

Ciência, integração e compromisso social



Mais do que um encontro científico, o 45º Congresso Brasileiro de Cirurgia da Mão foi um marco de excelência, união e compromisso social que reafirmou a força e o legado da nossa especialidade.

Entre os dias 21 e 23 de agosto de 2025, Belém do Pará recebeu um dos mais memoráveis encontros da história da nossa especialidade: o 45º Congresso Brasileiro de Cirurgia da Mão e Jornada de Terapia da Mão. Com um total de 539 inscritos, 211 palestrantes nacionais e 26 palestrantes internacionais, o evento consolidou-se como um marco de excelência científica, integração social e valorização da nossa comunidade. Foram realizadas 74 sessões científicas, que reuniram 535 participações científicas, evidenciando a vitalidade e a força da produção acadêmica brasileira.

Antes mesmo da abertura oficial, o Congresso foi precedido por uma Ação Social de correção cirúrgica de deformidades congênitas e adquiridas de crianças da Amazônia. Nesta ocasião, 17 crianças foram operadas, recebendo um cuidado especializado e transformador. O gesto uniu cirurgiões e terapeutas da mão do Brasil e do exterior em torno de um propósito maior: devolver função, dignidade e esperança a jovens pacientes da região amazônica.

Na mesma linha educacional, dois importantes cursos pré-congresso foram realizados: o Curso IBRA e o de Ultrassonografia Diagnóstica e Terapêutica, reafirmando o compromisso da Sociedade em proporcionar atualização e treinamento de alto nível aos especialistas.

A programação científica foi enriquecida por três grandes simpósios: o Simpósio de Tributo ao Dr. Harold Kleinert, com a presença da Sra. Sharon Kleinert, que emocionou a todos com sua participação; o Simpósio IWAS e o Simpósio AO, que trouxeram perspectivas globais e atuais da nossa especialidade.

Durante o Simpósio em Tributo ao Dr. Harold Kleinert, a Sra. Sharon Kleinert prestou uma emocionante homenagem aos ex-Kleinert Fellows que ascenderam à presidência da SBCM, entregando-lhes a medalha Kleinert Fellow de Distinção, em reconhecimento à trajetória de liderança e ao legado construído a partir da formação recebida no Instituto Kleinert.

A sessão solene de abertura foi marcada por homenagens aos cirurgiões da mão e terapeutas que participaram da Ação Social, bem como à Sra. Kleinert, cujo apoio possibilitou a criação do Prêmio Kleinert de Excelência Científica, dedicado aos melhores trabalhos apresentados no Congresso.

Nesse momento, também foram lançadas duas obras digitais interativas de grande impacto: "Cirurgia de Nervos" e "Árvore Genealógica da SBCM", símbolos da inovação editorial da Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão.

O tradicional jantar de confraternização foi abrilhantado pela apresentação da banda Mano a Mano e por um espetáculo de danças folclóricas amazônicas, oferecendo aos congressistas uma imersão na cultura local. Na ocasião, foram anunciados os vencedores do Prêmio Kleinert, celebrando a excelência científica nacional.

Paralelamente ao Congresso, a Comissão Social Local organizou um programa diversificado para palestrantes e acompanhantes, que puderam visitar os principais pontos turísticos de Belém, experimentar a rica gastronomia amazônica e vivenciar momentos de integração que ampliaram o alcance do evento para além do ambiente científico.

O 45º Congresso Brasileiro de Cirurgia da Mão e Jornada de Terapia da Mão foi muito mais do que um encontro científico: foi um marco de congracamento, aproximação e celebração da SBCM como agente agregador, educador e formador de especialistas em todos os estados brasileiros.

As virtudes deste Congresso permanecem como legado: ciência de excelência, colaboração internacional, compromisso social, valorização da memória histórica, integração cultural e fortalecimento dos laços que unem nossa comunidade.

Rui Sergio Monteiro de Barros
 Presidente da SBCM

NESTA EDIÇÃO

"A docência me transformou como pessoa e como médica". Dra. Giana Gistri conta sobre o sucesso de sua carreira

Confira entrevista completa . **Pág. 3.**

SBCM apresenta tributo sobre a trajetória de Harold E. Kleinert e reflexões de um grande nome da especialidade

Saiba mais. **Pág. 12.**

A edição 2025 do SIMÃO reúne residentes de todo o Brasil em simulado nacional

Veja na íntegra. **Pág. 13.**

Um ciclo de conhecimento e integração

Dr. Luiz Mandarano



Começamos o 2º semestre de 2025 com o grande evento anual da SBCM, desta vez no coração da Amazônia. Nesta edição, o Dr. Rui Barros nos conta um pouco do que aconteceu em Belém, antes e durante o Congresso.

Temos muito mais! Entrevista com nossa ex-presidente, Dra. Giana Giostri; artigo científico comentado pelo Dr. Márcio Aita; apresentação de mais dois Serviços de Ensino e Treinamento; Defesa Ética e Profissional; e outros artigos.

Espero que todos gostem da leitura!

EXPEDIENTE



Av. Ibirapuera 2907 Cjs. 919-D e 920-B - CEP: 04029-200 - Indianópolis - São Paulo - SP -
TEL: (11) 5092-3426 - www.cirurgiadamao.org.br - atendimento@cirurgiadamao.org.br

