

Amazônia 2025: A Cirurgia da Mão no Coração da Floresta



O Amazônia será muito mais do que um congresso — uma celebração científica em plena sintonia com a cultura, a natureza e o espírito solidário da Amazônia.

Os preparativos para o 45º Congresso Brasileiro de Cirurgia da Mão, carinhosamente batizado de Amazônia, seguem em ritmo acelerado e repleto de entusiasmo. De 21 a 23 de agosto de 2025, Belém do Pará será o cenário de um dos encontros mais emblemáticos da história da nossa Sociedade. O Amazônia, representa uma celebração do conhecimento científico em plena sintonia com a riqueza humana e natural da maior floresta tropical do planeta.

Antes mesmo da abertura oficial, viveremos um momento de profundo significado: a já tradicional Ação Social, que terá como patrono o estimado Dr. Rui Ferreira. Nos dias que antecedem o congresso, realizaremos atendimentos e cirurgias em crianças com deformidades congênitas e doenças neurológicas da mão e membro superior. Esta iniciativa contará com a valorosa participação de membros da SBCM e a colaboração internacional dos renomados Dr. Alfredo Neira (México), Dr. Eitan Melamed (EUA) e Dr. Pablo Zancolli (Argentina), reafirmando nosso compromisso com a medicina solidária e transformadora.

Na véspera do congresso, os cursos pré-congresso trarão novidades importantes, como as atividades em tempo integral dos cursos do IBRA e de Ultrassonografia, com conteúdo abrangente, prático e voltado para a atualização de alto nível.

A programação científica do Amazônia está excepcional. Reuniremos os mais destacados cirurgiões da mão do Brasil e 20 convidados internacionais, incluindo o presidente da Federação Internacional das Sociedades de

Cirurgia da Mão (IFSSH), Dr. Raja Sabapathy. Três grandes simpósios internacionais – AO, IWAS e o Simpósio Kleinert – prometem ser pontos altos do evento, com temas de vanguarda e discussões de excelência.

Nos temas livres, batemos recorde de submissões. Os melhores trabalhos serão agraciados com o Certificado Kleinert de Excelência Científica, além de premiação em monetária – um estímulo à produção científica nacional e um tributo ao legado do Dr. Harold Kleinert.

A festa de confraternização, marcada para 22 de agosto, será um verdadeiro espetáculo amazônico. Teremos a apresentação da banda Mano a Mano, formada por colegas cirurgiões talentosos como Mario Vieira Guarnieri, João Brunelli e Laviana Busignani da Silva, seguida por uma banda local com danças folclóricas típicas da região. Em clima de celebração, anunciaremos os vencedores do prêmio Kleinert de melhores trabalhos científicos.

Belém e a região amazônica aguardam nossos congressistas com braços abertos. Além do conteúdo científico de excelência, a cidade oferece passeios inesquecíveis pela floresta, pontos turísticos e uma das culinárias mais premiadas do Brasil e do mundo. Convidamos todos a mergulhar nessa experiência única, onde ciência, cultura, natureza e solidariedade se entrelaçam de forma singular.

Nos encontramos no Amazônia!

Rui Sergio Monteiro de Barros

Presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão (SBCM)

NESTA EDIÇÃO

SBCM entrevista:
Persistência em cada
degrau: A Jornada do
Dr. João Panattoni

Confira matéria completa . **Pág. 3.**

Lançamento do
Programa “Agora
Tem Especialistas” no
Palácio do Planalto

Veja na íntegra. **Pág. 9.**

Durante o IFSSH
Dr. Rui Ferreira recebe
o título de Pioneiro
em Cirurgia da Mão

Veja na íntegra. **Pág. 11.**

O trabalho da SBCM é contínuo. E vem muito mais por aí!



Dr. Luiz Mandarano

Chegamos ao final do primeiro semestre com muitas atividades! Os Encontros das Regionais foram um sucesso, servindo para troca de conhecimento e atualização, além de proporcionar ótimos momentos de confraternização para toda a “família SBCM”.

Esta edição conta com um artigo científico comentado pelo Dr. Jefferson Calume; apresentação do SET (Serviços de Ensino e Treinamento) do IMIP; entrevista com o Dr. João Panattoni, contando um pouco da sua experiência na atuação profissional fora do país e um relato da homenagem recebida pelo Dr. Rui Ferreira no IFSSH este ano em Washington. Textos do Dr. Felipe Roth com o tema de Defesa Profissional e Ética e do Dr. Bruno Veronesi sobre a participação da SBCM em evento do Ministério da Saúde, completam a edição.

O AMÃOZÔNIA está se aproximando. Nos vemos em Belém!

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 Vitório **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 Bufaical **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.

Persistência em cada degrau: A Jornada do Dr. João Panattoni

Comunicação SBCM

[Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão] Conte sua trajetória desde os bancos escolares em Campinas, passando pela graduação em Medicina em Marília e posteriormente as Residências Médicas em São Paulo e em Campinas.

[Dr. João Panattoni] Sou natural de Campinas e estudei no Colégio de Aplicação Pio XII. Durante o ginásio saí do Pio XII por uns 3 anos para estudar em um Colégio mais novo e mais próximo de casa, mas com o ensino não tão puxado. Acabei voltando para o Pio XII no colegial e tive muito medo de não conseguir acompanhar o ritmo mais intenso. A minha estratégia na época foi sentar-me na primeira fileira e procurar andar com os “nerds” da sala. Na época, medicina já era um curso bem concorrido e um dos meus amigos, Tiago Ferrão, comentou que medicina “era a melhor profissão que existe”. Na época eu já tinha muito gosto pela área de biológicas e logo me interessei em prestar vestibular para Medicina. Um outro grande amigo que participava da conversa, Rafael Marafon (em memória), disse que gostava de desafio, e como ia bem na escola decidiu prestar também. Daquele papo entre amigos, saiu a decisão tão importante nas nossas vidas: seguir a carreira médica!

Ao final do terceiro ano colegial, meus amigos passaram direto e eu fiquei para trás. Aquilo me doeu muito, mas não deixei me abalar, fiz um ano de cursinho e prometi que iria “pagar todos os meus pecados” naquele ano. A minha estratégia, desta vez, foi estudar o que não gostava, das áreas de exatas e humanas. Procurei me juntar com os mais esforçados para ter uma boa influência. No cursinho estudava muito com o Lineu Shiroma e Evandro de Matos Jr. Lembro muito do Lineu como era concentrado e disciplinado e procurava imitá-lo. Lembro também do diretor do cursinho, Jesus, que um dia foi na sala e pediu para encarmos o cursinho como um trabalho, com hora marcada, batendo cartão. Esse discurso veio na hora certa e me ajudou a continuar disciplinado.

Continuei tendo contato com meus amigos de colegial e ouvia, aguado, as histórias do Rafael aproveitando o primeiro ano na Escola Paulista de Medicina (EPM) e me contando sobre o trote, a sala de anatomia, Atlética, Interned etc. Outra coisa que me marcou bem foi uma pergunta que ele fez: “Quantas vezes você foi na Pacha no seu terceiro de colegial?”. Pacha era uma discoteca nova que tinha aberto em Campinas, fantástica, três ambientes, todos os amigos se encontravam no final de semana. Aquela pergunta me incomodou, vi que eu tinha que me aplicar mais, renunciando a finais de semana com sol e festas, senão não conseguiria. Continuei me aplicando ao máximo nos estudos, sem distrações. Por ser de Campinas, queria muito entrar na UNICAMP ou em alguma faculdade pública, principalmente USP ou EPM, pois não teria como pagar uma faculdade particular.

