



Uma publicação da Associação Brasileira de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé (ABTPé) - distribuição gratuita  
Filiada à International Federation of Foot and Ankle Societies e à Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

## Congresso do IFFAS



## AOFAS Travelling Fellowship Program



# Participação ativa da ABTPé

Este último trimestre foi movimentado na nossa especialidade. Tivemos o Congresso do IFFAS e o Congresso da AOFAS em conjunto, em Chicago. Em novembro, o Congresso Brasileiro no Rio de Janeiro e agora em dezembro, o Curso Oficial de Atualização em Complicações Cirúrgicas do Tornozelo e Pé, em Poços de Caldas, Minas Gerais. Neste número do nosso Boletim, vários colegas escrevem sua opinião sobre a programação científica destes eventos e o que chamou-lhes mais a atenção. Infelizmente, por problemas pessoais, não pude comparecer no Rio de Janeiro e em Poços de Caldas, mas gostaria de comentar um pouco sobre o Congresso IFFAS/AOFAS em Chicago. Os dois eventos foram muito interessantes, principalmente pela presença de colegas de diversas partes do mundo, algumas vezes expondo técnicas e resultados interessantes e pouco publicados. Alguns trabalhos oriundos do continente asiático me chamaram a atenção, como um estudo sobre a classificação de Lauge-Hansen para as fraturas do tornozelo e uma apresentação do Dr. Takakura do Japão, demonstrando uma prótese total do tálus. Neste evento, havia 160 brasileiros inscritos. A Delegação Brasileira com certeza chamou a atenção. Na minha opinião, isto reflete que nossos associados estão buscando estar atualizados, querendo conhecimento. Acredito que este fato estimula a diretoria e todos os associados a concentrar esforços na organização eventos científicos aqui, e demonstrou a força da ABTPé lá fora. Apesar deste ponto positivo, gostaria de ressaltar um detalhe que considero importante. Apesar de 160 brasileiros, nós pouco aparecemos na programação científica. Temos uma revista da ABTPé, eventos científicos durante o ano nos quais é possível apresentar temas livres,

participar de mesas redondas, dar opinião durante discussão com a plateia, uma seção no boletim dedicada a publicação de casos “menos comuns” (Atualização). Acredito que todos temos de participar de forma mais ativa em eventos científicos, tanto nacionais como internacionais. E também estou vestindo a carapuça.

A nossa Associação busca conhecimento e atualização, por isso a grande presença em eventos científicos. Chegou a hora de divulgarmos também o que fazemos, não só aqui no Brasil, mas no âmbito internacional também! Temos condição e capacidade. Talvez alguns acreditem que falte lapidação. Vamos em busca dela então. Por isso, a ABTPé realizou o curso de metodologia científica e tem intenção de repeti-lo. Não podemos ser apenas ouvintes, abaixando a cabeça e aceitando tudo que nos é dado como verdade. Temos que produzir nossas próprias verdades. Esta troca de informações é muito importante para o conhecimento de todos. Ainda neste número do Boletim, o Dr. José Carlos Cohen nos conta sobre sua experiência no programa AOFAS Travelling Fellowship Program. Esta é uma oportunidade para jovens cirurgiões de pé e tornozelo do Brasil ganharem uma experiência internacional e retornar com uma bagagem maior, para crescimento da ABTPé. Espero que este boletim seja de agradável leitura para todos. Espero também uma participação mais ativa de todos os associados nos eventos científicos. Vamos nos preparar para uma grande participação, também ATIVA, em Portugal em 2017, próximo congresso da IFFAS, além, é claro, do Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé, a se realizar em Belo Horizonte, no início de maio de 2015.

## Balanço de Final de Ano e Agradecimentos

O ano se finda e com ele meio mandato da atual Diretoria também se vai!

A passagem do tempo é inexorável e nos obriga a correr para que nossos sonhos e os projetos da ABTPé se tornem realidades.

A nossa sociedade se manteve ativa, vibrante e produtiva durante todo o ano, o que nos deixa felizes.

Os Clubes do Pé – Brasil e os Clubes do Pé – São Paulo, Curso Internacional de Patologias do Pé em Teresina, Curso de Metodologia Científica na sede da ABTPé, coordenado pelo Dr. Rui Barrôco e ministrado pelo Dr. João Belotti e sua equipe, Curso Teórico e Prático de Artroplastia de Tornozelo, Prótese Taric, organizado pelo Dr. Marco Túlio Costa e ministrado pelo Prof. Dirk Brandauer de Frankfurt, na sede da ABTPé, Curso de Artroplastia do Tornozelo, Prótese Zenith, em São Paulo, organizado e ministrado pelos Drs. Caio Nery, Marco Túlio Costa e Túlio Diniz Fernandes foram atividades altamente prestigiadas com a grande presença dos colegas da Sociedade e contribuíram enormemente para o aprimoramento da cultura científica de cada um de nós.

O Dia da Especialidade de Cirurgia de Pé e Tornozelo no CBOT-Rio-2014 confirmou a importância do nosso Comitê dentro da SBOT, com sala cheia durante todo o dia e elogios à nossa grade científica, que contou com a participação de muita gente jovem. O mesmo ocorreu no Curso de Complicações de Cirurgias de Pé e Tornozelo, em Poços de Caldas em dezembro/2014. Novamente muitos jovens debutaram numa atividade científica oficial da ABTPé, mostrando seu valor e contribuindo para o brilho científico do evento!

A grandeza de uma sociedade se faz com a participação de todos, mas é nos jovens que está o maior potencial de perenidade dessa grandeza! É um compromisso desta Diretoria dar também oportunidades aos mais jovens!

Os nossos efusivos agradecimentos aos nossos Patrocinadores, sua participação é inestimável. Sem sua ajuda nossas atividades científicas listadas acima e nossas publicações da Revista ABTPé e do Boletim ABTPé seriam mais pobres e menos frequentes!

Novo Site, E-book, Congresso BH em abril/2015. O tempo não para, já estamos chegando lá! BH é logo ali!

Marque sua presença no Congresso – prepare já seu Tema Livre.

Queremos contar com as mentes e os corações de todos na vida da ABTPé!

Saúde e Vida Longa aos colegas e seus familiares!

**Prof. Dr. José Vicente Pansini**

Em nome dos Membros da Diretoria.

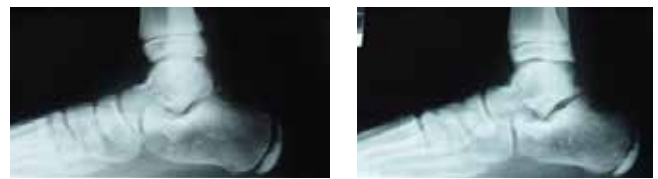
Paciente do sexo masculino, de 10 anos com pés planos flexíveis, dolorosos quando caminha por mais de 20 minutos, sem comorbidades.