DIRETORIA 2025 PRESIDENTE: Rui Sérgio Monteiro de Barros • **1º VICE-PRESIDENTE:** Roberto Luiz Sobania **2º VICE-PRESIDENTE:** Teng Hsiang Wei • **1º SECRETÁRIO:** Luis Renato Nakachima • **2º SECRETÁRIO:** Antonio Barbosa Chaves • **DIRETOR DE INTEGRAÇÃO DAS REGIONAIS:** Sandro Castro Adeodato de Souza • **DIRETOR DE COMUNICAÇÃO:** Luiz Garcia Mandarano Filho • **CONSELHO EXECUTIVO:** Leonardo Antunes Marques Adami (MG), Sérgio Augusto Machado da Gama (SP) e Carlos Henrique Fernandes (SP) • **CONSELHO FISCAL:** João Baptista Gomes dos Santos (SP), Marcelo Rosa de Rezende (SP) e Milton Bernardes Pignataro (RS) • **DIRETORIA REGIONAL SP** **DIRETOR** Helton Hiroshi Hirata **1º VICE-DIRETOR** Alvaro Baik Cho **2º VICE-DIRETOR** João Carlos Belloti **DIRETORIA REGIONAL RJ** **DIRETOR** Simone Costa Vitorio **1º VICE-DIRETOR** Gabriel Costa de Araújo **2º VICE-DIRETOR** Ana Cláudia Cardoso Chu **DIRETORIA REGIONAL MG** **DIRETOR** Alessandro Cordoval de Barros **1º VICE-DIRETOR** Paula Vilaça Ribeiro Cançado **2º VICE-DIRETOR** Gustavo Pacheco Martins Ferreira **DIRETORIA REGIONAL SUL** **DIRETOR** Leonardo Depiere Lanzarin **1º VICE-DIRETOR** Jairo André de Oliveira Alves **2º VICE-DIRETOR** Marcela Penna **DIRETORIA REGIONAL NE** **DIRETOR** Rafael Luz Sousa **1º VICE-DIRETOR** José Queiroz Lima Neto **2º VICE-DIRETOR** Enilton de Santana Ribeiro de Mattos **DIRETORIA REGIONAL NORTE-CENTRO-OESTE** **DIRETOR** Emanuel de Oliveira (GO) **1º VICE-DIRETOR** Ney Acatauassu Ferreira **2º VICE-DIRETOR** Henrique Gubert Freua Bufoical **CET** • **PRESIDENTE:** Nicolau Granado Segre **CEC** • **PRESIDENTE:** Paulo Randal Pires Júnior **CDPE** • **PRESIDENTE:** Felipe Roth **EDITORIAL JORNALISTA RESPONSÁVEL:** Carolina Fagnani • **REDAÇÃO:** Beatriz Santos • **PROJETO GRÁFICO:** Angel Fragallo • **DIAGRAMAÇÃO:** Danilo Fajani • **PRODUÇÃO:** Predicado Comunicação • Os artigos assinados não representam, necessariamente, a posição da diretoria da SBCM. É permitida a reprodução de informações, desde que citada a fonte.

“A docência me transformou como pessoa e como médica”

Comunicação SBCM

Em entrevista ao Manus, a ex-presidente da SBCM, Dra. Giana Silveira Giostri, fala sobre sua trajetória, o valor do ensino, o trabalho associativo e o papel das mulheres na Cirurgia da Mão

Professora da PUCPR, preceptora da Residência Médica em Cirurgia da Mão do Hospital Universitário Cajuru e do Hospital Pequeno Príncipe, e ex-presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão (SBCM), Dra. Giana Silveira Giostri construiu uma carreira marcada pela dedicação à formação de novos especialistas e pelo compromisso com o fortalecimento da especialidade no Brasil. Nesta entrevista ao Manus, ela relembra o início da trajetória na Medicina, comenta a importância da atuação acadêmica e associativa, e deixa uma inspiradora mensagem às novas gerações de cirurgiãs da mão.

[SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DA MÃO] Dra. Giana, conte um pouco da sua trajetória. Por que escolheu a Medicina e como a Ortopedia e a Cirurgia da Mão entraram neste caminho? Quem foram as suas influências ou inspirações?

[Dra. Giana Silveira Giostri] A Medicina foi um caminho claro para mim desde muito cedo. Minha mãe era médica – entusiasmada, dedicada ao paciente e estudiosa. Seu profissionalismo e ética nortearam a vida profissional dos três filhos, que seguiram sua profissão.

No início da faculdade, meu interesse preliminar foi pela clínica médica. Percebi cedo a importância do cuidado integral ao paciente. Assim que comecei as atividades no pronto-socorro, como voluntária, por volta da metade do curso, descobri que gostava muito de suturar feridas e tinha facilidade para organizar as equipes de plantão, tornando-me logo chefe de equipe dos acadêmicos. Numa dessas noites, deparei-me com uma cirurgia ortopédica realizada por um dos plantonistas habilitados da época e me encantei com a traumatologia ortopédica. Sua resolutividade me pareceu espetacular, encaixando-se perfeitamente com minha maneira prática de pensar e agir.

Logo passei a acompanhar os plantonistas da ortopedia mais



entusiasmados em suas cirurgias, comparecendo ao hospital sempre que os intervalos entre as aulas permitiam. Em um desses dias, conheci um grande cirurgião da mão que literalmente me abriu as portas da especialidade. Passei a auxiliar cirurgias e frequentar ambulatorios de Cirurgia da Mão de pacientes adultos e pediátricos.

Nessa fase, ao perceber minha dedicação à Ortopedia e à Cirurgia da Mão, minha mãe – ginecologista – não se importou de ver a filha, a mais nova dos três, também declinar da escolha de sua especialidade. Lembro-me da sua emoção em me ver graduar, em seguida ser aprovada na residência de Ortopedia e, três anos depois, na de Cirurgia da Mão. Infelizmente, convivi pouco com meus pais como adulta. Nos deixaram precocemente. Ficamos nós, os três irmãos médicos, com seus exemplos de retidão de caráter e dedicação à família enraizados em nossas vidas.

[SBCM] Atualmente, a senhora é professora da PUCPR e preceptora da Residência Médica em Cirurgia da Mão do Hospital Universitário Cajuru e do Hospital Pequeno Príncipe. A vida acadêmica sempre foi um objetivo na carreira médica?

[GSG] O ensino sempre me moveu. Acredito que nossa vida é um processo contínuo de aprendizado – sempre podemos melhorar. Quanto mais nos dedicamos a ensinar, mais aprendemos.

A vida acadêmica, a contratação como professora de Ortopedia, veio como consequência natural do ensino da Cirurgia da Mão aos médicos residentes em Ortopedia e da colaboração na organização dos estágios de estudantes da Escola de Medicina. Continuo atuando na organização dos estágios acadêmicos no Serviço de Residência de Ortopedia e Traumatologia de nosso Hospital Escola e da Liga de Ortopedia e Traumatologia da PUCPR. Trabalho ativamente com os médicos residentes em Ortopedia e Cirurgia da Mão, tanto no Hospital Universitário Cajuru/

PUCPR como no Hospital Pequeno Príncipe, onde nosso grupo oferta pós-graduação em Mão Pediátrica.

A docência é inspiradora e transformadora. Hoje sou melhor pessoa e médica por exercer o ensino de Medicina, Ortopedia e Cirurgia da Mão. Nosso Serviço de Ensino e Treinamento em Cirurgia da Mão está completando 20 anos. É muito gratificante ter contribuído para a formação de colegas competentes que hoje estão ao meu lado no treinamento de jovens cirurgiões da mão.

[SBCM] A senhora sempre foi muito ativa na SBOT e na SBCM, atividades não remuneradas que exigem grande dedicação. O que a motiva nessa jornada?