Ao final do terceiro ano, a história se repetiu, meus parceiros de estudo, Lineu e Evandro entraram na UNICAMP, mais uma vez eu fiquei para trás. O que fazer agora? Cursinho de novo? Será que eu aguentaria? Lá pela quinta lista de espera, fui chamado na Faculdade Estadual de Marília, FAMEMA. Fiquei muito feliz! Ia sair de casa pela primeira vez, com apenas



18 anos de idade. Meu pai, muito esperto, me levou no cartório e me fez assinar um documento de emancipação. Na época ele me disse, “agora está nas suas mãos, você é responsável (e responderá) por todos os seus atos, tenha juízo”.

Os tempos de faculdade foram como eu antecipava, inesquecíveis! Foi difícil ficar longe da família, principalmente sem Skype ou Whatsapp. Campinas fica a cerca de 4 horas de carro de Marília com uma estrada que não é das melhores. Confesso que lá no fundo, carregava um certo desapontamento pessoal por não ter entrado em São Paulo ou Campinas.

Por volta do quinto ano teve um professor de Clínica Médica, Carlos Rodrigues, que durante a visita deu um sermão no grupo de estudantes que estavam no rodízio. Criticou o fato de estarmos tão despreparados durante a visita. Depois de nos chamar a atenção ele disse: “mas ainda há tempo! Vocês têm que escolher um livro e ler inteiro, do começo ao fim. Calcule quantas páginas por dia precisa ler para conseguir terminá-lo até o final do ano e vá até o final.” Na época escolhi o “Cecinho” (versão resumida do Cecil). Aquela bronca que veio na hora certa foi um grande insight com relação a perseverança e disciplina.

Uma pessoa que também foi muito importante durante a faculdade foi minha professora de Inglês, Annete Toppan. Cheguei a tentar parar o inglês umas duas vezes, principalmente quando fiquei mais ocupado durante o internato. Ela nunca me deixou parar, falava para eu fazer aula de conversação, curso preparativo para o TOEFL etc. Ela chegou ao ponto de nem cobrar pelo curso, com a condição que eu continuasse me empenhando e fornecesse uma lista de potenciais estudantes para a escola de inglês, o que eu consegui na Faculdade com certa facilidade. A prova do TOEFL foi uma coisa que ajudou pois é um certificado de proficiência em língua inglesa que é aceito internacionalmente.

Na Medicina a minha paixão sempre foi pela área cirúrgica. Gostava de desenhar (o emblema da Atlética da FAMEMA foi desenhado por mim) e muitos falavam que a parte artística da medicina seria a cirurgia plástica. Tentei fazer um rodízio eletivo, mas, o chefe do departamento, que já estava para aposentar, e, para piorar, tinha acabado de ser processado por um paciente, mais que depressa me desaconselhou aquela especialidade. Na época ele me disse, “você nunca conseguiu fazer o seu paciente feliz”. Continuei a minha procura e acabei conversando com o Doutor Galbiatti, Cirurgião de Mão do Departamento de Ortopedia da FAMEMA. Na época, ele me disse que, na especialidade ortopédica, as cirurgias são muito mais limpas, sem necessidade de sucção ou dreno, com melhor exposição da anatomia musculoesquelética, que é fascinante.

Outro encontro marcante para mim foi com um chefe do Pronto Socorro que era excelente cirurgião geral e muito novo. Na época ele me disse: “cirurgia é habilidade manual, quanto mais você praticar, melhor ficará”. Coloquei na cabeça que faria residência em um hospital bem movimen-

tado, de preferência em São Paulo. Um local com uma reputação muito boa era a Santa Casa de São Paulo. Durante meu sexto ano de medicina, pedi um eletivo de seis semanas na Santa Casa e fiquei bastante impressionado com a organização e qualidade do Serviço. Durante minha visita, conheci o Hélio Polido que estava no rodízio de Ortopedia e me mostrou o departamento. Também conheci o Gustavo Mantovani que estava no seu segundo ano de residência. Pensei que com um eletivo teria mais chances de entrar na residência da Santa Casa, mas acabei não passando. No entanto, meu programa de estudos com o “Cecinho” me ajudou a conseguir uma vaga no Hospital Municipal do Tatuapé. Era um hospital com bastante volume e em São Paulo, do jeito que eu queria. Mas aquele desapontamento pessoal continuava a me perturbar, mais uma vez, assim como na Faculdade, não conseguia entrar na minha primeira opção.

Antes de iniciar residência em Ortopedia, fui selecionado para servir o Exército por um ano. No dia da seleção, acabei me oferecendo para morar na república de uns médicos da Santa Casa que eu tinha conhecido no meu eletivo. Helio Polido acabou virando meu companheiro de quarto e Marthos Matos serviu no mesmo Batalhão que eu em Caçapava. Certo dia, Gustavo Mantovani foi nos visitar e, durante um churrasco, me aconselhou a comprar todos os meus livros de ortopedia em inglês. Esse foi um conselho crucial que me facilitou muito a vida com meus estudos no exterior. Ainda posso sentir o cheiro do meu novo Rockwood - “Fractures in Adults”, quando o abri pela primeira vez!

Iniciei minha residência no Hospital do Tatuapé em 2001. Com o trânsito intenso de São Paulo e longas horas de trabalho, resolvi morar no alojamento do hospital. O fato de eu morar no hospital, deixava-me mais disponível para operar. Havia dois chefes novos no pronto socorro, André Andrade e Fabiano Nunes que eram da Santa Casa e extremamente competentes. Nos finais de semana, me voluntariava para operar com eles e o Fabiano me deixava auxiliar nas cirurgias na Beneficência Portuguesa, no meu tempo livre. Continuava seguindo o meu objetivo de me expor ao máximo a cirurgias.

O chefe da Cirurgia da Mão na Residência do Tatuapé era o Dr. Marcelo Araf (hoje Chefe de Serviço). A paixão e entusiasmo que ele sempre demonstrou pela especialidade foi uma influência muito positiva na minha escolha. O Dr. Marcelo havia treinado na USP, mas, naquele ano, eu fui informado que as vagas já estavam preenchidas com seus residentes. Na Santa Casa, meus amigos Helio, Marthos já estavam engatilhados. A minha maior esperança era a Escola Paulista, com somente um residente da casa para duas vagas. O fato de eles terem a Casa da Mão e a conexão com a França era um atrativo muito grande para mim. Prestei e não passei, outra derrota.

No terceiro ano de residência no Tatuapé tínhamos um rodízio de Ortopedia Pediátrica na AACD e descobri que o Dr. Heitor Ulson levava os estagiários de mão da UNICAMP uma vez por semana para ajudar na cirurgia. Conversei com o estagiário de mão e consegui entregar meu currículo para o Dr. Ulson, enquanto ele estava no vestiário. Consegui uma entrevista na UNICAMP com Dr. Alexandre Shiobara e Dr. Ulson. Naquele ano, não havia residentes da UNICAMP disputando a vaga e consegui entrar! A única condição e pré-requisito era o título da SBOT.

