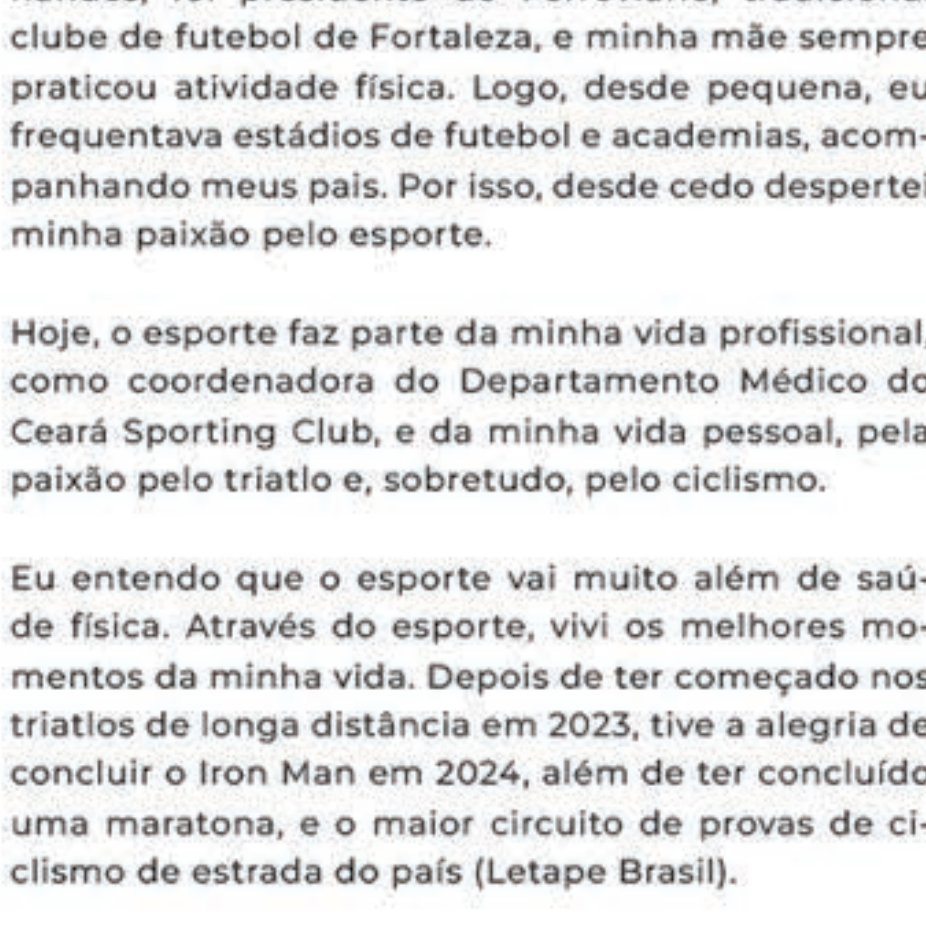


ALÉM DA ORTOPEDIA

O esporte faz parte da minha vida

► Por Larissa Meireles

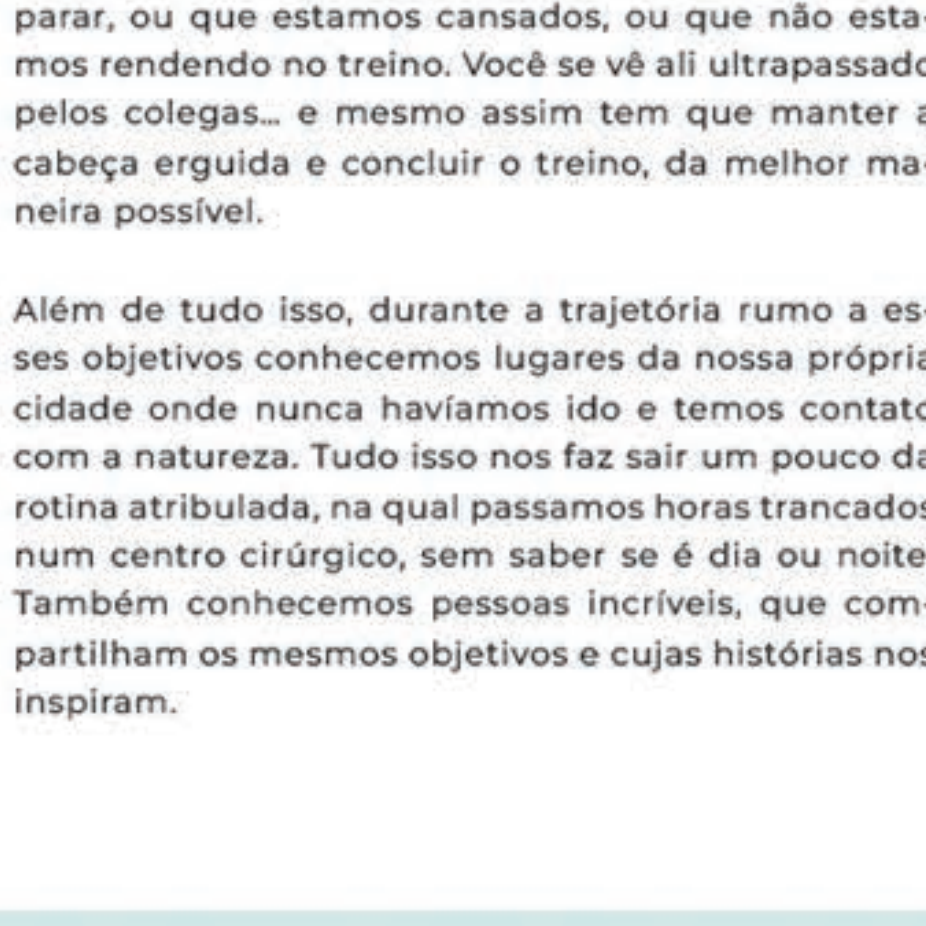


Falar de esporte, para mim, é muito fácil, uma vez que cresci nesse meio. Meu pai, Francisco José Fernandes, foi presidente do Ferroviário, tradicional clube de futebol de Fortaleza, e minha mãe sempre praticou atividade física. Logo, desde pequena, eu frequentava estádios de futebol e academias, acompanhando meus pais. Por isso, desde cedo despertei minha paixão pelo esporte.

Hoje, o esporte faz parte da minha vida profissional, como coordenadora do Departamento Médico do Ceará Sporting Club, e da minha vida pessoal, pela paixão pelo triatlo e, sobretudo, pelo ciclismo.

Eu entendo que o esporte vai muito além de saúde física. Através do esporte, vivi os melhores momentos da minha vida. Depois de ter começado nos triatlos de longa distância em 2023, tive a alegria de concluir o Iron Man em 2024, além de ter concluído uma maratona, e o maior circuito de provas de ciclismo de estrada do país (Letape Brasil).

Muito além das conquistas, que foram apenas a cereja do bolo, houve todo um processo, através do qual cresci e amadureci como pessoa e como profissional.