[GSG] As atividades associativas têm boas razões. Tornar a especialidade estruturada e forte, e melhorar o atendimento ao paciente, são para mim as principais. Respeitando pensamentos e ideias diferentes, acredito que, unidos por uma especialidade, conseguimos melhores oportunidades e condições de trabalho e, principalmente, garantimos qualidade no atendimento à população.

Nosso título é o que nos diferencia. Termos sido treinados em serviços ligados à SBOT e à SBCM, e treinarmos com critério novos especialistas, nos aponta para a excelência. Esse é, para mim, o único caminho possível diante da expansão desordenada de cursos de Medicina e de Residências Médicas sem estruturas adequadas.

[SBCM] Como foi a experiência de presidir a Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão? Qual foi a “marca” da sua gestão?

“A docência é inspiradora e transformadora. Hoje sou melhor pessoa e médica por exercer o ensino de Medicina, Ortopedia e Cirurgia da Mão. É muito gratificante ter contribuído para a formação de colegas competentes que hoje estão ao meu lado no treinamento de jovens cirurgiões da mão.”

[GSG] Na época, éramos eleitos dois presidentes na chapa e permanecíamos dois anos à frente da diretoria: um ano como vice-presidente – responsável pela presidência do congresso – e outro como presidente da sociedade.

Meu par presidencial foi o Luiz Kimura. Muito aprendi com esse saudoso e grande amigo. Até chegar à presidência foram cerca de 15 anos de trabalho em diversas funções e comissões. A troca de ideias, a escuta e os embates respeitosos amadurecem nossa sociedade. Cada um contribui de sua maneira para os grandes feitos e acaba deixando sua marca em vários projetos.

Talvez o destaque da minha gestão tenha sido a campanha “Registre seu Título de Cirurgia da Mão no CRM de sua região”. Isso permitiu termos dados concretos dos cirurgiões da mão nas diversas regiões do Brasil. Na ocasião, distribuímos um selo de Especialista em Cirurgia da Mão para todos os membros da SBCM.

[SBCM] A representatividade das mulheres na Medicina, na Ortopedia e na Cirurgia da Mão cresce ano após ano. A senhora é fonte de inspiração e um modelo para as novas gerações de cirurgiãs da mão do Brasil. Poderia deixar uma mensagem para aquelas que desejam seguir os seus passos?

[GSG] Sua pergunta me deixa emocionada. No entanto, ser fonte de inspiração me parece uma grande responsabilidade. Cada um tem o seu caminho.

Aprendi com meu marido, César Baggio, que nossa vida é feita de escolhas. Ele dizia que havia escolhido ficar ao meu lado para sempre – e, convenhamos, isso é lindo. Sua gentileza, paciência e disponibilidade me marcaram profundamente. Foi um privilégio tê-lo como companheiro por 20 anos.

Ao escolher, estamos renunciando a outros caminhos, outras possibilidades. E, às vezes, as encruzilhadas são bem desafiadoras. O que posso sugerir é que sejam fiéis a si mesmas. Não mudem de caminho no primeiro tropeço. Na dúvida, parem um pouco. Dar passos para o lado enquanto não se pode avançar para frente também é continuar seguindo – é permanecer em movimento.

Suas escolhas precisam fazer sentido para vocês – e não para os outros. Se apropriem de suas escolhas e sejam responsáveis por elas.

Desejo que tenhamos êxito no propósito de conduzir nossas vidas com leveza e alegria, buscando fazer o melhor possível em todos os nossos papéis.

A todos da SBCM, agradeço a oportunidade de falar um pouco sobre minha trajetória e convicções.

A medicina não mudou: um conselho aos jovens médicos

Dr. Felipe Roth

Defesa Profissional SBCM

Há algum tempo venho refletindo sobre a trajetória da medicina e, mais especificamente, sobre os desafios enfrentados pelos jovens médicos no cenário atual. Gostaria de oferecer um conselho que talvez acalme seus corações: a medicina não mudou.

Sei que você deve estar pensando: “Como assim? Ele está louco?”. Afinal, vivemos em um contexto de profundas transformações e dificuldades: o mercado está saturado, há cada vez mais médicos formados e um nivelamento por baixo da profissão. O país enfrenta crises institucionais, com uma renda média em queda, e os convênios médicos não reajustam suas tabelas há mais de uma década. Além disso, os planos de saúde têm implementado modelos de atendimento cada vez mais verticalizados, com auditorias e controles restritivos. E, para completar, surge a inteligência artificial, prometendo substituir boa parte do que fazemos na medicina.

Diante de tudo isso, você deve se perguntar: o que fazer nesse cenário?

A minha resposta continua a mesma: a medicina, em sua essência, não mudou. Para ser um bom médico, ainda é necessário ser um bom ser humano – e essa é a grande sorte que temos. O que faz de um médico competente não mudou: empatia, dedicação e conhecimento técnico continuam sendo os pilares intocáveis da prática médica.

O MÉDICO COMO EMPREENDEDOR

Nesse contexto desafiador, é importante enxergar o paciente por uma remodelada ótica: ele, além de ser um agente passivo (paciente), tornou-se um cliente (agente ativo que compra uma experiência). E, como em qualquer negócio, conquistar clientes é o segredo para o sucesso. Quando um cliente é bem atendido e vive uma boa experiência, ele divulga isso de forma positiva para outras pessoas. Por outro lado, uma experiência ruim também se espalha. Portanto, se você for empático e tiver excelência técnica, com uma boa formação, as chances de criar experiências positivas são muito altas.



No começo, é natural que o valor atribuído ao seu trabalho seja baixo, mas isso não deve desmotivá-lo. O caminho para uma carreira médica próspera envolve mais do que apenas trabalhar em plantões, hospitais ou para planos de saúde. Esse é o chamado “sistema de dependência” ou, como gosto de chamá-lo, “a corrida dos ratos”. E o segredo para sair desse ciclo é construir algo que seja seu.

TENHA SEU PRÓPRIO NEGÓCIO

A melhor saída para alcançar liberdade e prosperidade na medicina é ter seu próprio consultório, clínica ou negócio. É claro que isso pode ser feito com sócios, mas o importante é que você tenha as rédeas do empreendimento. Trabalhe no início para se sustentar: faça plantões, entre para equipes de hospitais, passe em concursos públicos – isso é essencial para “encher sua geladeira”. Mas estabeleça um prazo para sair da dependência desses empregos e invista, o quanto antes, no que será sua independência financeira no futuro.