Durante um curso preparatório para a prova da SBOT, no último dia houve uma confraternização. Como não aguentava mais estudar, resolvi sair um pouco do quarto. Acabei em uma roda de samba tocando pandeiro. O rapaz do meu lado tocando timba se apresentou, Rogerio Fernandes, ele trabalhava na Santa Casa de Valinhos e estava precisando de alguém que fizesse cirurgia da mão. Nada como estar no lugar certo e na hora certa, meus pais tinham acabado de mudar para Valinhos, que é uma cidade próxima a Campinas. O estágio de mão era não-remunerado e recentemente havia aumentado para 2 anos de duração. Fui autorizado a trabalhar na Santa Casa de Valinhos 1 dia e meio por semana. Foi um aprendizado muito grande para mim, pois operava casos de cirurgia da mão com autonomia e podia tirar as dúvidas com meus chefes da Unicamp, principalmente o Dr. Shiobara. Para

mim foi uma grande sorte, pois consegui me sustentar, continuar aprendendo e ainda podia morar com meus pais! O Helio Polido contava que o seu chefe Caco, da Santa Casa, dizia: “a sorte é feita de preparo e oportunidade” acho que essa roda de samba exemplifica bem esse ditado!



Primeiro emprego como Cirurgião de Mão, Santa Casa de Valinhos, 2006. Rogerio Fernandes ao centro me recrutou em uma roda de samba!

[SBCM] Como aconteceu a ida para os Estados Unidos e como foi a experiência no Kleinert Institute for Hand and Microsurgery em Louisville no Kentucky?

[Dr.JP] Os estagiários de Mão da Unicamp eram escalados para ajudar na AACD com os casos de diferenças congênitas do membro superior e cirurgia de paralisia cerebral. Honestamente, na época isso não era minha área favorita dentro da especialidade. Eu não me via trabalhando em um hospital pediátrico. Mas, de qualquer forma, procurei me empenhar e aprender.

Certo dia, após a clínica, estava conversando com um dos chefes, Daniel, e disse que tinha interesse em fazer estágio no exterior, se possível EUA. Ele disse que o melhor mesmo seria fazer um “Clinical Fellowship” pois aí você recebe salário e pode operar. Daí ele me contou que o Marcelo Rezende tinha feito “Clinical” ao invés de “Observer” no Kleinert. Na época eu já admirava o Marcelo pela habilidade cirúrgica e intelectual. Decidi que iria tentar!

Falei com o Dr. Ulson e ele primeiramente fez várias perguntas em inglês para checar a minha proficiência. Depois me recomendou procurar o site da ECFMG para me informar sobre os “Steps”, na ocasião nem entendia o que era isso e não atingi a importância daquela informação. Visitei o site do Kleinert e mandei a “Application” pelo correio e vários e-mails para tentar uma entrevista para Fellowship. Mais de oito meses se passaram e nada de eu receber resposta, eu entrava no meu e-mail quase diariamente. Continuei pedindo para o Dr. Ulson para tentar contactar o Dr. Kleinert e ele disse que mandou um cartão de Natal no qual mencionou meu nome. Quando estava quase sem esperança, consegui o contato do Dr. Antônio Severo, ex fellow do Kleinert. Conversei por telefone e ele me deu uma ótima dica, “não peça para fazer entrevista, peça para ir observar e chegando lá você dá um jeito de ser entrevistado”. Foi a melhor coisa que eu fiz, quando pedi para visitar, me colocaram em contato com a Sherry Woods, funcionária de mais de 30 anos do Kleinert, extremamente responsiva e eficiente, que organizava as visitas. Ela me ajudou a organizar uma visita de 30 dias em 2006, como observador.

Naqueles 30 dias fui à luta! Era a minha grande chance! Pedi para a coordenadora do Fellowship para fazer entrevista e ela falou que iria ver o que podia fazer. As primeiras 2 semanas se passaram e eu continuei tentando causar uma boa impressão e demonstrar meu conhecimento, principalmente através de perguntas pertinentes entre casos cirúrgicos.

Após certa insistência a minha entrevista foi marcada para ser na minha terceira semana de visita. Recebi um “schedule” e seria entrevistado por 2-3 chefes por dia. Acabei fazendo amizade com o fotógrafo do Kleinert e ele concordou em imprimir fotos de alguns casos meus de Valinhos, a minha intenção era mostrar que tinha alguma experiência em cirurgia da mão.

Comecei minha entrevista na segunda-feira, mas, logo no primeiro dia, me avisaram que, na terça-feira, eles iriam definir quais seriam os fellows selecionados para o próximo ano. Fiquei desapontado, isso iria me prejudicar muito, a minha chance de ser selecionado seria bem menor se não tivesse tempo de fazer todas as entrevistas. Perguntei para a coordenadora de se ela me autorizaria tentar fazer as entrevistas sem seguir o schedule, eu mesmo perguntar para os chefes, durante intervalos de clínica e entre cirurgias, ela disse que tudo bem. No fim, acabei fazendo entrevista com oito chefes em 2 dias. Lembro-me que na minha entrevista com o Chief Executive Officer (CEO) eu mencionei a minha estratégia e disse que a última entrevista seria com o Dr. Thomas Wolff, ele estava trabalhando em uma clínica satélite (New Albany-IN) e eu iria tentar arrumar uma carona. O CEO respondeu, “se for preciso eu te levo no meu carro para New Albany”. A entrevista com o Dr. Wolff nunca aconteceu, naquela mesma tarde fui informado que eles tinham feito a seleção para o ano seguinte, e eu estava na lista! Eles respeitaram a minha iniciativa de correr atrás para conseguir as entrevistas, uma coisa que deu errado acabou me favorecendo!



Entrevista com Dr Kleinert, 2006. Caderninho no bolso para anotações!

Voltei para o Brasil e tinha que passar na prova de título da mão. Meu amigo Hélio Polido repassou um conselho bom que foi dado a ele pelo Caco, “leia o Green inteiro”. Lá estava eu estudando 20 páginas por dia, o Green era o meu novo “Cecinho”! Acabei indo bem na prova, sétimo colocado naquele ano, Hélio foi segundo!

O meu primeiro ano no Kleinert foi muito bom, vários cursos, muita prática no laboratório de dissecação, e ótimas amizades que cultivo até hoje. A minha estratégia era aprender a fazer retalho livre e plexo braquial, mas o volume de flaps havia diminuído comparado com as décadas anteriores. O Dr. Marcelo Rosa foi fazer uma visita e disse que o melhor do fellowship era a troca de conhecimento com os outros fellows do mundo inteiro. O comentário dele me ajudou, passei vários finais de semana praticando retalhos com orientação de colegas mais experientes, como o Dr. Mitsuhiro Okada (Japão) e o Dr. Paolo Sassu (Itália).