O esporte exige constante disciplina, foco e execução, que são fundamentais para o crescimento pessoal. A prática esportiva nos ensina a ter o domínio da mente, porque muitas vezes o corpo nos diz para parar, ou que estamos cansados, ou que não estamos rendendo no treino. Você se vê ali ultrapassado pelos colegas... e mesmo assim tem que manter a cabeça erguida e concluir o treino, da melhor maneira possível.

Além de tudo isso, durante a trajetória rumo a esses objetivos conhecemos lugares da nossa própria cidade onde nunca havíamos ido e temos contato com a natureza. Tudo isso nos faz sair um pouco da rotina atribulada, na qual passamos horas trancados num centro cirúrgico, sem saber se é dia ou noite. Também conhecemos pessoas incríveis, que compartilham os mesmos objetivos e cujas histórias nos inspiram.

PARCEIROS DE VALOR

COOMTOCE tem o Dr. José Atualpa Pinheiro Júnior como novo presidente

O ortopedista Dr. José Atualpa Pinheiro Júnior é o novo presidente eleito para o triênio à frente da Cooperativa dos Médicos Traumatologistas e Ortopedistas do Ceará (COOMTOCE). Nascido em Solonópole, o especialista assume o comando com a proposta de ampliar a representatividade da categoria e elevar o padrão dos serviços prestados à população.

Na diretoria executiva, além do presidente, foram eleitos Dr. Romulo Ferrer como diretor técnico e Dr. Leonardo Drumond como diretor financeiro. No Conselho Administrativo, a equipe é composta pelos ortopedistas: Dr. Gustavo Adolfo, Dra. Janete Galvão, Dr. Marcelo Bruno e Dr. Marcos Prado.

A gestão foi transmitida ao novo presidente eleito, juntamente com a diretoria e governança, no mês de abril. Sob a liderança do presidente Dr. Leonardo Drumond, a COOMTOCE avançou com responsabilidade, fortalecimento institucional e valorização do cooperado, deixando um legado de compromisso e excelência. "Encerramos este ciclo com o sentimento de dever cumprido e a certeza de que seguimos no caminho certo. Uma transição que representa continuidade, compromisso e o desafio de manter a COOMTOCE em constante evolução", pontua Dr. Drumond.

Compromisso

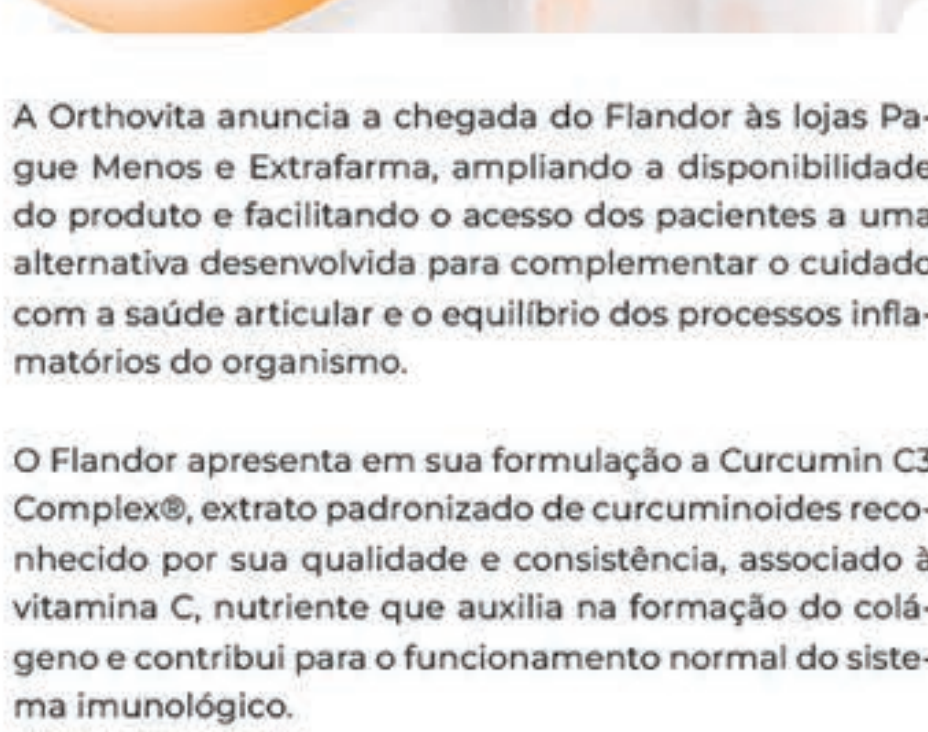
Com foco em inovação e compromisso coletivo, a nova diretoria busca consolidar a relevância da Cooperativa no sistema de saúde e ampliar a sua contribuição para o bem-estar da população. Dr. Atualpa destaca o compromisso com a união da categoria e a melhoria conti-



nua dos serviços prestados à população: "Vamos trabalhar com união, inovação e compromisso para fortalecer nossa especialidade e garantir mais qualidade nos atendimentos", afirma.

Dr. José Atualpa é graduado em Medicina pela Universidade Federal do Ceará (1994), é mestre e doutor em Ciências Médico-Cirúrgicas pela mesma instituição. Atua como professor adjunto da Faculdade de Medicina da UFC e é membro titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT) e da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo. Também presidiu a SBOT-CE no biênio 2019-2020.

Orthovita apresenta Flandor, suplemento que combina formulação de alta qualidade e acessibilidade para os pacientes



A Orthovita anuncia a chegada do Flandor às lojas Pague Menos e Extrafarma, ampliando a disponibilidade do produto e facilitando o acesso dos pacientes a uma alternativa desenvolvida para complementar o cuidado com a saúde articular e o equilíbrio dos processos inflamatórios do organismo.

O Flandor apresenta em sua formulação a Curcumin C3 Complex®, extrato padronizado de curcuminoides reconhecido por sua qualidade e consistência, associado à vitamina C, nutriente que auxilia na formação do colágeno e contribui para o funcionamento normal do sistema imunológico.

Desenvolvido especialmente para oferecer praticidade e continuidade ao cuidado, o produto possui 90 cápsulas e recomendação de apenas uma cápsula ao dia. Dessa forma, uma única embalagem proporciona até três meses de utilização, favorecendo a adesão e simplificando a rotina do paciente.

Essa apresentação representa um diferencial importante, especialmente em tratamentos e estratégias de cuidado que exigem uso contínuo. Com uma posologia simples e uma embalagem de longa duração, o paciente encontra maior facilidade para seguir corretamente a recomendação recebida pelo profissional de saúde.

Mais acesso e confiança no ponto de venda

A chegada do Flandor às lojas Pague Menos e Extrafarma marca um novo momento para a Orthovita. A presença em duas das maiores redes farmacêuticas do país aproxima o produto dos pacientes e oferece mais segurança, conveniência e facilidade no momento da compra.

Além da disponibilidade em pontos de venda reconhecidos, o Flandor chega ao mercado com uma proposta de excelente relação entre qualidade, duração do tratamento e acessibilidade. O preço estimado nas lojas ficará entre R\$ 179 e R\$ 199, podendo variar conforme a unidade, região e condições comerciais da rede.

Considerando que cada embalagem oferece até 90 dias de utilização, o custo diário estimado fica próximo de R\$ 2 por dia, tornando o cuidado mais acessível e sustentável ao longo do tempo.

Jornada completa do paciente

Mais do que desenvolver produtos, a Orthovita busca criar soluções que contribuam para a continuidade do cuidado recomendado pelos profissionais da saúde.

Para a empresa, não basta que um produto tenha uma formulação de qualidade. Ele também precisa estar disponível, ser fácil de encontrar, apresentar uma rotina de uso prática e oferecer condições para que o paciente consiga manter sua utilização pelo período recomendado.

Principais diferenciais do Flandor

* Curcumin C3 Complex® com extrato padronizado de curcuminoides;

* Associação com vitamina C;

* Embalagem com 90 cápsulas;

* Apenas uma cápsula ao dia;

* Até três meses de utilização por embalagem;

* Maior praticidade e potencial de adesão;

* Disponível nas lojas Pague Menos e Extrafarma;

* Excelente relação entre qualidade, duração de uso e acessibilidade.

Sistema Prevena™Plus na Ortopedia é destaque da Quebec Comercial

O Prevena™Plus é um sistema de terapia por pressão negativa, projetado especificamente para o gerenciamento de incisões cirúrgicas fechadas. Ele atua como uma barreira ativa e protetora sobre a linha de sutura ou grampos, transformando os cuidados pós-operatórios de cirurgias de alta complexidade.

O sistema é especialmente indicado para pacientes submetidos a procedimentos ortopédicos de alto risco, tais como: Artroplastias Totais de Quadril e Joelho (primárias ou de revisão); fixação interna de fraturas expostas ou decorrentes de traumas de alta energia (como fraturas de pilão tibial, acetábulo e fêmur); e cirurgias de coluna.

Sua principal utilidade é gerenciar o ambiente da ferida cirúrgica desde o momento do fechamento, reduzindo drasticamente as complicações pós-operatórias que podem comprometer o sucesso do procedimento ortopédico.

O Prevena™Plus tem como principais diferenciais: a redução ativa de complicações, pois ajuda a prevenir a infecção do Sítio Cirúrgico, (ISC) e a deiscência da sutura, mantendo as bordas da incisão unidas com segurança.

Também promove o gerenciamento de fluidos, pois remove continuamente os fluidos e o exsudato da incisão, reduzindo a formação de hematomas e seromas.



Além disso, traz alívio da tensão mecânica, ao distribuir e reduzir as forças de tensão lateral que atuam sobre a incisão durante a movimentação do paciente. E promove proteção contínua, criando uma barreira física e biológica contra a contaminação externa por até 7 dias, otimizando o tempo da equipe de enfermagem e proporcionando maior conforto e segurança ao paciente.

LETRAS DA CIÊNCIA ALENCARINA

► ARTIGO CIENTÍFICO

Desfechos hospitalares após discectomias lombares no SUS do Ceará: o impacto do caráter da internação

Por Marcelo Afonso dos Santos^{1*} e Maria Luzete Costa Cavalcante¹

¹ Programa de Pós-Graduação em Ciências Médico-Cirúrgicas, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

CONTEXTO

A tensão discal lombar constitui uma das principais causas de dor radicular e incapacidade funcional em adultos, sendo responsável por importante demanda assistencial nos serviços de ortopedia e cirurgia da coluna. Embora muitos pacientes respondam ao tratamento conservador, uma parcela evolui com sintomas persistentes, déficit neurológico progressivo ou comprometimento funcional relevante, tornando necessária a intervenção cirúrgica.^{1,2,5,21}

Nas últimas décadas, observou-se aumento progressivo da utilização de cirurgias da coluna em diferentes sistemas de saúde, com impacto direto sobre recursos hospitalares e planejamento assistencial.^{3,20}

O ESTUDO

Foi realizado estudo observacional retrospectivo a partir do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), base administrativa utilizada em estudos epidemiológicos nacionais e apoiada por registros de internações financiadas pelo SUS.^{9,10} Foram avaliadas internações relacionadas a discectomias lombares e procedimentos descompressivos no Ceará, entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024. A análise estatística incluiu testes de associação e regressão logística multivariada, com interpretação baseada em odds ratio e intervalo de confiança de 95%.^{11,12}

Por utilizar dados secundários, públicos e anonimizados, o estudo foi conduzido em conformidade com princípios éticos aplicáveis à pesquisa com bases de domínio público.¹³⁻¹⁵ Foram identificadas 624 internações, com idade média de 44,1 anos e predomínio do sexo masculino (62,2%). A mortalidade hospitalar foi baixa (0,32%) e a necessidade de terapia intensiva ocorreu em 2,4% dos casos.

PRINCIPAIS ACHADOS

A distribuição temporal demonstrou redução importante do número de procedimentos em 2020, seguida de recuperação progressiva nos anos subsequentes, padrão compatível com a reorganização assistencial do período pandêmico e com tendências previamente descritas na utilização de cirurgias da coluna.^{3,20} Além disso, os procedimentos concentraram-se em poucos centros hospitalares de referência, principalmente em Barbalha, Fortaleza e Sobral, em um contexto em qual grande parte da população depende do SUS para procedimentos especializados.^{6,7,18,19,22,23}

O principal resultado foi a associação entre o caráter da internação e a ocorrência de evolução hospitalar desfavorável. Pacientes submetidos à cirurgia em regime de urgência apresentaram frequência significativamente maior de desfechos adversos quando comparados aos pacientes operados eletivamente (19,8% versus 5,7%; $p < 0,001$). Pacientes com desfecho adverso também apresentaram maior idade média, maior permanência hospitalar, maiores custos assistenciais e maior frequência de internações de urgência (Tabela 1).

Variável	Sem desfecho adverso (n=538)	Com desfecho adverso (n=83)	p
Idade média (anos)	43,6	46,9	0,042
Permanência média (dias)	3,43	16,0	<0,001
Custo médio da internação (R\$)	1,471	2,296	<0,001
Informações de urgência (%)	50,4	80,7	<0,001
Óbitos hospitalares	0	2	—

Tabela 1. Comparação entre pacientes com e sem desfecho hospitalar adverso após discectomias lombares realizadas no SUS do Ceará entre 2020 e 2024.

Na regressão logística multivariada, a internação de urgência permaneceu como o principal fator independentemente associado à evolução hospitalar desfavorável (OR 4,48; IC95% 2,57-8,24; $p < 0,001$), seguida pela idade (OR 1,026 por ano adicional; IC95% 1,007-1,044; $p = 0,008$). Esses achados são coerentes com estudos que associam maior morbidade perioperatória à idade, comorbidades, maior complexidade clínica e situações de maior gravidade em cirurgia da coluna.^{4,16,17}

IMPLICAÇÕES PARA A ORTOPEDIA

Embora o desenho do estudo não permita medir diretamente tempo de espera, filas cirúrgicas ou demanda reprimida, a associação entre urgência e pior evolução sugere que dificuldades de acesso ao tratamento especializado podem contribuir para que parte dos pacientes chegue ao hospital em condição clínica menos favorável.^{6,7,18,19} Sob a perspectiva da ortopedia e da gestão em saúde, os resultados reforçam a importância do diagnóstico precoce, do encaminhamento oportuno e da ampliação do acesso à cirurgia da coluna no SUS. A redução de internações de urgência pode representar melhores resultados clínicos, menor permanência hospitalar e uso mais eficiente dos recursos públicos.

REFERÊNCIAS

1. Deyo RA, Mirza SK. Clinical practice. Herniated lumbar intervertebral disk. N Engl J Med. 2016;374(18):1763-72. doi:10.1056/NEJMcpi1512658
2. Kreiner DS, Hwang SN, Easa JE, Resnick DK, Baisden JL, Bennett MP, et al. An evidence-based clinical guideline for the diagnosis and treatment of lumbar disc herniation with radiculopathy. Spine J. 2014;24(11):180-91. doi:10.1016/j.spinee.2013.08.003
3. Yoshihara H, Yoneoka D. Trends in the utilization of spinal surgery in the United States from 2000 to 2009. Spine. 2015;40(7):507-15. doi:10.1097/BRS.0000000000000787
4. Schoenfeld AJ, Ochoa LM, Bader JO, Belmont PJ Jr. Risk factors for immediate postoperative complications and mortality following spine surgery: a study of 3475 patients from the National Surgical Quality Improvement Program. J Bone Joint Surg Am. 2011;93(17):1577-82. doi:10.2106/JBJS.3.01048
5. Loures FB, Righezzo O, Falavigna A. Lumbar disc herniation: epidemiology and treatment perspectives. Coluna/Coluna. 2016;15(3):197-200. doi:10.1590/S1808-185120161503167135
6. Oliveira VM, Nunes CP, Kiyomoto HD, Cristante AF, Marcon RM. Epidemiological profile of spine surgeries performed in the Brazilian public health system. Coluna/Coluna. 2018;17(4):281-4. doi:10.1590/S1808-185120181704190566
7. Fernandes CMB, Carvalho GA, Figueiredo N, Taricco MA. Public health system and spine surgery in Brazil: current scenario and perspectives. Coluna/Coluna. 2018;16(3):176-9. doi:10.1590/S1808-185120171603172905
8. Malta DC, Stopa SR, Szwarcwald CL, Gomes NL, Silva Júnior JB, Reis AAC. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil - Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rev Bras Epidemiol. 2015;18(Suppl 2):3-16. doi:10.1590/1980-5497201500060002
9. Siqueira ASE, Siqueira-Filho AG, Land MGP. Analysis of the economic impact of cardiovascular diseases in the last five years in Brazil. Arq Bras Cardiol. 2017;109(1):39-46. doi:10.5935/abc.20170068
10. Rocha TAH, Silva NC, Barbosa AC, Amaral PV, Thumé E, Rocha JV, et al. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: evidências sobre a confiabilidade dos dados. Ciênc Saúde Colet. 2018;23(1):229-40. doi:10.1590/1413-8123201823116672015
11. Hosmer DW, Lemeshow S, Sturdivant RX. Applied Logistic Regression. 3rd ed. Hoboken: Wiley; 2013. doi:10.1002/9781118548387
12. Bewick V, Cheek L, Ball J. Statistics review 8: qualitative data - tests of association. Crit Care. 2004;8(1):46-53. doi:10.1186/cc2428
13. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. Vienna: R Foundation for Statistical Computing; 2024.
14. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA. 2013;310(20):2191-4. doi:10.1001/jama.2013.281053
15. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Diário Oficial da União. 2016.
16. Schoenfeld AJ, Carey PA, Cleveland AW 3rd, Bader JO, Bono CM. Patient factors, comorbidities, and surgical characteristics that increase mortality and complication risk after spinal arthrodesis: a prognostic study based on 5,887 patients. Spine J. 2013;23(10):1171-9. doi:10.1016/j.spinee.2013.02.071
17. Pumberger M, Chiu YL, Ma Y, Girardi FP, Mazumdar M, Mementsoudis SG. Perioperative mortality after lumbar spinal fusion surgery: an analysis of epidemiology and risk factors. Eur Spine J. 2012;21(8):1633-9. doi:10.1007/s00586-012-2290-3
18. Fernandes CMB, Carvalho GA, Figueiredo N, Taricco MA. Public health system and spine surgery in Brazil: current scenario and perspectives. Coluna/Coluna. 2018;16(3):176-9. doi:10.1590/S1808-185120171603172905
19. Oliveira VM, Nunes CP, Kiyomoto HD, Cristante AF, Marcon RM. Epidemiological profile of spine surgeries performed in the Brazilian public health system. Coluna/Coluna. 2018;17(4):281-4. doi:10.1590/S1808-185120181704190566
20. Yoshihara H, Yoneoka D. National trends in the surgical treatment for lumbar degenerative disc disease: United States, 2000 to 2009. Spine J. 2015;15(2):265-71. doi:10.1016/j.spinee.2014.09.026
21. Loures FB, Righezzo O, Falavigna A. Lumbar disc herniation: epidemiology and treatment perspectives. Coluna/Coluna. 2016;15(3):197-200. doi:10.1590/S1808-185120161503167135
22. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Brasília: ANS; 2024 [acesso em 31 maio 2026]. Disponível em: <https://www.ans.gov.br>
23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: população e domicílios, primeiros resultados [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2023 [acesso em 31 maio 2026]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>

PATROCÍNIOS

OURO



PRATA



BRONZE