Ter o seu próprio negócio é fundamental porque é ali que você consegue diversificar sua renda. Ter vários pacientes/clientes significa ter várias fontes de receita – e isso é o oposto do trabalho em hospitais, plantões ou consultórios de terceiros, onde você serve apenas a um cliente: o dono do negócio. Dependência é sinônimo de instabilidade na medicina.



“A medicina mudou em volta, mas não em essência: ser um bom médico ainda depende de empatia, dedicação e conhecimento — e a verdadeira liberdade está em construir algo que seja seu.”

Estatísticas mostram que os médicos com maiores ganhos financeiros estão alocados em negócios próprios. Um consultório, por exemplo, leva, em média, cinco anos para se consolidar no mercado e dez anos para se tornar uma sólida referência financeira. Pode parecer um longo caminho, mas acredite: é um tempo libertador, no qual você constrói algo que ninguém pode tirar de você.

O VERDADEIRO PERIGO: SER UMA COMMODITY

O maior risco para o médico hoje é se tornar uma *commodity*: alguém facilmente substituível. Isso ocorre quando você

depende de plantões, hospitais ou planos de saúde. A verdadeira liberdade está em ser autônomo, em construir sua própria base de pacientes e em manter o controle sobre sua carreira.

Sim, o mercado mudou, as condições mudaram, mas a boa notícia é que a medicina não mudou naquilo que realmente importa. O bom médico sempre terá espaço, desde que cultive empatia, dedicação técnica e foque na construção de sua independência profissional. O sucesso não vem fácil, mas é alcançado de forma sólida e duradoura quando você toma as rédeas da sua própria história.

Lembre-se: seu consultório, seu negócio ou sua clínica são verdadeiras bases de liberdade. Invista tempo e energia nisso, porque esses, sim, são caminhos que garantem prosperidade na medicina.

Ao final, você verá que sempre terá suas energias voltadas para algo que é seu. Essa é a essência do progresso na nossa profissão. Você pode ser autônomo; você pode ser independente. Essa capacidade, felizmente, não mudou.

Comentário sobre *Nonsurgical Treatment Versus Intramedullary Fixation of Displaced Metacarpal Shaft Fractures*

Alexander D. Jeffs, MD, Andrew D. Allen, MD,* Zohair S. Zaidi, MD,* Stephen M. Himmelberg, MD,* Nicholas C. Bank, MD,* Sarah C. Conlon, MD,* Nathaniel C. Adams, BA,* Patricia K. Wellborn, MD,* Charles A. Baumann, MD,* G. Aman Luther, MD†* *Microsurgery 2025*

p1066-1074 *September 2025*
<https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2025.05.012>

Dr. Márcio Aurélio Aita

Membro titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT)

Membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão (SBCM)

Membro ativo da American Society for Surgery of the Hand (ASSH)



OBJETIVO DO ESTUDO

O estudo buscou comparar a recuperação funcional de curto prazo de fraturas da diáfise do metacarpo desviadas e instáveis, tratadas de forma não cirúrgica versus o tratamento com a técnica minimamente invasiva associada à fixação intramedular com parafuso sem cabeça (IMHS). A hipótese era que a fixação com IMHS proporcionaria um retorno mais rápido da função, com resultados finais equivalentes no acompanhamento.

Metodologia

- Foi um estudo retrospectivo que incluiu 99 pacientes (109 fraturas) com fraturas de diáfise de metacarpo desviadas (não se conclui se eram instáveis também).
- Os pacientes foram divididos em dois grupos: tratamento não cirúrgico (com imobilização do tipo órtese funcional) e tratamento cirúrgico (estabilização pela técnica IMHS sugerida).

- Os pesquisadores avaliaram a força de preensão palmar, arco de movimento ativo (TAM), escores de dor *Visual Analogue Score* (VAS), retorno ao trabalho (RTW), tempo de consolidação, complicações e custo do tratamento. O acompanhamento mínimo (follow-up) foi de 12 semanas.

PRINCIPAIS ACHADOS

- Recuperação mais rápida da força e retorno ao trabalho: o grupo da fixação com IMHS teve uma normalização significativamente mais rápida da força de preensão nas primeiras 6 semanas. Além disso, os pacientes nesse grupo retornaram ao trabalho mais cedo, tanto para tarefas leves (1,2 semana vs. 2,1 semanas) quanto pesadas (3,1 semanas vs. 6,1 semanas).
- Resultados funcionais equivalentes em 12 semanas: apesar da recuperação inicial mais rápida no grupo IMHS, no acompanhamento de 12 semanas não houve diferença significativa entre os dois grupos em termos de TAM, força de preensão palmar e escores de dor (VAS). Isso sugere que, embora a recuperação seja mais acelerada com a cirurgia, a longo prazo os resultados funcionais são comparáveis.
- Parâmetros radiográficos: a fixação com IMHS resultou em menos encurtamento (2,4 mm vs. 5,1 mm) e menos angulação (2° vs. 30°) da fratura em 12 semanas (na minha opinião, as fraturas eram instáveis) em comparação com o tratamento não cirúrgico. No entanto, essa melhora nos parâmetros radiográficos não se traduziu em melhores resultados funcionais no acompanhamento final.
- **Complicações e custo:**
 - O grupo não cirúrgico apresentou uma maior taxa de complicações, como extensor lag (déficit de extensão) e desalinhamento rotacional, mas essas complicações não exigiram cirurgia ou afetaram os resultados funcionais avaliados.
 - O custo médio direto foi significativamente maior no grupo IMHS (US\$ 2.452) do que no grupo não cirúrgico (US\$ 1.413). A diferença de custo foi de US\$ 1.039 por paciente.

CONCLUSÕES

O estudo conclui que a fixação com IMHS é uma opção de tratamento eficaz para fraturas de metacarpo deslocadas, proporcionando uma recuperação mais rápida da força de preensão palmar e do retorno ao trabalho em comparação

com o tratamento não cirúrgico. No entanto, essa vantagem de recuperação inicial não se mantém a longo prazo, já que, em 12 semanas, ambos os grupos apresentaram resultados funcionais (movimento, força e dor) semelhantes. Além disso, o tratamento cirúrgico é mais caro, e as complicações observadas no grupo não cirúrgico não impactaram os resultados funcionais finais.

O artigo sugere que a escolha do tratamento pode depender das prioridades do paciente: aqueles que necessitam de um retorno rápido às atividades de alta demanda podem se beneficiar da cirurgia, enquanto outros podem preferir a opção não cirúrgica, que é mais econômica e oferece resultados funcionais finais equivalentes.