Havia um fellow muito habilidoso da Lituânia, Martins Kapikis, que falou muito bem de Cingapura, ótimo treinamento com oportunidade de aprender bastante microcirurgia. Interessei-me e pensei que, se eu fizesse mais 6 meses de fellow, isso iria me ajudar quando voltasse para o Brasil. Naquele ano o curso da ASSH foi em Seattle e coincidiu de alguns dos chefes de Serviço de Cingapura estarem lá. Martins me apresentou e manifestei minha intenção. Apliquei para o “Fellowship” e fui aceito! Acho que o fato de eu ter feito fellow no Kleinert ajudou, eu fui o primeiro fellow sul-americano a ser aceito no serviço. O processo de aplicação foi muito criterioso, pediram todos os diplomas originais e prova do TOEFL! (obrigado Anette!)

Apareci de terno no primeiro dia de trabalho, na minha cabeça, pelo sistema ser britânico, achei que todos usavam terno no hospital, como me enganei. Acho que o diretor do Fellowship não gostou muito, talvez tenha me achado “metido”. Além disso, o único comentário que fez do Brasil foi sobre o carnaval, “you guys know how to party!”. Pronto, agora tinha que provar que não era metido e estava disposto a trabalhar duro. Quando ele perguntou quantos plantões eu poderia dar por mês eu disse que não me importava, eu estava lá para trabalhar, ao que ele respondeu “I like that!”. Os meses que se seguiram foram muito intensos, me encheram de plantões e chegava a trabalhar 36 horas direto, sem intervalo. Outra dificuldade em Cingapura foi a questão financeira. O salário de fellow não era suficiente pois o país tem um custo de vida alto, não tinha condições de alugar um apartamento e tive que alugar só um quarto, dividindo apartamento com outras famílias, fase difícil. Mas tudo bem, continuei trabalhando duro e acabei subindo de rank, de “Medical Officer” para “Registrar”, e no plantão trabalhava como primeiro cirurgião fazendo reimplante. Estendi meu Fellowship por mais 6 meses.

Em Cingapura é muito comum que os médicos passem um ano fora fazendo pesquisa ou Fellowship. O governo paga pelos gastos e muitos fazem os steps para conseguirem vagas em Instituições conceituadas (Stanford, Harvard etc.). No final do meu Fellowship em Cingapura, comecei a me interessar em fazer os steps. O meu emprego na Santa Casa de Valinhos já não estava mais disponível, eu já tinha sido substituído. Resolvi aplicar para um Senior Fellow no Kleinert. Acabei sendo aceito e meu amigo Francisco Fernandes, ex fellow do Kleinert, me deu uma dica ótima. Pedir um visto H1B, de trabalhador especializado.

A maioria dos fellows vão com visto J1 (estudante). O problema é que, com o J1, você tem que voltar para o Brasil por 2 anos ou trabalhar em áreas remotas (“underserved”) antes de conseguir tirar o “green card”. Essa regra é conhecida como “regra dos 2 anos” ou, de forma jocosa, “J-curse”. Com o H1B o processo é facilitado. Dr Joseph Kutz aceitou ser o meu “sponsor” e paguei um advogado para ajudar com o processo. Hoje entendo que a ideia dele era ter um número grande de Senior Fellows para ajudar com a carga de trabalho, principalmente com o projeto de transplante de mão.

Quando voltei para o Kleinert, a minha microcirurgia estava bem em dia e participei de vários casos interessantes. Dr. Tsu-Min Tsai respeitou o fato de eu ter ido treinar na Ásia e virou meu grande mentor (e protetor). Ao final do meu segundo ano de Fellowship, eu já estava bem engajado no processo de validação do meu diploma médico com os steps. Apliquei para mais um ano de Senior Fellow e fui negado. Por sorte, o projeto de

transplante de mão estava com força total e reconsideraram a decisão me aceitando por mais um ano. Esse foi um ponto chave para a minha validação do diploma médico. Nos EUA, maioria dos estados requer 3 anos de treinamento credenciado para validação do diploma médico (estágio de observador ou de pesquisa não conta). Por isso que muitos médicos estrangeiros fazem 2 ou 3 fellowships diferentes (mão, ombro, congênita) ou refazem a residência para conseguir os 3 anos. Coincidiu de eu estar com o treinamento certo (microcirurgia) no momento certo que eles precisavam. Muita sorte, ou como diria o Caco, preparo + oportunidade!

O meu terceiro ano no Kleinert, em 2010/11, foi uma das fases mais intensas da minha carreira aqui. Foi extremamente difícil conciliar os estudos para validação de diploma e responsabilidades do Fellowship. Muitas vezes pedia para fazer plantão noturno para conseguir ficar livre e estudar durante o dia. Para piorar, os chefes ficavam de olho pois para eles era muito melhor que eu utilizasse o meu tempo livre em pesquisa ao invés de estudando para os steps. Em retrospecto, eu deveria ter mantido meus planos de validar o diploma em sigilo.

Em julho de 2011, participei de um caso de transplante de mão e fui uma experiência inesquecível. A cirurgia teve participação de quase todos os fellows e chefes de uma forma muitíssimo bem coordenada e com uma liderança muito forte do Dr. Kutz. Consegui publicar na RBO o que aprendi e ainda sai no jornal da minha cidade. Falarei mais sobre isso no congresso da SBCM.

Na minha preparação para os steps cometi muitos erros. Na época, os 3 steps consistiam em 5 provas no total (Clinical Knowledge partes 1 e 2, Clinical Skills com paciente fictício e Step 3 partes 1 e 2). Acabei tendo que fazer 2 tentativas para cada step, com um total de 10 testes realizados. O difícil é que esses testes são caros, e, se fizer curso preparatório, mais caro ainda. Dr. Kutz me autorizou a usar a parte do meu “book money” para pagar pelas provas. Muito generoso.

Meu amigo Guilherme Guisti deu ótimos conselhos de como me preparar para a prova. Um erro comum é tentar começar a fazer banco de questões sem ter uma base teórica. Outro erro é ir muito a fundo no conhecimento teórico e não fazer tantas questões. Eu tinha uma dificuldade grande em administrar o tempo na prova, geralmente você tem 1-2 minutos por questão em um teste de mais de 300 questões com longos enunciados, de conhecimento básico que havia aprendido há mais de 15 anos, em português!

Acabei utilizando as mesmas estratégias que funcionaram no passado, programa de estudo diário, disciplina e muita, muita persistência. Falava para mim mesmo: vou viver um dia de cada vez, 100 testes por dia, seguindo o programa.

Chegando ao final do meu terceiro ano as tensões aumentaram, ainda não tinha passado no step então não conseguiria trabalhar aqui. Tentei prestar residência e apliquei em vários locais. A minha estratégia foi aplicar em locais com chefes de mão que fossem ex fellows do Kleinert, para aumentar minha chance. Acabei sendo chamado para entrevista na MUSC, em Charleston, SC. Eu era o mais velho e único estrangeiro entre os entrevistados, com um score medíocre no step 1 e 2, não passei.

Outra entrevista que consegui foi para fazer residência de cirurgia plástica em um programa na “Indiana University”. O programa era com duração de 6 anos, tinha um centro de queimados e muita ênfase em cirurgia bucomaxilofacial. Naquela época eu estava sem opção e disposto a tudo. O “Chairman” que me entrevistou demonstrou interesse e mencionou que a vaga poderia ser minha, mas a Universidade não autorizava visto H1B, só J1, então não fui aceito. No fim acho que foi bom, cirurgia facial não é minha área de interesse.

