

JORNAL DA SBOT



SOCIEDADE BRASILEIRA DE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Órgão Oficial da Sociedade Brasileira de
Ortopedia e Traumatologia - Nº 74 Jan/Mar 2007

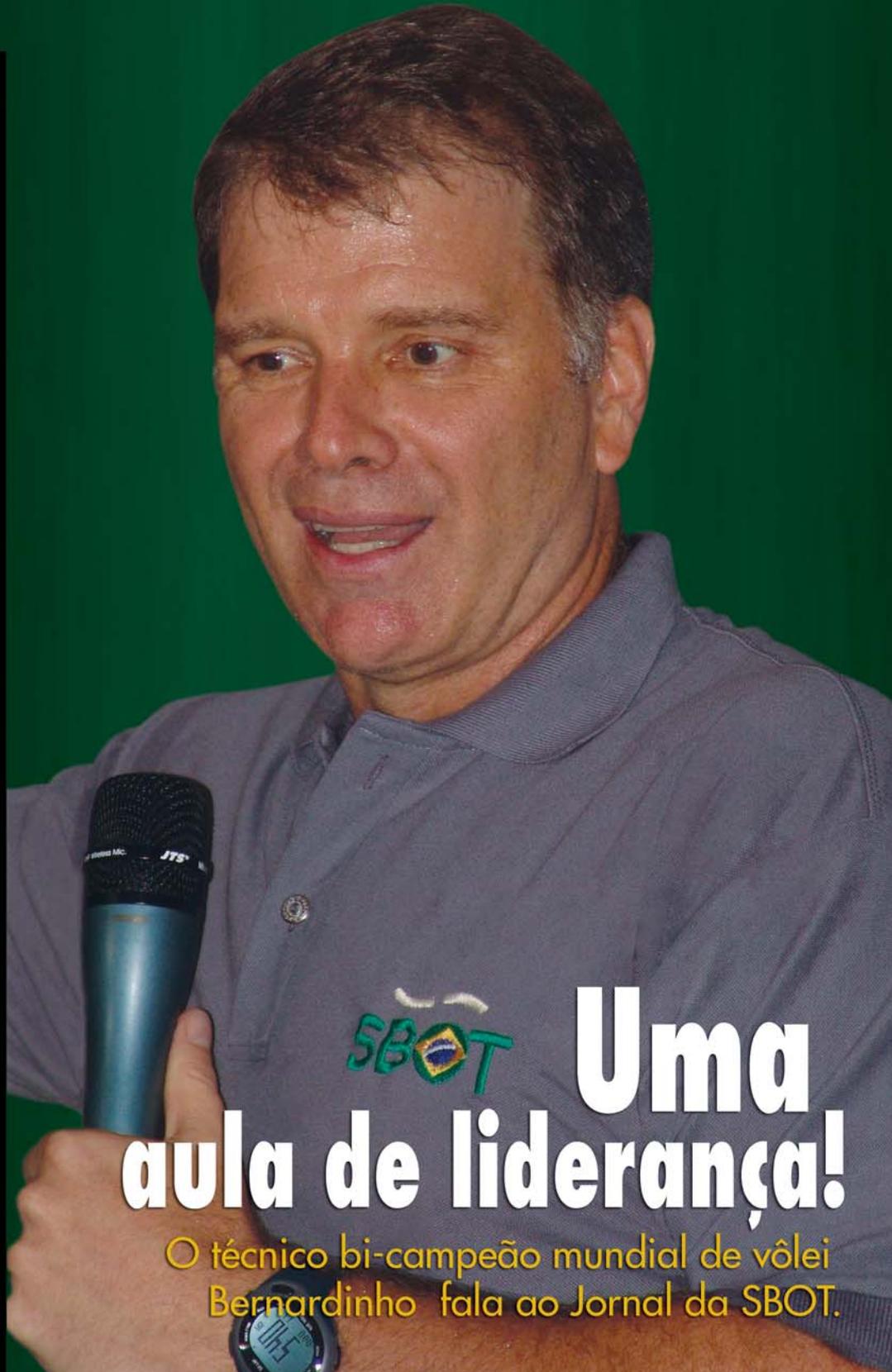


Segundo José Luiz
Gomes do Amaral a
SBOT serve de modelo
para outras sociedades

SBOT Nacional está
mais próxima de
suas regionais

São Paulo se prepara
para o 39º CBOT

Participe da pesquisa
sobre o conteúdo e o
novo formato do jornal



Uma aula de liderança!

O técnico bi-campeão mundial de vôlei
Bernardinho fala ao Jornal da SBOT.

A qualidade de vida entra em cena com

ARTROLIVE

glicosamina e condroitina
sulfato sulfato
sinergia que regenera o movimento^{1,2,3}

Reduz a dor e a progressão da doença¹

Ajuda na recuperação da mobilidade articular¹

Oferece diferentes
opções de posologia⁵

Doses fracionadas
demonstram eficácia⁵

Posologia⁴
Até 3 cápsulas ao dia



Referências Bibliográficas:

1. Reginster, J. et al. Naturicoetic (glucosamine and chondroitin sulfate) compounds as structure-modifying drugs in the treatment of osteoarthritis. Curr. Op. Rheumatol, 15: 661-66, 2003. 2. Hungerford, DS. Treating Osteoarthritis with Chondroprotective Agents. www. aboutjoints.com Physician topics: 1-10, 2004. 3. Seda, H. Seda, AC. Osteoarthritis: Reumatologia - Diagnóstico e Tratamento / Carvalho MAP, ed Medici: 289-307, 2001. 4. De los Reyes, GC. et al. Glucosamine and chondroitin sulfates in treatment of osteoarthritis: a survey. Prog Drugs Res: 55: 81-103, 2000. 5. Blakeley, JA. Ribeiro, VE. Glucosamine & osteoarthritis. AJN, 104(2): 54-59, 2004.

INFORMAÇÕES PARA PRESCRIÇÃO: ARTROLIVE, sulfato de glicosamina, sulfato de condroitina. MS - 1.0573.0286. **Indicações:** ARTROLIVE é indicado para osteoartrite, osteoartrose ou artrose em todas as suas manifestações. **Contra-indicações:** HIPERSENSIBILIDADE A QUALQUER DOS COMPONENTES DE SUA FÓRMULA; GRAVIDEZ E LACTAÇÃO. **Precauções e Advertências:** SÃO NECESSÁRIOS O DIAGNÓSTICO PRECISO E O ACOMPANHAMENTO CUIDADOSO DE PACIENTES COM SINTOMAS INDICATIVOS DE AFECÇÃO GASTROINTESTINAL, HISTÓRIA PREGRESSA DE ÚLCERA GÁSTRICA OU INTESTINAL, DIABETES MELLITUS, OU A CONSTATAÇÃO DE DISTÚRBIOS DO SISTEMA HEMATOPOIÉTICO OU DA COAGULAÇÃO SANGÜÍNEA ASSIM COMO PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA DAS FUNÇÕES RENAL, HEPÁTICA OU CARDÍACA. SE OCORRER EVENTUALMENTE ULCERAÇÃO PÉPTICA OU SANGRAMENTO GASTROINTESTINAL EM PACIENTES SOB TRATAMENTO, A MEDIÇÃO DEVERÁ SER SUSPENSA IMEDIATAMENTE. PODE OCORRER FOTOSSENSIBILIZAÇÃO EM PACIENTES SUSCETÍVEIS, PORTANTO PACIENTES COM HISTÓRICO DE FOTOSSENSIBILIDADE A OUTROS MEDICAMENTOS DEVEM EVITAR SE EXPOR À LUZ SOLAR. FORAM DESCRITOS NA LITERATURA, ALGUNS CASOS DE HIPERTENSÃO SISTÓLICA REVERSÍVEL, EM PACIENTES NÃO PREVIAMENTE HIPERTENSOS, NA VIAGÊNCIA DO TRATAMENTO COM GlicosAMINA E CONDROITINA. PORTANTO, A PRESSÃO ARTERIAL DEVE SER VERIFICADA PERIÓDICAMENTE DURANTE O TRATAMENTO COM ARTROLIVE. FORAM RELATADOS POUÇOS CASOS DE PROTEINÚRIA LEVE E AUMENTO DA CREATININA-FOSFOQUINASE (CPK) DURANTE TRATAMENTO COM GlicosAMINA E CONDROITINA, QUE VOLTARAM AOS NÍVEIS NORMAIS APÓS INTERRUÇÃO DO TRATAMENTO. **Interações medicamentosas:** O tratamento concomitante com antiinflamatórios não-esteroidais pode ocorrer no agravamento de reações adversas do sistema gastrointestinal, sendo recomendado um acompanhamento médico mais rigoroso nesses casos. Alguns autores da literatura médica descrevem que o uso de glicosamina e condroitina pode ocorrer em um aumento da resistência à insulina, porém, esses estudos foram realizados com doses muito superiores às indicadas na terapêutica clínica normal e sua validade ainda é discutida por vários outros autores. Estudos recentes demonstraram que a associação condroitina e glicosamina, quando empregada em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo II, não levou a alterações no metabolismo da glicose. Os resultados destes estudos não podem ser extrapolados para pacientes com diabetes mellitus descompensado ou não-controlado. É recomendável que pacientes diabéticos monitorem seus níveis sanguíneos de glicose mais frequentemente durante o tratamento com ARTROLIVE. O uso concomitante de ARTROLIVE com os inibidores da topoisomerase II (etoposídeo, teniposídeo e doxorubicina) deve ser evitado, uma vez que a glicosamina induz resistência in vitro a estes medicamentos em células humanas cancerosas de cólon e de ovário. Há relato de um caso na literatura de potencialização do efeito da varfarina, com consequente aumento dos valores sanguíneos de INR (International Normalized Ratio). Portanto, o uso concomitante de ARTROLIVE com anticoagulantes orais deve levar em conta avaliações rigorosas do INR. **Reações adversas: SISTEMA CARDIOVASCULAR:** EDEMA PERIFÉRICO E TAQUICARDIA JÁ FORAM RELATADOS COM O USO DA GlicosAMINA, PORÉM NÃO FOI ESTABELECIDO UMA RELAÇÃO CAUSAL. FORAM DESCRITOS NA LITERATURA, ALGUNS CASOS DE HIPERTENSÃO SISTÓLICA REVERSÍVEL, EM PACIENTES NÃO PREVIAMENTE HIPERTENSOS, NA VIAGÊNCIA DO TRATAMENTO COM GlicosAMINA E CONDROITINA. PORTANTO, A PRESSÃO ARTERIAL DEVE SER VERIFICADA PERIÓDICAMENTE DURANTE O TRATAMENTO COM ARTROLIVE. **SISTEMA NERVOSO CENTRAL:** MENOS DE 1% DOS PACIENTES EM ESTUDOS CLÍNICOS APRESENTARAM CEFALÉIA, INSÔNIA E SONOLÊNCIA NA VIAGÊNCIA DO TRATAMENTO COM A GlicosAMINA. **ENDÓCRINO-METABÓLICO:** ESTUDOS RECENTES DEMONSTRARAM QUE A ASSOCIAÇÃO CONDROITINA E GlicosAMINA, QUANDO EMPREGADA EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO II, NÃO LEVOU A ALTERAÇÕES NO METABOLISMO DA GlicOSE. OS RESULTADOS DESTES ESTUDOS NÃO PODEM SER EXTRAPOLADOS PARA PACIENTES COM DIABETES MELLITUS DESCOMPENSADO OU NÃO-CONTROLADO. É RECOMENDÁVEL QUE PACIENTES DIABÉTICOS MONITOREM SEUS NÍVEIS SANGÜÍNEOS DE GlicOSE MAIS FREQUENTEMENTE DURANTE O TRATAMENTO COM ARTROLIVE. **GASTROINTESTINAL:** NÁUSEA, DISPEPSIA, VÔMITO, DOR ABDOMINAL OU GÁSTRICA, CONSTIPAÇÃO, DIARREIA, QUEIMADURA E ANOREXIA TEM SIDO RAPAMENTE DESCRITOS NA LITERATURA NA VIAGÊNCIA DE TRATAMENTO COM GlicosAMINA E CONDROITINA. **PELE:** ERITEMA, PRURIDO, ERUPÇÕES CUTÂNEAS E OUTRAS MANIFESTAÇÕES ALÉRGICAS DE PELE FORAM REPORTADAS EM ENSAIOS CLÍNICOS COM GlicosAMINA. PODE OCORRER FOTOSSENSIBILIZAÇÃO EM PACIENTES SUSCETÍVEIS, PORTANTO PACIENTES COM HISTÓRICO DE FOTOSSENSIBILIDADE A OUTROS MEDICAMENTOS DEVEM EVITAR SE EXPOR À LUZ SOLAR. **Posologia: Adultos:** Recomenda-se iniciar a terapêutica com a prescrição de 1 cápsula via oral 3 vezes ao dia. Como os efeitos do medicamento se iniciam em média após a terceira semana de tratamento deve-se ter em mente que a continuidade e a não-interrupção do tratamento são fundamentais para se alcançar os benefícios analgésicos e de mobilidade articular. **Conduza na superdosagem:** As medidas terapêuticas a serem tomadas em casos de superdosagem são: tratamento sintomático e de suporte os quais devem ser administrados em caso de complicações, tais como: hipotensão, insuficiência renal, convulsões, irritação gastrointestinal e depressão respiratória. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA**
A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO

MATERIAL TÉCNICO-CIENTIFICO EXCLUSIVO À CLASSE MÉDICA

CPD 20219101



Participação Política

A Diretoria 2007, cumprindo desejos dos ortopedistas manifestado na Pesquisa Nacional SBOT/Focus, e atendendo ao Planejamento Estratégico da Sociedade, agendou contatos em Brasília com entidades e políticos influentes.

Da esquerda para a direita:
Miro Teixeira (Deputado Federal), Marcos Musafir (Presidente da SBOT), Francisco Dornelles (Senador) e Mário Heringer (Ortopedista e Deputado Federal).



04	Mensagem da Diretoria / Agenda Política
05	Editorial
06	Congresso França-Brasil
07	Fórum de Dignidade Profissional
08	Informática / Neurocirurgia no TEOT
09	Espaço das Regionais
10	Entrevista: José Luiz Gomes do Amaral
11	Ordem dos Médicos do Brasil
12	ESPECIAL: Bernardinho elogia SBOT
14	Assistência Jurídica / Pesquisa Trânsito
15	Médicos dizem não à improbidade
15	Frente Parlamentar da Saúde
16	Seriedade marca o Exame da SBOT
18	39º Congresso da SBOT
19	Editorial Defesa Profissional
20	A SBOT no Congresso da AAOS
21	Radar SBOT
22	Agenda de Eventos
22	Pesquisa Jornal da SBOT

Expediente

EDIÇÃO ESPECIAL



40º Presidente
Marcos Esner Musafir
1º Vice-presidente
Tarcísio Eloy P. Barros Filho
2º Vice-presidente
Romeu Krause Gonçalves
Secretário-geral
Marcelo Tomanik Mercadante
1º Secretário
Osvandré Luiz Canfield Lech
1º Secretário
Adalberto Visco
1º Tesoureiro
Hélio Barroso dos Reis
2º Tesoureiro
Itiro Suzuki

JORNAL DA
SBOT

Editor-chefe
Cláudio Santili
Editores Associados
Jamil Faissal Soni
Marcia Uchôa de Rezende
George Bitar
Rames Mattar
Glaydson Godinho
Projeto e Execução
DUALUP Texto & Design
Jornalista Responsável
Adimilson Cerqueira
(MTB 21.567-SP)
Projeto Gráfico e Editoração
Márcia Cristina dos Santos
Tiragem
10.000 exemplares

O que você achou do novo formato do jornal da SBOT?
Preencha o cupom abaixo, recorte e envie para a SBOT através do FAX 0800 727 7268. Sua opinião é muito importante!