OPINIÃO PESSOAL

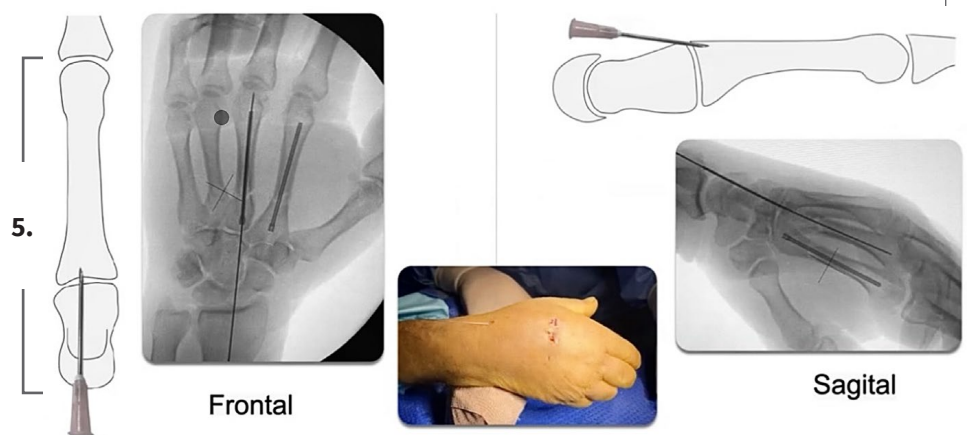
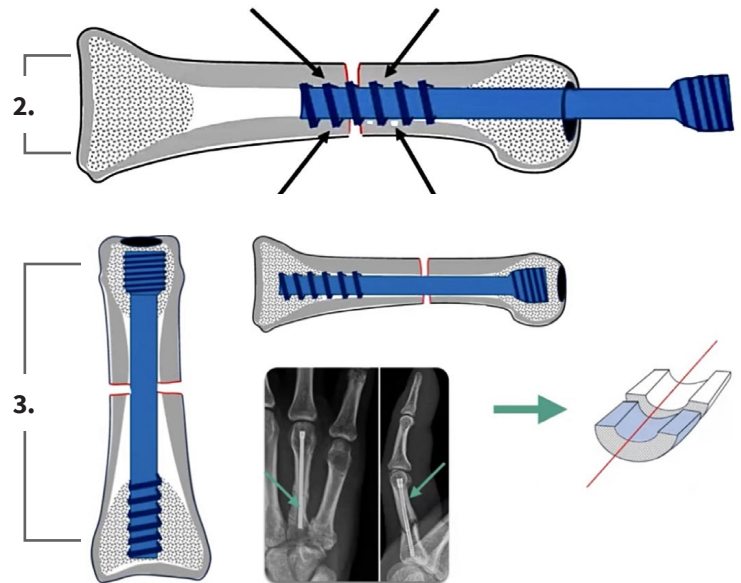
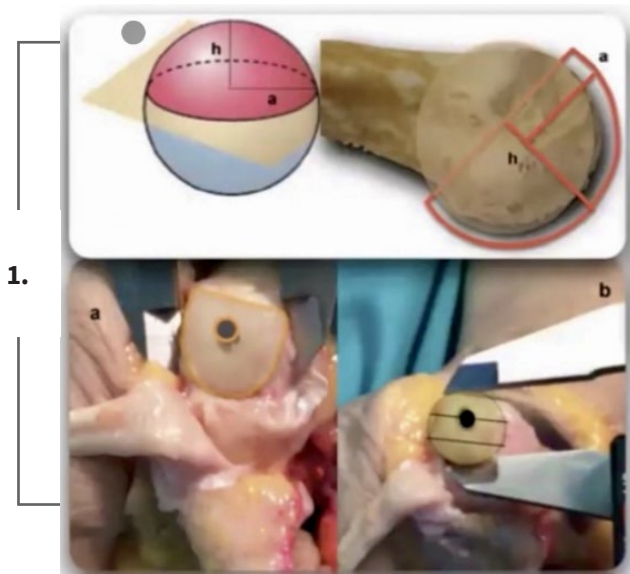
As fraturas diafisárias, desviadas e instáveis do metacarpo em pacientes economicamente ativos tratadas com a fixação intramedular com parafusos sem cabeça (IMHS) apresentam excelentes resultados clínico-funcionais quando indicadas de forma criteriosa:

- Fraturas transversas e oblíquas curtas (simples ou complexas).
- Utilizar parafusos adequados:
 1. O diâmetro do parafuso é, em média, 5,0% da superfície articular da cabeça do metacarpo (ver Figura 1) e deve ser menor que o istmo medular (atenção com o quarto metacarpo) (ver Figura 2).
 2. O comprimento deve ser suficiente para preencher o canal medular desde a face subcondral da articulação distal até a articulação proximal (ver Figura 3).
 3. O parafuso deve ser posicionado de forma a ter o apoio dos três pontos (contato com as metáfises subcondrais articulares e o istmo do canal medular) (ver Figura 4).
 4. A chave de inserção do parafuso deve ser longa o suficiente e ter o mesmo diâmetro da cabeça do parafuso, para não interferir no resultado final (redução da fratura, estabilização suficiente, preservação do invólucro ósseo e das partes moles).
- Sugiro a realização de um acesso mínimo para visibilizar e proteger a integridade do tendão extensor durante a inserção do parafuso, na direção retrógrada.
- A estabilização intramedular pode ser na direção retrógrada, ideal para os metacarpos (de distal para proximal), ou anterógrada (de proximal para distal), sugerida para a falange proximal (ver Figura 5).

- A direção do parafuso deve ser oblíqua, para obtermos o contato adequado do implante com o osso subcondral, evitando a perda da redução obtida no ato intraoperatório.
- A reabilitação deve ser imediata, com a utilização de órteses tipo buddy tape ou “esparadrapagem” do dedo acometido com o dedo adjacente, protegendo a mobilidade da articulação metacarpofalangeana de forma controlada.
- Realizar acompanhamento semanal no período pós-operatório, solicitando exames de radiografia de mão nas posições anteroposterior, lateral e oblíquas, para observar a consolidação óssea e a manutenção da redução inicial obtida.