Tenho memória clara de um dia que foi bem difícil para mim. Recebi a resposta que não tinha passado na residência da MUSC e, no mesmo dia, recebi o resultado do meu step 3, FAIL. Para piorar, faltava menos de 3 meses

NOTÍCIA

Médico campineiro participa de transplante de mão nos EUA

Dificuldade da cirurgia é agravada devido à existência de tecidos compostos

Por: [nome não legível]

Atualizado em 14/07/2011

Intervenção dura 14 horas e envolve 16 cirurgiões

De 14 de julho, a equipe de cirurgiões de São Carlos, liderada pelo Dr. [nome não legível], participou de uma cirurgia de transplante de mão em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

NOTÍCIA

Pesquisa comprova a eficácia do bevacizumabe

Por: [nome não legível]

Atualizado em 14/07/2011

Intervenção dura 14 horas e envolve 16 cirurgiões

De 14 de julho, a equipe de cirurgiões de São Carlos, liderada pelo Dr. [nome não legível], participou de uma cirurgia de transplante de mão em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

A cirurgia, que durou 14 horas, foi realizada em um hospital de Los Angeles, nos Estados Unidos.

Na época, ainda solteiro, falei para o meu pai das boas novas e disse que ia comprar um Aston Martin! Meu pai, mais uma vez, deu um conselho ótimo! “Primeiro, faça um pé de meia por um ano, continue vivendo como se fosse um residente”. Por coincidência vi o mesmo conselho no famoso livro “The White Coat Investor”. Fez toda a diferença! Um ano depois tinha uma reserva boa de emergência e ainda comprei um BMW M3! O Aston Martin ficou na vontade, quem sabe depois que as minhas filhas estiverem criadas.

No início do meu emprego em Saint Louis, fui com uma licença temporária de “visiting professor”. Todos os steps feitos, total de 6 anos de Fellowship em cirurgia da mão (2 no Brasil, 1 em Cingapura, 3 no Kleinert) e ainda sem licença médica. Para conseguir minha licença eu primeiro apliquei para licença no estado de Kentucky. Tive que me apresentar frente a um board de médicos para entrevista. Expliquei que estava em Saint Louis com licença temporária, mas que tinha interesse em continuar trabalhando com o projeto de transplante no Kleinert. No entanto, eu dependia de uma licença médica em Kentucky para que tivesse a chance de ser contratado no Kleinert. Fizeram uma votação e lembro muito bem da cena de todos os médicos do board levantando a mão, todos a favor da aprovação da minha licença médica.

Com a licença médica de Kentucky, consegui a licença em Missouri. Havia uma lei de reciprocidade de que, se eu tivesse feito os 3 steps no mesmo Estado, poderia tirar licença. O interessante é que, na minha primeira tentativa para o Step 3, eu havia selecionado o estado da Carolina do Sul, pois estava prestando residência na MUSC. O fato de eu não ter passado na primeira vez acabou me ajudando a conseguir minha licença em Missouri!

Tudo certo, agora com licença em KY e MO e com emprego na carreira acadêmica. A universidade ainda me ajudou com a aplicação para o “green card”. Como tinha o visto H1B o processo foi mais fácil, sem ter que me preocupar com a “regra dos 2 anos” (“J-curse”).

Tudo ia muito bem, mas ainda tinha que me garantir. Na minha cabeça eu sempre pensava que, se eu fizesse o mesmo que um americano, meu emprego seria passado para outro. Tinha que me expor a casos mais difíceis, os que ninguém queria.

Todas as manhãs eu frequentava a reunião do trauma sob a liderança do Dr. Watson. Muito renomado na área de trauma ortopédico, Dr. Watson ajudou a desenvolver fixadores de transporte ósseo (“Taylor Spatial Frame”) e escreveu o capítulo de fratura de Fraturas de Platô Tibial no Rockwood, aquele livro que eu tanto gosto!



Segundo emprego como Cirurgião de Mão, após intervalo de 5 anos, com Dr Tracy Watson, Saint Louis-MO, 2011-2018.

Certa manhã, estavam discutindo um caso de coto de amputação na coxa que necessitava de enxerto de pele e que o serviço cirurgia plástica não estava assumindo. O serviço de trauma estava fazendo desbridamentos e curativo aspirativo e o caso não estava sendo resolvido. Ofereci para fazer o enxerto e isso foi início de uma ótima jornada. Iniciei uma parceria com o serviço de trauma e realizamos vários casos com “ostoplastic approach”, fazendo a fixação óssea seguida de retalho livre. Isso me deu uma garantia de trabalho muito grande, pois estava fazendo casos difíceis, os quais muitos americanos não queriam fazer ou não tinham treinamento específico. Mais uma vez a micro me ajudava!

Ainda assim, continuava com o objetivo de ser reconhecido tal como os americanos treinados aqui. Uma forma muito boa de validar o treinamento é o “Board Certification”, o que seria equivalente ao título da SBOT aqui. Além do reconhecimento, o board possibilita que o médico trabalhe em prática privada, pois muitos seguros de saúde aqui requerem o board para credenciamento. Do ponto de vista legal, o board te protege em caso de processo, pois estabelece uma prova clara do seu preparo médico.

Aí estava mais um desafio a ser alcançado! De acordo com as regras do American Board of Orthopedic Surgery (ABOS), você tem que realizar residência em serviço credenciado pelo conselho (ACGME) para conseguir prestar a prova. No entanto, existe o chamado “Academic Pathway”, no qual eles autorizam médicos que trabalhem por 5 anos consecutivos em carreira acadêmica a realizar a prova. De acordo com as regras, o médico acadêmico precisaria ter atingido o ranking de “Associate Professor”.

Entrei na Universidade de Saint Louis com o ranking de “Instructor”. Precisaria subir 2 ranks para poder prestar, de “Instructor” para “Assistant Professor” e de “Assistant Professor” para “Associate Professor”. A Universidade tinha certos critérios para promoção, tempo de serviço, número de publicações etc. Empenhei-me em publicar bastante e consegui ser promovido para “Assistant Professor”. Daí surgiu um problema, a Universidade requeria Board Certification para poder subir para “Associate Professor”. O que fazer? As regras eram mutuamente exclusivas.

Continuei trabalhando na Universidade me dedicando a ensinar residentes e fazer um bom trabalho. Participei de um curso para educadores em Chicago e acabei conversando com um chairman que era cirurgião da mão. Ele falou que naquele ano as regras da ABOS tinham mudado e eles estavam aceitando Assistant Professor como requerimento para prestar a prova. Era a minha chance!

A prova do board é bem rigorosa, tive que submeter meus casos realizados durante 6 meses dos quais 10 foram selecionados para prova oral. Além disso, há também a prova teórica com mais de 300 questões sobre todas as especialidades ortopédicas, semelhante as provas dos Steps. Fiz 3 cursos preparatórios e passei na primeira tentativa em 2018.

As especialidades de Cirurgia da Mão e Medicina do Esporte têm uma prova adicional de subespecialidade. No ano seguinte, apliquei para essa prova também. Agora as questões eram específicas de mão, também consegui passar na minha primeira tentativa.

A prova de subespecialidade em mão é um pré-requisito para aplicar para membro da American Society for Surgery of the Hand (ASSH), da qual tive que esperar mais um ano para ser aceito. Fui aceito em 2020!

Definitivamente uma longa jornada. Considerando que me formei médico em 2000, foram 20 anos de batalha para atingir todas as credenciais. Agora tenho liberdade de trabalhar em diferentes práticas, acadêmica, privada, grupo hospitalar etc.; e minhas oportunidades de emprego aumentaram muito. Ainda assim, carrego um “chip on my shoulder”, não sou americano, tenho que continuar demonstrando uma capacidade de trabalho superior para conseguir o meu espaço. Sem problema, uso isso como motivação!

Desde 2018, estou trabalhando em prática privada na Flórida. Faço parte de um grupo com todas as especialidades ortopédicas e recentemente mudamos para um escritório novo com centro cirúrgico ambulatorial. Toda a luta compensou!



Vero Orthopedics Office

[SBCM] Quais são as principais diferenças entre os sistemas de saúde americano e brasileiro?

[Dr.JP] Acredito que a principal diferença seria a ausência do sistema público de saúde. Aqui a maioria das pessoas tem seguro de saúde e, inclusive, os empregadores são obrigados a fornecer seguro de saúde para seus funcio-

nários. Para a classe desempregada, resta o chamado “indigent care” que é o atendimento dado nos hospitais universitários. Os hospitais ainda assim tentam cobrar pelos tratamentos e recebem subsídios do governo para poder atender essa população.

Os grandes hospitais também estão autorizados a cobrar um preço mais caro das empresas de seguro pelos mesmos serviços prestados, no intuito de compensar pelos gastos com os pacientes sem seguro. As práticas privadas e centros cirúrgicos ambulatoriais fazem um marketing em cima disso. Eu mesmo uso isso a meu favor para atrair mais pacientes para WALANT que podem ser feitos no consultório com preço mais em conta para os pacientes e seguradoras.

Outras formas de seguro são o seguro para pacientes incapacitados e crianças, Medicaid, o seguro para pacientes com mais de 70 anos de idade/aposentados, Medicare; seguro para acidentes de trabalho “Workers Compensation” e seguro para militares e veteranos, “Veteran Affairs” (VA).

Algo que não é muito difundido aqui é o paciente particular como temos no Brasil. Os casos privados que atendo são pacientes que decidem não ter seguro, desempregados ou profissionais liberais. Mas o preço cobrado tem que ser o tabelado pelo Medicare.

Outra diferença importante é o treinamento médico. Depois do colegial de 4 anos são mais quatro anos de “College” e quatro anos de “Medical School”. Em seguida, aplicam para Residência que, no caso de Ortopedia, dura quatro anos, com mais um ano de Fellowship para subespecialidade. O problema é que o “College” e “Medical School” são pagos e muito caros. A maioria dos estudantes fazem crédito estudantil e, assim que começam a pagar, os juros são elevados.

Com o treinamento ficando cada vez mais longo e caro para a carreira médica, muitos estão fazendo o “Physician Assistant” (PA) ou “Nurse Practitioner” (NP), que é um enfermeiro(a) que pode atender pacientes ou fazer procedimentos, mas com um médico para supervisionar. Atualmente trabalho com uma PA americana, pois assim consigo atender um número maior de pessoas.

[SBCM] Como é a sensação de voltar ao Brasil para o maior evento da SBCM, o “Amãozônia”?

[Dr.JP] Como viram, nesse artigo falei muito sobre estar no lugar certo e hora certa. Fui ao Congresso da ASSH em Minnessota, que não estava planejando ir e, na última hora, decidi ir à confraternização do Kleinert. La encontrei o Rui de Barros e batemos um bom papo, ele é uma pessoa ótima que, assim como eu, tem uma enorme paixão pela especialidade. Fiquei muito honrado quando recebi o convite e espero poder fazer um bom trabalho nas minhas palestras. Além disso, será ótimo reencontrar meus colegas de residência, com os quais criei um vínculo e camaradagem sem igual.

Aproveito para agradecer a organização do MANUS, Rui de Barros e Luiz Mandarano pela oportunidade de contar a minha história. Como puderam ver, foi uma trajetória de várias derrotas, superadas com muita persistência e disciplina. Enfim, o mais importante é conseguir continuar lutando e dando o melhor de si, mesmo quando as coisas não acontecem do jeito que desejamos. Talvez algo que não tenha dado certo em um momento, irá lhe ajudar no futuro, e o colocar em posição melhor. Isso aconteceu várias vezes no meu processo de validação aqui. O importante é ter como conforto a paz de espírito de saber que realmente fez tudo o que estava ao seu alcance. Como dizem, se você não está falhando, significa que não está tentando o bastante.

66 A minha trajetória foi feita de várias derrotas, superadas com muita persistência e disciplina. O importante é ter paz de espírito, sabendo que realmente fez tudo o que estava ao seu alcance. E, no final, entender que estar no lugar certo, na hora certa, também faz parte do jogo.



Lançamento do Programa “Agora Tem Especialistas” no Palácio do Planalto

Bruno Azevedo Veronesi

No dia 30 de maio de 2025, participei, representando a Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão (SBCM), da cerimônia de lançamento do programa federal “Agora Tem Especialistas”, realizada no Palácio do Planalto, em Brasília. Estiveram presentes o presidente Lula e o ministro da Saúde Alexandre Padilha, além de representantes de diversas sociedades médicas, conselhos profissionais e instituições públicas e privadas.

O programa visa reduzir significativamente as longas filas de pacientes do SUS, ampliando o acesso da população a atendimentos especializados. Isso será possível por meio de parcerias com clínicas, hospitais filantrópicos e privados, credenciados para consultas, exames e cirurgias em áreas prioritárias como ortopedia — diretamente ligada à nossa prática — além de oncologia, ginecologia, cardiologia, oftalmologia e otorrinolaringologia. Integram ainda a iniciativa: mutirões, ampliação de turnos, uso de telessaúde,

de, carretas especializadas e aquisição de transporte sanitário para atender regiões remotas.

Durante o evento, enfatizou-se que “a doença não espera”, reforçando que atrasos no diagnóstico podem ser fatais — segundo dados do Ministério da Saúde, cerca de 370 mil pessoas morrem por ano no Brasil por esse motivo. No caso da cirurgia da mão, sabemos que diversas lesões e doenças, como as neurovasculares, os traumas e as neuropatias compressivas, exigem avaliações rápidas e intervenção eficaz. O aumento do acesso a ortopedistas e especialistas em mão, por meio do sistema integrado ao SUS, representa uma oportunidade fundamental para melhorar prognósticos e a reabilitação funcional.

Para a SBCM, a integração da cirurgia da mão ao programa “Agora Tem Especialistas” reforça a importância da especialidade no cenário nacional, especialmente em regiões com escassez de profissionais — como o Norte, Nordeste e Centro-Oeste. A atuação de cirurgiões de mão em iniciativas como essa pode reduzir o tempo de espera por diagnóstico, agilizar os encaminhamentos cirúrgicos e minimizar o risco de sequelas permanentes.

A presença da SBCM neste evento reflete nosso compromisso em contribuir ativamente com políticas públicas que valorizem o acesso à medicina especializada de qualidade. A cirurgia da mão, como área estratégica da ortopedia, tem papel fundamental no resgate funcional de pacientes e deve ocupar lugar de destaque neste cenário.



IMIP: Referência Nacional em Saúde, Ensino e Pesquisa

Dr. Fábio Henrique do Couto Soares

Fundado em 1960 por um grupo de médicos, liderados pelo Professor Fernando Figueira, seu mentor, o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP é uma entidade filantrópica, que atua nas áreas de assistência médico-social, ensino, pesquisa e extensão comunitária. Voltado para o atendimento da população carente pernambucana, o Complexo Hospitalar do IMIP é reconhecido como uma das estruturas hospitalares mais importantes do País, sendo centro de referência assistencial em diversas especialidades médicas.

Com mais de mil leitos, o IMIP realiza mais de 600 mil atendimentos anuais em seus serviços. O Complexo Hospitalar do IMIP é um conjunto de dez prédios, incluindo o Hospital

Pedro II, distribuídos numa área de 69 mil m² que oferece, através do SUS, serviços ambulatoriais e hospitalares, especializados para crianças, mulheres e homens, com centro de diagnóstico e medicina intervencionista próprios, Hospital-Dia, emergências e salas para realização de diferentes terapias.

Nele, são realizados, em média, 650 internamentos e 4 mil atendimentos por mês. O serviço com maior número de atendimento é o de ortopedia (realiza 1,5 mil/mês), onde abarca todas as áreas de atuação da especialidade. Seu chefe de serviço é o médico Francisco Rafael do Couto Soares.

Uma das áreas valorizadas pelo IMIP é a do ensino e no serviço de ortopedia encontramos a formação dos futuros ortopedistas através da residência médica e o acompanhamento acadêmico dos estudantes da FPS. Em 2019 abriu-se as portas para uma nova especialidade no IMIP, a da Cirurgia da Mão que conta com a entrada de dois residentes por ano e está encorpada por seis preceptores, sendo todos eles titulares da nossa sociedade. O nosso dia a dia é composto por um embasamento teórico e prático forte, sendo sempre avaliados de forma escrita e oral. Conseguimos levar aos nossos residentes na prática cirúrgica procedimentos tanto ortopédicos como traumatológicos.



Pioneiros da Cirurgia da Mão – Dr. Rui Ferreira

Dr. Luiz Mandarano Filho

Diretor de Comunicação SBCM

Tradicionalmente, durante o Congresso da IFSSH, a entidade reconhece e presta homenagens aos “pioneiros da Cirurgia da Mão”. Desde o 3º Congresso (Tóquio, 1986), 243 Cirurgiões da Mão já receberam este nobre título. Neste ano durante o Congresso em Washington, foram adicionados mais 41 nomes para esta seleta lista. Para ser considerado um “pioneiro”, o candidato deve ser reconhecido como um líder na especialidade entre

os seus pares e ter contribuído para o desenvolvimento da Cirurgia da Mão na esfera nacional e internacional. As Sociedades enviam os nomes dos candidatos, que são avaliados pelo Comitê Executivo da IFSSH e os contemplados são revelados na Cerimônia de Abertura do evento.

Neste ano quem teve a honra de receber este título pela SBCM foi o Dr. Rui Ferreira. Formado em Medicina em Pernambuco em 1971, fez Residência de Cirurgia Geral na Universidade Federal do Rio de Janeiro e Residência de Cirurgia Plástica no Hospital Barata Ribeiro – RJ. Especializou-se em Cirurgia da Mão na França e foi fellow em Xangai e Tóquio. Fundou o SOS Mão em Recife e desde 2004 organiza missões humanitárias por todo o mundo.

O Dr. Rui Ferreira faz parte agora do seletor grupo da SBCM que já recebeu este título da IFSSH:

Dr. Alípio Pernet (1995)

Dr. Arlindo Pardini (2013)

Dr. Walter Manna Albertoni (2016)

Dr. Luís Carlos Sobania (2016)

Dr. Cláudio Henrique Barbieri (2019)

Dr. Edie Benedito Caetano (2019)

Dr. Ronaldo Jorge Azze (2022)

Dr. José Maurício de Moraes Carmo (2022)

Dr. Rui Ferreira (2025)

Dr. Rui, é uma honra para a SBCM tê-lo em nosso quadro de membros.

Receba nosso profundo respeito e admiração.

Marketing Médico: A Luz no Fim do Túnel da Medicina

Dr. Felipe Roth

Defesa Profissional SBCM

Este canal foi criado não apenas para defender e valorizar a profissão médica, mas também para ser uma fonte confiável de orientação sobre os desafios e oportunidades do mercado. Hoje, felizmente, compartilho uma boa notícia: em meio a um cenário saturado pela proliferação de faculdades de medicina, excesso de profissionais e o aparente desgaste da classe médica, existe uma luz no fim do túnel.

Assim como em todas as áreas da vida, há sempre um equilíbrio. Enquanto algumas dificuldades aumentam, surgem novas oportunidades. Talvez você ainda não perceba, mas esta mensagem pode representar a solução para os desafios da sua carreira médica.

O Marketing Médico: Sua Grande Oportunidade

O marketing se tornou indispensável no cenário atual, ainda que muitas vezes seja mal utilizado por empresas que exploram o tempo e os recursos do médico. Nosso maior problema? Falta de tempo para nos posicionar de forma estratégica e autêntica. Mas aqui está o ponto-chave: o que é visto como uma dificuldade pode ser precisamente a sua grande solução.

O Novo Mundo: Como Criar Conexões Digitais

Vivemos em tempos de transformação. Apesar de estarem mais isoladas fisicamente, as pessoas se conectam intensamente por meio de seus celulares. Onde você está nesse universo digital? Muitos médicos ainda não conseguem se posicionar adequadamente. Seja por fal-



ta de tempo ou receio de exposição, acabam ignorando o poder das redes sociais, nas quais podem destacar seu trabalho de maneira profissional e ética.

O segredo é entender que, no marketing médico, o posicionamento não precisa ser apelativo mas sim **CONSTANTE E ORIGINAL**. Na verdade, um bom perfil digital pode funcionar como uma vitrine ética e autêntica do profissional competente que você é. Este é o ponto fundamental: as pessoas querem se conectar com quem é humano, com quem entende suas inquietações e oferece ajuda genuína. Neste cenário o importante é você de fato **APARECER**.

Grandes corporações já perceberam isso. Elas têm colocado a persona à frente da marca. Exemplos disso são João Adibe Marques (CIMED) e Nelson Williams (advocacia), que tornaram-se referências porque entenderam que “as pessoas comprem de pessoas”. Se você não assimilar esta lógica, corre o risco de ficar fora do jogo em breve.

A Era do Reconhecimento Médico

A era digital trouxe algo inédito: voz para os indivíduos. Hoje, uma única postagem pode alcançar milhares de pessoas, gerando um impacto maior do que campanhas

de marketing tradicionais feitas por operadoras de saúde, porque sua mensagem será vista como genuína. Isso significa que você vai ganhar mais? Talvez. Mas quem já superou a barreira do anonimato tem testemunhado resultados incríveis. Afinal, o maior desejo não é conquistar mais liberdade?

Pergunte-se: você se sente livre? Livre para escolher onde trabalhar, como atender seus pacientes ou se posicionar dentro da área médica? Ou sente que está preso em um modelo que não valoriza sua verdadeira essência profissional?

Invista no uso correto das ferramentas de marketing. Além de trazer reconhecimento, isso permite que você combata a desinformação e se apresente como um exemplo ético e confiável em meio a tantos “falsos gurus” que prometem milagres nas redes. Destaque-se pela transparência e impacto positivo, e ajude a elevar o padrão ético da prática médica.

O Futuro do Consumo Médico e das Operadoras

As operadoras e hospitais que não acompanharem essas mudanças enfrentarão grandes desafios, e isso

já está acontecendo. Estamos caminhando para um futuro em que a maior parte dos atendimentos será online ou realizada de forma extremamente ágil, com sistemas modernos, como robôs e secretarias remotas 24h. Essas tecnologias já permitem marcar consultas com especialistas em minutos, reduzindo barreiras tradicionais e conectando pacientes a profissionais em quem realmente confiam.

Além disso, os plantões tendem a se restringir a casos urgentes e emergenciais, enquanto os médicos que dominam o marketing digital e valorizam o contato direto com seus pacientes se tornarão as estrelas médicas do futuro.

A era das redes sociais trouxe um fato incontestável: as pessoas compram de pessoas. Médicos que investem na construção de um posicionamento claro e humano estão moldando o futuro. Operadoras e hospitais serão cada vez mais dependentes desses profissionais, enquanto quem não se adaptar corre o risco de ficar invisível neste novo cenário.

Um Convite Para Sua Transformação

Se você ainda tem dúvidas ou busca um direcionamento prático para romper a barreira do anonimato, tenho um convite especial para você. Participe do nosso Congresso Brasileiro de Cirurgia da Mão, que será realizado em Belém, entre os dias 21 e 23 de agosto de 2025.

No sábado pela manhã (23/08/2025), organizamos uma programação exclusiva para nossos sócios, com estratégias práticas e relatos reais de médicos e não médicos que superaram o anonimato para se tornarem referências em suas áreas. Esses profissionais estarão presentes para compartilhar como transformaram seus desafios em resultados incríveis. Essa pode ser a chave para orientar você a trilhar o mesmo caminho.

Aceite este convite para construir um futuro mais sólido e relevante para sua carreira. Sua transformação começa agora.

Forte abraço e nos vemos lá!



Comentário sobre “Retalho palmar do primeiro espaço intermetacarpal para contração da primeira comissura: uma série de casos”

*Diego Gonzalez-Morgado, Vivian Sinclair,
Xiao F Shen, Javier Buendía-Pérez,
Juliana Rojas-Neira, Francisco Soldado*

*Microsurgery 2025 Jan;45(1):e70022.
doi: 10.1002/micr.70022.*

Dr. Jefferson Calume

Cirurgião de Mão e Microcirurgia

Membro titular da SBCM e da SBMR

*Coordenador da Residência Médica de Cirurgia da Mão e Microcirurgia
IMIP-HMA Recife - PE*

*Cirurgião de Mão no Real Centro de Traumatologia e Ortopedia – CTO
Hospital Português*



A contração da primeira comissura é uma condição debilitante que pode comprometer gravemente a função da mão. A limitação resultante da falta de mobilidade do polegar pode afetar drasticamente a capacidade de oposição dos dedos, causando grandes impactos na qualidade de vida. Essas contrações

têm diversas etiologias, incluindo causas congênitas, traumáticas e pós-cirúrgicas.

A reconstrução da primeira comissura em crianças com deformidades congênitas é, sem dúvida, um dos maiores desafios da cirurgia da mão pediátrica. O artigo publicado por Gonzalez-Morgado et al. em

2025 na revista *Microsurgery* nos apresenta uma alternativa promissora: o retalho palmar intermetacarpal pediculado, com base no eixo tenar, como nova abordagem para contraturas moderadas a graves do primeiro espaço.

O estudo de caso clínico retrospectivo avaliou 10 pacientes (12 mãos), com idade média de 4 anos e 8 meses, submetidos à técnica entre 2020 e 2023. A análise revelou uma melhora expressiva no ângulo intermetacarpal (IMCA), que passou de uma mediana de 20° no pré-operatório para 40° no pós-operatório, com seguimento mediano de 25 meses. O índice de complicações foi baixo e, em sua maioria, limitado à hiperpigmentação do enxerto de pele total e uma única deiscência de extremidade distal do retalho.

O desenho do retalho aproveita a vascularização do espaço intermetacarpal palmar, dispensando a necessidade de ligaduras de vasos principais e permitindo um avanço seguro mesmo na ausência da ramificação superficial da artéria radial. A técnica tem a vantagem de não exigir dissecação profunda ou grandes rotações locais, além de não demandar avaliações vasculares pré-operatórias complexas.

Do ponto de vista técnico, isso representa um avanço importante: menor tempo cirúrgico, menor morbidade no sítio doador e um retalho anatomicamente confiável, características essenciais em cirurgias reconstrutivas pediátricas. A comparação com outras opções, como os retalhos pediculados antebraquial radial, retalho interósseo posterior, retalhos microcirúrgicos livres entre outros, que frequentemente resultam em cicatrizes extensas e demandam maior capacidade técnica, reforça a superioridade estética e funcional desta nova abordagem.

A melhora no IMCA com ganho médio de 20° é funcionalmente relevante, especialmente se considerarmos que valores acima de 40° geralmente não produzem restrições em atividades manuais, como pinça e preensão. Ainda que não tenham sido aplicadas escalas objetivas funcionais no estudo, a consistência da abertura obtida no pós-operatório sugere impacto direto na qualidade de vida e na função da mão.

O próprio artigo reconhece limitações importantes: tamanho da amostra, ausência de dados objetivos de função pós-operatória e o uso de medições clínicas em vez de radiográficas para o IMCA. Ainda assim, o trabalho se destaca como a primeira aplicação clínica sistematizada da técnica descrita anatomicamente por Soldado et al. (2024).

É essencial que estudos futuros comparem diretamente esta técnica com os retalhos convencionais, não apenas em termos de ganho angular, mas também de função, estética e qualidade de vida.

O retalho palmar intermetacarpal proposto por Gonzalez-Morgado et al. desponta como uma solução inovadora e adaptável para um problema clássico da cirurgia reconstrutiva da mão infantil. Sua segurança vascular, simplicidade técnica relativa e resultados estéticos e funcionais o tornam uma adição valiosa ao arsenal do cirurgião da mão.

Ainda que mais evidências sejam necessárias para consolidar sua superioridade sobre métodos tradicionais, este estudo representa um importante marco rumo a técnicas menos invasivas, mais anatômicas e centradas na funcionalidade e estética da mão pediátrica.



**45° Congresso Brasileiro
de Cirurgia da Mão**
21 a 23 de agosto de 2025 Hangar Belém Pará



SBCM
**Sociedade Brasileira
de Cirurgia da Mão**

Está chegando!

- Pre-Congress IBRA
- Pre-congress Diagnostic and Therapeutic Ultrasound
- IWAS – International Wrist Arthroscopy Society
- AO Foundation
- Kleinert Tribute Symposium

www.mao2025.com.br