O Jornal da SBOT deve:

Manter este formato

Voltar ao formato antigo

Que informações você considera importantes?

Políticas de Saúde Pública e Privada

Sobre Comissões, Regionais e Comitês

Campanhas Públicas

Atividades Científicas

Negociação para valorização profissional

Assuntos não médicos/outras

Nome: _____

Cidade: _____ Estado _____

QUÃO VALIOSOS SÃO NOSSOS MÚSCULOS, OSSOS E ARTICULAÇÕES!

A qualidade de vida depende da boa mobilidade humana. Quando conseguimos andar, subir, descer, correr, a vida é melhor vivida.

Se perdemos a função músculo-esquelética, outras complicações clínicas, cardiovasculares, respiratórias, obesidade e osteoporose, dentre outras, rapidamente podem se instalar.

Quão grande é a RESPONSABILIDADE ética, moral e técnica de cada ortopedista na assistência a pessoas com dores nos membros ou coluna!

Nosso trabalho é aliviar a dor e restabelecer a função de nossos pacientes, oferecendo-lhes o melhor de nosso conhecimento e compaixão para envolvê-los e motivá-los a melhorar.

É preciso nos comunicar melhor com nossos pacientes, quer nos centros públicos ou privados. É fundamental ouvi-los e escutá-los para seu melhor tratamento.

A SBOT realiza, através de suas Comissões, Regionais, Comitês e com parceiros, eventos científicos anualmente e, em 2007, oferecerá novas ferramentas para a capacitação do profissional como livros, cursos presenciais e pela internet, além de projetos voltados à Dignidade do Profissional e uma excepcional parceria com o INTO/Ministério da Saúde, que oportunizará mudanças que beneficiarão a população e aos profissionais.

Os ossos, músculos e articulações da SBOT são os seus membros, que a representam em cada ato individual. Todos bem articulados e unidos ficam mais fortes e produzem melhores resultados. Por dever regimental estamos implementando o Plano Diretor

Envie suas sugestões, propostas e opiniões, pois somente juntos cresceremos e a SBOT trará benefícios a todos no País.

Marcos Musafir e sua Diretoria

Agenda política

Nos dias 06, 07, 08 e 22 de março a SBOT esteve em Brasília, representada pelo presidente Marcos Musafir e membros da Comissão de Defesa Profissional em diversos encontros com parlamentares ligados à área da saúde.



*Arlindo
Chinaglia*



*Francisco
Dornelles*



*Ronaldo
Caiado*



*Mario
Heringer*

A SBOT foi convidada a participar do café da manhã promovido pela AMB, CFM e Federação Nacional dos Médicos com deputados federais e senadores. Os parlamentares receberam um livreto contendo todos os Projetos de Lei na área da saúde em tramitação no Congresso. Foram discutidos, ainda, assuntos como Aprovação da PEC 29, abertura de novas escolas de medicina, valorização da remuneração do médico (SUS e CBHPM) e a reestruturação física e técnica das unidades de saúde no País.

No Senado Federal os ortopedistas almoçaram com o senador Francisco Dornelles e com os deputados Miro Teixeira, Mario Henriger, Ronaldo Caiado e Nazareno Fonteles. A Saúde Músculo-Esquelética foi a principal pauta do encontro. Houve uma exposição das condições de trabalho atual e foi proposta a elaboração de um relatório sobre as condições de trabalho do ortopedista brasileiro nas áreas pública e privada.

Também houve uma reunião de planejamento das atividades no Brasil da Semana Global de Segurança no Trânsito, na sede do TCU, com foco na redução de traumas em jovens. Os representantes dos quatro Ministérios presentes (Saúde, Transportes, Cidades e Justiça) decidiram nomear a SBOT, ABRAMET e ANTP como instituições que coordenarão as Reuniões do 1º Projeto a ser executado no Brasil, buscando apoio de várias instituições privadas e públicas do setor.

JACTA ALEA EST

A pequena e competente oriental pediu licença, adentrou a sala e me perguntou se poderia aplicar um questionário aos médicos que voluntariamente o desejassem. Médica da Instituição está agora concluindo também o curso de direito e os resultados seriam discutidos no seu TCC. Intrigado com o tema questioneei: por que investigar o assédio sexual de que pode ser vítima o médico no desempenho de sua atividade? É óbvio que isto existe e talvez até mais freqüentemente do que o médico assediar. Daí pergunta-se: por que só se noticia que o médico assediou, que o médico errou etc. e tal?

Acontece, explicou ela, que a classe médica representa o que se pode chamar nos bastidores jurídicos de “cifra negra”, ou seja, não convém falar bem dos médicos, não é muito produtivo (R\$) elogiar e estando sempre “*sub judici*”, geramos muito mais suspeitas, questionamentos e processos. Interessante enxergar como isto realmente é subliminar. Por exemplo: na novela, o bandido está morrendo após uma blitz policial e seu filho, com ele nos braços, grita em um lugar ermo e distante: os médicos, onde estão os médicos? Como se fôssemos onipresentes e infalíveis, a despeito dos desafios e até mesmo da real impossibilidade de salvar os casos em que a doença vence. E algum dia, a doença vencerá, pois a maior certeza da vida é a morte.

Bem, e daí? Por que estamos falando disso? Porque incomoda a todos nós médicos o não reconhecimento das inúmeras coisas boas que temos feito. Na Ortopedia, ano a ano, há o trabalho incessante das várias Comissões no Treinamento e Educação Continuada dos profissionais médicos para que desempenhem sua atividade de forma ética e competente, visando dar à população um tratamento digno e responsável.

Falhas existem. Qual é a classe que não tem suas mazes? Mas, aqui entre nós, quem não se orgulha dos nossos serviços credenciados para treinar residentes? Quem não se orgulha da excelência do nosso exame para obtenção do TEOT? Dos nossos esforços pela Educação Continuada, muitas vezes elogiada e até exemplo para a AMB? Das campanhas sociais de prevenção e, enfim a nossa Defesa e Dignidade Profissionais? Tudo isto com o nosso único e exclusivo empenho (R\$) societário. Nós custeamos, nós trabalhamos e entregamos à população este profissional

qualificado, a despeito da indiferença de órgãos sociais e governamentais.

Esta sensação incomodativa ficou patente na enquete feita pela SBOT junto ao ortopedista e é um dos principais pedestais do Planejamento Estratégico. Em síntese é o seguinte: precisamos continuar trabalhando, mas devemos também dar visibilidade política a este “produto”, para que ele seja, além de desfrutado, percebido pela população brasileira. O cidadão merece receber a real imagem do ortopedista e não “flashes” filtrados de algumas poucas falhas.

Enfim, quem tem que saber sobre nós, o que somos e por quem trabalhamos é o cidadão comum, a base da pirâmide, do SUS ao consultório. Por ele vamos trabalhar mais e sempre.

O nosso presidente Musafir é realizador e desde antes, já abraçou a causa. Empreendedor, com impressionante dinamismo pró-ativo, tem empenhado todo o potencial e esforços nesta nova etapa da SBOT. Agitou o ambiente de latência inercial de algumas regionais que serão agora mais ouvidas. Falarão mais e também serão mais cobradas, nesta verdadeira cruzada por melhor atendimento, dedicação e identidade junto à população. Que falem de nós, mas que falem bem!

Atenda bem ao seu paciente, converse com ele, explique o tratamento e a sua doença. Seja um formador de opinião, e assim, você estará construindo uma imagem, a imagem de um cidadão. Digo, por fim, que apesar de uma comparação forte, agora nos sentimos como César antes de cruzar o rio Rubicão e conquistar novas fronteiras. A nós só resta respaldar a afirmação histórico-filosófica : “ALEA JACTA EST”.

Quem não quiser participar do processo perderá o bonde da história. Esta é uma grande oportunidade para deixar o comportamento nefasto do “ninguém faz nada decente neste país, esses caras são isto, são aquilo...”. Faça sua parte. Para nós, membros da SBOT, já será muito, e muito melhor será para o povo brasileiro.

Quer criticar? Seja bem-vindo, faça-o, mas mostre a sua cara!

Cláudio Santili
Editor-chefe



“E foste um difícil começo, afastado o que não conheço
E quem vem de outro sonho feliz de cidade
Aprende depressa a chamar-te de realidade”.

Caetano Veloso

CONGRESSO França-Brasil



Da esquerda para a direita: Ney Coutinho Pecegueiro do Amaral, Brice Edouard, Marcos Musãfil, Alain Dambreville e Gerald Petre

Mais de 500 profissionais brasileiros e franceses reuniram-se no Rio de Janeiro entre os dias 29 de janeiro e 1º de fevereiro para o VII Congresso de Atualização Músculo-esquelética França-Brasil.

Ortopedistas do Brasil e da França apresentaram suas experiências nas técnicas mais recentes para o tratamento de osteoporose, traumas e fraturas e outras doenças do aparelho músculo-esquelético. A troca de experiências entre os especialistas dos dois países foi a marca do encontro. Os franceses elogiaram o alto nível científico dos ortopedistas brasileiros.

Em relação à osteoporose, a França criou lei federal que institui o reembolso dos gastos com remédios

para a reposição de cálcio. Com isso, de outubro de 2006, quando foi implantada, até agora já foi observada redução de 15% na incidência de fraturas e de 40% nos custos hospitalares e sociais. Fraturas por armas de fogo e os traumas esportivos, artroscopia, artroplastia e coluna também mereceram destaque na programação científica.

Setores da Ortopedia se reuniram com SBOT

Paralelamente ao encontro foi criada a Câmara Multisetorial de Saúde Músculo-esquelética, com a participação de expositores e todas as instituições e representantes das áreas comerciais relacionadas à Ortopedia. A SBOT posicionou a necessidade de se rever o modelo de assistência à população e a valorização da remuneração aos médicos.

Entre as propostas, destacaram-se: a criação de uma Câmara Técnica de Ortopedia e Traumatologia no âmbito da Anvisa; a promoção de estudos sustentados de economia e políticas de saúde, com análise crítica dos problemas, gargalos, demanda reprimida, qualidade dos serviços e possíveis soluções, com apoio de todos, em particular do INTO, que resultou na Portaria 2279, do CFM, AMB e Fenam; e apoio à criação da Ordem dos Médicos do Brasil.

Educação Continuada ECO - Online

O que é: Educação Continuada em Ortopedia Online. Curso ao vivo pela Internet.

Quando: Todos os sábados de 2007, totalizando 105 aulas.

Temas: Ortopedia Adulto, Ortopedia Pediátrica, Trauma.

Horários: 08h às 09h / 09h30 às 10h30 / 11h às 12h.

Acesso: Área restrita do Portal da SBOT, mediante TEOT.

Custo: Gratuito para os membros quites com suas anuidades.

FÓRUM Dignidade Profissional

ASBOT, atendendo ao Planejamento Estratégico e ao desejo expresso de seus membros promoveu durante o VII Congresso França-Brasil o Fórum de Dignidade Profissional, desta vez com a participação de 26 entidades da área da saúde. Destacaram-se a Federação Nacional dos Médicos, Federação Brasileira dos Hospitais, Associação Brasileira de Medicina de Grupo, Unidas, ABIMO, ABIMED, AMB, CFM, Fenaseg, Accoerj e Anvisa. Todas as instituições apresentaram sua visão atual da Ortopedia, os principais problemas e propostas.

“Tivemos cinco horas de madura e serena exposição, por todos os representantes do setor. A inovação foi que convidamos o negociador e comunicador para observar a reunião e propor ações profissionalizadas ao final”, afirmou o presidente da SBOT Marcos Musafir.

As sugestões foram pela continuidade do fórum, a realização de estudos de economia em saúde, solici-



tação de informações sobre o setor das operadoras de planos de saúde, distribuidores e fabricantes, além de envolver mais parceiros no processo. Ao encerrar o encontro o moderador sugeriu: “Remem juntos na mesma direção e não matem a galinha dos ovos de ouro”, disse o moderador J. Pedro.



TECNOLOGIA DIFERENCIADA NO ALÍVIO DA DOR^(1,2)