LISTA DE FIGURAS

1. Desenho esquemático comparativo demonstrando a porcentagem de acometimento da superfície articular da cabeça do metacarpo versus o diâmetro do orifício de inserção do parafuso intramedular (In: Rivera MJ et al. Use of intramedullary cannulated headless screws in the treatment of hand fractures – An anatomical study of long fingers. RICMA 2017;45:94–103).
2. Desenho esquemático comparativo demonstrando a relação do diâmetro do parafuso e do canal medular do metacarpo, destacando o istmo medular como a zona de menor área transversal.
3. Desenho esquemático demonstrando o tamanho do parafuso, que deve ser suficiente para preencher o canal medular desde a face subcondral da articulação distal até a articulação proximal.
4. Aspectos da fluoroscopia de mão direita em posição anteroposterior (AP), demonstrando o apoio dos três pontos (contato com as metáfises subcondrais articulares proximal e distal e o istmo do canal medular).
5. Aspectos clínico-radiográficos combinados com o desenho esquemático da estabilização intramedular anterógrada (de proximal para distal), sugerida para a falange proximal.





Cirurgia da Mão no Hospital Federal da Lagoa: uma trajetória de excelência e formação

SET - SBCM

O Hospital Federal da Lagoa (HFL) já contava com um serviço de Ortopedia desde a época em que ainda se chamava Hospital dos Bancários. Até 1998, o chefe do serviço era o Dr. José de Barros Pinto.

Em 1979, com o fechamento do Hospital São Francisco de Paula, houve a transferência do Dr. Danilo Gonçalves para o serviço de Ortopedia do HFL. A partir disso, teve início o ambulatório de Cirurgia da Mão, realizado às quintas-feiras, e as cirurgias passaram a ocorrer nas tardes de terça-feira.

Durante um jantar em minha casa, meu pai me perguntou se eu teria interesse em acompanhar o Dr. Danilo, já que eu demonstrava afinidade com o estudo da anatomia. Na época, eu era monitor da disciplina de Anatomia na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Aceitei o convite e comecei a acompanhá-lo, junto com o Dr. Virgílio, até o falecimento do Dr. Danilo, em 1983.

Após concluir minha graduação, em 1984, ingressei na residência em Ortopedia e Traumatologia na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Ao concluir a especialização, em 1988, passei a integrar o serviço do Dr. Henrique Bulcão. Com ele, finalizei minha formação na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, onde permaneci até sua aposentadoria, em 1997.

Entre 1991 e 1992, tive a oportunidade de realizar uma especialização na França, no serviço do Prof. Raoul Tubiana.

Ao retornar, iniciei o serviço de Cirurgia da Mão no HFL, em parceria com o Dr. Carlos da Costa Pereira. Em 2000, o serviço obteve credenciamento da Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão para residência médica. Posteriormente, em 2010, também foi credenciado pelo Ministério da Educação (MEC).

Com o crescimento da demanda, a Dra. Rosane Biscoto passou a integrar a equipe em 2000. Em 2003, recebemos a transferência do Dr. Victor César para o nosso serviço. Hoje, o setor conta com cinco profissionais de staff e oferece duas vagas anuais para residência médica.

Com a aposentadoria do Dr. Carlos da Costa Pereira, em 2014, conseguimos a contratação de dois ex-residentes: o Dr. Antonio Pedro Paes, em 2014, e a Dra. Simone da Costa Vitória, em 2016.

Atualmente, o Hospital Federal da Lagoa é referência em atendimentos de média e alta complexidade. A Cirurgia da Mão está entre suas especialidades oficiais, com atendimento ambulatorial, incluindo um ambulatório específico para crianças e adolescentes. Essa atuação está devidamente registrada no portal do Ministério da Saúde.



Residência de Cirurgia da Mão de Joinville: 18 anos de excelência e formação de especialistas

SET - SBCM

Tradição, excelência e gerações de médicos que fazem história na área de Cirurgia da Mão de Joinville e do Brasil.

Assim pode ser definida a trajetória da Residência Médica fruto da parceria entre o Instituto de Ortopedia e Traumatologia (IOT) e o Hospital Municipal São José (HMSJ), que em 2025 completa 18 anos de dedicação à formação de especialistas em Cirurgia da Mão em Joinville, Santa Catarina.

Foi por meio da visão e do pioneirismo do grupo da Mão do IOT que nasceu, em 2007, a primeira e única residência em Cirurgia da Mão de Santa Catarina, reconhecida pela Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão e credenciada pelo MEC desde então.

Segundo o Dr. Valdir Steglich, fundador do grupo e diretor técnico do IOT, a residência nasceu de um propósito claro: formar gerações de especialistas com excelência, ética e compromisso. “O São José foi parceiro desde o início, somando

sua tradição ao nosso desejo de transformar o futuro da ortopedia”, relembra.

A parceria entre o Hospital Municipal São José de Joinville e o IOT é, até hoje, a base sólida desse projeto. Todos os anos, a residência realiza cerca de 1.200 cirurgias e acompanha semanalmente mais de 100 consultas da especialidade, sempre com a participação ativa dos residentes ao lado dos especialistas.

Para o Dr. Henrique Ayzemberg, atual chefe da residência e referência nacional, o impacto vai além dos números: “A cada ano formamos não apenas cirurgiões competentes, mas profissionais humanos, preparados para cuidar e transformar vidas.”

Essa tradição já formou dezenas de médicos, criando uma verdadeira árvore de gerações: ex-residentes que hoje atuam em diferentes regiões do Brasil, além de integrarem o próprio corpo clínico do IOT, como os doutores Tiago Salati Stangarlin e Adriano Maurício Santos. “Começamos como residentes e hoje temos a honra de ser parte da equipe que continua esse legado”, relata.

O grupo da Mão do IOT Joinville e o Hospital Municipal São José consolidam-se, assim, em parceria, como referência no ensino e na prática médica, unindo história, técnica e humanização.

Excelência que atravessa gerações. Uma história de ensino, prática e transformação de vidas.

Tributo a Harold E. Kleinert e Reflexões

Dr. José Maurício Moraes do Carmo

Ex-Kleinert Fellow, ex-presidente da SBCM

Como foi dito no último congresso da Federação Internacional das Sociedades de Cirurgia da Mão (IFSSH), realizado de 24 a 28 de março de 2025, após Sterling Bunnell – fundador da ASSH em 1946 e considerado o pai da Cirurgia da Mão –, Harold E. Kleinert tornou-se o cirurgião da mão que mais se destacou mundialmente nas últimas décadas. Levou a diversos países os avanços no tratamento das afecções que acometem as mãos, com destaque para o atendimento operatório imediato e completo de emergência em lesões traumáticas, complexas ou simples. Utilizava todas as técnicas necessárias, incluindo a microcirurgia de nervos periféricos e vasos, possibilitando revascularizações, reimplantes de extremidades e transferências de tecidos à distância.

