2010 e tem a duração de 01 ano: prótese de quadril, joelho e endoprótese não convencional. Informações/inscrições pelo e-mail contato@manueldiogenes.com.br ou pelo telefone (85) 3265.8222.

Encontro no Paraná

Em 17/11 foi realizado o encontro da SBQ Regional Paraná, tendo como convidado Dr. José Ricardo Negreiros Vicente do IOT da USP. Na ocasião ocorreu a transmissão simbólica da presidência da Regional, até então exercida por Silvio Masch para o novo presidente Marco Pedroni.

stryker®

Sucesso Clínico

EXETER™
total hip system

O sucesso continuado do Sistema Exeter é o resultado de mais de 30 anos de experiência clínica, pesquisa e desenvolvimento, envolvendo colaboração entre cirurgiões e engenheiros.

Stryker do Brasil Ltda. - R. Américo Brasiliense, 1000 - Chácara Sto. Antônio - São Paulo - SP - tel.: 11 5189 2500 - fax: 11 5189 2522
www.stryker.com.br