**Exame Físico:**

pé doloroso a palpação do seio do tarso e um pouco na região medial do retropé boa varização do retropé à elevação na ponta dos pés tendões com força grau 5 exame neurológico normal.

**Exame radiográfico:**

pés com aspecto escoliótico na incidência dorso-plantar e, no perfil, com ângulo de Meary de 12 graus.



**Fernando C Raduan**  
São Paulo / SP

Considero que os tratamentos conservadores já foram tentados sem sucesso, como sintomáticos e palmilhas, para melhoria da qualidade da marcha, já que órteses são incapazes de corrigir tal deformidade. Tenho o conceito que é imperativo iniciar com avaliação da contração posterior, pois o encurtamento do gastrocnêmio tem participação importante na manutenção da deformidade, já que com joelho estendido na fase de desprendimento do calcâneo, ele provoca um momento de valgização ainda maior no retropé. Após esta avaliação realizo a correção do retropé, ainda durante o exame físico, para certificar presença ou não de supinação do antepé, deformidade também frequente nesta patologia. Na positividade do teste de Sifverskiöld, inicio com fasciotomia do gastrocnêmio para correção deste; após esta etapa realizo acesso pequeno ao seio do tarso para colocar um dispositivo de arthrorrise, já que este melhora a relação e posicionamento entre tálus e calcâneo. A melhora da anatomia local que ele provoca pré-tensiona a musculatura extrínseca do pé e altera seus eixos mecânicos, fazendo com que trabalhem de maneira mais efetiva na manutenção do arco plantar. Nova avaliação da supinação do antepé é realizada e, caso presente, realizo abaixamento do primeiro raio com osteotomia da cunha medial ou base do primeiro metatarsal. Uma cunha de abertura com base dorsal e colocação de enxerto tricortical retirado do ilíaco ipsilateral, sem fixação, já que é colocado sob pressão na região (press fit). Deixo com imobilização suropodálica com tornozelo em 90 graus.

**Márcio Paes Leme**  
Brasília/DF

Observa-se ao exame que existe valgismo acentuado do retropé e à radiografia nota-se que há pouca alteração no ângulo de Meary, além de intensa abdução do mediopé com grande perda da cobertura da cabeça do tálus. Levando em consideração a idade e o posicionamento do mediopé, tenho adotado como conduta para crianças nesta idade a osteotomia do tipo Evans, brilhantemente discutida pelo Norte-americano Dr. Vincent Mosca em 2012, no último Curso Internacional de Pé Infantil realizado em São Paulo. Evans defende o fato de que esta osteotomia alonga a coluna lateral e é reservada para pacientes com excessiva abdução do mediopé conforme vemos na radiografia. Acredito que trata-se de uma técnica de fácil execução, que inclui a correção simultânea da abdução do antepé / mediopé, valgismo do retropé e mantém a mobilidade articular. Como desvantagens, tem-se a necessidade de enxertia óssea, geralmente tricortical retirada do ilíaco, e a falha na correção do varo fixo. Não tenho feito mais a osteotomia de Koutsogiannis pois em alguns casos não corrige completamente o valgismo do retropé. **Observação:** Para crianças mais velhas tenho adotado a combinação da osteotomia de Koutsogiannis com a de Evans.

# Cimento Ortopédico no Tratamento de Necrose Séptica do Tálus

O presente artigo tem o objetivo de relatar um caso inusitado de tratamento de necrose séptica do tálus.

Paciente masculino, 38 anos, apresenta-se em primeira consulta com história de fratura-luxação exposta do tálus ocorrida há 9 meses. Relata ter recebido tratamento cirúrgico imediato. Nesta primeira consulta, não apoiava o membro e, como a figura 1 demonstra, apresentava fístula crônica drenando secreção purulenta.

O diagnóstico de necrose infectada do tálus foi feito baseado na história, cultura da secreção, exame cintilográfico e de imagem. Tratamento medicamentoso prévio com antibioticoterapia provia alívio na quantidade da secreção, mas não cura da infecção.

Foi proposto ao paciente tratamento cirúrgico em 2 tempos: excisão do tálus necrótico infectado, substituição provisória por molde de cimento ortopédico e, após a cura clínica e laboratorial da infecção, artrodese tibioalcaânea com retirada do cimento e uso de enxerto ósseo autólogo.

Na cirurgia, foi utilizada 1 dose de metilmetacrilato misturada com a adição de 4 gramas de vancomicina em pó. A figura 2 mostra o aspecto com 35 dias de pós-operatório. Clinicamente, não havia mais fistula e os exames laboratoriais mostravam cura da infecção. Nesta data, o paciente questionou se poderia seguir com o cimento e postergar a artrodese, pois conseguia deambular sem muletas e com pouca dor.

O segundo tempo do tratamento foi então adiado.

O paciente retornou para consulta com 8 meses de pós-operatório, com o aspecto demonstrado na figura 3, relatando boa capacidade laboral (caminhoneiro) e decidido a não realizar a artrodese. Foi mantida então conduta expectante com revisões semestrais.

Com 8 anos de pós-operatório, o paciente segue deambulando com o seu molde provisório de cimento ortopédico e o aspecto radiográfico é o demonstrado na figura 4. Nota-se a neoformação óssea anterior e posterior na periferia do cimento e a anquilose (ou artrodese?) tibioalcaânea resultante.

O uso de cimento com antibiótico é alternativa viável e segura para preenchimento provisório de espaço morto no tratamento de infecções ósseas. De acordo com o que esse caso ilustra (obviamente levando em conta toda a falta de evidência que um relato de caso isolado traz), o cimento pode ser também uma alternativa na conduta óssea definitiva.



Figura 1

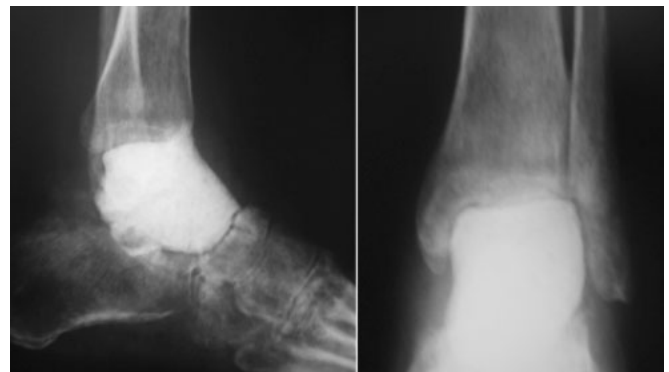


Figura 2



Figura 3

Figura 4

## Para saber mais:

Hsieh PH, Chang YH, Chen SH, et al: High concentration and bioactivity of vancomycin and aztreonam eluted from Simplex cement spacers in two-stage revision of infected hip implants: a study of 46 patients at an average follow-up of 107 days. *J Orthop Res*, 24:1615–1621, 2006

Melamed EA, Peled E: Antibiotic Impregnated Cement Spacer for Salvage of Diabetic Osteomyelitis. *Foot Ankle Int*, March 2012; vol. 33, 3: pp. 213-219.

Ferrao P, Myerson MS, Schuberth JM, McCourt MJ: Cement Spacer as Definitive Management for Postoperative Ankle Infection. *Foot Ankle Int* March 2012 33: 173-178, doi:10.3113/FAI.2012.0173

Choufi M, Langlais F, Turibio FM: Cimento com vancomicina: farmacocinética do antibiótico na ovelha e no homem. *Rev Bras Ortop* \_ Vol. 31, Nº 2 151-158, 1996

**Extensor Aparatus of the Lesser Toes: Anatomy With Clinical Implications – Topical Review**

Dalmou-Pastor, M; Fargues, B; Alcolea, E; Martínez-Franco, N; Ruiz-Escobar, P; Vega, J; Golanó, P. *Foot Ankle Int* 35(10): 957-969, 2014 - **Nível de evidência: 5**

Este é um artigo de revisão da anatomia do antepé. Tendo como um dos autores principais o Dr. Paul Golanó, descreve com detalhes a anatomia do antepé, e incluindo os dedos. As fotos das peças anatômicas do trabalho são típicas dos trabalhos do Dr. Golanó. Apesar de ser classificado como nível 5, acredito que este trabalho seja importante a todos que tratam das patologias do antepé.

**Role of MRI in Detection of Morton's Neuroma**

Claassen, L; Bock, K; Ettinger, M; Waizy, H; Stukenborg-Colsman, C; Plaass, C. *Foot Ankle Int* 35(10):1002-1005, 2014 - **Nível de evidência: 4**

Neste artigo os autores comparam os resultados do exame clínico, histopatológico e de ressonância magnética em 71 pacientes submetidos a cirurgia, com diagnóstico de neuroma de Morton, entre 2007 e 2013. Chegaram à conclusão que o diagnóstico do neuroma de Morton é clínico, sendo o exame clínico superior à ressonância para o diagnóstico. No entanto, ressaltam que a ressonância pode ajudar no diagnóstico de casos difíceis ou no diagnóstico diferencial, após o exame clínico e as radiografias de rotina terem sido realizados.

**COpen Reduction and Internal Fixation Compared With ORIF and Primary Subtalar Arthrodesis for Treatment of Sanders Type IV Calcaneal Fractures: A Randomized Multicenter Trial**

Buckley, R; Leighton, R; Sanders, D; Poon, J; Coles, CP; Stephen, D; Paolucci, EO; *J Orthop Trauma* 28:577-583, 2014 - **Nível de evidência: 2**

Este é um estudo multicêntrico, prospectivo, realizado em 4 centros de trauma, com a participação de 5 cirurgiões com experiência no tratamento destas fraturas. O trabalho tenta avaliar se nas fraturas do calcâneo classificadas como Sanders tipo IV, submetidas a tratamento cirúrgico, é melhor fazer a redução e fixação da fratura associada a artrodese subtalar primária ou se é melhor fazer apenas a redução da fratura e fixação interna. Foram avaliados 13 pacientes em cada grupo. O tempo de seguimento destes pacientes variou entre 2 e 7 anos. Não foram encontradas diferenças significativas entre os dois métodos de tratamento. No entanto, os autores alertam que a artrodese primária da subtalar deve ser considerada na fraturas do calcâneo classificadas como Sanders tipo IV para se evitar uma cirurgia adicional no futuro.

**Arthroscopic Synovectomy of the Ankle in Rheumatoid Arthritis**

Choi, WJ; Choi, GW; Lee, JW

*Arthroscopy* 29(1):133-140, 2013 - **Nível de evidência: 4**

Neste artigo os autores avaliaram 18 pacientes com diagnóstico de artrite reumatoide e acometimento do tornozelo, submetidos a sinovectomia artroscópica, entre 2005 e 2009. O tempo médio de seguimento após artroscopia foi de 5 anos. Os autores concluíram que a sinovectomia do tornozelo via artroscópica em pacientes com artrite reumatoide é eficaz e segura. Os melhores resultados foram conseguidos quando o acometimento da doença de base não é grande e quando não há degeneração da cartilagem.

## Baropodometria

Com frequência, tenho ouvido comentários da importância da Baropodometria na indicação de palmilhas para as patologias menores e, nem por isso menos importantes, do pé. No entanto, tenho observado uma inversão de valores colocando este exame como mais importante do que o próprio exame clínico. Ora, a Baropodometria foi criada para quantificar aquilo que qualitativamente foi observado por meio do exame clínico.

É importante lembrar que o baropodômetro não faz o diagnóstico. Um bom exemplo é quando o exame baropodométrico mostra um aumento de pressão nos metatarsianos centrais, porém a queixa do paciente é de uma fascite plantar. Neste caso, o computador vai determinar uma palmilha para algo que o paciente não tem em detrimento de algo que ele tem.

Fui o responsável por trazer o primeiro baropodômetro para o Brasil em 1990, após me encantar pela tecnologia durante o Congresso do IFFAS em Bolonha (Itália). Realmente, ele sempre foi muito útil como um exame complementar, ajudando-me a definir o local de um apoio, uma elevação, a melhor densidade do material de que seria feita a palmilha, porém, a máquina nunca fez um diagnóstico. Esta sim sempre foi uma prerrogativa do Médico Ortopedista.

Digo isto, pois, temos visto uma inversão da sequência: con-

sulta, exames complementares, receita e confecção das palmilhas. Percebemos que o Médico Ortopedista confia diretamente na Baropodometria para a confecção das palmilhas, sendo que este exame sem a necessária avaliação pode determinar uma palmilha que nada tem a ver com a patologia do paciente e, ainda pior, estas podem vir a piorar o quadro clínico.

Observamos ainda a proliferação de lojas que banalizaram a conduta que deveria sempre ser dada pelo Médico Ortopedista, estimulando, por meio de intensa propaganda, o paciente a ir diretamente nestes estabelecimentos para confeccionar suas palmilhas com o “revolucionário método pelo computador”. Observem que o baropodômetro não é nenhuma novidade, ele está no Brasil desde a década de 90. O paciente, por comodidade, se sujeita a um preço proibitivo de palmilhas que não podem ser modificadas pelo médico, feitas com um material muito aquém ao de uma palmilha revestida com couro.

Atento que sou deste tema há mais de 30 anos e, portanto, peço aos colegas Ortopedistas que, quando julgarem necessário e, sempre após o exame clínico, solicitem uma Baropodometria, analisem e decidam pelo melhor tratamento, lembrando-se de que quem decide como deve ser uma palmilha é o Médico, jamais a máquina.

## Congresso AAOS 2015

O grande número de brasileiros nos congressos internacionais de ortopedia chama atenção do mundo inteiro e esta participação demonstra como estamos alinhados com o que de mais moderno se faz na nossa área. A minha primeira participação num congresso da academia americana de ortopedia (AAOS) foi em 1996, em Atlanta (Georgia/EUA). Impressionado com o tamanho e organização do evento, motivado pelo início da carreira e pelo fellowship que iniciaria em poucos dias, pensei comigo mesmo: um dia eu vou falar num congresso destes! O tempo foi passando, a minha participação nos congressos internacionais era cada vez maior e observando os trabalhos apresentados, cresceu a certeza de que poderia arriscar uma submissão. Pois arrisquei e todas as vezes que submeti trabalhos para congressos da AAOS ou da AOFAS, foram aceitos para apresentação digital ou oral. Para o próximo congresso

da AAOS em Las Vegas, submeti o vídeo da técnica de chevron diafisário no tratamento do hálux valgo, que tanto me ajuda no dia-a-dia e que não é tão conhecida internacionalmente. Para minha felicidade, ela foi aceita e estará sendo apresentada durante todo o congresso no setor do Orthopaedic Video Theater. O mais gratificante de tudo isso é saber que a difusão do seu conhecimento pode ajudar pacientes que você nem conhece, em lugares do mundo que você nem sabe que existem. Tenho certeza que um grande número de brasileiros poderia trocar a cadeira do auditório pelo púlpito por alguns minutos, mas não a fazem por falta de organização, de estímulo ou de coragem. Está mais do que na hora de participarmos mais ativamente dos congressos internacionais, representando melhor a ABTPé e colocando-a num patamar acima do que ela está hoje.

## IFFAS 5th Triennial Meeting

O Congresso da IFFAS iniciou com a teoria e classificação propostas por Lauge-Hanssen sendo avaliadas, testadas e contestadas com estudos biomecânicos realizados em cadáveres. As reconstruções e reparos do ligamento deltoide vêm ganhando cada vez mais adeptos e foi o que o Dr. Beat Hinterman nos mostrou, apresentando casos com evolução desfavorável e valgismo progressivo do tornozelo após lesões daquele ligamento quando seu reparo não é realizado agudamente.

As fraturas de calcâneo estão sendo tratadas crescentemente com técnicas minimamente invasivas, seja ela realizadas por via de acesso econômica ao nível do seio do tarso, seja guiada por artroscopia. As artroplastias continuam sendo comparadas com as artrodeses do tornozelo e todos os parâmetros estão sendo usados para tais comparações como a qualidade da marcha, questionários funcionais, de qualidade de vida dos pacientes e radiografias. A balança vem pesando a favor das próteses. O tendão de Aquiles foi "dissecado" e os

tratamentos das patologias agudas e crônicas foram explorados. Mais uma vez as técnicas que exigem grande desvitalização local e vias de acesso extensas vêm sendo criticadas devido às suas taxas de complicações. O artroscópio novamente ganha terreno. A tarde do sábado foi preenchida por uma sessão completa de pé cavovaro e em todas as aulas a necessidade e importância das transferências tendíneas foi enfatizada. Tanto para artrodeses modelantes como para osteotomias, as transferências estão sendo amplamente realizadas, seja para melhorar o vetor de forças orientado na direção do tendão reinserido, seja pela eliminação do fator deformante após a tenotomia na inserção original. Fechando o congresso, um painel sobre patologias do antepé teve o Dr. Caio Nery discorrendo sobre os reparos da placa plantar, linha de pesquisa que vem desenvolvendo e aprofundando estudos, resultando em algumas recentes publicações. Senti falta apenas de uma presença brasileira maior apresentando aulas ou trabalhos.

## AOFAS HIGHLIGHTS

No último mês de setembro tive a oportunidade de participar do congresso IFFAS/AOFAS realizado na cidade de Chicago-EUA. O evento contou com aulas e temas livres de extrema relevância para o aprimoramento do conhecimento na cirurgia do pé e tornozelo. Um dos módulos que mais me chamaram a atenção foi o de artroscopia, o qual gerou muitas discussões produtivas principalmente envolvendo lesões osteocondrais do tálus com a utilização de transplantes de condrocitos e membranas de colágenos. Hoje é uma realidade para os americanos e algumas partes do mundo uma vez que observamos pelo menos 3 temas livres abordando o assunto, sendo mais uma opção para o tratamento de lesões refratárias ou maiores que 1,5 cm<sup>2</sup>. Ainda no módulo de artroscopia, uma ênfase interessante foi dada ao procedimento na articulação subtalar que vem sendo abordada em inúmeras patologias, dentre as quais, artrodeses e fraturas de calcâneo com fixação minimamente invasiva juntamente com artroscopia.

Outro ponto interessante foi a discussão em relação à placa plantar a qual vem gerando controvérsias e opi-

niões divergentes entre renomados cirurgiões de pé no mundo com reparo ou não da mesma, realização ou não da osteotomia de Weil, reparo via plantar sem necessidade de osteotomia. Enfim, mesmo com inúmeras discussões, ainda não chegamos em um denominador comum, apesar do grande avanço principalmente com instrumentais e técnicas de sutura como apresentado pelo Professor Caio Nery e Michael Coughlin.

Fazendo uma análise científica dos congressos, notei que os temas livres, em sua grande maioria, eram trabalhos retrospectivos ou prospectivos, não observei muitos estudos duplos cegos ou casos controle, fato que nos leva a pensar que apesar do trabalho não ter nível 1 de evidência também pode ter qualidade e ser útil para o aprimoramento do conhecimento, visto que os temas livres foram escolhidos seguindo costumeiro rigor científico AOFAS. Concluindo, o IFFAS/AOFAS 2014 foi um congresso extremamente proveitoso do ponto de vista científico e principalmente pela qualidade das discussões e debates realizados por referências mundiais na cirurgia do pé e tornozelo.



# Dia da Especialidade – CBOT 2014

O Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia de 2014 foi realizado em conjunto com o Congresso da SICOT na cidade do Rio de Janeiro no mês de novembro de 2014. O congresso estava de cara nova e foi realizado em um novo Centro de Convenções no centro da Cidade, um local com infraestrutura e espaço invejáveis para receber o Congresso maior da nossa especialidade. Sua localização privilegiada, perto da zona sul, da rede hoteleira e dos principais pontos turísticos da cidade, rendeu inúmeros elogios por parte dos participantes do Rio de Janeiro e de fora.

O Dia da Especialidade do Pé e Tornozelo, novamente, apresentou uma adesão muito significativa dentre os participantes do Congresso. Não somente membros da ABTPé, mas um número expressivo de “caras novas”, todos interessados no avanço e nas novidades da nossa especialidade, buscando se atualizar. A sala, literalmente, “ficou pequena” e, felizmente, devemos nos programar para uma sala maior no próximo CBOT para comportar o contínuo aumento de ortopedistas interessados na nossa expertise.

As aulas e mesas-redondas foram bem apresentadas: uma visão direta e objetiva dos problemas e soluções e a possibilidade de interação com perguntas vindas da plateia, com discussões aprofundadas dos temas mais incomuns. Foram cobertos vários pontos de cada assunto nas discussões. Ao meu ver, deveríamos todos (isto inclui a mim) perder a vergonha de falar e participar mais destes debates. Difícil falar de apenas algumas das aulas e não de todas, mas citarei para os colegas que não puderam comparecer. Apesar de sempre tentar montar as fraturas de calcâneo, o Dr. Michel Giovanni Vigo mostrou uma casuística de fraturas de calcâneo tipo IV de Sanders tratadas com artrodese primária associada a enxertia óssea. Apesar da perda de altura, mesmo com enxerto, ele relatou bons resultados de consolidação. Como viés, foram feitas apenas avaliações radiográficas no estudo, não relatando o resultado clínico. Esta se constitui numa opção para estes casos graves, e aguardamos novos relatos que certifiquem os resultados que podem ser esperados desta técnica.

A aula “Fraturas dos Metatarsais” do Dr. Ignácio Diogo Asami enfatizou o tratamento das fraturas da porção proximal do quinto metatarsal. Nela, foi apresentada uma revisão conceitual para distinção das indicações do tratamento conservador vs. tratamento cirúrgico. Ela foi muito apreciada pelos colegas ortopedistas generalistas que estavam perto de mim na plateia. Outra aula em que percebi comentários deste tipo foi a do Dr. Ricardo Cardenu- to Ferreira sobre Tratamento da Sequela da Fratura de

Calcâneo, quando ele individualizou o tratamento para cada paciente e, principalmente, de acordo com o tipo de alargamento e varo do calcâneo (I/II/III).

A aula “Hálux valgo Juvenil” do Dr. Marcos de Andrade Cor- sato foi muito interessante, com apresentação do protoco- lo de tratamento desta situação clínica difícil e felizmente não tão comum, e ainda de casos clínicos resolvidos.

A aula “Tratamento Conservador na Ruptura Aguda do Tendão Calcâneo” do Dr. Luiz Fernanda Bonaroski e a aula “Tratamento das Fraturas dos Sesamoides” do Dr. Mauro César Mattos e Dinato foram feitas com uma revisão atual da literatura e revisão conceitual impecável. Sem falar que foram bem conduzidas, valendo uma reapresenta- ção futura com nova atualização.

Na aula “Fratura do Pílo – Fixação Interna versus Fixação Externa”, o Dr. Marcos Hideyo Sakaki relatou a revisão das meta-análises da literatura. O observado foi que, apesar dos estudos mostrarem maior número de casos de pseu- doartrose, artrose e infecção superficial nos casos tratados com fixação externa, e um maior número de casos de os- teomielite nos casos tratados com a fixação interna, não existe diferença estatística entre os dois tipos de fixação.

As aulas “Fratura de Tornozelo – Lesão de Deltoide” e “Le- são da Sindesmose - Quando Fixar?” foram ministradas pelo Dr. Yugo William Sakamoto. Foi salientada a impor- tância da investigação com testes de estresse intra-ope- ratórios, pois em lesões graves a incidência de lesão liga- mentar que precisa de ser reparada pode ser maior do que a literatura está demonstrando, o que aponta a ne- cessidade de novos estudos para esta área.

A aula “Tratamento Cirúrgico da Ruptura Aguda do Ten- dão Calcâneo” do Dr. Rui dos Santos Barrôco e a aula “Tra- tamento Cirúrgico nas Lesões Crônicas do Tendão Calcâ- neo” do Dr. Rafael Trevisan Ortiz foram muito bem ministradas, com destaque para os casos clínicos bem documentados durante as apresentações, exemplifican- do as opções de tratamento e a técnica cirúrgica. Fe- chando as aulas do módulo de Tendão de Aquiles, a aula “Complicações Pós-operatórias” do Dr. Sérgio Damião Santos Prata mostrou que elas existem, estão presentes, mas que as complicações podem ser prevenidas ou tra- tadas de maneira oportuna, e que o paciente sempre deve estar ciente desta possibilidade.

Como sempre, o Congresso foi um sucesso. Que este es- pírito de aprimoramento da ABTPé continue para o cres- cimento da nossa associação e dos seus membros. Foi muito bom rever os amigos. Até o próximo evento!

Abraços,

## História do Grupo do Pé do IOT-HC-FMUSP

Em 31 de julho de 1953, quando a Clínica de Ortopedia e Traumatologia (COT) do Hospital das Clínicas de São Paulo se transferiu para o atual prédio do Instituto de Ortopedia e Traumatologia, a capacidade de atendimento aumentou de 80 para 300 leitos. Naquela época havia poucos serviços de atendimento de urgência, não apenas na capital, como também no interior do estado. Na COT havia grande demanda reprimida de vagas para casos de trauma do aparelho locomotor, restando poucas para os casos ortopédicos. Prevendo tal

fato e para evitar distorções, o Prof. F. E. Godoy Moreira decidiu criar, ao lado dos já existentes grupos gerais (a saber, homens, mulheres, meninos e meninas), os grupos especializados, com leitos cativos, reservando 150 leitos para os casos de trauma e 150 leitos para os casos de ortopedia. Assim, surgiram os grupos de coluna, poliomielite, paralisia cerebral-espástica, paralisia obstétrica, mão, pé, tumores ósseos e moléstias osteometabólicas. Estes grupos especializados se reuniam em determinados dias da semana, após a intensa rotina de trabalho. O objetivo da criação destes grupos era padronizar os procedimentos, além de permitir a formação de bons e experientes especialistas. Alguns grupos especializados desapareceram com o tempo, enquanto novos surgiram para acompanhar a evolução da especialidade. Esta verdadeira reforma que foi a fundação dos grupos especializados se implantaria a partir de 1954. Os assistentes do serviço eram em número reduzido; assim, foi permitido a cada um que escolhesse dois grupos especializados. Naquela época, os assistentes mais antigos não se mostraram interessados pelos problemas dos pés. Ainda em 1953, Manlio M. M. Napoli, um dos mais jovens assistentes do IOT, solicitou ao professor Godoy que o indicasse para o Grupo do Pé, e que tivesse permissão para iniciar o estudo anatômico do pé na Faculdade de Medicina da USP. Com a anuência do professor Godoy, o então chefe do Departamento de Anatomia da FMUSP, Prof. Renato Locchi, atendeu de pronto a solicitação do DOT. Com grande entusiasmo, o professor Locchi pôs todo o material anatômico à disposição, além de oferecer o apoio dos seus assistentes aos estudos do então jovem Manlio Napoli. Na época, um dos problemas mais desafiadores aos ortopedistas que lidavam com as malformações das extremidades era o pé torto congênito, tema constante de todos os congressos mundiais desde o fim do século XIX. Salvo os grandes Tratados de Anatomia Humana, que cuidavam das descrições minuciosas sobre todos os segmentos do corpo, inclusive os pés, raros eram os livros ou trabalhos sobre o tratamento das malformações dos pés. Tratados de Anatomia com dez ou mais volumes reservavam ao pé não mais de 50 a 60 páginas versando sobre problemas comuns: hálux valgo, abscessos, paroníquias, vias de acesso, etc. Sobre todos estes assuntos o Dr. Napoli dedicava seu tempo e estudo. Por seis anos o Grupo do Pé permaneceu com um único componente, até que, em 1959, Osny Salomão e Marco M. Amatuzzi se agregaram ao Grupo. Tempos depois, Amatuzzi deixou o Grupo do Pé para fundar o Grupo do Joelho. Paulatinamente, o Grupo foi sendo fortalecido com a inclusão de diversos assistentes do serviço que passaram a fazer parte do Grupo do Pé, a saber: Dirceu de Andrade, Paulo Giannotti, Júlio Marques, Antonio Egydio de Carvalho Júnior, Túlio Diniz Fernandes e Marcos de An-



drade Corsato, entre outros. O Grupo do Pé do IOT-HC-FMUSP projetou-se rapidamente no país. Em 1975 seus membros constituíram a base para a fundação da Sociedade Brasileira de Medicina e Cirurgia do Pé, tendo o Prof. Napoli como primeiro presidente, até 1979. Entre 1980 e 1983, o Prof. Osny Salomão exerceu a presidência da ABTPé, e entre 1996 e 1999, o Dr. Antonio Egydio de Carvalho Jr. foi também presidente da ABTPé. Em 1977, os componentes do Grupo do Pé encorajaram a fundação, em São Paulo, do Clube do Pé, uma iniciativa de educação conti-

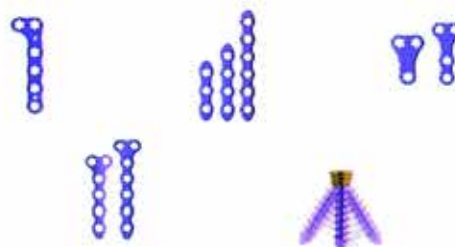
nua pioneira que estimulou a formação de outros “clubes de amigos” que se interessavam em debater casos clínicos da especialidade, servindo como centro de atração para jovens especialistas. Estas reuniões tiveram seu início na Clínica do Prof. Napoli, na Rua Pedro de Toledo. A atuação desta comunidade no cenário internacional fez com que São Paulo, em 1981, sediasse o Congresso Mundial da especialidade, presidido pelo Prof. Napoli. Neste congresso, o Prof. Napoli também foi eleito presidente da CIP – Collège International du Podologie. Entre 1994 e 1997, o Prof. Osny Salomão foi presidente da Federação Latino-americana de Medicina e Cirurgia da Perna e Pé (FLAME-CiPP), e, entre 2006 e 2008, o Prof. Osny foi presidente da International Federation of Foot and Ankle Societies (IFFAS), culminando com a realização de mais um congresso Mundial da especialidade no Brasil, o Third Triennial Scientific IFFAS Meeting, ocorrido na Costa do Saúipe, Bahia, em 2008. Desde sua fundação, o Grupo do Pé do IOT recebeu grande número de residentes e estagiários de vários estados do Brasil e de outros países da América Latina, que terminaram por se especializar, e muitos defenderam teses de mestrado e doutorado, tanto na FMUSP como fora dela. Em 12 de outubro de 1976, o aluno de pós-graduação Luiz Roberto Stigler Marczyk defendeu a tese “Tratamento cirúrgico do pé metatarso varo aduto”, sendo aprovado com nota 10; ele foi o primeiro aluno do curso de pós-graduação do DOT-FMUSP a terminar o curso de Mestrado e defender tese. Além disso, o Grupo do Pé organizou Cursos de Aperfeiçoamento, Jornadas, Simpósios e tem tradição de publicação nas mais importantes revistas científicas relacionadas às diversas áreas de atuação às quais as patologias do pé têm interface, desde as obviamente relacionadas à Ortopedia e Traumatologia, mas também àquelas relacionadas à Medicina do Esporte, à Neurologia, à Endocrinologia, à Reumatologia, entre outras. Os profissionais que fizeram seu treinamento prático no Grupo do Pé por fim se espalharam e hoje estão presentes em todas as regiões do Brasil e, também, em países da América Latina, servindo como irradiadores dos conceitos aqui aprendidos e consolidando o papel de liderança do Grupo no cenário nacional. Em 1985, quando o Prof. Napoli assumiu a regência do DOT, a chefia do Grupo do Pé foi transferida para Osny Salomão. Em 1995, com a aposentadoria do Prof. Osny Salomão, Antonio Egydio assumiu a chefia do Grupo. Posteriormente, o Conselho Diretor do DOT passou a chefia para Túlio Diniz Fernandes, atual Chefe do Grupo desde 2005. Renato Masagão e Marcio Freitas também fizeram parte do Grupo do Pé, até se desligarem do IOT. Mais recentemente, foram incorporados ao estafe Marco Hideyo Sakaki, Rafael Trevisan Ortiz, Alexandre Leme Godoy Santos e Rafael Barban Sposeto.



Charlotte



Ortholoc



Darco



Um produto:

**WRIGHT.**

[www.ortomedic.com.br](http://www.ortomedic.com.br)

Importado por:

# Curso Oficial de Complicações Cirúrgi



Quem nunca teve uma complicação que atire a primeira pedra! Complicações e insucessos fazem parte do cotidiano dos profissionais da saúde, e nós, ortopedistas especializados em Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé não somos exceções. Daí o enorme interesse pelo Curso Oficial de Atualização em Complicações Cirúrgicas do Tornozelo e Pé realizado em 5 e 6 de dezembro, na maravilhosa cidade mineira de Poços de Caldas, que contou com a presença de uma centena de colegas.

Sem desmerecer nenhum dos apresentadores, tivemos a excelente participação do simpático Dr. Paul J. Hecht, professor associado da Escola de Medicina Geisel e do Centro Médico Dartmouth-Hitchcock, em Lebanon, New Hampshire, EUA. Fato interessante foi a divisão das apresentações por módulos no primeiro dia, ou seja, discorreu-se sobre complicações das cirurgias do antepé e depois das do retropé. No segundo dia do Curso, outros assuntos pertinentes ao tor-

nozelo e pé foram discutidos.

As sequelas da cirurgia de hálux valgo, em especial o hálux varo, foram apresentadas por vários colegas. Foi discutido um mau resultado de uma cirurgia de Lapidus, sendo que as deformidades eram tão acentuadas, com hálux e todos os dedos laterais em varo, que sugeriu-se até uma amputação.

Frisou-se muito a necessidade de se ter coragem para apresentar seus maus resultados inclusive, além daqueles bons, pois é somente assim, discutindo-se as dificuldades e mazelas encontradas, que se consegue suavizar o caminho para o êxito.

Numa apresentação sobre tratamento de lesões da sindesmose, parece que não faz diferença o tamanho do parafuso, nem se abrange três ou quatro corticais ou não, porém é de suma importância uma excelente redução das fraturas e uma boa avaliação da sindesmose, sempre lembrando que qualquer método de fixação está sujeito a complicações.

Uma palestra muito interessante foi a respeito da reparação

# Atualização em cas do Tornozelo e Pé

cirúrgica do tendão de Aquiles. As maiores complicações foram infecções profundas, re-rupturas, tromboembolismo e alongamentos/encurtamentos. Ainda observou-se que as causas podem ser do paciente (tabagismo, diabetes, IMC > 30, idade > 65 anos, doenças autoimunes e recuperação inadequada) ou do médico (má seleção do paciente, técnica inadequada, implantes inadequados, hospitalização > 2,5 dias e protocolo de recuperação inadequado). Cada causa foi destrinchada minuciosamente e cuidadosamente.

As cirurgias para reconstrução ligamentar lateral do tornozelo tiveram como problemas deiscência de sutura (mais frequentes pela técnica de Christman-Snook ou quando se utiliza fibra de carbono com enxerto artificial), lesões nervosas (nervo sural nas tenodeses com os fibulares e nervo fibular superficial nas outras reconstruções), instabilidade recorrente (ocorrendo menos nas reconstruções anatômicas, comentando-se que a técnica de Evans não corrige a instabilidade, levando a artrose), A rigidez do tornozelo e da subtalar é a complicação mais comum relatada nas reconstruções do tornozelo.

Foram ainda apresentadas as complicações quando se procura corrigir a consolidação viciosa de fraturas de tornozelo. Os critérios para tratamento de pacientes idosos com osteoporose foram mostrados em detalhe. Concluiu-se que para não haver complicações nas osteotomias do retropé, tanto do tálus como do calcâneo, elas precisam ser bem indicadas, tecnicamente bem feitas e estabilizadas de maneira segura, sempre lembrando que a osteotomia, muitas vezes, é apenas um passo para a correção de deformidades.



Uma mesa redonda sobre complicações nas artrodese do pé e tornozelo foi seguida por mais três palestras versando sobre complicações de diversas sínteses para artrodese. Não foram esquecidas as complicações inerentes ao tratamento cirúrgico da fascite plantar e dos neuromas.

No dia 5, à noite, houve um delicioso jantar, durante o qual foi homenageado o Prof. Manlio Napoli, por ocasião de seu 93º aniversário. Foram também homenageados os Drs. Ricardo Cardenuto Ferreira (Presidente do Curso), Roberto Attilio Lima Santin (Presidente de Honra), José Vicente Pansini (Presidente da ABTPé) e Jorge Mitsuo Mizusaki (Comissão Científica), além do Dr. Paul J. Hecht (conferencista internacional).



## Perguntas sobre AOFAS Travelling Fellowship Program



### 1. O Sr. participou do AOFAS Travelling Fellowship Program. Em que ano foi e como foi sua experiência?

Fui um dos escolhidos para o programa Travelling Fellow da AOFAS em 2013. O grupo era composto por mim, um austríaco, um sul-coreano e três americanos. A viagem foi fantástica, não somente pelo alto conteúdo científico e aprendizado, mas também pelo ótimo entrosamento que nós tivemos durante toda a jornada. Nosso grupo tinha uma grande bagagem científica e com alguns anos de prática em sua respectiva terra natal, por isso pudemos trocar informações entre nós e discutir quais técnicas eram mais utilizadas em cada canto do mundo.

### 2. Como funciona este programa? Que atividades são desenvolvidas?

As atividades são basicamente divididas em aulas teóricas, treinamento em cadáver em alguns centros, observação de cirurgias e ambulatório. Além de, obviamente, um tempo para atividades de lazer. Durante a viagem, fomos orientados a montar duas apresentações sobre quaisquer assuntos para serem apresentadas nos hospitais que visitássemos. Tive a oportunidade de apresentar minha experiência com uso da transferência do tibial posterior para o dorso do pé para o tratamento de pé caído. Como realizo uma técnica um pouco diferente da usual, achei que seria interessante. Eu não utilizo rotineiramente a membrana interóssea e divido o tibial posterior em duas fitas com inserção tendão-tendão. A outra apresentação foi sobre o uso da osteotomia de chevron distal com liberação distal de partes moles para o tratamento cirúrgico do hálux valgus moderado a grave.

### 3. Que locais e que médicos o Sr. visitou?

Lew Schon e Mark Myerson em Baltimore, Jonathan Deland e Scott Ellis em Nova Iorque e Keith Wapner em Filadélfia.

### 4. De maneira geral, quais foram os resultados positivos em participar deste programa? O Sr. participaria novamente?

O intercâmbio de ideias com cirurgiões mais experientes e, principalmente, a amizade criada entre os fellows durante nossa jornada. Ainda hoje troco e-mails com eles, discutindo casos e trocando opiniões. A partir do nosso ano, o Ken Hunt, um dos fellows do nosso grupo dos EUA, organizou um encontro anual de todos os travelling fellows anualmente durante o AOFAS. Com certeza participaria novamente.

5. Que conselhos o Sr. daria aos associados da ABTPé que almejam participar do AOFAS Travelling Fellowship Program?

Apliquem o quanto antes, pois lembrem-se, é somente para cirurgiões até 45 anos de idade.

### 6. Na sua opinião, o Sr. acha que seria interessante a ABTPé desenvolver um programa similar no Brasil? Quais seriam os pontos fortes e fracos de um programa destes no Brasil?

Acredito que seria muito interessante; não vejo motivo pelo qual ainda não começamos a desenvolvê-lo em nosso meio. Pode-se fazer parcerias com empresas de implantes ortopédicos, que poderiam custear a viagem do fellow. Sugiro realizar, a cada ano, uma viagem dentro de uma região do Brasil como, por exemplo, o fellow ficaria em 2 centros formadores de cirurgia do pé na região nordeste e no ano seguinte o outro participante poderia ficar por um período em outros dois locais no sul do Brasil. Poderíamos estimular a participação de colegas da América Latina para integrar ainda mais o conhecimento com nossos países vizinhos. Acho que a maior dificuldade em nosso país seria os grandes deslocamentos, por isso concentrar o travelling fellow brasileiro em uma região específica do Brasil seria melhor.

# Focused Excellence

Foco é a melhor palavra para te descrever.  
Um expert em sua especialidade, que trabalha com excelência.  
Sua preferência é um fabricante que compartilhe desta mesma filosofia.

Com uma oferta de produtos diferente de qualquer outra,  
a Wright é reconhecida globalmente como líder em  
extremidades e biológicos. E devido ao FOCO na Excelência,  
está à frente e no centro de tudo o que faz – educação médica,  
inovação de produtos, e liderança da indústria em suporte de vendas –  
Wright é o parceiro ideal para a sua escolha.

Não apenas um novo visual... Uma nova EMPRESA.  
Com distribuidores em todo o Brasil.

[wmt.com](http://wmt.com)

™Trademarks of Wright Medical Technology, Inc. All Rights Reserved.  
©2014 Wright Medical Technology, Inc. 009334A 03-Jan-2014

 **WRIGHT**  
FOCUSED EXCELLENCE

## MARÇO

### Congresso da American Academy of Orthopaedic Surgeons

**Data:** 24 a 28 de março  
**Local:** Las Vegas / EUA

## ABRIL

### 17º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé

**Data:** 30/04 a 02 de maio  
**Local:** Belo Horizonte / MG

## JULHO

### American Orthopaedic Foot & Ankle Society Annual Meeting

**Data:** 15 a 18 de julho  
**Local:** Long Beach / EUA

## AGOSTO

### Congresso Internacional da Sociedade Latino Americana de Ortopedia e Traumatologia

**Data:** 20 a 22 de agosto  
**Local:** Cidade do México / México

## NOVEMBRO

### 47º Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia

**Data:** 20 a 22 de novembro  
**Local:** São Paulo / SP

**De 30/04 a 02/05 de 2015**  
**BELO HORIZONTE**  
Local do evento: Minascentro

**17º CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA E CIRURGIA DO TORNOZELO E PÉ**

**PALESTRANTES INTERNACIONAIS CONFIRMADOS**

Prof. Dr. C. S. Lee (USA, MD, PhD) | Prof. Hirono (JPN) | Prof. M. Naganishi (JPN) | Prof. M. Sakai (JPN)

Programação científica  
Inscrições  
Hospedagem  
Acesse nosso site e consulte:  
[www.pe2015.com.br](http://www.pe2015.com.br)

Curta nossa página no Facebook  
Pe 2015 - Belo Horizonte - Brazil

Inscrições abertas: [www.pe2015.com.br](http://www.pe2015.com.br)

INSCRIÇÕES	2014	2015	2013
Sócio ABTPé	R\$ 450,00	R\$ 500,00	R\$ 770,00
Sócio Quite SBOT	R\$ 370,00	R\$ 630,00	R\$ 970,00
Médico não-sócio	R\$ 630,00	R\$ 700,00	R\$ 1.070,00
Residente	R\$ 300,00	R\$ 330,00	R\$ 540,00
Acadêmico	R\$ 230,00	R\$ 280,00	R\$ 440,00

Agência de viagens oficial: **LIMATUR**

Organização: **Prisma Eventos**

Patrocinador Oficial: **WRIGHT FOCUSED EXCELLENCE**

Patrocinador Anfitrião: **Helica**

Expositores: **extera**, **Intermedic**, **VGbras**, **FERMEDGH**, **Arthrex**, **Razek**, **SALVAPE**, **MDTImplantes**, **4med**, **ORTEODIN**

Realização: **Associação Brasileira de Ortopedia e Traumatologia**

Apio: **SBOT MG**

Membros Oficiais: **VERSATIL**

## Expediente Gestão 2014/2015

### Presidente

José Vicente Pansini (PR)

### Vice-Presidente

Edegmar Nunes Costa (GO)

### 1º Secretário

Marco Túlio Costa (SP)

### 2º Secretário

Marcos Hideyo Sakaki (SP)

### 1º Tesoureiro

Eduardo Melo de Castro Moreira

### 2º Tesoureiro

José Antonio V. Sanhudo (RS)

### Dir. Educação Continuada

Jorge Mitsuo Mizusaki (SP)

### Dir. Ensino e Treinamento

Ricardo Cardenuto Ferreira (SP)

### Dir. Ética e Defesa Profissional

Yugo William Sakamoto (PR)

### Conselho Fiscal

#### Membros Titulares:

Augusto César Monteiro (SP)

Antero Tavares Cordeiro Neto (BA)

Antônio Francisco Ruaro (PR)

#### Membros Suplentes:

Ricardo Malaquias de Miranda (MG)

Marcos de Andrade Corsato (SP)

Luiz Antônio Depieri (SP)

#### Regionais

##### Bahia:

Fernando Cal Garcia Filho (BA)

##### Brasil Central:

Márcio Auad Paes Leme (DF)

##### Espírito Santo:

Jorge Luiz Kriger (ES)

##### Minas Gerais:

Antônio César Mezêncio da Silveira (MG)

##### Nordeste:

Oscalina Márcia Pereira da Silva (PE)

##### Norte:

Francisco Mateus João (AM)

##### Paraná:

Sidney Silva de Paula (PR)

##### Rio de Janeiro:

Luiz Eduardo Cardoso Amorim (RJ)

##### Rio Grande do Sul:

Paulo Roberto Mattos Dias (RS)

##### Santa Catarina:

André Bergamaschi Demore (SC)

##### São Paulo:

Rui dos Santos Barroco (SP)

### COMISSÃO SOCIAL

- Antonio Augusto Couto de Magalhães (SP)

- Henrique César Temóteo Ribeiro (CE)

- Luiz Antonio Chaves Carvalho (RS)

### COMISSÃO INFORMÁTICA

- Júlio César Falaschi Costa (MG)

- Bruno Arnaldo Bonacin Moura (PR)

- Roberto Zambelli de Almeida Pinto (MG)

### COMISSÃO ESPECIAL DE ASSUNTOS INTERNACIONAIS

- Antonio Egydio de Carvalho Jr. (SP)

- José Carlos Cohen (RJ)

- Inácio Diogo Asaumi (SP)

### Editor do Boletim

Marco Túlio Costa

**ABTPé** - R. São Benedito, 1050 - Alto da Boa Vista - Santo Amaro - Cep 04735-002

S. Paulo - SP - Brasil - (11) 3082-2518 - 3082-6919 - E-mail: [abtpe@terra.com.br](mailto:abtpe@terra.com.br)

[www.abtpe.org.br](http://www.abtpe.org.br)

**Diagramação:** J. Renato Autilio / Edson Luiz

**Tiragem:** 10.000 exemplares

**Periodicidade:** trimestral

Os artigos assinados podem não refletir a opinião da ABTPé e são de responsabilidade exclusiva de seus autores.