Por outro lado, recebeu cirurgiões experientes e jovens promissores de todo o mundo – cerca de 1.300 fellows internacionais de 50 países, incluindo muitos da América Latina e do Brasil. Em 1960, fundou em Louisville o centro que se transformaria no Kleinert Kutz Hand Care Center, ativo por cerca de 60 anos e ainda hoje continuado por novas gerações. No centro, realizavam-se mais de 30 cirurgias eletivas por dia, além de inúmeros atendimentos de emergência, muitos deles durante a noite, logo após a chegada do paciente.

Além de promover integração cultural e acadêmica entre membros da comunidade científica internacional, Kleinert exerceu influência marcante na formação de mais de mil cirurgiões da mão em seus países de origem – profissionais que, por sua vez, multiplicaram esse conhecimento junto a médicos, universidades e pacientes, gerando um impacto exponencial, inclusive no Brasil.



REFLEXÕES TARDIAS PÓS-FELLOWSHIP SOBRE DEFINIÇÃO E NOME DA ESPECIALIDADE

Ouvi pessoalmente do Dr. Kleinert, à época, que ainda não havia um nome plenamente adequado para a nossa especialidade – Cirurgia da Mão. Essa observação permaneceu comigo, e por muito tempo também não encontrei uma resposta satisfatória.

Em 1998, quando estive à frente da Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão (SBCM), formulei não um novo nome, mas uma definição da especialidade:

DEFINIÇÃO DA ESPECIALIDADE

A Cirurgia da Mão inclui em sua prática médica características multidisciplinares que a diferenciam da Ortopedia e a aproximam da Cirurgia Plástica, Neurocirurgia e Cirurgia Vascular, sem, no entanto, invadir essas áreas.

DEFINIÇÃO DO NOME DA ESPECIALIDADE

Agora, já avançado o século XXI, surge outra reflexão: devemos nos apresentar apenas como cirurgiões da mão – transmitindo a ideia de que somos apenas operadores – ou como médicos da mão?

Se a segunda opção prevalecer, talvez devamos considerar um termo mais abrangente, como Medicina e Cirurgia da Mão ou Cirurgia e Medicina da Mão, conceitos que expressam a essência de nossa missão: tratar o paciente por completo – e não necessariamente por meio do ato cirúrgico.

Simão 2025 reúne residentes de todo o Brasil em simulado nacional

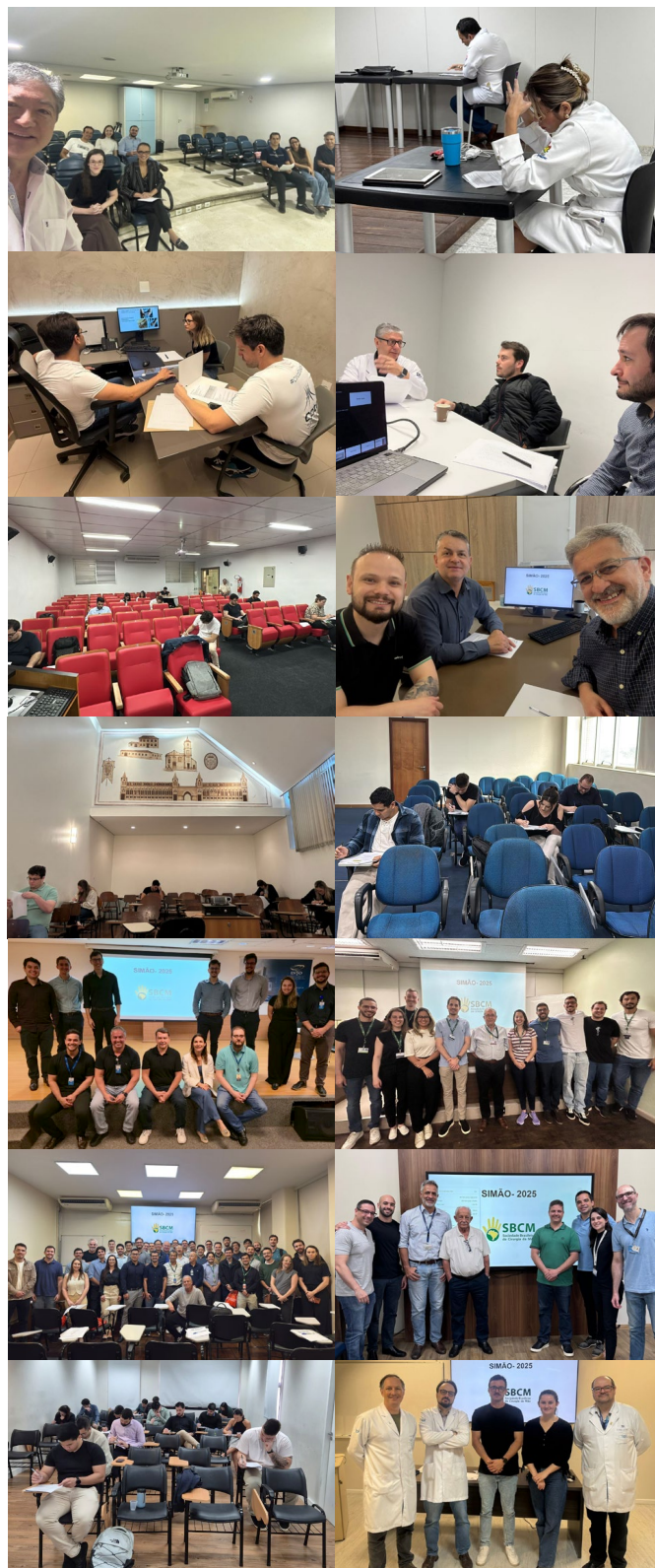
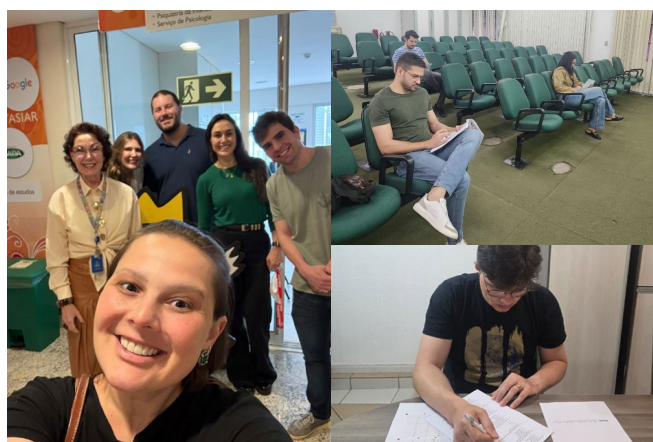
Comunicação SBCM

No sábado, 4 de outubro, a Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão (SBCM), por meio da Comissão de Ensino e Treinamento (CET), realizou o Simão 2025 – Simulado do Exame para Obtenção do Título de Especialista em Cirurgia da Mão.