INFORMAÇÕES PARA PRESCRIÇÃO: TIMASEN® SR, cloridrato de tramadol 50 mg e 100 mg, MS - 1.0573.0399. INDICAÇÕES: Dores moderadas a severas, de caráter agudo, subagudo e crônico. **CONTRA-INDICAÇÕES:** HIPERSENSIBILIDADE A QUALQUER COMPONENTES DA FÓRMULA, INTOXICAÇÃO AGUDA COM HIPNÓTICOS, ANALGÉSICOS QUE ATUAM NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL, OPIOIDES, PSICOTRÓPICOS OU ALCOOL. USO CONCOMITANTE COM INIBIDORES DA MONOAMINOXIDASE (MAO) OU EM MENOS DE 2 SEMANAS APÓS INTERROMPAÇÃO USO CONCOMITANTE COM ANTI-DEPRESSIVOS TRÍCICLOS, ANTI-DEPRESSIVOS INIBIDORES DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA, NEUROLÉPTICOS E DROGAS OU SITUAÇÕES QUE DIMINUÍM O LIMAR DAS CONVULSÕES (CARBAMAZEPINA, TRAUAMA ENCEFÁLICO, DESORDENS METABÓLICAS, ABSTINÊNCIA ÀLCOOL E DROGAS). USO EM TRATAMENTOS DE ABSTINÊNCIA DE NARCÓTIÇOS. **PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS:** O TRAMADOL TEM UM POTENCIAL DE DEPENDÊNCIA PEQUENO. O USO PROLONGADO DO PRODUTO PODE CAUSAR DEPENDÊNCIA FÍSICA E PSÍQUICA. EM PACIENTES COM TENDÊNCIA AO ABUSO OU DEPENDÊNCIA, O TRATAMENTO DEVE SER INDICADO POR CURTO PERÍODO E SOB ESTRITA SUPERVISÃO MÉDICA. EM CASOS RAROS, EM DOSES TERAPÊUTICAS, O TRAMADOL PODE CAUSAR SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA. **TIMASEN® SR** (CLORIDRATO DE TRAMADOL) NÃO É SUBSTITUTO ADEQUADO EM PACIENTES DEPENDENTES DE OPIOIDES. O PRODUTO NÃO REPRIME OS SINTOMAS DA RETIRADA DA MORFINA EMBORA SEJA UM AGONISTA OPIOIDE. FORAM RELATADAS CONVULSÕES EM DOSES TERAPÊUTICAS E O RISCO PODE AUMENTAR EM DOSES QUE EXCEDAM O LIMITE DA DOSE MÁXIMA DIÁRIA. PACIENTES COM HISTÓRICO DE EPILEPSIA OU SUSCEPTÍVEIS A CONVULSÕES SOMENTE DEVEM SER TRATADOS COM TRAMADOL, SE HOUVEREM RAZÕES JUSTIFICÁVEIS. O RISCO DE CONVULSÕES PODE AUMENTAR EM PACIENTES QUE FAZEM USO DE TRAMADOL CONCOMITANTEMENTE COM MEDICAÇÃO QUE DIMINUA O LIMAR DAS CONVULSÕES. O USO DEVE SER FEITO COM PRUDÊNCIA EM PACIENTES IDOSOS, PACIENTES HIPERTENSÍVEIS AOS OPIOIDES OU COM DEFICIÊNCIA HEPÁTICA OU RENAL GRAVE, DISTÚRBIOS MENTAIS, NÍVEIS DIMINUIDOS DE CONSCIÊNCIA, PRESSÃO INTRACRANIANA ELEVADA, PACIENTES EM CHOQUE OU EM RISCO DE CONVULSÃO. NAS DOSES TERAPÊUTICAS RECOMENDADAS, É POUCO PROVÁVEL QUE **TIMASEN® SR** (CLORIDRATO DE TRAMADOL) PRODUZA DEPRESSÃO RESPIRATÓRIA CLINICAMENTE RELEVANTE. DEVE-SE TER CUIDADO PORÉM EM PACIENTES QUE APRESENTEM DEPRESSÃO RESPIRATÓRIA, SECREÇÃO BRÔNQUICA EXCESSIVA OU QUE ESTEJAM FAZENDO USO CONCOMITANTE DE DROGAS DEPRESSORAS DO SNC. **EFEITOS SOBRE A HABILIDADE DE DIRIGIR E USAR MÁQUINAS:** **TIMASEN® SR** (CLORIDRATO DE TRAMADOL) PODE CAUSAR SONOLÊNCIA E ESTE EFEITO PODE SER POTENCIALIZADO PELO ALCOOL, ANTI-HISTAMÍNICOS E OUTROS DEPRESSORES DO SNC. NESTES CASOS, OS PACIENTES NÃO DEVEM DIRIGIR OU OPERAR MÁQUINAS DURANTE O TRATAMENTO. O PACIENTE NÃO DEVE DIRIGIR VEÍCULOS OU OPERAR MÁQUINAS, POIS SUA HABILIDADE PODEM ESTAR PREJUDICADAS. USO DURANTE A GRAVIDEZ E LACTAÇÃO: **TIMASEN® SR** (CLORIDRATO DE TRAMADOL) SOMENTE DEVERÁ SER UTILIZADO DURANTE A GRAVIDEZ QUANDO HOUVER INDICAÇÕES MÉDICAS EXPRESSAS. MESMO ASSIM, A ADMINISTRAÇÃO DEVE LIMITAR-SE A UMA ÚNICA DOSE. O TRAMADOL (ADMINISTRADO ANTES OU DURANTE O TRABALHO DE PARTO) NÃO AFETA A CONTABILIDADE UTERINA. EM RECÉM-NASCIDOS, PODE INDUZIR ALTERAÇÕES NA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA QUE GERALMENTE NÃO SÃO CLINICAMENTE RELEVANTES. **TIMASEN® SR** (CLORIDRATO DE TRAMADOL) NÃO DEVE SER ADMINISTRADO DURANTE A LACTAÇÃO JÁ QUE O TRAMADOL E SEUS METABÓLITOS FORAM ENCONTRADOS NO LEITE. 0,1% DA DOSE ADMINISTRADA À MÃE PODE SER EXCRETADA NO LEITE. **ATENÇÃO DIABÉTICOS: CONTEM AÇÚCAR. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** O tramadol não deve ser administrado a pacientes que utilizem inibidores da monoaminoxidase ou que tenham interrompido a terapia em menos de 2 semanas. Pode potencializar os efeitos depressores do SNC de outras drogas que atuam no SNC (incluindo álcool) quando administrado concomitantemente com tais drogas. Quando administrado concomitantemente com rilovavir, a concentração sérica de tramadol pode aumentar, resultando em toxicidade. Paralelamente ocorreu toxicidade à digoxina durante a administração de tramadol. O tramadol pode aumentar o potencial de convulsão dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina, antidepressivos tricíclicos, antipsicóticos e outras drogas que reduzem o limiar das convulsões. A administração concomitante de **TIMASEN® SR** (cloridrato de tramadol) e carbamazepina resulta em decréscimo marcante das concentrações séricas de tramadol, o qual pode reduzir o efeito analgésico e diminuir a duração do efeito. Embora as alterações nas concentrações séricas de tramadol tenham sido associadas à administração simultânea de cimetidina, tais alterações são clinicamente insignificantes e o ajuste de dose não é recomendado. Drogas como ostonozolol e eritromicina, que conhecidamente inibem o CYP3A4, podem inibir o metabolismo do tramadol (N-desmetilação) e o metabolismo do metabólito ativo O-desmetilado. Nenhum estudo de significado clínico foi realizado para tal interação. Não há interação alimentar. **REAÇÕES ADVERSAS:** FREQUENTEMENTE (MAIS QUE 10%) FORAM RELATADAS TONTURA E NAUSEA, OCASIONALMENTE (1-10%) CEFALÉIA, CONSTIPAÇÃO, VÔMITOS, SUDORESE, SECURIA DA BOCA E CONFLITO MENTAL. EM CASOS RAROS (< 1%) PODE HAVER EFEITOS SOBRE A FUNÇÃO CARDIOVASCULAR (PALPITAÇÃO, TAQUICARDIA, HIPOTENSÃO POSTURAL E COLAPSO CARDIOVASCULAR), ESTAS REAÇÕES ADVERSAS PODEM OCORRER ESPECIALMENTE COM A ADMINISTRAÇÃO INTRAVENOSA DO CLORIDRATO DE TRAMADOL E APÓS ESPRIMO FÍSICO EXCESSIVO, NAUSEA, IRRITAÇÃO GASTROINTESTINAL (POR EX. SENSÃO DE PRESSÃO NO ESTOMAGO), INCHÃO E TAMBÉM REAÇÕES DERMATOLÓGICAS (PRURIDO, ERUPÇÕES CUTÂNEAS E URTICÁRIA) PODEM OCORRER. EM CASOS MUITO RAROS (< 0,1%) FORAM OBSERVADAS DIMINUIÇÃO DA CAPACIDADE MOTORA, ALTERAÇÕES NO APETITE E INCONTINÊNCIA URINÁRIA. EM CASOS MUITO RAROS, O TRAMADOL PODE DETERMINAR DISTÚRBIOS DE ORIGEM PSÍQUICA, QUE VARIAM INDIVIDUALMENTE EM INTENSIDADE E NATUREZA (DEPENDENDO DA PERSONALIDADE E DURAÇÃO DO TRATAMENTO). ESTES DISTÚRBIOS, INCLUEM ALTERAÇÕES NO HUMOR (GERALMENTE EUFÓRIA, OCASIONALMENTE DISFÓRIA), ALTERAÇÕES NA ATIVIDADE (GERALMENTE SUPRESSÃO, OCASIONALMENTE ELEVACÃO) E ALTERAÇÕES NA CAPACIDADE COGNITIVA E SENSORIAL (POR EX. COMPORTAMENTO ALTERADO, DISTÚRBIOS DE PERCEÇÃO). REAÇÕES ALÉRGICAS (POR EX. DISPNIA, BRÔNCOESPASMO, RESPIRAÇÃO OFEGANTE, EDEMA ANGIONEUROTICO) E ANAFILAXIA TAMBÉM FORAM RELATADAS EM CASOS MUITO RAROS. CONVULSÕES EPILEPTICAS FORAM RELATADAS MUITO RARAMENTE. ELAS OCORRERAM APÓS A ADMINISTRAÇÃO DE ALIAS DOSES DE TRAMADOL OU APÓS TRATAMENTO CONCOMITANTE COM DROGAS QUE PODEM DIMINUIR O LIMAR DAS CONVULSÕES OU INDUZIR CONVULSÕES CEREBRAIS (POR EX. ANTI-DEPRESSIVOS OU ANTIPSICÓTICOS). ELEVACÃO DA PRESSÃO SANGÜINEA E BRADICARDIA FORAM RELATADAS EM CASOS MUITO RAROS. TAMBÉM FOI RELATADA PIORA DO QUADRO DA ASMA, EMBORA RELAÇÃO CAUSAL NÃO TENHA SIDO ESTABELECIDO. DEPRESSÃO RESPIRATÓRIA FOI RELATADA, SE AS DOSES EXCEDEREM CONSIDERAVELMENTE AS RECOMENDADAS E OUTRAS SUBSTÂNCIAS DEPRESSORAS DO SNC FOREM ADMINISTRADAS CONCOMITANTEMENTE. DEPRESSÃO RESPIRATÓRIA PODE OCORRER. PODE OCORRER DEPENDÊNCIA. SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA, SIMILARES AOS QUE OCORREM DURANTE A ABSTINÊNCIA DOS OPIOÍDEOS, TAIS COMO: AGITAÇÃO, ANSIEDADE, NERVOSSISMO, INSONIA, HIPERCINESIA, TREMOR E SINTOMAS GASTROINTESTINAIS. **POSOLOGIA E INSTRUÇÕES DE USO:** As cápsulas devem ser administradas por via oral, 2 vezes ao dia, independentemente dos horários das refeições, engolidas inteiras com água. Como acontece com todas as drogas analgésicas, a dose de **TIMASEN® SR** (cloridrato de tramadol) deve ser ajustada, dependendo da gravidade da dor e da resposta clínica individual do paciente. A dose usada deve ser a menor dose analgésica eficaz. **Adultos:** A dose inicial é de 50-100 mg duas vezes ao dia, pela manhã e à noite. Esta dose pode ser titulada até 150-200 mg, duas vezes ao dia de acordo com a gravidade da dor. Se for necessário tratamento a longo prazo da dor, em virtude da natureza e gravidade da doença, deve haver monitorização cuidadosa e regular (se necessário com pausas no tratamento) para estabelecer se tratamento posterior é necessário e o tempo de duração. Dose oral diária total de 400 mg não deve ser excedida, exceto em circunstâncias clínicas especiais. **Pacientes Idosos:** Mesma dose de adultos, entretanto deve-se levar em consideração que pacientes com mais de 75 anos tendem a ter um aumento na biodisponibilidade absoluta de 17% e na meia-vida terminal do tramadol. Ajuste de dose ou intervalo pode ser necessário. **Pacientes com insuficiência renal ou hepática:** Como a eliminação do tramadol pode ser prolongada em pacientes com insuficiência renal e/ou hepática, o uso de tramadol não é recomendado. Em casos moderados pode ser necessário ajuste do intervalo de dose. Pacientes com dificuldade em engolir: **Adrir as cápsulas cuidadosamente e depositar o conteúdo em uma colher. A colher deve ser levada à boca, seguida por um gole de água. O conteúdo não deve ser mastigado ou amassado. SUPERDOSAGEM:** O tratamento da superdose requer a manutenção das funções cardíaca e respiratória. A depressão respiratória pode ser revertida, usando-se nárxona e as convulsões controladas com diazepam. A nárxona deve ser administrada cuidadosamente em pequenas doses repetidas, uma vez que a duração de seu efeito é menor que a do cloridrato de tramadol e pode aumentar o risco de convulsões. Além disso, devem ser empregadas medidas de cuidado intensivo, tais como entubação e ventilação assistida. Também podem ser necessárias medidas para evitar queda de temperatura e depleção de líquidos. Lavagem gástrica pode ser útil em casos de intoxicação oral pelo cloridrato de tramadol. O tratamento da superdose aguda de tramadol, usando hemodiálise ou hemofiltração isolados não é suficiente ou adequado devido à lenta eliminação do tramadol por estas vias. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SO PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA. A PERSISTIR EM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**



MATERIAL TÉCNICO-CIENTÍFICO EXCLUSIVO À CLASSE MÉDICA.

Referências Bibliográficas: 1) Bechgaard, H.; Benzon, A. Acta Pharmaceutica Technologica 1982, 28 (2): 149-157. 2) Raber, M., Hofmann, S.; et al. Clin. Drug Invest. 1999; 17 (6): 415-423.



O portal da SBOT irá mudar

A partir do dia primeiro de maio de 2007 o acesso à área restrita do Portal da SBOT será feito somente através de uma senha pessoal, que será enviada a todos os associados da SBOT no endereço cadastrado. Os ortopedistas que não receberam esta correspondência devem entrar em contato com a SBOT Nacional através do telefone 0800 727 7268, setor de suporte de informática, entre 09h00 e 18h00.

Além de personalizar o acesso ao Portal, esta senha permitirá acesso a novas funções: participação em eventos, aulas e provas interativas com contagem de pontos para recertificação e outros. O Portal está



Reunião dos integrantes da Comissão de Informática com parceiros

também sendo atualizado com mais conteúdo. Além disso, desde o início do ano todos os Comitês e Regionais passaram a ter espaço disponível para inserção de conteúdo. É importante lembrar que o conteúdo da área dos Comitês e Regionais é de responsabilidade dos mesmos. Esperamos implementar estas modificações até maio.

Marcos Britto
Comissão de Tecnologia da Informação

Neurocirurgiões elogiam Exame da SBOT

O presidente da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia José Carlos Saleme, acompanhado por parte de sua diretoria, conheceu os trabalhos do TEOT e concedeu entrevista ao Jornal da SBOT:

Como o senhor avaliou o exame da SBOT?
Ficamos entusiasmados com o Exame da SBOT e agora queremos ver o que podemos assimilar e implantar na nossa sociedade.

O que mais chamou sua atenção?

A organização e a logística são fantásticas, mas o que me surpreendeu foi o entusiasmo com que os ortopedistas têm em ser examinadores. Eles se sentem

honrados em poder participar desse trabalho e foi esse entusiasmo o que mais me impressionou.

Como é feita a inclusão de membros na SBN?

É um sistema parecido com o da SBOT, com controle dos serviços de residência e um exame anual composta por uma prova escrita, uma prova oral e uma prova prática final. Mas não temos essa estrutura maravilhosa e essa organização que a Ortopedia conseguiu implantar.

A cirurgia da coluna vai continuar na mesa de discussão sobre áreas de atuação?

Já reativamos esta discussão. Existe um reconhecimento e respeito mútuos entre a Ortopedia e a Neurocirurgia, mas é preciso haver uma maior integração. O afastamento das duas sociedades deu margens a uma série de problemas. Creio que a partir de agora vamos conseguir nos entrosar bem, não só na questão da coluna, mas em muitas outras áreas de cooperação técnico-científica e definição de políticas no âmbito da AMB.

TEOT



O presidente da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia José Carlos Saleme (esquerda) e sua diretoria no TEOT

Um ano *participativo*

A reunião entre a Diretoria da SBOT e os presidentes dos Comitês e Regionais foi um encontro importante durante o Exame para Obtenção do TEOT. Em 2007 as Regionais e os Comitês terão na SBOT um terreno fértil para participação, com encontros presenciais e virtuais para análise de propostas, projetos e idéias. A SBOT já prometeu ser parceira em 2007, porém, as regionais precisam enviar seus estatutos à Sede Nacional para revisão e registro final.

O presidente da Comissão de Integração das Regionais Claudio Santili solicitou que as regionais enviem agenda de trabalhos para divulgação nos meios de comunicação

da SBOT. “Neste ano pretendemos interagir muito mais com as nossas regionais para ajudá-las naquilo que for possível”, adiantou Santili, informando que todas devem manter seus sites no Portal da SBOT, já que as regionais passam a dispor de novos serviços, inclusive uma secretária na Sede Nacional.



Representantes das Regionais durante reunião com a Diretoria da SBOT Nacional: maior aproximação.

A SBOT *presente na posse de suas Regionais*



Goiás

A posse ocorreu no dia 02 de fevereiro último, em Goiânia. Na foto, o presidente Newton Antonio Tristão (de bigode) e integrantes da sua diretoria.



Distrito Federal

Cerca de 60 convidados assistiram a posse da nova diretoria, ocorrida em 09 de fevereiro na sede da Associação Médica de Brasília.

Espírito Santo

Cerimônia de posse aconteceu no dia 11 de janeiro. Abaixo, o novo presidente Clark Yazaki (ao centro, de óculos) e os ortopedistas capixabas.



Rio de Janeiro

O ortopedista Cesar Fontenelle tomou posse no dia 17 de janeiro, com um jantar para cerca de 400 convidados no Sheraton Hotel.



Alagoas

O novo presidente da SBOT-AL Antonio Alicio de Oliveira (de óculos) e sua diretoria foram empossados no dia 09 de março.



Bahia

A regional da Bahia empossou Fernando Cal Garcia no dia 22 de março. O novo presidente foi cumprimentado por Marcos Musafir logo após a posse.



"A Ortopedia é um exemplo!"

Quais são as prioridades para 2007? Investir em projetos de Educação Continuada e de Acreditação para atualização do Título de Especialista é uma delas. Atualmente temos aproximadamente oito mil eventos credenciados nesse programa. Isso é muito importante porque somente com a qualificação do médico será possível cogitar sua valorização. Também deveremos priorizar a agenda política. Nesse aspecto, nossa prioridade é aprovar a Lei Ato Médico, que já teve parecer favorável no Senado e que tramita na Câmara, a lei que contempla a CBHPM e o Projeto de Lei que evita a criação de novas escolas médicas.

Como está a CBHPM?

Estamos na quarta versão em relação aos aspectos técnicos, mas chegou o momento de haver uma valorização dos honorários, pois a CBHPM foi lançada há quatro anos e há procedimentos que precisam ser revisados. Alguns itens dependem do câmbio, notadamente insumos para área de diagnóstico, e têm de ser analisados. Já estabelecemos um acordo com a FIPE para analisar critérios de correção para aplicação regional.

A afirmação foi feita pelo presidente da Associação Médica Brasileira José Luiz Gomes do Amaral, após conhecer, em Campinas, o Exame da SBOT. Ele disse que Ortopedia demonstra seriedade ao organizar um evento de altíssimo nível técnico e científico. Em entrevista concedida ao Jornal da SBOT, ele disse, também, que as Sociedades de Especialidades devem se aproximar cada vez mais da AMB.

Qual sua impressão sobre o Exame da SBOT?

A qualidade e a consistência do Exame da SBOT é um exemplo que precisa ser seguido e a Ortopedia precisa compartilhar com as demais sociedades médicas. Os ortopedistas brasileiros se agregam cada vez mais em torno da SBOT basicamente porque sentem a importância da condução de um trabalho sério como a obtenção do seu Título de Especialista. Isso só aumenta o valor da nossa atividade e fará com que sejamos melhor remunerados pelo nosso trabalho.

O senhor considera satisfatória a relação entre a AMB e as Sociedades de Especialidades?

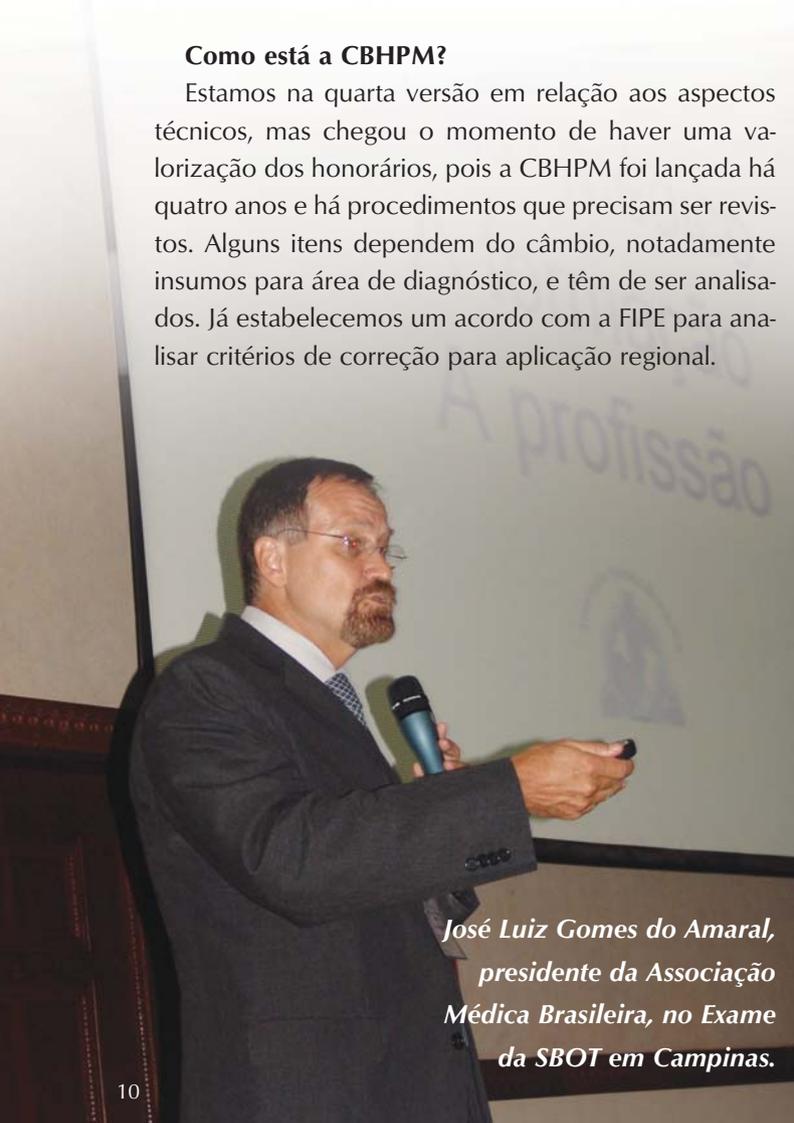
As Sociedades de Especialidades passaram a se concentrar em questões próprias, às vezes se esquecendo que a maior parte dos problemas são comuns. Hoje elas congregam cerca de 50% dos médicos brasileiros, mas não podem se esquecer da necessidade de fortalecer sua profissão como um todo, por isso estão mais próximas da AMB.

Como o senhor avalia o trabalho da Câmara Técnica de Implantes da AMB?

Muito positivamente, com bons resultados práticos, sob a presidência competente do colega George Bitar. Os mais expressivos são o Manual de Boas Práticas e a Resolução do CFM que formalizou o fluxo de materiais de implante dentro das diversas especialidades que os utilizam. Precisávamos disso para partir para outra fase, que terá agora a discussão das propostas de diretrizes que irão orientar a aplicação desses recursos.

A Ordem dos Médicos do Brasil vai ser criada?

A criação da Ordem dos Médicos do Brasil, que unirá a Associação Médica Brasileira e o Conselho Federal de Medicina, tem sido o principal item da pauta que estamos discutindo com as sociedades de especialidades e a SBOT tem nos dado apoio importante.



*José Luiz Gomes do Amaral,
presidente da Associação
Médica Brasileira, no Exame
da SBOT em Campinas.*

Ordem dos Médicos do Brasil

A SBOT foi a primeira sociedade médica a receber ofício da AMB e CFM para iniciar as discussões sobre a criação da Ordem dos Médicos do Brasil.



Em sentido horário: Itiro Suzuki, Marcos Musafir, José Luiz Gomes do Amaral e Osvandré Lech, na sede da AMB.

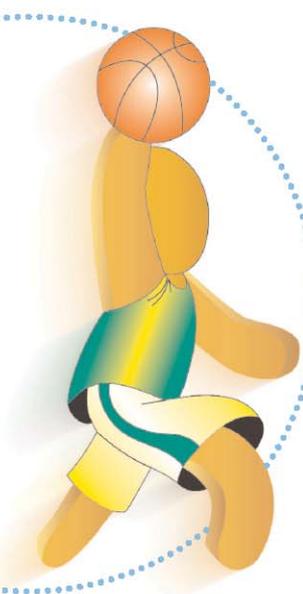
Em reunião histórica com o Conselho Federal de Medicina e com a Associação Médica Brasileira, o presidente da SBOT Marcos Musafir recebeu o primeiro ofício assinado pelos presidentes das duas entidades, Edson de Oliveira Andrade e José Luiz Gomes do Amaral, propondo iniciar as discussões internas nas Sociedades de Especialidades para a criação da Ordem dos Médicos do Brasil. Participaram do encontro Osvandré Lech e Itiro Suzuki, que integram a Diretoria 2007.

A criação de uma entidade única foi uma das principais reivindicações dos ortopedistas ao presidente da AMB em debate promovido pela SBOT durante o Exame de Campinas, juntamente com outras propostas concretas para a área de Defesa Profissional.

“Somente com a criação da Ordem dos Médicos é

que teremos força para sensibilizar o Governo e os parlamentares para as mudanças necessárias na área da saúde. Fizemos a solicitação à AMB e fomos prontamente atendidos. Este fato mostra a maturidade dos Ortopedistas Brasileiros dispostos ajudar a melhorar as condições de trabalho dos médicos e os serviços prestados à população, constatado na pesquisa realizada pela SBOT”, afirmou Marcos Musafir.

A Ordem dos Médicos do Brasil será a entidade única que congregará todas as instituições associativas e unirá os médicos para ampliar sua força e seu poder, assim como ocorre com a Ordem dos Advogados do Brasil.



Superando a dor aguda.^{1,2,3,4}



Reduz a dor local e a rigidez, melhorando a mobilidade.⁴



Nos espasmos musculares associados à dor aguda.^{1,2,3,4}

Mirtax[®]

ciclobenzaprina cloridrato

Alto índice de melhora sintomática nos primeiros dias de tratamento.⁵

INFORMAÇÕES PARA PRESCRIÇÃO: MIRTAX 5 e 10 mg, cloridrato de ciclobenzaprina. MS - 1.0573.0293. **Indicações:** Espasmos musculares associados com dor aguda e de etiologia músculo-esquelética, como nas lombalgias, torcicolos, fibromialgia, periartrite escapulohumeral, cervicobraquialgias. Coadjuvante de outras medidas para o alívio dos sintomas, tais como: fisioterapia e repouso. **Contra-indicações:** HIPERSENSIBILIDADE A COMPONENTES DA FÓRMULA. PACIENTES QUE APRESENTAM BLOQUEIO CARDÍACO, ARRITMIA CARDÍACA, DISTÚRBO DA CONDUÇÃO CARDÍACA, ALTERAÇÃO DE CONDUÇÃO, FALENCIA CARDÍACA CONGESTIVA, HIPERTIREOIDISMO E INFARTO DO MÍOCARDIO, O USO SIMULTÂNEO DE MIRTAX E INIBIDORES DA MONOAMINOXIDASE (IMAO). **Precauções e Advertências:** DEVE SER UTILIZADO COM CAUTELA EM PACIENTES COM HISTÓRIA DE RETENÇÃO URINÁRIA, GLAUCOMA DE ÂNGULO FECHADO, PRESSÃO INTRA-OCULAR ELEVADA OU NAQUELES EM TRATAMENTO COM MEDICAÇÃO ANTICOLINÉRGICA. PACIENTES COM ANTECEDENTES DE TAQUICARDIA, BEM COMO OS QUE SOFREM DE HIPERTROFIA PROSTÁTICA, DEVEM SER SUBMETIDOS A CUIDADOSA AVALIAÇÃO DOS EFEITOS ADVERSOS DURANTE O TRATAMENTO. NÃO SE RECOMENDA A INGESTÃO DO MEDICAMENTO NOS PACIENTES EM FASE DE RECUPERAÇÃO DO INFARTO DO MÍOCARDIO, NAS ARRITMIAS CARDÍACAS, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA, BLOQUEIO CARDÍACO OU OUTROS PROBLEMAS DE CONDUÇÃO. O RISCO DE ARRITMIAS PODE ESTAR AUMENTADO NOS CASOS DE HIPERTIREOIDISMO. A CAPACIDADE DE DIRIGIR VEÍCULOS OU OPERAR MÁQUINAS PERIGOSAS PODE ESTAR COMPROMETIDA DURANTE O TRATAMENTO. NÃO SE RECOMENDA A ADMINISTRAÇÃO DE MIRTAX DURANTE A GRAVIDEZ. CUIDADOS ESPECIAIS DEVEM SER TOMADOS QUANDO O PRODUTO FOR PRESCRITO A MULHERES QUE ESTEJAM AMAMENTANDO. NÃO FOI ESTABELECIDO A SEGURANÇA E A EFICÁCIA DE CICLOBENZAPRINA EM CRIANÇAS MENORES DE 15 ANOS. OS PACIENTES IDOSOS MANIFESTAM SENSIBILIDADE AUMENTADA A OUTROS ANTIMUSCARÍNICOS E É PROVÁVEL A MANIFESTAÇÃO DE REAÇÕES ADVERSAS AOS ANTI-DEPRESSIVOS TRICÍCLICOS RELACIONADOS ESTRUTURALMENTE COM A CICLOBENZAPRINA DO QUE OS ADULTOS JOVENS. OS EFEITOS ANTIMUSCARÍNICOS PERIFÉRICOS DA DROGA PODEM INIBIR O FLUXO SALIVAR, CONTIBUINDO PARA O DESENVOLVIMENTO DE CÁRIES, DOENÇAS PERIODONTAIS, CANDIDÍASE ORAL E MAL-ESTAR. **Interações medicamentosas:** A ciclobenzaprina pode aumentar os efeitos do álcool, dos barbitúricos e dos outros depressores do SNC. Os antidepressivos tricíclicos podem bloquear a ação hipertensiva da guanidina e de compostos semelhantes. Antidisméticos e antimuscarínicos podem ter aumentada a sua ação, levando a problemas gastrointestinais e ileo paralítico. Com inibidores da monoaminoxidase é necessário um intervalo mínimo de 14 dias entre a administração dos mesmos e da ciclobenzaprina, para evitar as possíveis reações. **Reações adversas:** AS REAÇÕES ADVERSAS QUE PODEM OCORRER COM MAIOR FREQUÊNCIA SÃO: SONOLÊNCIA, SEcura DA BOCA E VERTIGEM. **CARDIOVASCULARES:** TAQUICARDIA, ARRITMIAS, VASODILATAÇÃO, PALPITAÇÃO, HIPOTENSÃO. **DIGESTIVAS:** VÔMITOS, ANOREXIA, DIARREIA, DOR GASTROINTESTINAL, GASTRITE, FLATULÊNCIA, EDEMA DE LÍNGUA, ALTERAÇÃO DAS FUNÇÕES HEPÁTICAS, RARAMENTE HEPATITE, ICTERÍCIA E COLESTASE. **HIPERSENSIBILIDADE:** ANAFILAXIA, ANGIOEDEMA, PRURIDO, EDEMA FACIAL, URTICÁRIA E "RASH". **MÚSCULO-ESQUELÉTICAS:** RIGIDEZ MUSCULAR. **SISTEMA NERVOSO E PSQUIÁTRICAS:** ATAXIA, VERTIGEM, DISARTRIA, TREMORES, HIPERTONIA, CONVULSÕES, ALUCINAÇÕES, INSÔNIA, DEPRESSÃO, ANSIEDADE, AGITAÇÃO, PARESTESIA, DIPLOPIA. **PELE:** SUDORESE. **SENTIDOS ESPECIAIS:** PERDA DO PALADAR, SENSÇÃO DE PRUÍDOS (AGEUSIA, "TITIMBUS"). **UROGENITAIS:** FREQUÊNCIA URINÁRIA E/OU RETENÇÃO. ESTAS REAÇÕES, EMBORA RARAS, REQUEREM SUPERVISÃO MÉDICA. **Posologia:** A dose usual é de 10 a 40 mg ao dia, dividida em uma, duas, três ou quatro administrações, ou conforme orientação médica. A dose máxima diária é de 60 mg. O uso do produto por períodos superiores a duas ou três semanas, deve ser feito com o devido acompanhamento médico. **Conduta na superdosagem:** O tratamento é sintomático e de suporte. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**

MATERIAL TÉCNICO-CIENTÍFICO EXCLUSIVO À CLASSE MÉDICA.

Referências bibliográficas: 1) Katz WA, Dube J: Cyclobenzaprine in the treatment of acute muscle spasm: review of a decade of clinical experience. Clin Ther; 10(2):216-28, 1988. 2) Toffler JK, Jackson JM, O'Malley PG: Treatment of fibromyalgia with cyclobenzaprine: a meta-analysis. Arthritis & Rheumatism 51(1): 9-13, 2004. 3) Bennett RM et al: A comparison of cyclobenzaprine and placebo in the management of fibrositis. A double-blind controlled study. Arthritis Rheum; 31(12):1335-42, 1988. 4) Bornstein DG, Korn S: Efficacy of a low-dose regimen of cyclobenzaprine hydrochloride in acute skeletal muscle spasm: results of two placebo-controlled trials. Clin Ther; 25(4):1056-73, 2003. 5) Browning R, Jackson JL, O'Malley PG: Cyclobenzaprine and back pain: a meta-analysis. Arch Intern Med; 161(13):1613-20, 2001.

Bernardinho elogia SBOT e seu exame



O primeiro ato da Diretoria 2007 foi convidar Bernardinho para o Fórum da SBOT em Campinas, SP. O técnico da Seleção Brasileira de Vôlei, que recentemente ganhou o título mundial, no Japão, fez palestra para 600 pessoas. Antes, ele concedeu uma entrevista exclusiva ao Jornal da SBOT.

expectativa em função do nosso desempenho anterior, mas essa condição não nos beneficia em nada. Partimos do zero, igual ao adversário, sem nenhum ponto de vantagem.

Se olharmos o favoritismo como alerta para uma preparação ainda mais detalhada e uma consciência coletiva de que todos são importantes para a vitória, ele te impulsiona para continuar vencendo, caso contrário, é um peso que derruba muitas grandes equipes.

Como é sua interação com a equipe médica da Seleção?

O ortopedista é parte integrante da Comissão Técnica, ao lado do fisioterapeuta e do preparador físico. Ao todo, somos oito profissionais na equipe. Compartilhamos e dividimos todas as opiniões e no final eu devo tomar decisões. Mas, no que diz respeito à integridade do atle-

O Brasil sempre teve grandes equipes de vôlei, mas somente nos últimos 15 anos é que os resultados começaram a aparecer.

O que mudou?

Tudo começou quando a Federação Brasileira de Vôlei passou a ser dirigida por Carlos Arthur Nuzman. A primeira grande mudança que ele iniciou foi profissionalizar o esporte, com a contratação de treinadores profissionais. Em segundo lugar, a definição de metas e em terceiro lugar, investimento na base, na renovação e preparação dos jovens. Isso fez a diferença e propiciou ao Brasil estar no estágio atual.

O favoritismo é bom ou ruim?

O favoritismo é decorrente da situação que criamos. Geramos essa



ta e questões que dizem respeito a lesões, a palavra do médico é sempre a mais importante e respeitada.

Como você vê a Traumatologia Esportiva do Brasil?

O Brasil suplanta muitos países do mundo, no que diz respeito à Ortopedia e Traumatologia voltada para o esporte de alto rendimento. No nosso caso específico, eu diria que o crescimento dos resultados positivos são decorrentes do trabalho que é realizado no dia a dia por estes profissionais, não apenas no tratamento das lesões, mas, sobretudo, na sua prevenção.

A SBOT tem sido reconhecida como uma das entidades mais ativas na área médica e está entre as maiores Sociedades de Ortopedia do mundo. Que conselhos você daria ela consolidar ainda mais esta posição?

É muito importante compartilhar o conhecimento, é preciso haver troca entre todos os seus membros, agregar cada vez mais os valores de todos em torno de si, e, sobretudo, é fundamental que todos os ortopedistas se engajem como players importantes nesse processo. A SBOT proporciona isso a seus membros.

E para os ortopedistas, qual o seu conselho?

Estarem agregados à sua entidade representativa. Na Ortopedia a SBOT é como se fosse a Seleção Brasileira, constituída pelos melhores profissionais e todos têm de brigar para participar dela e ajudá-la na busca de vitórias.

Você já conhecia a SBOT?

Já a conhecia porque trabalhei com muitos ortopedistas, a maioria integrantes de diretoria da SBOT. Na Seleção Brasileira, os médicos todos são vinculados à sociedade, alguns inclusive são examinadores neste exame e muitas vezes me falavam sobre o seu trabalho. Então sempre tive um conhecimento à distância. Nesta longa convivência, tanto como jogador quanto como treinador, acabei desenvolvendo uma pequena capacidade de entendimento das atribuições destes profissionais, a quem respeito muito.

Você fundou o Instituto Compartilhar. Que trabalho desenvolve?

Na verdade estou envolvido com um projeto esportivo e social há dez anos, mantido pela Unilever, que tem



Bernardino recebe de Marcos Musafir o Título de Membro Benemérito da SBOT. Sua conferência agradou a todos, que o aplaudiram em pé durante mais de seis minutos. Bernardino enalteceu a união dos ortopedistas para liderarem melhorias na saúde pública e privada do País.

como objetivo promover a prática esportiva para jovens de comunidades carentes gratuitamente. O Instituto Compartilhar vem na esteira desse grande projeto porque eu tinha a intenção pessoal de criar algo que pudesse, como o nome diz, compartilhar um pouco de tudo o que o esporte me deu. Nosso instituto tem por missão educar através do esporte.

A responsabilidade social tem de fazer parte da vida das pessoas e de entidades?

Creio que sim. A própria SBOT já me convidou para participar de algumas campanhas de prevenção e de conscientização, como a violência no trânsito, por exemplo, e eu me coloquei à disposição porque creio que é responsabilidade de todos nós. Somos pessoas que, num país de tantas desigualdades, tiveram oportunidades e precisamos de alguma forma compartilhar isso com outras pessoas.

Você é técnico da Seleção Brasileira de Vôlei e do Rexona, dirige uma ONG, é conferencista concorrido e acaba de lançar um livro que está fazendo muito sucesso. Você dorme?

Pouco...e mal. Penso muito e durmo mal (risos). Mas quando fazemos o que gostamos o cansaço é relativo. Costumo fazer uma comparação entre o cansaço da vitória e o cansaço da derrota. O desgaste é o mesmo, mas depois de uma vitória a gente se sente menos cansado.

negocia assistência jurídica

para os membros

A diretoria da SBOT tem procurado encontrar alternativas para ampliar a assistência aos ortopedistas na área jurídica. Uma das possibilidades são parcerias com escritórios de advocacia para a realização de cursos e palestras em eventos da SBOT sobre segurança jurídica, perícia, riscos e outros temas de interesse.

A proposta prevê a distribuição de livros e fascículos com temas jurídicos e gestão de riscos. A disponibilização de um chat com os advogados para dúvidas frequentes, abertura de um espaço jurídico no site da SBOT com artigos e comentários sobre a legislação e consultas gratuitas pela internet estão sendo negociadas.

O assunto esteve na pauta da primeira reunião da Comissão de Defesa Profissional em 2007. "Ainda estamos discutindo as propostas, mas nosso objetivo é oferecer auxílio para que os colegas trabalhem com maior segurança e para isso, a assessoria jurídica especializada é importante. Esta será uma das nossas prioridades para 2007", disse o presidente da Comissão de Defesa Profissional George Bitar. Estão previstas, também, encontros com todos os setores da saúde músculo-esquelética e apoio às ações do INTO/Ministério da Saúde.

Primeira reunião da Comissão de Defesa Profissional em 2007 definiu as ações para o ano e contou com a presença de outros diretores da SBOT



Pesquisa mostrou **perigo de dirigir após beber**

Pesquisa realizada pela SBOT e pelo Ministério dos Transportes embasou campanha de conscientização dirigida aos jovens durante o Carnaval, com ampla cobertura da imprensa brasileira.

A SBOT ocupou grande espaço na imprensa brasileira ao promover uma pesquisa inédita com 1.034 jovens entre 18 e 29 anos de oito faculdades diferentes do Rio de Janeiro e São Paulo. A pesquisa mostrou que nove em cada 10 universitários assumem que dirigem alcoolizados ou aceitam carona de quem ingeriu bebida alcoólica.

A pesquisa teve destaque no Jornal Nacional, TV Record, SBT, Bandeirantes, Rádio CBN e dos principais jornais brasileiros.

O estudo mostrou, também, que 42% dos jovens voltam dirigindo após terem bebido, e que 88% dos entrevistados declararam que não se importam se o motorista do grupo está alcoolizado.

A Pesquisa da SBOT levou o Ministério dos Transportes a promover a campanha 'Amigos da Vez' durante o Carnaval Carioca, com participação da SBOT-RJ. A idéia foi conscientizar os jovens sobre a necessidade de alguém que não bebeu assumir a direção na volta para casa. A campanha teve distribuição de panfletos educativos e aplicação de testes de equilíbrio e reação entre os universitários em bares e nas ruas da cidade.

Voluntários se reúnem para distribuir materiais da campanha durante o Carnaval carioca.



Médicos dizem não

à improbidade no setor público

Ministério Público de São Paulo promoveu fórum contra a aprovação de Lei que beneficia maus gestores. A SBOT representou a classe médica.

A classe médica esteve presente no Fórum “Agentes Políticos e Improbidade Administrativa”, promovido pelo Ministério Público Estadual de São Paulo no último dia 09 de março. O encontro serviu para debater a polêmica Proposta de Emenda Constitucional (PEC) que amplia o foro privilegiado para as ações de improbidade administrativa.

Além da SBOT, participaram do evento parlamentares, acadêmicos, jornalistas, membros do Conselho Nacional de Justiça e representantes de outros setores da sociedade.

O Procurador de Justiça João Francisco Moreira

Viegas, Coordenador do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça da Cidadania falou sobre o possível retrocesso democrático com a aprovação da PEC. “É uma idéia nefasta, que apenas beneficia os maus políticos”, afirmou.

Se aprovada a PEC causará o congestionamento dos tribunais e significará, na prática, o agravamento na situação já caótica da morosidade nos julgamentos e crescente impunidade. “A realização desse amplo debate busca mobilizar toda a sociedade civil contra a aprovação da PEC pela Câmara”, informou o Procurador-Geral de Justiça, Rodrigo Pinho.



O procurador João Francisco Viegas, o escritor Plínio de Arruda Sampaio e o filósofo Roberto Romano.

SBOT na Frente Parlamentar da Saúde

A SBOT participou da primeira reunião da FPS — Frente Parlamentar da Saúde em 2007, ocorrida no dia 07 de março, em Brasília. Presidida pelo deputado federal Rafael Guerra, a entidade congrega 240 deputados e 23 senadores e desde sua fundação, em 1993, tem influenciado positivamente a agenda de discussões na área da saúde. No encontro foram discutidas as metas e ações previstas para este ano e o contingenciamento de R\$ 5,8 bilhões no orçamento da Saúde para 2007, entre outros assuntos.

A reunião lotou o plenário da Ala das Comissões da Câmara dos Deputados e foi aberta pelo presidente da Casa Arlindo Chinaglia. Médico por formação, ele discorreu sobre o SUS, reconheceu que os problemas são complexos, mas adiantou que é pos-

sível haver maior entendimento para que os mesmos sejam resolvidos.

A FPS é a principal parceira das Entidades Médicas na implantação da CBHPM, no reajuste da Tabela do SUS, no combate à abertura indiscriminada de novos cursos de medicina e na aprovação da Lei do Ato Médico.



O médico e deputado federal Rafael Guerra, presidente da Frente Parlamentar da Saúde.

Exame da SBOT

Exame para obtenção do TEOT, realizado em Campinas, no interior paulista, continua sendo referência para outras sociedades médicas.



Prova Escrita

Qualidade e seriedade

*marcam
exame
da SBOT*



*Arnaldo Hernandez
presidiu a CET em 2006*

Ensino e Treinamento da SBOT. Os preparativos começam no início do ano e, ao todo, são mais de 10 reuniões até definir o programa completo. Além de elaborar as questões, levando em consideração todas as variáveis possíveis, cabe à CET negociar com os patrocinadores e supervisionar toda a infra-estrutura do local do evento. “É um trabalho árduo, mas os resultados compensam o nosso esforço. Agradeço aos demais membros da CET pela dedicação e seriedade com que se entregaram a esta tarefa, assim como à Comissão de Tecnologia de Informação da SBOT, pelo excelente trabalho na área de automação”, declarou Arnaldo Hernandez, que presidiu a CET até o início deste ano. Ele foi substituído por Marco Antônio Percope de Andrade, eleito entre os membros da CET.

O exame para obtenção do Título de Especialista em Ortopedia e Traumatologia continua sendo considerado um dos eventos científicos mais sérios realizados na área média. A avaliação não é apenas dos ortopedistas, que recentemente responderam à Pesquisa Nacional encomendada pela SBOT, mas de observadores que tiveram a oportunidade de conhecer a estrutura preparada para a 36ª edição do Exame, que aconteceu entre os dias 11 e 13 de janeiro em Campinas, com a mobilização de cerca de 1.200 profissionais, entre candidatos, examinadores, observadores e pessoal de apoio.

O TEOT é a principal atividade da Comissão de

*Marco Antônio
Percope de
Andrade é o
novo presidente
da CET*



Prova Interativa



Às vezes 30 comprimidos é muito para um tratamento?

Diminuímos a quantidade.

TANDRILAX.

carisoprodol, paracetamol,
diclofenaco sódico e cafeína.

Agora também em embalagem
com 15 comprimidos.

Associação de antiinflamatório, relaxante muscular, analgésico e ponto final.

Seus componentes reduzem de forma eficaz a dor, a inflamação e o espasmo da musculatura esquelética (1, 2, 3, 4, 5)

A presença da cafeína permite tratamento com menos sedação (6)

Indicações:

- Dorsopatias e lombalgias (7)
- Entorses e distensões (7)
- Desordens músculo-esqueléticas (7)
- Contraturas musculares associadas (7)

Apresentações diferenciadas para patologias leves, moderadas e/ou graves(1)



Material técnico-científico exclusivo a classe médica.

Referências bibliográficas: 1. Kantor, T.G.: Use of Diclofenac in Analgesia. The American Journal of Medicine, 80 (suppl 4B): 64-69, April, 1986. 2. Korolikova, A et al. Quimica Farmacéutica. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan Cap. 11, pags. 252-253, 1988. 3. Tood PA, and Sorokin E.M. Diclofenac Sodium. A Reappraisal of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties and therapeutic efficacy Drugs 35:244-85, 1988. 4. Balch H.M. et al. Evaluation of carisoprodol in the management of musculoskeletal disorders. Annals of Physical Medicine 7 (2): 59-64, 1969. 5. "The use of medication in low back pain" Jan M.A. Mens em: Best prat. Res. Clin. Rheumatol. 2005, 19(4): 609-621. 6. Kaplan, G.B. et al. Dose-dependent pharmacokinetics and psychomotor effects of caffeine in humans. J. Clin Pharmacol, 37: 693-703, 1997. 7. Bula do produto.

INFORMAÇÕES PARA PRESCRIÇÃO: TANDRILAX, carisoprodol, paracetamol, diclofenaco sódico, cafeína. MS - 1.0573.0055. **Indicações:** Tratamento de reumatismo nas suas formas inflamatório-degenerativas agudas e crônicas; crises agudas de gota, estados inflamatórios agudos, pós-traumáticos e pós-cirúrgicos. Exceções agudas de artrite reumatóide e osteoartrite e estados agudos de reumatismo nos tecidos extra-articulares. Coadjuvante em processos inflamatórios graves decorrentes de quadros infecciosos. **Contra-indicações:** ÚLCERA PÉPTICA EM ATIVIDADE; HIPERSENSIBILIDADE A QUALQUER DOS COMPONENTES DE SUA FÓRMULA; DISCRASIAS SANGÜÍNEAS; DIÁTESES HEMORRÁGICAS (TROMBOCITOPENIA, DISTÚRBIOS DA COAGULAÇÃO), PORFÍRIA; INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, HEPÁTICA OU RENAL GRAVE; HIPERTENSAO GRAVE; E CONTRA-INDICADO EM PACIENTES ASMÁTICOS NOS QUAIS SÃO PRECIPITADOS ACESSOS DE ASMA, URTICÁRIA OU RINITE AGUDA PELO ÁCIDO ACETILSALICÍLICO E DEMAIS INIBIDORES DA VIA DA CICLOXIGENASE DA SÍNTESE DE PROSTAGLANDINAS. **Advertências:** Não use outro produto que contenha paracetamol. Não é indicado para crianças abaixo de 14 anos, com exceção de casos de artrite juvenil crônica. **Precauções:** O USO EM PACIENTES IDOSOS, GERALMENTE MAIS SENSÍVEIS AOS MEDICAMENTOS, DEVE SER CUIDADOSAMENTE OBSERVADO. NÃO É RECOMENDADA A ADMINISTRAÇÃO DE TANDRILAX NOS PACIENTES COM IDADE ABAIXO DE 14 ANOS. DESACONSELHA-SE O USO DE TANDRILAX DURANTE A GRAVIDEZ E LACTAÇÃO. A POSSIBILIDADE DE REATIVAÇÃO DE ÚLCERAS PÉPTICAS REQUER ANAMNESE CUIDADOSA QUANDO HOUVER HISTÓRIA PREGRESSA DE DISPEPSIA, HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL OU ÚLCERA PÉPTICA. NAS INDICAÇÕES DE TANDRILAX POR PERÍODOS SUPERIORES A DEZ DIAS, DEVERÁ SER REALIZADO HEMOGRAMA E PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA ANTES DO INÍCIO DO TRATAMENTO E, PERIODICAMENTE, A SEGUIR. A DIMINUIÇÃO DA CONTAGEM DE LEUCÓCITOS E/OU PLAQUETAS, OU DO HEMATÓCRITO REQUER A SUSPENSÃO DA MEDIÇÃO. EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES, A POSSIBILIDADE DE OCORRER RETENÇÃO DE SÓDIO E EDEMA DEVERÁ SER CONSIDERADA. OBSERVANDO-SE REAÇÕES ALÉRGICAS PRURIGINOSAS OU ERITEMATOSAS, FEBRE, ICTERICIA, CIANOSE OU SANGUE NAS FEZES, A MEDIÇÃO DEVERÁ SER IMEDIATAMENTE SUSPENSADA. **Interações medicamentosas:** O diclofenaco sódico, constituinte do TANDRILAX, pode elevar a concentração plasmática de lítio ou digoxina, quando administrado concomitantemente com estas preparações. Alguns agentes anti-inflamatórios não-esteróides são responsáveis pela inibição da ação de diuréticos da classe da furosemida e pela potenciação de diuréticos poupadores de potássio, sendo necessário o controle periódico dos níveis séricos de potássio. A administração concomitante de glicocorticóides e outros agentes anti-inflamatórios não-esteróides pode levar ao agravamento de reações adversas gastrointestinais. A biodisponibilidade de TANDRILAX é alterada pelo ácido acetilsalicílico quando este composto é administrado conjuntamente. Recomenda-se a realização de exames laboratoriais periódicos quando anticoagulantes forem administrados juntamente com TANDRILAX, para aferir se o efeito anticoagulante desejado está sendo mantido. Ensaços clínicos realizados em pacientes diabéticos mostram que TANDRILAX não interage com hipoglicemiantes orais. Pacientes em tratamento com metotrexato devem abster-se do uso de TANDRILAX nas 24 horas que antecedem ou que sucedem sua ingestão, uma vez que a concentração sérica pode elevar-se, aumentando a toxicidade deste quimioterápico. **Reações adversas:** PODEM OCORRER DISPEPSIA, DOR EPIGÁSTRICA, RECORRÊNCIA DE ÚLCERA PÉPTICA, NAUSEAS, VÔMITOS E DIARRÉIA. OCASIONALMENTE, CEFALÉIA, SONOLÊNCIA, CONFUSÃO MENTAL, TONTURAS, DISTÚRBIOS DA VISÃO, EDEMA POR RETENÇÃO DE ELETROLÍTIOS, HEPATITE, PANCREATITE, NEFRITE INTERSTICIAL. FORAM RELATADAS RARAS REAÇÕES ANAFILACTÓIDES URTICARIFORMES OU ASMÁTIFORMES BEM COMO SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON E SÍNDROME DE LYELL, ALÉM DE LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA, PANCIOPENIA, AGRANULOCITOSE E ANEMIA APLÁSTICA. O USO PROLONGADO PODE PROVOCAR NECROSE PAPILAR RENAL. **Posologia:** A dose mínima diária recomendada é de um comprimido a cada 12 horas e a duração do tratamento deve ser a critério médico. Aconselha-se individualizar a posologia de TANDRILAX, adaptando o quadro clínico, bem como a idade do paciente às suas condições gerais. Deverão ser administradas as mais baixas doses eficazes e, sempre que possível, a duração do tratamento não deverá ultrapassar 10 dias. Conduta na superdosagem: Medidas gerais de tratamento sintomático e de suporte.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

CPD 2002/500



achē
www.ache.com.br

São Paulo se prepara para receber os ortopedistas

SBOT

39º Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia

14 a 17 de novembro de 2007
Transamérica Expo Center - São Paulo

A Ortopedia Brasileira tem um grande encontro marcado em São Paulo, entre os dias 14 e 17 de novembro: o 39º Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia, atualmente reconhecido como um dos eventos mais importantes da área médica no Brasil.

A cidade de São Paulo dispõe de toda a infra-estrutura para a realização de eventos de grande porte e o Centro de Convenções do Transamérica Expo Center, onde o Congresso será realizado, oferece avançada tecnologia em som e imagem, além de espaços bem otimizados.

A programação científica será de alto nível, disponibilizando para o especialista e para o generalista temas muito atraentes.

Estamos trabalhando para manter a tradição da SBOT na organização de seus Congressos e atender às expectativas de todos os Ortopedistas Brasileiros!

Participe!

Walter Manna Albertoni Presidente 39º CBOT
José Sérgio Franco Presidente Comissão Científica
Osny Salomão Presidente de Honra 39º CBOT

TEMAS OFICIAIS

- Infecção Pós-artroplastias
- Doença de Perthes
- Metatarsalgias
- Atendimento ao Politraumatizado: Controle do dano

DESTAQUES CIENTÍFICOS

- 12 Temas de Atualização
- 312 Temas Livres
- 26 Como Eu Trato
- 39 Conferências Internacionais
- 26 Mesas Redondas Modernas

DATAS IMPORTANTES

- 02 DE ABRIL: início do recebimento de Temas Livres
- 02 DE MAIO: Abertura das inscrições online
- 31 DE JULHO: Data limite para envio de Temas Livre
- 15 DE SETEMBRO: Data limite para inscrições prévias

Qualidade	Até 31/05/07	Até 30/06/07	Até 31/07/07	Até 31/08/07	Até 15/09/07	No Local
Membros Quites 2007	R\$ 240,00(*)	R\$ 300,00	R\$ 350,00	R\$ 400,00	R\$ 450,00	R\$ 600,00
Membros não Quites		R\$ 600,00	R\$ 650,00	R\$ 700,00	R\$ 750,00	R\$ 900,00
Residentes, Membros após 2005 (**)		R\$ 200,0	R\$ 225,00	R\$250,00	R\$ 300,00	R\$ 400,00
Outros		R\$ 600,00	R\$ 650,00	R\$ 700,00	R\$ 750,00	R\$ 900,00
Acompanhantes		R\$ 150,00	R\$ 175,00	R\$ 200,00	R\$ 250,00	R\$ 300,00

(*) Desconto exclusivo até 31/05 para membros quites ou em quitação em 2007 (**) Necessária comprovação

Informações, inscrições e envio de trabalhos: www.cbot2007.com.br

Este é um assunto que tem dominado boa parte das conversas de ortopedistas, neurocirurgiões, cirurgiões vasculares, cardiologistas, urologistas, oftalmologistas, enfim, todos os especialistas que utilizam implantes. A “guerra” travada diariamente entre cirurgiões e planos de saúde pela famigerada autorização de material deteriora cada dia mais o relacionamento do profissional com o paciente, o hospital e o plano de saúde. Precisamos reverter isto!

O que acontece com estes protagonistas? O médico, único responsável pelo paciente, tem o direito de escolher o implante de acordo com o Conselho Federal de Medicina e sua experiência. Seus honorários, aviltados e infinitamente menores do que os custos do implante. É justo? É ético?

O paciente, por outro lado, em sua esmagadora maioria, não tem a menor idéia dos honorários que o médico recebe e dificilmente acredita que trabalhem por tão pouco. Quer o melhor implante, apesar do que paga ao convênio, que vende bons profissionais e serviços. O hospital, em alguns casos, chega a cobrar 20% a 60% do valor dos materiais utilizados a título de taxa de recepção, esterilização etc.

Sabemos que quando o material sai do fabricante até chegar ao hospital, paga “pedágio” a diferentes pessoas que não tratam pacientes, nunca operaram ninguém e que não têm responsabilidade se algo acontecer, porém, ganham dinheiro.

Finalmente o convênio, seja cooperativa, medicina de grupo, seguradora ou autogestão, se arma com auditorias nem sempre éticas, e tem início uma batalha campal pela autorização. A Unimed, que optou por liberar apenas material nacional e apenas em situações excepcionais, libera os importados apenas por liminar. Para não cometer nenhuma injustiça, e como as Unimed’s são singulares, cada uma tem autonomia de proceder como achar justo. Dezenas de liminares garantidas pela Justiça obrigam os planos de saúde a autorizar o médico em utilizar o material solicitado.

Na Unimed, é incoerente o cooperado orientar o paciente a entrar na Justiça. Não creio que seja este o melhor caminho. Seria muito mais inteligente, justo e

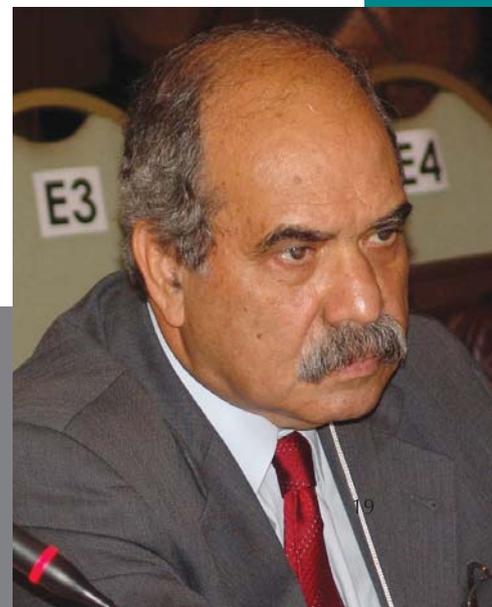
O médico, o paciente, o hospital o convênio e os implantes

menos traumático que, de comum acordo com os especialistas, todos os planos de saúde construíssem juntos critérios bem claros e justos sobre o uso de implantes. O hospital receberia 20% a título de guarda e esterilização, os planos de saúde fariam a compra dos implantes de acordo com um pregão eletrônico e sugestões dos especialistas. Somente os materiais nacionais e estrangeiros regularmente registrados na Anvisa concorreriam entre si, nunca se esquecendo de que boa parte das críticas que se faz ao produto nacional ocorre em relação ao instrumental.

A Câmara Técnica de implantes da AMB sugeriu e a Anvisa acatou valorizar o instrumental. Uma vez estabelecido este acordo deveremos receber um imediato aumento linear, já que os convênios não se cansam de repetir que se houver racionalização do custo dos implantes “sobraria” dinheiro para, no mínimo, dobrar o valor dos honorários médicos. Tudo isso depende de cada colega acreditar que isso é possível.

Faça sua parte no seu hospital, na sua cidade e na sua região. A SBOT tem condições de lhe dar o suporte necessário.

*George Bitar
Presidente da
Comissão de
Defesa
Profissional.*



“Seria muito mais inteligente, justo e menos traumático que, de comum acordo com os especialistas, todos os planos de saúde construíssem juntos critérios bem claros e justos sobre o uso de implantes.”

SBOT e AAOS reafirmam parcerias

Encontro ocorreu nos Estados Unidos durante o congresso da Academia Americana, em San Diego, Califórnia.



A delegação dos Ortopedistas Brasileiros, reunida no congresso da AAOS.

No último dia 17 de fevereiro a Diretoria 2007 da SBOT reuniu-se com o Comitê Internacional da *American Academy of Orthopaedics Surgeons*. Participaram da reunião o presidente da Comissão de Assuntos Internacionais da SBOT Reynaldo Jesus-Garcia e membros de outras diretorias.

Todos os anos o Brasil ocupa a segunda ou terceira colocação em número de inscritos no “*Annual Meeting*” da AAOS. A primeira medida concreta da reunião foi o convite para a SBOT participar do “*Global Orthopaedic Opportunities*”, serviço da AAOS que vai centralizar, no site da entidade, a lista das oportunidades de estágio e visitas de curta e longa duração nos Estados Unidos e ao redor do mundo.

O acesso será feito através do portal da AAOS. “Esta organização foi fundada há 12 anos e já intercambiou profissionais de mais de 90 diferentes países, contribuindo para a difusão bilateral do aprimoramento da qualidade de vida”, afirmou Jesus-Garcia.

Segundo ele ortopedistas de todo o mundo poderão fazer solicitações para estágio nos serviços participantes. “Serão oferecidas bolsas de estudo, posições para trabalho clínico e pesquisa, ensino e voluntariado”, adiantou.

Foi confirmada a participação do presidente da AAOS Richard Kyle e do diretor de assuntos internacionais Miguel Cabanela no 39º Congresso da SBOT, que vai ocorrer em São Paulo, em novembro.

Manifesto da Moralidade

O *Jornal da SBOT* tem se caracterizado pela qualidade dos artigos que publica, sejam eles de base científica ou de conteúdo informativo geral. Com isso tem se tornado, entre nós ortopedistas, uma referência importante. Por essa razão, certos de que os aspectos políticos do nosso país também são objeto de atenção dos que fazem esse meio de comunicação especializado, escrevemos o Manifesto da Moralidade, fruto do nosso espanto e repúdio diante de mais um capítulo da novela escandalosa que se desenrola no cenário político nacional. Esperamos vê-lo publicado para que

outros a ele façam coro, de forma que os ortopedistas brasileiros externem sua conexão com valores como seriedade, honradez e justiça, rebelando-se contra qualquer ato que abrigue em seu bojo o engodo, a espolição do povo e demais práticas que insultam a Ética e a Moral. Sim, porque ainda que o aumento pretendido pelos nossos parlamentares possa ser tecnicamente viável, é uma afronta à pobreza do povo e um desrespeito ao esforço de recuperação da economia nacional. (Leia o Manifesto completo no site da SBOT).

Ubirajara Figueiredo

Ortopedista assume

Secretaria da Saúde do RJ

Reconhecido por seu dinamismo e competência, Sérgio Côrtes é o novo Secretário Estadual do Rio de Janeiro.



Ortopedistas nos

Conselhos Regionais de Medicina

Vários ortopedistas assumiram cargos nas diretorias dos Conselhos Regionais. Anastácio Kotzias foi eleito presidente do Conselho Regional de Santa Catarina; Renato Graça é vice-presidente do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro e Akira Ishida integra a diretoria do Conselho Regional de Medicina de São Paulo.



Renato Graça, Anastácio Kotzias e Akira Ishida

CNS elegeu presidente pela primeira vez

Em processo inédito, o Conselho Nacional de Saúde elegeu o Farmacêutico Francisco Batista Junior como novo presidente pleno. É a primeira vez, desde a criação do colegiado, há 70 anos, que o CNS será presidido por um conselheiro eleito, cargo antes ocupado apenas por ministros da saúde.

Materiais de alto Custo

A SBOT teve participação destacada no seminário "Materiais de Alto Custo", juntamente com operadoras de planos de saúde e hospitais e planeja estudo conjunto.

Dignidade Profissional

Realizado em São Paulo no dia 16 de março de 2007, o 2º Fórum de Dignidade e Prioridades para a Saúde Músculo-esquelética concluiu pela necessidade de estudos econômicos e técnicos na área músculo-esquelética para melhores negociações e valorização do especialista. O Fórum contou com a presença maciça dos diretores da SBOT na área de Defesa Profissional e grandes autoridades no País, como os presidentes da Anvisa Dirceu Raposo de Melo, da AMB José Luiz Gomes do Amaral, da Federação Nacional dos Médicos Eduardo Santana e da Federação Brasileira dos Hospitais, além dos presidentes de associações de importadores e produtores de materiais ortopédicos como Abimo, Abraid e Abimed, representantes do Ministério Público Estadual e da Unidas, Unimed e Fenaseg.

Portaria 2.279

Ministério da Saúde

Já se reuniram algumas vezes no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) os integrantes do grupo cujo trabalho levou à criação da Câmara Técnica de Ortopedia e Traumatologia do Ministério da Saúde. Os especialistas já estão se preparando para apresentar ao novo ministro José Gomes Temporão, o diagnóstico da área no País. A Secretaria Executiva da Câmara Técnica cabe ao INTO, que tem liderado com excelência esse trabalho para melhorar a rede de assistência à saúde músculo-esquelética no Brasil.



O ministro da saúde José Gomes Temporão

Novos cursos de medicina no Brasil

No último dia 08 de fevereiro os presidentes da Associação Médica Brasileira José Luiz Gomes do Amaral, e do Conselho Federal de Medicina Edson de Oliveira Andrade, posicionaram-se contra a abertura indiscriminada de novas escolas de medicina em reunião com o ministro da Educação, Fernando Haddad, com apoio da SBOT.

2º Fórum SBOT de



27º CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA DA MÃO

Data 28 a 30 de abril de 2007
Local Centro de convenções da PUC. Porto Alegre - RS
Site www.mao2007.com.br

**CONGRESSO MÉDICO DOS XV JOGOS PAN-AMERICANOS RIO 2007
CONGRESSO BRASILEIRO DE TRAUMATOLOGIA DESPORTIVA**

Data 2 a 5 de maio de 2007
Local Hotel Intercontinental - RJ - Brasil
Site www.jz.com.br

XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE TRAUMA ORTOPÉDICO

Data 17 a 19 de maio de 2007
Local Mendes Convention Center. Santos - SP - Brasil
Site www.sbotsp.org.br

CONGRESSO SULBRASILEIRO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Data 21 a 23 de junho de 2007
Local Serrano Centro de Convenções. - RS - Brasil
Site www.vjs.com.br/sulbra2007
Email vjs@vjs.com.br

20º ORTRA INTERNACIONAL

Data 5 a 7 de julho de 2007
Local Hotel Intercontinental - RJ - Brasil
Site www.sbotrj.com.br / (21) 2543-3844

VEJA OUTROS EVENTOS NO PORTAL
www.sbot.org.br



2 a 5 de maio de 2007
Hotel Intercontinental
São Conrado - Rio de Janeiro

Venha aproveitar a oportunidade de assistir o maior evento científico das Ciências do Esporte dos últimos anos na cidade do Rio de Janeiro, a cidade do Pan-2007!

Informações e inscrições: Tel: (21) 2266-9150
www.jz.com.br

Ensino e Treinamento (CET): Marco Antônio Percope de Andrade (presidente), Wilson Mello Alves, Osmar Pedro Arbix de Camargo, César Rubens C. Fontenelle, Renato Brito de Alencastro Graça, João Batista Gomes dos Santos, Roberto Luiz Sobania, Rui Maciel Godoi Junior, Francisco Carlos Salles Nogueira. **Educação Continuada (CEC):** Moisés Cohen (presidente), Múcio Brandão Vaz de Almeida, Mauricio Kfuri Junior, Paulo Roberto Barbosa de Toledo Lourenço, Kodi Edson Kojima, Ingo Schneider, Sérgio Nogueira Drumond, Túlio Diniz Fernandes, Francisco Machado, Carlos Giesta, Arnaldo José Hernandez, José Sérgio Franco. **Ética, Defesa Profissional e Honorários Médicos:** George Bitar (presidente), Jorge dos Santos Silva, Nelson Ono, Kleber Elias Tavares, Carlos Alfredo Lobo Jasmin, Alceuleir Cardoso de Souza, Aloísio Fernandes Bonavides Jr., Hélio Jorge Alvachian Fernandes, Paulo Roberto Dias dos Santos, Robson Paixão de Azevedo. **Tecnologia da Informação:** Marcos Britto da Silva (presidente), Clark Masakazu Yazaki, Eduardo Sadao Yonamine, Leonardo Antunes, Rames Mattar Jr., Ricardo Ferreira de Oliveira Silva, Sérgio Zylbersztejn. **Previdência:** Ricardo Esperidião (presidente), Pedro Pérciles, Maximino dias Neto, Walter Manna Albertoni, Idemar Monteiro da Palma, Ricardo Sprenger Falavinha. **Campanhas Públicas e Ações Sociais:** José Sérgio Franco (presidente), Edilson Forlin, Alexandre Fogaça Cristante, Elson Souza Miranda, Sandro da Silva Reginaldo, Verônica Fernandes Vianna. **Controle de Material:** Luiz Carlos Sobania (presidente), Sergio Okane, Roberto Sérgio de Tavares Canto, Luiz Sérgio Marcelino Gomes, Ralph Walter Christian. **Estatuto e Regimentos:** Marcelo Mercadante (presidente), Arnaldo José Hernandez, Carlos R. Schwartzmann, William Dias Belangero, Édison José Antunes. **Congressos:** Marcos Esner Musafir, Hélio Barroso dos Reis, Francisco Machado, Walter Manna Albertoni, Osvandré Lech. **Publicação e Divulgação:** Marcos Musafir, Marcelo Mercadante, Itiro Suzuki, Carlos Giesta, Cláudio Santili. **Conselho Editorial da RBO:** Carlos Giesta, Arlindo Pardini, Karlos Mesquita, Roberto Santin, Tarcísio Eloy Pessoa Barros Fº., José Batista Volpon, Flávio Faloppa. **Integração das Regionais:** Cláudio Santili (presidente), Pedro Doneux Santos; Maximiano Leite Barbosa Chaves; João Antonio Matheus Guimarães; Geraldo Rocha Mota Filho; Marco Aurélio Teloken. **Integração dos Comitês:** Roberto Atílio Lima Santin, Jorge Luiz Kriger, Renato Brito de Alencastro Graça, Luiz Antônio Munhoz da Cunha, Antônio Egydio de Carvalho Junior, César Luiz Ferreira de Andrade Lima, Marcelo Abagge. **Assuntos Internacionais:** Reynaldo Jesus Garcia (presidente), José Sérgio Franco, Gilberto Luis Camanho, Neylor Pace Lasmar, Fernando Baldy dos Reis, Patrícia M. de Moraes Barros Fucs, Sérgio Luiz Checchia. **Assuntos da AMB/CFM:** Akira Ishida (presidente), Luiz Álvaro de Menezes Filho, Hélio Barroso dos Reis, Olavo Pires de Camargo, Marco Martins Amatuzzi, Roberto Lofti. **Ex-Presidentes:** Arlindo Gomes Pardini Junior, Walter Manna Albertoni, Neylor Pace Lasmar, José Sérgio Franco, Gilberto Camanho, Roberto Santin, Luiz Carlos Sobania, Karlos Celso de Mesquita. **Marketing:** Osvandré Lech (presidente), Moisés Cohen, José Luiz Runco, Leonardo Fossati Metsavath, Paulo Fernando B. Toledo Lourenço. **Selo de Certificação de Qualidade:** João Mauricio Barreto, Roberto Santin, Edilson Forlin, Nelson Keiske Ono, Luis Carlos Sobania, Marcelo Mercadante, Sizinio Hebert. **Políticas Públicas (SUS):** Paulo Lobo Junior, Mário Heringer, Ronaldo Ramos Caiado, Cipriano Correia, Sérgio Luiz Cortês da Silveira, Arnaldo Valdir Zumioti, Francisco Matheus Guimarães, Silvio Mendes. **Revisão e sugestão de procedimentos da CBHPM:** George Bitar (presidente), Helio Barroso dos Reis, Paulo Roberto Dias dos Santos, Leonardo Albertoni, José Lorenzo Solino, Frederico Paz Genuíno de Oliveira. **Conselho Nacional de Defesa Profissional:** Frederico Paz Genuíno de Oliveira, Jomar Hygino de Moraes Guerra Filho, Marcos Henrique Marini, Afrânio Donato de Freitas, Celso Antunes Rodrigues, Luiz Antônio Munhoz Cunha, Flávio Robert Sant'Ana, Akel Nicolau Akel Júnior, Sidney Mathias Quintas, Zartur Barcelos, Adalto Ferreira Lima Júnior, Guilherme Moura Colares, André Kuhn. Anastácio Kotzias. **Coordenação do Projeto Diretrizes:** Alberto Naoki Miyazaki, Eduardo Nilo Vasconcelos Novais, Marcos Sakaki, Osvaldo Guilherme Nunes Pires, Paulo Sérgio dos Santos, Pedro Henrique Barros Mendes, Vincenzo Giordano Neto. **Conselho Editorial do Portal da SBOT:** Adalberto Visco, Arnaldo José Hernandez, Hélio Barroso dos Reis, Itiro Suzuki, José Luiz Amim Zabeu, José Sérgio Franco, Marcelo Mercadante, Marcos Britto, Marco A. Percope de Andrade, Marcos Esner Musafir, Moisés Cohen, Osvandré Lech, Robson Paixão, Romeu Krause Gonçalves, Tarcísio Eloy P. de Barros Filho. **Comissão para Avaliação de Temas-Livres:** Alberto Naoki Miyazaki, Alberto Tesconi Croci, Marcelo T. Mercadante, Marcos Britto da Silva, Vincenzo Giordano Neto. **Conselho Fiscal 2007:** Marco Martins Amatuzzi, José Sérgio Franco e Osny Salomão (titulares), José Ramalho Leite, Karlos Celso de Mesquita, Ricardo Esperidião (suplentes).



NISULID® dispersível

nimesulida

20 anos de equilíbrio* com eficácia^{1,2} e segurança^{3,4,5}



INFORMAÇÕES PARA PRESCRIÇÃO: NISULID® nimesulida. MS – 1.0573.0301. **INDICAÇÕES:** Variedade de condições que requeiram atividade antiinflamatória, analgésica e antipirética. **CONTRA-INDICAÇÕES:** HIPERSENSIBILIDADE À NIMESULIDA OU A QUALQUER OUTRO COMPONENTE DO MEDICAMENTO; HISTÓRIA DE REAÇÕES DE HIPERSENSIBILIDADE (BRONCOESPASMO, RINITE, URTICÁRIA) EM RESPOSTA AO ÁCIDO ACETILSALICÍLICO OU A OUTROS FÁRMACOS ANTIINFLAMATÓRIOS NÃO-ESTEROIDIS; PACIENTES COM ÚLCERA PÉPTICA EM FASE ATIVA, ÚLCERAS RECORRENTES OU COM HEMORRAGIA GASTRINTESTINAL; PACIENTES COM DISTÚRBIOS DE COAGULAÇÃO GRAVE; PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA GRAVE; PACIENTES COM DISFUNÇÃO RENAL GRAVE; PACIENTES COM DISFUNÇÃO HEPÁTICA; CRIANÇAS MENORES DE 12 ANOS. **USO NA GRAVIDEZ E LACTAÇÃO:** A NIMESULIDA NÃO DEVE SER ADMINISTRADA DURANTE A GRAVIDEZ OU EM MULHERES QUE ESTEJAM AMAMENTANDO. **POSOLOGIA: USO PARA ADULTOS E CRIANÇAS ACIMA DE 12 ANOS. Comprimidos:** 50 - 100 mg (1/2 a 1 comprimido tomado com 1/2 copo de água) duas vezes ao dia, podendo alcançar até 200 mg duas vezes ao dia. A administração é por via oral. **Comprimidos dispersíveis:** 100 mg (1 comprimido) duas vezes ao dia, podendo alcançar até 200 mg duas vezes ao dia. Dissolver o comprimido em 1/2 copo de água (100 ml), agitar com auxílio de uma colher e ingerir após a dissolução. Caso necessário, colocar mais um pouco de água no copo, mexer com a colher e tomar em seguida, para melhor aproveitar o comprimido. Se preferir o comprimido poderá ser deglutido inteiro, sem a necessidade de dissolução prévia. A administração é por via oral. **Granulado:** 50 a 100 mg (1/2 a 1 envelope dissolvido em um pouco de água ou suco) duas vezes ao dia, podendo alcançar até 200 mg duas vezes ao dia, podendo alcançar até 200 mg (2 supositórios de 100 mg) duas vezes ao dia. Aplicar o supositório por via retal. **Gotas:** administrar 1 gota (2,5 mg) por kg de peso, duas vezes ao dia, diretamente na boca da criança ou se preferir diluída em um pouco de água açucarada. Lembramos que cada gota contém 2,5 mg de nimesulida e cada ml de NISULID® contém 50 mg de nimesulida. Cada ml do produto contém 20 gotas. **Suspensão:** a posologia recomendada é de 5 mg/kg/dia - fracionada a critério médico em duas administrações. Agitar antes de usar. Colocar a dose recomendada no copo-medida que acompanha o produto e pedir para a criança tomar pela boca. Lembramos que 1 ml da suspensão contém 10 mg de nimesulida. **Casos especiais: Pacientes com insuficiência da função renal:** tem sido demonstrado que a nimesulida tem o mesmo perfil cinético em voluntários saudáveis e em pacientes com insuficiência renal moderada (clearance de creatinina de 30 a 80 ml/min). Nestes pacientes não há necessidade de ajuste de dose. Em casos de insuficiência renal grave o medicamento é contra-indicado. **Pacientes com insuficiência hepática:** O uso de nimesulida é contra-indicado em pacientes com insuficiência hepática. **ADVERTÊNCIAS:** OS EFEITOS ADVERSOS PODEM SER REDUZIDOS UTILIZANDO-SE A MENOR DOSE EFICAZ DURANTE O MENOR PERÍODO POSSÍVEL. PACIENTES TRATADOS COM ANTIINFLAMATÓRIOS NÃO-ESTEROIDIS DURANTE LONGO PERÍODO DE TEMPO DEVEM FICAR SOB SUPERVISÃO MÉDICA REGULAR PARA MONITORAMENTO DOS EFEITOS ADVERSOS. RARAMENTE NIMESULIDA FOI RELATADA ESTAR ASSOCIADA COM REAÇÕES HEPÁTICAS SÉRIAS, INCLUINDO CASOS FATAIS MUITO RÁPIDOS. PACIENTES QUE APRESENTARAM SINTOMAS COMPATIVÉIS COM DANO HEPÁTICO DURANTE O TRATAMENTO COM NIMESULIDA (POR EXEMPLO ANOREXIA, NÁUSEA, VÔMITOS, DOR ABDOMINAL, FADIGA, URINA ESCURVA OU ICTERÍCIA) DEVEM SER CUIDADOSAMENTE MONITORADOS. A ADMINISTRAÇÃO CONCOMITANTE COM DROGAS HEPATOTÓXICAS CONHECIDAS E ABUSO DE ALCÓOL, DEVEM SER EVITADOS DURANTE O TRATAMENTO COM NIMESULIDA. UMA VEZ QUE PODEM AUMENTAR O RISCO DE REAÇÕES HEPÁTICAS. PACIENTES QUE APRESENTARAM TESTES DE FUNÇÃO HEPÁTICA ANORMAIS DEVEM DESCONTINUAR O TRATAMENTO. ESTES PACIENTES NÃO DEVEM REINICIAR O TRATAMENTO COM A NIMESULIDA. REAÇÕES ADVERSAS HEPÁTICAS RELACIONADAS À DROGA FORAM RELATADAS APÓS PERÍODOS DE TRATAMENTO INFERIORES A UM MÊS, EM RARAS SITUAÇÕES, ONDE ÚLCERAÇÕES OU SANGRAMENTOS GASTRINTESTINAIS OCORREM EM PACIENTES TRATADOS COM NIMESULIDA. O MEDICAMENTO DEVE SER SUSPENSO ASSIM COMO COM OUTROS AINES, SANGRAMENTO GASTRINTESTINAL OU ÚLCERAÇÃO/PERFURAÇÃO PODEM OCORRER A QUALQUER TEMPO DURANTE O TRATAMENTO COM O SEU SINTOMAS DE ADVERTÊNCIA OU HISTÓRIA PRÉVIA DE EVENTOS GASTRINTESTINAIS. EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL OU CARDÍACA, CUIDADO E REQUERIDO POIS O USO DE AINES PODE RESULTAR EM DETERIORAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL. A AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL DEVE SER FEITA ANTES DO INÍCIO DA TERAPIA E DEPOIS REGULARMENTE. NO CASO DE DETERIORAÇÃO, O TRATAMENTO DEVE SER DESCONTINUADO. PACIENTES IDOSOS SÃO PARTICULARMENTE SENSÍVEIS ÀS REAÇÕES ADVERSAS DOS AINES, INCLUINDO HEMORRAGIA E PERFURAÇÃO GASTRINTESTINAL, DANO DAS FUNÇÕES RENAL, CARDÍACA E HEPÁTICA. O USO PROLONGADO DE AINES EM IDOSOS NÃO É RECOMENDADO. SE A TERAPIA PROLONGADA FOR NECESSÁRIA OS PACIENTES DEVEM SER REGULARMENTE MONITORADOS. SÓ FEBRE, ISOLADAMENTE, NÃO É INDICAÇÃO PARA USO DE NISULID® (NIMESULIDA). A NIMESULIDA DEVE SER USADA COM ATENÇÃO EM PACIENTES COM HISTÓRIA DE ÚLCERAÇÃO PÉPTICA OU INFLAMAÇÕES INTESTINAIS. COMO OS AINES PODEM INTERFERIR NA FUNÇÃO PLAQUETÁRIA, ELAS DEVEM SER USADAS COM CUIDADO EM PACIENTES COM HEMORRAGIA INTRACRANIANA E ALTERAÇÕES DA COAGULAÇÃO, COMO POR EXEMPLO, HEMOFILIA E PREDISPOSIÇÃO A SANGRAMENTO. AS DROGAS ANTIINFLAMATÓRIAS NÃO-ESTEROIDIS PODEM MASCARAR A FEBRE RELACIONADA A UMA INFECÇÃO BACTERIANA SUBJACENTE. O TRATAMENTO DEVE SER REVISTO A INTERVALOS REGULARES E DESCONTINUADO SE NENHUM BENEFÍCIO FOR OBSERVADO, COM RELAÇÃO AO USO DA NIMESULIDA EM CRIANÇAS, FORAM RELATADAS ALGUMAS REAÇÕES GRAVES, INCLUINDO RAROS CASOS COMPATIVÉIS COM SÍNDROME DE REYE DURANTE A TERAPIA COM NIMESULIDA. OS PACIENTES DEVEM SER ADVERTIDOS PARA SE ABSTER DE OUTROS ANALGÉSICOS. O USO CONCOMITANTE DE OUTROS ANTIINFLAMATÓRIOS NÃO-ESTEROIDIS DURANTE A TERAPIA COM NIMESULIDA NÃO É RECOMENDADO. COMO OS OUTROS ANTIINFLAMATÓRIOS NÃO-ESTEROIDIS, A NIMESULIDA DEVE SER USADA COM CUIDADO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA, HIPERTENSÃO, PREJUÍZO DA FUNÇÃO RENAL OU DEPLEÇÃO DO VOLUME EXTRACELULAR, QUE SÃO ALTAMENTE SUSCEPTÍVEIS A UMA REDUÇÃO NO FLUXO SANGÜÍNEO RENAL. POR SER A ELIMINAÇÃO DO FÁRMACO PREDOMINANTEMENTE RENAL, O PRODUTO DEVE SER ADMINISTRADO COM CUIDADO A PACIENTES COM PREJUÍZO DA FUNÇÃO HEPÁTICA OU RENAL. EM PACIENTES COM CLEARANCE DE CREATININA DE 30-80 ML/MIN, NÃO HÁ NECESSIDADE DE AJUSTE DE DOSE. EM CASO DE DISFUNÇÃO RENAL GRAVE O MEDICAMENTO É CONTRA-INDICADO. EM PACIENTES COM HISTÓRIA DE PERTURBAÇÕES OCULARES DEVIDO A OUTROS AINES, O TRATAMENTO DEVE SER SUSPENSO E REALIZADO EXAMES OFTALMOLÓGICOS CASO OCORRAM DISTÚRBIOS VISUAIS DURANTE O USO DA NIMESULIDA. PACIENTES COM ASMA TOLERAM BEM A NIMESULIDA, MAS A POSSIBILIDADE DE PRECIPITAÇÃO DE BRONCOESPASMO NÃO PODE SER INTEIRAMENTE EXCLUÍDA. OS RISCOS DE USO POR VIA DE ADMINISTRAÇÃO NÃO-RECOMENDADA SÃO: A NÃO-OBTENÇÃO DO EFEITO DESEJADO E OCORRÊNCIA DE REAÇÕES ADVERSAS. **CATEGORIA DE RISCO DE GRAVIDEZ C: ESTE MEDICAMENTO NÃO DEVE SER UTILIZADO POR MULHERES GRAVIDAS SEM ORIENTAÇÃO MÉDICA OU DO CIRURGIÃO-DENTISTA. ATENÇÃO DIABÉTICOS: CONTEM AÇÚCAR (NAS APRESENTAÇÕES DA SUSPENSÃO ORAL (300 MG/ML), GRANULADO (1,774 G POR ENVELOPE) E GOTAS (300 MG/ML). INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** A potencial interação com glibendâzima, teofilina, varfarina, digoxina, cimetidina e uma preparação antiácida (ou seja, uma combinação de hidróxido de magnésio e alumínio) foram estudadas *in vivo*. Nenhuma interação clínica significante foi observada. A nimesulida pode antagonizar os efeitos dos diuréticos e em particular bloquear o aumento da atividade da renina plasmática induzida pela furosemida. A análise farmacocinética da concentração de nimesulida em pacientes sob terapia concomitante com um diurético (furosemida) mostrou que há uma diferença menor neste volume de distribuição, mas não há evidências clínicas disto. A co-administração da nimesulida e furosemida resulta em uma diminuição (de cerca de 20%) da área sob a curva da concentração plasmática versus tempo (AUC) e excreção acumulativa de furosemida, sem afetar seu clearance renal. O uso concomitante de furosemida e nimesulida requer cautela em pacientes renais ou cardíacos susceptíveis. A administração concomitante de nimesulida com anticoagulantes (varfarina) ou ácido acetilsalicílico pode causar efeitos aditivos (aumento do risco de complicações de sangramento). Da mesma forma a administração com outros AINES pode levar a um aumento dos efeitos adversos gastrointestinais. Portanto, esta combinação não é recomendada e é contra-indicada em pacientes com distúrbios de coagulação graves. Se a combinação não puder ser evitada, a atividade anticoagulante deve ser cuidadosamente monitorada. A administração concomitante de nimesulida com salicilatos ou tolbutamida pode afetar os níveis séricos da nimesulida e portanto sua resposta terapêutica. Os medicamentos AINES têm sido reportados por reduzir o clearance do lítio, resultando em níveis plasmáticos elevados e toxicidade ao lítio. Se nimesulida for prescrita para um paciente sob terapia com lítio, os níveis de lítio devem ser monitorados cuidadosamente. Deve-se ter cuidado com pacientes que apresentem anormalidades hepáticas, particularmente se houver intenção de administrar nimesulida em combinação com outras drogas potencialmente hepatotóxicas. A nimesulida tem um alto nível de ligação às proteínas plasmáticas e pode ser deslocada de seus sítios de ligação pela administração concomitante de outras drogas, tais como fenotobarbital, ácido salicílico, ácido valproílico e tolbutamida. Além disso, a nimesulida também pode deslocar outras drogas, como o ácido acetilsalicílico e metotrexato, das proteínas plasmáticas. No entanto, não há evidência até o momento de que estas interações tenham significância clínica. Não há evidência de que a nimesulida afete a glicemia em jejum ou a tolerância à glicose em pacientes diabéticos tratados com sulfoniluréias. Pode haver potencialização da ação da fenitoina. Embora não tenham sido relatados especificamente com a nimesulida, foram documentadas interações entre antiinflamatórios não-esteroidais e lítio, metotrexato, probenecida e nimesulida. Portanto, recomenda-se cuidado na administração concomitante de nimesulida com qualquer uma destas drogas, devido ao aumento do risco de hemorragias gastrointestinais. Devido ao seu efeito sobre as prostaglandinas renais, os inibidores da prostaglandina-sintetase como a nimesulida podem aumentar a nefrototoxicidade das ciclosporinas. Recomenda-se tomar NISULID® (nimesulida) após as refeições. Não se aconselha a ingestão de alimentos que provoquem irritação gástrica (tais como abacaxi, laranja, limão, café e etc.) durante o tratamento com NISULID® (nimesulida). Não se aconselha a ingestão de bebidas alcoólicas durante o tratamento. **REAÇÕES ADVERSAS À MEDICAÇÃO: PELE E TECIDOS SUBCUTÂNEOS: EVENTUAIS: PRURIDO, RASH E SUDORESE AUMENTADA, ERUÇÕES ERITEMA E DERMATITE; GASTRINTESTINAIS: FREQUENTES: DIARRÉIA, NÁUSEA E VÔMITO. EVENTUAIS: CONSTIPAÇÃO, FLATULÊNCIA E GASTRITE. HEPATOBILIAR: ALTERAÇÕES DOS PARÂMETROS HEPÁTICOS (TRANSAMINASES); GERALMENTE TRANSITÓRIAS E REVERSÍVEIS. SISTEMA NERVOSO: EVENTUAIS: TONTURAS E VERTIGENS. RAROS: ANSIEDADE, NERVOSSISMO E PESADELO. SISTEMA VISUAL E AUDITIVO: RARO: VISÃO BORRADA. SISTEMA CARDIOVASCULAR: EVENTUAL: HIPERTENSÃO. RAROS: HEMORRAGIA, FLUTUAÇÃO DA PRESSÃO SANGÜÍNEA E FOGAÇAS. RENAIS: RAROS: DISÚRIA, HEMATURIA E RETENÇÃO URINÁRIA. SISTEMA SANGÜÍNEO E LINFÁTICO: RAROS: ANEMIA E EOSINOFILIA. SISTEMA IMUNOLÓGICO: RAROS: HIPERSENSIBILIDADE. SISTEMA ENDÓCRINO: RAROS: HIPERCALÊMIA. DISTÚRBIOS GERAIS: EVENTUAIS: EDEMA. RAROS: MAL-ESTAR E ASTENIA. SUPERDOSE:** Os pacientes devem ter tratamento sintomático (lavagem gástrica, investigação e restauração do balanço hidroeletrólítico) e de suporte após superdose com AINES. Não há antídotos específicos.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

CPD 2121604

Referências bibliográficas: 1) Rainford KD: Nimesulida. Overview of properties and applications. Drugs of Today (Suppl. B): 3-7. 2) Bennett A. Clinical importance of the multifactorial actions of nimesulida. Drugs of Today 2001, 37 (Suppl. B) : 9-14. 3) Rainford K.D.: Nimesulide Actions and Uses. 2005; 334. 4) Shah AA, Murray FE, Fitzgerald DJ. The *in vivo* assessment of nimesulida cyclooxygenase-2 selectivity. Rheumatology 1999, 38(1): 1-48. 5) Rainford K.D.: Nimesulide - Actions and Uses. Birkhauser Ed. SW 2005, pp. 1-24.

* Tema da apresentação do Professor Kim D. Rainford (Centro de Pesquisa Biomédica da Universidade de Hallam, Reino Unido)



MATERIAL TÉCNICO-CIENTÍFICO EXCLUSIVO À CLASSE MÉDICA



Acheflan.
Agora na versão
aerosol com
aroma chá verde.

*Fácil de aplicar, adequado para quem
pratica esporte. Um alívio prático
para contusões e lesões.*

Acheflan.
O primeiro
medicamento
desenvolvido
e produzido
no Brasil.



INFORMAÇÕES PARA PRESCRIÇÃO: ACHEFLAN, Cordia verbenacea DC. MS - 1.0573.0341. **MEDICAMENTO FITOTERÁPICO**. Creme: Bisnagas contendo 30 g. Aerosol: Frasco contendo 75 ml. **USO ADULTO. USO TÓPICO - NÃO INGERIR**. Aerosol. **AGITE BEM ANTES DE USAR**. Indicações: tendinites, afecções músculo-esqueléticas associadas a dor e inflamação, como dor miofascial (como dorsalgia e lombalgia), em quadros inflamatórios dolorosos associados a traumas de membros, entorses e contusões. **Contra-indicações:** INDIVÍDUOS SENSÍVEIS A CORDIA VERBENACEA DC. OU A QUALQUER COMPONENTE DA FÓRMULA. OCORRÊNCIA DE SOLUÇÕES DE CONTINUIDADE (FERIDAS, QUEIMADURAS, LESÕES INFECCIONADAS, ETC). **Advertências:** ACHEFLAN É PARA USO EXTERNO E NÃO DEVE SER INGERIDO. NÃO DEVE SER UTILIZADO ASSOCIADO A OUTROS PRODUTOS DE USO TÓPICO. RARAMENTE PODE CAUSAR AUMENTO DA SENSIBILIDADE LOCAL. TESTES REALIZADOS EM ANIMAIS INDICAM QUE ACHEFLAN NÃO APRESENTA ATIVIDADE IRRITANTE NA MUCOSA OCULAR. ENTRETANTO, RECOMENDA-SE LAVAR ABUNDANTEMENTE O LOCAL COM ÁGUA EM CASO DE CONTATO COM OS OLHOS. **Use em idosos, crianças e outros grupos de risco:** não existe experiência clínica sobre o uso de ACHEFLAN em idosos, crianças abaixo de 12 anos, gestantes e lactantes. **Gravidez e lactação:** categoria de risco na gravidez C. Não foram realizados estudos em animais prenhes e nem em mulheres grávidas. **ESTE MEDICAMENTO NÃO DEVE SER UTILIZADO DURANTE A GESTAÇÃO OU AMAMENTAÇÃO SEM ORIENTAÇÃO MÉDICA**. **Interações medicamentosas:** não houve relato de interação medicamentosa nos estudos conduzidos para avaliação do ACHEFLAN. Entretanto sua associação a outros fármacos deverá ser avaliada pelo médico. **Reações adversas:** O USO DE ACHEFLAN NÃO ESTÁ ASSOCIADO A RELATO DE REAÇÕES ADVERSAS. RARAMENTE PODE CAUSAR AUMENTO DA SENSIBILIDADE LOCAL. **ATENÇÃO: ESTE É UM MEDICAMENTO NOVO E, EMBORA AS PESQUISAS TENHAM INDICADO EFICÁCIA E SEGURANÇA ACEITÁVEIS PARA COMERCIALIZAÇÃO, EFEITOS INDESEJÁVEIS E NÃO CONHECIDOS PODEM OCORRER. NESTE CASO, INFORME SEU MÉDICO.** Posologia: aplicação tópica, sobre a pele íntegra, de 8 em 8 horas. A duração do tratamento varia conforme a afecção que se pretende tratar. Nos ensaios clínicos a duração do tratamento variou entre 1 a 2 semanas podendo ser prolongado até 4 semanas. Farmacêutico Responsável: Dr. Wilson R. Farias. CRF-SP nº. 9555 Documentação Científica e informações adicionais estão à disposição da classe médica, mediante solicitação. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**

MATERIAL TÉCNICO-CIENTÍFICO EXCLUSIVO À CLASSE MÉDICA.