



SBCM • Vol I - nº 1 • 1999

JORNAL INFORMATIVO

MANUS

Órgão Oficial de Divulgação da Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão

EDITORIAL

MANUS

Órgão oficial de divulgação da
Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão

É com muita satisfação que estamos comemorando o lançamento do primeiro número de **MANUS**.

Atendendo a uma antiga reivindicação dos nossos associados, este periódico será o órgão oficial de divulgação da Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão.

Será editado, inicialmente, a cada três meses. Além de informações específicas da SBCM, tais como notas sobre congressos, jornadas, cursos, concursos etc, conterà também matérias gerais sobre temas relevantes que envolvem a Especialidade. Incluirá ainda uma coluna para opinião dos nossos Associados.

Com o apoio institucional do laboratório Merck Sharp & Dohme, **MANUS** será distribuído em nível nacional a todos os Associados da SBCM e da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia.

Na presente edição é dado enfoque especial ao XIX Congresso Brasileiro de Cirurgia da Mão, que está sendo organizado em conjunto com:

- VII Congreso Sudamericano de Cirugía de la Mano,
- II Encuentro Ibero-americano de Cirugía de la Mano,
- II Congreso Sudamericano de Terapia de la Mano.

Será, portanto, uma rara oportunidade para estimular o intercâmbio de experiências e de receber os ensinamentos de renomados professores de diferentes países latino-americanos, dos Estados Unidos e também de alguns países europeus.

Escolhemos o fim de semana que antecede o dia comemorativo de finados, ou seja, 30 (sábado) e 31 de outubro (domingo) e 1º de novembro (segunda-feira) para a realização do evento afim de facilitar ao máximo o comparecimento de nosso congressista sem comprometer os dias úteis da semana.

O evento será no Hotel Maksoud Plaza, que se localiza em área bastante privilegiada da cidade de São Paulo no aspecto de multiplicidade tanto de acomodações quanto de lazer.

A comissão científica está organizando um extenso programa que inclui palestras, mesas-redondas modernas e convencionais, cursos, simpósios e workshops. A comissão social também se esmerou em sua programação, destacando atividades ecológicas, culturais e um período dedicado a compras. Faça sua inscrição com antecedência e programe-se para participar desse evento inesquecível.

Arnaldo V. Zumioti



Detalhes na página 8.

Nesta edição:

Os limites da especialidade

Dr. Walter M. Albertoni

A Universidade e o desenvolvimento da cirurgia da mão

Dr. Ronaldo Azze

O acidente de trabalho: Passado, presente e futuro

Dr. Arlindo G. Pardini Jr.

Simpósio Internacional: Avanços na Terapia Antiinflamatória

Próxima edição:

Impacto da Microcirurgia na cirurgia da mão

Dr. Marcus Castro Ferreira

Quarenta anos da SBCM

Dr. Lauro Barros de Abreu

Apoio:





Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão

Filiada à Federação Internacional de
Sociedades de Cirurgia da Mão

Departamento da Associação Médica Brasileira

Presidente

Arnaldo Valdir Zumioti

Vice-Presidente

José Maurício M. Carmo

Secretário Geral

Rames Mattar Júnior

Secretário Adjunto

Anderson Vieira Monteiro

Tesoureiro

Gilberto Hiroshi Ohara

Conselho Executivo

Osvandré Lech
Ivan Chakkour
Nelson Mattioli Leite
José Maurício M. Carmo
Arnaldo Valdir Zumioti
Rames Mattar Júnior
Anderson Vieira Monteiro
Gilberto Hiroshi Ohara

Conselho Fiscal

Arlindo Gomes Pardini Júnior
Luiz Carlos Sobania
Walter Manna Albertoni

Delegado Norte-Nordeste

Rui Sérgio M. de Barros

Delegado Centro-Leste-Oeste

Reinaldo Nakagawa

Delegado Sul

Flávio Faloppa

ENDEREÇO

RUA DR. ALCEU DE CAMPOS RODRIGUES, 309 - CJ. 13
VILA NOVA CONCEIÇÃO - SÃO PAULO/SP - 04544-000
TELEFAX: (0XX11) 820-3942
<http://www.shaman.com.br/sbcmo> - e-mail: sbcmo@shaman.com.br

Cirurgia da Mão

Os limites da especialidade

Walter Manna Albertoni

Presidente da Federação Sul-americana de Cirurgia da Mão

A especialização médica é o resultado legítimo de um avanço tecnológico permanente com o acúmulo de informações científicas de uma determinada área.

A subdivisão da atuação é consequência direta da contínua evolução da ciência, com o imperativo humano de melhorar ou transformar os conhecimentos, descobrindo o desconhecido e aperfeiçoando o saber, sempre com a intenção de buscar o progresso universal para melhor atender ao homem tanto no aspecto psíquico como somático.

Os especialistas são médicos que conhecem profundamente os aspectos particulares de determinada área, restringindo sua atuação a um campo limitado, porém com alta capacitação técnica e científica. Estes médicos de-

vem se manter sempre atentos à medicina em geral e nunca descuidar de conhecimentos e conceitos fundamentais, pois envolvendo cada parte existe uma só natureza e uma só unidade biológica: o Ser Humano.

A Cirurgia da Mão não escapa a esta situação, tanto por suas particulari-

dades anatômicas e funcionais como por suas singularidades em relação às técnicas de tratamento.

A Cirurgia da Mão tem todos os requisitos de uma especialidade: a mão está envolvida em um terço dos traumatismos do aparelho locomotor, e as suas seqüelas em acidentados do trabalho respondem por aproximadamente 50% das invalidezes permanentes. O aparecimento de novas técnicas, com avanços notáveis no tratamento de deformidades e traumatismos da mão e do membro superior, tem ajudado muito os pacientes que, em tempo hábil, são tratados pelo especialista.

Diversas áreas da medicina se inter-relacionam com a Cirurgia da Mão, obrigando o médico que decide fazer a especi-

alidade ter conhecimentos de Cirurgia Geral (fundamentos e técnicas); Ortopedia e Traumatologia (patologias e traumatismos musculoesqueléticos); Cirurgia Plástica (cobertura cutânea com retalhos em enxertos); Neurologia (lesões de nervos periféricos e plexo braquial, seqüelas paralíticas de origem cerebral,

“A mão está envolvida em um terço dos traumatismos do aparelho locomotor, e as suas seqüelas em acidentados do trabalho respondem por aproximadamente 50% das invalidezes permanentes.”

medular ou neuromuscular); Cirurgia Vasculiar (técnicas microcirúrgicas que possibilitam revascularizações e reimplantes); Reumatologia (prevenção e tratamento das deformidades articulares).

O Cirurgião de Mão é reconhecido em nível mundial como um especialista que recebeu treinamento para dominar técnicas cirúrgicas específicas oriundas de diferentes especialidades, as

quais permitem que casos complexos sejam atendidos e resolvidos por um único cirurgião.

Em termos organizacionais, 50 países possuem Sociedades Médicas especializadas, que são congregadas em nível continental pela Federação Europeia de Cirurgia da Mão e Federação Sul-americana de Cirurgia da Mão. Todas são filiadas e controladas pela Fe-

deração Internacional de Sociedades de Cirurgia da Mão.

No Brasil, a Cirurgia da Mão é reconhecida como especialidade pela Associação Médica Brasileira e pelo Conselho Federal de Medicina desde 1983. A Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão, que neste ano completa 40 anos, reúne aproximadamente 400 especialistas.

A Universidade e a Cirurgia da Mão

Ronaldo Azze

Prof. Titular do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da FMUSP

Há muitos anos o “indivíduo que cura doenças” ocupa um lugar de relevo na comunidade. Com a descoberta dos “micróbios”, entendeu-se que esses indivíduos deveriam ter uma formação científica apropriada, criando-se Escolas Médicas, onde, com mais propriedade, o conhecimento – mas, mais intensamente, a necessidade de diminuir a ignorância – é transmitido e motivado de uma maneira constante e vigiada. É o início do fim do empirismo na tentativa de cura das moléstias.

Os indivíduos “escolhidos” pela comunidade para cuidar da saúde são cada vez mais instruídos, especializados

e testados. As instituições de ensino se aperfeiçoam e se aglomeram em Universidades, com a criação de Escolas nas várias áreas do ensino.

“Na maioria dos grandes serviços, os Ortopedistas se especializam por áreas anatômicas depois de terem passado por uma fase de especialização até por patologias.”

Uma Universidade, como a USP, tem hoje mais de 70 unidades de ensino (Faculdades).

Na Faculdade de Medicina o ensino está cada vez mais complexo e amplo, com a necessidade de novas especialidades médicas, que surgem dos progressos científicos e da demanda social.

Há meio século, a Ortopedia era um ramo da Pediatria, como sugere o nome. Na Ortopedia atual existe a subespecialidade pediátrica.

As atividades industriais, os acidentes de trânsito e as violências urbanas resultam em um número grande de traumatismos que necessitam cada vez mais de tratamentos especializados.

O ensino da Ortopedia numa Universidade aborda uma série enorme de áreas afins: Histo-anatomia, Fisiologia, Bioquímica, Genética, Biomecânica, Materiais, Neurologia, Endocrinologia, Reabilitação etc. Na maioria dos grandes serviços, os Ortopedistas se especializam por áreas anatômicas depois de terem passado por uma fase de especialização até em patologias, tudo por “solicitação” da sociedade como um todo.

Atualmente, dentro da Ortopedia temos disciplinas em pelo menos quatro áreas: Membro Superior, Membro Inferior, Coluna Vertebral e Reabilitação.



São todas diferentes entre si e cada vez mais com novas subdivisões: Ombro e Cotovelo, Mão, Quadril, Joelho, Pé, Paraplegias, Tumores etc, com mais ou menos interesse, dependendo da época, do país e das circunstâncias. Com os esportes, afetam-se mais joelhos e ombros; com a idade, as artroses do quadril; a violência do trânsito, a coluna; e os acidentes no trabalho, as mãos.

A Universidade, como um todo, e as Faculdades de Medicina, em particular, têm que estar atentas a estes problemas da vida social e formar seus alunos para irem ao encontro das soluções. É na Universidade que se devem idealizar os anseios e criar o progresso.

É assim que se torna importante, especificamente, a formação de profissionais habilitados no tratamento dos traumas e afecções de Membro Superior, cada vez mais freqüentes.

“A Cirurgia da Mão é, há muito tempo, uma especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina no mesmo nível de importância da Ortopedia, Neurologia, Pediatria etc.”

No ensino médico das grandes escolas já deveria existir a Disciplina de Medicina e Cirurgia do Membro Superior. É um campo muito grande de ensino, envolvendo estudos anatomofisiológicos cada vez mais profundos; patologias ósseas, musculares, articulares, nervosas, tendinosas, em problemas congênitos e adquiridos. As novas técnicas cirúrgicas, como a microcirurgia e a artroscopia, trouxeram grandes avanços, mas também complexas dificuldades no aprendizado e no ensino, além de novos horizontes na pesquisa de novos procedimentos.

O Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medi-

cina da Universidade de São Paulo foi instituído em 1969, com a proposta de três Disciplinas: Ortopedia e Traumatologia, Cirurgia da Mão e Reabilitação.

As circunstâncias políticas, porém, afetaram sua efetivação, mantendo-se um Departamento com somente a Disciplina de Ortopedia e Traumatologia. Entretanto, a participação no ensino e na pesquisa da Cirurgia da Mão, embora reduzida a um grupo especializado, continua grande, tanto na área de Graduação como na de Pós-Graduação.

Dentro do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da FMUSP, nos últimos 20 anos ocorreram a defesa de 20 teses de Mestrado e 16 de Doutorado, além de três concursos de Livre-Docência na “Disciplina” de Medicina e Cirurgia do Membro Superior.

Acidente de trabalho

Passado, presente e futuro

Arlindo G. Pardini Jr.

Prof. Livre-Docente em Ortopedia e Traumatologia, Ex-presidente da SBCM, Ex-presidente da Sociedade Sul-Americana de CM, Delegado da Federação Internacional da Sociedade de Cirurgia da Mão

Nestes dias em que presenciamos a decadência da assistência médica previdenciária e pública e o enorme descalço do governo no que tange à saúde do nosso povo, eu me pergunto por onde

andarão os milhares de acidentados no trabalho deste país. Em 1991, escrevi uma carta patética ao chefe do Grupamento de Acidentes do Trabalho (GAT) do INSS solicitando o descreden-



ciamento do meu Serviço daquela instituição por não concordar com os rumos que estavam dando àquele setor. Por mais de 30 anos vinha tratando milhares de operários acidentados, dentro de uma estrutura técnica e burocrática bastante aceitável para todos, não obstante o baixo valor pago pela Previdência. Naquela carta, escrevi que “mesmo com a baixa remuneração pelos nossos serviços, ainda mantínhamos o nosso atendimento e o nosso padrão, visando especialmente ao paciente, numa labuta mal reconhecida pela Previdência, mas gloriosa, prazerosa, honrosa e cheia de satisfação que somente os médicos, entre todas as profissões, podem ter quando vêm o resultado de seu trabalho”. O acidentado era encaminhado diretamente ao Serviço especializado credenciado ou recebia os primeiros atendimentos num Pronto-Socorro e dali seguia para o ambulatório do GAT para os trâmites burocráticos e triagem. Referido ao serviço especializado, o acidentado recebia o tratamento adequado, com óbvias vantagens, conforme demonstrei em trabalho publicado na Revista Brasileira de Ortopedia. Nesse trabalho, analisamos 1.000 casos dos mais variados acidentes da mão, tomados aleatoriamente em nosso arquivo. Ficou demonstrado que quando o acidentado do trabalho na mão é tratado em um Serviço especializado, seu tempo médio de afastamento das atividades é menor que 90 dias, mas quando o tratamento não é realizado por especialista este tempo passa para 150 dias. Além disso, a gravidade das seqüelas, que geram indenizações, se torna

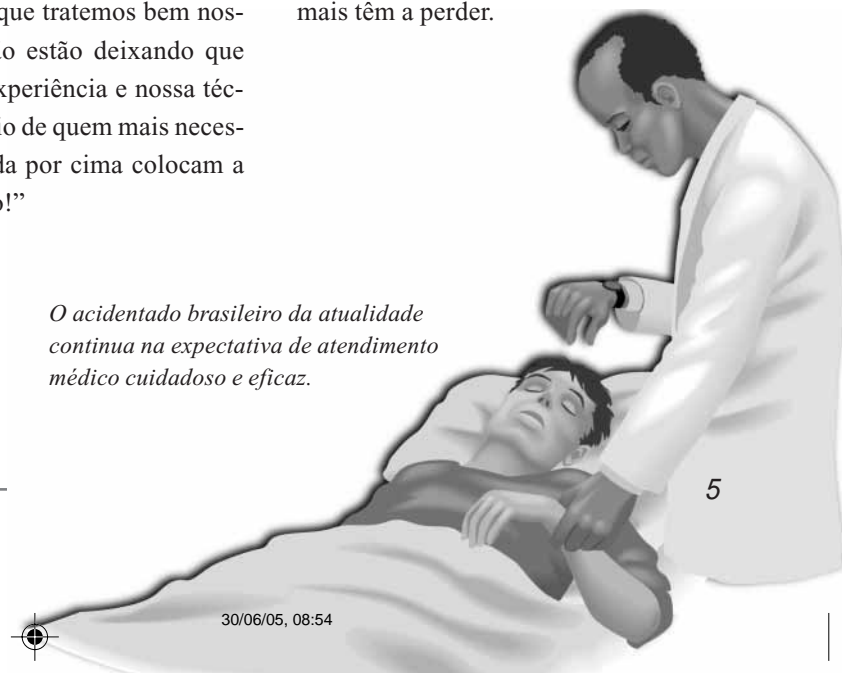
muito maior. Isso é tão óbvio que não acredito não existirem nos órgãos do governo técnicos inteligentes que não enxerguem esses fatos. Isso nos faz acreditar nos boatos de que o governo tem interesse em que este tipo de serviço se torne cada vez pior para ter justificativas para entregá-lo às companhias de seguro. Ainda naquela carta desabafei: “... é com muito pesar que assistimos

“Atendimento não-especializado somado aos relatórios preenchidos com má vontade compromete toda a rotina da evolução do paciente acidentado.”

nestes 30 anos à decadência dos Serviços médicos da Previdência Social. É com muito pesar que assistimos o operário brasileiro ser cada vez mais maltratado e menos assistido. É com muito pesar que assistimos a colocação de barreiras entre a nossa arte profissional e aquele que poderia usufruir dela. Não estão deixando que tratemos bem nosso paciente. Não estão deixando que usemos nossa experiência e nossa técnica em benefício de quem mais necessita dela. E ainda por cima colocam a culpa no médico!”

Passados oito anos do descredenciamento voluntário do meu Serviço, tive a curiosidade de saber onde estão esses acidentados. O famoso GAT foi desativado, e, segundo me informaram, o INSS não presta atendimento médico, estando agora a cargo do SUS. Nada contra um Serviço Unificado de Saúde, desde que suficientemente competente para reconhecer as características especiais dos mais diversos setores da saúde. E o acidente do trabalho é um setor especial, tanto clínica como burocraticamente. Ao invés de aperfeiçoá-lo, o que se observou foi sua decadência. Normalmente o acidentado é encaminhado pela empresa a um hospital geral da rede credenciada do SUS, onde recebe atendimento do plantonista, geralmente não-especialista. Na maioria das vezes o plantonista é um funcionário do Hospital ou do Pronto-Socorro que não tem o menor interesse ou estímulo em preencher as 7 vias do formulário referente ao acidente. Atendimento não-especializado somado aos relatórios preenchidos com má vontade compromete toda a rotina da evolução do paciente acidentado. Pareceu-me estarem todos perdidos, principalmente aqueles que mais têm a perder.

O acidentado brasileiro da atualidade continua na expectativa de atendimento médico cuidadoso e eficaz.





Simpósio Internacional Avanços na Terapia Antiinflamatória

Rio de Janeiro - julho/1999

Com a descoberta de que a enzima cicloxigenase é constituída por duas isoformas, COX-1 e COX-2, as pesquisas sobre os antiinflamatórios não-esteróides (AINEs) procuraram definir a participação de cada uma delas na instalação e desenvolvimento do processo inflamatório e seu potencial de provocar reações adversas, sobretudo em relação ao trato gastrointestinal e a função renal.

Para analisar esses e outros aspectos relacionados a ação de drogas que agem simultaneamente sobre os mecanismos de inflamação e dor, foi realizado no Rio de Janeiro, em julho de 1999, o **Simpósio Internacional “Avanços na Terapia Antiinflamatória”**.

Relação COX-1 / COX-2: diferenças que mudam o perfil terapêutico

Coordenado pelo **Dr. Adil Muhib Samara**, da UNICAMP e da PUCCAMP, Campinas, e pela **Dra. Marilena Leal M. Fernandes**, Presidente da Sociedade de Reumatologia do Rio de Janeiro, o evento reuniu pesquisadores de distintas áreas relacionadas ao tema, incluindo convidados do exterior.

Em sua apresentação, o **Dr. Oscar S. Gluck**, do “Phoenix Center for Clinical Research”, Arizona, EUA, mostrou que a partir da compreensão da cascata do ácido araquidônico constata-

ta-se que as isoenzimas COX-1 e COX-2 têm características e funções distintas (quadro 1):

■ **COX-1:** é constitutiva, sendo responsável pela produção de prostaglandinas, como a PGE₂, e de prostaciclina, duas substâncias que exercem efeitos favoráveis na proteção gástrica e renal, além de manter a atividade plaquetária dentro de limites normais.

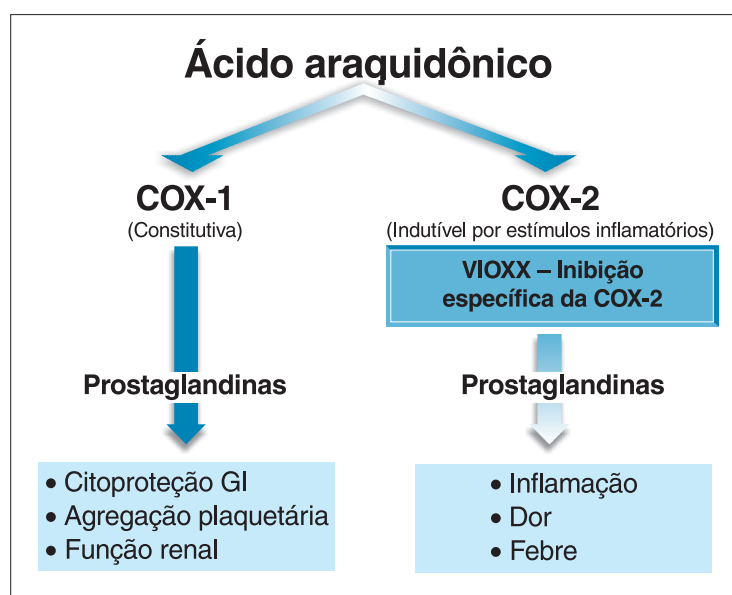
■ **COX-2:** é indutível por estímulos inflamatórios, sendo, portanto, de caráter essencialmente pró-inflamatório. Seus efeitos resultam em manifestações características da inflamação:

- edema,

- dor,
- febre.

Com base nesses conceitos que têm sido valorizados em nível internacional pelo pesquisador inglês, Sir **John Vane**, ganhador do Prêmio Nobel de Medicina por seus trabalhos originais sobre a ação da cicloxigenase na produção de prostaglandinas, concluiu-se que os AINEs convencionais, como o diclofenaco e o naproxeno, entre outros, exercem atividades antiinflamatória e analgésica equiparáveis. Constatou-se também que todos eles apresentam riscos potenciais de graves reações adversas, incluindo úlceras gastroduodenais clinicamente impor-

QUADRO 1



tantes, além de comprometimento renal e alterações da atividade plaquetária.

Isso se deve ao fato já bem sedimentado de que todas essas medicações atuam inibindo tanto a COX-1 como a COX-2, o que acaba estabelecendo uma relação risco/benefício bastante estreita.

**Rofecoxib -
Inibidor específico de COX-2**

O Dr. Gluck e o Dr. Michael J.S. Langman, da Universidade de Birmingham, Reino Unido, enfatizaram em suas apresentações os excelentes resultados que vêm sendo obtidos com rofecoxib, um antiinflamatório não-esteróide diferenciado, que inibe especificamente a isoenzima COX-2, sem efeito sobre a COX-1.

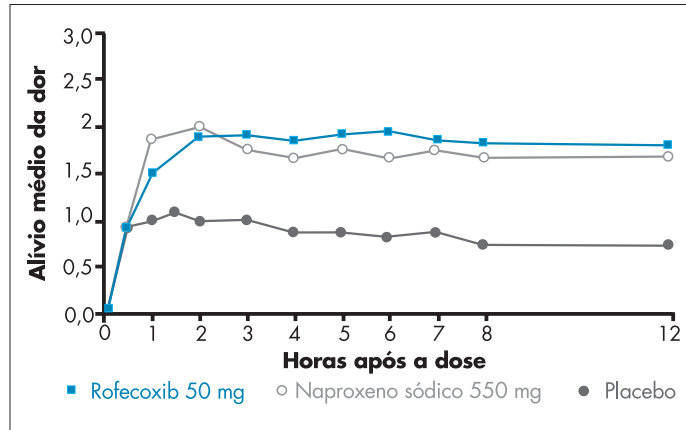
Isso significa que o rofecoxib apresenta a mesma potência antiinflamatória e analgésica dos AINEs convencionais (diclofenaco, naproxeno, piroxicam etc.), mas sem os riscos de reações adversas apresentados por essas drogas, tanto em relação ao trato gastrointestinal como aos rins e à função plaquetária.

Lançado recentemente no Brasil, rofecoxib (princípio ativo de VIOXX®*) foi estudado em três situações:

- **Dor no pós-operatório de cirurgia ortopédica (quadro 2);**
- **Dor no pós-operatório de extração dentária;**
- **Dismenorréia,**
e aprovado pela “FDA - Food and Drug Administration” para o tratamento agudo e crônico dos sinais e sintomas de osteoartrite, alívio da dor e tratamento de dismenorréia primária.

* Marca registrada de Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, EUA.

QUADRO 2



No pós-operatório de cirurgia ortopédica, rofecoxib, na dose de 50 mg, proporciona rápido alívio da dor; os escores para os dois tratamentos ativos foram comparáveis durante 12 horas.

Com rápido início de ação (< 30 minutos) e efeito prolongado (24 horas), em dores agudas, rofecoxib é administrado nas doses seguintes:

- **Osteoartrose:** a dose inicial recomendada é de 12,5 mg uma vez ao dia. Alguns pacientes podem obter benefício adicional aumentando a dose para 25 mg uma vez ao dia. A dose diária máxima recomendada é de 25 mg.
- **Alívio da dor aguda e tratamento de dismenorréia primária:** a dose inicial recomendada é de 50 mg uma vez ao dia. As doses subseqüentes devem ser de 25 mg a 50 mg uma vez ao dia. A dose diária máxima recomendada é de 50 mg.

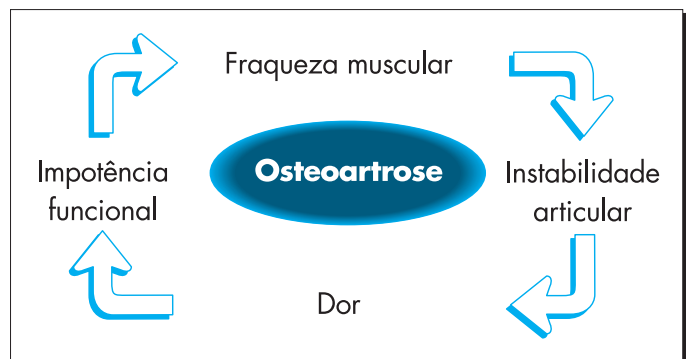
Osteoartrose - rofecoxib também vem sendo utilizado com bons resultados para o tratamento da osteoartrose de qualquer localização, contribuindo para aliviar a dor e interromper o ciclo bem conhecido dos mecanismos envolvidos nessa patologia, como mostra o quadro 3.

Os dados disponíveis confirmam que rofecoxib se enquadra no conceito de “especificidade” descrito a seguir:

Especificidade - quando a medicação interage com um único alvo, e mais nenhum outro, pode então ser definida como específica.

Esse é o caso de rofecoxib, que inibe especificamente a isoforma COX-2, sem efeito sobre a COX-1, o que assegura sua eficácia antiinflamatória/analgésica com baixo risco de reações adversas.

QUADRO 3



A osteoartrose constitui indicação formal para um AINE, como o rofecoxib.



MANUS

XIX Congresso Brasileiro de Cirurgia da Mão VII Congresso Sudamericano de Cirugía de la Mano II Encuentro Ibero-americano de Cirugía de la Mano II Congreso Sudamericano de Terapia de la Mano

Maksoud Plaza - São Paulo 30 e 31 de outubro e 1ª de novembro de 1999

- **Arnaldo V. Zumiotti**
Presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão
- **Walter M. Albertoni**
Presidente de la Federación Sudamericana de Cirugía de la Mano
- **Leila Maria Abdalla**
Presidente de la Sociedad Sudamericana de Terapistas de la Mano

Simpósio de Atualização Novas Perspectivas no Controle da Dor e da Inflamação

Hotel Maksoud Plaza, São Paulo
31 de outubro de 1999

- **Coordenador**
Dr. Márcio Passini G. de Souza
Diretor do Pronto-Socorro de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da FMUSP

11:00h - 11:05h

Abertura

Dr. Márcio Passini G. de Souza

11:05h - 11:25h

O Papel da Cicloxigenase na Dor e na Inflamação

Dr. Daniel Feldman Pollak

Professor Adjunto-Doutor da Disciplina de Reumatologia da Universidade Federal de São Paulo/EPM

11:25h - 11:50h

Estudos Clínicos com Rofecoxib

Dr. Wilson Modesto Pollara

*Presidente do Colégio Internacional de Cirurgiões;
Diretor Clínico do Hospital São Camilo, São Paulo, SP*

11h50 - 12h00

Debate

REALMENTE, UMA VEZ AO DIA

VIOXX^{®*}
(rofecoxib, MSD)

Específico. Potente. Simples

AGENDA 99

30 de outubro a 01 de novembro

XIX Congresso Brasileiro de Cirurgia da Mão
VII Congresso Sul-americano de Cirurgia da Mão
II Congresso Sul-americano de Terapia da Mão
II Encontro Ibero-Americano de Cirurgia da Mão

Hotel Maksoud Plaza - São Paulo, SP
Promoção: Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão
Inf.: Meeting (0xx11) 829-8263
Fax (0xx11) 820-6818

04 a 06 de novembro

I Congresso Internacional de Osteoporose

Búzios, RJ
Promoção: Comitê de Osteoporose e Osteometabolismo - SBOT
Inf.: Secret. do Comitê (0xx11) 5183-7361
Fax (0xx11) 5184-0841

24 a 28 de novembro

Congresso Brasileiro do Quadril da Sociedade Brasileira de Patologia do Quadril

Hotel Renaissance - São Paulo, SP
Promoção: Sociedade Brasileira de Patologia do Quadril
Inf.: Secret. da Soc. (0xx11) 533-7361
Fax (0xx11) 530-0841 - Eliana

2000

01 a 05 de Novembro de 2000

XXXII Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia



Riocentro - Rio de Janeiro, RJ
Promoção: Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia - SBOT-Nacional
Inf.: Top Tim Eventos Telefax (0xx21) 232-2734/283-5180
Secret. (0xx21) 523-4554/Fax (0xx21) 523-7531
Disk SBOT 0800-55-7268
E-mail: sbot@sbot.org.br

Evento Internacional

01 a 04 de setembro

American Society for Surgery of the Hand - Annual Meeting - Boston, EUA
<http://www.hand-surg.org/annualmeeting>

* Marca registrada de Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, EUA.

BG Cultural

Prod. Gráfica e Editorial: BG Cultural - Rua Ministro Nelson Hungria, 239 - sala 5 - 05690-050 - São Paulo - SP.
Telefax: (0xx11) 3758-1787 / 3758-2197. E-mail: bg@uol.com.br.
Médico / Jornalista Responsável: Benemar Guimarães (CRMSP 11243 / MTb 8668).
Assessoria Editorial: Marco Barbato, Edmundo B. Sales Jr., Helena Sordilli, Eliane R. Palumbo, Eduardo Vargas Sales, Fabio Luis Tavares da Silva. Revisão: Luzia Bonifácio, Márcio Barbosa, Eduardo Passos. Coordenadoria de Atendimento: Mabel Rigon. As opiniões emitidas nesta publicação não refletem necessariamente a opinião de Merck Sharp & Dohme.