Seguindo os moldes das edições anteriores, o simulado ocorreu simultaneamente em todos os Serviços de Ensino e Treinamento (SETs) credenciados, com provas escrita e oral.

A iniciativa teve como objetivo preparar e avaliar os residentes em fase de formação, oferecendo uma experiência prática e próxima ao exame oficial para obtenção do título de especialista.

A SBCM parabeniza todos os residentes que participaram do Simão 2025 e reforça seu compromisso com a excelência na formação e no ensino da cirurgia da mão no Brasil.



Institut de la Main celebra 40 anos de legado e inovação em Cirurgia da Mão

Comunicação SBCM

A celebração dos 40 anos do Institut de la Main, em Paris, relembrou sua rica história, sua vasta contribuição para a cirurgia da mão e ortopedia, e a excelência no ensino e na pesquisa.

HISTÓRIA E FUNDAÇÃO

O Institut de la Main foi fundado em 1972 por Raoul Tubiana, na Clinique Ambroise Paré, juntamente com Serge Lisfranc e Alain Gilbert.

Em 1985, tornou-se o Institut Français de la Main, com Raoul Tubiana, Alain Gilbert, R. Lisfranc e P. Saffar, sendo Raoul Tubiana o Chairman. O aniversário de 40 anos é celebrado a partir dessa data.

A instituição passou por várias fases de liderança:

- **1995:**
Institut de la Main – Jouvenet; Chairman A. Gilbert; R. Tubiana e outros.
- **2015:**
Institut de la Main – Bizet; Chairman A. Gilbert.
- **2016:**
Chairwoman C. Leclercq.

O instituto estava localizado em um prédio na 15, rue Benjamin Franklin, em Paris — uma rua aberta em 1788, que abriga a construção mais antiga do local. O Institut desenvolve atividades clínicas desde 1972. Hoje, está situado na 23, rue Georges Bizet, também em Paris.



ENSINO E FORMAÇÃO

O instituto sempre demonstrou um forte compromisso com a formação profissional, evidenciado pelos seguintes números:

- **476 fellows (médicos residentes/bolsistas) ou visitantes de longa duração, dos quais 54 dedicados à Unidade do Ombro.**
- **3 professores universitários que saíram para chefiar um departamento: A. Masquelet, Th. Béguée e Ch. Dumontier.**
- **4 professores associados que permaneceram no Instituto: R. Tubiana, A. Gilbert, D. Le Viet e Ch. Mathoulin.**

Além disso, houve um estreito vínculo com o Laboratório de Microcirurgia dos Hospitais de Paris, de 1978 a 2022:

- **2.595 treinamentos básicos.**
- **1.832 diplomas universitários.**
- **1.800 cirurgias francesas, de um total de 4.427 formados.**
- **Os demais vieram de 90 países diferentes.**
- **Figuras importantes neste laboratório incluem Gisèle Amichot, Pr. Ch. Cabrol e Josette Legagneux.**

SIMPÓSIOS E CONGRESSOS INTERNACIONAIS

A instituição organizou um total de 40 simpósios, iniciando em 1985, com o tema Artrite Reumatoide, em parceria com E. Zancolli, até o atual, em 2025.



O instituto também sediou diversos congressos internacionais, como:

- *Artropatias e Artroplastias (1997).*
- *Artroplastia do Ombro (2000).*
- *11º Congresso Europeu de Cirurgia da Mão e Fisioterapia (Paris, 2006).*
- *Simpósio Internacional sobre Cirurgia da Mão no Membro Superior Espástico.*

PUBLICAÇÕES E LIDERANÇA

O corpo médico do Instituto teve uma produção científica notável.

Publicações

- *Artigos em periódicos: 951 artigos no total.*
- *Valenti: 218 artigos.*
- *Mathoulin: 195 artigos.*
- *Gilbert: 160 artigos.*
- *Leclercq: 120 artigos.*
- *Tubiana: 84 artigos.*
- *Le Viet: 60 artigos.*
- *Outros: 114 artigos.*
- *Livros e capítulos: 192.*

LIDERANÇA DE SOCIEDADES

Vários membros do Instituto presidiram a Sociedade Francesa da Mão (SFCM):

- *R. Tubiana: 1973, 1991.*
- *R. Lisfranc: 1993.*
- *Gilbert: 1995.*
- *Ph. Saffar: 1999.*
- *D. Le Viet: 2001.*
- *Leclercq: 2009.*

- *Ch. Mathoulin: 2016.*
- *S. Guero: 2021.*
- *J. N. Goubier: 2027.*

No 40º aniversário do Institut de la Main (Instituto da Mão), foi realizado um simpósio com o tema:

“40 Years Back, 40 Years Ahead: Future Technologies in Upper Limb Surgery”

Alguns dos temas abordados:

1. *Microcirurgia robótica (Jefferson Braga Silva – Porto Alegre, RS).*
2. *Cirurgias do sistema linfático.*
3. *Avaliação morfométrica da escápula e indicação de cirurgia preventiva para osteoartrite de ombro.*
4. *Cirurgia robótica de ombro (José Carlos Garcia – SP).*
5. *Recursos digitais e inteligência artificial em tempo real.*
6. *Monitoramento por câmeras 360º do ambiente cirúrgico.*
7. *Avanços das próteses robóticas com sensores acoplados aos músculos.*
8. *Microdispositivos, como agulhas ou películas, para monitorar o fluxo por doppler.*

EX-ALUNOS BRASILEIROS DO INSTITUT FRANÇAIS DE LA MAIN PRESENTES NO EVENTO:

- *Marcela Fernandes (SP)*
- *José Antonio Galbiati (Marília, SP)*
- *Paulo Henrique Dzialoschinsky (SP)*
- *Deise Godinho (RJ)*
- *Hildo Fernandes (Natal, RN)*
- *Maria Elisa (Florianópolis, SC)*

WWW.CIRURGIADAMAO.ORG.BR

MANUS

Publicação da Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão

